ÅRSREDOVISNING 2014

MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

En av Läkare Utan Gränsers medarbetare bär på en flicka med misstänkt ebola. Paynesville, Liberia.
BILD JOHN MOORE/GETTY

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.

Monika Oswaldsson
ordförande

Johan Mast
generalsekreterare

År 2014 var ett av de mest intensiva i Läkare Utan Gränsers historia. För kontoret i Sverige, liksom för alla våra medarbetare i fält och på huvudkontoren, var det ett år då vi pressades till det yttersta av vår förmåga.

Det började redan i november 2013 med tyfonen Haiyan som svepte in över Filippinerna. I början av december bröt våldsamma strider ut i Centralafrikanska republiken där läget redan var oroligt. Våra medarbetare på plats vittnade om de enorma påfrestningarna för befolkningen, med brist på mat, vatten, sjukvård och inte minst säkerhet. Även i Sydsudan eskalerade striderna i slutet av 2013 och förvärrades under 2014. Under året såg vi också en fortsättning på den oroande tendensen med attacker mot sjukvården. Både sjukhus och patienter attackerades vid flera tillfällen vilket gjorde att vi blev tvungna att avbryta verksamheten, trots de enorma behoven.

EN ANNAN KONFLIKT som både förvärrades och spillde ut över landets gränser är den i Syrien. Att flyktingströmmarna i världen nu är de största sedan andra världskriget beror bland annat på kriget i Syrien. I början av januari 2014 bortfördes fem av våra medarbetare i landet, varav några släpptes först efter flera månader. För Läkare Utan Gränser har bristen på humanitärt utrymme lett till stor frustration. Egentligen borde vi vara igång med en av våra största insatser någonsin men bristen på säkerhet gör det svårt för oss att ha internationella medarbetare på plats. Samtidigt gör vi vårt bästa för att bistå den hårt drabbade befolkningen. Med hjälp av lokalanställd personal kunde vi fortsätta att ge vård på flera håll i landet och vi bistod också kliniker och nätverk av läkare med mediciner och annan utrustning. Dessutom ger vi sjukvård och annat stöd i grannländerna dit miljoner syrier tagit sin tillflykt.

UNDER VÅREN bröt även en konflikt ut i Ukraina, och senare på sommaren bombades Gaza. I alla dessa konflikter har vi haft medarbetare på plats som bidragit med sjukvård, logistik och även fungerat som ögonvittnen. När sedan ebolautbrottet under sommaren växte till en epidemi av hittills aldrig skådad omfattning lyckades vi mobilisera både personal och pengar för att på plats i Västafrika bistå befolkningen. Men vi räckte inte till, och därför försökte vi vid flera tillfällen påkalla uppmärksamhet från internationella aktörer och FN. Reaktionerna har emellertid varit långsamma och otillräckliga. I samband med ebolaepidemin, liksom i Sydsudan och Centralafrikanska republiken, har trögheten i det internationella humanitära systemet blivit smärtsamt tydlig.

FRÅN SVERIGE SKICKADE vi under året 38 medarbetare till de drabbade länderna i Västafrika, även personer som inte varit i fält på många år. Över huvud taget var intresset från svenskarna enormt, liksom viljan att stödja vårt arbete.

Inom Läkare Utan Gränser har vi länge arbetat för att människor ska ha tillgång till sjukvård och till läkemedel och vaccin som fungerar. Läkemedel ska inte vara en lyxvara. På platser där människor är fattiga och utsatta ska vården vara gratis för alla. Hade sjukvårdssystemen varit starkare och vi dessutom haft medicin eller vaccin mot ebola i Liberia, Sierra Leone och Guinea, skulle ebolaepidemin aldrig ha blivit så omfattande. Men nu fanns det nästan inga fungerande sjukhus och knappt någon personal ens före utbrottet. Nu saknades de ekonomiska incitamenten att forska fram behandlingar för ebola. Därför har vi precis bevittnat historiens värsta ebolautbrott. Och det är inte över ännu. ●

Nyathak Yien, 6 år, har kala azar. Hon har fått blodtransfusion och blir nu undersökt av läkaren Henna Hustafa. Lankien, Sydsudan. BILD KAREL PRINSLOO

LÄKARE UTAN GRÄNSER 2014

2014 var ett dramatiskt år. För Läkare Utan Gränser blev det ett av de mest intensiva någonsin. En stor del av året präglades av kampen mot ebolautbrottet i Västafrika, en enorm utmaning för hela organisationen. Samtidigt trappades våldet upp i Sydsudan, Syrien och Centralafrikanska republiken och orsakade stort lidande bland befolkningen. Vi fortsatte också att kämpa för mer och bättre behandling mot sjukdomar som hiv/aids och tuberkulos. **FÖLJ MED PÅ EN RESA GENOM 2014.** →

Medan en patient tas om hand på Läkare Utan Gränsers ebolacenter i Guéckédou, Guinea, får de anhöriga vänta på andra sidan staketet. BILD AMANDINE COLIN

EBOLA / EN EPIDEMI UTAN MOTSTYCKE

I början av året drabbades Västafrika av blödarfebern ebola. Det skulle visa sig bli historiens värsta dokumenterade ebolaepidemi. Ett år senare hade fler än 8 000 människor dött, och i de värst drabbade länderna hade hela sjukvårdsapparaten slutat fungera.

Tidigare utbrott av ebola har varit relativt små och begränsade till isolerade områden. Den här gången fick sjukdomen fäste i både mindre samhällen och stora städer. Flest antal smittade och döda rapporteras från Liberia, Sierra Leone och Guinea, länder som aldrig tidigare haft kända utbrott av ebola.

Den första officiella rapporten om utbrottet kom i mars, från Guinea. Under våren noterade Läkare Utan Gränsers personal på plats att ebolafallen i landet var geografiskt spridda enligt ett helt nytt och oroande mönster. Organisationen varnade offentligt för det avvikande och farliga i situationen.

Smittan spreds snart till grannländerna Liberia och Sierra Leone.

Mot mitten av sommaren stod det klart att ebolautbrottet i västra Afrika var det största dokumenterade dittills – och att det var helt utom kontroll. Vi uppmanade internationella aktörer att bidra med pengar, personal och utrustning till de drabbade områdena. Men mycket lite hände, och Läkare Utan Gränser fortsatte att vara en av få organisationer som vårdade de sjuka.

Mot slutet av sommaren var läget desperat i Liberias huvudstad Monrovia. Vår personal på plats tvingades stänga grindarna till det ebolacenter som vi hade byggt upp. Trots att Världshälsoorganisationen WHO i augusti klassade epidemin som en internationell hälsokris hade inte mycket hänt. Omvärlden var mer upptagen med den egna säkerheten än med att hjälpa de drabbade länderna.

– Jag var tvungen att säga nej till svårt sjuka patienter vid grinden till vårt ebolacenter, och istället se dem vända om och uppslukas av folkvimlet i huvudstaden, där de med all säkerhet skulle smitta ännu fler, berättar Stefan Liljegren som i september var projektansvarig för kliniken ELWA 3 i Monrovia.

– Andra dog i svåra plågor utanför våra staket, fortsätter han. Vi bar och brände extremt smittsamma människolik. Istället för att bygga nya ebolacenter tvingades vi lägga vår tid på att bygga krematorier.

I dagsläget finns varken mediciner eller vaccin mot ebola. Men chansen att överleva ökar betydligt om patienten får bra vård, behandling mot andra infektioner och inte blir uttorkad.

– Våra behandlingsprotokoll för ebola är anpassade till en situation med högst 20 patienter i taget. När det var som värst i Västafrika hade vi över 100 inneliggande patienter och ännu många fler som hade behövt läggas in. Men vi var tvungna att tänka på säkerheten. Vi stängde också tillfälligt centret i Sierra Leone eftersom den höga arbetsbelastningen gjorde att vi inte kunnde garantera säkerheten för personalen, berättar Anna Sjöblom, medicinsk humanitär rådgivare och med egen erfarenhet av att vårda ebolasjuka i Guinea.

EFTER ETT TAG BLEV ljusglimtarna allt fler. I takt med att länder och organisationer engagerade sig under hösten blev det möjligt att trappa upp insatsen och allt fler kunde läggas in. Samtidigt hade kurvan över antalet nysmittade vänt nedåt. Bland dem som har fått vård på våra behandlingscenter har cirka 40 procent kunnat friskförklaras. En del av dessa överlevare har stannat kvar på ebolacentren för att hjälpa till att ta hand om de sjuka. De som tillfrisknat från ebola är immuna och har därför kunnat göra en ovärderlig insats i våra behandlingscenter. Andra har engagerats av Läkare Utan Gränser som lokala hälsoinformatörer. Dessa har fungerat som en länk mellan klinikerna och de lokala samhällena, där de har utbildat sina grannar i hur ebola sprids och vad man ska göra när någon insjuknar.

Hälsoinformatörerna och våra andra lokalt anställda har jobbat oupphörligen och gjort en ovärderlig insats i arbetet med att hejda smittspridningen. Detsamma gäller våra internationella fältarbetare som betraktat det som en självklarhet att bistå i denna akuta situation, trots att en del av dem har bemötts med misstänksamhet på hemmaplan.

Men trots alla dessa ansträngningar är ebolaepidemin i slutet av 2014 ännu inte under kontroll. I epidemins kölvatten har den vanliga hälso- och sjukvården dessutom i det närmaste brakat samman och sjukdomar som malaria har ökat dramatiskt. Även förlossningsvården har drabbats hårt.

– Att en enskild hjälporganisation förgäves försökt hantera en epidemi som saknar historiskt motstycke är ett bevis på världssamfundets misslyckande, konstaterar Läkare Utan Gränsers ordförande Monika Oswaldsson.

FAKTA EBOLA

- Läkare Utan Gränser inledde insatsen mot ebola i Västafrika i mars 2014. Sedan dess har vi skrivit in fler än 6 400 patienter på våra sex ebolacenter varav 4 000 bekräftade fall. Runt 1 700 personer har tillfrisknat. I slutet av 2014 hade vi cirka 300 internationella och 3 100 lokalt anställda medarbetare på plats i ebolainsatsen.
- Totalt har 27 medarbetare smittats av ebola. Av dessa har 13 personer avlidit.
- I samarbete med internationella forskningsinstitut pågår läkemedelsstudier vid flera av våra ebolacenter.

Ezekial har överlevt ebola och lämnar behandlingscentret under jubel. Monrovia, Liberia. BILD MORGANA WINGARD

Galina, 86, studerar hålet efter en granat. Liksom så många andra i östra Ukraina kan hon nu inte bo kvar i sitt hem. BILD MANU BRABO

UKRAINA / HUMANITÄR KRIS PÅ BÅDA SIDOR FRONTEN

Doktor Yuri Orlov gör en lista över vilka patienter som är hemma och sängliggande och behöver hembesök. Han arbetar vid en mobil sjukvårdsklinik i Novostroika, en liten kolgruveby i den konfliktdrabbade Donetsk-provinsen i östra Ukraina. Kliniken är en av många som får stöd av Läkare Utan Gränser.

– Det största problemet bland mina patienter är högt blodtryck. På bara ett år har vi fått 30 procent fler komplikationer till följd av det, säger Yuri Orlov och skakar på huvudet.

Bilen han färdas i är hans egen. Den som kliniken ägde förstördes av splitter under ett anfall. Bensinen betalar han ur egen ficka. Inga löner har betalats ut sedan sommaren. Då upphörde också medicinleveranserna från staten till den lilla kliniken som ligger i en del av Donetsk som hålls av proryska rebeller.

Den konflikt som pågått under året i den här delen av Ukraina har lett till mycket allvarliga konsekvenser för människor på båda sidor frontlinjen. Inte för att det saknas läkare. Precis som Yuri Orlov i byn Novostroika har sjukvårdsanställda i stor utsträckning stannat kvar på sina jobb, trots betydande risker och uteblivna löner. Problemet har istället varit en skriande brist på medicin och utrustning. Många av de sedvanliga läkemedelsleveranserna har strypts och sjukhusutrustning har förstörts under raketanfallen.

– Den här konflikten har varit annorlunda på det sättet, säger Dan Sermand, före detta generalsekreterare för Läkare Utan Gränser i Sverige och akutsamordnare i Ukraina i september.

– Den medicinska personalen saknas inte. Men de skadade sjukhusen saknar el, rinnande vatten, mediciner och fungerande utrustning. Därför har mycket av vårt arbete gått ut på att förse vården med läkemedel och material.

TOTALT 70 VÅRDINRÄTTNINGAR i östra Ukraina har tagit emot leveranser från Läkare Utan Gränser under året, på båda sidor frontlinjen. Material för kirurgi som vi har distribuerat har gjort det möjligt för sjukhuspersonal att behandla över 13 000 krigsskadade. Vi har också bistått med mediciner mot kroniska tillstånd som förhöjt blodtryck, diabetes, astma och hjärtsjukdomar – tillstånd som kan bli direkt livsfarliga om behandling uteblir.

Vid en attack mot sjukhuset i Malakal dödades flera patienter. Sjukhuset plundrades och mediciner och material förstördes. BILD ANNA SURINYACH

Läkare Utan Gränser har också försett flyktingar med enkla men nödvändiga ting som tvål, tandvårdsprodukter, handdukar och filtar. Hundratusentals invånare i Ukraina uppskattades vid 2014 års slut vara på flykt inom sitt eget land, berättar Dan Sermand.

– Den här konflikten blossade upp så snabbt och människor har knappt fått någonting med sig i flykten. De kanske tog med sig en resväska bara, i tron att de skulle kunna återvända hem efter någon vecka. Istället har de blivit fast i veckor eller månader utanför de hårdast drabbade provinserna Luhansk och Donetsk.

För att bistå civilbefolkningen har vi också på flera orter i Ukraina satt in samtalsstöd, enskilt och i grupp, till människor som lider av krigsrelaterade psykiska besvär. Vi har även medverkat till att vidareutbilda ukrainska psykologer, socialarbete och vårdpersonal i syfte att hjälpa dem att själva slippa kollapsa och stressas sönder på grund av krigssituationen och den stora arbetsbördan.

– Känslan av förlust är närmast akut hos vissa som har förlorat hem, jobb och familj, säger Dan Sermand.

FAKTA UKRAINA

● Sedan maj 2014 har Läkare Utan Gränser stöttat 70 vårdinrättningar på båda sidor frontlinjen i Donetsk, Luhansk och Dnepropetrovsk-regionerna. Vi har mobila kliniker och ger psykologiskt stöd till människor som drabbats av konflikten. Sedan 2011 behandlar vi också interner med läkemedelsresistent tuberkulos i Donetsk.

UNDER ATTACK / OTRYGG VÅRD I SYDSUDAN

Attacker mot sjukvården förekom på många platser där Läkare Utan Gränser arbetade under året. Sjukhus plundrades och förstördes. Personal hotades och angreps. Istället för att vara en trygg plats för sjuka och skadade förvandlades sjukvården till en måltavla.

Ronyo Adwok är 59 år och historielärare. I mitten av februari attackerades det sjukhus i staden Malakal i Sydsudan där han vårdades för en benskada.

– Det kom 10-15 män med vapen in på sjukhuset. De frågade efter mobiltelefoner och pengar. Om man inte gav dem något blev man skjuten. På min avdelning blev många skjutna. De tog med sig kvinnor och flickor också. Än idag vet vi inte var de är, berättar han.

När våldsverkarna hade försvunnit låg 11 patienter döda kvar i sina sängar, sida vid sida med ytterligare 53 personer som var för gamla, sjuka eller skadade för att kunna fly.

Sjukvården ska fredas i krig. Sjuka och skadade är inte stridande, patienter är inte fienden. Sjukvårdspersonal ska ge vård utifrån varje patients medicinska behov, inget annat. De är att betrakta som neutrala och ska därför skyddas. Det fastslogs i Genèvekonventionen 1949 och ska respekteras i konflikter runt om i världen. Men så sker inte alltid.

I projektet »Sjukvård i skottlinjen« arbetar Läkare Utan Gränser med att kartlägga, analysera och förstå

de våldshändelser och hot som vi ser mot våra egna anställda, sjukvårdsinrättningar och patienter.

– Läkare Utan Gränser finns vid frontlinjen i många konflikter. Genom att förstå attackerna mot vården kan vi förhoppningsvis bättre föra ut vårt budskap: att vi alltid måste få ge medicinsk och humanitär hjälp på ett opartiskt sätt. Det är viktigt att alla parter i en konflikt förstår detta, säger Pieter-Jan van Eggermont, humanitär rådgivare på Läkare Utan Gränser.

LÄKARE UTAN GRÄNSERS projekt »Sjukvård i skottlinjen« ställer frågor som: Skedde angreppet i syfte att söka upp och döda människor ur en viss folkgrupp? Att stjäla läkemedel och utrustning? Att döda skadade soldater så att dessa inte blir stridsdugliga igen? Var avsikten att använda sjukhuset som en bas för angrepp eller för att gömma vapen? Och varför togs beslutet att inte respektera den trots allt välkända principen om att skona sjukhus, sjuka och skadade?

Förstår vi orsakerna bakom varje attack kan vi, förhoppningsvis, dra slutsatser som hjälper oss i vårt säkerhetsarbete så att vi även i fortsättningen kan ge våra patienter en vård som är både god och trygg.

Det blodiga angreppet på sjukhuset i Malakal i Sydsudan är ingen isolerad händelse.

Några veckor tidigare angreps Läkare Utan Gränsers sjukhus i staden Leer. Våldsverkarna plundrade och totalförstörde sjukhuset. Förråden med mat för inskrivna patienter och undernärda barn brändes ned. I steriliseringsrummet plockades verktyg ut ur sina förpackningar och kastades på golvet. Runt 300 000 människor i området saknade plötsligt både grundläggande sjukvård och tillgång till mer avancerad vård som kirurgi och behandling av hiv och tuberkulos.

Värst utsatta under årets attacker var naturligtvis de sjuka och skadade som satt sin tilltro till vårdsystemet och till oss. Men Läkare Utan Gränser ser också en stor utsatthet hos våra lokala medarbetare. Dessa personer är extra utsatta för att de är många till antalet, men också för att de ofta arbetar i de allra farligaste områdena dit få andra vågar bege sig. I de enstaka fall då vi drar oss ur krishärdar är det också de lokalanställda som ofta försöker driva arbetet vidare, ibland med fara för sina egna liv.

– Det är otroligt viktigt för oss att nå ut till utsatta människor och då gäller det att vi respekteras och skyddas i vårt oberoende medicinska uppdrag, säger Pieter-Jan van Eggermont.

FAKTA UNDER ATTACK

● Vid totalt sex tillfällen 2014 attackerades Läkare Utan Gränsers anläggningar i Sydsudan. Under året bortfördes också fem av våra fältarbetare i Syrien. I april dödades 16 civila, varav tre av våra medarbetare, i samband med ett väpnat rån vid vårt sjukhus i Boguila i Centralafrikanska republiken. I Gaza bombades flera sjukhus under sommarens krig med Israel. Vi såg också vårdinrättningar attackeras i Kongo-Kinshasa och Irak.

En patientgrupp i Maputo, Moçambique. BILD ANDRÉ FRANCOIS

HIV / VÅRDEN HAR KOMMIT NÄRMARE PATIENTERNA

Patienternas situation har verkligen förbättrats. Det är lättare för dem att fortsätta sin behandling och de känner sig mer omhändertagna.

Det berättar Philimon Mgnui, en av Läkare Utan Gränsers sjuksköterskor i provinsen Tsholotsho i Zimbabwe. Philimon Mgnui talar om den förändring som har skett på bara några års tid i området till följd av att sjuksköterskor har specialutbildats i vård av hivpatienter. Det nya systemet, som bland andra Läkare Utan Gränser har dragit igång, innebär att hivpatienter inte längre behöver färdas långa sträckor för att träffa en läkare som kan skriva ut nästa månads läkemedelsranson. Det räcker med att gå till en sjuksköterska på den egna vårdcentralen. Det gör att många fler hivsmittade behandlas och orkar fortsätta med sin behandling.

– Sjuksköterskorna är de enda som alltid är närvarande på vårdcentralerna. Att de har möjlighet att skriva ut läkemedel har hjälpt oss en hel del, säger Sibongile Bhebhe som inledde sin hivbehandling 2013.

– Jag hade ingen möjlighet att ta mig till sjukhuset i staden eftersom det ligger så långt bort. Jag hade inte råd att resa dit.

DE VANLIGASTE HIVMEDICINERNA har sjunkit i pris med 99 procent sedan sekelskiftet, framför allt tack vare idogt arbete från hivaktivister och organisationer, bland dem Läkare Utan Gränser i Sydafrika. Och medicinerna

Medlemmarna i den här patientgruppen i KwaZulu Natal i Sydafrika ger varandra stöd och turas om att hämta medicinen på kliniken. BILD PETER CASAER

har blivit mycket mer tillgängliga för människor genom nya vårdmodeller som har fört vården närmare patienterna. Många fler än förut får på så vis behandling.

En spridd och framgångsrik vårdmodell är att låta hivpatienter gå samman i patientgrupper där deltagarna turas om att hämta mediciner åt varandra. Flera länders regler gör nämligen att patienter bara kan få mediciner för en månad i taget. Med patientgrupper kan det räcka med att varje person gör resan till hivkliniken en gång i halvåret. Hon eller han återvänder då med läkemedelsransoner till hela gruppen. Medlemmarna ger också varandra stöd och uppmuntran i den fortsatta behandlingen.

DET HÄR ÄR EN effektiv metod att stävja hivepidemin. Den som får möjlighet att medicinera rätt med moderna hivläkemedel har inte bara goda chanser att leva ett långt och friskt liv. Om virusnivån i kroppen trycks ned till en mycket låg nivå, vilket normalt sker om patienten följer sin behandling, är risken att smitta andra också ytterst liten. Dessutom minskar risken att man blir resistent mot de vanligaste – och billigaste – läkemedlen.

I Malawi, till exempel, där mycket kraft har lagts på att göra behandling tillgänglig, är andelen nya hivinfekterade i befolkningen numera endast 0,4 procent årligen. Det visar en studie som Läkare Utan Gränser har gjort.

– Sedan patientgruppen bildades har mitt liv förändrats. Att träffa andra människor som är hivpositiva har gjort att jag accepterar min situation. Nu kan jag prata öppet om det, säger Varaidzo Chipunza i Zimbabwe.

Hon och hennes man har levt med hiv i tre år. Sedan Läkare Utan Gränser införde systemet med patientgrupper där de bor tycker de att det är mycket lättare att leva med sjukdomen. Inte bara för den praktiska hjälpen med att hämta läkemedel, utan också för det stöd som gruppen ger i ett samhälle som fortfarande är präglat av negativa föreställningar och myter om hiv och aids och av stigmatisering av dem som lever med sjukdomen.

FAKTA HIV

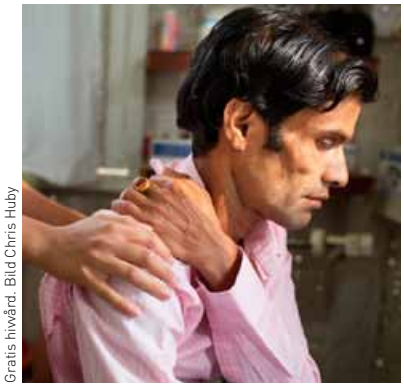
- I södra Afrika är en fjärdedel av alla kvinnor hivpositiva. I Lesotho och Zimbabwe beror mer än 40 procent av den graviditetsrelaterade dödligheten på hiv/aids. Läkare Utan Gränser bistår med testning, vård och behandling och med att starta patientklubbar där hivpositiva bland annat får stöd av varandra. Liknande projekt finns även i Kenya.
- Under 2014 hade Läkare Utan Gränser 341 000 hivpatienter inskrivna i sammanlagt 23 länder. Vi bedriver också ett brett påverkansarbete, bland annat för att se till att det internationella stödet till behandlingsinsatser hålls stabilt.

2014 I KORTHET

Sjukhuset i Boost. Bild Paula Bronstein/Getty

AFGHANISTAN

Trots årtionden av internationellt bistånd är tillgången till sjukvård i Afghanistan fortfarande begränsad och utom räckhåll för många människor. I december 2014 öppnade vi en mödravårdsklinik i Dasht-e-Barchi-distriktet i västra Kabul, som främst fokuserar på att assistera kvinnor under komplicerade förlossningar. Vi arbetar också vid Ahmad Shah Baba-sjukhuset i östra Kabul och Boost-sjukhuset i Lashkar Gah i Helmand-provinsen. Dessutom driver vi ett kirurgiskt traumacenter i Kunduz, ger livräddande kirurgisk vård till människor i norra Afghanistan och har även ett mödravårdssjukhus i Khost i östra Afghanistan.



Gratis hivvård. Bild Chris Huby

BURMA

Regeringen i Burma beordrade i mars en sektion inom Läkare Utan Gränser att upphöra med all verksamhet i landet. Organisationen arbetade i nio kåkstäder i delstaten Rakhine med att ge sjukvård till människor utan någon annan tillgång till vård. Många av dem tillhör den muslimska minoriteten rohingyas som är utsatt för diskriminering och hårda restriktioner från myndigheterna. Läkare Utan Gränser bistod med sjukvård till både rohingyas och till majoritetsbefolkningen i Rakhine. Efter dialog med regeringen fick Läkare Utan Gränser återuppta en del av verksamheten några dagar senare.

Flyktingar i Kamerun. Bild Natacha Buhler

CENTRALAFRIKANSKA REPUBLIKEN

För befolkningen i Centralafrikanska republiken är terror och rädsla en del av vardagen. Den humanitära situationen är mycket allvarlig. I april dödades till exempel tre av våra medarbetare på sjukhuset i Boguila. Sedan december 2013, när våldet trappades upp, har vi fördubblat våra medicinska insatser i landet samt startat projekt i grannländerna för dem som flyr undan våldet. Mellan januari och oktober har våra team utfört över 13 200 kirurgiska ingrepp, assisterat vid mer än 15 000 födslar, haft mer än 600 000 patientbesök enbart för malaria samt gett behandling och stöd till fler än 480 personer som utsatts för sexuellt våld.

Förstörda kvarter i Tacloban. Bild Sophie-Jane Madden

FILIPPINERNA

Under 2014 fortsatte vårt arbete med konsekvenserna efter tyfonen Haiyan som ödelade delar av Filippinerna i november 2013. Våra team har bistått med akut- och primärvård på sjukhus och i mobila kliniker, försett berörda områden med rent vatten och hjälpt till att reparera avloppssystem och vårdcentraler på några av de mest utsatta platserna. Allt eftersom återuppbyggnaden har fortskridit har vi dragit oss tillbaka från de områden där vår hjälp inte längre behövs, medan vi har stannat där behoven fortfarande varit stora.

Mobil klinik i Dohuk. Bild Gabrielle Klein

IRAK

Upptrappade strider och ökade flyktingströmmar, framför allt från Syrien, ledde till ett stort behov av humanitärt stöd. När IS intog staden Sinjar förvärrades läget ytterligare. Läkare Utan Gränser fanns på plats på många håll i de konfliktdrabbade områdena. Bland annat gav vi stöd till sjukhusen i Sinjar, Heet och Hawija. I Domiz-lägret bistod vi med psykologiskt stöd och vård av kroniska sjukdomar. I Erbil jobbade vi i två flyktingläger. Under året blev även flera sjukhus bombade eller beskjutna, till exempel kliniken i Tikrit och sjukhuset i Shirqat, vilket ledde till att personalen flydde och patienter blev utan vård.

Svenska Läkare Utan Gränsers intäkter under 2014 uppgick till närmare 596 miljoner kronor. Av dessa var 458,5 miljoner gåvor från allmänhet och företag. Fler än 271 000 privata givare bidrog till vårt arbete och för första gången någonsin hade vi över 100 000 månadsgivare.

596

Vaccinationskampanj. Bild Phil Moore

KONGO-KINSHASA

Årtionden av konflikter har lett till en djup humanitär kris i stora delar av landet. Närmare tre miljoner människor är på flykt och malaria, kolera och mässlingsepidemier är återkommande. Under 2014 bistod Läkare Utan Gränser med akutvård, vaccinationer och primärvård i samtliga provinser. Vi bistod människor som utsatts för sexuellt våld, behandlade hivpositiva, drev barn- och mödravårdsprojekt och behandlade malaria. Till följd av våldet var vi tvungna att avbryta verksamheten vid flera tillfällen. I augusti bekräftades ett utbrott av ebola i Equateurprovinsen vilket ledde till att vi öppnade två behandlingscenter.

Berberati, Centralafrikanska republiken. Bild Yann Libessart

MALARIA

Zinderregionen i Niger är hårt drabbat av malaria. Under 2013 inleddes ett försök med malarialäkemedel som delades ut i förebyggande syfte – vilket med stor sannolikhet räddade många barns liv. Under 2014 genomfördes ännu en masskampanj som riktade sig till 400 000 barn. Vi behandlade också barn som lider av undernäring, vilket i kombination med malaria kan vara en dödsdom. I flera instabila länder, bland annat Kongo-Kinshasa, Sydsudan och Centralafrikanska republiken, flerdubblades antalet malariapatienter på våra kliniker i vissa områden. Även i de eboladrabbade länderna i Västafrika ökade antalet fall av malaria kraftigt.

Livsfarlig resa. Bild Anna Surinyach

MEXIKO

Fattigdom, arbetslöshet och gäng- och våldsbrottslighet har under det senaste årtiondet fått allt fler centralamerikaner att fly sina hemländer och ge sig ut på en farofylld resa med USA som mål. Flykten från länder som Honduras, Belize, Guatemala och El Salvador – som toppar listorna över världens mest våldsdrabbade nationer – går via Mexiko. Här är risken att råka illa ut mycket stor. Läkare Utan Gränser har två projekt, ett i Lechería där vi har mottagning i en husvagn, och ett projekt i Ixtepec med en vårdcentral precis vid järnvägen. Där bistår vi med primärvård och psykologisk hjälp.

Migranter på Sicilien. Bild Ikram N'gadi

MIGRATION

I rapporten *Invisible suffering* belyste Läkare Utan Gränser de allvarliga hälsoproblem som orsakas av ett systematiskt och långvarigt frihetsberövande. Rapporten visar hur överbeläggning, dålig hygien och undermålig levnadsstandard i interneringslägren leder till en rad hälsoproblem hos migranterna. För att tillgodose deras mest grundläggande medicinska behov drev vi flera projekt i kust- och gränsområden i Grekland och Italien. Vi har även bistått framför allt syriska flyktingar i Bulgarien. Samtidigt uppmanade vi mottagarländerna att följa minimistandard i mottagandet av migranter och asylsökande.

Tuberkulos i Kirgizistan. Bild Pierre-Yves Bernard

MULTIRESISTENT TUBERKULOS

Runt 480 000 personer i världen har multiresistent tuberkulos. Av dem är det bara 30 procent som diagnostiseras och bara en av fem får rätt behandling. Det framkommer av Läkare Utan Gränsers rapport *Out of Step*, som baseras på en undersökning i åtta länder och som släpptes i oktober. Enligt rapporten skulle många människors liv kunna räddas med behandling och om de nyare och bättre läkemedlen gjordes tillgängliga till överkomliga priser. Under året behandlade vi drygt 30 000 patienter med tbc, varav närmare 2 000 med multiresistent tbc.

Behandlingscenter mot kolera. Bild Abubakr Bakri

NIGERIA

I januari drabbades 14 av 20 distrikt i delstaten Bauchi i nordöstra Nigeria av ett kolerautbrott. Två veckor efter att epidemin startat bestämde sig Läkare Utan Gränser för att ingripa och öppnade ett behandlingscenter med 30 vårdplatser i Kandahar, en förort till staden Bauchi, och dessutom ett behandlingscenter med 150 sängplatser på det största undervisningssjukhuset.

Under året hade svenska Läkare Utan Gränser 131 fältarbetare ute på totalt 174 uppdrag. De arbetade i 35 länder varav drygt hälften låg i Afrika. Många deltog i kampen mot ebolaepidemin i Västafrika. Av samtliga fältarbetare var 59 procent medicinsk personal.

131

Undernäring i Baluchistan. Bild Noor Muhammad

PAKISTAN

I Pakistan är det många som inte har tillgång till den vård de behöver. Läkare Utan Gränser arbetar i särskilt utsatta områden där vi bistår både lokalbefolkningen och flyktingar från Afghanistan med sjukvård. Under året har våra team bistått med sjukvård i de Federalt administrerade stamområdena och i provinserna Sindh, Baluchistan och Khyber Pakhtunkwa där vi driver ett mindre kvinnosjukhus i provinshuvudstaden Peshawar. Vi tillhandahåller akut förlossningsvård, inklusive kirurgi. Vi har öppnat en avdelning för nyfödda och byggde ut denna med fler platser under 2014.

Beit Hanoun, Gaza. Bild Yann Libessart

PALESTINA

Det utbredda våldet i Gaza och på Västbanken har orsakat många palestinier såväl medicinskt som socialt och psykologiskt lidande. Under sommaren föll bomberna än en gång över Gaza, 1 500 personer dog och antalet skadade civila var ännu mycket högre. Läkare Utan Gränser stöttade Al Shifa-sjukhuset i Gaza stad med ett kirurgteam, medicinsk utrustning och donerade akutmaterial till de centrala apoteken i södra och norra Gaza. Nästan 200 patienter togs in på eftervårdskliniken i Gaza efter vapenvilan i augusti. I Hebron, Nablus och östra Jerusalem fortsatte även våra projekt med att bistå människor med psykologisk hjälp.

Översvämning i FN-lägret i Bentiu. Bild MSF

SYDSUDAN

Under 2014 skedde en upptrappning av de interna striderna i Sydsudan vilket ledde till att behovet av akuta medicinska insatser ökade kraftigt. Även översvämningar i flyktingläger i Juba och Bentiu innebar stora humanitära behov. Läkare Utan Gränser bistod med sjukvård och akuta förnödenheter i 20 projekt i nio delstater. Insatserna handlade bland annat om kirurgi, barn- och mödravård, vaccinationer, behandling av undernäring, hiv, tuberkulos och kala azar. Under året förekom attacker mot sjukvårdsinrättningar och medicinsk personal vid flera tillfällen. Detta ledde till att vi temporärt tvingades avbryta verksamheten på flera håll.

Av svenska Läkare Utan Gränsers totala kostnader gick 89 procent till det ideella ändamålet. Administrativa kostnader var 1,8 procent och insamlingskostnaderna 9,2 procent.

89

Patient i Aleppo. Bild Anna Surinyach

SYRIEN

Den humanitära situationen i Syrien förvärrades ytterligare. Trots extrema utmaningar vad gäller säkerheten, bland annat kidnappades fem av våra medarbetare, fortsatte vi att arbeta inne i landet under 2014. I Aleppo-området drev vi två sjukhus där vi bland annat gav akutvård, mödravård, vaccinationer, psykologiskt stöd och behandling av kroniska sjukdomar. I Idlib bistod vi med kirurgi, främst till följd av brännskador. Vi bistod också mediciner och material till ett 100-tal mindre kliniker och fältsjukhus i Syrien, både i oppositions- och regeringskontrollerade delar av landet.

Bej Murevi i Gutudistriktet. Bild Munyaradzi Makari

ZIMBABWE

Läkare Utan Gränser startade ett projekt som syftar till att utbilda sjuksköterskor i att utföra uppgifter som vanligtvis hanteras av läkare. Genom projektet har de fått utbildning för att kunna behandla och förskriva läkemedel till patienter med hiv. Man uppskattar att ungefär en halv miljon vuxna och 150 000 barn lever med hiv i Zimbabwe. Vi har jobbat med olika strategier under flera år för att bistå med vård i stora glesbefolkade områden.

LÄKARE UTAN GRÄNSER SVERIGE – I FÄLT 2014

Nieves Amat Camacho
Sjuksköterska
Kongo-Kinshasa

Lotta Andréen
Gynekolog
Jemen

Annette Aronsson
Gynekolog
Afghanistan

Cecilia Assarsson
Läkare
Sydsudan

Karin Aurell
Sjuksköterska
Liberia, Filippinerna

Kristen Begue
Humanitär rådgivare
Liberia. Personal-
ansvarig, Pakistan

Markus Berggren
Rapporterings-
ansvarig, Centralafri-
kanska republiken

Anna Bergström
Personalansvarig
Pakistan

Annika Bergström
Narkossjuksköterska
Sydsudan

Helen Birhane
Läkare
Sydsudan

Lisen Björklund
Sjuksköterska
Centralafrikanska
republiken

Johanna Bogren
Administratör
Pakistan, Sierra
Leone

Henrik Borlinger
Logistiker
Filippinerna, Syd-
sudan

Hanna Broberg
Logistiker, admi-
nistratör
Papua Nya Guinea

Elin Bucher
Sjuksköterska
Sydsudan

Astrid Börjesson
Barnmorska
Sydsudan

Jenny Carlbom
Projektkoordinator
Pakistan, Hälsoinfor-
matör, Tchad

Gabriele Casini
Kommunikatör
Sydsudan, Kongo-
Kinshasa, Guinea

Alessandro Cassini
Epidemiolog
Mali

Pontus Challis
Läkare
Indien

Enrique Cuevas Sastre
Logistisk koordinator
Sierra Leone

Lennart Dahlberg
Administratör
Guinea

Jean-Christophe
Dollé, Landansvarig
Burma, Kenya

Karin Ekholm
Kommunikatör
Sydsudan

Anna Ekman
Ortopedkirurg
Afghanistan

Jenny Elmquist
Nyström
Logistiker
Liberia

Anneli Eriksson
Sjuksköterska
Liberia

Maria Ernudd
Narkosläkare
Jemen

Elin Folkesson
Läkare, Guinea, Sierra
Leone, Centralafri-
kanska republiken

Helena Frielingsdorf
Läkare
Centralafrikanska
republiken

Benoit Geers
Rapporteringsansvarig
Tchad

Bernadette Gergonne
Epidemiolog
Kenya, Liberia

Mathias Granqvist
Projektkoordinator
Jemen

Jon Gunnarsson
Ruthman
Sjuksköterska
Pakistan, Jordanien

Jenny Gustafsson
Medicinskt ansvarig
Afghanistan

Lina Gustin
Sjuksköterska
Guinea

Magdalena Göthberg
Barnmorska
Sydsudan

Gunnar Hagström
Sjuksköterska
Liberia

Maria Haraldsson
Vatten/sanitet
Liberia, Filippinerna

Henrik Hedelin
Kirurg
Jemen

Nils Hedlund
Sjuksköterska
Kirgizistan

Eva Heikki
Sjuksköterska
Tadzjikistan

Mia Hejdenberg
Projektkoordinator
Kongo-Kinshasa

Merja Hietanen
Sjuksköterska
Sydsudan

Sophie Hjort
Sjuksköterska
Sydsudan

Catrine Hoel
Projektkoordinator
Bangladesh

Hella Hultin
Kirurg
Pakistan

Monika Hörling
Narkossjuksköterska
Afghanistan

Robert Israelsson
Sjuksköterska
Indien, Sierra Leone,
Sydsudan

Arash Izadkhasti
Läkare
Sierra Leone,
Kroatien

Afamia Jabbour
Läkare
Bulgarien

Anna Jansson
Epidemiolog
Liberia

David Jansson
Medicinskt ansvarig
Bangladesh, Papua
Nya Guinea

Lena Jansson
Sjuksköterska
Guinea

Hanna Kaskinen
Projektkoordinator
Uzbekistan

Bahar Kiasat
Läkare
Kongo-Kinshasa

Katrin Kisswani
Narkossjuksköterska
Afghanistan

Kris Knutson
Administratör
Afghanistan

Johanna Kuhlin
Läkare
Etiopien

Henrik Lambert
Läkare
Jordanien

Erling Larsson
Läkare
Sydsudan

Sofia Larsson
Administratör
Afghanistan

Hanna Lasson
Finanskoordinator
Burma, Kenya

Stefan Liljegren
Projektkoordinator
Liberia, Sydsudan

Johanna Linder
Logistiker
Liberia, Sydsudan

Hanna Lindfors
Vatten/sanitet
Uganda

Hanna Majanen
Sjuksköterska
Liberia

Mikael Mangold
Vatten/sanitet
Filippinerna

Robert Marcos
Logistiker
Sierra Leone

Emma Massey
Sjuksköterska
Sydsudan

Peter Moberger
Läkare
Liberia, Central-afrikanska republiken

Antonio Montalbán
Logistiker
Filippinerna

Daniel Moreno
Läkare
Pakistan

Susanne Mortazavi
Läkare
Kongo-Kinshasa

Elinur Mutlu
Läkare
Kongo-Kinshasa

Sima Nasizadeh
Biomedicinsk analytiker
Kambodja, Central-afrikanska republiken

Leif Nelvin
Kirurg
Sydsudan

Anna-Karin Nilsson
Läkare
Kongo-Kinshasa

Helena Nordenstedt
Läkare
Liberia

Jennie Nordensved
Barnmorska
Sydsudan

Pär Norén
Projektkoordinator
Pakistan

Elektra Noutsou
Psykolog
Turkiet

Alexander Nyman
Läkare
Centralafrikanska republiken

Wiveka Odebjer
Vatten/sanitet
Filippinerna

Karin Olofsson
Administratör
Guinea, Pakistan

Jeanette Olsson
Projektkoordinator
Ukraina

Ylva Paulsson
Läkare
Filippinerna

Elna Persson
Sjuksköterska
Filippinerna

Jannicke Persson
Operations-sjuksköterska
Jemen

Karin Pettersson
Gynekolog
Jemen

Michael Pierson
Logistiker
Sydsudan

Matti Rauvala
Kirurg, Centralafri-kanska republiken, Pakistan

Fredrik Rücker
Läkare
Liberia

Lisa Rydell
Sjuksköterska
Guinea

Laurent Savaëte
Vatten/sanitet, Papua NG, Centralafrikanska rep., Sydsudan

Ann Sellberg
Läkare
Zimbabwe

Dan Sermand
Landansvarig
Kenya, Ukraina

John Sierra Torres
Vatten/sanitet
Burma

Anna Sjöblom
Sjuksköterska
Guinea

Johan Sommansson
Projektkoordinator
Libanon, Honduras

Marcus Stettin
Logistiker
Filippinerna

Christian Sundberg
Barnläkare
Sierra Leone

Frida Sundblad
Logistiker, Kongo, Etiopien, Centralafri-kanska republiken

Jessica Svefors
Läkare, Centralafri-kanska republiken

Martina Svensson
Sjuksköterska
Sierra Leone, Syd-sudan

Sofia Svensson
Administratör
Liberia

Stephanie Svensson
Administratör
Pakistan

Sören Säf
Vatten/sanitet
Filippinerna

Erika Söderberg
Sjuksköterska
Afghanistan

Pekka Tamminen
Logistiker
Uzbekistan

Susanna Thulin
Sjuksköterska
Sydsudan

Saskia Titman
Sjuksköterska
Sierra Leone

John Tzanos
Projektkoordinator
Centralafrikanska republiken

Sarah Törnqvist
Logistiker
och administratör
Nigeria

Anette Uddqvist
Logistisk koordinator
Sydsudan

Margareta Varenhed
Personalutveckling
Uzbekistan, Central-afrikanska rep., Niger

Maya Vergara
Sjuksköterska
Sierra Leone

Victoria Warkander
Läkare
Kongo-Kinshasa

Sophia Wengelin
Administratör
Sydsudan

Rickard Wennergrund
Logistiker
Sydsudan

Minja Westerlund
Psykolog
Jordanien, Turkiet

Emma Westman
Läkare
Sydsudan, Jemen

Ulla Westring Hellström
Sjuksköterska
Armenien

Catharina Wolde-Yohannes
Läkare
Indien

Maria von Zweigbergk
Barnmorska
Sydsudan

Marie Åberg
Hälsoinformatör
Nigeria

Emma Åkerlund
Läkare
Liberia

Ann Åkesson
Läkare
Tadzjikistan

Jakob Århem
Medicinsk koordinator
Zimbabwe

Sofia Ölander
Administratör
Guinea, Tchad

ÅRSREDOVISNING 2014

För räkenskapsåret 2014-01-01 – 2014-12-31
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 21 sektioner och arbetar i 63 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, som är en ideell förening, till verksamheten i fält. Det övergripande målet med verksamheten är att rädda liv och lindra nöd där vi behövs mest.

2014 I KORTHET

- Totalt uppgick Läkare Utan Gränsers intäkter till 595,5 miljoner kronor, varav 458,5 miljoner kronor i privata gåvor och 131,5 miljoner kronor från Sida.
- Från allmänheten och företag fick vi in 458,5 miljoner kronor, vilket var det högsta insamlingsresultatet någonsin i Läkare Utan Gränsers historia. Ökningen berodde främst på mer insamlade medel i samband med ebola och en ökning inom insamlingsbrev, stiftelser och högtidsgåvor.
- Bidragen från Sida uppgick till 131,5 miljoner kronor, vilket var något mindre än 2013.
- Totalt hade vi 131 fältarbetare ute på sammanlagt 174 uppdrag, att jämföra med 125 under 2013. Ökningen beror bland annat på den omfattande insatsen i Västafrika i samband med ebolaepidemin.
- Påverkansarbetet fokuserade bland annat på hiv/aids, multiresistent tuberkulos, vaccin och humanitära utmaningar. Dessutom riktades vid flera tillfällen uppmaningar till världens länder att utöka stödet till de eboladrabbade länderna i Västafrika.
- Kommunikationsarbetet fokuserade på ebolautbrottet i Västafrika och på flera av de stora humanitära kriserna i världen, bland annat Sydsudan, Syrien och Ukraina. Arbetet med sociala medier fortsatte och vi stärkte vår närvaro avsevärt på Twitter och Facebook.

Här följer ett sammandrag av aktiviteterna under 2014:

Bangui, Centralafrikanska republiken. BILD ANDRÉ QUILLIEN

REKRYTERING

Under 2014 hade Läkare Utan Gränsers svenska sektion 131 fältarbetare ute på sammanlagt 174 uppdrag i fält. De arbetade i 35 länder, varav 61 procent i Afrika, 1 procent i Amerika, 35 procent i Asien, 1 procent i Europa och 2 procent i Oceanien.

Fördelningen mellan olika yrkeskategorier var: 59 procent medicinsk personal (läkare, sjuksköterskor, barnmorskor, psykologer och biomedicinska analytiker) och 41 procent icke-medicinsk personal (logistiker, vatten- och sanitetsexperter, ekonomer och personaladministratörer).

De länder dit vi skickade flest fältarbetare under året var Västafrika/ebola (Guinea, Sierra Leone, Liberia, Mali), Sydsudan, Kongo-Kinshasa, Centralafrikanska republiken och Pakistan.

Konflikten i Syrien gick in på sitt fjärde år med stora humanitära behov. Läkare Utan Gränser avbröt dock sina aktiviteter i landet efter att fem fältarbetare, varav en svensk, kidnappades i början av januari. Först i maj var alla fältarbetare släppta.

Den stora flyktingkrisen i norra Sydsudan fortsatte under 2014 och i kombination med strider på andra håll i landet var många svenska fältarbetare på uppdrag i Sydsudan.

I Centralafrikanska republiken eskalerade våldet ett år efter statskuppen och flera svenska fältarbetare var på uppdrag även där.

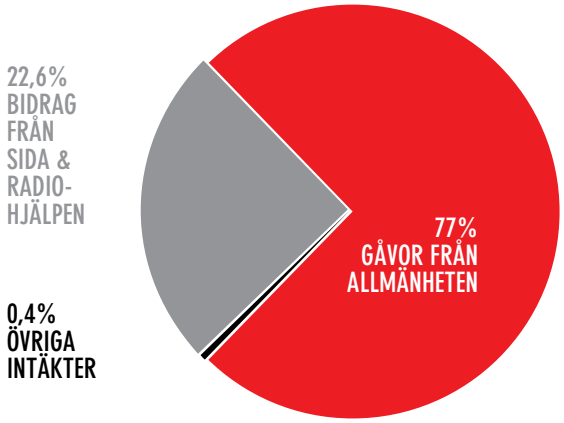
Störst uppmärksamhet och insats från svenskt håll har dock ebolaepidemin i Västafrika fått. Totalt under året hade vi 38 fältarbetare på plats för att arbeta med utbrottet i Västafrika.

INSAMLING

PRIVATA GÅVOR

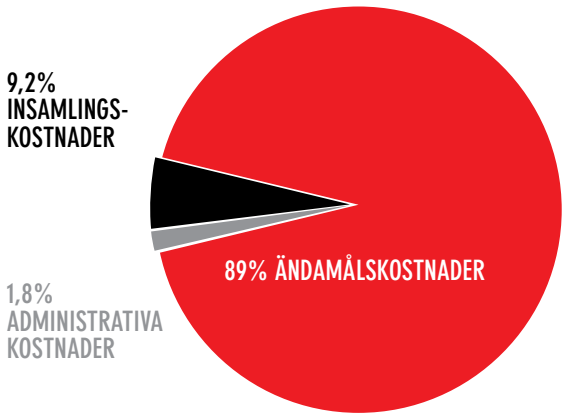
Under året bidrog över 271 736 privata givare till Läkare Utan Gränsers arbete. Bland annat gav 109 951 månadsgivare sammanlagt drygt 153 miljoner kronor. Intäkter från testamenten inbringade 61 miljoner kronor. Gåvor genom insamlingsbrev gav cirka 69,7 miljoner kronor och minnes- och högtidsgåvor ökade till 32,5 miljoner kronor. Under året bidrog företag med 37,8 miljoner kronor genom gåvor och samarbeten. Stiftelser bidrog med över 13 miljoner kronor och Postkodlotteriet med 29 miljoner.

VARIFRÅN KOMMER PENGARNA?



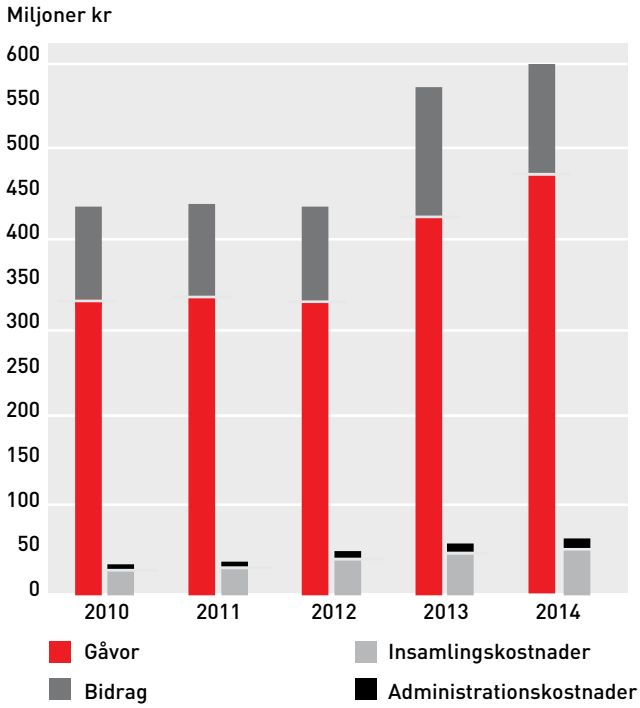
HUR ANVÄNDS PENGARNA?

Fördelning av totala kostnader



GÅVOR OCH BIDRAG SAMT KOSTNADER FÖR INSAMLING OCH ADMINISTRATION DE SENASTE 5 ÅREN

Skillnaden går till det ideella ändamålet



Det totala insamlingsresultatet är högre än någonsin tidigare i svenska Läkare Utan Gränsers historia. Dessutom hade vi för första gången mer än 100 000 månadsgivare.

Insamlingsresultatet från privatpersoner överträffade vår målsättning främst tack vare mer insamlade medel från privatpersoner i samband med ebolaepidemin och en ökning inom insamlingsbrev, stiftelser och minnes- och högtidsgåvor.

INSTITUTIONELL INSAMLING

Under första halvåret 2014 förhandlade vi fram vårt nya treåriga avtal med Sida som sträcker sig till 2016, där Sida inom ramen för sitt humanitära anslag bidrar med finansiering till Läkare Utan Gränsers internationella insatser. Under 2014 uppgick vårt bidrag från Sida till 131,5 miljoner kronor. Genom Sidas medel stöddes 11 katastrofinsatser och 24 löpande projekt i totalt 14 olika länder.

Under året pågick ett arbete med att konsolidera vår samarbetsmodell med Sida, så att större fokus kan läggas på strategisk diskussion om olika landkontexter och olika tematiska ämnen, exempelvis hur vi jobbar med jämställdhet i våra hälsoinsatser och genom regelbundna behovsanalyser säkerställer att vården når de som behöver den allra mest.

Regnperiod i Masisi i östra Kongo-Kinshasa. BILD PHIL MOORE

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. Som en del i det senare startade vi året med kampanjen *Kriserna vi glömde*, tillsammans med Aftonbladet. Under tre veckor besökte tidningen våra projekt i Tchad, Burundi och Swaziland. Kampanjen fick ett stort medialt genomslag.

2014 var det värsta humanitära året sedan andra världskriget. Långvariga stora katastrofer som den i Kongo-Kinshasa, Sydsudan och Centralafrikanska republiken pågick parallellt. Under sommaren bröt också ett nytt krig ut i Gaza. Läkare Utan Gränser fördömde attacken mot sjukhuset Al Shifa och krävde ett stopp för bombningen av civila. Samtidigt härjade vår tids största ebolaepidemi i Västafrika och denna kris dominerade vår mediala närvaro under stora delar av året.

Under året fortsatte vi kontinuerligt att belysa den allt mer akuta situationen i Syrien. Den 2 januari blev fem medarbetare, varav en svensk, bortförda av en väpnad grupp i norra Syrien. Detta föranledde massivt medialt intresse. Alla pågående kriser, framför allt den i Syrien, har lett till att miljontals människor tvingats på flykt. De som lyckas ta sig till Europa möts av ett icke-fungerande mottagningssystem och undermåliga levnadsvillkor. Vid flera tillfällen påtalade Läkare Utan Gränser att EU måste behandla migranter och asylsökande bättre och garantera tillgång till sjukvård.

Vår mediala närvaro slog alla rekord. I en undersökning bland journalister utsågs vi också till den mest trovärdiga källan.

Arbetet med sociala medier fortsatte och vi stärkte vår närvaro på bland annat Twitter och Facebook. I slutet av året hade vi 350 431 följare på Facebook, vilket var högst av alla hjälporganisationer i Sverige.

Under året har vi också bidragit direkt till den operativa verksamheten genom att låna ut våra kommunikationsmedarbetare till bland annat Sierra Leone och Liberia under ebolautbrottet och till Sydsudan för att samordna kommunikationsinsatserna på plats.

Som ett led i att minska påverkan på miljön valde vi att digitalisera vår årsredovisning. Denna interaktiva webblösning som rör sig mellan video, ljud, stillbild, text och animationer vann Svenska Publishingpriset i kategorin årsredovisningar webb och blev även utsedd till ”Årets våghals” i Designpriset.

PÅVERKANSARBETE

Under 2014 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

Tillsammans med Världsinfektionsfonden anordnade vi under året ett seminarium i riksdagen som Miljöpartiet stod värd för. Temat var multiresistent tuberkulos, en mycket allvarlig global folkhälsokris som i dag tillåts pågå i det tysta. Behovet av bättre behandling och diagnostik är akut.

Vi har vid upprepade tillfällen uppmanat svenska regeringen att utöka stödet till initiativ som använder nya sätt att finansiera forskning och utveckling. Detta för att undvika att satsningarna främst styrs av vinstintressen. Vi har fört fram detta budskap både vid möten med beslutsfattare och i vår externa kommunikation.

Ett annat område där vi har varit mycket aktiva är tillgång till vaccin. Nya vaccin som vi numera ger barn i Sverige, exempelvis pneumokockvaccin, är mycket dyra. För fattiga länder blir det svårt att inkludera dem i sina vaccinationsprogram. Att vaccin görs tillgängligt till rimliga priser är en mycket viktig fråga för Läkare Utan Gränser. För att rädda livet på små barn under pågående humanitära kriser är det också nödvändigt

Ett barn vaccineras mot polio, Kongo- Kinshasa. BILD PHIL MOORE

Patienter på kliniken i Domiz flyktingläger, Irak. BILD YURI KOZYREV/NOOR

att öka satsningarna på att få fram vaccin som är värmetåliga och lättare att administrera i till exempel flyktingläger.

I oktober anordnade vi ett möte på Sida där representanter från WHO, GAVI, UD och Läkare Utan Gränser diskuterade hur vaccinationssatsningar kan förbättras i akuta situationer.

I mars 2014 upptäcktes ett ebolautbrott i Guinea som redan hade pågått i flera månader. Läkare Utan Gränser påbörjade snabbt en insats men när utbrottet spreds till stora delar av Sierra Leone och Liberia insåg vi att vi inte skulle klara av att vara de enda som drev behandlingscenter för ebolapatienter i området.

En exceptionell situation uppstod där vi uppmanade världens länder att inte bara finansiera pågående insatser utan också att hjälpa till direkt på plats genom att skicka sjukvårds- och annan personal till Västafrika. Läkare Utan Gränser var under hösten mycket aktiva i att försöka få Sverige att mobilisera resurser. Vi bidrog även med vår kunskap på området, bland annat genom att stötta Karolinska Institutet i den utbildning av fältarbetare till eboladrabbade områden som påbörjades i oktober.

OPERATIVT STÖD

För att på olika sätt stärka verksamheten i fält har vi på det svenska kontoret en utvärderingsenhet och en innovationsenhet.

Utvärderingsenheten, som är en av två liknande enheter inom Läkare Utan Gränser internationellt, har under året fortsatt att svara på förfrågningar som kommer från något av våra operativa center eller, i allt högre grad, direkt från fält. Syftet med utvärderingarna är att öka det interna lärandet och utveckla verksamheten. Under 2014 genomfördes tolv utvärderingar av projekt i bland annat Sydafrika, Guinea, Zimbabwe samt av innovationsprojektet på det svenska kontoret. Ytterligare ett par utvärderingar, däribland av ebolainsatsen i Västafrika, påbörjades.

Efter en grundlig utvärdering permanentades under året arbetet inom innovationsenheten. Satsningarna 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. Några av uppdragen handlade om hur man kan förbättra hanteringen av vaccin så att de håller rätt temperatur hela vägen från fabriken ut i fältprojekten. Andra områden rörde såromläggning med hjälp av vakuum och hälsoinformationssystem. I november beviljades innovationsarbetet ett anslag på 10 miljoner kronor från Postkodlotteriet för 2015 och framåt.

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 grundpelarna i verksamheten. Den sista december 2014 uppgick deras antal till 384.

Under 2014 skickades fyra 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: *Mars:* Centralafrikanska republiken. *April:* Det nordiska samarbetet. *April:* Folkmordet i Rwanda. *September:* Sexuellt våld. *November:* Ebola. *December:* Ebola – uppföljning av insatsen. Läkare Utan Gränser har också satellitgrupper som är öppna för alla som är intresserade av vårt arbete och våra

Medicin mot tuberkulos. BILD SVEN TORFINN

Sjukhuset i Bossangoa, Centralafrikanska republiken. BILD TON KOENE

aktiviteter. Grupperna är också ett sätt för fältarbetare att hålla kontakten med varandra. Det finns för närvarande en grupp i Göteborg.

ÅRSMÖTE

Den 16-17 maj höll Läkare Utan Gränser årsmöte i Stockholm. De drygt 90 deltagarna (varav 80 medlemmar) valde en ny styrelse och gick igenom resultaten för det gångna året.

Dessutom lades fyra motioner fram varav tre godkändes; en motion om att fördjupa samarbetet med de nordiska sektionerna, en om att styrelsen bör arbeta fram en strategi för att öka medlemsinvolveringen i årsmötet, och en som uppmanar Läkare Utan Gränser att aktivt arbeta för ökad kvalitet av den pediatriska vård vi tillhandahåller i fält. Stadgarna uppdaterades likaledes.

En debatt hölls om migration, och en debatt hölls om det nordiska samarbetet.

STYRELSEN SOM VALDES

Ordförande: Monika Oswaldsson, psykolog
Vice ordförande: Katrin Kisswani, sjuksköterska
Sekreterare: Catherine Johnsson, pressansvarig
Kassör: Ann-Sofi Lindahl Navarro, ekonom
Ordinarie ledamöter: Helena Frielingsdorf, läkare, Sara Hjalmarsson, sjuksköterska, Arash Izadkhasti, läkare (avgick ur styrelsen i mars 2015), Helena Källerman, ekonom, Adam Thomas, områdeschef
Internationell ledamot: Linn Biörklund, humanitarian affairs officer
Suppleanter: Ann-Sofi Navarro Lindahl, ekonom, Kerim Metahni, HR-ansvarig
Till valberedningen valdes: Kristina Bolme Kühn, Anna Lindstrand, Mikael Mangold, Johan von Schreeb
Till revisor valdes: Pernilla Varverud (Grant Thornton)
Till ställföreträdande revisor valdes: Susanna Johansson (Grant Thornton)

NÄRVARO VID 2014 ÅRS STYRELSEMÖTEN

Styrelsemedlemmar	närvaro /antal möjliga möten
Linn Biörklund	11,5 /16
Luis Encinas *	5 /8
Helena Frielingsdorf **	5 /8
Sara Hjalmarsson ***	16 /16
Arash Izadkhasti	11 /16
Catherine Johnsson	15 /16
Katrin Kisswani	14 /16
Helena Källerman	12 /16
Ann-Sofi Lindahl Navarro **	8 /8
Anna Lindfors *	6 /8
Kerim Metahni	12,5 /16
Monika Oswaldsson ***	16 /16
Adam Thomas **	8 /8

* Mandatperioden slut 17 maj 2014
** Invaldes i styrelsen 17 maj 2014
*** Avgick ur styrelsen 17 maj 2014, samt invaldes för ett nytt mandat samma dag

Om en styrelsemedlem endast varit med på en dag av ett tvådagarsmöte, räknas det som 0,5.

STYRELSENS ARBETE

Styrelsen sammanträdde vid 16 tillfällen under 2014. I maj utförde styrelsen en utvärdering av det egna arbetet, denna har legat till grund för årets arbete och följdes upp i februari 2015.

Styrelsen har tillhandahållit styrelseutbildning till alla styrelsemedlemmar, inklusive tre nya medlemmar, vilket har bidragit till stabilitet i vårt uppdrag. Ett fokus för vårt arbete under året var budgeten, uppdatering av den treåriga strategiska planen liksom uppföljning av verksamheten.

Ett utvecklat samarbete mellan de nordiska sektionerna diskuterades på årsmötet 2014. Som en konsekvens av den motion som lades fram och godkändes har styrelsen fortsatt arbetet med att skapa ett nära samarbete och i förlängningen ett sammangående mellan de norska och svenska sektionerna av Läkare Utan Gränser. Två gemensamma skandinaviska styrelsemöten har genomförts liksom ett antal video- och telefonkonferenser. De aktiviteter som redan finns för skandinaviskt samarbete har diskuterats, arbetet med att jämka samman styrdokument har påbörjats, aktiviteter för föreningarna har delats via streaming och styrningsmodeller inför en utökning av verksamheten till Finland under en nordisk styrelse har diskuterats.

Samarbetet med OCB (Läkare Utan Gränsers operativa center i Bryssel) har fortsatt, där den svenska representanten är vice ordförande i styrelsen. Ett stort

En patient tas om hand i lägret i Domiz, Irak. BILD YURI KOZYREV/NOOR

fokus har legat på insatser i ebolaepidemin i Västafrika. Årsmötet i Bryssel lade fram en motion om större fokus på migration vilket följde på en liknande debatt på årsmötet i Sverige.

FRAMTIDA UTVECKLING

Det stora antalet humanitära kriser i världen gjorde 2014 till ett år som satte vår förmåga på prov. Samtidigt blev det tydligt vilken styrka vi besitter och vad vi är kapabla att åstadkomma när det verkligen gäller. Behovet av humanitär hjälp kommer att vara fortsatt stort under 2015. Flera av konflikterna fortsätter med oförändrad styrka och efterverkningarna av ebolaepidemin, med den skriande bristen på sjukvård i de drabbade länderna, kommer att kräva en stor insats. Både ebolautbrottet och de stora behoven av sjukvård bland flyktingar runt om i världen har visat på nödvändigheten av att livsnödvändiga mediciner och vaccin forskas fram och blir tillgängliga för fler. Detta är något som vi kommer att fortsätta fokusera på under 2015.

På det svenska kontoret kommer vi även att fortsätta arbetet med att utveckla det nordiska samarbetet. Föreningarna i de skandinaviska sektionerna har gett oss i uppdrag att se över möjligheten till ett samgående mellan de olika sektionerna. På det svenska kontoret fortsätter vi också att satsa på kvalitetshöjande åtgärder. Till exempel har vi permanentat innovationsenheten och fortsätter även att satsa på utvärderingar som ett stöd till den operativa verksamheten. Vi kommer också att sjösätta en ny strategi för att rekrytera fältarbetare. Under 2015 tillträder även en ny generalsekreterare.

EKONOMISK ÖVERSIKT

RESULTATRÄKNING

	Not	2014	2013
VERKSAMHETSINTÄKTER			
Gåvor	1	458 498 215	418 242 241
Nettoomsättning	2	578	5 900
Summa medel från allmänheten		**458 498 793**	**418 248 141**
Bidrag från Sida	3.1	131 500 000	143 500 000
Bidrag från Radiohjälpen	3.2	3 000 000	
Summa medel myndigheter/org		**134 500 000**	**143 500 000**
Medlemsavgifter		95 820	59 200
Övriga verksamhetsintäkter	4	2 448 829	1 851 190
Summa övriga verksamhetsintäkter		**2 544 649**	**1 910 390**
● **Summa verksamhetsintäkter**		**595 543 442**	**563 658 531**
VERKSAMHETSKOSTNADER			
Ändamålskostnader	6	-529 953 856	-511 918 691
Insamlingskostnader		-55 164 802	-41 914 044
Administrationskostnader		-10 523 553	-10 538 479
● **Summa verksamhetskostnader**	5,7	**-595 642 211**	**-564 371 214**
Verksamhetsresultat		**-98 769**	**-712 683**
Resultat från finansiella investeringar			
Ränteintäkter		536 264	777 833
Räntekostnader och liknande resultatposter		-388 949	-22 824
Summa resultat från finansiella investeringar		**147 315**	**755 008**
● **Årets resultat**		**48 545**	**42 326**

BALANSRÄKNING

	Not	31 dec 2014	31 dec 2013
TILLGÅNGAR			
Anläggningstillgångar			
Materiella anläggningstillgångar			
Inventarier	8	3 317 540	3 723 211
Summa anläggningstillgångar		**3 317 540**	**3 723 211**
OMSÄTTNINGSTILLGÅNGAR			
Kortfristiga fordringar			
Övriga fordringar	9	10 204 488	6 203 545
Förutbetalda kostnader/upplupna intäkter	10	7 564 616	11 601 969
		17 769 104	**17 805 514**
Kassa och bank		107 312 684	90 544 906
Summa omsättningstillgångar		**125 081 789**	**108 350 420**
● **Summa tillgångar**		**128 399 328**	**112 073 631**
EGET KAPITAL OCH SKULDER			
Eget kapital	11		
Balanserat kapital		101 945	59 619
Årets resultat		48 545	42 326
Summa eget kapital		**150 490**	**101 945**
KORTFRISTIGA SKULDER			
Leverantörsskulder		6 848 257	4 366 930
Skuld Läkare Utan Gränser-projekt	12	97 210 747	81 260 239
Skuld erhållna ej nyttjade bidrag	13	15 500 000	10 000 000
Övriga skulder	14	1 741 681	9 846 923
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter	15	6 948 153	6 497 595
Summa kortfristiga skulder		**128 248 838**	**111 971 687**
● **Summa skulder och eget kapital**		**128 399 328**	**112 073 631**
Ställda säkerheter		–	–
Ansvarsförbindelser		–	–

KASSAFLÖDESANALYS

	2014	2013
DEN LÖPANDE VERKSAMHETEN		
Verksamhetsresultat	-98 769	-712 683
Justeringar för poster som inte ingår i kassaflödet, m.m.		
Avskrivningar	1 722 407	1 563 879
Erhållen ränta	536 264	777 833
Erlagd ränta	-388 949	-22 824
Kassaflöde från den löpande verksamheten före förändringar av rörelsekapital	**1 770 952**	**1 606 205**
Ökning av fordringar	36 410	-3 309 240
Ökning av leverantörsskulder	2 481 327	-1 484 071
Ökning av skuld		
Läkare Utan Gränser projekt	15 950 508	7 771 022
Minskning av övriga kortfristiga skulder	-2 154 684	-15 527 457
Kassaflöde från den löpande verksamheten	**18 084 513**	**-10 943 541**
INVESTERINGSVERKSAMHETEN		
Förvärv av materiella anläggningstillgångar	-1 316 736	-4 476 611
Kassaflöde från investeringsverksamheten	**-1 316 736**	**-4 476 611**
Förändring likvida medel	16 767 778	-15 420 146
Likvida medel vid årets början	90 544 906	105 965 052
Kursdifferens i likvida medel		
Likvida medel vid årets slut	**107 312 684**	**90 544 906**

REDOVISNINGS- OCH VÄRDERINGSPRINCIPER

Läkare Utan Gränsers redovisnings- och värderingsprinciper överensstämmer med årsredovisningslagen, BFNAR 2012:1 (K3) och FRIIs (Frivilligorganisationernas insamlingsråd) styrande riktlinjer för årsredovisning. I årsredovisningen har även vissa upplysningar lämnats som krävs av Svensk Insamlingskontroll (SI). Övergång till K3-regelverket innebär byte av redovisningsprincip. Övergången har dock inte inneburit några omräkningar eller omklassificeringar av tidigare år.

VERKSAMHETSINTÄKTER

Intäkter redovisas till det verkliga värdet av vad som erhållits eller kommer att erhållas.

Gåvor och bidrag

En transaktion i vilken Läkare Utan Gränser tar emot en tillgång som har ett värde utan att ge tillbaka motsvarande värde i utbyte är en gåva eller ett erhållet bidrag. Om tillgången erhålls därför att organisationen uppfyllt eller kommer att uppfylla vissa villkor och om organisationen har en skyldighet att återbetala till motparten om villkoren inte uppfylls, är det ett erhållet bidrag. Är det inget bidrag är det en gåva.

Gåvor

Gåvor redovisas som huvudregel som intäkt när de erhålls. I den mån det på balansdagen finns avtalade men ej erhållna gåvor intäktsförs dessa efter individuell prövning. Bland gåvor inkluderas mottagna gåvor från allmänheten, testamenten, företag, organisationer, stiftelser och fonder. Hit räknas också gåvor från företag som åtagit sig att skänka en viss procent av sin försäljning till Läkare Utan Gränser. 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.

Bidrag

Bidrag redovisas som intäkt när villkoren för att erhålla bidraget har uppfyllts. Erhållna bidrag redovisas som skuld tills dess villkoren för att erhålla bidraget uppfyllts. Bidrag som erhållits för att täcka vissa kostnader (t.ex. för administration) redovisas samma räkenskapsår som den kostnad bidraget är avsett att täcka.

Medlemsavgifter

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

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.

Leasing

Alla organisationens leasingavtal redovisas som operationella, dvs leasingavgiften (inklusive första förhöjda hyran) redovisas linjärt över redovisningsperioden.

Ersättningar till anställda

Löpande ersättningar till anställda i form av löner, sociala avgifter och liknande kostnadsförs i takt med att de anställda utför tjänster. Eftersom alla pensionsförpliktelser klassificerats som avgiftsbestämda redovisas en kostnad det år pensionen tjänas in.

TILLGÅNGAR

ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR

Materiella anläggningstillgångar värderas till anskaffningsvärde minskat med avskrivningar enligt plan. Avskrivning sker linjärt över den bedömda nyttjandeperioden. För inventarier tillämpas 3-5 år som avskrivningstid.

FORDRINGAR

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

KASSA OCH BANK

Likvida medel består av kassamedel och disponibla tillgodohavanden hos banker.

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 | Gåvor

Insamlade medel fördelar sig enligt följande:	2014	2013
Allmänheten	378 436 832	343 122 660
Företag	37 838 158	32 490 281
Externa stiftelser och fonder	13 223 225	2 329 300
Postkodlotteriet	29 000 000	40 300 000
Summa	**458 498 215**	**418 242 241**

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

Fördelning	**2014**	**2013**
Afghanistan	2 000	5 700
Afrika	28 797	63 125
Afrikas Horn	6 549	14 300
Akutfonden*	15 989 356	18 466 945
Bangladesh	500	565
Barn	223 795	1 308 340
Burma	750	5 000
Burundi	104	–
Centralafrikanska republiken	272 758	5 110
Colombia	–	1 000
Diarrésjukdomar	–	500
Ebola	17 183 064	–
Egypten	–	425
Filippinerna	195 973	14 715 923
Fistula	1 000	–
Gaza	285 893	2 750
Glömda kriser	596 317	38 350
Guinea	3 400	–
Haiti	2 181 388	74 776
HIV	878 086	100
Indien	400	920
Innovationer	500	–
Irak	218 434	–
Iran	2 300	2 180
Jordanien	5 000	–
Kambodja	200	–
Kenya	12 786	595 000
Kina	–	50
Kirgizistan	–	2 000
Kolera	200	2 000
Kongo-Kinshasa	237 305	65 863
Kvinnohälsa	–	8 539
Kvinnor	10 888	2 746
Libanon	1 840	7 300
Liberia	15 150	–
Madagskar	–	900
Malaria	5 162	3 485
Malawi	300	–
Mali	–	1 200
Moçambique	500	–
Mässling	5 027	12 917
Niger	–	10 000
Nigeria	400	504 816
Pakistan	200	1 365
Palestina	7 317	5 675
Rent vatten	12 280	1 310
Sahel	–	1 700
Sierra Leone	2 000	250
Somalia	–	200
Stelkrampsvaccin	200	–
Sudan	6 600	2 400
Sydafrika	604 625	9 000 000
Sydamerika	400	–
Sydsudan	2 676 800	2 423 698
Swaziland	100 000	2 000
Syrien	660 330	1 591 581
Tchad	4 600	–
Tuberkulos	500	–
Turkiet	250	–
Ukraina	10 250	–
Undernäring	2 170	600
Uzbekistan	500	–
Vaccinationer	5 700	3 435
Delsumma	**42 460 843**	**48 957 039**
Ej öronmärkta gåvor	416 037 373	369 285 202
Summa	**458 498 215**	**418 242 241**

*Av de totalt 15 989 356 kr som samlades in via Läkare Utan Gränsers akutfond används 188 165 kr i Filippinerna, 1 300 065 kr i Sydsudan, 1 269 748 kr i Irak, 1 505 154 kr i Syrien, 1 718 398 kr i Centralafrikanska republiken, 1 269 748 kr i Gaza, 224 294 kr i Pakistan och 6 877 423 kr till ebolainsatser i Liberia.

Not 2 | Nettoomsättning

Här avses försäljning av T-shirts producerade av Läkare Utan Gränser, totalt 578 kr.

Not 3.1 | Bidrag från Sida

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

Läkare Utan Gränser - projekt	2014	2013
Burma	7 000 000	4 000 000
Centralafrikanska republiken	18 000 000	10 000 000
Etiopien	3 000 000	
Guinea	2 000 000	
Filippinerna*		15 000 000
Haiti	12 500 000	18 000 000
Indien	3 000 000	4 000 000
Kamerun	3 000 000	
Kongo-Kinshasa	17 000 000	24 500 000
Liberia	10 000 000	
Niger	17 000 000	14 000 000
Nigeria		2 000 000
Sierra Leone	5 000 000	5 000 000
Sydafrika		3 000 000
Sydsudan	20 000 000	30 000 000
Tchad	12 000 000	12 000 000
Uganda	2 000 000	2 000 000
Summa	**131 500 000**	**143 500 000**

*Av de 10 000 000 kr av medel allokerade till Filippinerna 2013 som efter förra årets slut beslutades att användas vid andra akuta insatser, har 8 000 000 kr använts i Centralafrikanska republiken och 2 000 000 kr i Kongo-Kinshasa. Därmed ökar allmänhetens andel av finansieringen till insatsen i Filippinerna.

Not 3.2 | Bidrag från Radiohjälpen

Bidrag från Radiohjälpen erhölls för ett projekt i Haiti, med inriktning på akut förlossnings- och neonatalvård.

Not 4 | Övriga intäkter

Denna post utgörs av intäkter för Läkare Utan Gränsers utvärderings- och innovationsarbete, förberedande kurs för fältarbetare, uthyrning av hörsal och anordnarbidrag från arbetsförmedlingen.

Not 5 | Personal

MEDELANTALET ANSTÄLLDA	2014	2013
Kvinnor	53	46
Män	25	21
Totalt för organisationen	**78**	**67**

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

STYRELSEN		
Kvinnor	8	7
Män	3	3

LEDNINGSGRUPP OCH GENERALSEKRETERARE		
Kvinnor	4	3
Män	2	3

LÖNER OCH ERSÄTTNINGAR		
Styrelse*	266 400	280 167
Generalsekreterare**	623 156	595 545
Övriga anställda	27 132 776	21 782 644
Summa	**28 022 331**	**22 658 356**

* Arvode för styrelseordföranden enligt beslut på årsmötet (2013 och 2014). 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.

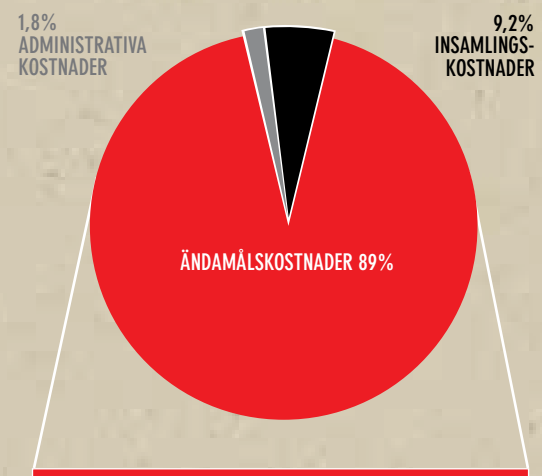
SOCIALA KOSTNADER		
Pensionskostnader för generalsekreteraren och styrelsen	139 316	99 492
Pensionskostnader övriga anställda	1 642 869	1 431 339
Övriga sociala kostnader	8 584 227	6 983 726
Summa	**10 366 412**	**8 514 557**

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 10 323 timmar, motsvarande ca 5 heltidstjänster. Under året har 543 171 kr i lönebidrag från Arbetsförmedlingen erhållits.

Not 6 | Ändamålskostnader

I denna post ingår medel allokerade till utlandet (511 909 806 kr), som utgörs av beviljade Sida-medel utbetalade från Läkare Utan Gränser till fältprojekt (130 185 000 kr) och medel från allmänheten som allokerats till utlandet (381 724 806 kr), samt alla kostnader, inklusive löner och sociala avgifter, relaterade till rekrytering av fältpersonal (6 184 890 kr), operativ support och påverkansarbete (4 672 594 kr) samt media- och opinionsbildande verksamhet (7 186 566 kr).

FÖRDELNING AV TOTALA KOSTNADER



Medel till fältprojekt	55,3%
Indirekta operativa kostnader	5,2%
Överskott hos op. sek. i Bryssel för framtida verks.	24%
Media och opinionsbildande verksamhet	1,2%
Rekrytering av fältpersonal	1,0%
Bidrag till forskningsinitiativet DNDi	0,3%
Kampanjen Access to essential medecines	0,2%
Bidrag till internationella kontoret	0,6%
Finansiell beredskap hos MSFs inter. kontor	0,3%
Operativt stöd och påverkansarbete	0,8%

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	2014
Burma	6 930 000
Centralafrikanska republiken	17 820 000
Etiopien	2 970 000
Guinea	1 980 000
Haiti	12 375 000
Indien	2 970 000
Kamerun	2 970 000
Kongo-Kinshasa	16 830 000
Liberia	9 900 000
Niger	16 830 000
Sierra Leone	4 950 000
Sydsudan	19 800 000
Tchad	11 880 000
Uganda	1 980 000
Summa	**130 185 000**

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

Land	Belopp
Afghanistan	8 427 193
Algeriet	109 336
Burma	5 152 229
Bangladesh	1 078 367
Bulgarien	908 802
Burundi	2 571 006
Centralafrikanska republiken	5 849 697
Colombia	360
Elfenbenskusten	405 260
Egypten	2 687 009
Etiopien	-8 866
Europeisk migration	261 483
Filippinerna*	374 799
Gaza/Palestinska områdena	1 406 799
Guinea	3 045 647
Grekland	927 228
Haiti*	15 534 389
Indien	6 179 612
Indonesien	4 310
Iran	2 070
Italien	1 543 465
Jemen	3 000 000
Kenya	1 087 872
Kambodja	717 404
Kongo-Kinshasa	24 493 074
Irak	1 339 499
Libanon*	1 939 738

Liberia*	22 742 166
Libyen	4 195 136
Malawi	5 444 294
Mali	3 323
Mauretanien	1 694 204
Mobilt projektstöd	1 508 222
Moçambique	206 257
Nigeria	360
Niger	3 380 685
Pakistan	4 450 663
Sierra Leone	5 548 388
Somalia	19 731
Sudan	4 402 139
Swaziland	9 000 000
Sydsudan	12 785 001
Syrien	2 291 890
Sydafrika	3 840 779
Tchad	178 895
Ukraina	2 359 232
Uzbekistan	9 000 000
Zimbabwe	17 148 989
Summa	**199 238 136**

*Av medel allokerade till ebolainsatser kommer 11 079 455 kronor att användas 2015. Av de 12 043 078 kr som allokerades till Filippinerna i bokslutet 2013 för att användas vid insatser 2014, har 9 924 307 kr använts i Filippinerna. Eftersom kostnaderna i Filippinerna 2014 visade sig bli något lägre än väntat, har de resterande 2 118 771 kr använts i Libanon. I medel allokerade till Haiti ingår 2 970 000 kr från Radiohjälpen.

Indirekta operativa kostnader	31 169 930
(Kostnader hos den operativa sektionen i Bryssel: operativt och medicinskt stöd, logistikcentra samt information från fält med mera).	
Överskott hos den operativa sektionen i Bryssel för framtida verksamhet inom det ideella ändamålet.	142 954 646
Kampanjen *Access to Essential Medicines*	1 443 403
Bidrag till internationella kontoret	3 467 554
Bidrag till forskningsinitiativet DNDi (Drugs for Neglected Diseases initiative)	1 617 135
MSFs internationella innovationsfond	1 834 002
Summa medel allokerade till utlandet	**511 909 806**
Media- och opinionsbildande verksamhet	7 186 566
Operativt stöd och påverkansarbete	4 672 594
Rekrytering av fältpersonal	6 184 890
Total summa ändamålskostnader (not 6.1 och 6.2)	**529 953 856**

Not 7 | Leasing

Läkare Utan Gränser leasar kontorslokaler och kopiatorer. Kostnadsförda leasingavgifter uppgår till 2 359 745 kr. Framtida leasingavgifter förfaller enligt följande:

	2014	2013
Inom 1 år	2 738 409	2 104 899
1-5 år	7 576 039	9 876 452
Summa	**10 314 448**	**11 981 351**

Avtalet om lokalhyra sträcker sig till 2018-12-31.

Not 8 | Inventarier

	2014-12-31	2013-12-31
Ingående anskaffningsvärde	8 169 372	6 043 665
Inköp	1 316 736	4 476 611
Försäljningar/utrangeringar	-1 350 543	-2 350 904
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	**8 135 565**	**8 169 372**
Ingående avskrivningar	-4 446 161	-5 233 186
Försäljningar/utrangeringar	1 350 543	2 350 904
Årets avskrivningar	-1 722 407	-1 563 879
Utgående ackumulerade avskrivningar	**-4 818 025**	**-4 446 161**
Utgående planenligt restvärde	**3 317 540**	**3 723 211**

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 9 | 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 10 | Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter

	2014-12-31	2013-12-31
Förutbetald hyra	664 664	29 574
Övriga förutbetalda kostnader	874 360	239 275
Insamlade medel 2014 vilka utbetalats till Läkare Utan Gränser 2015	6 025 592	11 333 120
Summa	**7 564 616**	**11 601 969**

Not 11 | Eget kapital

	Balanserat kapital	Summa
Ingående balans	101 945	101 945
Årets resultat		48 545
Belopp vid årets utgång	**101 945**	**150 490**

Not 12 | Skuld Läkare Utan Gränser-projekt

Avser den del av de till fältprojekten allokerade medlen som ej utbetalats per 2014-12-31. De allokerade medlen har betalats ut i början av 2015.

Not 13 | Skuld erhållna ej nyttjade bidrag

	2014-12-31	2013-12-31
Skuld till Sida avseende ej nyttjade bidrag	15 500 000	10 000 000
Summa	**15 500 000**	**10 000 000**

Not 14 | Övriga skulder

	2014-12-31	2013-12-31
Källskatt	784 845	638 015
Skuld Sida för ränta på Sida-medel	67 416	2 635
Löneskatt	845 066	762 159
Övriga poster	44 353	8 444 119
Summa	**1 741 681**	**9 846 929**

Not 15 | Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter

	2014-12-31	2013-12-31
Semesterlöner	1 605 607	1 106 597
Upplupna sociala avgifter	973 392	813 623
Övriga poster	4 369 154	4 577 376
Summa	**6 948 153**	**6 497 595**

Stockholm 2015-04-17

Katrin Kisswani
ordförande

Monika Oswaldsson
vice ordförande

Catherine Johnsson
sekreterare

Ann-Sofie Lindahl Navarro
kassör

Linn Biörklund

Adam Thomas

Sara Hjalmarsson

Helena Källerman

Helena Frielingsdorf

Johan Mast
generalsekreterare

Min revisionsberättelse har avgivits 2015-04-25
Pernilla Varverud
Auktoriserad revisor, Grant Thornton Sweden AB

REVISIONSBERÄTTELSE

Till föreningsstämman i Läkare Utan Gränser, org.nr 802017-2360

RAPPORT OM ÅRSREDOVISNINGEN

Jag har utfört en revision av årsredovisningen för Läkare Utan Gränser för år 2014. Bolagets årsredovisning ingår i den tryckta versionen av detta dokument på sidorna 17-30.

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 2014 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 utfört en revision av styrelsens förvaltning för Läkare Utan Gränser för år 2014.

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 27 april 2015
Pernilla Varverud, Auktoriserad revisor
Grant Thornton Sweden AB

TACK FÖR ERT STÖD!

Läkare Utan Gränser vill rikta ett stort tack till alla er som på olika sätt bidragit till vårt arbete under 2014. Vi vill även särskilt tacka de privatpersoner som genom gåvor och testamenten gett oss sitt förtroende.

STORT TACK
TILL VÅRA
FÖRETAGSPARTNERS:

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

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

AB Svensk Exportkredit
Advokatfirman Lindahl KB
Aftonbladet Hierta AB
Altor Equity Partners AB
Alumni Global AB
Ansgarius-Stiftelsen
Avanza Bank AB
Axel F o Vilna Lindmarkers Stiftelse
Axstores AB
Bambuser
Bygg-Göta Göteborg AB
Cab Group AB
Calligraphen AB
Catella AB
Cementa AB
Christian Unge Production
Claes August Kugelbergs Stiftelse
De Lage Landen Finans AB
Deloitte AB
Delphi
Depona AB
E.ON Sverige AB
Edastra AB
Elanders Sverige AB
Ernst & Young AB
Eugen Wiberger AB
Euro Sko Group Sverige AB
EVRY One
Gudrun Sjödén Design AB
Humle Kapitalförvaltning
Huskvarna AB
Insulander Lindh Advokatbyrå
Johanniterorden I Sverige
Jonas Gardell Produktion Aktiebolag
Klövern AB
LindinVent AB
Mats Wäppling AB
Mindset
MXM Music AB
Mycronic AB
NCC AB
Originat AB
Per & Helen Dreijers Stiftelse
Perstorp Holding AB
Phadia AB (Thermo Fisher Scientific)
Posten Norge AS
Ratos AB
Scania CV AB
SEB Internt
S-Invest Trading AB
SKF AB
Stefan Dahlberg, Competenscompagniet
Stiftelsen Barn i nöd
Stiftelsen Hildur Nordins Minnesfond
Stiftelsen IH
Stiftelsen Infinity
Stiftelsen Radiohjälpen
Stiftelsen Rättvisfördelning
Svenska Spel
Svipdag AB
Sylog Sverige AB
Systemverkstan
Telavox
Tham Family Foundation
Ticmate AB
Utmana ebola
Vagabond International AB
Vitavia AB
White Arkitekter AB
Zenit Design Group AB

En gåva om 1 000 000 kronor har skänkts till Läkare Utan Gränsers verksamhet för att hedra minnet av Göran Kristiansson. (Från hans syster Gunnel Olsson)
Totalt 2 122 200 kronor har skänkts till Läkare Utan Gränsers arbete med förlossningsvård i Haiti till minne av Märta och Runo Ahlqvist.

UPPLEV DEN DIGITALA ÅRSREDOVISNINGEN MED VIDEO OCH LJUD PÅ DIN DATOR

2014.LAKAREUTANGRANSER.SE

LÄKARE UTAN GRÄNSER
Fredsborgsgatan 24
Box 47 021
100 74 Stockholm
Tel: 010-199 32 00
www.lakareutangranser.se
Plusgiro: 90 06 03-2
Bankgiro: 900-6032
Frågor om gåvor: 010-199 33 00
eller givarservice@msf.org