

ÅRSREDOVISNING 2006



INNEHÅLLSFÖRTECKNING

 Kampen för att nå fram	3
 2006 i korthet	4
 Det här är Läkare Utan Gränser	6
 Humanitära principer satta ur spel i Libanon	8
 Från krig till kris i Sierra Leone: Var går gränsen för en humanitär insats?	10
 Akut undernäring: En dödlig sjukdom som går att behandla	12
 Årets fältarbetare	14
 Vad är Läkare Utan Gränser för dig?	16
 Insamlingsmetod som ger resultat	17
 Kongofokus och öppna sår i den globala politiken	18
 Behov av icke-medicinare och läkare som återkommer	19
 Förvaltningsberättelse 2006	20
 Ekonomisk översikt	23

OMSLAGSBILD: SJUKSKÖTERSKAN ANNA THOMSON PÅ UPPDRAG I EL WAK, KENYA.
FOTO: FREDERIC SAUTEREAU INVIKSILD: DIETER TELEMANS, ETIOPIEN
GRAFISK FORMGIVNING: PER LEDIN TRYCK&REPRO: NORRA SKÅNE OFFSET

KAMPEN FÖR ATT NÅ FRAM

Dan Sermand, general-sekreterare för Läkare Utan Gränser, vad utmärkte år 2006?



– Läkare Utan Gränser har än en gång upplevt stora svårigheter att nå de människor som behöver hjälp. Det gäller en rad sammanhang; den pågående våldsamma konflikten i det splittrade Darfur i västra Sudan, Haitis slumområden i Port-au-Prince, de massiva bombningarna av Libanon under sommaren, inbördeskriget i norra Sri Lanka och julens händelser i Somalia. Men självklart fortsätter vi oförtrutet att arbeta för att nå fram med medicinsk hjälp till befolkningar i nöd. Vi har också arbetat för att förse våra hiv/aidspatienter med livsnödvändiga läkemedel som de själva har råd med.

Att komma närmare det svenska samhället var ett av målen för den svenska sektionen under 2006. Lyckades ni med detta?

– Vår främsta prioritet har varit att stärka Läkare Utan Gränserns närvaro och identitet i Sverige, gentemot så väl allmänheten som politiska makthavare. Detta har skett genom lobbying för det humanitära uppdraget gentemot den svenska regeringen, biståndsmyndigheten Sida och andra aktörer, samt ökat samarbete med företag. Vi har också testat en för oss ny insamlingsmetod ”face-to-face” som främjar det personliga mötet.

Ett annat mål var att närma sig Läkare Utan Gränserns fältverksamhet. Vad finns det för planer för framtiden?

– Vi vill ytterligare utveckla vårt operativa stöd till Läkare Utan Gränser på flera nivåer. Idag bidrar Stockholmskontoret direkt till verksamheten i fält via en decentraliserad kommunikationsenhet och en medlem i akutteamet som har sin bas i Sverige. Eftersom dessa initiativ har fallit väl ut önskar vi gå vidare och analysera vår kapacitet för att i framtiden kunna vidga våra operativa möjligheter.

Anneli Eriksson, ordförande för Läkare Utan Gränser, hur har organisationens arbete förändrats genom åren?



– Vårt grundläggande uppdrag – att rädda liv och lindra nöd – står fast. Men utmaningarna ser annorlunda ut idag. Hiv/aidsepidemin, tendensen att det humanitära uppdraget underordnas militära och politiska mål och säkerhetsriskerna för våra medarbetare i fält är några exempel på ändrade förutsättningar.

Organisationen har också växt ifråga om insamlade medel och kapacitet. Hur förvaltar ni de möjligheter detta innebär?

– Det var en av de frågor vi ställde oss under den internationella process som pågick under året, som kallas La Mancha. För att på bästa sätt svara upp emot de humanitära behov vi identifierar är det viktigt att hela tiden utveckla våra strategier och vårt sätt att arbeta. Samtidigt måste de humanitära principerna vara vägledande. Det är genom vår opartiskhet, neutralitet, humanitet och vårt oberoende som vi kan agera.

Läkare Utan Gränser deltog för första gången i Almedalsveckan. Varför då?

– Att arbeta för Läkare Utan Gränser kräver både professionalitet och engagemang. Men sjukvården ser inte likadan ut världen över, det finns enorma skillnader i kvalitet och resurser. Samtidigt ställs det i till exempel Sudan, Burundi eller Afghanistan ibland högre, och framför allt annorlunda, krav på den medicinska personalen jämfört med här hemma. Bristen på resurser till utbildning av sjukvårdspersonal för internationellt arbete är ett problem. För att lyfta denna fråga arrangerade vi sommaren 2006 ett seminarium i samarbete med Vårdförbundet.



2006 I KORTHET

2006-01-12 | Världens mest försummade kriser 2005. Miljontals människor tvingas leva sina liv i katastrof- och konfliktsituationer, på platser som sällan uppmärksammas i omvärlden. Läkare Utan Gränser presenterar en lista över de tio mest bortglömda kriserna i världen.



2006-01-19 | Civila offer för ökat våld på Haiti. Våldet i Haitis huvudstad Port-au-Prince ökar. Läkare Utan Gränserns kirurgteam har sett en alarmerande ökning av antalet skottskadade och knivskurna. Nästan hälften av patienterna har varit kvinnor, barn eller äldre.

2006-01-25 | Gömda och asylsökande står utanför svensk sjukvård. Gömdas brist på vård bekräftas i en studie gjord av Läkare Utan Gränser. Studien konstaterar att det saknas ett regelverk för subventionerad vård för asylsökande och gömda flyktingar i Sverige. Idag har de endast rätt att köpa akutvård till fullt pris.

2006-03-06 | Röda korset tar över sjukvårdsförmedling. Röda Korset tar över den sjukvårdsförmedling som Läkare Utan Gränser under två år har drivit för gömda flyktingar i Stockholmsområdet. Röda Korset kommer att fortsätta förmedla vård till gömda under minst ett år framåt.

2006-03-15 | Utvecklingsländer nekas nyutvecklade hivläkemedel. I november lanserade Abbott Laboratories en ny variant av läkemedlet Lopinavir/Ritonavir i USA. Den nya varianten kräver inte kylhållning och är därför särskilt lämpad att användas i utvecklingsländer. Abbott vill dock inte lansera produkten i dessa länder innan den finns på marknaden i Europa.

2006-03-30 | Patent på hivläkemedel hotar tillgången. Indien utfärdade nyligen sitt första patent på läkemedel någonsin. Glaxo Group Limited har ansökt om patent i Indien för hivläkemedlet Combivir. Om ansökan godkänns hotas tillgången till billiga hivläkemedel runtom i världen.

2006-04-03 | WTO/UNAID-rapport möts med skepsis. Världshälsoorganisationen (WHO) och FN:s aidsprogram UNAIDS släpper rapporten om initiativet "3 by 5" som syftade till att ge tre miljoner människor hivbehandling år 2005, och efterfrågar universell tillgång till hivbehandling. Läkare Utan Gränser varnar för att det krävs en gemensam ansträngning från FN och det internationella samfundet för att säkerställa tillgången på billigare hivläkemedel.

2006-04-13 | Läkare Utan Gränser vägrar godta förslag i Palestina. Efter Hamas valseger beslutade Kanada, USA och EU att dra tillbaka sitt finansiella stöd till den palestinska myndigheten. Man har föreslagit att en del av stödet ska omdirigeras till FN och andra hjälporganisationer. Läkare Utan Gränser anser att förslaget är oacceptabelt.

2006-04-13 | Kolera eskalerar i Angola. Kolerautbrottet sprider sig snabbt genom Angolas huvudstad Luanda och till andra delar av landet. Läkare Utan Gränser uppmanar Angolas myndigheter att förkunna akutläge och vitta alla nödvändiga åtgärder för att få kontroll över utbrottet.

2006-04-21 | Malaria dödar i onödan. Få patienter med malaria i Afrika får effektiv behandling. WHO uppmanade redan för fyra år sedan världens länder att ersätta äldre malariabehandling med så kallad ACT-behandling. Ändå vittnar Läkare Utan Gränser om att många länder fortsätter att använda gamla mediciner i stället för fungerande behandling.

2006-04-26 | Världens regeringar måste ta till sig WHO-rapport. Läkare Utan Gränser uppmanar världens regeringar att diskutera den rapport om patenträtt, CIPIH-rapporten, som publicerats. Rapporten visar att nuvarande regelverk får till följd att stora hälsobehov lämnas utan åtgärder.

2006-05-16 | Krav på stärkt forskning och utveckling. Läkare Utan Gränser står bakom det globala upprop som forskningsinstitutet Drugs for Neglected Diseases initiative (DNDi) initierat. Uppropet är en uppmaning till världens regering-



ar att satsa på att få fram diagnostik, läkemedel och vaccin till människor som lider av försummade sjukdomar.

2006-05-19 | Förslag om gemensamt globalt ramverk för forskning och utveckling. Inför att världens hälsoministrar ska träffas i världshälsöförsamlingen, uppmanar Läkare Utan Gränser världens regeringar att se över hur livsnödvändig forskning och utveckling ska prioriteras och finansieras.

2006-05-19 | Samarbete ska utveckla enkla hiv-test. Läkare Utan Gränser går in i ett projekt med Cambridge University för att utveckla ett enkelt och snabbt test som diagnostiserar hiv hos spädbarn. I dag lever 2,2 miljoner barn med hiv/aids, de flesta i Afrika.



2006-05-22 | Minskad mathjälp till Darfurs interntflyktingar. FN:s matprogram WFP tvingas minska matransonerna till interntflyktingarna i Darfur. Det senaste året har tillfälliga avbrott i matutdelningen resulterat i ett ökat antal patienter med grav undernäring på Läkare Utan Gränserns hälsokliniker.

2006-05-26 | Våldsvåg skadar civila i södra Sudan. En våldsvåg i södra Sudan har orsakat tvångsförflyttningar, skador och död bland civila. Sammandrabbningar mellan beväpnade grupper och direkta attacker mot flera byar har inträffat. Läkare Utan Gränser har tvingats att evakuera delar av det internationella teamet från området.

2006-05-31 | Världshälsoförsamlingen antar banbrytande resolution. Världshälsoorganisationens årliga ministermöte har antagit ett avtal om livsnödvändig forskning och utveckling inom hälsoområdet. Läkare Utan Gränser välkomnar genombrottet, som kan komma att få stor betydelse för människor i fattiga länder.

2006-05-31 | Ett verkligt framsteg eller tomma ord? WHO:s ministermöte antog i förra veckan ett

förslag där regeringar och WHO ska ta ett större ansvar för forskning och utveckling kring sätt att diagnostisera och behandla försummade sjukdomar och patientgrupper. Läkare Utan Gränser kommer att hålla ett öga på att det inte stannar vid vackra ord på ett papper.

2006-06-14 | Oroväckande undernäring i Somalia. Antalet intagna patienter som lider av grav undernäring har ökat drastiskt i staden Dinsor i Somalia. Läkare Utan Gränser har sedan början av året tagit emot fler än 600 undernärda patienter, tio gånger fler än vid den här tiden förra året.



2006-07-05 | Nödvändig utbildning för hjälparbetare. Läkare Utan Gränser närvarar för första gången under Almedalsveckan i Visby. Syftet är att diskutera behovet av en statligt finansierad utbildning för medicinska hjälparbetare.

2006-07-05 | Företag väljer vilka som får tillgång till nya mediciner. Abbott Laboratories, den enda tillverkaren av hivläkemedlet Lopinavir/Ritonavir, har börjat sälja den nya versionen av läkemedlet till ett begränsat antal av Läkare Utan Gränserns projekt i Afrika. Men företaget vägrar att sälja läkemedlet till projekt i Thailand och Guatemala och drar också ut på registreringsprocessen i utvecklingsländer.

2006-07-21 | Läkare Utan Gränser bistår 39 000 tvångsförflyttade. Ett akutteam från Läkare Utan Gränser bistår 39 000 människor som flytt till Gety i nordöstra Kongo-Kinshasa. Säkerhetsläget gör det svårt att få fram hjälpen till alla behövande. Situationen i Ituri, ett av de mest våldsdrabbade distrikten, är fortsatt instabil.

2006-08-03 | Ökad osäkerhet hindrar insatser i Darfur. Läkare Utan Gränser kräver att tillhan-



dahållandet av sjukvård tillåts och respekteras i konflikten i Darfur. Organisationen har tvingats att avbryta många av sina insatser i området vilket betyder att tusentals människor varje dag står utan behandling.

2006-08-10 | Fortsätter hjälpa i södra Libanon. Det eskalerande våldet i Libanon innebär att den humanitära hjälpen inte når nödlidande i stora delar av landet. Trots detta kommer Läkare Utan Gränser att fortsätta utnyttja varje möjlig väg att tillhandahålla livsavgörande medicinsk hjälp.

2006-08-10 | Mord på hjälparbetare fördöms. Sjutton lokala medarbetare i hjälporganisationen Action Contre La Faim (ACF) har mördats på Sri Lanka. I över två månader har Läkare Utan Gränser försökt att starta två medicinska projekt på östra Sri Lanka, men organisationen har ännu inte fått myndigheternas tillstånd.

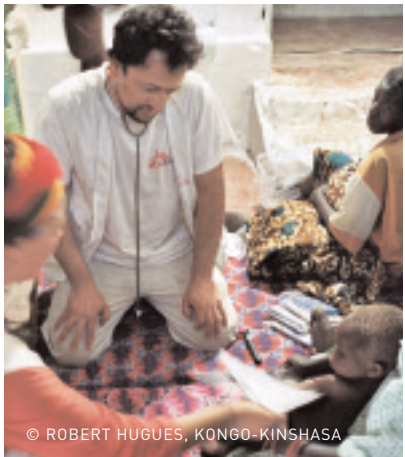
2006-08-14 | WHO blundar för höga kostnader för nya hivläkemedel. Världshälsoorganisationen (WHO) rekommenderar i sina senaste riktlinjer för antiretroviral behandling en nyare generation läkemedel. Patentfrågor gör att många av dessa inte är tillgängliga från generiska tillverkare. Medicinerna är därför ofta antingen för dyra eller inte alls tillgängliga i utvecklingsländer.



2006-08-15 | Otillräcklig behandling av hiv-/aidsjsjuka barn. Läkare Utan Gränserns studier om antiretroviral behandling för hiv-/aidsjsjuka barn i resurssvaga områden visar att läkemedelsdoser anpassade för barn kostar upp till sex gånger mer än motsvarande behandling för vuxna. Alldeles för få barn får i dag behandling – endast fem procent av de 660 000 som har ett akut behov.

2006-09-01 | Debatt: Vi kan inte offra människor. Allt fler kräver ökad samordning av internationella hjälpsatser, genom att integrera humanitära och utvecklingsinriktade insatser. Läkare Utan Gränser håller inte med. Vi kan inte offra människor som lider idag för att se till det bästa för människor i framtiden.

2006-09-08 | Besvikelse över lindriga domar. Våren 2004 dödades fem av Läkare Utan Gränserns medarbetare när de färdades med bil från en landsbygdsjukhus i norra Afghanistan. Nu har domstolen i Kabul frikänt två tidigare mordmisstänkta. Inom Läkare Utan Gränser är besvikelsen stor över denna dom.



2006-09-21 | Försämrad tillgång till vård för palestinier. Efter att flera stora givare beslutat att dra in sitt finansiella stöd till den palestinska myndigheten, har situationen i området försämrats kraftigt och det råder brist på läkemedel och medicinskt materiel. Läkare Utan Gränser öppnade i augusti en mottagning i Hebron på Västbanken där patienter kan få livsnödvändiga mediciner.

2006-11-06 | Guatemala måste avsätta medel för hivbehandling. Läkare Utan Gränser kräver utvidgad behandling av patienter som lever med hiv/aids i Guatemala. Enligt FN-organet UNAIDS får cirka 60 procent av dem som idag lever med hiv/aids ingen som helst behandling. Sedan 2001 har Läkare Utan Gränser behandlat över 2 000 hiv/aidspatienter i Guatemala.

2006-11-16 | Säkrare behandling av sömnsjuka möjlig. Preliminära resultat från en undersökning som gjorts av Läkare Utan Gränser visar att en kortare och enklare behandling av afrikanskt sömnsjuka kan bli möjlig. Organisationen vill att äldre, toxiska, behandlingar ska fasas ut.

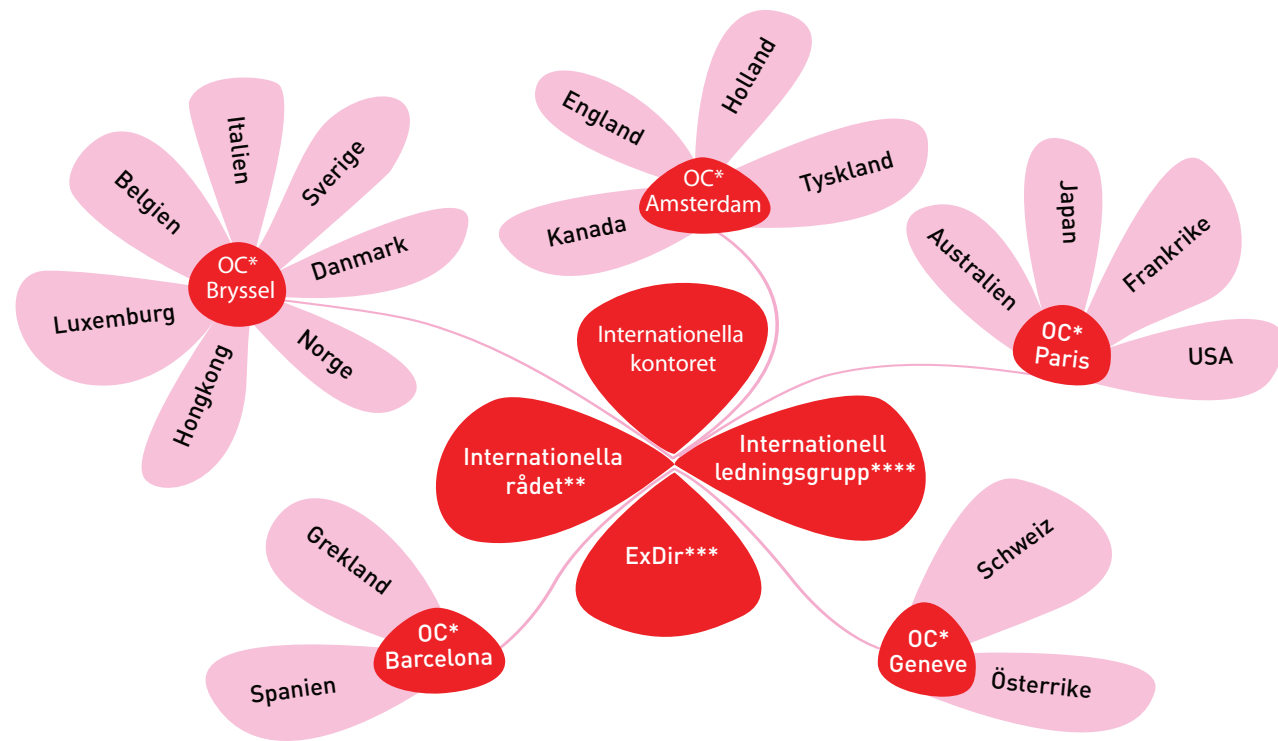
2006-11-30 | Nya hivläkemedel för dyra. De nya läkemedel som WHO rekommenderar för patienter som påbörjar behandling med antiretrovirala läkemedel, kan bli mer än sex gånger så dyra som de som används i dag. Patienter som utvecklar resistens måste byta till helt nya kombinationer av läkemedel. Dessa kan bli upp till 50 gånger dyrare än de tidigare.

2006-12-20 | Novartis uppmanas lägga ner indisk process. Indien är en stor producent av livsnödvändiga mediciner till överkomliga priser. Läkemedelsbolaget Novartis har dragit den indiska regeringen inför rätta, på grund av en mekanism i patentlagstiftningen. Läkare Utan Gränser startar i dag ett internationellt upprop och uppmanar Novartis att dra tillbaka sitt mål.

2006-12-28 | Oro över säkerheten i Somalia. Under den senaste veckan har Läkare Utan Gränser behandlat omkring 250 personer som skadats i de pågående striderna i Somalia. På grund av stridigheterna och det försämrade säkerhetsläget har Läkare Utan Gränser tillfälligt evakuerat alla sina kvarvarande internationella hjälparbetare från sju olika projekt.



DET HÄR ÄR LÄKARE UTAN GRÄNSER



*Operativt center. **Råd bestående av de 19 ordförandena. ***Råd bestående av de 19 generalsekreterarna. ****Ledningsgrupp bestående av representanter från de fem huvudkontoren. Illustration: Helena Halvarsson.

Läkare Utan Gränser bildades i Paris 1971. Några unga franska läkare och journalister ansåg att det behövdes en oberoende medicinsk hjälporganisation som vågade tala öppet om övergrepp och maktmissbruk, och där arbetet styrdes av de nödställda människornas behov utan politiska hänsyn.

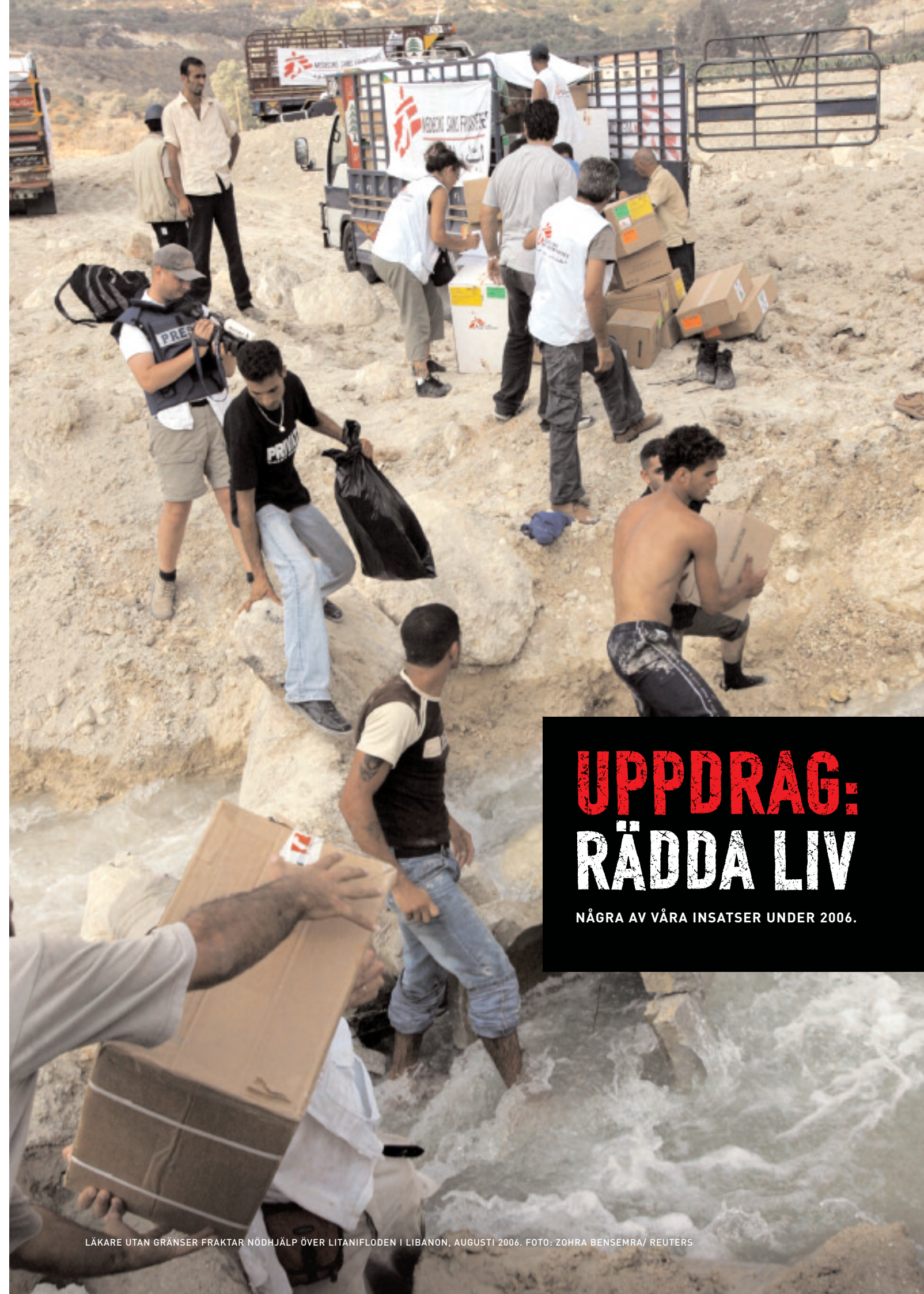
Läkare Utan Gränser är ett internationellt nätverk som består av 19 sektioner i lika många länder. Organisationen har fem operativa centra – i Belgien, Frankrike, Nederländerna, Schweiz och Spanien – vilka ansvarar för våra insatser i fält. Ett internationellt kontor samordnar arbetet mellan alla sektioner.

Den svenska sektionen bildades 1993. Läkare Utan Gränser i Sverige är en så kallad partnersektion. Verksamheten i Sverige går ut på att samla in pengar, rekrytera volontärer och bedriva press- och opinionsarbete.



PÅ ETT ÅR UTFÖR VÅRA 28 000 MEDARBETARE:

- Tio miljoner konsultationer.
- Över 80 000 operationer.
- Vaccinerar flera miljoner barn och vuxna mot sjukdomar som mässling, gula febern och hjärnhinneinflammation.
- Ger 130 000 barn intensivvård för grav undernäring. Mångfald fler får mathjälp för att stävja undernäring.
- Behandlar över två miljoner människor för malaria.
- Hivbehandling av 80 000 människor.
- Assisterar vid cirka 90 000 födselar.
- Förser årligen hundratusentals flyktingar med rent vatten och latriner.



UPPDRAG: RÄDDA LIV

NÅGRA AV VÅRA INSATSER UNDER 2006.

LÄKARE UTAN GRÄNSER FRAKTAR NÖDHJÄLP ÖVER LITANIFLODEN I LIBANON, AUGUSTI 2006. FOTO: ZOHRA BENSEMRA/ REUTERS



PÅ LÄKARE UTAN GRÄNSERS KLINIK I SAIDA. SVENSK LÄKAREN ARASH IZADKHASTI UNDERSÖKER EN POJKE VARS TRUMHINNA GÅTT SÖNDER. FOTO: PAUL HANSEN.

HUMANITÄRA PRINCIPER SATTA UR SPEL I LIBANON

Den humanitära korridoren in i södra Libanon är en illusion. Det hävdade Läkare Utan Gränser mitt under brinnande krig sommaren 2006. Uttalandet var kontroversiellt och spreds via nyhetsmedier över hela världen.

Den 14 juli sattes Beiruts internationella flygplats i brand efter en israelisk lufräd. Bakgrunden var kidnappningen av en israelisk soldat i Gaza. Exakt en månad senare utlystes en officiell vapenvila.

Christopher Stokes är operativt ansvarig på Läkare Utan Gränser Bryssel-kontor. Han sitter också i styrelsen för den svenska sektionen av Läkare Utan Gränser. Under kriget i Libanon sommaren 2006 koordinerade han organisationens insatser i Libanon.

Varför valde Läkare Utan Gränser att gå emot världssamfundet och höja rösten?

– Talet om en humanitär korridor användes för att maskera verkligheten. Det gick inte att nå byarna i söder på ett säkert sätt. Att hindra hjälporganisatio-

ner från att bistå nödlidande strider mot de humanitära principerna, säger Christopher.

Trotsade körförbudet

I början av augusti intensifierades striderna. Lastbilar, privatbilar och till och med ambulanser utgjorde i allt högre utsträckning måltavlor för israelisk artillerield. Men Läkare Utan Gränser valde att trotsa den israeliska arméns körförbud.

– Vi informerade dem om alla transporter vi företog, en dag i förväg. Sen körde vi även om vi inte fick tillstånd, vilket hände titt som tätt. Fick vi inte tillstånd körde vi ändå, med deras vetskap, säger Christopher.

Israelisk militär bombade den sista bron där det gick att komma över Litanifloden. Nu var alla vägar till södra Libanon spärrade.

– Det var ett enormt bakslag i vår strävan att förse den hårt drabbade befolkningen med livsnödvändiga förnödenheter. En konvoj från Läkare Utan Gränser befann sig alldeles i närheten när det hände och var nära att träffas, berättar Christopher. Bron fyllde två funktioner. Dels var det den enda

säkra vägen att frakta in nödhjälp till de människor som befann sig i konfliktzonen, dels var det den enda passage som fanns att tillgå för civila som försökte fly undan striderna.

– Vi bildade en mänsklig kedja och flyttade fyra ton förnödenheter över floden för hand, säger Christopher.

Jobbade dygnet runt

I staden Saida arbetade den svenske läkaren Arash Izadkhast på en av de två kliniker som Läkare Utan Gränser drev. Han ingick i ett team på 19 personer; fyra internationella fältarbetare och 15 lokalt anställda. Arbetsspassen var långa – i snitt 12 timmar – och under den månad som kriget pågick var teamet inte ledigt mer än en dag.

– Det var ganska stressigt. För att få grepp om läget hade vi möten med lokala politiker, hjälporganisationer och sjukhus. Vi letade lokaler för att starta kliniker, rekryterade sjukvårdspersonal och såg till att verksamheten flöt på och att teamet hade all utrustning som behövdes, säger Arash.

– Dessutom måste vi hela tiden hålla oss uppdaterade på vad som hände runtom i landet. Eftersom situationen var politiskt laddad och involverade många aktörer var det nödvändigt att hålla sig neutral och visa detta. Att inte veta när och var nästa bomb skulle falla och oroliga föräldrar hemma gjorde det inte lättare, berättar han.

De flesta som sökte hjälp på Läkare Utan Gränser kliniker uppvisade inga krigsskador, utan led av åkommor som luftvägsinfektioner och mag- och tarm-sjukdomar. Till följd av Israels blockad mot Libanon tog de medicinska förråden snabbt slut, vilket även ökade behovet av läkemedel för kroniska sjukdomar som högt blodtryck och diabetes.

Mobila kliniker organiserades för att bistå befolkningen utanför Saida.

– Många familjer var strandsatta. De kunde varken vända hem eller ta sig till en läkare. Andra var alltför rädda för att ens försöka förflytta sig, säger Arash.

Samarbete med Greenpeace

Svårigheterna att transportera hjälpsändningar från Beirut till södra Libanon var inte Läkare Utan Gränser enda bekymmer. Minst lika svårt var det att få in förnödenheterna i landet. Beiruts internationella flygplats var sönderbombad och landvägen via Syrien ansågs för farlig. Läkare Utan Gränser valde därför att frakta sina hjälpsändningar via Cypern.

Problemet var att få tillgång till civila båtar som var beredda att segla till Libanon eftersom Israel vägrade garantera deras säkerhet. Samtidigt hade 140 ton nödhjälpsmaterial fastnat i Larnaca, endast 20 mil från Beirut. Medan Läkare Utan Gränser förhandlade med olika aktörer för att hitta en lösning fylldes tullverkets lagerlokaler av livsnödvändiga läkemedel, kirurgisk utrustning och dialysapparater.

I samma veva erbjöd Miljöorganisationen Greenpeace Läkare Utan Gränser att använda deras fartyg Rainbow Warrior för att transportera förnödenheter till Libanon. Något som väckte förvåning.

Så här i efterhand, var det ett bra beslut, Christopher Stokes?

– Absolut. Vi hade team på plats i Libanon men stora svårigheter att få in material så att de kunde arbeta. Vi är oerhört tacksamma för att de erbjöd sin hjälp.

Läkare Utan Gränser uppmärksammades också för sina uttalanden om att merparten av hjälparbetet i Libanon utfördes av libaneser, inte sällan Hizbollah-anhängare.

Vad har du att säga om det?

– Hemma hörde vi bara talas om välkända europeiska organisationer och FN-organ. Men faktum är att många av dem tog sig aldrig ens utanför Beirut. Det var framförallt libanesiska biståndsarbetare och frivilliga, med hemvist i olika politiska läger, som såg till att upprätthålla sjukvården. Och de gjorde det helt utan säkerhetsgarantier, säger Christopher.



Läkare Utan Gränser hade under kriget 37 internationella och 63 nationella medarbetare på plats i Beirut, Saida, Tyr, Jezzine, Nabatia, västra Bekaadalen och Baalbek. Deras uppgift var att stödja libanesisk sjukvårdspersonal, etablera hälso-center och driva mobila kliniker.

Fler än 60 000 internflyktingar i Libanon och 3 500 flyktingar i Syrien fick hjälp med till exempel utrustning för matlagning, hygienartiklar, madrasser och filter, barnvälling och tält. Totalt skickade Läkare Utan Gränser mer än 300 ton förnödenheter, läkemedel, medicinsk utrustning samt vatten- och sanitetsmaterial.

I mitten av september, när den akuta krisen var över och återuppbyggnadsarbetet påbörjats, lämnade Läkare Utan Gränser Libanon.



SVENSKA SJUKSKÖTERSKAN SARA EKLÖF BEHANDLAR EN MALARIASJUK PATIENT PÅ GONDAMA SJUKHUS I SIERRA LEONE. FOTON: DOMINICK TYLER.

FRÅN KRIG TILL KRIS I SIERRA LEONE: VAR GÅR **GRÄNSEN** FÖR EN HUMANITÄR INSATS?

Kriget var över och Läkare Utan Gränser var på väg att lämna landet. Då visade det sig att hälso-tillståndet i Sierra Leone var långt värre än någon kunnat ana.

Inbördeskriget i Sierra Leone beskrivs ofta som ett av de blodigaste krig världen skådat. Bilderna på påtända barnsoldater och rebellernas taktik att hugga av händer och fötter på sina offer har etsat sig fast i minnet hos många. Striderna involverade även grannländerna Liberia och Guinea och handlade om att ta kontroll över den lukrativa diamantutvinningen i östra Sierra Leone.

Två av landets fem miljoner människor tvingades på flykt. Sjukvårdsstrukturerna förstördes och en stor del av personalen dödades. Halva befolkningen stod utan tillgång till hälsovård och medellivslängden sjönk till 39 år. Läkare Utan Gränser var en av få organisationer som stannade kvar under kriget.

Hjälporganisationerna lämnade

Efter åtskilliga fredsförsök skrevs slutligen ett fredsavtal under år 2002. En fredsbevarande styrka sattes in, de stridande avväpnades och en krigsförbrytar-domstol inrättades. I december 2005 lämnade de sista FN-trupperna Sierra Leone. Det var slutet på ett fem år långt uppdrag för att återställa ordningen.

Då levde fortfarande omkring 20 000 liberianer – som flytt kriget i sitt eget land – i flyktingläger i

Sierra Leone. Ännu 2005 var Läkare Utan Gränser verksamt i åtta flyktingläger i distrikten Bo, Moyamba och Kenema. I takt med att flyktingarna återvände hem till Liberia lämnade flera hjälporganisationer landet. Nu förväntades Sierra Leone kunna stå på egna ben.

Året därpå avslutades flera av Läkare Utan Gränserns projekt, andra är på väg att avslutas. I likhet med dessa skulle även verksamheten i distrikten Bo och Pujehun ha lämnats över till andra aktörer under 2007. Men så insåg man att hälsotillståndet bland den inhemska befolkningen var långt värre än någon kunnat ana. Den främsta orsaken var malaria.

Svenskan Susanne Elofsson är sedan två år ansvarig för Läkare Utan Gränserns verksamhet i Sierra Leone. Hon har kämpat för att omvärlden ska få upp ögonen för situationen i landet. Men internationella biståndsgivare och hjälporganisationer hade länge andra prioriteringar. Inte ens inom Läkare Utan Gränser fanns det något större intresse.

Kartlade dödligheten

– När vi i augusti 2006 gjorde en kartläggning av dödligheten, upptäckte teamet att alarmerande många barn fortfarande dog till följd av malaria trots ökade ansträngningar för att bekämpa sjukdomen. Dödligheten var betydligt högre än i krigsdrabbade områden som Darfur, Sudan. Till och med i områden där kvinnor och barn erbjöds gratis

behandling. Förvånande nog var det många som inte sökte vård. Och för dem som kom var det ofta för sent, berättar hon.

Susanne tror att kampen mot malaria kommer att ta tid och kräva en samlad kraftansträngning från både hjälporganisationer och myndigheter. Att bygga upp landet på nytt – reparera sönderfallna hälsovårdsstrukturer och utbilda personalen – är en enorm utmaning. Viktigast just nu är att få ut artemisininbaserad kombinationsterapi, så kallad ACT, på alla sjukvårdsinrättningar, så att människor får tillgång till rätt behandling.

– ACT består av två substanser som är verksamma mot malaria, på så sätt minskar risken för resistens. Ett barn som tar två tabletter om dagen i tre dagar tillfrisknar snabbt. Och det kostar inte mer än sju kronor, säger Susanne.

I juli 2004 ändrade Sierra Leone behandlingsprotokollet för malaria till ACT. Orsaken var den resistens som malariaparasiten utvecklat mot klorokin, den tidigare behandlingen. Sedan dess har Läkare Utan Gränser behandlat alla patienter på sina kliniker med ACT. Men trots att klorokin inte längre är verksamt, är det fortfarande i bruk inom den offentliga hälso- och sjukvården.

Skrämmande siffror

Nästan tre år senare har endast hälften av de läkemedel som Globala fonden lovat att förse Sierra Leone med, anlänt. Med tanke på hur många människor som varje år insjuknar i malaria, täcker detta inte på långa vägar behoven. Ett annat problem är att vissa hälsodistrikt inte ens omfattas av den första beställningen, de står alltså helt utan fungerande läkemedel.

Varje månad tar Läkare Utan Gränser emot 26 000 patienter på de sex sjukvårdsinrättningar i distrikten Bo och Pujehun där organisationen arbetar. Nästan hälften av patienterna söker för malaria. Tre fjärdedelar av dem som behöver läggas in för vård på sjukhuset i Gondama är barn under fem år och hela 92 procent lider av malaria. Siffrorna är skrämmande.

– Avståndet från byn till närmsta klinik är ofta långt. Många vänder sig dessutom först till byns medicinman med sina problem. Först efter att den traditionella behandlingen misslyckats söker de sig till vården, säger Susanne.

Genom decentralisering försöker Läkare Utan Gränser effektivisera vården och minska dödsfallen bland barn. I alla byar finns personer som är

sjukvårdskunniga, och som invånarna vänder sig till när de blir sjuka. Nu ska dessa utbildas i att ta snabbtester och ställa diagnos. Byborna får myggnät för att kunna skydda sig mot malaria och informeras om hur sjukdomen yttrar sig, så att de lär sig tolka symptomen. Samarbetet med de lokala hälsomyndigheterna är avgörande för att initiativet ska lyckas.

– Ibland är det inte uppenbart när en humanitär insats ska avslutas. Läkare Utan Gränser har för vana att lämna ett land när en konflikt är över. Men i Sierra Leone ersattes kriget av en annan akutsituation – en sjukdom som fortsatte att döda mängder av människor. Behoven av Läkare Utan Gränserns hjälp fanns alltså kvar och det är ju behoven som ska styra var vi jobbar, avslutar Susanne.



Malaria är en parasitsjukdom som sprids av myggor och dödar över en miljon människor varje år, flertalet i Afrika. Under 2006 behandlade Läkare Utan Gränser över två miljoner malariapatienter i 40-talet länder runt om i världen. Sedan 2001 har Läkare Utan Gränser också lobbats för att påskynda en övergång till artemisininbaserad kombinationsterapi (ACT), det behandlingsprotokoll som Världshälsorganisationen, WHO, rekommenderar.

Hittills har cirka 40 afrikanska länder antagit ACT i sitt nationella behandlingsprotokoll för malaria. Men av dessa har över 70 procent antingen inte vidtagit de åtgärder som krävs för att införa protokollet överhuvudtaget, eller så går processen mycket sakta. Bristande politisk vilja, ekonomiska resurser och utbildning för sjukvårdspersonal är några av orsakerna.

AKUT UNDERNÄRING: EN DÖDLIG SJUKDOM SOM GÅR ATT BEHANDLA

Sjukdomar för tankarna till malaria, tuberkulos och hiv/aids. Men undernäring är en av de allra vanligaste orsakerna till att människor söker hjälp hos Läkare Utan Gränser.

FN:s barnfond Unicef uppskattar att det finns över 60 miljoner barn i världen som lider av akut undernäring. Varje år dör fem miljoner barn. Dödsfall som enkelt hade kunnat förhindras med rätt behandling.

Under näringskrisen i Niger år 2005 behandlade Läkare Utan Gränser 63 000 svårt undernärda barn. Det är den största insatsen mot undernäring i organisationens historia. I Niger pågick inget krig. Det var inte ens brist på mat, folk hade bara inte råd att köpa den. Kronisk hungersnöd utmärker dock detta land, som är ett av världens fattigaste.

Snabbt uppstod en debatt om vad krisen berodde på och hur den bäst skulle hanteras. Både Nigers regering och flera internationella långivare motsatte sig länge gratis matutdelning under förevändning att det skulle vara dåligt för marknaden. Till slut var matreserverna från föregående års skörd förbrukade och krisen var ett faktum. I vissa områden på landsbygden i södra Niger utvecklade nästan hälften av alla barn mellan sex månader och två år svår akut undernäring.

Enastående resultat i Niger

Barn som lider av akut undernäring löper stor risk att dö, men får de vård svarar de snabbt på behandlingen. Enbart i regionen Maradi, som gränsar till Nigeria, behandlades 39 353 patienter med svår undernäring i Läkare Utan Gränserns nutritionsprogram. Över 95 procent av fallen var barn under 2,5 år. De flesta skrevs in under en tremånadersperiod mellan juli och oktober, när föregående års skörd tagit slut och nästa skörd ännu inte mognat. De resultat som uppnåddes i Niger är enastående. Mer än 91 procent av de svårt undernärda patienterna från Maradi som fick vård, botades.

Tills helt nyligen rekommenderade Världshälsoorganisationen (WHO) att svår akut undernäring skulle behandlas med högenergiberikad mjölk på

näringsklinik eller sjukhus. Institutionsvård kräver avsevärda investeringar i form av personal och infrastruktur. Förutom att det är dyrt går det heller inte att behandla lika många barn.

Introduktionen av terapeutisk mat som är färdig att använda, för drygt fem år sedan, har ändrat både synen på behandling av undernäring och det praktiska tillvägagångssättet. Dessa näringsrika produkter är skapade för att ge en snabb viktuppgång. De kräver varken tillagning eller tillsats av vatten, och kan inte förorenas med smitta.

– De är anpassade för undernärda barn med dålig aptit och små magar, barn som behöver konsumera stora mängder kalorier, säger Sara Kitabwalla programansvarig på Läkare Utan Gränser.

Läkare Utan Gränserns erfarenheter från Niger 2005 visar att de flesta fall av akut, svår undernäring kan botas genom veckovisa besök på en öppen-vårdsklinik. Mer än 65 procent av de svårt undernärda barnen i Niger kunde direkt överföras till öppenvården och flertalet av patienterna behövde aldrig läggas in på sjukhus under sin behandling.

Lätthanterliga, effektiva produkter samt förenklade rutiner i öppenvården öppnar nya möjligheter för insatser vid stora kriser med många undernärda barn. Några av dessa nya strategier kom till användning redan året därpå i norra Kenya, där tre års torka lett till omfattande undernäring hos den boskapsskötande landsbygdsbefolkningen.

Ambulerande sjukvård räddningen

Våren 2006 drabbades El Wak av den värsta torkan på 15 år. Den årliga långa regnperioden som normalt pågår mellan april och juni, uteblev. När Läkare Utan Gränser utvärderade läget upptäckte man att 30 procent av barnen under fem år var undernärda. Gränsen för en akutsituation kan gå redan vid 10 procent.

El Wak är beläget 85 mil nordost om Kenyas huvudstad Nairobi. Regionen sträcker sig över 26 000 kvadratkilometer, vilket motsvarar en yta nästan lika stor som Dalarna. Omkring 70 procent av befolkningen är nomader. I jakt på betesmarker för sin boskap förflyttar de sig tiotals mil varje

vecka, till och med över gränsen in i Somalia. Sjuksköterskan Anna Thomson arbetade för Läkare Utan Gränser i El Wak. Att driva ett näringsprogram som riktade sig till en nomadbefolkning var en utmaning.

– Vanligtvis kommer mammorna med sina barn till en bestämd plats och stannar där med dem under behandlingen, ibland så länge som en månad. För nomader är detta inte helt enkelt. Särskilt om familjen har flera barn som behöver vård, säger hon.

Receptet var ambulerande sjukvård. Små team besökte varje vecka fem olika platser för att väga och mäta barnen, se hur de utvecklades, behandla infektioner och dela ut plumpy nut – en jordnötspasta rik på näring. Endast barn med medicinska komplikationer och de som inte ökade i vikt trots behandling skickades till näringskliniken i El Wak för intensivvård.

Allvarliga konsekvenser för hälsan

– Vissa barn i vårt program hade ingen fast boplat utan dök upp längs vägen tillsammans med sina mammor den dag de visste att vi skulle passera med vår bil. Mammorna hade knutit ihop alla plumpy nutförpackningarna på ett långt snöre och stod och viftade med detta så att vi skulle se dem. Påsarna är silverfärgade och syntes väldigt bra i det torra ökenlandskapet, och vi kunde stanna längs vägen, undersöka barnen och dela ut nya veckoransoner, berättar Anna.

Bristen på vatten och mat får också andra allvarliga konsekvenser för hälsan. Det är svårt att sköta sin hygien, och undernäring gör i synnerhet barnen mottagliga för sjukdomar. I El Wak bröt en mässlingsepidemi ut, och Läkare Utan Gränser tvingades akut genomföra en vaccinationskampanj. Inom loppet av två veckor vaccinerades 25 000 barn.

Anna minns hur svårt det var i början att förklara för befolkningen varför bara de undernärda barnen fick mat när hela familjer var hungriga. Senare genomförde teamet en så kallad blanket-feeding, en massutdelning av familjeransoner till hela befolkningen i distriktet.

– Det var ingen massdöd. Bara en smygande, kronisk undernäring till följd av tre uteblivna regnperioder. Den sortens undernäring är lömsk. Den är svår att upptäcka men farlig, då den lätt kan utvecklas till en katastrofsituation. Det känns bra att vi ingrep i tid, säger Anna.



TVÅ KVINNOR SÖKER SKYDD MOT EN SANDSTORM MEDAN DE HÄMTAR VATTEN. TILL FÖLJD AV DE SENASTE ÅRENS TORKA I ÖSTRA KENYA HAR MÅNGA BRUNNAR SINAT ELLER BLIVIT FÖR SALTA FÖR ATT VATTNET SKA VARA DRICKBART. BRISTEN PÅ VATTEN HAR OCKSÅ LETT TILL ATT MÄNNISKOR FÖRLORAT TUSENTALS GETTER, FÅR, KOR OCH KAMELER. FOTO: DIETER TELEMANS, KENYA.

UNDER 2006 DREV LÄKARE UTAN GRÄNSER ÖVER 100 PROJEKT MED INSATSER FÖR ATT BEHANDLA UNDERNÄRING. DE STÖRSTA INSATSERNA GENOMFÖRDES I NIGER, SUDAN OCH SOMALIA. FOTO: DIETER TELEMANS, KENYA.





FÄLTARBETARE 2006

■ Svensk personal i fält
■ Insatser i fält



VAD ÄR LÄKARE UTAN GRÄNSER FÖR DIG?

Johan Mast, har jobbat som logistiker för Läkare Utan Gränser i södra Sudan. Har hunnit med tre uppdrag mellan 2005 och 2006.

– Läkare Utan Gränser är en hjälporganisation som jag känner hjälper alla i behov av hjälp. Organisationen känns ansvarstagande både gentemot dem vi bistår och mot bidragsgivarna. Läkare Utan Gränser är också öppna för förändringar och nya idéer.

Carina Johansson, styrelseledamot för Läkare Utan Gränser. Har utfört ett antal sjuksköterskeuppdrag för Läkare Utan Gränser, bland annat i Angola och Burundi.

– Läkare Utan Gränser är en fantastiskt bra hjälporganisation, det var därför jag valde att jobba här. I vår värld, som ju ständigt förändras, tycker jag att Läkare Utan Gränser står stadigt på jorden. De ursprungliga värderingarna råder än i dag. Det är en fantastiskt rolig, men också tröttande, blandning av kulturer och intryck – men grundprincipen att hjälpa där det behövs mest står fast. Det är det häftiga med Läkare Utan Gränser!

Biniyam Gebre-Egziabher, har arbetat som lokalanställd fältadministratör i Etiopien.

– Läkare Utan Gränser innebär för mig en möjlighet att hjälpa. Organisationen ger inte avkall på sina principer utan gör allt de kan för att hjälpa männi-

skor i nöd. Jag har själv fått möjlighet att hjälpa mitt folk och tyckte mycket om att arbeta för Läkare Utan Gränser.

Rolf Hallrin, volontär på Stockholmskontoret sedan många år.

– Arbetet som Läkare Utan Gränser utför är oerhört positivt. Det är viktigt att organisationen samlar in pengar utan att förlita sig på olika institutioner och politiker med för mycket tyckande. Det viktigaste är givetvis att rädda liv, men organisationen gör också så mycket annat, bygger sjukhus, ordnar temporärt boende för flyktingar, borrar brunnar och allt möjligt annat. För mig känns det alltid bra när jag har jobbat ett pass här. Jag är alltid glad när jag går härifrån. Alla är trevliga och det känns också bra att kunna göra en insats utan att själv tjäna pengar.

Catherine Johnsson, ansvarig för Läkare Utan Gränserns kommunikationsavdelning.

– Läkare Utan Gränser är en nagel i ögat och en spark i baken på regeringar, institutioner och FN-organ. Det är någon som vågar säga den obekväma sanningen. Mycket positivt är kopplat till vår témoinage, att vi talar ut. Att våga höja rösten kan till och med vara viktigare än att utföra själva det medicinska arbetet. Kanske når man ibland längre på så sätt.



INSAMLINGSMETOD SOM GER RESULTAT

Du har säkert sett dem ute på stan. Unga människor klädda i färgstarka jackor som försöker inleda ett samtal. Metoden kallas ”face-to-face” och har på senare år blivit ett populärt sätt för organisationer att värva nya månadsgivare.

Läkare Utan Gränser har under 2006 för första gången testat detta sätt att samla in pengar och resultatet är över förväntan. Trettio personer fördelade på fyra olika team, lyckades på drygt fem månader värva 3 723 nya månadsgivare.

Sousou Hagberth Gottlow, 25 år från Skåne, har under 2006 ingått i Läkare Utan Gränserns face-to-face-team, först som teamledare och sedan som projektledare.

Efter en veckas utbildning om organisationen var värvarna i mitten av maj redo att möta allmänheten. Det var en bra grund. Sedan byggdes kunskapen på efterhand. Men en värvare måste även ha andra kvaliteter. Att läsa av signaler, kunna anpassa informationen efter mottagaren och vara skicklig på att övertyga är bara några.

– Man måste vara rätt så kaxig och kunna stå upp för vem man är och det man gör. Annars blir man knäckt om folk inte stannar, säger Sousou.

Den i särklass vanligaste frågan är om pengarna verkligen kommer fram.

– Då berättar jag att Läkare Utan Gränser har 90-konto, visar årsredovisningen och hur stor del av pengarna som går till arbetet i fält. De flesta är nöjda med det, berättar Sousou.

Personer som har släkt eller vänner i andra länder undrar ibland varför Läkare Utan Gränser inte arbetar på dessa platser. Detta kan vara svårt att förklara, men Sousou välkomnar alla frågor. Frågan tyder på ett intresse och leder ofta vidare till ett samtal.

Ju mer man lär sig om organisationen, desto roligare är det att svara på frågor. Då får man en chans att visa vad man kan. Det gäller också att snabbt få veta något om den man talar med för att kunna anpassa informationen efter personens intressen.

– Pratar jag med en sjuksköterska frågar jag förstås om han eller hon har funderat på att åka ut i

fält. Annars tipsar jag om att de kan bli månadsgivare istället.

Värvarna får inte betalt utifrån hur många nya månadsgivare de frambringar. Vissa värvare motiverar sig ändå genom att tävla, mot varandra eller för att hela tiden förbättra sitt eget resultat. Men Sousou är noga med att betona att det inte är någon tävling. Arbetet handlar ju om att få folk att stödja på riktigt, inte för att de känner sig tvungna. Annars skriver de bara på för att få gå därifrån och hoppar lätt av.

Hon konstaterar att det är bra att göra det enkelt att stödja, men att detta samtidigt gör att folk nöjer sig med det lilla. Många har lätt att tycka att de ”gör sitt”.

Men fördelarna med jobbet överväger. Det är spännande att träffa människor som man annars aldrig skulle prata med. Träffar hon några engagerade människor kan det rädda en hel dag. Nyckelordet är balans. Varken vara för blyg eller för påträngande.

– Så länge man tjarar lite med glimten i ögat och kan skoja om det, är det fortfarande ok. Det är ju ändå för en god sak, tycker Sousou.



FOTO: LARS-ARNE /STUDIO CA



FOTO: TON KOENE, CENTRALAFRIKANSKA REPUBLIKEN.



FOTO: SERGIO CECCHINI, LIBANON.

KONGO FOKUS OCH ÖPPNA SÅR I DEN GLOBALA POLITIKEN

Läkare Utan Gränsers programavdelning skulle kunna summera det gångna året så här: Den globala politiken är full av öppna sår. Och Kongo är ”mer än ett svart hål i Afrika”.

Sara Kitabwalla är ansvarig för Läkare Utan Gränsers programavdelning på det svenska kontoret.

– Vår verksamhet vilar på tre pelare. Vi arbetar dels med institutionell insamling, från Sida och Forum Syd. Vi jobbar också med lobbying och opinionsbildning, mot bland annat politiker och beslutsfattare. Avdelningen fungerar också som fältsupport; vi har möjlighet att rent praktiskt stödja arbetet i fält, säger Sara.

Som exempel på det sistnämnda nämner hon den tjänst, som är stationerad på programavdelningen i Stockholm, men också är en del av Läkare Utan Gränsers akutteam – de som med kortast möjliga varsel är redo att skickas ut i fält. Sara, som är utbildad sjuksköterska, brukar också själv åka ut på ungefär ett uppdrag om året.

Skapa kunskap och engagemang

Som en del av mandatet opinionsbildning genomfördes i november 2006 ett tvådagarsprogram på Street i Stockholm, med fokus på Kongo-Kinshasa.

– Vi ska ju bidra till att hålla debatten om humanitära frågor levande och gärna involvera andra aktörer. Denna gång ville vi nå ut till en bredare publik och skapa kunskap och engagemang kring de frågor vi arbetar med.

I samarbete med Läkare Utan Gränsers kommunikationsavdelning anordnade man filmvisning,

hade en fotoutställning, genomförde seminarier och andra aktiviteter.

– Konceptet var lyckat – vi fick en väldigt blandad publik. Att få lyfta specifika humanitära frågor och ge en mer nyanserad bild av Kongo var jättebra. Kongo är inte bara ett svart hål i Afrika, där bor människor som vi, som lever och känner, säger Sara.

Ge en helhetsbild av problematiken

Läkare Utan Gränser gav under 2006 också ut skriften ”Öppna sår i den globala politiken – Forskning, handelsavtal och tillgången till medicin”, tillsammans med Afrikagrupperna, Diakonia och Forum Syd.

Skriften är en del av Forum Syds serie Globala Studier. Den handlar om konsekvenserna av befintliga handelsavtal, hur patentfrågor påverkar forskning och utveckling inom hälsoområdet och om läkemedelsproducenter som ofta sätter ekonomiska intressen främst.

Utöver att ge en helhetsbild av problematiken, presenterar och diskuterar studien även möjliga vägar framåt.

Läkare Utan Gränser driver redan en kampanj för att öka tillgången till livsnödvändiga mediciner. Studien var en möjlighet att ta fram ett gediget material på svenska som kan användas i opinionsarbetet.

– Vi anser att alla ska ha tillgång till livsnödvändiga läkemedel, men idag saknas incitament för det. Sverige måste agera, säger Sara.



BEHOV AV ICKE-MEDICINARE OCH LÄKARE SOM ÅTERKOMMER

Läkare Utan Gränsers rekryteringsavdelning brottas med två problem. Dels är det svårt att hitta läkare som kan åka på flera uppdrag och dels är det svårt att rekrytera icke-medicinska fältarbetare.

– Folk i Sverige vet helt enkelt inte att vi behöver så mycket mer än sjuksköterskor och läkare, säger Eugene Bushayija som är ansvarig för organisationens rekryteringsavdelning.

Läkare Utan Gränsers arbete är helt beroende av att det finns allt från tekniker till ekonomer ute i fält.

– Någon måste se till så att el och vatten fungerar och någon behöver sköta administration, redovisning, budget och så vidare, säger Eugene.

Internationellt sett behöver Läkare Utan Gränser ha en ungefär fyrtioprocentig andel icke-medicinsk personal. Förra året skickade den svenska sektionen ut 68 fältarbetare, av dem var bara 14 icke-medicinare.

– Och det är synd för de svenska teknikerna och ekonomerna har väldigt hög kompetens, de skulle komma väl till pass i fält. Lösningen på icke-medicinska fältarbetare handlar om kännedom. Folk kan inte söka om de inte vet att vi behöver dem!

Svårt få tjänstledigt

Många av de sjuksköterskor som Läkare Utan Gränser skickat ut på uppdrag återkommer år efter år. Så är det dock inte bland läkarna. Det handlar oftast inte om brist på vilja, men läkarnas situation är lite speciell.

Först måste de slutföra sin AT, allmäntjänstgöring. Därefter är det nästan ett måste att komplettera med en ST, specialtjänstgöring, som pågår under fem år. De flesta volontärer tar ett uppdrag för Läkare Utan

Gränser mellan sin AT och sin ST.

– Därefter börjar många läkare sin ST och är då bundna av ett kontrakt. Att få tjänstledighet för att åka ut som fältarbetare för oss är inte enkelt, säger Eugene.

Till saken hör också att övervägande delen av frivilliga läkare är mellan 28 och 35 år.

– Många skaffar familj och barn i den åldern, vilket försvårar möjligheterna för ytterligare uppdrag, eftersom vi arbetar under så svåra förhållanden, säger Eugene.

Behålla kunskap och kvalitet

Det finns flera anledningar till att Läkare Utan Gränser önskar att även läkare ska åka på flera uppdrag.

– Det är viktigt att de nya som kommer in får tillräcklig handledning av mer erfarna volontärer. Då kan vi bibehålla kvaliteten på våra program.

Projekten är också beroende av medicinska koordinatörer, vilka måste ha tidigare erfarenhet från fältet.

Frivilligt, humanitärt arbete är till sin natur inte någon huvudsaklig karriärväg, utan något man gör en begränsad del av sitt liv.

– Därför är det viktigt att kunskapen stannar inom organisationen, att vi kan bygga på det vi har och att de erfarna hinner förmedla sina kunskaper till de nya, säger Eugene.

En tidigare fältarbetare för Läkare Utan Gränser är en engagerad människa som vill hjälpa andra. Personen har fått en mängd erfarenheter och är van vid en internationell miljö.

– Man borde ta tillvara de kunskaperna i Sverige och se dem som en tillgång. Det gäller förstås även den icke-medicinska personalen. De får ju samma internationella och interkulturella kompetens.



FÖRVALTNINGSBERÄTTELSE 2006

Styrelsen och generalsekreteraren för
Läkare Utan Gränser, organisationsnummer 802017-2360,
avger härmed följande årsredovisning:

Läkare Utan Gränser arbetar i över 70 länder med att bistå människor som drabbats av katastrofer, epidemier och väpnade konflikter. Genom rekrytering av fältarbetare, insamling av pengar och opinionsbildning bidrar den svenska sektionen till verksamheten i fält. Här presenteras ett sammandrag av aktiviteterna under 2006.

Påverkansarbete

Den ökande politiseringen av det humanitära biståndet är en aktuell, oroväckande fråga som Läkare Utan Gränser har diskuterat med Utrikesdepartementet och den svenska biståndsmyndigheten Sida, samt belyst i debattartiklar. Svenska beslutsfattare har också uppmärksammats på den humanitära situationen i ett antal länder, däribland Kongo-Kinshasa, Tjejenien, Niger, Sierra Leone, Kenya, Sudan och Sri Lanka.

Två externa seminarier arrangerades under året; om de humanitära behoven i Kongo-Kinshasa och om humanitärt bistånd i muslimska sammanhang.

I januari deltog Läkare Utan Gränser vid ett möte med Paul Hunt, FN:s särskilde rapportör för rätten till hälsa. Läkare Utan Gränser tog upp frågan om avgiftsbelagda hälsosystem i utvecklingsländer och Sveriges avsaknad av en policy i denna fråga samt den bristande tillgången till hälsovård för gömda flyktingar i Sverige.

I mars lämnades den sjukvårdsförmedling som Läkare Utan Gränser under två år drev för gömda i Stockholmsområdet över till Röda Korset.

Tillgång till behandling för hiv/aidssmittade var en fortsatt viktig fråga också under 2006. I juli deltog Läkare Utan Gränser vid ett möte med biståndsmminister Carin Jämtin. De frågor som diskuterades var alla människors rätt till tillgång till livsnödvändiga läkemedel – bland annat antiretrovirala läkemedel för hivsmittade – samt behovet av kostnadsfri hälso- och sjukvård i fattiga länder.

Läkare Utan Gränserns internationella kampanj för att öka tillgången till mediciner i fattiga länder pågår sedan 1999. Tillsammans med Forum Syd, Diakonia och Afrikagrupperna författade Läkare Utan Gränser ”Globala studier: Öppna sår i den globala politiken – forskning, handelsavtal och tillgång till medicin”. Studien lanserades på ett seminarium på Kulturhuset den 20 november.

I ett remissvar till Socialdepartementet rörande förhållandet mellan patenträttigheter och global hälsa, uppmanade Läkare Utan Gränser Sveriges regering att ge frågan om tillgång till läkemedel högre prioritet för att få fram relevanta, effektiva lösningar.

Témoignage

Att informera allmänheten om situationen för befolkningar i nöd och väcka opinion om oegentligheter som vår personal bevittnar i fält är viktiga delar av Läkare Utan Gränserns arbete. Kongo-Kinshasa, Angola, Sudan och Somalia var de internationella kontexter som fick störst genomslag i svenska medier under året. Andra frågor som uppmärksammades var svårigheterna för gömda i Sverige att få hälsovård, Läkare Utan Gränserns sommarturné med Uppdrag: Rädda liv samt organisationens kampanj för att öka tillgången till livsnödvändiga läkemedel i fattiga länder.

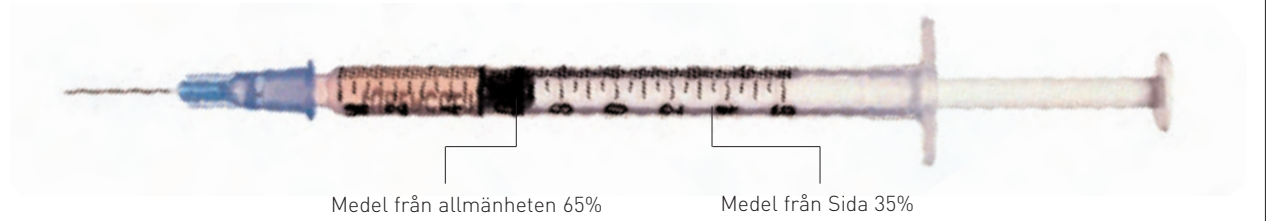
Webbplatsen www.lakareutangranser.se och tidningen Direkt är Läkare Utan Gränserns främsta verktyg för att sprida information och väcka opinion. Yrkesroller i fält och hur en katastrofinsats går till var några av de teman som tidningen Direkt tog upp under året. Besöksantalet på webbplatsen ökade från 45 000 till 60 000 i månaden.

Två dagars fokus på Kongo

Kongo-Kinshasa är det största enskilda landet för Läkare Utan Gränserns insatser. I anslutning till det

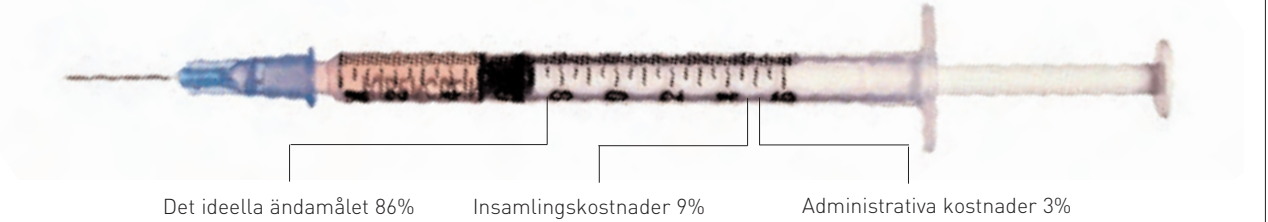
FOTO: STUDIO CA

VARIFRÅN KOMMER PENGARNA?



VAD HAR PENGARNA ANVÄNTS TILL?*

(i % av verksamhetsintäkter)



*98% av de insamlade medlen fördelades enligt ovan, 2% behölls i Sverige och ingår i eget kapital.(Not 12). Förändringen i administrativa kostnader jämfört med föregående år förklaras i Not 8.

första demokratiska valet på över 40 år i Kongo arrangerades i oktober 2006 två dagar på Street i Stockholm fyllda av seminarier, föreläsningar, dokumentärfilm, fotoutställning och musik.

Turné med Uppdrag: Rädda liv

Mellan maj och september turnerade Läkare Utan Gränserns upplevelsekampanj Uppdrag: Rädda liv i södra Sverige. Kampanjen och utställningen hade formen av en trailervagn inredd med olika fältmiljöer. Besökarna fick under 15 minuter uppleva hur det är att vara ute på fältuppdrag med Läkare Utan Gränser.

Insamling

De totala intäkterna för Läkare Utan Gränser under 2006 uppgick till 194,1 miljoner, där över 65 procent (125,9 miljoner) är privata medel, övriga 35 procent (68 miljoner) är bidrag från Sida och Forum Syd.

Av de 125,9 miljonerna är det mesta bidrag från privatpersoner i Sverige, framförallt genom månatligt stöd, gåvor och testamenten. Månadsgåvorna ökade med 25 procent från 2005 och nådde 40,9 miljoner från nästan 30 000 månadsgivare. Gåvor kommer främst genom insamlingsbrev från de cirka 100 000 givarna (33,5 miljoner), men även som minnes- och

högtidsgåvor (9,1 miljoner) och som spontana gåvor (17,5 miljoner). Testamenten genererade 14,7 miljoner till verksamheten. Företag bidrog med 5,6 miljoner under året, både genom gåvobidrag och diverse samarbeten.

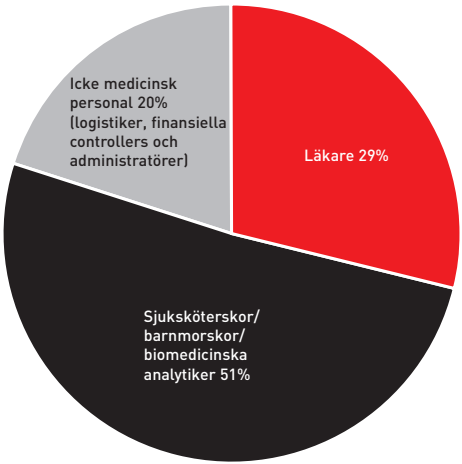
Under året gjordes flera brevutskick, telefonkampanjer, webbkampanjer och en annonskampanj. De huvudsakliga teman som lyftes upp under året var ignorerade kriser, Haiti, malaria i Sierra Leone, kolera i södra Sudan, Guinea, sexuellt våld samt undernäring. Dessutom testades för första gången insamling utomhus, så kallad face-to-face.

Rekrytering

Under 2006 genomförde 68 svenska fältarbetare 76 uppdrag i fält för Läkare Utan Gränser. De arbetade i 23 länder: 72 procent i Afrika, 16 procent i Asien, 8 procent i Sydamerika och 4 procent i Mellan-östern. Fördelning av de olika kategorierna var: 29 procent läkare, 51 procent sjuksköterskor/barnmorskor/biomedicinska analytiker och 20 procent icke-medicinsk personal (logistik; finansiella controllers och administratörer).

Under året anordnades 33 informationskvällar på 13 olika platser i Sverige. Tre informationskvällar anordnades även i Finland, som ett led i att rekrytera fler barnmorskor till organisationens arbete i fält.

I samarbete med Läkare Utan Gränser satelitgrupper anordnades även debatt- och informationskvällar i Uppsala, Göteborg, Linköping och Malmö.



Medlemsaktiviteter

Kriterierna för att bli medlem i den svenska ideella föreningen Läkare Utan Gränser är att man arbetat minst 6 månader i fält eller i minst 13 månader på kontoret som anställd eller volontär. Dessutom krävs att medlemskapet godkänts av årsmötet och att medlemsavgift betalats. Läkare Utan Gränser medlemmar har rösträtt vid årsmötet och vid årsskiftet uppgick deras antal till 186.

Årsmöte

Den 2-3 september 2006 höll Läkare Utan Gränser årsmöte i Uppsala, där 94 medlemmar deltog. Vid mötet redovisades föreningens aktiviteter och resultatet av föregående års motioner. Paneldiskussionerna handlade om vilka metoder som bäst lämpar sig för att tackla undernäringskriser, samt innebörden av den aktuella FN-reformen som bland annat syftar till att öka samordningen vid biståndsinsatser.

Dan Sermand, generalsekreterare, presenterade den debatt som förekommit inom organisationen om en uppförandekod för personal i fält och vad som hänt sedan motionen 2004. I Sverige finns idag en uppförandekod som alla fältarbetare skriver på innan de åker på fältuppdrag, och en internationell arbetsgrupp har tillsatts för att arbeta med frågan.

En motion lades fram som efterfrågade att Läkare Utan Gränser stadgar omarbetas så att valbarhet till styrelseuppdrag utvidgades till även icke-medlemmar. Denna avslogs, men tilläts att omformuleras med förslag på att tillsätta en arbetsgrupp för

att undersöka möjligheten av att öppna upp styrelsen för ett begränsat antal icke-medlemmar och röstades därefter igenom. Arbetsgruppen ska redovisa sitt resultat vid årsmötet 2007.

Föreningskvällar

Läkare Utan Gränser inbjuder varje månad till föredrag och diskussionskvällar för medlemmarna och ibland också för allmänheten. Följande ämnen behandlades:

- Hur kan vi förbättra kvaliteten på vårt arbete i fält.
- Rapport om situationen i Centralafrikanska republiken.
- Rapport från den Internationella Aidskonferensen i Toronto.
- Erfarenheter från arbetet i Libanon under kriget.
- Humanitär assistans och aktiviteter i muslimska kontexter.
- Rapport om Läkare Utan Gränser insatser i Tjetjenien.
- Intern mediaträning för organisationens medlemmar.

Styrelsen som valdes

Ordförande: Anneli Eriksson

Vice ordförande: Hani Khalifa

Sekreterare: Carina Johansson

Kassör: Erik Åkerman

Ordinarie ledamöter: Jan Gustafsson, Bernadette Gergonne, PehrOlov Pehrson

Internationella ledamöter: Christopher Stokes, Läkare Utan Gränser Belgien och Emmanuel Moncada, Läkare Utan Gränser Italien

Suppleanter: Johanna Kuisma, Lotta Wannholm

Händelser av betydelse efter räkenskapsårets slut Ordinarie generalsekreterare Dan Sermand är på fältuppdrag under perioden januari till juni 2007. Tillförordnad generalsekreterare är Jean-Christophe Dollé.



EKONOMISK ÖVERSIKT

Resultaträkning

	Not	2006	2005
VERKSAMHETSINTÄKTER			
Insamlade medel	1	125 881 406	147 869 653
Försäljning varor egenvärde	2	15 823	1 730
Summa medel från allmänheten		125 897 229	147 871 383
Bidrag från Sida	3	68 011 606	60 459 072
Summa medel myndigheter/organisationer		68 011 606	60 459 072
Medlemsavgifter		37 200	16 400
Övriga intäkter	4	209 343	321 564
Summa övriga intäkter		246 543	337 964
Summa verksamhetsintäkter		194 155 378	208 668 419
KOSTNADER			
Kostnader ideella verksamheten	6	-167 005 938	-189 615 367
Insamlingskostnader	7	-17 323 524	-17 469 068
Administrationskostnader	8	-5 735 889	-3 326 530
Summa kostnader	5	-190 065 351	-210 410 965
Verksamhetsresultat		4 090 027	-1 742 546
Resultat från finansiella investeringar			
Ränteintäkter		80 295	296 081
Räntekostnader och liknande resultatposter		-3 087	-8 732
Summa resultat från finansiella investeringar		77 208	287 349
Årets resultat före fördelning		4 167 235	-1 455 197
Fördelning av årets resultat			
Årets resultat enligt resultaträkning		4 167 235	-1 455 197
Utnyttjande Sida-anslag från tidigare år		11 917 945	6 490 230
Reservering Sida-anslag som inte utnyttjats under året		-13 583 173	-11 077 917
Årets resultat efter fördelning		2 502 007	-6 042 884

Balansräkning

	Not	31 dec. 06	31 dec. 05
TILLGÅNGAR			
Anläggningstillgångar			
Materiella anläggningstillgångar			
Inventarier	9	1 045 660	1 528 940
Summa anläggningstillgångar		1 045 660	1 528 940
Omsättningstillgångar			
Kortfristiga fordringar			
Övriga fordringar	10	1 094 048	1 312 906
Förutbetalda kostnader/upplupna intäkter	11	3 040 301	2 048 450
		4 134 349	3 361 356
Kassa och bank		28 104 826	19 776 176
Summa omsättningstillgångar		32 239 175	23 137 532
Summa tillgångar		33 284 835	24 666 472
EGET KAPITAL OCH SKULDER			
Eget kapital	12		
Ej förbrukade Sida-anslag		13 977 673	12 312 445
Balanserat kapital		-1 874 043	4 168 841
Årets resultat efter fördelning		2 502 007	-6 042 884
Summa eget kapital		14 605 637	10 438 402
Kortfristiga skulder			
Leverantörsskulder	13	1 572 352	694 440
Skuld Läkare Utan Gränser-projekt	14	15 075 760	11 388 648
Övriga skulder	15	1 301 230	713 796
Upplupna kostnader/förutbetalda intäkter	16	729 855	1 431 186
Summa kortfristiga skulder		18 679 198	14 228 070
Summa skulder och eget kapital		33 284 835	24 666 472
Ställda säkerheter		-	-
Ansvarsförbindelser		-	-

Noter samt redovisnings- och värderingsprinciper

Läkare Utan Gränsers redovisnings- och värderingsprinciper överensstämmer med årsredovisningslagen och Bokföringsnämndens rekommendationer och uttalanden. I årsredovisningen har även de upplysningar lämnats som krävs av Stiftelsen För Insamlingskontroll (SFI). Läkare Utan Gränser följer också Frivilligorganisationernas Insamlingsråds (FRII) rekommendationer.

Intäktsredovisning

Intäkter redovisas till det verkliga värdet av vad som erhållits eller kommer att erhållas. Intäkter i form av gåvor och bidrag intäktsförs som huvudregel när gåvan sakrättsligt är genomförd. Med gåvor avses främst insamlade medel från privatpersoner och företag. Som bidrag räknas likvida medel erhållna från bidragsgivare som är ett offentligrättsligt organ. Övriga redovisningsprinciper redovisas under respektive not till resultat- och balansräkningen.

Not 1 | Insamlade medel

I insamlade medel inkluderas mottagna gåvor från allmänheten, testamenten, företag, organisationer, stiftelser och fonder. Gåvor i form av värdepapper och fastigheter avyttras så fort dessa har övergått i Läkare Utan Gränsers ägo. Som insamlade medel redovisas vid försäljning av värdepaper och fastigheter den kontanta ersättning som erhållits. Nedan följer en specifikation över insamlade medel öronmärkta för specifika ändamål och ej öronmärkta gåvor.

Fördelning	2006	2005
Aceh		5 000
Afghanistan	1 600	45 445
Afrika	171 061	226 139
Angola	121 503	102 013
Asien	1 915	10 200
Bangladesh	300	100
Barn	46 510	67 536
Brasilien		65 000
Burkina Faso	1 370 471	6 629
Burundi	1 000	2 230
Colombia	1 300	7 620
Elfenbenskusten		500
Etiopien	15 150	1 000
Guatemala		4 400
Haiti	60 000	
Hiv/aids	1 200	104 673
Hiv/aids barn	70 000	10 000
Internflyktingar		1 500
Indien	600	25 000
Indonesien	10 480	10 000
Kambodja	1 500	500
Katastrof	540 650	210 300
Kolera	800	
Kongo-Kinshasa	11 110	29 200
Kosovo		2 100
Libanon	59 163	
Liberia	760	25 100
Malaria	108 820	
Malawi	1 500	47 490
Moskva	120	
Mässling	620	8 855
Niger		186 770

Nigeria		56 740
Nordkorea		500
Pakistan	171 129	2 253 396
Palestina	450	
Peru		5 000
Rwanda		5 650
Ryssland		10 200
Sahel		14 700
Sierra Leone	2 000 400	
Somalia	530	
Sri Lanka		350
Sudan	41 781	210 606
Sydasien		304 812
Sydafrika	6 100	125
Tchad		500
Tjetjenien		2 300
Tanzania		755
Tsunamin		3 501 414
Uganda	1 000	2 000
Undernäring		280 000
Vaccin	1 420	
Zambia		1 600
Zimbabwe		-8 558

Delsumma	4 820 942	7 847 390
Medel för utbildningar, huvudsakligen förberedande kurser för fältarbetare	120 000	1 230 000
Ej öronmärkta	120 940 464	138 792 263

• Summa	125 881 406	147 869 653
---------	-------------	-------------

Not 2 | Försäljning varor egenvärde

Här avses försäljning av t-shirts producerade av Läkare Utan Gränser.

Not 3 | Bidrag från Sida

Projektmedel utbetalade från Forum Syd och Sida till Läkare Utan Gränser.

Läkare Utan Gränser – projekt	2006	2005
Armenien (Forum Syd)		1 957 000
Burkina Faso (Forum Syd)	2 720 150	
Elfenbenskusten	3 735 000	2 750 000
Guinea	2 500 000	3 458 793
Haiti	4 940 000	
Indien	1 500 000	2 500 000
Kenya (Forum Syd)	3 222 000	3 222 000
Kongo-Kinshasa	10 250 000	7 311 745
Liberia	3 067 573	6 904 450
Niger*	2 900 000	1 895 000
Ramavtal för humanitära katastrofinsatser*	7 100 000	4 100 000
Sierra Leone	6 572 427	5 048 820
Sudan	14 002 376	12 623 776
Tchad		2 700 000
Uzbekistan	6 000 000	5 985 000
Västafrika		2 937

Återbetalade medel till Sida samt korrigeringar tidigare år	-497 920	-449
• Summa	68 011 606	60 459 072

*Av de medel som erhöles från Sida genom den s k smärre hum-ramen för katastrofer återstod vid 2005 års slut 4 100 000 kr att fördela vid kommande katastrofer. Under 2006 har dessa medel fördelats mellan Etiopien (2 000 000 kr), Kenya (2 000 000 kr) och Niger (100 000 kr). Av de totalt 10 000 000 kr som erhållits från Sida 2006 har 2 900 000 kr fördelats till Niger. De återstående 7 100 000 är avsedda att fördelas vid kommande katastrofer.

Not 4 | Övriga intäkter

Denna post utgörs av administrations- och revisionsbidrag från Forum Syd och Sida.

Not 5 | Personal

Medelantalet anställda	2006	2005
Kvinnor	19	15
Män	8	5

Totalt för organisationen	26	20
---------------------------	----	----

I ökningen av personal omräknat till motsvarande heltidstjänster ingår korttidsanställda för nya aktiviteter definierade i förvaltningsberättelsen, bland annat face-to-face och Uppdrag: Rädda liv.

Styrelsen		
Kvinnor	3	5
Män	6	4
Ledningsgrupp och generalsekreterare		
Kvinnor	4	4
Män	2	2

Sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid		
Sjukfrånvaro för samtliga anställda	1,6%	1,2%
Andel av sjukfrånvaro som avser långtidssjukfrånvaro	*	*
Sjukfrånvaro för kvinnor	1,5%	1,6%
Sjukfrånvaro för män	*	*
Sjukfrånvaro för personal 29 år och yngre	*	*
Sjukfrånvaro för personal 30-49 år	1,5%	1,0%
Sjukfrånvaro för personal 50 år och äldre	*	*

*Gruppen understiger 10 anställda varför uppgift om sjukfrånvaro inte får lämnas.

Löner och ersättningar		
Styrelse**	63 220	17 570
Generalsekreterare***	481 516	472 609
Övriga anställda	7 758 001	5 479 185
	8 302 737	5 969 364

**Ersättning för styrelseordförandens deltidсанställnig i organisationen.

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

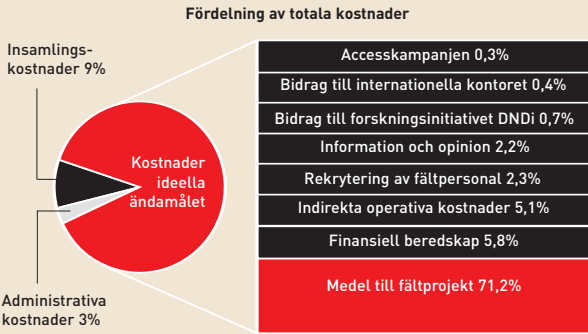
Sociala kostnader		
Pensionskostnader för generalsekreteraren	61 764	60 087
Pensionskostnader övriga anställda	544 269	513 973
Övriga sociala kostnader	2 807 365	1 895 528
	3 413 398	2 469 588

I övriga sociala kostnader ingår personalförsäkringar, löneskatt samt arbetsgivaravgifter för de anställda.

Under året har ca 30 personer arbetat ideellt för organisationen på kontoret i Stockholm. Värdet av dessa ideella insatser har inte redovisats i resultaträkningen men omfattar ungefärligt angivet 5 000 timmar.

Not 6 | Kostnader ideella verksamheten

I denna post ingår medel allokerade till utlandet (158 545 292 kr), som utgörs av beviljade Sida-medel utbetalade från Läkare Utan Gränser till fältprojekt (66 344 373 kr) och medel från allmänheten som allokaterats till utlandet (92 200 919 kr), samt alla kostnader, inklusive löner och sociala avgifter, relaterade till rekrytering av fältpersonal (4 286 966 kr) och information- och opinionsbildande verksamhet (4 173 680 kr).



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

6.1 | Sida-medel har utbetalats till följande projekt:

Läkare Utan Gränser – projekt	2006
Burkina Faso (Forum Syd)	2 448 000
Etiopien*	1 800 000
Elfenbenskusten	3 636 500
Guinea	2 428 500
Haiti	4 650 077
Indien	1 350 000
Kenya*	1 795 350
Kenya (Forum Syd)	2 899 800
Kongo-Kinshasa*	9 947 410
Liberia	3 451 261
Niger*	2 884 950
Sierra Leone	6 420 066
Sudan	16 475 747
Tchad	270 000
Uzbekistan	5 985 000
Återbetalade medel till Sida samt korrigeringar tidigare år	-98 288
• Summa	66 344 373

*Av de medel avsedda att användas vid katastrofer som inbetalades från Sida 2005 och 2006 via den s k smärre hum-ramen (se not 3), har under året 2 884 950 kr använts i Niger, 194 950 kr i Kongo-Kinshasa, 1 944 950 kr i Etiopien, Somali-regionen, 1 944 950 kr i södra Sudan, Bor-provinsen, och 1 795 350 kr i Kenya, El Wak.

6.2 | Medel från allmänheten har använts enligt följande:

Land	Belopp	Land	Belopp
Afghanistan	3 618	Liberia	1 919 266
Angola	4 451 658	Libyen	205 052
Armenien	1 102 921	Malawi	1 742 795
Bangladesh	300	Malaysia	418 529
Belgien	1 539 654	Mauretanien	14 771
Brasilien	5 454	Mozambique	76 457
Burkina Faso*	1 370 471	Nepal	48 061
Burundi	3 951 801	Niger	683 738
Centralafrikanska republiken	1 986 881	Pakistan	183 952
Colombia	1 241 066	Palestina	450
Kongo-Kinshasa	7 316 028	Peru	982 558
Elfenbenskusten	2 416 185	Ryssland	2 710 808
Etiopien	1 530 298	Rwanda	2 246 751
Guatemala	1 662 210	Sierra Leone	4 371 308
Guinea	912 829	Somalia	3 515 673
Haiti	3 158 448	Södra Sudan	5 659 838
Indien	683 496	Norra Sudan	35 504
Indonesien	2 007 102	Serbien Montenegro	1 582
Italien	1 699 478	Sverige	23 109
Kambodja	2 191 019	Sydafrika	1 403 121
Kenya	1 906 374	Tanzania	604
Kina	607 710	Thailand	814 916
Libanon	65 954	Tchad	44 021
		Uganda	1 000
• Summa			68 914 819

*Medel till Burkina Faso kommer att användas 2007.

Indirekta operativa kostnader (Kostnader hos de operativa sektionerna i Bryssel och Barcelona: operativ och medicinsk support, logistikcentra samt information från fält mm.)	9 758 233
Finansiell beredskap hos den operativa sektionen i Bryssel för hiv/aids-projekt, katastrofer samt nya initiativ.	10 909 943
Kampanjen <i>Access to Essential Medicines</i>	649 245
Bidrag till internationella kontoret	722 547
Bidrag till forskningsinitiativet DNDi (<i>Drugs for Neglected Diseases initiative</i>)	1 246 132
Summa medel allokerade till utlandet	158 545 292
Information- och opinionsbildande verksamhet	4 173 680
Rekrytering av fältpersonal	4 286 966
• Total summa kostnader ideella verksamheten (not 6.1 och 6.2)	167 005 938

Not 7 | Insamlingskostnader

I denna post ingår samtliga kostnader relaterade till insamling av medel från allmänheten (17 323 524 kr). Detta inkluderar löner, sociala avgifter, kostnader för att producera och distribuera brev och direktutskick, annonsering samt övriga insamlingskostnader.

Not 8 | Administrationskostnader

Övriga kostnader för att driva kontoret i Stockholm. Detta inkluderar till exempel löner och sociala avgifter för generalsekreterare, ekonomi- och administrativ personal samt kostnader för styrelsen. För 2006 ingår även kostnader relaterade till arbetet med bidrag från myndigheter med 1 665 831 kr (föregående år uppgick dessa till 1 458 241 kr och redovisades som en del av insamlingskostnaderna.)

Not 9 | Inventarier

	31 dec. 06	31 dec. 05
Ingående anskaffningsvärde	4 013 221	2 222 993
Inköp	403 500	2 231 770
Försäljningar/utrangeringar	0	-441 542
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	4 416 721	4 013 221
Ingående avskrivningar	-2 484 281	-2 128 648
Försäljningar/utrangeringar	0	441 542
Årets avskrivningar	-886 780	-797 175
Utgående ackumulerade avskrivningar	-3 371 061	-2 484 281
Utgående planenligt restvärde	1 045 660	1 528 940

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

Not 10 | 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. Fordringar upptas till det belopp som efter individuell prövning beräknas bli betalt.

Not 11 | Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter

	31 dec. 06	31 dec. 05
Förutbetald hyra	233 439	226 953
Övriga förutbetalda kostnader	216 471	97 567
Insamlade medel 2006 vilka utbetalats till Läkare Utan Gränser 2007	2 590 391	1 723 930
	3 040 301	2 048 450

Not 12 | Eget kapital

	Ej förbrukade Sida-anslag	Balanserat kapital	Summa
Ingående balans	12 312 445	-1 874 043	10 438 402
Reserveringar Sida-anslag	13 583 173		13 583 173
Utnyttjande Sida-anslag från tidigare år	-11 917 945		-11 917 945
Årets resultat efter fördelning		2 502 007	2 502 007
• Belopp vid årets utgång	13 977 673	627 964	14 605 637

Årets positiva resultat syftar till att balansera det negativa ingående kapitalet.

Not 13 | Leverantörsskulder

Fakturor avseende verksamheten 2006, daterade före 2006-12-31, betalade 2007.

Not 14 | Skuld Läkare Utan Gränser – projekt

Avser den del av de till fältprojekten allokerade medlen som ej utbetalats per 2006-12-31. De allokerade medlen har betalats ut i början av 2007.

Not 15 | Övriga skulder

	31 dec. 06	31 dec. 05
Källskatt	199 150	187 560
Skuld Sida för ränta på Sida-medel	40 166	16 392
Löneskatt	311 616	281 260
Övriga poster	750 298	228 584
	1 301 230	713 796

Not 16 | Upplupna kostnader och förutbetalade intäkter

	31 dec. 06	31 dec. 05
Semesterlöner	258 031	357 373
Upplupna sociala avgifter	206 286	201 196
Övriga poster	265 538	872 617
	729 855	1 431 186

Stockholm 2007-05-04		
Anneli Eriksson <i>Ordförande</i>	Carina Johansson <i>Sekreterare</i>	Hani Khalifa <i>Vice ordförande</i>
Christopher Stokes	Jan Gustafsson	Erik Åkerman <i>Kassör</i>
PehrOlov Pehrson	Emmanuel Moncada	Bernadette Gergonne
Jean-Christophe Dollé <i>Tillförordnad Generalsekreterare</i>		

Revisionsberättelse

Till föreningsstämman i Läkare Utan Gränser Org.nr 802017-2360

Jag har granskat årsredovisningen, vilken i Läkare Utan Gränser tryckta årsredovisning omfattar sidorna 20-27, och bokföringen samt styrelsens förvaltning i Läkare Utan Gränser för år 2006. Det är styrelsen som har ansvaret för räkenskapshandlingarna och förvaltningen och för att årsredovisningslagen tillämpas vid upprättandet av årsredovisningen. Mitt ansvar är att uttala mig om årsredovisningen och förvaltningen på grundval av min revision.

Revisionen har utförts i enlighet med god revisionssed i Sverige. Det innebär att jag planerat och genomfört revisionen för att med hög men inte absolut säkerhet försäkra mig om att årsredovisningen inte innehåller väsentliga felaktigheter. En revision innefattar att granska ett urval av underlagen för belopp och annan information i räkenskapshandlingarna. I en revision ingår också att pröva redovisningsprinciperna och styrelsens tillämpning av dem samt att bedöma de betydelsefulla uppskattningar som styrelsen gjort när den upprättat årsredovisningen samt att utvärdera den samlade informationen i årsredovisningen. Jag har granskat väsentliga beslut, åtgärder och förhållan-

den i föreningen för att kunna bedöma om någon styrelseledamot har handlat i strid med föreningens stadgar. Jag anser att min revision ger mig rimlig grund för mina uttalanden nedan.

Årsredovisningen har upprättats i enlighet med årsredovisningsslagen samt i enlighet med Stiftelsen för Insamlingskontrolls anvisningar och ger en rättvisande bild av föreningens resultat och ställning i enlighet med god redovisningssed i Sverige. Förvaltningsberättelsen är förenlig med årsredovisningens övriga delar.

Styrelsens ledamöter har enligt min bedömning inte handlat i strid med föreningens stadgar. Jag tillstyrker att föreningsstämman beviljar styrelsens ledamöter ansvarsfrihet för räkenskapsåret.

Stockholm den 4 maj 2007

Anders Meyer
Auktoriserad revisor
Lindebergs Grant Thornton AB





Läkare Utan Gränser
Högbergsgatan 59b, Box 4262, 102 66 Stockholm
Tel 08-55 60 98 00 Fax 08-55 60 98 01
Plusgiro 90 06 03-2 Bankgiro 900-6032

www.lakareutangranser.se