ÅRSREDOVISNING 2013

MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

Vaccin mot pneumokocker räddar liv i flyktinglägret Yida i Sydsudan.
BILD YAN LIBESSART

BILD MSF

Monika Oswaldsson ordförande

I Sydsudan, i Syrien, i Centralafrikanska republiken och i många fler länder pågår krig och konflikter som drabbar miljontals människor. I alla de länderna jobbar vi med människor som tvingats fly och som lever under svåra förhållanden med dålig tillgång till mat, vatten, sanitet och sjukvård.

När jag arbetade i Sydsudan vintern 2013 såg jag med egna ögon hur svår situationen kan vara i ett flyktingläger. Mina patienter berättade om rädslan under bombanfall, brända byar och om att förlora sina barn och gamla till undernäring och enkla sjukdomar. Samtidigt kände jag ett hopp i att det går att hjälpa människor som lever i extrem utsatthet. För närvarande har vi 3 700 kollegor på plats i Sydsudan som bistår med sjukvård och rent vatten.

Ett land där vi inte längre kunde hjälpa till är Somalia som vi valde att lämna, efter mer än 20 år. Vi kunde inte längre garantera den minsta säkerhet för vare sig patienter eller personal. Eftersom vi vet att de humanitära behoven i Somalia är enorma är detta ett av de svåraste beslut som Läkare Utan Gränser någonsin har behövt ta.

Mer än hälften av våra insatser är i konfliktområden eftersom behoven där ofta är väldigt stora. Men vi jobbar också med försummade sjukdomar som hiv och tuberkulos.

Hiv drabbar nästan 2,5 miljoner människor per år. Läkare Utan Gränser var en av de första att visa att det går att behandla hiv i låginkomstländer. Under fjolåret hade vi 280 000 patienter på behandling. Vi fortsätter att driva utvecklingen, bland annat genom att vi i våra projekt visar att behandling också förhindrar att viruset överförs till någon annan. Dessutom fortsätter vi att utveckla fler innovativa metoder att nå och stötta patienter under en livslång sjukdom.

BILD TERESE PERMAN

Johan Mast generalsekreterare

När jag var i Afghanistan förra året fick jag se konsekvenserna av det krig som härjat så länge i landet. Jag besökte bland annat ett av våra akutsjukhus där vi behandlade människor som skadats av minor, skottlossningar och granater. Över huvud taget är tillgången till sjukvård mycket begränsad i Afghanistan.

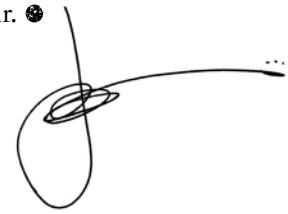
Ett annat område som vi satsar mycket på är mödrahälsovård. Afghanistan är ett av de farligaste länderna i världen för gravida kvinnor och barn under fem år. På ett av våra sjukhus i landet, Khost-sjukhuset i södra Afghanistan, föds mer än 1 000 barn i månaden. Det kan man jämföra med Danderyds sjukhus i Stockholm, som är norra Europas mest aktiva förlossningssjukhus, där det föds drygt 800 barn i månaden.

Ett annat område där vi satsade mycket under året är behandling av resistent tuberkulos. En kollega till mig sade om en av de värsta formerna av tuberkulos »slå en sexa med tärningen och du överlever, annars är du död inom två år…«

De resistenta formerna av tbc utgör ett växande globalt hälsohot. Under 2013 lyfte vi behovet av bättre läkemedel och diagnostik och mer finansiering till behandling.

Men vi jobbade förstås också i Sverige. Under året samlade vi in 564 miljoner kronor, spred kunskap om humanitära kriser och sände ut 125 fältarbetare till katastrofområden runt om i världen.

Här följer ett axplock av våra insatser under 2013. Titta gärna vidare på hemsidan för att i bild och ord få veta mer om vad vi gjorde för att rädda liv och lindra nöd i de 70 länder där vi arbetar.



LÄKARE UTAN GRÄNSERS GRUNDPRINCIPER

Läkare Utan Gränser är en medicinsk, humanitär organisation som räddar liv och lindrar nöd. Vi är opartiska, neutrala och oberoende och gör våra insatser där vi behövs mest. Vi är snabbt på plats i krissituationer, även när hindren är stora. Vi arbetar målmedvetet och berättar om vad vi ser.

Läkare Utan Gränser är en internationell, enskild, ideell organisation. De flesta av våra medlemmar är läkare och annan sjukvårdspersonal, men vi står öppna även för andra yrkesgrupper som kan vara till nytta i vårt arbete. Den som arbetar för oss förbinder sig att följa nedanstående principer:

1) Läkare Utan Gränser bistår befolkningsgrupper i nöd, människor drabbade av naturkatastrofer och katastrofer orsakade av människan samt offer för väpnade konflikter, utan åtskillnad med avseende på etnicitet, religion, politisk åsikt eller annan övertygelse.

2) Läkare Utan Gränser är neutrala och helt opartiska i sitt arbete och kräver, i överensstämmelse med universell medicinsk etik och rätten till humanitär hjälp, att få utöva sin verksamhet i fullständig frihet.

3) Läkare Utan Gränser förbinder sig att respektera sin professions etiska regler och att hålla sig fullständigt oberoende av alla makthavare samt alla politiska, ekonomiska eller religiösa krafter.

4) Läkare Utan Gränsers volontärer är medvetna om de risker och faror deras uppdrag för med sig och kan inte kräva någon annan kompensation för sig själva eller sina förmånstagare än den som organisationen har möjlighet att ge dem.

Läkare Utan Gränsers personal tar hand om en skadad man i Bangui, Centralafrikanska republiken. BILD WILLIAM DANIELS

LÄKARE UTAN GRÄNSER 2013

Syrien, Centralafrikanska republiken, Sydsudan och Filippinerna. För Läkare Utan Gränser blev 2013 ett år som präglades av stora humanitära kriser och naturkatastrofer. Dessutom fortsatte attacker på sjukvården att försvåra hjälparbetet på många håll i världen. Vi fortsatte också kampen för mer och bättre behandling mot sjukdomar som framför allt drabbar fattiga, inte minst de svåraste formerna av tuberkulos. Det var många utmaningar, men också många framgångar. **FÖLJ MED PÅ EN RESA GENOM 2013. →**

En mor väntar med sina sjuka barn på Läkare Utan Gränsers klinik vid flygplatsen i Bangui i Centralafrikanska republiken. BILD PIERRE TERDJMAN/COSMOS

ETT LAND LÄMNAT ÅT SITT ÖDE
CENTRALAFRIKANSKA REPUBLIKEN

Desperata människor flyr undan våld och brutala attacker. Svårt skadade gömmer sig i skogen i flera veckor innan de vågar söka vård. Folk sover där de kan; i kyrkor och moskéer, i skolan eller under ett träd. Risken för sjukdomsutbrott är hög och regnperioden gör också att de som flytt ut i bushen riskerar att få malaria.

Några ögonblicksbilder från Centralafrikanska republiken, vintern 2013. Den humanitära kriser i landet har pågått länge, med uppblossand strider och stora umbäranden för civilbefolkningen. Men efter statskuppen i mars 2013 förvärrades situationen drastiskt och i slutet av året nådde våldet extrema nivåer.

Som en av få internationella organisationer fanns Läkare Utan Gränser på plats för att bistå den utsatta befolkningen med akutsjukvård, mobila kliniker och behandling mot sjukdomar som malaria. I december åkte den svenska läkaren Emilia Alfonzo Rodriguez till huvudstaden Bangui där hon arbetade på ett traumasjukhus. Under den perioden var läget i Bangui extremt spänt, med ständiga attacker på civila och akut brist på tillgång till sjukvård.

– För att kunna ta hand om alla patienter hade vi byggt upp sex sjukvårdstält utanför sjukhuset. Där jobbade jag med postoperativ vård. Men skottlossningen pågick hela tiden och när den var som värst fick vi gömma oss i operationssalen inne i sjukhuset som hade tjocka väggar. Patienter med frakturer från skottskador, som låg i sträckbänk i tälten, var vi tvungna att lämna kvar.

På den internationella flygplatsen, bara några hundra meter från landningsbanan, befann sig 60 000 internflyktingar. Många kom från Bangui, de kunde se sina hus från lägret men de vågade inte återvända hem.

– Det var tydligt att alla var drabbade av våldet, säger Emilia. Vi hade patienter som inte vågade gå hem när de var färdigbehandlade. De stannade kvar på sjukhuset tills de hade ordnat något annat boende. Många av våra inhemska medarbetare flydde själva till lägret vid flygplatsen. Där började de jobba på de små hälsostationer som vi öppnat. De både bodde och arbetade i lägret.

Men inte heller sjukvårdsinrättningarna var någon säker plats. Både i Bangui och på andra håll i landet tvingades Läkare Utan Gränsers team ofta hantera våldsamma attacker i närheten av eller inne i sjukhusen. Vid flera tillfällen ingrep medarbetarna själva i samband med att beväpnade män attackerat eller hotat att döda någon, däribland sjuka och skadade patienter.

– SITUATIONEN VAR KAOTISK med beväpnade män som kom och gick på sjukhuset, beväpnade patienter och familjemedlemmar och besökare som kanske också bar vapen. En del av dem vägrade lämna ifrån sig vapen i sjukhusentrén, berättar Jessie Gaffric som var akutsamordnare vid Communitaire-sjukhuset i Bangui i december.

– Men inne på sjukhuset gjorde vi aldrig någon skillnad mellan patienter som tillhörde olika religioner eller grupper. Alla placerades tillsammans. Och även om situationen många gånger var hotfull fick jag känslan av att befolkningen ändå respekterar vårt arbete och accepterar våra regler.

De fick hela tiden påminna patienter och besökare om att ett sjukhus är ett ställe dit man kommer för att få medicinsk vård och att konflikter får stanna utanför, fortsätter hon.

– Vi pratade mycket med våra patienter och förklarade vår policy för dem och deras familjer. Och jag tror att trots det dagliga hotet mot patienterna och närvaron av vapen på sjukhuset så respekterade människorna vårt arbete. Men det fanns kvällar när vi åkte därifrån och undrade om alla patienterna skulle finnas kvar när vi kom tillbaka.

CENTRALAFRIKANSKA REPUBLIKEN

● Krisen i Centralafrikanska republiken har pågått i många år. Redan 1997 började Läkare Utan Gränser jobba i landet, där tillgången till hälso- och sjukvård varit ytterst begränsad och dödligheten stor i enkla sjukdomar som malaria och luftvägsinfektioner. De strider som regelbundet blossat upp i norra delen av landet har ytterligare bidragit till befolkningens utsatthet. De senaste tre åren har vi vid otaliga tillfällen vittnat om den allt värre humanitära situationen i landet.

● Sedan konflikten eskalerade under 2013 har behoven av humanitär hjälp vuxit ännu mer. Men vid sidan av Läkare Utan Gränser har ytterst få internationella aktörer varit på plats. Våra team har visat att det har varit möjligt att rädda liv och lindra nöd, även om brist på säkerhet har utgjort ett dagligt hot.

● Enbart under december bistod vi med sjukvård till cirka 400 000 människor. Vi arbetade på sju sjukhus, två vårdcentraler och 40 hälsostationer på flera av de mest våldsamma platserna. Våra akutteam bestod av fler än 100 internationella medarbetare och 1 100 lokalt anställda. Dessutom fortsatte våra sju ordinarie projekt i landet. Vi skickade även team till Tchad, Kamerun och Kongo-Kinshasa dit runt 300 000 flyktingar från Centralafrikanska republiken hade flytt.

Katrin Kisswani med teamet i den tillfälliga operationssalen. BILD MSF

SYRIEN / BREV FRÅN KRIGET

I början av 2013 ansvarade sjuksköterskan Katrin Kisswani för ett av Läkare Utan Gränsers fältsjukhus i Syrien, nära gränsen till Turkiet. Här berättar hon om sin tid nära frontlinjen.

Den trakt där vårt fältsjukhus ligger är inte lika hårt drabbad av striderna som områden längre in i landet. Men situationen förblir extremt labil och farlig. Nästan dagligen attackeras byarna av granater och av helikoptrar som släpper splitterbomber. Många av våra patienter har kross- och splitterskador som de fått när deras hus kollapsat.

Trakten är så vacker, och på molnfria dagar ser man bergen. Men skönheten är bedräglig – samma klara blåa himmel är ett tecken på att helikoptrarna kommer. Vissa dagar släpptes flera bomber mitt i byarna och vi fick ta hand om de skadade, däribland kvinnor och barn, på vårt fältsjukhus. En person var död redan vid ankomsten, andra behövde opereras, de hade inre blödningar och en äldre kvinna fick sin fot amputerad till följd av splitterskador.

Även när helikoptrarna inte släpper några bomber kan de orsaka stor skada. Vid det här laget är människor så rädda för dem att så fort de hör det smattrande ljudet av en helikopter får de panik, och det leder till trafikolyckor, motorcyklar som kör in i bilar eller in i väggar. En gång behandlade vi ett barn som befann sig på taket till sitt hus när helikoptrarna kom. Han blev så rädd att han hoppade och föll flera meter ner på marken. När han kom in till oss hade han hjärnskakning och andningssvårigheter, men som tur var kunde vi ge honom den behandling han behövde och han blev återställd.

Konflikten är en ständig källa till rädsla och oro hos befolkningen. Vi bistår många internflyktingar som flytt från områden där striderna är ännu mer intensiva

Tiotusentals syriska flyktingar korsade gränsen till Irak för att söka skydd där. Team från Läkare Utan Gränser fanns på plats på båda sidor gränsen. BILD PAUL YON

och för dem har det normala livet upphört, det liv där man har mat för dagen, bränsle, vatten, när barnen går i skolan och man har en idé om vad framtiden kommer att föra med sig. Allt sånt är borta. Vi möter barn med depression som inte kan äta eller sova. Vi delar ut filtar, hygienartiklar och plastdunkar till vatten. Dessutom har vi mobila kliniker för att nå dem som inte kan ta sig till vårt fältsjukhus.

ÄVEN OM MÅNGA AV VÅRA PATIENTER har krigsrelaterade skador ägnar vi också mycket tid åt grundläggande hälso- och sjukvård och åt kroniska sjukdomar som högt blodtryck, hjärtsjukdomar, astma, diabetes och liknande. Tillstånd som blir allt vanligare och drabbar patienterna allt hårdare eftersom hälso- och sjukvårdssystemet i Syrien mer eller mindre har kollapsat. Vi hade en cancerpatient som var i behov av cytostatika. Han kom till oss i ett sent skede och allt vi kunde erbjuda var smärtlindring. Det finns också massiva problem när det gäller mödrahälsovård. Gravida kvinnor har i princip ingenstans att ta vägen och tvingas föda hemma, och förhoppningsvis lyckas de få tag i en barnmorska. Det här är något som blir allt vanligare och därför bistår vi vid vanliga förlossningar och vid behov gör vi också kejsarsnitt. Ibland när vi inte kan behandla någon, eller inte har resurser att ta hand om en akutpatient, försöker vi ordna transport till sjukhus i Turkiet. Det kan vara väldigt komplicerat. Men konflikten i landet har nu pågått i två år och under den tiden har hälsosystemet på många håll bokstavligen upphört att existera.

SYRIEN

- Läkare Utan Gränser har arbetat i de oppositionskontrollerade områdena i Syrien sedan i mitten av 2012. Vår förhoppning har hela tiden varit att kunna nå fler behövande och ge vård till människor oavsett på vilken sida i konflikten de står.
- Under 2013 drev vi 6 fältsjukhus i norra Syrien, vi hade mobila kliniker och bistod även 28 sjukhus och 56 vårdcentraler med mediciner, materiel och andra förnödenheter. Från att inledningsvis ha satsat på akutvård, inklusive kirurgiska ingrepp, utökade vi arbetet till primärvård, mödravård, vaccinationskampanjer mot polio och mässling samt behandling av kroniska sjukdomar som astma, diabetes och hjärt-kärlsjukdomar. I augusti fick vi rapporter från sjukhus i Damaskusområdet som stöds av Läkare Utan Gränser att man hade tagit emot 3 600 patienter som uppvisade neurotoxiska symtom.
- Antalet syriska flyktingar i grannländerna ökar stadigt. Enligt FN:s flyktingorgan UNHCR:s siffror från september 2013 uppgick antalet flyktingar som registrerats eller väntade på att bli registrerade till 2,11 miljoner. Läkare Utan Gränser bistod med sjukvård och psykologisk hjälp och delade även ut förnödenheter som kokkärl och filtar till flyktingar i Libanon, Jordanien, Irak och Turkiet.

I Yida-lägret i Sydsudan var barnadödligheten skyhög. Läkare Utan Gränser genomförde en omfattande vaccinationskampanj mot pneumokocker. BILD YANN LIBESSART

SYDSUDAN / SJUKVÅRD I SKOTTLINJEN

De första skadade anlände på kvällen. En rostig pick-up lämnade av fyra unga män med skottskador utanför Läkare Utan Gränsers sjukhus i Lankien, två av dem med livshotande skador i buken och de andra med skottskador i benen. Bara några timmar tidigare, när solen äntligen började gå ner efter ännu en stekhet dag, hade teamet på sjukhuset och några ur lokalbefolkningen spelat volleyboll mot varandra.

Men saker och ting förändras snabbt i Jonglei i Sydsudan. I ett decennium har delstaten varit skådeplats för ett allt mer omfattande – och ofta dödligt – våld mellan de tre huvudsakliga folkgrupperna i området, dinka, murle och lou nuer. Det var också här som det första inhemska upproret bröt ut efter Sydsudans självständighet 2011.

De män som anlände till vårt sjukhus den här kvällen var alla nuer, men tillhörde olika klaner. Samtidigt som vår personal försökte stabilisera patienternas tillstånd var man därför tvungen att reda ut vem som tillhörde vilken klan för att kunna placera dem på olika avdelningar. Den medicinske teamledaren på plats, en afghansk sjuksköterska, ändrade omedelbart besöksreglerna så att endast en kvinnlig familjemedlem per patient fick vistas på avdelningen i taget. Dessutom visiterades alla besökare, såväl män som kvinnor, innan de släpptes in på avdelningarna.

DEN HÄR HÄNDELSEN är bara en av många liknande som inträffade i Sydsudan under 2013. För Läkare Utan Gränser blev det allt svårare att bistå med sjukvård, trots att behoven var enorma. Under året blev flera av våra sjukvårdsinrättningar plundrade, förstörda och nedbrända. I augusti attackerades en av Läkare Utan Gränsers bilar i huvudstaden Juba av en grupp beväpnade män. Detta trots att bilen var tydligt markerad med organisationens logotyp. Två medarbetare skadades allvarligt och en av dem dog två dagar senare.

I Pibor i delstaten Jonglei plundrades och förstördes Läkare Utan Gränsers sjukhus i maj. Det var det enda riktiga sjukhus som fanns i området med en befolkning på flera hundratusen människor. Strider i delstaten tvingade under våren och sommaren stora delar av befolkningen på flykt och många gömde sig i bushen i

veckor eller månader. Till Läkare Utan Gränsers vårdcentral i den lilla byn Gumuruk – den enda vårdinrättningen som fungerade efter att sjukhuset förstörts – kom närmare 100 patienter om dagen med sjukdomar som var ett direkt resultat av tiden i bushen, som lunginflammation och andra luftvägsinfektioner, malaria, diarrésjukdomar och även undernärda barn.

– Många av våra patienter berättade att de var allt för rädda för att återvända till sina byar och städer, trots att levnadsförhållandena i bushen försämrades drastiskt när regnperioden började. De vågade inte heller ta sig till Gumuruk för att söka vård på vår klinik, berättar Katrin Kisswani som under några månader var akutsamordnare för Läkare Utan Gränser i Pibor.

SITUATIONEN VAR MYCKET SVÅR även på andra håll i Sydsudan. Den flyktingkris som inleddes 2011, när hundratusentals människor tog sig över gränsen till Sydsudan undan strider i grannlandet Sudan, fortsatte under året. I Yida-lägret i Unity State ökade antalet flyktingar drastiskt och behoven av sjukvård var omfattande. I delstaten norra Bahr el Ghazal hade 20 000 människor sökt skydd undan våldet. Våra team bistod både flyktingarna och lokalbefolkningen. Vi satte upp mobila sjukvårdskliniker och utbildade lokala hälsoarbetare i hur man bekämpar diarré, malaria och undernäring, de tre vanligaste dödsorsakerna bland befolkningen.

Läkare Utan Gränser fanns även på plats i lugnare områden. Under året arbetade vi i sex av landets tio delstater. Utöver grundläggande hälso- och sjukvård behandlade vi undernäring och sjukdomar som malaria och kala azar.

SYDSUDAN

- Under 2013 försämrades situationen i Sydsudan, världens yngsta nation. Interna strider ledde till att tiotusentals människor flydde och många av dem tvingades ta skydd i bushen, utom räckhåll för sjukvård, mat och rent vatten. I december bröt strider ut i huvudstaden Juba som sedan spred sig till andra delar av landet.
- Läkare Utan Gränser fanns på plats på många håll i landet. I Juba bistod vi med sjukvård till de 40 000 människor som sökt skydd på två FN-baser. I delstaten Jonglei drev vi ett sjukhus i Pibor och två kliniker i byarna Lekwongole och Gumuruk.
- Vi hade också ett sjukhus i Lankien och en klinik i Yuai. På flera håll använde vi oss av mobila kliniker för att nå fram till befolkningen, sedan kliniker och ibland hela byar plundrats och ödelagts. Vi fortsatte också arbetet med att bistå människor som flytt från Sudan och sökt skydd i läger längs gränsen.
- Läkare Utan Gränser har arbetat i det område som numera utgör Sydsudan sedan 1983.

Akuthjälp anländer till Läkare Utan Gränsers tältsjukhus i Guiuan.
BILD FRANCOIS DUMONT

FILIPPINERNA / EN MILJON HEMLÖSA EFTER TYFONEN

Fredagen den 8 november 2013 slog tyfonen Haiyan till mot Filippinerna. Det är en av de värsta orkaner någonsin som nått land och den orsakade enorm förödelse. Omkring en miljon människor blev i ett slag hemlösa, fler än 6 000 dog och tiotusentals andra skadades. I staden Guiuan på ön Samar, dit tyfonen nådde först, fanns inte ett enda tak kvar på husen. Även sjukhuset förstördes – inte ens betongväggarna höll för vinden.

Överlag innebar förstörda sjukvårdsinrättningar en enorm utmaning för den i vanliga fall välfungerande filippinska sjukvården. Inom loppet av några dagar hade Läkare Utan Gränser mer än 100 medarbetare på plats, däribland läkare, sjuksköterskor, kirurger, logistiker, psykologer och vatten- och sanitetsexperter. Från våra lager skickades dessutom nio lastflygplan med medicinsk utrustning, hygienartiklar och vatten- och sanitetsutrustning.

Bland de första fältarbetare som anlände fanns även flera svenskar. En av dem var kirurgen Johan von Schreeb som tillsammans med sjuksköterskan Lisa Rydell ingick i teamet i Guiuan.

– När vi kom dit fanns ingenting där, vi kunde inte ens köpa vatten. Vi bodde på borgmästarens kontor medan vi väntade på leverans av mer utrustning, berättar Johan som var den enda kirurgen på plats.

– Till en början opererade vi 30 patienter om dagen, fortsätter han. Samarbetet med våra filippinska kollegor var väldigt bra och uppslutningen bland lokalbefolkningen var enorm. Men uppbyggnaden kommer att ta lång tid och framöver kommer det finnas stora behov av psykologiskt stöd till de drabbade.

Kusten söder om Tacloban blev totalt förstörd av tyfonen. BILD YANN LIBESSART

Michael Pierson, logistiker från Sverige, var också en av de första som anlände. När telefonen ringde befann han sig i Paris – två timmar senare satt han på flygplanet.

– Jag hann inte förbereda mig över huvud taget. Ett kort möte, packa lite kläder. Sen åkte jag. Som tur var fick jag med mig en väska med en massa grejer som visade sig absolut nödvändiga. Det fanns ingenting på plats, varken mat eller rent vatten.

Som logistiker hade Michael en nyckelroll i inledningsfasen. På hans bord låg att ta reda på vilka förnödenheter som behövdes, hur allting skulle nå ut till de drabbade, transporter, lagerhållning och anställning av personal. Därefter åkte han själv till staden Tanauan på ön Leyte för att vara med och sätta upp det uppblåsbara fältsjukhuset. I samråd med de lokala myndigheterna bestämdes att sjukhuset skulle sättas upp på ett stort torg. Michael anställde och tränade upp lokal personal som hjälpte till att ta bort allt bråte på torget. För att sjukhuset skulle fungera behövde han dessutom se till så att det fanns vatten och elektricitet.

– Det fanns ingenting på plats som fungerade. Vi flög in stora generatorer och mängder med diesel för att vara självförsörjande på elektricitet och vi samarbetade med lokala lastbilsfirmor för att transportera våra egna vattenreservoarer till platsen.

– Läkare Utan Gränser är verkligen duktiga och specialister på sådana här situationer, fortsätter han. När det väl är akut kan vi agera så otroligt snabbt. Det betydde mycket för de människor som drabbats av tyfonen.

TYFONEN OCH FILIPPINERNA

- Akutinsatsen efter tyfonen Haiyan var en av våra största insatser under 2013. Viljan att hjälpa Filippinerna var stor och totalt strömmade 280 miljoner kronor in till vårt arbete. I Sverige fick vi in 14,7 miljoner kronor i öronmärkta medel till Filippinerna. Under perioden efter katastrofen fick vi också in 9,6 miljoner kronor till akutfonden.
- Våra team gav stöd till sjukhusen i Tacloban, Buraue, Balasan och Guiuan. Vi bistod med reparation av skadade byggnader, medicinsk utrustning, läkemedel, personal och en ambulans. I väntan på att de ordinarie sjukhusen skulle kunna användas fullt ut satte vi även upp uppblåsbara tältsjukhus.
- Under året gjorde vi 96 611 patientundersökningar, utförde 3 756 operationer och hjälpte till vid 846 förlossningar. Vi hade även 133 mobila kliniker, vaccinerade 26 955 personer och distribuerade matpaket till 50 000 människor.

I Bombay har Läkare Utan Gränser en klinik för patienter med multiresistent tuberkulos. BILD CRISTINA DE MIDDEL

TUBERKULOS / HOSTAN SOM VÄRLDEN GLÖMDE

Det är sen eftermiddag i Bombay, Indiens största stad, och på Läkare Utan Gränsers klinik för patienter med hiv och tuberkulos har personalen samlats för att gå igenom dagens händelser. En av läkarna är orolig för sin patient, en svårt tbc-sjuk kvinna som övertalats av sin make att följa med på begravning i hembyn, trots att hennes ena njure håller på att lägga av. En annan patients odlingar har varit negativa två gånger i rad och nu håller alla tummarna för att det ska fortsätta på samma sätt. En tredje, en ung tjej, har svårt med motivationen. Kanske behöver hon stöd av psykolog för att orka fortsätta behandlingen?

Och så där fortsätter de. Bollar siffror och medicinska förkortningar. Framgångar och bakslag. Det är läkare, sjuksköterskor, psykologer och socialarbetare. Sen bjuder nån på fredagspizza och kall läsk. Ute är det 40 grader varmt och alla fönster står på vid gavel – det gör de alltid eftersom ventilation är avgörande för att minska spridningen av tuberkelbaciller.

Inte i något annat land i världen finns det så många människor med tuberkulos som i Indien. Tre miljoner beräknas vara drabbade, det är en femtedel av den globala sjukdomsbördan, och varje år dör 330 000 indier i sjukdomen. Även om vem som helst kan drabbas är det värst i storstädernas slum. Precis som det var i vår del av världen för bara ett par generationer sedan.

I Bombay bor 60 procent av befolkningen i de växande slumområdena. Här är det trångt och instängt. Ofta delar 7–8 personer på ett rum, det finns knappt någon ventilation, inga fönster och ibland ingen el till fläkten. Och att använda skyddsmask för mun och näsa under hela den tid som behandlingen tar – två år för de former av tbc där bakterierna utvecklat resistens mot de mest effektiva läkemedlen, så kallad multiresistent (MDR) tbc – är det inte många som klarar.

I SLUTET AV 2012 OCH I BÖRJAN av 2013 godkändes två nya läkemedel mot tuberkulos. Det var de första nya medicinerna som kom ut på marknaden sedan tidigt 60-tal – i den köpstarka västvärlden ansågs sjukdomen besegrad och därför fanns inga incitament för läkemedelsbolagen att satsa på nya tbc-läkemedel. Men under alla dessa år hade befolkningen i Indien och andra länder i Asien och Afrika fortsatt att smittas, insjukna och dö av tbc. Sedan Sovjetunionens sammanbrott, och nedmonteringen av den statliga tbc-kontrollen, har epidemin också fått starkt fotfäste i flera av de forna Sovjetrepublikerna. Och på senare år, inte minst i hiv/aidsepidemins kölvatten och efter flera mindre epidemier i västvärlden,

Saliet har resistent tuberkulos och får behandling av Läkare Utan Gränser i Manipur, Indien.
BILD SAMI SIVA

har världssamfundet fått upp ögonen för att tuberkulos i själva verket utgör ett globalt hälsoproblem.

Allra värst är de former som är resistenta mot flera av de viktigaste läkemedlen. Läkare Utan Gränser behandlar varje år tusentals människor med multiresistent tuberkulos, och behandlingen är nästan ofattbart grym. Den sträcker sig över två år med upp till 20 olika dagliga mediciner och åtta månader av dagliga injektioner. Bland biverkningarna finns kronisk dövhet, psykoser och ständigt illamående.

– De mediciner mot multiresistent tbc som finns tillgängliga i dag ger väldigt svåra biverkningar, säger Homa Mansoor, en av läkarna på kliniken i Bombay. Ungefär var femte patient blir psykotisk, en del blir döva, andra förlorar känseln i armar och ben. Vid flera tillfällen har det hänt att våra patienter gått tillbaka till sin husläkare som övertygat dem om att de fått felaktig dos och att det är därför de har biverkningar. Så läkaren ändrar dosen eller tar bort någon medicin, trots att detta innebär livsfara för patienten.

ETT ANNAT PROBLEM, I INDIEN och på många andra håll i världen, är att även om tbc-mediciner är gratis är det inte säkert att de finns tillgängliga.

– Du får kanske tre mediciner av läkaren men den fjärde måste du köpa själv, säger Sherry DuBois, fältkoordinator i Bombay. Kanske gör du det, kanske inte. Det beror på om du har råd. Och även om du har råd att påbörja behandlingen kanske du slutar efter några månader när pengarna är slut, eller när hostan gått över. Men att inte fullfölja behandlingen kan få förödande konsekvenser. Risken är stor att tbc-bakterierna utvecklar resistens mot medicinen och att man smittar andra i sin omgivning.

För Läkare Utan Gränsers tbc-patienter i Indien, liksom för alla som drabbats av resistenta former av sjukdomen, är vägen till ett tillfrisknande mycket lång. Om de över huvud taget når fram. Av patienter med multiresistent tbc är det totalt sett bara en femtedel som får rätt behandling och av dessa är det färre än hälften som tillfrisknar. Så ineffektiva är medicinerna, och så svår är behandlingen att fullfölja.

– Att behandla patienter med multiresistent tbc är en utmaning varje dag, säger sjuksköterskan Hanna Kaskinen på kliniken i Bombay. Det är så lätt att de ger upp, för att de inte orkar med biverkningarna eller för att de är den enda i familjen med en inkomst och inte kan gå till jobbet iförd mask. För att kunna besegra tbc måste vi få fram bättre och mer effektiva mediciner. Det måste också bli lättare att diagnostisera tbc så att patienter med resistenta former får rätt behandling på en gång. Bara då har vi en chans att vinna över sjukdomen.

TUBERKULOS

- För första gången på närmare 50 år har två nya läkemedel för behandling av multiresistent tuberkulos godkänts. Ett av dem, bedaquiline, ska användas i kombination med redan existerande läkemedel. Detta innebär ett problem eftersom flera av dem orsakar så svåra biverkningar. Under 2013 godkändes ytterligare ett läkemedel mot tbc, delamanid.
- Ett nytt diagnosverktyg har också tagits fram. Det som man oftast använt hittills – mikroskopisk undersökning av upphostningar – har över hundra år på nacken. Den nya metoden bygger på molekylär teknologi och kan ge svar inom två timmar.
- Läkare Utan Gränser har arbetat med behandling av tuberkulos i 25 år. Läkare Utan Gränser började behandla multiresistent tbc 1999 och har vuxit till att bli en av de största icke-statliga organisationer som tillhandahåller behandling av multiresistent tbc.

2013 I KORTHET

Mödravårdssjukhuset i Khost. Bild Andrea Bruce.

AFGHANISTAN

Afghanistan har en av de högsta barn- och mödradödligheterna i världen. Detta beror till stor del på att kvinnor enbart får behandlas av andra kvinnor. Men många år av konflikt och ett system som inte tillåtit kvinnor att utbilda sig har lett till stor brist på kvinnlig sjukvårdspersonal. Under 2013 arbetade vi med att utbilda barnmorskor för att öka tillgången till kvalificerad förlossningsvård. Vi jobbade också på ett sjukhus i huvudstaden Kabul och med mobila kliniker bland internflyktingar i staden. I Lashkargah i Helmandprovinsen i södra Afghanistan arbetade vi på Boost-sjukhuset. I Kunduz i norr hade vi ett traumasjukhus och i Khost nära gränsen till Pakistan ett kvinnosjukhus.

Sintemaw-lägret i Rakhine. Bild MSF.

BURMA

Under 2012 utbröt interna stridigheter i delstaten Rakhine i västra Burma. Hus brändes ner, runt 75 000 människor blev hemlösa och tvingades söka skydd i provisoriska läger. De allra flesta tillhör den muslimska minoriteten rohingyas, en förtryckt folkgrupp som även under 2013 utsattes för diskriminering och hårda restriktioner från myndigheterna. Många av dem saknade helt tillgång till vård. Läkare Utan Gränser bistod med sjukvård till både rohingyas och till majoritetsbefolkningen i Rakhine. Vi uppmanade också regeringen att vidta åtgärder för att tillgodose behoven av sjukvård bland rohingyas. Dessutom behandlade vi människor med hiv och tuberkulos. Den övervägande majoriteten av landets hivpositiva fick behandling av Läkare Utan Gränser.

Mobil klinik i Cacua-provinsen. Bild Anna Surinyach.

COLOMBIA

I Colombia har våld blivit en del av vardagen för många. Samtidigt är det många som inte får hjälp att hantera de psykologiska följderna. Det visar en rapport som Läkare Utan Gränser släppte under 2013 och som baseras på vittnesmål från mer än 4 400 patienter som behandlats i våra projekt i den södra delen av landet. De psykosociala effekterna av våld orsakar sår som är mindre synliga än de som orsakas av kulor men kan allvarligt påverka en människas liv. Patienterna löpte stor risk att drabbas av depression, ångest eller posttraumatiska besvär. Många av dem berättade om våld, hot, mord, tvångsförflyttningar eller anhöriga som mördats eller försvunnit. Läkare Utan Gränser har varit på plats i södra Colombia sedan 2005.

Mor- och barnkliniken i Kairo. Bild Virginie Nguyen Hoang.

EGYPTEN

När våldet under sommaren 2013 trappades upp i Egypten arbetade våra team med de viktigaste sjukvårdsinrättningarna runt om i landet. Efter att ha identifierat vilka behov som fanns bistod vi med mediciner och utrustning till sjukhus och kliniker på båda sidor i konflikten. Läkare Utan Gränser fokuserade på att underlätta för det egyptiska hälso- och sjukvårdssystemet att klara av tillströmningen av sårade, och att människor fick tillgång till sjukvård. Som ett komplement till den allmänna sjukvården upprättade Läkare Utan Gränser och andra organisationer fältsjukhus för att ta hand om sårade och vidareutbildade personal för att de skulle kunna ta hand om det stora inflödet av patienter.

Akutsjukhuset i Tabarre. Bild Yann Libessart.

HAITI

Tre år efter jordbävningen i Haiti låg sjukvårdssystemet fortfarande i spillror. Läkare Utan Gränser, som inledde en omfattande akutinsats efter katastrofen, ansvarade under 2013 för fyra sjukhus i landet vilket innebar att tiotusentals haitier kan få gratis sjukvård av hög kvalitet. Vi behandlade också tusentals människor som fått kolera, bland annat till följd av att de saknar tillgång till rent dricksvatten och ordentliga toaletter. På flera håll i landet var Läkare Utan Gränsers koleracenter den enda möjligheter för patienter att få behandling.

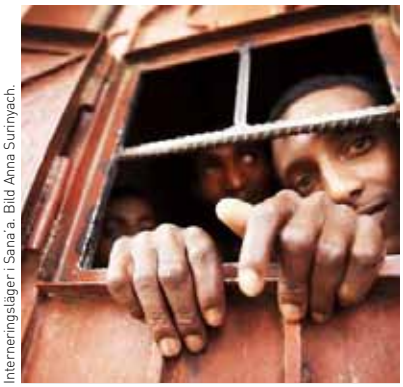
564 miljoner kronor uppgick svenska Läkare Utan Gränsers totala intäkter till. Av dessa var 418 miljoner kronor insamlade privata medel. Över 245 000 privata givare bidrog till vårt arbete, bland annat gav drygt 93 000 månadsgivare drygt 136 miljoner kronor. Det totala insamlingsresultatet från privatpersoner överträffade vår målsättning.

564

Sjukhuset i San Pedro Sula. Bild Analia Lorenzo.

HONDURAS

I Honduras näst största stad San Pedro Sula konstaterades tre gånger så många fall av den dödliga formen av denguefeber under 2013 jämfört med 2012. Läkare Utan Gränsers team inledde en insats med stöd till det största sjukhuset i staden, med fokus på akutvård till barn under 15 år. Tre av fyra patienter som behandlades på sjukhuset var barn och på två månader behandlade teamet mer än 560 barn. Denguefeber är en virussjukdom som sprids av myggor och ger influensaliknande symptom. Den kan utvecklas till blödarfeber och då vara dödlig. Det finns ingen specifik behandling för sjukdomen men med en tidig diagnos och lämplig vård kan dödligheten drastiskt minskas.



Interneringsläger i Sana'a. Bild Anna Surinyach.

JEMEN

Jemen är ett transitland för tiotusentals människor från Afrikas horn.
De drömmer om en framtid i ett rikare land på Arabiska halvön eller i Europa. Men vad som möter dem är ofta människohandlare som pressar dem på pengar och ibland även utsätter dem för tortyr. Läkare Utan Gränser bistod under 2013 med hälso- och sjukvård till migranter som anlänt till interneringscentret i huvudstaden Sana'a. Vi bistod även med psykologisk hjälp. Sedan början av 2013 har vi även ett projekt i Jemen med syftet att motverka diskriminering och stigmatisering av människor med hiv/aids. Ofta leder diskrimineringen till att människors möjlighet att uppsöka vård begränsas.

Bulengo-lägret, norra Kivu. Bild Giulio Di Sturco.

KONGO-KINSHASA

Den osäkra situationen i östra Kongo-Kinshasa fortsatte under 2013 vilket bland annat ledde till att stora delar av befolkningen saknade tillgång till sjukvård. Över 100 000 människor sökte skydd i flyktingläger i närheten av Goma i norra Kivu. Förekomsten av beväpnade män ledde till en kroniskt osäker situation där våldtäkt var en del av vardagen. Läkare Utan Gränser bistod med primärvård och med vård till människor som utsatts för sexuellt våld. Vi jobbade också i andra delar av östra Kongo med primärvård, akutsjukvård, behandling av malaria, undernäring, hiv och vaccinationskampanjer. Till följd av osäkerheten var vi flera gånger tvungna att avbryta verksamheten och evakuera personalen.

Mbera-lägret i Mauretanien. Bild Nyani Quarmyne.

MALI

Konflikten i norra Mali fortsatte under första hälften av 2013. Hundratusentals människor flydde till lugnare delar av landet eller till grannländerna Burkina Faso, Mauretanien och Niger. Läkare Utan Gränser hade team på plats i flyktinglägren och bistod med primär- och mödravård och mässlingsvaccinationer. Vi behandlade även undernärda barn. I Mbera-lägret i Mauretanien var nästan ett av fem barn undernärda och många av dem var akut undernärda redan när de kom till lägret. I Mali startade vi också akutinsatser på flera håll i de oroliga norra delarna, bland annat i Timbuktu, Gao, Douentza och Mopti. Sedan 2009 driver vi även ett barnsjukhus i Koutiala i södra Mali.

Paranestri-lägret i Drama, Grekland. Bild Miltos Vasiliadis.

MIGRATION

I oktober dog närmare 300 människor när den båt de färdades i fattade eld och sjönk utanför Italiens kust. Detta var kulmen på en lång rad tragedier som utspelade sig på Medelhavet under året. Flyktingar och migranter från länder som Libyen, Eritrea, Somalia och Syrien riskerade sina liv i jakt på en bättre och säkrare tillvaro i Europa. Under året rapporterade Läkare Utan Gränser vid flera tillfällen om de undermåliga villkoren i interneringslägren i Italien och Grekland. Vi bistod med sjukvård och psykologiskt stöd i lägren i Rom och på Sicilien samt i Grekland. Vi bistod också kvinnor som utsatts för sexuellt våld i Marocko, som är ett transitland för människor på vägen till Europa.

Bild MSF.

NY ORDFÖRANDE – MONIKA OSWALDSSON

I maj 2013 valdes Monika Oswaldsson till ny ordförande för Läkare Utan Gränser. Hon efterträdde Kristina Bolme Kühn som avgick efter fyra år på posten. Monika Oswaldsson är psykolog och har arbetat för oss i fält i Haiti och i Sydsudan.

6 utvärderingar och 3 mindre lärande-rapporter utfördes av svenska Läkare Utan Gränser under året. Utvärderingarna rörde projekt i Haiti, Mali, Kongo-Kinshasa, Moçambique, Malawi och Kenya. Syftet med utvärderingarna är att öka det interna lärandet och utveckla verksamheten. Utvärderingsenheten på det svenska kontoret är en av två liknande enheter inom Läkare Utan Gränser.

6

Guldgruva i Zamfara. Bild Olga Overbeek.

NIGERIA

2013 påbörjades saneringsarbetet mot den blyförgiftade byn Bagega, i delstaten Zamfara i Nigeria. Läkare Utan Gränser fanns på plats för att bistå med medicinsk behandling men också för att säkerställa att människor som arbetar med brytning och bearbetning av malm ska kunna göra det utan att utsätta sig eller andra för blyförgiftning. Akut blyförgiftning hos barn kan orsaka allvarliga hjärnskador och död. Tillsammans med lokala hälsovårdsmyndigheter har vi behandlat patienter för kritisk blyförgiftning i Zamfara.

Distriktssjukhuset i Hangu. Bild Utako Kanasugi.

PAKISTAN

Den extremt smittsamma sjukdomen mässling spred sig i östra Baluchistan i Pakistan. Ett team från Läkare Utan Gränser fanns på plats i Dera Murad Jamali där de behandlade 159 patienter. Teamet upprättade en isoleringsenhet på sjukhuset i staden för att kunna behandla patienter med komplikationer från sjukdomen. I samband med den jordbävning som drabbade Baluchistan på hösten 2013 försökte Läkare Utan Gränser förgäves få tillstånd att bistå den drabbade befolkningen. I andra delar av Pakistan bistod Läkare Utan Gränser med gratis primär- och sekundär vård, samt akutvård till människor som drabbats av väpnande konflikter och som har bristande tillgång till sjukvård.

Kliniken i Buin, i regionen Bougainville. Bild Eddy McCall.

PAPUA NYA GUINEA

Läkare Utan Gränser startade under 2013 ett nytt projekt i huvudstaden Port Moresby i Papua Nya Guinea. Projektet syftade till att stötta och utbilda lokal sjukvårdspersonal i hur de kan arbeta med integrerad vård till människor som utsatts för sexuellt våld eller våld inom familjen. Papua Nya Guinea är ett av de länder som är hårdast drabbat av den här typen av våld i världen. Under 2013 överlämnade vi ett liknande projekt till det nationella hälsoministeriet i landets näst största stad, Lae, där vi fortsättningsvis stödjer projektet på distans.

Under året hade svenska Läkare Utan Gränser 125 fältarbetare ute på totalt 164 uppdrag. De arbetade i 39 länder varav hälften låg i Afrika. 30 procent av alla fältarbetare var läkare, 33 procent var sjuksköterskor, barnmorskor, psykologer och biomedicinska analytiker och 37 procent var logistiker, vatten- och sanitetsexperter, ekonomer och personalansvariga.

125

Kontoret nedbränt, Kitchanga, Kongo. Bild Giulio Di Sturco.

SJUKVÅRD I SKOTTLINJEN

Under 2013 startades ett internationellt projekt inom Läkare Utan Gränser med namnet »Medical Care Under Fire« (Sjukvård i skottlinjen) med fokus på att förbättra situationen för patienternas tillgång till sjukvård och personalens säkerhet. Projektet utgår från en analys av säkerhetsincidenter och attacker på sjukvård i tio olika länder och hur dessa har påverkat våra möjligheter att jobba där.

Mobilt team, Hamarweyne. Bild Mohammad Daoud.

SOMALIA

Efter 22 år av medicinsk hjälp i Somalia var Läkare Utan gränser i augusti 2013 tvungna att avsluta alla projekt i landet med omedelbar verkan. I en miljö med allt högre tolerans gentemot mord, attacker och kidnappning av humanitära hjälparbetare var det inte längre möjligt att bistå befolkningen. Fram till dess hade våra medarbetare bland annat bistått med primärvård, behandling av undernäring, mödravård, kirurgi, insatser mot epidemier och vaccinationskampanjer. Den 18 juli 2013 kunde vi med stor lättnad meddela att våra medarbetare Montserrat Serra och Blanca Thiebaut, som i oktober 2011 kidnappades i flyktinglägret Dadaab i Kenya och senare fördes till Somalia, hade släppts fria.

Föräldralösa barn i Shiselweni. Bild Giorgios Moutafis.

SWAZILAND

I Swaziland är 40 procent av alla gravida kvinnor hivpositiva. Läkare Utan Gränser arbetade tillsammans med landets hälsovårdsministerium med en ny innovativ metod som kallas PMTCTB+. Syftet med metoden är att alla gravida och ammande kvinnor ska få livslång behandling i ett så tidigt skeende som möjligt för att på så vis förhindra att smittan överförs från mor till barn. Läkare Utan Gränser tillhandahåller hivbehandling till 285 000 människor i 21 länder.

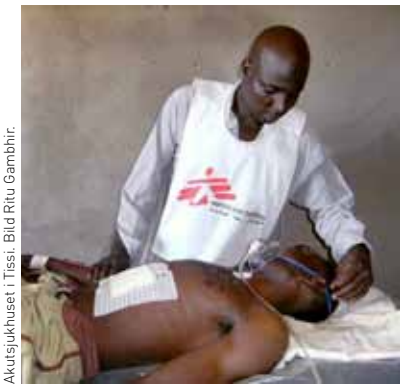
De fem länder som svenska Läkare Utan Gränser gav mest pengar till under året var Kongo-Kinshasa, Sydsudan, Filippinerna, Afghanistan och Zimbabwe. Av våra totala kostnader gick 90,7 procent till den ideella verksamheten medan 1,9 procent var administrativa kostnader och 7,4 procent insamlingskostnader.

5

Bild MSF.

ATTACK MOT FILMINSTALLATION

Under oktober månad 2013 utsattes vår filminstallation »En annan verklighet« för en attack. Filmen, som handlar om ett flyktingläger i Sydsudan, visades i Gallerian i Stockholm när två maskerade män rullade in rökgranater i visningsrummet. Ingen person blev skadad. Filminstallationen visades i 360 grader i ett mobilt visningsrum vilket gav åskådaren en möjlighet att kliva rakt in i den verklighet som många av våra patienter befinner sig i. Installationen visades även i Malmö och Göteborg.



Akutsjukhuset i Tissi. Bild Ritu Gambhir.

TCHAD

I april 2013 startade Läkare Utan Gränser ett akutprojekt i provinsen Tissi i Tchad dit runt 50 000 flyktingar från Centralafrikanska republiken och Darfur i Sudan hade sökt sig. Många av flyktingarna från Darfur var tchadier som tidigare flytt undan strider i hemlandet och som nu återvände. De flesta av dem var kvinnor och barn, varav 40 procent var yngre än fem år. Vi behandlade också malaria i Am Timam i sydöstra Tchad. Under sommaren ökade antalet malariafall, som är den främsta dödsorsaken bland barn under fem år, drastiskt. Tack vare Läkare Utan Gränsers akutinsats i området minskade antalet fall av sjukdomen med 70 procent på enbart en vecka.

Vaccinationskampanj i Sydsudan. Bild Yann Libessart.

VACCIN

I samband med att vaccinationsalliansen GAVI träffades i Sverige belyste Läkare Utan Gränser vikten av billigare vaccin för att barn i fattiga länder ska få ett heltäckande vaccinationsskydd. GAVI är världens främsta organ för att förbättra tillgången på vaccin i låginkomstländer. Under året publicerade vi även en artikel i Dagens Medicin där vi uppmanade Sverige att öka ansträngningarna för att göra vacciner mer överkomliga i pris. Vaccinationsinsatser räddar mellan två och tre miljoner liv varje år men ändå saknar 22 miljoner barn ett heltäckande vaccinationsskydd.

LÄKARE UTAN GRÄNSER SVERIGE – I FÄLT 2013

Abdalla Idris
Kirurg, Syrien

Adam Thomas
Landansvarig
Jemen

Andreas Ålgå
Läkare, Etiopien

Anette Uddqvist
Logistiker, Afghanistan, Sydsudan

Ann Åkesson
Läkare
Tadzjikistan

Anna Backlund
Sjuksköterska
Sydsudan

Anna Bergström
Personalchef
Uzbekistan, Pakistan

Anna Zahn
Operationssjuksköterska, Syrien

Anna-Karin Nilsson
Läkare
Kongo-Kinshasa

Ann-Charlotte Grimstedt,
Sjuksköterska
Armenien

Annika Bergström
Narkossjuksköterska
Sydsudan

Asaad Kadhum
Medicinsk koordinator
Libanon

Bahar Kiasat
Läkare, Kongo-Kinshasa

Benoit Geers
Rapporteringsansvarig, Tchad

Bernadette Gergonne
medicinsk teamledare, reg epidemiolog, Pakistan, Kenya

Camilla Gravander
Finans- och personalchef, Libanon

Carl-Viktor Hellberg
Kirurg, Kongo-Kinshasa

Catrine Hoel,
Projektkoordinator, Sydsudan, Bangladesh

Cecilia Assarsson
Läkare, Syrien

Christina Redin
Sjuksköterska
Etiopien

David Jansson
Sjuksköterska, med. teamledare, Burma, Papua Nya Guinea

Elin Folkesson
Läkare, Kongo-Kinshasa, Filippinerna

Elin Longard
Sjuksköterska
Sydsudan

Elna Persson
Sjuksköterska
Filippinerna

Emilia Alfonzo Rodriguez, Läkare
Centralafrikanska republiken

Emma Massey
Sjuksköterska
Irak, Syrien

Emma Westman
Läkare, Jemen

Emma Åkerlund
Läkare, Filippinerna

Enrique Cuevas Sastre, Logistisk koordinator, Pakistan, Sierra Leone

Erika Eckeskog
Projektkoordinator
Etiopien

Federico Giudici
Logistiker
Somalia

Frank Fuchs
Läkare, Kambodja

Fredrik Glassel
Logistiker
Sydsudan

Fredrik Rücker
Läkare
Zimbabwe

Gabriele Casini
Rapporteringsansvarig, Sydsudan

Gunnhildur Arnadottir
Sjuksköterska, Sydsudan

Hanna Broberg
Logistiker/administratör, Papua Nya Guinea

Hanna Kaskinen,
Sjuksköterska, projektkoordinator
Sydsudan, Uzbekistan

Hanna Lasson
Finans- och personalchef, Jordanien, Kenya

Hanna Majanen
Projektkoordinator
Zimbabwe

Helena Frielingsdorf
Läkare
Burma

Henrik Borlinger
Logistiker
Sydsudan

Henrik Jörnvall
Narkosläkare
Afghanistan

Ingrid Johansen
Projektkoordinator
Burma

Irja Sandin
Finans- och personalchef, Swaziland

Isabella Baarman
Sjuksköterska
Afghanistan

Jaakko Vikman
Logistiker, Sierra Leone, Filippinerna

Jakob Århem
Medicinsk koordinator
Zimbabwe

Jan Larsson
Narkosläkare
Syrien

Jannicke Persson
Operationssjuksköterska, Nigeria, Jemen

Jean-Christophe Dollé, Landansvarig, personalstöd, Somalia, Haiti

Jeanette Olsson
Projektkoordinator
Moçambique

Jehangir Khan
Läkare
Sydsudan

Jennie Eklund
Barnmorska
Sydsudan

Jenny Carlbom
Hälsoinformatör
Tchad

Jenny Gustafsson
Sjuksköterska, medicinsk teamledare, Pakistan, Afghanistan

Jenny Vesterberg
Narkosläkare
Sierra Leone, Burundi

Johan von Schreeb
Projektkoordinator
Filippinerna

Johan Sommansson
Projektkoordinator
Palestina, Honduras

Johanna Bogren
Administratör
Pakistan

Johanna Kuhlin
Läkare, Uzbekistan, Etiopien

Johanna Linder
Logistisk koordinator
Sydsudan

Johanna Rydelius
Läkare, Tchad

Johanne Sekkenes
Landansvarig
Mali

John Sierra Torres
Vatten- och sanitets-expert, Burma

John Tzanos, Akut-poolen, landansvarig, Turkiet, Sydsudan

Jon Gunnarsson Ruthman, Sjuk-sköterska, Kongo-Kinshasa, Pakistan

Josef Kuhlin
Finanskoordinator
Sydsudan

Karin Aurell
Sjuksköterska
Filippinerna

Karin Pettersson
Gynekolog
Pakistan

Katrin Kisswani
Akutpoolen, Turkiet, Pakistan, Sydsudan

Kori Aryannejad
Administratör
Sydsudan

Kosti Koivisto-Kokko
Narkosläkare
Palestina, Syrien

Lars Nilsson
Narkosläkare
Jemen

Laurent Savaëte
Vatten- och sanitets-expert, Madagaskar, Kongo-Kinshasa

Leif Nelvin
Kirurg, Pakistan

Lena von Bahr
Läkare, Uganda

Lennart Dahlberg
Personalchef
Kongo-Kinshasa

Linn Biörklund
Humanitär rådgivare
Somalia

Lisa Rydell
Sjuksköterska
Sudan, Filippinerna

Lotta Jendgård
Logistiker
Filippinerna

Magdalena Göthberg
Barnmorska
Pakistan, Sydsudan

Malin Ax
Narkosläkare
Jemen, Afghanistan

Malin Fransson
Sjuksköterska
Burma

Marcus Bergman
Läkare, Kongo-Kinshasa

Marcus Stettin
Logistiker
Libanon

Margareta Varenhed
Personalutveckling
Afghanistan

Maria Haraldsson
Vatten- och sanitets-expert, Sydsudan

Marie Åberg
Hälsoinformatör
Nigeria

Matti Rauvala
Kirurg
Syrien

Maya Vergara Guerra
Barnmorska
Afghanistan

Melissa Mann
Administratör
Indien

Mia Hejdenberg
Sjuksköterska
Sydsudan, Tchad

Michael Pierson
Logistiker, Kenya, Syrien, Etiopien, Filippinerna

Mimansa Madheden
Barnmorska
Syrien

Minja Westerlund
Psykolog, Papua Nya Guinea, Turkiet

Monika Oswaldsson
Psykolog
Sydsudan

Nils Hedlund
Sjuksköterska
Kirgizistan

Paolo Pisoni
Narkosläkare
Jemen

Pekka Tamminen
Logistiker
Uzbekistan

Peter Moberger
Kirurg, Kongo-Kinshasa

Pär Norén
Logistiker, Sydsudan

Robert Israelsson
Sjuksköterska
Indien

Sara Hjalmarsson
Akutpoolen
Syrien

Sara Leeb
Läkare, Sydsudan

Sara Norlén
Medicinsk teamledare
Somalia

Sarah Törnqvist
Logistiker/adminis-tratör, Nigeria

Saskia Titman
Operationssjuk-sköterska, Syrien

Sima Nasizadeh
Biomedicinsk analytiker, Kirgizistan, Kongo-Kinshasa

Simon Elveborg
Läkare, Etiopien

Sobia Rahat Öberg
Bitr landansvarig
Sydsudan

Sofia Larsson
Administratör
Burundi, Afghanistan

Sofia Paulin
Gynekolog
Afghanistan

Sofia Ölander
Logistiker /admin, Kongo, Centralafri-kanska rep, Tchad

Sophia Wengelin
Administratör
Colombia, Sydsudan

Sophie Hjort
Sjuksköterska
Sydsudan

Stephanie Listerfelt
Sjuksköterska
Sydsudan

Susanna Ericsson
Läkare, Kongo-Kinshasa

Sören Säf, Vatten- och sanitetsexpert, projektkoordinator, Sydsudan

Tobias Ahlgren
Logistiker
Sydsudan

Tomas Lindqvist
Narkossjuksköterska
Syrien

Wiveka Odebjer
Vatten- och sanitets-expert, Filippinerna

Ylva Björklund
Läkare, Kongo-Kinshasa

Ylva Paulsson
Läkare, Filippinerna

TACK FÖR ERT STÖD!

Läkare Utan Gränser vill rikta ett stort tack till alla er som på olika sätt bidragit till vårt arbete under 2013. Vi vill även särskilt tacka de privatpersoner som genom gåvor och testamenten gett oss sitt förtroende.

STORT TACK
TILL VÅRA
FÖRETAGSPARTNERS:

GodEl/GodFond
Interflora
Svenska PostkodLotteriet
Sweco
Swedbank Robur Humanfond
Swedavia
Walleniusrederierna AB

VI MOTTOG GÅVOR OCH
TJÄNSTER TILL ETT VÄRDE ÖVER
100 000 KRONOR FRÅN:

Acne Studios AB
Akademiska Hus AB
Altor Equity Partners AB
Ansgarius-Stiftelsen
Axel F & Vilna Lindmarkers Stiftelse
Axstores AB
Bygg Göta Göteborg AB
Calligraphen AB
Cementa AB
Chalmers Studentkår
Claes August Kugelbergs Stiftelse
Cohr Group
Connecta
Dakapo
Delphi
Depona AB
Eugen Wiberger AV
Euro Sko Group Sverige AB
Fortum OYJ
Föreningen Delta
Lions Club Stenungsund
Metodistförsamlingen i Linköping
Micronic Mydata AB
Mindset
NCC AB Corporate Communications
NCC Construction
Ogeborg
Paul Ronge Media AB
Posten Norge AS
Preera
Prosten Enewald Widebecks Stiftelse
Ratos AB
Riksföreningen för Alkoholmottagningar
Sanford C Bernstein Limited
Stefan Dahlberg, Competenscompagniet
Stiftelsen Barn i Nöd
Stiftelsen IH
Stiftelsen Infinity
Svenska Cellulosa Aktiebolaget
Svipdag AB
Sylog Sverige AB
Systemverkstan
Ticmate AB
TV 4
Vagabond International AB
Veolia Transport Sverige AB
Volati AB
Wallenstam AB

ÅRSREDOVISNING 2013

För räkenskapsåret 2013-01-01 – 2013-12-31
Styrelsen och generalsekreteraren för Läkare Utan Gränser, organisationsnummer 802017-2360, *avger härmed följande årsredovisning:*

FÖRVALTNINGSBERÄTTELSE

Det internationella nätverket Läkare Utan Gränser, Médecins Sans Frontières (MSF), består av 19 sektioner och arbetar i drygt 70 länder med att bistå människor som drabbats av katastrofer, epidemier och väpnade konflikter. Genom rekrytering av fältarbetare, insamling av pengar samt press- och opinionsarbete bidrar den svenska sektionen av Läkare Utan Gränser till verksamheten i fält.

2013 I KORTHET

• Totalt uppgick svenska Läkare Utan Gränsers intäkter till 564 miljoner kronor, varav 418 miljoner kronor i privata gåvor och 143,5 miljoner kronor från Sida.
• Från allmänheten och företag fick vi in 418 miljoner kronor, vilket var en ökning med närmare 100 miljoner kronor jämfört med 2012. Denna ökning berodde framför allt på ökade intäkter i samband med tyfonen Haiyan på Filippinerna och från testamenten.
• Bidragen från Sida uppgick till 143,5 miljoner kronor, vilket var en ökning med närmare 30 miljoner kronor jämfört med 2012. Ökningen bestod dels i ett avtalstillägg och dels i fördröjda utbetalningar av medel från föregående år.
• Totalt hade vi 125 fältarbetare ute på sammanlagt 164 uppdrag. Det är något färre än 2012 men över målet på 100 fältarbetare.
• Påverkansarbetet fokuserade bland annat på multiresistent tuberkulos, hiv/aids, vaccin och humanitära utmaningar. Dessutom lyftes de omfattande humanitära behoven i bland annat Syrien, Kongo-Kinshasa, Burma och Centralafrikanska republiken.
• Kommunikationsarbetet fokuserade bland annat på kriserna i Centralafrikanska republiken, Sydsudan och Syrien. En filminstallation från ett flyktingläger i Sydsudan fick stort medialt utrymme, liksom våra insatser på Filippinerna. Vi lanserade en ny hemsida och stärkte ytterligare närvaron på Facebook och Twitter.

Här följer ett sammandrag av aktiviteterna under 2013*:*

Syrisk flykting blir undersökt på kliniken i Tripoli, Libanon. BILD ALLA KARPENKO

REKRYTERING

Under 2013 hade Läkare Utan Gränsers svenska sektion 125 fältarbetare ute på sammanlagt 164 uppdrag i fält. De arbetade i 39 länder, varav 50 procent i Afrika, 2 procent i Amerika, 31 procent i Asien och 17 procent i Mellanöstern.

Fördelningen mellan olika yrkeskategorier var: 30 procent läkare, 33 procent sjuksköterskor, barnmorskor, psykologer och biomedicinska analytiker och 37 procent logistiker, vatten- och sanitetsexperter, ekonomer och personaladministratörer. De länder dit vi skickade flest fältarbetare under året var Sydsudan, Syrien (inklusive Jordanien, Libanon och Turkiet), Kongo-Kinshasa, Filippinerna och Pakistan. Den stora flyktingkrisen i norra Sydsudan fortsatte under 2013 och i kombination med strider på andra håll i landet var många svenska fältarbetare på uppdrag i Sydsudan. Även tyfonen Haiyan som drabbade Filippinerna i november föranledde en omfattande insats med många svenska fältarbetare på plats. Konflikten i Syrien gick in på sitt tredje år med stora humanitära behov, både inne i landet och i de grannländer som tagit emot syriska flyktingar. Totalt hade vi 20 fältarbetare på plats i Syrien med grannländer.

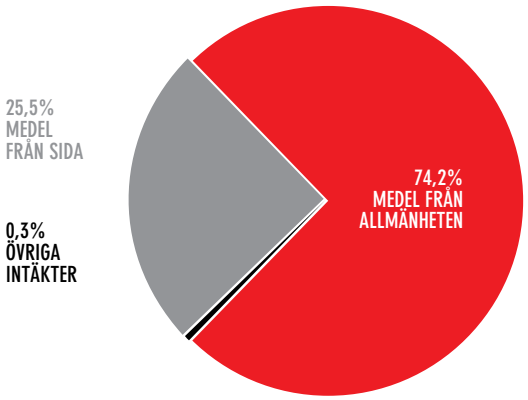
Under delar av 2013 hade vi tre fältarbetare, två sjuksköterskor och en logistiker, anslutna till Läkare Utan Gränsers akutteam. Totalt gjorde de 10 uppdrag, bland annat i Turkiet, Pakistan och Sydsudan och i samtliga fall hade de någon form av koordinerande roll.

Under året nådde vi samtliga uppsatta mål. Minst hälften av alla fältarbetare var franskspråkiga, minst 60 procent var läkare, sjuksköterskor, barnmorskor, psykologer och biomedicinska analytiker, och minst 65 procent har tidigare erfarenhet av fältarbetare. Vi skickade även ut fler fältarbetare på uppdrag under året jämfört med målet, 117 istället för 100.

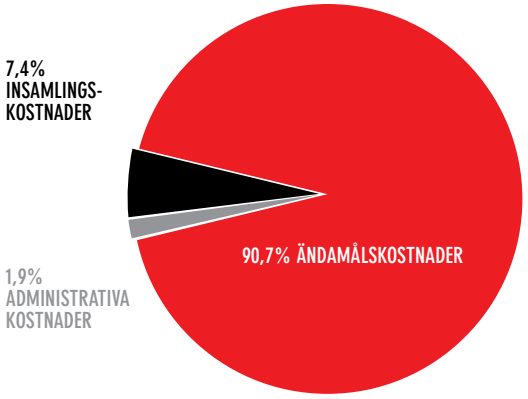
INSAMLING

Under 2013 uppgick Läkare Utan Gränsers totala intäkter till 564 miljoner kronor, varav 418 miljoner kronor är insamlade privata medel och 143,5 miljoner kronor är bidrag från Sida. Den största delen av de insamlade medlen kommer från privatpersoner i Sverige i form av månatliga gåvor, enskilda gåvor och testamenten. Det totala insamlingsresultatet från privatpersoner överträffade vår målsättning främst tack vare mer insamlade medel från privatpersoner i samband med tyfonen Haiyan på Filippinerna och testamenten.

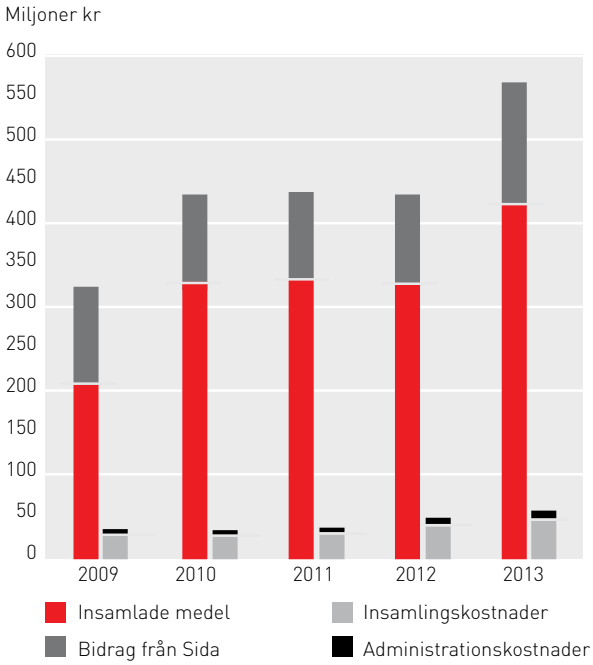
VARIFRÅN KOMMER PENGARNA?



HUR ANVÄNDS PENGARNA?
Fördelning av totala kostnader



INSAMLADE MEDEL OCH BIDRAG FRÅN SIDA SAMT KOSTNADER FÖR INSAMLING OCH ADMINISTRATION DE SENASTE 5 ÅREN
(Skillnaden går till det ideella ändamålet)



PRIVATA GÅVOR

Under året bidrog över 245 000 privata givare till Läkare Utan Gränsers arbete. Bland annat gav drygt 93 000 månadsgivare sammanlagt drygt 136 miljoner kronor. Intäkter från testamenten ökade kraftigt under 2013 och inbringade över 80 miljoner kronor. Gåvor genom insamlingsbrev gav cirka 51 miljoner kronor och minnes- och högtidsgåvor ökade till 25,5 miljoner kronor.

Under året bidrog företag med mer än 32 miljoner kronor genom gåvor och samarbeten. Stiftelser bidrog med över fyra miljoner kronor och Postkodlotteriet med 40,3 miljoner. Under året genomfördes även telefonkampanjer, brevutskick, sms-insamling med mera. Dessutom genomfördes insamling utomhus genom så kallad Face-2-Face och Door-2-Door i många städer i landet.

INSTITUTIONELL INSAMLING

2013 var det tredje och sista året inom det treåriga avtal som tecknades 2011 mellan Sida och Läkare Utan Gränser, i vilket Sida inom ramen för sitt humanitära anslag bidrar med finansiering till Läkare Utan Gränsers internationella insatser. Avtalet gav oss 120 miljoner kronor per år under 2011–2013 och till detta tillkom i slutet på året ytterligare 25 miljoner akutmedel tills dess att ett nytt avtal finns på plats. Under 2013 finansierade Sida totalt 19 löpande projekt i 9 länder och 15 katastrofinsatser i 9 länder. Under året gjorde Sida en extern utvärdering av vår relevans, kapacitet och er-

Lisa Rydell och Johan von Schreeb undersöker en man i Guiuan, Filippinerna.
BILD CAROLINE VAN NESPEN

farenhet som humanitär partner, vilket gav det positiva beskedet att vi blivit utvalda som en av Sidas elva strategiska humanitära partnerorganisationer för fortsatt samarbete. På denna grund kommer vi att förhandla fram ett nytt finansieringsavtal med Sida under 2014.

KOMMUNIKATION

Vårt kommunikationsarbete syftar till att öka kunskapen om humanitära kriser bland allmänhet och beslutsfattare. Det gäller stora och välkända katastrofer men även de som få människor känner till.

Under 2013 fortsatte vi att väcka uppmärksamhet kring kriserna i Centralafrikanska republiken, Sydsudan och Kongo-Kinshasa. På plats i krigets Syrien bevittnade vi befolkningens oerhörda lidande. Vid flera tillfällen har vi uppmanat omvärlden att göra mer för att humanitär rätt ska respekteras och att hjälpen ska nå fram.

I juni lanserades vår nya hemsida. Syftet var att engagera besökarna och göra informationen mer tillgänglig och tilltalande. Arbetet med sociala medier fortsatte och vi stärkte vår närvaro på bland annat Twitter och Facebook. I slutet av året hade vi 317 431 följare på Facebook, vilket var högst av alla hjälporganisationer i Sverige.

I augusti dominerades vår mediala närvaro av att vi i Somalia tvingades avsluta alla våra projekt med omedelbar verkan. Extrema övergrepp som attacker och kidnappning av humanitära hjälparbetare tvingade oss att fatta detta beslut.

Genom ett unikt filmprojekt försökte vi föra verkligheten i fält lite närmare den svenska allmänheten. Två filmkonstnärer besökte flyktinglägret Jamam i Sydsudan och med hjälp av berättelser och bilder skapade de en filminstallation i 360 grader som under hösten visades i ett mobilt visningsrum. Kampanjen blev en stor succé med nära 20 000 besökare i Stockholm, Göteborg och Malmö. I Stockholm attackerades filminstallationen av två maskerade män som rullade in rökgranater i visningsrummet. Ingen kom till skada. Denna händelse fick stor uppmärksamhet i media.

Den 8 november drog tyfonen Haiyan in över Filippinerna, dödade närmare 4 000 människor och gjorde över en halv miljon hemlösa. Behoven av hjälp var enorma. Läkare Utan Gränser skickade drygt 200 internationella medarbetare, varav åtta svenskar. Tack vare att vi snabbt fanns på plats med en stor hjälpinsats och att vi hade svenskar som kunde berätta om situationen, var vi en av huvudaktörerna i utrikesnyheterna.

I samband med Världsaidsdagen i december lanserade vi en kampanj med titeln *Se det vi ser*. I sju korta filmer belyste vi kampen mot hiv/aids. Genom att visa den verklighet som våra patienter och medarbetare möter hoppades vi bidra till att öppna omvärldens ögon för hur hiv än i dag drabbar människor.

För att ta reda på vilka kriser svenskarna känner till genomförde vi via TNS/Sifo en undersökning. Det visade sig att en rad stora humanitära kriser är okända bland allmänheten. Några av de mest bortglömda kriserna var hivepidemin i Malawi, mödradödligheten i Burundi och den katastrofala situationen i Tchad. Detta låg till grund för Aftonbladets stora satsning på ignorerade kriser som drogs igång på julafton.

PÅVERKANSARBETE

Under 2013 hade Läkare Utan Gränser flera mål med det riktade påverkansarbetet. Vi fokuserade framför allt på hiv/aids, multiresistent tuberkulos, vaccin och humanitära utmaningar. Inom dessa områden har vi specifik expertkunskap och kan fylla en viktig funktion i utformningen av svensk biståndspolitik.

Under året anordnade vi tillsammans med International Aids Alliance ett runda-bordssamtal på Sida, »Can WE end AIDS?«, där vi diskuterade vägen framåt vad gäller bekämpningen av sjukdomen och möjligheten att sätta punkt för aidsepidemin.

Det växande hotet från multiresistent tuberkulos (MDR-TB) var ett annat ämne som vi lyfte under året. Tillsammans med andra organisationer belyste vi behovet av nya och effektiva läkemedel och diagnos-

En båt med hundratals flyktingar har anlänt till Pozzallo, Italien.
BILD HALIMATOU AMADOU

Med hjälp av en Muac-remsa mäts nivån av undernäring hos ett barn. BILD NYANI QUARMYNE, MAURETANIEN

verktyg för MDR-TB. Inför Världshälsoorganisationens (WHO) årsmöte i maj bidrog vi bland annat med synpunkter på läget inom forskning och utveckling när det gäller tuberkulos.

Tillgång till vaccin är en annan viktig fråga som vi belyste vid flera tillfällen. I samband med det stora strategimöte som den globala vaccinationsalliansen GAVI höll i Stockholm framhöll vi behovet av bättre och billigare vaccin.

Under hösten höll även finansieringsinstrumentet Globala fonden mot aids, tuberkulos och malaria en påfyllnadskonferens. I det sammanhanget framhöll Läkare Utan Gränser vikten av att länder som Sverige fortsätter att ge ett stort stöd till Globala fonden för att nå internationella mål inom hivarbetet.

Flera av de kontexter där Läkare Utan Gränser arbetar belystes också i olika sammanhang. Bland annat kritiserade vi den position som Sverige intog i samband med förslaget att integrera den humanitära och den militära insatsen i Somalia. En sådan sammanblandning skulle enligt Läkare Utan Gränser medföra en risk för att humanitära aktörer inte uppfattades som neutrala och opartiska utan som en del i konflikten. Vi fortsatte också arbetet med att utbilda svensk militär i riskerna med humanitär/militär sammanblandning. Tillsammans med Röda korset, Amnesty och Läkarförbundet anordnade vi ett seminarium om sjukvård i skottlinjen.

Under året lyfte vi också fram den humanitära situationen i flera länder där vi arbetar, till exempel Syrien, Mali, Kongo-Kinshasa, Afghanistan, Burma och Centralafrikanska republiken. Bland annat har vi publicerat flera debattartiklar om det akuta behovet av ökade humanitära insatser i Syrien.

I möten med beslutsfattare har vi både lyft viktiga kontexter och specifika teman som hiv/aids, MDR-TB, undernäring och malaria. Vi hade också kontakt med beslutsfattare angående den humanitära kris som pågår vid Europas gränser, dit tiotusentals migranter och flyktingar kom under året. I dessa samtal påtalade vi bland annat bristen på tillgång till hälso- och sjukvård.

OPERATIVT STÖD

Baserat på förfrågningar från fält arbetar vi på det svenska kontoret med att göra utvärderingar av fältprojekten för att öka det interna lärandet och utveckla verksamheten. Dessutom har vi ett innovationsprojekt som syftar till att hjälpa fältverksamheten att hitta lösningar på problem de står inför.

Under året bidrog innovationsprojektet till exempel med att hitta en lösning på hanteringen av apotek i fält. Det operativa centret i Amsterdam vände sig till projektet för att få hjälp att förbättra de föråldrade system för apotekshanteringen som fortfarande förekommer. Inom innovationsprojektet tog man fram ett helt nytt system för registrering av patienter, diagnostisering och förskrivning av mediciner. Detta informationssystem kommer att utvecklas under 2014.

Innovationsprojektet bygger på samarbete med och ideellt stöd från forskare, företag och privatpersoner som hjälper Läkare Utan Gränser att hitta lösningar på problem som vi möter i fält.

Under året gjorde vi även sex utvärderingar och tre mindre lärande-rapporter, på begäran av Läkare Utan Gränsers operativa center. Utvärderingarna rörde projekt i Haiti, Mali, Kongo-Kinshasa, Moçambique, Malawi och Kenya. För att ytterligare öka det interna lärandet infördes under året även så kallad management response, det vill säga att beställaren i en skriftlig återkoppling redovisar vad man har lärt sig av utvärderingen och vilka åtgärder som planeras. Utvärderingsenheten på det svenska kontoret är en av två liknande enheter inom Läkare Utan Gränser.

MEDLEMSAKTIVITETER

För att bli medlem i den svenska ideella föreningen Läkare Utan Gränser krävs att man har påbörjat sitt arbete i fält eller har arbetat minst 13 månader på kontoret som anställd eller volontär. Dessutom krävs att medlemskapet har godkänts av styrelsen och att medlemsavgiften för det aktuella året betalats. Läkare Utan Gränsers medlemmar har rösträtt vid årsmötet. Medlemmarnas medverkan och inflytande är en av

Behandling av tuberkulos, Swaziland. BILD SVEN TORFINN

Emilia Wiik och Joanna Wallén knackar dörr. BILD MSF

grundpelarna i verksamheten. Den sista december 2013 uppgick deras antal till 401.

Under 2013 skickades 5 interna nyhetsbrev ut till medlemmarna. Internationellt deltog medlemmar från Sverige i OCB:s (Läkare Utan Gränsers operativa center i Bryssel) årsmöte, samt i det internationella årsmötet som hölls i Bryssel.

FÖRENINGSKVÄLLAR

Läkare Utan Gränser bjöd in medlemmar till flera föredrag och diskussioner under året. Följande ämnen behandlades: Januari: Sydsudan – Läkare Utan Gränsers insats i samband med den stora flyktingkrisen. April: Svenska Läkare Utan Gränser i framtiden – vilka utmaningar står vi inför och var vill vi vara 2017. Juni: Förberedelser inför Läkare Utan Gränsers internationella årsmöte. Augusti: Principiella beslut i svåra kontexter, t ex Somalia, Syrien och Mali. November: Filippinerna och OCB i framtiden.

Läkare Utan Gränser har också satellitgrupper som är öppna för alla som är intresserade av vårt arbete och våra aktiviteter. Grupperna är också ett sätt för fältarbetare att hålla kontakten med varandra. Det finns för närvarande en grupp i Göteborg. Satellitgruppen har under året anordnat många förenings- och informationskvällar på olika teman.

ÅRSMÖTE

Den 17–18 maj höll Läkare Utan Gränser årsmöte i Stockholm. De drygt 100 deltagarna (varav 72 medlemmar) valde en ny styrelse och gick igenom resultaten för det gångna året. Dessutom lades fyra motioner fram varav två godkändes, en motion om att ha tydligare guidelines för valberedningen och en om att de nordiska sektionerna bör slå sig samman. Stadgarna uppdaterades likaledes.

En debatt hölls om etiska vägval i det medicinska humanitära arbetet. Det fanns även plats för öppna debatter, det vill säga deltagarna valde själva vad de ville diskutera.

STYRELSEN SOM VALDES

ORDFÖRANDE: Monika Oswaldsson, psykolog
VICE ORDFÖRANDE: Katrin Kisswani, sjuksköterska
SEKRETERARE: Catherine Johnsson, pressansvarig
KASSÖR: Helena Källerman, ekonom
ORDINARIE LEDAMÖTER: Karin Fischer-Liddle, sjuksköterska (avgick från styrelsen i juni 2013), Sara Hjalmarsson, sjuksköterska, Arash Izadkhasti, läkare
INTERNATIONELLA LEDAMÖTER: Linn Biörklund, humanitarian affairs officer, Luis Encinas, sjuksköterska
SUPPLEANTER: Anna Lindfors, läkare, Kerim Metahni, HR-ansvarig
Till valberedningen valdes: Kristina Bolme Kühn, Anna Jansson, Mikael Mangold, Sara Kitabwalla
TILL REVISOR VALDES: Pernilla Varverud (Grant Thornton)
TILL STÄLLFÖRETRÄDANDE REVISOR VALDES: Susanna Johansson (Grant Thornton)

NÄRVARO VID 2013 ÅRS STYRELSEMÖTEN

STYRELSEMEDLEMMAR	NÄRVARO / ANTAL MÖJLIGA MÖTEN
Linn Biörklund **	6/9
Kristina Bolme Kühn*	5/5
David Cremoux *	1/5
Luis Encinas **	6/9
Pieter-Jan van Eggermont ****	0/1
Karin Fischer-Liddle ******	1/3
Iman Hamadeh *	3/5
Sara Hjalmarsson **	7/9
Arash Izadkhasti **	9/9
Catherine Johnsson **	9/9
Karima Hammadi ****	0/5
Helena Källerman	10/14
Katrin Kisswani**	8/9
Anna Lindfors	11/14
Kerim Metahni ***	12/14
Monika Oswaldsson	14/14
Guiseppe Scollo *	0/5
Katja Wallander* (frånv pga sjukdom)	1/5

* Mandatperioden slut 18 maj 2013
** Invaldes till styrelsen 18 maj 2013
*** Avgick ur styrelsen 18 maj 2013, samt invaldes för ett nytt mandat samma dag
**** Avgick ur styrelsen 15 februari 2013 (0,5 år kvar av mandatet)
*****Avgick ur styrelsen 18 maj 2013 (1 år kvar av mandatet)
****** Avgick ur styrelsen 28 juni 2013 (3 år kvar av mandatperioden)

Syriska flyktingar i Beeka-dalen, Libanon. BILD MICHAEL GOLDFARB

STYRELSENS ARBETE

Styrelsen sammanträdde vid 14 tillfällen under 2013.

I maj utförde styrelsen en utvärdering av det egna arbetet, denna har legat till grund för årets arbete och följdes upp i januari 2014.

Styrelsen har tillhandahållit styrelseutbildning till alla styrelsemedlemmar, inklusive sex nya medlemmar, vilket har bidragit till stabilitet i vårt uppdrag. Under hösten 2013 inledde vi ett arbete med att utveckla processen för beslutsfattande och beslutsunderlag för Läkare Utan Gränser i Sverige, i samarbete med en extern konsultfirma. Processen prövas under våren 2014. Ett annat fokus för vårt arbete under året var budgeten, uppdatering av den 3-åriga strategiska planen liksom uppföljning av verksamheten.

Som en konsekvens av den motion som lades fram vid årsmötet 2013 har styrelsen inlett ett analysarbete av förutsättningar och modeller för ett närmare samarbete (och eventuellt sammangående) mellan de skandinaviska sektionerna av Läkare Utan Gränser. Två externa konsultfirmor har varit involverade för att studera tänkbara modeller och deras respektive konsekvenser. Resultaten diskuterades på Läkare Utan Gränsers årliga sammankomst för de skandinaviska sektionerna (PowWow) av 124 norska, danska och svenska medlemmar. Dessutom har information gått ut i ett gemensamt nyhetsbrev och diskuterats på en medlemskväll. Två gemensamma skandinaviska styrelsemöten har genomförts liksom ett antal video- och telefonkonferenser. De aktiviteter som redan finns för skandinaviskt samarbete har diskuterats och den gemensamma tjänsten som utbildningskoordinator har återrapporterat resultat och utvecklingsområden för sitt fortsatta arbete.

Samarbetet med OCB (Läkare Utan Gränsers operativa center i Bryssel) har utvecklats ytterligare, bland annat har en ny strategisk 3-årsplan för det operativa arbetet tagits fram och diskuterats, där de skandinaviska länderna har gett gemensam feedback innan planen godkändes. Den svenska styrelsens representant för OCB lade fram en motion vid årsmötet i Bryssel om humanitär etik, som ett resultat av den debatt som förts på svenska årsmötet.

FRAMTIDA UTVECKLING

De humanitära behoven förutspås inte minska under de kommande åren. Till följd av ett ökat antal naturkatastrofer, konflikter och bristande tillgång till sjukvård världen över kommer det tvärtom att finnas ett ökat behov av Läkare Utan Gränser. Samtidigt ser vi oroande exempel på hur sjukvård, patienter och personal blir till måltavlor i alltmer svårarbetade konflikter. Detta sätter oss på prov när det gäller hur vi bygger upp våra program och ökar kraven på att vi är tydliga med våra intentioner. Vi finns till för att rädda liv och lindra nöd och har inga dolda agendor, varken politiska, religiösa eller andra.

En positiv utveckling som vi tror kommer att fortsätta under 2014 är att vi lyckas nå fler människor med hivbehandling, bland annat tack vare den framgångsrika modellen med decentraliserad behandling och så kallade patientklubbar som gör det enklare för människor att testa sig och påbörja behandling. Även arbetet med att få ner mödradödligheten i många områden där vi arbetar kommer att fortsätta under 2014.

Under 2014 kommer vi att ta fram en ny strategi för rekryteringen av fältpersonal. Att utvärdera fältprogram och lära av genomförda insatser, liksom att hjälpa fältverksamheten att finna lösningar på problem de står inför, är några av de områden vi kommer att stärka under året. Under året planeras även samarbetet mellan de skandinaviska Läkare Utan Gränser-föreningarna att öka, vilket vi tror kan förenkla den internationella styrningen och ge plats för effektivisering.

EKONOMISK ÖVERSIKT

RESULTATRÄKNING

	Not	2013	2012
VERKSAMHETSINTÄKTER			
Insamlade medel	1	418 242 241	320 088 886
Försäljning varor egenvärde	2	5 900	3 800
Summa medel från allmänheten		**418 248 141**	**320 092 686**
Bidrag från Sida	3	143 500 000	116 062 800
Summa medel myndigheter/org		**143 500 000**	**116 062 800**
Medlemsavgifter		59 200	85 419
Övriga verksamhetsintäkter	4	1 851 190	433 363
Summa övriga verksamhetsintäkter		**1 910 390**	**518 782**
● **Summa verksamhetsintäkter**		**563 658 531**	**436 674 268**
VERKSAMHETSKOSTNADER			
Ändamålskostnader	6	-511 918 691	-392 656 997
Insamlingskostnader		-41 914 044	-35 525 804
Administrationskostnader		-10 538 479	-9 317 399
● **Summa verksamhetskostnader**	5	**-564 371 214**	**-437 500 200**
Verksamhetsresultat		**-712 683**	**-825 932**
Resultat från finansiella investeringar			
Ränteintäkter		777 833	872 713
Räntekostnader och liknande resultatposter		-22 824	-16 289
Summa resultat från finansiella investeringar		**755 008**	**856 424**
● **Årets resultat**		**42 326**	**30 492**

BALANSRÄKNING

	Not	31 dec 2013	31 dec 2012
TILLGÅNGAR			
Anläggningstillgångar			
Materiella anläggningstillgångar			
Inventarier	7	3 723 211	810 480
Summa anläggningstillgångar		**3 723 211**	**810 480**
OMSÄTTNINGSTILLGÅNGAR			
Kortfristiga fordringar			
Övriga fordringar	8	6 203 545	10 718 057
Förutbetalda kostnader/upplupna intäkter	9	11 601 969	3 778 217
		17 805 514	**14 496 274**
Kassa och bank		90 544 906	105 965 052
Summa omsättningstillgångar		**108 350 420**	**120 461 326**
● **Summa tillgångar**		**112 073 631**	**121 271 805**
EGET KAPITAL OCH SKULDER			
Eget kapital	10		
Balanserat kapital		59 619	29 127
Årets resultat		42 326	30 492
Summa eget kapital		**101 945**	**59 619**
KORTFRISTIGA SKULDER			
Leverantörsskulder		4 366 930	5 851 001
Skuld Läkare Utan Gränser-projekt	11	81 260 239	73 489 217
Övriga skulder	12	19 846 923	38 098 871
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter	13	6 497 595	3 773 097
Summa kortfristiga skulder		**111 971 687**	**121 212 186**
● **Summa skulder och eget kapital**		**112 073 631**	**121 271 805**
Ställda säkerheter		–	–
Ansvarsförbindelser		–	–

KASSAFLÖDESANALYS

	2013	2012
DEN LÖPANDE VERKSAMHETEN		
Verksamhetsresultat	-712 683	-825 932
Justeringar för poster som inte ingår i kassaflödet, m.m.		
Avskrivningar	1 563 879	558 556
Erhållen ränta	777 833	872 713
Erlagd ränta	-22 824	-16 289
Kassaflöde från den löpande verksamheten före förändringar av rörelsekapital	**1 606 205**	**589 048**
Ökning av fordringar	-3 309 240	900 477
Minskning av leverantörsskulder	-1 484 071	3 375 054
Ökning av skuld		
Läkare Utan Gränser projekt	7 771 022	-7 179 997
Minskning av övriga kortfristiga skulder	-15 527 457	32 947 498
Kassaflöde från den löpande verksamheten	**-10 943 541**	**30 632 080**
INVESTERINGSVERKSAMHETEN		
Förvärv av materiella anläggningstillgångar	-4 476 611	-783 358
Kassaflöde från investeringsverksamheten	**-4 476 611**	**-783 358**
Minskning av likvida medel	-15 420 146	29 848 724
Likvida medel vid årets början	105 965 052	76 116 328
Kursdifferens i likvida medel		
Likvida medel vid årets slut	**90 544 906**	**105 965 052**

REDOVISNINGS- OCH VÄRDERINGSPRINCIPER

Läkare Utan Gränsers redovisnings- och värderingsprinciper överensstämmer med årsredovisningslagen, Bokföringsnämndens allmänna råd för ideella föreningar och FRIIs (Frivilligorganisationernas insamlingsråd) styrande riktlinjer för årsredovisning. I årsredovisningen har även vissa upplysningar lämnats som krävs av Svensk Insamlingskontroll (SI). Tillämpade principer är oförändrade i jämförelse med föregående år.

VERKSAMHETSINTÄKTER

Intäkter redovisas till det verkliga värdet av vad som erhållits eller kommer att erhållas. Intäkter i form av gåvor intäktsförs i den period gåvan överlämnas på ett sakrättsligt bindande sätt. Med gåvor avses främst insamlade medel från privatpersoner och företag. Gåvor redovisas normalt enligt kontantprincipen, i den period då gåvan inbetalas. I den mån det på balansdagen finns avtalade men ej erhållna gåvor intäktsförs dessa efter individuell prövning.

INSAMLADE MEDEL

I insamlade medel inkluderas mottagna gåvor från allmänheten, testamenten, företag, organisationer, stiftelser och fonder. Till insamlade medel räknas också gåvor från företag som åtagit sig att skänka en viss procent av sin försäljning till Läkare Utan Gränser. Med gåva avses tillgång som lämnats utan krav på ekonomisk motprestation.
Gåvor i form av värdepapper och fastigheter avyttras så fort dessa har övergått i Läkare Utan Gränsers ägo. Gåvor som utgörs av annat än kontanta medel värderas till marknadsvärde.

MEDLEMSAVGIFTER

Medlemsavgifter omfattar inbetalningar för medlemskap i insamlingsorganisationen och intäktsredovisas det år de avser.

BIDRAG

Som bidrag räknas likvida medel erhållna från ett offentligrättsligt organ. Offentligrättsliga organ inkluderar bidragsgivare såsom Sida. Ett bidrag intäktsredovisas i den period när bidraget utbetalas. Intäktsredovisning sker endast när det med hög grad av sannolikhet kan bedömas att bidraget inte kommer att återkrävas. Villkorade bidrag skuldförs till dess att de kostnader som bidraget ska täcka uppkommer.

VERKSAMHETSKOSTNADER

Ändamålskostnader

Ändamålskostnader, kostnader ideella verksamheten, är sådana kostnader som kan hänföras till Läkare Utan Gränsers uppdrag enligt dess stadgar. Här ingår Sida-medel utbetalade från Läkare Utan Gränser till fältprojekt och medel från allmänheten som allokerats till utlandet. Här ingår också alla kostnader, inklusive löner och sociala avgifter, relaterade till rekrytering av fältpersonal och media- och opinionsbildande verksamhet. Till ändamålskostnader räknas även de till ändamålskostnaderna fördelade gemensamma kostnaderna, och kostnader för administration som uppstår som en direkt följd av ett projekt inom ändamålet, d.v.s. de kontor som finns i anslutning till fältprojekten.

INSAMLINGSKOSTNADER

Med insamlingskostnader menas samtliga kostnader relaterade till insamling av medel från allmänheten. Detta inkluderar löner, sociala avgifter, kostnader för att producera och distribuera brev och direktutskick, annonsering och andra insamlingsaktiviteter. Här ingår även de till insamlingskostnaderna fördelade gemensamma kostnaderna.

ADMINISTRATIONSKOSTNADER

Administrativa kostnader är sådana som behövs för att administrera organisationen. Administrationen utgör en kvalitetsgaranti för ändamålet och för givaren. Här ingår löner och sociala avgifter för generalsekreterare, ekonomi- och administrativ personal, kostnader för styrelsen samt de till administrationskostnader fördelade gemensamma kostnaderna.

TILLGÅNGAR

ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR

Materiella anläggningstillgångar värderas till anskaffningsvärde minskat med avskrivningar enligt plan. Avskrivning görs systematiskt över den bedömda nyttjandeperioden.

FORDRINGAR

Fordringar upptas till det belopp som efter individuell prövning beräknas bli betalt.

SKULDER

Skulder värderas till nominellt värde.

KASSAFLÖDESANALYS

Kassaflödesanalysen upprättas enligt den indirekta metoden, d.v.s den utgår från organisationens verksamhetsresultat. Det redovisade kassaflödet omfattar endast transaktioner som medför in- eller utbetalningar.

NOTER

Not 1 | Insamlade medel

Insamlade medel fördelar sig enligt följande:	2013	2012
Allmänheten	343 122 660	272 647 940
Företag	32 490 281	17 061 985
Externa stiftelser och fonder	2 329 300	1 378 961
Postkodlotteriet	40 300 000	29 000 000
Summa	**418 242 241**	**320 088 886**

Nedan följer en specifikation över insamlade medel öronmärkta för specifika ändamål och ej öronmärkta gåvor.

Fördelning	**2013**	**2012**
Afghanistan	5 700	3 925
Afrika	63 125	47 100
Afrikas Horn	14 300	159 922
Akutfonden*	18 466 945	9 998 909
Bangladesh	565	600
Barn	1 308 340	1 413 861
Burma	5 000	5 060
Centralafrikanska republiken	5 110	1 000
Chagas sjukdom	–	2 500
Colombia	1 000	161 973
Darfur	–	500
Diarrésjukdomar	500	–
Egypten	425	–
Etiopien	–	6 020
Filippinerna	14 715 923	–
Gaza	2 750	4 250
Glömda kriser	38 350	–
Haiti	74 776	67 851
HIV	100	2 650
Indien	920	12 175
Iran	2 180	200
Jemen	–	100
Kala Azar	–	2 500
Kenya	595 000	78 530
Kina	50	–
Kirgizistan	2 000	–
Kolera	2 000	3 000
Kongo-Kinshasa	65 863	11 250
Kvinnohälsa	8 539	6 300
Kvinnor	2 746	660
Libanon	7 300	–
Libyen	–	100
Madagaskar	900	–
Malaria	3 485	4 505
Mali	1 200	–
Mässling	12 917	1 700
Niger	10 000	–
Nigeria	504 816	735 000
Pakistan	1 365	390
Palestina	5 675	820
Rent vatten	1 310	6 550
Sahel	1 700	500
Sierra Leone	250	–
Snäckfeber	–	2 500
Somalia	200	511 592
Sudan	2 400	296 480
Sydafrika	9 000 000	1 000
Sydsudan	2 423 698	1 253 447
Swaziland	2 000	–
Syrien	1 591 581	130 076
Tjetjenien	–	200
Undernäring	600	270
Vaccinationer	3 435	1 930
Zambia	–	50
Delsumma	**48 957 039**	**14 937 946**
Ej öronmärkta	369 285 202	305 150 940
Summa	**418 242 241**	**320 088 886**

*Av de totalt 18 466 945 kr som samlades in via Läkare Utan Gränsers akutfond används 6 786 101 kr i Filippinerna, 2 255 852 kr i Sydsudan, 945 kr i Somalia och 7 582 393 kr i Syrien.

Not 2 | Försäljning varor egenvärde

Här avses försäljning av T-shirts producerade av Läkare Utan Gränser, totalt 5 900 kr.

Not 3 | Bidrag från Sida

Projektmedel utbetalades från Sida och Forum Syd till Läkare Utan Gränser för att användas i följande länder

Läkare Utan Gränser - projekt	**2013**	**2012**
Burma	4 000 000	5 000 000
Centralafrikanska republiken	10 000 000	10 000 000
Etiopien		5 000 000
Guinea		4 000 000
Filippinerna*	15 000 000	
Haiti	18 000 000	8 000 000
Indien	4 000 000	4 500 000
Kamerun		1 000 000
Kongo-Kinshasa	24 500 000	11 000 000
Liberia		2 000 000
Mauretanien		4 000 000
Niger	14 000 000	12 000 000
Nigeria	2 000 000	
Sierra Leone	5 000 000	7 000 000
Sydafrika	3 000 000	6 000 000
Sydsudan	30 000 000	26 000 000

Tchad	12 000 000	10 000 000
Uganda	2 000 000	
Kurs internationell hälsa**		562 800
Summa	**143 500 000**	**116 062 800**

*Efter årets slut beslutades att 10 000 000 kr av medel allokerade till Filippinerna 2013 istället kommer användas vid andra akuta insatser. Därmed ökar allmänhetens andel av finansieringen till insatsen i Filippinerna.
**2012 bidrog Sida med 562 800 kr för att finansiera den förberedande kurs i internationell hälsa som är obligatorisk för våra medicinska fältarbetare.

Not 4 | Övriga intäkter

Denna post utgörs av intäkter för Läkare Utan Gränsers utvärderings- och innovationsarbete, förberedande kurs för fältarbetare, uthyrning av hörsal, intäkter i samband med föreningsaktiviteter (framför allt årsmötet) och anordnarbidrag från arbetsförmedlingen.

Not 5 | Personal

MEDELANTALET ANSTÄLLDA	2013	2012
Kvinnor	46	39
Män	21	16
Totalt för organisationen	**67**	**55**

I antal anställda ingår korttidsanställda för aktiviteter som till exempel face-to-face.

STYRELSEN		
Kvinnor	7	7
Män	3	4

LEDNINGSGRUPP OCH GENERALSEKRETERARE		
Kvinnor	3	3
Män	3	3

LÖNER OCH ERSÄTTNINGAR		
Styrelse*	280 167	264 000
Generalsekreterare**	595 545	601 942
Övriga anställda	21 782 644	18 540 558
Summa	**22 658 356**	**19 406 500**

* Arvode för styrelseordföranden enligt beslut på årsmötet (2012 och 2013). I övrigt har inga arvoden utgått, endast ersättning för direkta kostnader i samband med styrelsearbete.

** I generalsekreterarens anställningsavtal ingår ingen rätt till avgångsvederlag utöver normal uppsägningstid enligt lag.

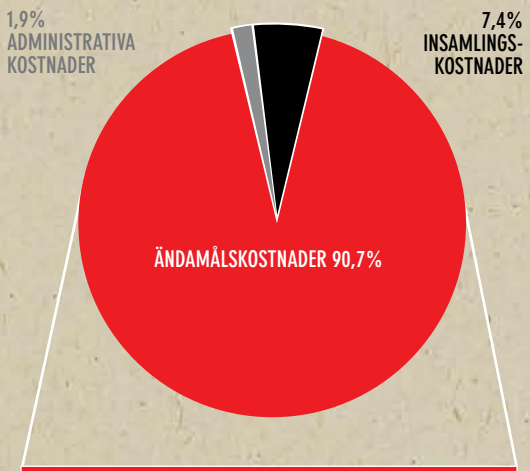
SOCIALA KOSTNADER		
Pensionskostnader för generalsekreteraren och styrelsen	99 492	113 728
Pensionskostnader övriga anställda	1 431 339	1 212 884
Övriga sociala kostnader	6 983 726	5 887 547
Summa	**8 514 557**	**7 214 159**

I övriga sociala kostnader ingår personalförsäkringar, löneskatt samt arbetsgivaravgifter för de anställda. Under året har ca 93 personer arbetat ideellt för organisationen på kontoret i Stockholm. Värdet av dessa ideella insatser har inte redovisats i resultaträkningen, men omfattar ungefär 15 315 timmar, motsvarande ca 8 heltidstjänster. Under året har 819 856 kr i lönebidrag från Arbetsförmedlingen erhållits.

Not 6 | Kostnader ideella verksamheten

I denna post ingår medel allokerade till utlandet (496 883 890 kr), som utgörs av beviljade Sida-medel utbetalade från Läkare Utan Gränser till fältprojekt (142 065 000 kr) och medel från allmänheten som allokerats till utlandet (354 818 890 kr), samt alla kostnader, inklusive löner och sociala avgifter, relaterade till rekrytering av fältpersonal (5 060 917 kr), operativt stöd och påverkansarbete (3 248 202 kr) samt media- och opinionsbildande verksamhet (6 725 682 kr).

FÖRDELNING AV TOTALA KOSTNADER



- Medel till fältprojekt 74,1%
- Indirekta operativa kostnader 5,6%
- Överskott hos op. sek. i Bryssel för framtida verks. 6,9%
- Media och opinionsbildande verksamhet 1,2%
- Rekrytering av fältpersonal 0,9%
- Bidrag till forskningsinitiativet DNDi 0,5%
- Kampanjen Access to essential medecines 0,3%
- Bidrag till internationella kontoret 0,7%
- Finansiell beredskap hos MSFs inter. kontor 0,0%
- Operativt stöd och påverkansarbete 0,6%

I kategorin medel till fältprojekt ingår fältkostnader för internationella fältarbetare, nationellt anställd personal, medicinskt materiel, läkemedel, nutrition, transport, frakt, lager, löpande fältadministration, logistiskt materiel, vatten, sanitet samt utbildning och stöd till lokala organisationer.

6.1 | Läkare Utan Gränser – projekt

Sida-medel har utbetalats till följande Läkare Utan Gränser - projekt:

Läkare Utan Gränser - projekt	2013
Burma	3 960 000
Centralafrikanska republiken	9 900 000
Filippinerna*	14 850 000
Haiti	17 820 000
Indien	3 960 000
Kongo-Kinshasa	24 255 000
Niger	13 860 000
Nigeria	1 980 000
Sierra Leone	4 950 000
Sydafrika	2 970 000
Sydsudan	29 700 000
Tchad	11 880 000
Uganda	1 980 000
Summa	**142 065 000**

*Efter årets slut beslutades att 10 000 000 kr av medel allokerade till Filippinerna 2013 istället kommer användas vid andra akuta insatser. Därmed ökar allmänhetens andel av finansieringen till insatsen i Filippinerna.

6.2 | Medel från allmänheten har använts enligt följande (i kr):

Land	Belopp
Afghanistan	18 700 720
Bahrain	32 709
Bangladesh	4 439 112
Bulgarien	310 643
Burma	10 538 335
Burundi	8 182 805
Centralafrikanska republiken	6 027 143
Colombia	900
Egypten	2 383 967
Elfenbenskusten	316 208
Etiopien	1 765 295
Europeisk migration	61 124
Filippinerna*	20 265 069
Grekland	472 939
Guinea	5 859 140
Haiti	10 803 406
Indien	7 431 012
Irak	700 000
Iran	1 962
Italien	712 452
Jemen	2 000 000
Kambodja	731 763
Kenya	3 694 105
Kina	45
Kirgizistan	1 800
Kongo-Kinshasa	38 148 884
Libanon	6 570
Libyen	3 743 150
Madagaskar	810
Malawi	4 966 123
Mali	751 787
Mauretanien	3 810 479
Mobilt projektstöd	1 776 152
Moçambique	6 631 280
Niger	4 708 879
Nigeria	3 000 000
Pakistan	7 913 264
Palestinska områdena/Gaza	7 583
Sierra Leone	4 558 178
Somalia	13 046 877
Sudan	2 400 808
Swaziland	4 000 000
Sydafrika	15 118 551
Sydsudan	22 357 053
Syrien	10 154 506
Ukraina	1 950 915
Uzbekistan	3 000 000
Zimbabwe	18 372 060
Summa	**275 856 563**

*Av medel allokerade till Filippinerna kommer 12 043 078 kronor att användas 2014.
** Av medel allokerade till Sydafrika kommer 5 400 000 kronor att användas 2014 och 2015.

Indirekta operativa kostnader (Kostnader hos den operativa sektionen i Bryssel: operativt och medicinskt stöd, logistikcentra samt information från fält med mera).	31 747 924
Överskott hos den operativa sektionen i Bryssel för framtida verksamhet inom det ideella ändamålet.	38 899 508
Kampanjen *Access to Essential Medicines*	1 423 214
Bidrag till internationella kontoret	4 108 222
Bidrag till forskningsinitiativet DNDi (Drugs for Neglected Diseases initiative)	2 602 361
MSFs internationella innovationsfond	181 099
Summa medel allokerade till utlandet	**496 883 890**
Media- och opinionsbildande verksamhet	6 725 682
Operativt stöd och påverkansarbete	3 248 202
Rekrytering av fältpersonal	5 060 917
Total summa ändamålskostnader (not 6.1 och 6.2)	**511 918 691**

Not 7 | Inventarier

	2013-12-31	2012-12-31
Ingående anskaffningsvärde	6 043 665	6 964 668
Inköp	4 476 611	783 358
Försäljningar/utrangeringar	-2 350 904	-1 704 361
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	**8 169 372**	**6 043 665**
Ingående avskrivningar	-5 233 186	-6 378 991
Försäljningar/utrangeringar	2 350 904	1 704 361
Årets avskrivningar	-1 563 879	-558 556
Utgående ackumulerade avskrivningar	**-4 446 161**	**-5 233 186**
Utgående planenligt restvärde	**3 723 211**	**810 480**

Materiella anläggningstillgångar skrivs av systematiskt över den ekonomiska livslängden. Härvid tillämpas 3–5 år som avskrivningstid för inventarier. Avskrivningarna fördelas på administrations-, insamlings-, kommunikations- och rekryteringsavdelningen i förhållande till antalet anställda på respektive avdelning.

Not 8 | Övriga fordringar

Denna post avser bland annat fordringar på andra Läkare Utan Gränser-sektioner, framför allt rese- och vaccinationskostnader för fältpersonal betalade i Sverige och fakturerade till projektansvarig Läkare Utan Gränser-sektion. I posten ingår även fastigheter som var under försäljning vid årsskiftet. Fordringar upptas till det belopp som efter individuell prövning beräknas bli betalt.

Not 9 | Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter

	2013-12-31	2012-12-31
Förutbetald hyra	29 574	536 729
Övriga förutbetalda kostnader	239 275	244 790
Insamlade medel 2013 vilka utbetalats till Läkare Utan Gränser 2014	11 333 120	2 996 698
● **Summa**	**11 601 969**	**3 778 217**

Not 10 | Eget kapital

	Balanserat kapital	Summa
Ingående balans	59 619	59 619
Årets resultat	42 326	42 326
● **Belopp vid årets utgång**	**101 945**	**101 945**

Not 11 | Skuld Läkare Utan Gränser-projekt

Avser den del av de till fältprojekten allokerade medlen som ej utbetalats per 2013-12-31. De allokerade medlen har betalats ut i början av 2014.

Not 12 | Övriga skulder

	2013-12-31	2012-12-31
Källskatt	638 015	582 792
Skuld Sida för ränta på Sida-medel	2 635	156 023
Löneskatt	762 159	721 804
Övriga poster	8 444 119	138 252
Skuld till Sida avseende ej utnyttjade projektmedel	10 000 000	36 500 000
● **Summa**	**19 846 929**	**38 098 871**

Not 13 | Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter

	2013-12-31	2012-12-31
Semesterlöner	1 106 597	922 579
Upplupna sociala avgifter	813 623	753 957
Övriga poster	4 577 376	2 096 562
● **Summa**	**6 497 595**	**3 773 097**

Stockholm 2014-04-11

Monika Oswaldsson
Ordförande

Catherine Johnsson
Sekreterare

Arash Izadkhasti

Helena Källerman
Kassör

Linn Biörklund

Katrin Kisswani
Vice ordförande

Sara Hjalmarsson

Luis Encinas

Anna Lindfors

Kerim Metahni

Johan Mast
Generalsekreterare

Min revisionsberättelse har avgivits 2014-04-25
Pernilla Varverud
Auktoriserad revisor,
Grant Thornton Sweden AB

REVISIONSBERÄTTELSE

Till föreningsstämman i Läkare utan gränser, org.nr 802017-2360

RAPPORT OM ÅRSREDOVISNINGEN

Jag har reviderat årsredovisningen för Läkare utan gränser för år 2013.

Styrelsens ansvar för årsredovisningen. Det är styrelsen som har ansvaret för att upprätta en årsredovisning som ger en rättvisande bild enligt årsredovisningslagen och för den interna kontroll som styrelsen bedömer är nödvändig för att upprätta en årsredovisning som inte innehåller väsentliga felaktigheter, vare sig dessa beror på oegentligheter eller på fel.

Revisorns ansvar. Mitt ansvar är att uttala mig om årsredovisningen på grundval av min revision. Jag har utfört revisionen enligt International Standards on Auditing och god revisionssed i Sverige. Dessa standarder kräver att jag följer yrkesetiska krav samt planerar och utför revisionen för att uppnå rimlig säkerhet att årsredovisningen inte innehåller väsentliga felaktigheter.

En revision innefattar att genom olika åtgärder inhämta revisionsbevis om belopp och annan information i årsredovisningen. Revisorn väljer vilka åtgärder som ska utföras, bland annat genom att bedöma riskerna för väsentliga felaktigheter i årsredovisningen, vare sig dessa beror på oegentligheter eller på fel. Vid denna riskbedömning beaktar revisorn de delar av den interna kontrollen som är relevanta för hur föreningen upprättar årsredovisningen för att ge en rättvisande bild i syfte att utforma granskningsåtgärder som är ändamålsenliga med hänsyn till omständigheterna, men inte i syfte att göra ett uttalande om effektiviteten i föreningens interna kontroll. En revision innefattar också en utvärdering av ändamålsenligheten i de redovisningsprinciper som har använts och av rimligheten i styrelsens uppskattningar i redovisningen, liksom en utvärdering av den övergripande presentationen i årsredovisningen.

Jag anser att de revisionsbevis jag har inhämtat är tillräckliga och ändamålsenliga som grund för mina uttalanden.

Uttalanden. Enligt min uppfattning har årsredovisningen upprättats i enlighet med årsredovisningslagen och ger en i alla väsentliga avseenden rättvisande bild av föreningens finansiella ställning per den 31 december 2013 och av dess finansiella resultat och kassaflöden för året enligt årsredovisningslagen. Förvaltningsberättelsen är förenlig med årsredovisningens övriga delar.

RAPPORT OM ANDRA KRAV ENLIGT LAGAR OCH ANDRA FÖRFATTNINGAR SAMT STADGAR

Utöver min revision av årsredovisningen har jag även reviderat styrelsens förvaltning för Läkare utan gränser för år 2013.

Styrelsens ansvar. Det är styrelsen som har ansvaret för förvaltningen.

Revisorns ansvar. Mitt ansvar är att med rimlig säkerhet uttala mig om förvaltningen på grundval av min revision. Jag har utfört revisionen enligt god revisionssed i Sverige.

Som underlag för mitt uttalande om ansvarsfrihet har jag utöver min revision av årsredovisningen granskat väsentliga beslut, åtgärder och förhållanden i föreningen för att kunna bedöma om någon styrelseledamot har företagit någon åtgärd eller gjort sig skyldig till försummelse som kan föranleda ersättningsskyldighet.

Jag anser att de revisionsbevis jag har inhämtat är tillräckliga och ändamålsenliga som grund för mitt uttalande.

Uttalande. Jag tillstyrker att föreningsstämman beviljar styrelsens ledamöter ansvarsfrihet för räkenskapsåret.

Stockholm den 25 april 2014
Pernilla Varverud, Auktoriserad revisor
Grant Thornton Sweden AB

SE OCH LÄS DEN DIGITALA ÅRSREDOVISNINGEN

WWW.LAKAREUTANGRANSER.SE