ÅRSREDOVISNING 2007

MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Ett år av våld och hopp 3

2007 i korthet 4

Vilket är ditt starkaste minne av Läkare Utan Gränser 2007? 6

Somalia: Våldet hindrar hjälpen från att nå fram 8

Trots freden: Stora humanitära behov i Liberia 10

Södra Afrika: För många patienter, för lite personal 12

Läkare Utan Gränser i världen 14

Fältarbetare 2007 16

Undernäring: Mat är inte tillräckligt 18

Borttagna kistor räddade liv 18

Behandling finns – nu behövs politisk vilja 19

Kampen för tillgång till läkemedel 20

Stort behov av barnmorskor i fält 21

Förvaltningsberättelse 2007 22

Ekonomisk översikt 28

TACK! *Läkare Utan Gränser vill rikta ett stort tack till alla som på olika sätt bidragit till vårt arbete under 2007. Alla de privatpersoner som stödjer vårt arbete med gåvor,* FILUG *(Frivilliga för Läkare Utan Gränser) och alla kontorsvolontärer som hjälper oss i vårt dagliga arbete – er insats är ovärderlig. Dessutom vill vi tacka de företag som stödjer oss. Men eftersom ni är så många får alla namn inte plats här. Istället hänvisar vi till vår webbplats, www.lakareutangranser.se/tack.*

OMSLAGSBILD: SOMALISKA INTERNFLYKTINGAR I ETT LÄGER NORR OM HUVUDSTADEN MOGADISHU.
FOTO: JEHAD NGA, SOMALIA 2007. **GRAFISK FORMGIVNING:** FARBRORPER DESIGN. **TRYCK:** WASSBERG + SKOTTE TRYCKERI.

ETT ÅR AV VÅLD OCH HOPP

Dan Sermand, generalsekreterare för Läkare Utan Gränser, under året inträffade flera allvarliga säkerhetsincidenter, där medarbetare dödades och skadades. Hur påverkar detta arbetet i fält?

Det här är en utveckling som pågått i 7-8 år men som förvärrades under 2007. Att hjälparbetare i konfliktområden allt oftare utsätts för attacker av olika slag är en mycket stor utmaning. På flera håll har vi varit tvungna att minska vår närvaro – eller dra oss tillbaka helt och hållet. Men den bristande säkerheten innebär inte att vi överger våra patienter. Även om den internationella personalen har evakuerats har de lokalt anställda hållit verksamheten igång. Vi får inte heller glömma att även om våra medarbetare blivit attackerade var det inte Läkare Utan Gränser i sig som utgjorde måltavla utan snarare vi som representanter för västvärlden.

På Läkare Utan Gränsers lista över världens mest ignorerade kriser återkommer några platser år efter år, till exempel Haiti och Kongo-Kinshasa. Varför är det så?

Vi försöker varje år fästa omvärldens uppmärksamhet på några av de värsta, och mest bortglömda, humanitära kriserna. Men vi får inte särskilt mycket respons. I Kongo-Kinshasa går till exempel 80 procent av det internationella biståndet till norra och södra Kivu där det pågår en väpnad konflikt. Samtidigt är behoven enorma i andra delar av landet där det inte råder någon konflikt. På flera håll är till exempel dödligheten högre än i Kivu. Den bristande tillgången till hälso- och sjukvård är en kris av oerhört stor omfattning och det är vår plikt att ingripa i områden där människorna saknar tillgång till vård. Jag arbetade i Kinshasa mellan januari och juni och kunde själv se att en stor del av hjälpen var koncentrerad till konfliktområdena, medan barnadödligheten var mycket högre på andra håll i landet.

Anneli Eriksson, ordförande för Läkare Utan Gränser, ett återkommande tema under året var undernäring. Allt fler barn tillfrisknar nu tack vare nya behandlingsmöjligheter. Är detta ett genombrott?

Ja, absolut. Tack vare jordnötspastan Plumpy nut® och andra så kallade Ready to use foods (RUF's) kan vi i dag behandla tio gånger fler barn än för bara några år sedan. Vi studerar också möjligheterna att förebygga undernäring genom att ge mindre doser till alla barn som riskerar att bli undernärda. Det försök som hittills gjorts i Niger visar på mycket goda resultat.

Samtidigt får vi inte glömma att problemet med undernäring är enormt – bara tre procent av alla gravt akut undernärda barn får RUF's och hos hälften av alla barn som dör före fem år är undernäring den bakomliggande komponenten. Detta är också en anledning till att vi under året genomförde en kampanj om problemet med akut undernäring och bristen på adekvat vård till ett rimligt pris.

En annan viktig fråga under året var hur man kan se till att verksamheten i fält säkerställs, att ett projekt inte plötsligt avbryts för att pengarna tagit slut. Hur kan den svenska sektionen av Läkare Utan Gränser bidra till detta?

Det här är en ständigt aktuell fråga. Människor genomlider humanitära kriser på många håll i världen dit mediernas strålkastare inte når. För att kunna hjälpa till där behoven är som störst kan vi inte bara förlita oss på katastrofinsamling utan behöver framför allt samla in pengar som vi har rätt att använda där vi ser de största eller mest akuta behoven.

Vi får inte heller bli för beroende av statligt stöd. Det kan dras in långt innan vi anser att den humanitära krisen är över. Ett aktuellt exempel är södra Sudan, där intresset bland statliga givare minskat i takt med att konflikten avklingat. Efter att ibland ha levt som internflyktingar i årtionden har många människor återvänt. Samtidigt händer mycket litet när det gäller återuppbyggnaden av till exempel sjukvården. Detta gör att hälsosituationen fortfarande är oerhört allvarlig och de humanitära behoven består.

2007 I KORTHET

2007-01-11 | Projekten avslutas två år efter tsunamin. De akuta insatserna i Sri Lanka, Indien och Thailand avvecklades redan under 2005. Nu är det dags för Läkare Utan Gränser att även avsluta aktiviteterna i den indonesiska provinsen Aceh.

© JEHAD NGA, SOMALIA .

2007-01-16 | Ovisst återvändande till Somalia. De senaste veckornas oroligheter i Somalia har lett till att den humanitära situationen för civilbefolkningen ytterligare har försämrats. Somalia betraktas som ett av världens mest osäkra länder för hjälparbetare, vilket gör att den humanitära hjälpen i landet är mycket begränsad. Läkare Utan Gränser är mycket oroade över säkerheten för personal och patienter efter en incident där militära styrkor tog sig in på Läkare Utan Gränsers klinik och konfiskerade alla inlagda patienters journaler.

2007-01-24 | Försvar är inte en del av biståndet. Samarbete med försvarsmakten skulle göra biståndet mer effektivt, stod att läsa på ledarsidan i Dagens Nyheter. I en replik poängterar Läkare Utan Gränser att sammanblandningen mellan humanitärt och militärt arbete blir ett allt större problem, inte minst för hjälparbetarna vars säkerhet hotas. Risken finns att de mest behövande därmed inte får den hjälp de är i så stort behov av.

2007-01-29 | Patentfråga kan stänga de fattigas apotek. Läkemedelsbolaget Novartis vill ändra indisk lagstiftning för att göra det enklare att ta patent på mediciner. Detta riskerar att strypa tillgången till livsnödvändiga mediciner i fattiga länder. En kvarts miljon människor från 150 länder har uttryckt sitt stöd för Läkare Utan Gränsers upprop, med ambitionen att få Novartis att lägga ner målet.

2007-01-31 | Tre nya kirurgiprojekt i Sri Lanka. Tiotusentals människor har tvingats på flykt undan den väpnade konflikten i Sri Lanka. Läkare Utan Gränser, som tidigare lagt ner verksamheten till följd av nya visumregler och falska anklagelser, har nu tillåtits återvända till norra delen av landet, dit man skickat tre kirurgteam.

2007-02-01 | Svåra strider i Haiti. Allvarliga strider mellan FN-styrkor och lokala beväpnade grupper har brutit ut i slumområdet Cité Soleil i Haitis huvudstad Port-au-Prince. Läkare Utan Gränsers team har hittills tagit emot 17 skottskadade personer. För de 200 000 invånarna i det eftersatta området är våld en del av vardagen. Läkare Utan Gränsers vårdinrättningar är de enda i området.

2007-02-09 | Givarkonferens om Liberia: sjukvårdsresurserna inte tillräckliga. Konflikten i Liberia tog slut 2003 men hälsoläget för befolkningen är fortfarande mycket oroande. Inför den internationella givarkonferensen i Washington DC har Läkare Utan Gränser tagit fram ett informationsdokument och en video ämnade direkt för givarna. Organisationen hyser farhågor inför framtiden när det gäller tillgång till sjukvård i landet.

2007-02-09 | Hjälp till översvämningsdrabbade i Jakarta. Läkare Utan Gränsers akutteam i Indonesien har bistått och behandlat människor som drabbats av översvämningarna i Jakarta. De mobila sjukvårdsteamen har främst arbetat i stadens utkanter, som isolerats av vattenmassorna. De senaste dagarna har teamen haft runt 800 patientbesök. Teamen har delat ut mer än 2 500 hygienartiklar och filtar och ungefär lika många presenningar, för att hjälpa folk att få tak över huvudet.

2007-03-01 | Ny malariabehandling välkomnas. Det har länge saknats en billig, icke patenterad, effektiv och lättanvänd malariabehandling. Läkare Utan Gränser välkomnar lanseringen av den nya, billigare kombinationstabletten mot malaria, ASAQ. Behandlingen är resultatet av forskning utförd av det icke vinstdrivande Drugs for Neglected Diseases initiative (DNDi) i samarbete med läkemedelsbolaget Sanofi-aventis.

2007-03-23 | Tuberkulos och hiv – en livsfarlig kombination. Läkare Utan Gränser uppmanar Sverige och andra rika länder att öka sina insatser för forskning och utveckling av diagnostik av och läkemedel mot tuberkulos, även vad gäller de resistenta formerna. Nuvarande principer för läkemedelsutveckling, som drivs av vinstintressen, fungerar inte. Varje år insjuknar nio miljoner människor i sjukdomen. Ett växande problem är också att stammar av tuberkelbakterierna utvecklar resistens mot vanliga tbc-läkemedel.

© ALESSANDRA VILAS BOAS/MSF, LESOTHO.

© AVRIL BENOIT/MSF, SUDAN.

2007-04-20 | Norra Darfur: hjälpen når fram. Läkare Utan Gränsers team i norra Darfur har tagit sig fram till områden som under månader varit omöjliga att nå för humanitära organisationer. I två bilar fullastade med mediciner gav sig ett team av från Kebkabiya i ett försök att nå fram till Kagoro, den största byn i Jebel Si-bergen, ett område kontrollerat av rebellrörelsen SLA. I området bor omkring 37 000 människor. I slutet av 2005 satte Läkare Utan Gränser upp en klinik för att förse befolkningen med basal sjukvård. Men i juni 2006 tvingades man stänga kliniken efter att en annan organisation i området blivit utsatt för plundring.

2007-04-26 | Våldet trappas upp i Elfenbenskusten. En vecka efter att både FN:s fredsbevarande trupper och den franska armén lämnat den så kallade säkerhetszonen rapporterar Läkare Utan Gränser om kraftigt ökat våld mot civila. Överfall på minibussar, rån, mord och våldtäkter har nått alarmerande nivåer.

2007-05-24 | Sjukvård utan vårdpersonal. Läkare Utan Gränser började behandla patienter med hivläkemedel 2000 och har idag över 80 000 patienter på behandling i mer än 30 länder. Insatser för att ytterligare utöka tillgången till behandling hindras av den allvarliga bristen på sjukvårdspersonal, vilket bidrar till onödigt lidande och dödsfall. I dag släpper Läkare Utan Gränser en ny rapport som fokuserar på personalbristen och manar till akuta åtgärder för att lösa frågan.

2007-06-15 | Medarbetare dödad i Centralafrikanska republiken. Måndagen den 11 juni dödades Läkare Utan Gränsers medarbetare Elsa Serfass i Centralafrikanska republiken. Elsa träffades av en kula under ett uppdrag i regionen

Ngaoundai, i nordvästra delen av landet. Läkare Utan Gränser fördömer dådet.

2007-07-16 | Båtflyktingarnas farliga resa till Europa. Varje sommar anländer tusentals människor med båt från Afrika till den italienska ön Lampedusa. De senaste veckorna har flera dramatiska landstigningar ägt rum med människor i mycket dåligt tillstånd. Läkare Utan Gränser förser flyktingarna med medicinsk vård.

2007-07-19 | Nödläge i östra Tchad. Läkare Utan Gränser har uppmärksammat att 170 000 människor flytt från sina hem för att undkomma våldet i östra Tchad. Dödligheten är omfattande och behoven av medicinsk vård är enormt, i vissa läger lider vart femte barn av undernäring. Sedan i mitten av juni har Läkare Utan Gränser tagit emot 1 500 barn vid näringsklinikerna i Goz Beïda och Koukou.

2007-07-24 | Tiotusentals på flykt från Mogadishu. Tiotusentals människor som flytt Somalias huvudstad Mogadishu väntar desperat på hjälp. De lever under svåra omständigheter, många bor under träd eller i övergivna offentliga byggnader. Läkare Utan Gränser uppmanar hjälporganisationer att omedelbart starta insatser för att förhindra en humanitär katastrof.

2007-07-27 | Bättre hivläkemedel fem gånger dyrare. Fattiga länder får tillgång till ny och förbättrad hivbehandling långt senare än rika länder. Förbättrade hivläkemedel är också upp till fem gånger dyrare. Det visar en ny rapport från Läkare Utan Gränser som kartlägger prissättningen av hivläkemedel.

2007-07-27 | Växande problem med hiv och tuberkulos i Kambodja. Endast en femtedel av befolkningen i Kambodja har en fungerande vårdinrättning där de bor. Av landets 14 miljoner invånare beräknas 180 000 vara hivsmittade. Läkare Utan Gränser behandlar för närvarande 7 000 hivsmittade patienter, vilket innebär att det är organisationens största hiv/aidsprojekt i Asien.

2007-09-12 | Skadade irakier får kirurgisk vård. Sedan i augusti 2006 driver Läkare Utan Gränser ett projekt för kirurgisk rekonstruktion av irakiska krigsskadade på Röda korsets sjukhus i Amman, Jordanien. Läkare Utan Gränser förser också ett antal sjukhus inne i Irak med mediciner och medicinsk utrustning. Organisationen tvingades dra tillbaka sin personal från Irak i november 2004 på grund av det försämrade säkerhetsläget.

© JIRO OSE, JORDANIEN.

2007-10-16 | Läkare Utan Gränser tvingas lämna Darfur. Läkare Utan Gränser har den 9 oktober evakuerat ett team bestående av 16 hjälparbetare från staden Muhajariya i södra Darfur. Anledningen till evakueringen är intensiva attacker mot staden, där det enda sjukhuset drivs av Läkare Utan Gränser. Att organisationens team tvingats lämna Muhajariya innebär att människor med akut behov av medicinsk vård inte längre får den hjälp de behöver.

2007-10-26 | Sexuellt våld i Ituri, Kongo-Kinshasa. Civila i distriktet Ituri, östra Kongo-Kinshasa, fortsätter att drabbas av omfattande våld trots att konflikterna generellt har avmattats. I rapporten "Ituri: Civila drabbas först" beskrivs det sexuella våldet. De senaste fyra åren har Läkare Utan Gränser behandlat 7 400 våldtäktsoffer, varav fler än en tredjedel under de senaste 18 månaderna.

© FRANCESCA DI BONITO, THAILAND.

2007-11-07 | Tvångsförflytta inte Hmong-flyktingarna! Läkare Utan Gränser uppmanar den thailändska regeringen att inte tvångsförflytta 7 500 Hmongflyktingar till Laos. Flyktingarna har flytt från våld och förföljelser i Laos och lever i fruktan för att skickas tillbaka. De befinner sig för närvarande i ett läger i Petchabun-provinsen i norra Thailand.

2007-11-24 | Våldet i Palestina påverkar den mentala hälsan. Våldet mellan israeliska soldater, bosättare och lokalbefolkningen i staden Hebron påverkar den mentala hälsan hos befolkningen, särskilt barn, negativt. Läkare Utan Gränser finns på plats och driver ett projekt med inriktning på bland annat mental hälsa.

2007-12-03 | Trevande framsteg på WHO-möte. På ett möte kring hälsofrågor i Genève i november diskuterades en handlingsplan om folkhälsa, utveckling av läkemedel och patenträtt. Mötet underströk behovet av nya sätt att finansiera och prioritera forskning och utveckling av läkemedel och ett mer aktivt WHO efterlystes. Läkare Utan Gränser är bekymrade över Sveriges avvaktande hållning till en starkare roll för WHO i samspelet mellan handelsregler och forskning och utveckling inom hälsoområdet.

© CEDRIC GERBEHAYE, KONGO-KINSHASA.

2007-12-05 | Angolanska armén utsätter migranter för våldtäkt. Läkare Utan Gränser fördömer de systematiska våldtäkter och övergrepp som den angolanska armén utsätter kongolesiska migranter för när de utvisas ur landet. Ett stort antal migranter arbetar i diamantgruvor i Luanda Norte-provinsen i norra Angola, nära gränsen till Kongo-Kinshasa. Organisationen bistår offren med sjukvård.

2007-12-12 | Katastrofal situation för internflyktingar i Somalia. Strider i Somalias huvudstad Mogadishu har orsakat en stor flyktingström. Flera hundra tusen människor lever nu under mycket svåra sanitära förhållanden. Läkare Utan Gränser bistår med medicinsk nödhjälp och behandling mot undernäring. De senaste två veckorna har fler än 250 gravt undernärda barn lagts in på näringsklinikerna. Organisationen varnar nu för att krisen kan förvärras ytterligare om det inte sker en stor ökning av neutralt och oberoende bistånd.

2007-12-17 | Femtiosex båtflyktingar påträffade döda i Jemen. Den 15 december påträffades 56 döda båtflyktingar av Läkare Utan Gränsers team nära staden Arqa i Jemen. Omkring 100 flyktingar från Afrikas horn anländer varje dag med båt till Jemen. Läkare Utan Gränsers team förser överlevande med sjukvård, mat, vätska och kläder.

© MSF, JEMEN.

ROSEMARIE BLIND, HANI KHALIFA OCH MARGARETA TORSTENSSON. © MSF.

VILKET ÄR DITT STARKASTE MINNE AV LÄKARE UTAN GRÄNSER 2007?

RoseMarie Blind, sjuksköterska i Läkare Utan Gränsers akutteam. Har gjort uppdrag i bland annat Indonesien, Sudan och Zimbabwe.

Det är glädjen när vårt team av läkare, sjuksköterskor och logistiker äntligen nådde fram med förnödenheter och mediciner till en isolerad by som drabbats hårt av en jordbävning utanför Sumatras kust i Indonesien. Ett annat starkt minne är när jag och mitt team kunde stoppa en pågående epidemi av hjärnhinneinflammation i ett stort område i södra Sudan genom att vaccinera över 90 000 människor under en fyraveckorsperiod. Att stoppa en epidemi är en kamp mot klockan, men tillfredsställelsen och lättnaden är enorm när antalet insjuknade drastiskt minskar.

Hani Khalifa, läkare och vice ordförande i Läkare Utan Gränsers styrelse. Har tidigare arbetat för organisationen i Jemen, Indonesien, Liberia, Kongo-Kinshasa och Kambodja.

Undernäringskampanjen!* Även om jag själv inte deltog i det praktiska arbetet med kampanjen blir jag ständigt påmind om den av människor jag möter. Inte minst de små barnkistorna har etsat sig fast i minnet hos många. Nästan alla jag pratar med tänker på Läkare Utan Gränser som en organisation som *vågar*. Vi vågar tala klarspråk om hur de människor vi möter i fält har det, samtidigt som vi har vårt medicinska mandat att falla tillbaka på. En annan sak som jag inte heller glömmer är de stora utmaningar vi möter i Darfur, där människornas dagliga ”sysselsättning” är att kämpa för sin överlevnad.

Margareta Torstensson, volontär på Stockholmskontoret sedan 2006.

Mitt minne är lite mer allmänt. Jag tänker först och främst på engagemanget som genomsyrar hela organisationen och på den höga kompetensen bland fältarbetarna. Jag tänker också på etiken, att man till exempel är så noga med att aldrig ta emot pengar från läkemedelsbolag och liknande. Att man vill vara oberoende. Det är modigt, tycker jag. Sen jag började jobba här har min respekt och tillit för Läkare Utan Gränser ökat. Det är en organisation som är värd att stödja, brukar jag tänka när jag går härifrån.

* Läs mer om undernäringskampanjen på sidan 18.

© VANESSA VICK, KONGO-KINSHASA.

FOKUS: HUMANITÄRT TÉMOIGNAGE FÄLTARBETE

© CEDRIC GERBEHAYE/MSF, KONGO-KINSHASA.

© DIETER TELEMANS, KAMBODJA.

PÅ SENARE ÅR HAR HUNDRATUSENTALS SOMALIER FLYTT VÅLDET I HUVUDSTADEN MOGADISHU. MAJORITETEN LEVER SOM INTERNFLYKTINGAR I SITT EGET LAND. © JEHAD NGA.

SOMALIA: VÅLDET HINDRAR HJÄLPEN FRÅN ATT NÅ FRAM

Medan hjälporganisationerna lämnar Somalia är folkets behov av hälso- och sjukvård större än någonsin. Bristen på säkerhet ligger också som en skugga över Läkare Utan Gränsers verksamhet i landet.

I Somalia är behoven av hälso- och sjukvård enorma. Det nära två decennier långa inbördeskriget, i kombination med torka och översvämningar, har lett till att hälso- och sjukvårdsstrukturen kollapsat och till att hälsosituationen bland befolkningen numera hör till de sämsta i Afrika.

Som så ofta är kvinnor och små barn särskilt utsatta. En av tio kvinnor dör i samband med barnafödande och fler än ett barn av fem får aldrig uppleva sin femårsdag. Även bland den övriga befolkningen är sjukdomar som tuberkulos och parasitsjukdomen kala azar vanliga. Men också sjukdomar som egentligen är enkla att bota – som diarré och luftvägsinfektion – men som utan behandling riskerar att bli ödesdigra.

– Den enda sjukvård som finns i Somalia är privat och väldigt dyr. Befolkningen är helt beroende av hjälporganisationer som Läkare Utan Gränser, säger Karin Fischer Liddle, som sedan flera år är organisationens medicinska koordinator för Somalia med bas i Nairobi.

Hundratusentals internflyktingar

Under 2007 öppnade Läkare Utan Gränsers holländska sektion, som Karin arbetar för, två nya projekt i landet. I huvudstaden Mogadishu startade man en klinik för graviditetsrelaterade komplikationer och en annan klinik för barn under tolv år. Den senare riktade sig till barn från internflyktinglägren utanför Mogadishu. Där lever hundratusentals människor som de senaste åren flytt våldet i huvudstaden, berättar Karin.

– Barnen hade vanliga sjukdomar som lunginflammation, diarré och hudinfektioner.

Det andra projektet startade man i Kismayo, som ligger i södra delen av landet. Där hade det inte funnits några internationella organisationer närvarande över huvud taget sedan Läkare Utan Gränser lade ner verksamheten 1998 på grund av bristande säkerhet.

– Enligt vårt mandat ska vi koncentrera oss på att hjälpa de mest utsatta människorna på de mest utsatta ställena. I Kismayo blir människorna ofta utsatta för våld och är i stort behov av kirurgisk vård. Därför öppnade vi en kirurgisk klinik i staden.

– Men det var inte bara krigsskadade som kom till oss utan även andra akuta fall, fortsätter hon. Till exempel utförde vi 15-20 kejsarsnitt i månaden. På den privata klinik som finns i staden, där man får betala för vården, utfördes ungefär ett kejsarsnitt i månaden.

Patienterna överges inte

Bristen på säkerhet ligger hela tiden som en skugga över verksamheten i Somalia. Läkare Utan Gränser har funnits i landet sedan 1991 och otaliga gånger har man tvingats evakuera den internationella personalen.

Det blev också fallet 2007. I juni besköts en av Läkare Utan Gränsers bilar i Mogadishu. Chauffören dödades och en medarbetare skadades. I slutet av december kidnappades två medarbetare i staden Bosasso. Båda frigavs en vecka senare. I Marere i södra Somalia blev ytterligare en av organisationens bilar beskjuten och kulan missade en av fältarbetarna med 20 centimeter, berättar Karin.

– Vid ett annat tillfälle blev en svensk läkare attackerad med en träpåk. Hon fick inga allvarliga skador men alla i teamet evakuerades direkt.

Men även när den internationella personalen evakueras överges inte patienterna, poängterar Karin. I väntan på att säkerheten ska förbättras driver den inhemska personalen verksamheten vidare.

– De är helt fantastiska. I Mogadishu, där situationen är extrem, riskerar de livet varje dag när de går till jobbet. Men de går ändå, för att ge vård åt patienterna.

Varje dag måste Läkare Utan Gränsers personal i Mogadishu passera ett antal vägspärrar, vilket kan vara nog så farligt i ett laglöst samhälle där våld har blivit ett accepterat sätt att lösa konflikter och där man i princip aldrig ställs till svars för sina brott.

Men det finns också en oro för att den inhemska personalen ska råka illa ut på grund av att de jobbar för en västerländsk organisation.

– Vi har inte kunnat få bekräftat att det finns ett hot direkt riktat mot oss, att det är vi som utgjort måltavlan. Läkare Utan Gränser är väldigt kända och respekterade i Somalia, eftersom vi varit på plats så länge och ofta stannat kvar när andra organisationer åkt därifrån. Samtidigt ändras förutsättningarna hela tiden och innan vi har fått den nya bilden klar för oss händer det att vi väljer att evakuera. Hellre innan det händer något än efter.

Utbrett kontaktnät

På senare år har organisationen valt att lämna flera konfliktdrabbade länder, trots att de humanitära behoven varit lika omfattande som i Somalia. I både Afghanistan och Irak gjordes till exempel bedömningen att det var för farligt att stanna.

Men i Somalia har Läkare Utan Gränser aldrig behövt avbryta verksamheten helt och hållet. Det må råda kaos på ytan. Men under ytan har de olika klanerna avsevärd kontroll över sina respektive områden, och tack vare ett utbrett kontaktnät har Läkare Utan Gränser kunnat utnyttja det lilla utrymme som trots allt funnits för humanitära organisationer att agera.

– Till skillnad från i Irak, där kriget varit konstant sedan det började, har det gått i vågor i Somalia. I samband med lugnare perioder har vi kunnat skapa kontakter i lokalsamhället som varit ovärderliga och gjort det möjligt för oss att jobba även när konflikten blossat upp igen, förklarar Karin.

Kan Läkare Utan Gränser fortsätta arbeta i Somalia?

– Ja, det tror jag. Det måste jag tro. Även om det är svårt är behoven enorma. Man får ju inte riskera medarbetarnas liv men Läkare Utan Gränser bedriver så många projekt och tillhandahåller så mycket vård. Vi gör verkligen nytta.

FOTNOT. *Den 28 januari 2008 dödades tre medlemmar ur Läkare Utan Gränsers team i staden Kismayo i Somalia; den kenyanske läkaren Victor Okumu, den franske logistikern Damien Lehalle samt den somaliske chauffören Billan. Läkare Utan Gränser fördömde attacken, som ledde till att organisationen drog tillbaka all internationell personal från Somalia.*

FAKTA SOMALIA

Läkare Utan Gränser har varit verksamma i Somalia i över 17 år och tillhandahåller för närvarande hälso- och sjukvård på elva platser runt om i landet. Till följd av de enorma medicinska och humanitära behoven i konfliktens kölvatten startades flera nya projekt 2007. Medicinska team utförde över 1 500 kirurgiska ingrepp, 520 000 patientbesök gjordes inom öppenvården och cirka 23 000 patienter blev inlagda på sjukhus.

TROTS FREDEN: STORA HUMANITÄRA BEHOV I LIBERIA

I MONROVIA ARBETAR LÄKARE UTAN GRÄNSER BLAND ANNAT MED MÖDRAVÅRD, BEHANDLING AV BARN MED TUBERKULOS OCH VACCINATIONER. © SOFIE STEVENS/MSF.

Flera år efter krigsslutet är hälsoläget i Liberia fortfarande mycket allvarligt. Ändå håller det humanitära biståndet på att fasas ut – något som kan få omfattande konsekvenser, varnar Läkare Utan Gränser.

Kriget i Liberia tog slut 2003. Men 14 år av interna stridigheter har satt sina spår och det kommer att dröja länge innan landet – och människorna – helt har återhämtat sig. Fortfarande lever de flesta i extrem fattigdom, barnadödligheten ligger på alarmerande höga nivåer och sjukdomar som malaria och luftvägsinfektioner skördar många liv.

Under kriget fanns Läkare Utan Gränser och andra humanitära aktörer på plats i Liberia för att bistå människorna med det allra mest nödvändiga, inte minst med hälso- och sjukvård. Än i dag är majoriteten av befolkningen beroende av vård som tillhandahålls av enskilda organisationer; trots att hälso- och sjukvård enligt landets officiella policy ska vara gratis tvingas offentliga sjukvårdsinrättningar ofta ta betalt för såväl vård som mediciner. Och eftersom även mycket små avgifter hindrar fattiga människor från att söka vård har detta lett till att antalet patienter på statliga sjukhus och kliniker i vissa fall minskat dramatiskt.

Hälsobehoven prioriteras inte

Behoven är enorma – ändå håller de humanitära aktörerna nu på att dra sig tillbaka. I den postkonfliktsituation som Liberia befinner sig i har det blivit dags för Läkare Utan Gränser och andra humanitära aktörer att lämna över till landets egna hälsovårdsmyndigheter och till aktörer med mandat att arbeta mer långsiktigt. Men precis som i många andra postkonfliktländer finns en risk att behovet av stöd till hälso- och sjukvård underskattas, förklarar Sara Kitabwalla, chef för programavdelningen på Läkare Utan Gränser.

– Nu när konflikten är över minskar det humanitära stödet till hälso- och sjukvård. Samtidigt ser man ännu inte resultat av det långsiktiga återuppbyggnadsarbetet. Av erfarenhet vet vi att det är vanligt att befolkningens hälsobehov inte ges den prioritet som skulle behövas i sådana situationer.

– Trots att Läkare Utan Gränser inlett processen med att lämna över projekten har vi bestämt oss för att stanna kvar i Liberia, åtminstone till och med 2009, fortsätter hon. Anledningen till detta ovanliga beslut är farhågorna att befolkningen annars inte kommer att få tillgång ens till grundläggande hälso- och sjukvård.

Beroende av bistånd

I dagsläget tillhandahåller Läkare Utan Gränser 55 procent av det totala antalet sängplatser på sjukhusen i huvudstaden Monrovia och cirka 80 procent av sängplatserna inom barnhälsovården.

Ett land som befinner sig i en övergångsfas liknande den i Liberia saknar ofta resurser och möjligheter att själv tillhandahålla hälso- och sjukvård i tillräckligt stor utsträckning. Istället är landet starkt beroende av bistånd – som i återuppbyggnadsskedet sällan går till humanitära behov inom hälso- och sjukvård utan snarare till långsiktiga åtgärder som att bygga upp sjukhus och infrastruktur igen.

Eftersom målet för Läkare Utan Gränser ändå är att kunna lämna Liberia så småningom har man under flera år försökt fästa omvärldens uppmärksamhet på befolkningens hälsosituation och de stora humanitära behov som fortfarande återstår.

Inför den internationella givarkonferens om Liberia

som hölls i februari 2007 i Washington DC träffade Läkare Utan Gränser statliga givare i Europa och USA för att påtala problemet med den bristfälliga sjukvården. På konferensen visades också ett filmmaterial som producerats av Läkare Utan Gränser och som riktade sig direkt till givarna. Syftet var att betona hur viktigt det är att tillgång till gratis hälso- och sjukvård inkluderas i de mer långsiktiga återuppbyggnadsinsatserna.

– Kriget har gjort människorna extremt fattiga, förklarar Anna-Karin Modén, kommunikationsansvarig för Liberia på Läkare Utan Gränser. Det saknas sjukvård, personal, vaccin, mediciner, sjukhusbyggnader… ja allting. Det var detta vi ville få deltagarna på konferensen att förstå, liksom att det är möjligt att undvika att gapet mellan humanitära och återuppbyggnadsinsatser blir så stort.

Lämnade över sjukhuset

Filmen visar med all önskvärd tydlighet vad som kan hända när de offentliga sjukvårdsinrättningarna inte längre får något stöd utifrån.

Ett exempel är Redemption-sjukhuset. Under kriget drevs sjukhuset, som ligger i ett oerhört fattigt område i Monrovia, av Läkare Utan Gränser. Men i samband med att freden kom anpassade organisationen insatserna i landet och började i allt större utsträckning fokusera på särskilt utsatta grupper som kvinnor och barn. Så småningom fattades även beslutet att sjukhuset skulle lämnas över till hälsoministeriet. Detta skedde i november 2005, efter att Läkare Utan Gränser renoverat byggnaden och utökat kapaciteten till 150 sängplatser. Under en övergångsperiod fick sjukhuset också stöd av organisationen i form av material, vatten och el, läkemedel och bidrag till personalens löner.

Men redan inom loppet av några månader hade situationen försämrats avsevärt. För att över huvud taget kunna tillhandahålla vård återinförde sjukhusledningen de patientavgifter som avskaffats under kriget. Eftersom man inte heller hade möjlighet att betala anständiga löner uppstod snabbt en stor brist på personal.

– Avgifterna ledde till att patienterna slutade komma till Redemption och istället vände sig till den mindre klinik som fortfarande drevs av Läkare Utan Gränser och där vården var gratis, säger Anna-Karin.

Hoppfulla tecken

Syftet med materialet som togs fram inför givarkonferensen i Washington var dels att belysa dagens situation i Liberia, dels att betona hur avgörande det är inför framtiden att befolkningen får tillgång till gratis hälso- och sjukvård. Materialet överlämnades till Liberias hälsodepartement, som i sin tur presenterade det på konferensen.

– Vid sidan av det medicinska arbetet är långsiktigt påverkansarbete av det här slaget extremt viktigt. Läkare Utan Gränser är en stor internationell humanitär aktör när det gäller att tillhandahålla sjukvård och kunskap om hälsosituationen i regioner där vi är verksamma, säger Sara Kitabwalla.

Än är det för tidigt att sia om framtiden för hälso- och sjukvården i Liberia. Men ett hoppfullt tecken är landets nuvarande policy om gratis sjukvård, som offentliggjordes strax efter konferensen. Dessutom tryggades det humanitära stödet för 2007 till denna livsviktiga sektor.

EN PATIENT FÅR TIPS OM HUR HON SKA BERÄTTA FÖR SIN MAN ATT HON ÄR HIVSMITTAD. I MALAWI HAR DRYGT 14 PROCENT AV DEN VUXNA BEFOLKNINGEN HIV/AIDS. © JULIE REMY.

SÖDRA AFRIKA: FÖR MÅNGA PATIENTER, FÖR LITE PERSONAL

De senaste åren har tillgången till hiv/aidsbehandling ökat i många länder. Men bristen på sjukvårdspersonal i södra Afrika är en starkt bidragande orsak till att många patienter ändå blir utan livsuppehållande läkemedel.

”Jag har jobbat som sjuksköterska sedan 1971 och det vi ser nu är enligt min uppfattning en kronisk katastrof. Det finns alldeles för många patienter och alldeles för få sjuksköterskor. Pressen är för stor, den som kan söker sig någon annanstans.”

Sjuksköterskan Christina Chinji i Malawi är långt ifrån ensam om denna uppfattning. Varje dag dör 8 000 människor i hiv/aids, de allra flesta i Afrika söder om Sahara. Många av dem lider och dör helt i onödan; samtidigt som hiv/aidsepidemin i södra Afrika gjort att behovet av vård och behandling är större än någonsin har bristen på läkare och sjuksköterskor blivit akut. Den personal som finns räcker helt enkelt inte till.

I rapporten ”Help wanted*” från våren 2007 beskriver Läkare Utan Gränser konsekvenserna av personalbristen i några av de värst drabbade länderna i Afrika. I Lesotho, med 1,8 miljoner invånare, finns sammanlagt 89 läkare. I vissa områden i Sydafrika har trycket på sjukvården fördubblats, samtidigt som antalet sjuksköterskor är konstant. Och i Mavalanedistriktet i Moçambique är det inte ovanligt att patienter tvingas vänta i två månader på att få påbörja livsuppehållande behandling, vilket lett till att flera patienter dött under tiden.

– Den här typen av dröjsmål gör att vi förlorar många patienter, även inom hiv/aidsprojekt som stöds av Läkare Utan Gränser, konstaterar Mit Philips som arbetar för Läkare Utan Gränser i Bryssel.

Försummad hälso- och sjukvård

Att så många hivpatienter inte får den antiretrovirala behandling (ARV) som de är i behov av har många orsaker. Det handlar om att hälso- och sjukvården länge har försummats, om avsaknad av politisk vilja och ont om resurser. Men den skriande bristen på kvalificerade läkare och sjuksköterskor är också en starkt bidragande orsak till att patienter inte får behandling – även där behandlingen skulle kunna vara tillgänglig.

Allra svårast är det på landsbygden. Precis som alla andra har Läkare Utan Gränser problem att rekrytera

kvalificerad personal till sina projekt på landsbygden.

– Det är ofta väldigt svårt att hitta utbildade läkare och sjuksköterskor som vill jobba under så tuffa arbets- och levnadsförhållanden, säger Mit Philips. Till exempel finns det sällan el och rinnande vatten på landsbygden. Och även om man har lyckats få dit personal är det inte säkert att de stannar kvar.

Rikare länder lockar

Personalbristen i södra Afrika är inte ett nytt problem – med hiv/aids har konsekvenserna bara blivit så mycket mer iögonfallande. Antalet svårt sjuka patienter i behov av avancerad vård har mångdubblats på senare år. Samtidigt har personalstyrkan decimerats kraftigt. I Lesotho, Moçambique och Malawi beror den naturliga avgången hos personalen numera framför allt på dödsfall, varav en majoritet till följd av hiv/aids.

En av de främsta anledningarna till att det är ont om läkare och sjuksköterskor i många länder i södra Afrika är fenomenet med internationell arbetskraftsflykt, *brain drain,* förklarar Mit Philips.

– I vår globaliserade värld har det blivit möjligt för rikare länder med äldre befolkning, som till exempel USA, Kanada och Storbritannien, att locka till sig arbetskraft från fattigare länder. Man erbjuder bättre löner och arbetsvillkor. Men brain drain förekommer också inom regionen, mellan länder, och mellan stad och landsbygd.

Löner kan inte höjas

En annan anledning till att personalbristen kunnat bli så omfattande är de strukturanpassningsprogram som Världsbanken och Internationella valutafonden (IMF) genomförde på 1980-talet. För att kunna få nya lån beviljade blev fattiga länder tvungna att drastiskt skära ner på de statliga utgifterna, bland annat genom att minska antalet anställda inom den offentliga sektorn. I varje land sattes också ett tak för de offentliga lönekostnaderna.

– Taket hänger ihop med BNP-nivån. Ju fattigare landet är, desto större blir begränsningarna av antalet anställda inom hälso- och sjukvårdssektorn och hur mycket de kan få i lön. Hur mycket resurser landet har spelar alltså en viktig roll, men inte vilka behov som finns, säger Mit Philips och fortsätter:

– Även om de här kraven numera har tonats ner inom IMF håller flera länder fortfarande fast vid samma slags logik, med ett tak för de statliga löneutgifterna. Det innebär att lönerna inte kan höjas, även om de är väldigt låga, och att det inte heller är möjligt att anställa fler inom vårdsektorn.

Ett sätt att finansiera hälso- och sjukvårdspersonalens löner skulle kunna vara att använda biståndsmedel. Men samtidigt som internationella givare är villiga att bidra till finansieringen av den livslånga ARV-be-handlingen betraktas kostnaderna för den personal som krävs för att sätta in behandlingen som den enskilda statens ansvar.

– Sverige och flera andra givarländer hävdar att budgetstöd och stöd till hälsosektorn kan leda till att fler anställs inom hälso- och sjukvården. Men så länge utgiftstaket finns kvar kommer den här typen av stöd att stöta på precis samma hinder som andra statliga medel och därmed aldrig bli effektivt.

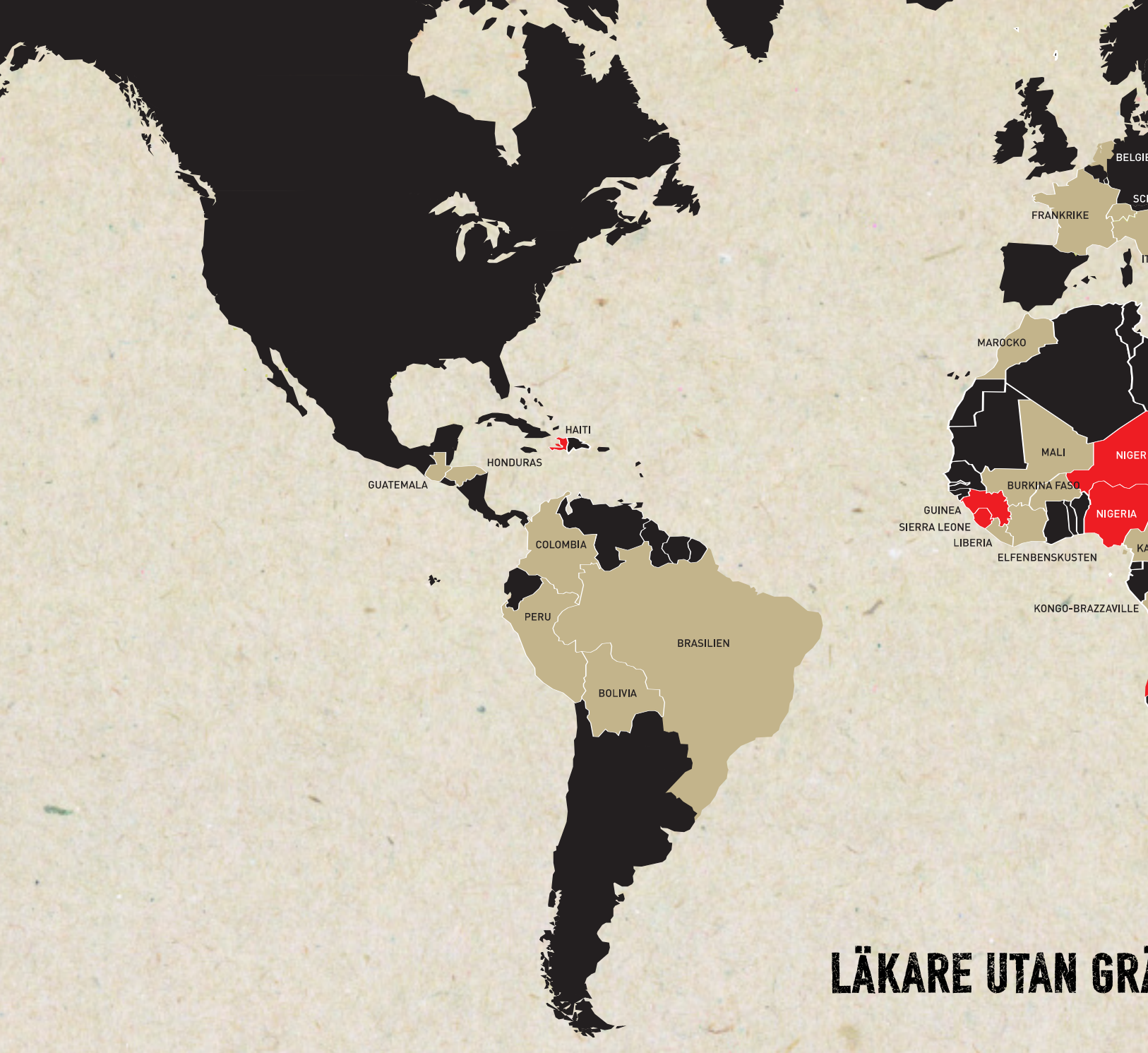
Delegerade arbetsuppgifter

Ett sätt att försöka komma till rätta med personalbristen kan vara så kallad task shifting. Detta innebär att specifika arbetsuppgifter delegeras till personal med lägre medicinsk utbildning. I de hårt hiv/aidsdrabbade länderna kan task shifting till exempel innebära att ansvaret för att sätta in ARV-behandling delegeras till sjuksköterskor, vilket ger läkarna tid att koncentrera sig på mer komplicerade fall. Beroende på uppgift kan task shifting också ske på andra nivåer, från sjuksköterskor till undersköterskor eller från övrig hälso- och sjukvårdspersonal till lekmän.

Även om Läkare Utan Gränser själva använder sig av task shifting i flera av sina hiv/aidsprojekt är det viktig att fundera över hur metoden tillämpas i praktiken, konstaterar Mit Philips. Så länge behovet av stöd och handledning tillgodoses – och så länge patienter med komplikationer kan remitteras vidare till utbildad personal – kan task shifting fylla en viktig funktion. I annat fall riskerar metoden att utvecklas till en mardröm som äventyrar vårdens kvalitet och till och med patienternas liv.

– Det finns en risk att task shifting lanseras som en patentlösning på den rådande personalkrisen. Men även om task shifting innebär en stor avlastning för läkare och sjuksköterskor får det aldrig bli en ursäkt för att slippa ta itu med den grundläggande problematiken – behovet av mer hälso- och sjukvårdspersonal.

* Help wanted: Confronting the health care worker crisis to expand access to HIV/AIDS treatment: MSF experience in southern Africa May 2007.



LÄKARE UTAN GRÄ

EUROPA OCH MELLANÖSTERN

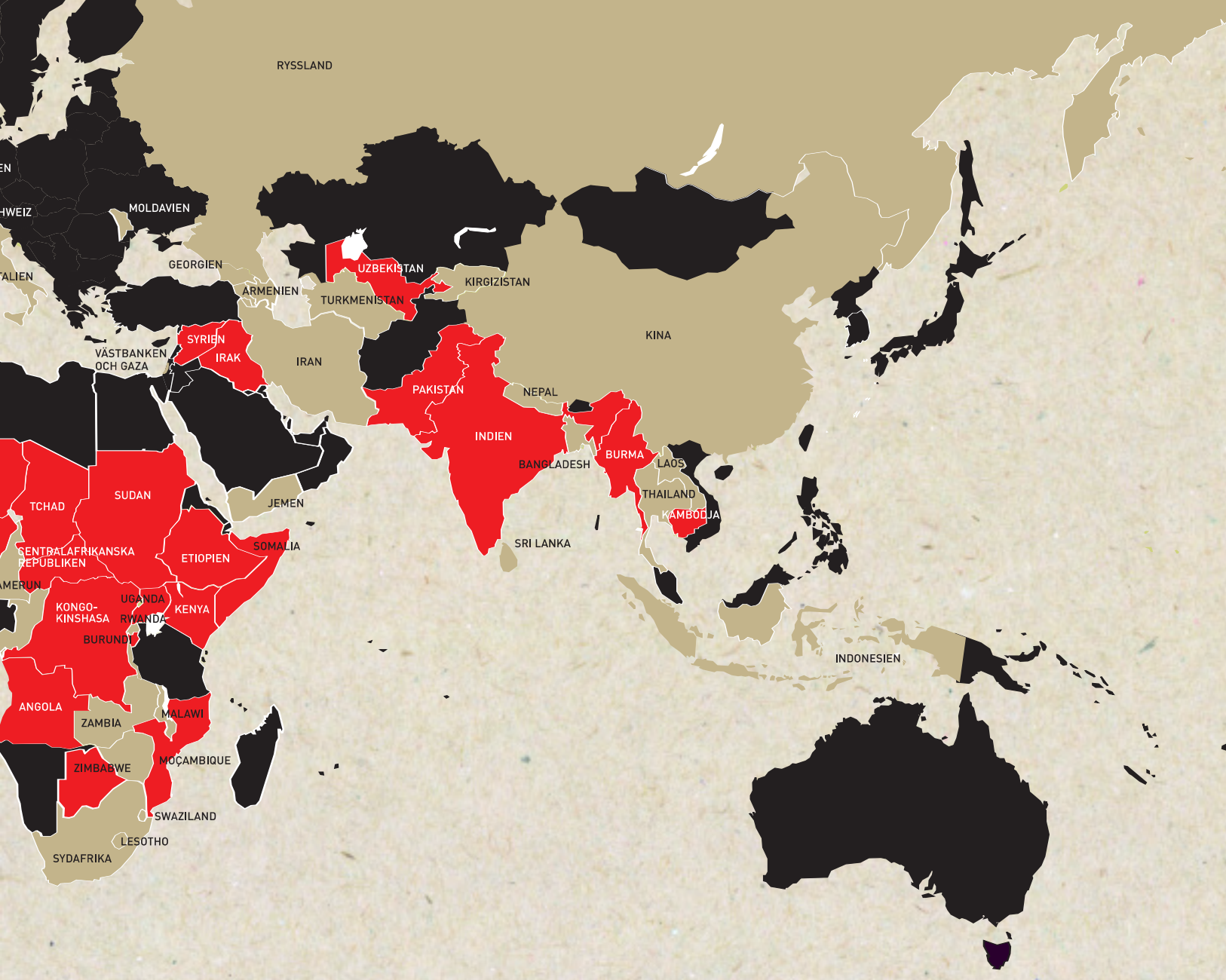
ARMENIEN: Tuberkulos
BELGIEN: Stöd till papperslösa flyktingar
FRANKRIKE: Stöd till papperslösa flyktingar
GEORGIEN: Tuberkulos
ITALIEN: Stöd till papperslösa flyktingar
MOLDAVIEN: Hiv/aids, tuberkulos
RYSSLAND (Tjetjenien, Ingusien): Medicinskt och psykologiskt stöd
SCHWEIZ: Stöd till papperslösa flyktingar
SYRIEN: Irakiska flyktingar
VÄSTBANKEN OCH GAZA: Psykologiskt och medicinskt stöd

ASIEN

BANGLADESH: Akutinsatser, burmesiska flyktingar, malaria
BURMA: Malaria, tuberkulos, hiv/aids, primärvård i isolerade områden
INDIEN: Primärvård i konfliktområden, akutinsatser, kala azar
INDONESIEN: Akutinsatser, barn- och mödrahälsovård i isolerade områden
IRAK: Kirurgi och brännskador (Kurdistan, Jordanien), stöd till sjukhus och internflyktingar
IRAN: Stöd till flyktingar från Afghanistan och Irak
KAMBODJA: Hiv/aids, tuberkulos, akutinsatser
KINA: Hiv/aids, tuberkulos
KIRGIZISTAN: Tuberkulos
LAOS: Hiv/aids
NEPAL: Kvinnors hälsa, undernäring, kolera
PAKISTAN: Akutinsatser, mödrahälsovård, stöd åt afghanska flyktingar
SRI LANKA: Kirurgi, förlossnings- och barnhälsovård
THAILAND: Hiv/aids, tuberkulos, stöd åt laotiska och burmesiska flyktingar
TURKMENISTAN: Barn- och mödrahälsovård, tuberkulos, sexuellt överförbara sjukdomar
UZBEKISTAN: Tuberkulos

SYD- OCH MELLANAMERIKA

BOLIVIA: Chagas sjukdom
BRASILIEN: Våld i urbana miljöer
COLOMBIA: Primärvård, sexuell och reproduktiv hälsa
GUATEMALA: Våld i urbana miljöer, sexuellt våld
HAITI: Våld i urbana miljöer
HONDURAS: Gatubarn, våld i urbana miljöer
PERU: Akutinsatser, hiv/aids



ÄNSER I VÄRLDEN

AFRIKA

ANGOLA: Kolera
BURKINA FASO: Undernäring, hjärnhinneinflammation, hiv/aids, stöd till prostituerade
BURUNDI: Malaria, undernäring, kvinnors hälsa
CENTRALAFRIKANSKA REPUBLIKEN: Mobila kliniker, tuberkulos, hiv/aids, sömnsjuka, akut kirurgi
ELFENBENSKUSTEN: Primär- och sekundärvård
ETIOPIEN: Primärvård, tuberkulos, hiv/aids, kala azar, malaria, undernäring
GUINEA: Akutinsatser, hiv/aids, malaria, tuberkulos
JEMEN: Akutvård, barn- och mödrahälsovård, stöd till flyktingar från Afrikas horn
KAMERUN: Burulisår, hiv/aids, humanitärt stöd till flyktingar från Centralafrikanska republiken
KENYA: Hiv/aids, tuberkulos, kala azar, humanitärt stöd i konfliktområde
KONGO-BRAZZAVILLE: Mödrahälsovård, hiv/aids, akutinsatser
KONGO-KINSHASA: Hiv/aids, humanitärt stöd i konfliktområden, kvinnors hälsa, akutinsatser
LESOTHO: Hiv/aids, tuberkulos
LIBERIA: Barn- och mödrahälsovård, hiv/aids, sexuellt våld
MALAWI: Hiv/aids, tuberkulos
MALI: Malaria
MAROCKO: Humanitärt stöd till flyktingar
MOÇAMBIQUE: Hiv/aids, akutinsatser
NIGER: Undernäring, primärvård
NIGERIA: Kirurgi, hiv/aids, akutinsatser
RWANDA: Hiv/aids
SIERRA LEONE: Malaria, barn- och mödrahälsovård
SOMALIA: Humanitärt stöd, kolera, barn- och mödrahälsovård, undernäring, kirurgi
SUDAN: Hiv/aids, undernäring, akutinsatser
SYDAFRIKA: Hiv/aids, tuberkulos, sexuellt våld, migranter och flyktingar
SWAZILAND: Hiv/aids, tuberkulos
TCHAD: Humanitärt stöd till internflyktingar och flyktingar från Darfur i Sudan, malaria
UGANDA: Sekundärvård, hiv/aids, tuberkulos
ZAMBIA: Hiv/aids, tuberkulos
ZIMBABWE: Hiv/aids, undernäring, akutinsatser

Svensk personal i fält.

Insatser i fält.

© STEFAN BERG

FÄLTARBETARE 2007

1. Anders Winstrand
Läkare, Somalia.

2. Andreas Häggström
Logistiker, Pakistan.

3. Ann Magnusson
Logistiker, Tchad.

4. Anna Farra
Läkare, Burma.

5. AnnaKarin Sjöblom
Sjuksköterska, Burundi.

6. Anna Jansson
Medicinsk koordinator, Somalia.

7. Anneli Eriksson
Sjuksköterska, Niger.

8. Camilla Hult
Sjuksköterska, Somalia.

9. Carina Johansson
Sjuksköterska, Angola.

10. Catrine Hoel
Sjuksköterska, Zimbabwe.

11. Catrin Szekely Sjökvist
Läkare, Pakistan.

12. Dan Sermand
Landansvarig, Kongo-Kinshasa.

13. David Andersson
Sjuksköterska, Sudan.

14. David Cremoux
Landansvarig, Syrien.

15. Elina Akujärvi
Sjuksköterska, Somalia.

16. Fredrik Palm
Narkossjuksköterska, Sudan.

17. Göran Burén
Logistiker, Sudan.

18. Hanna Lehikoinen
Sjuksköterska, Guinea.

19. Ingrid Maria Johansen
Ekonom, Kongo-Kinshasa.

20. Irena Grubor
Läkare, Sudan.

21. Jan-Marcus Hellström
Logistiker, Pakistan.

22. Johan Mast
Logistiker, Kongo-Kinshasa.

23. John Tzanos
Logistiker/administratör, Somalia.

24. Joseph Nahas
Logistiker, Sudan, Burma.

25. Jeanette Olsson
Sjuksköterska, Uzbekistan.

26. Jenny Levander
Vatten- och sanitetsexpert
Kenya, Sudan.

27. Jenny Sylwan
Läkare, Tchad.

28. Jessica Nestrell
Sjuksköterska, Centralafrikanska republiken.

29. Jörgen Falk
Sjuksköterska, Sierra Leone.

30. Kaisa Forss
Ekonom, Sudan, Haiti.

31. Katarina Århem
Läkare, Etiopien.

32. Katrin Kisswani
Sjuksköterska, Irak.

33. Kerstin Åkerfeldt
Lobbyist, Kongo-Kinshasa.

34. Kristina Anderson
Sjuksköterska, Somalia.

35. Lars Fasth
Läkare, Kongo-Kinshasa.

36. Lena Westerberg
Läkare, Centralafrikanska republiken, Tchad.

37. Lisa Fohlin
Läkare, Kongo-Kinshasa.

38. Lisa Söderman
Läkare, Indien.

39. Liselott Björklund
Sjuksköterska, Kambodja.

40. Lotta Jansson
Läkare, Somalia.

41. Marcus Lycksell
Läkare, Somalia.

42. Martina Prager
Gynekolog, Kongo-Kinshasa.

43. Mona Akoub
Sjuksköterska, Sudan.

44. Monika Hörling
Narkossjuksköterska, Nigeria.

45. Natalie Gerami
Logistiker/administratör, Sudan.

46. Oskar Jakobsson Sandin
Logistiker, Sudan.

47. Paul Verth
Logistiker, Sudan.

48. Peter Andersson
Kirurg, Somalia.

49. Sahar Nejat
Läkare, Uganda.

50. Sassa Ewing
Sjuksköterska, Etiopien.

51. Sara Eklöf
Sjuksköterska, Somalia, Sudan.

52. Sophie Wikerberg Svedjenäs
Sjuksköterska, Sierra Leone.

53. Therese Björkqvist
Logistiker, Guinea.

54. Therése Eriksson
Sjuksköterska, Kambodja.

55. Thérèse Hagvell
Sjuksköterska, Centralafrikanska republiken.

56. Therese Norgren
Fältkoordinator, Moçambique.

57. Tomas Eneroth
Logistiker, Somalia.

58. Tomas Lindqvist
Narkossjuksköterska, Somalia.

59. Victoria Gustafsson
Sjuksköterska, Sudan.

60. Wiveka Odebjer
Vatten- och sanitetsexpert, Angola.

61. Ylva Schwinn
Vatten- och sanitetsexpert
Pakistan, Sudan.

62. Åsa Rikardsson
Sjuksköterska, Somalia.

UNDERNÄRING: MAT ÄR INTE TILLRÄCKLIGT

Varje dag dör nästan 14 000 barn av undernäring. För att påminna om denna ständigt pågående kris anordnade Läkare Utan Gränser ett seminarium och genomförde en kampanj där man spred ut tusen barnkistor på Stockholms gator och torg.

BORTTAGNA KISTOR RÄDDADE LIV

För att uppmärksamma den glömda katastrof som undernäring innebär genomförde Läkare Utan Gränser en kampanj i september 2007.

Undernäring är en bortglömd humanitär kris. Trots att fem miljoner barn dör varje år till följd av undernäring är detta ingenting som brukar placeras särskilt högt på den världspolitiska dagordningen. Ändå är det numera möjligt att både förebygga och behandla undernäring. För att uppmärksamma den glömda katastrof som undernäring innebär genomförde Läkare Utan Gränser en kampanj i september 2007. På Norrmalmstorg mitt i Stockholm byggdes ett berg med barnkistor. Dessutom placerades ett antal barnkistor ut på andra håll runt om på Stockholms gator och torg.

– Vi ville påminna om att även om det görs en hel del för att bekämpa undernäring så räcker det inte. Vi ville att allmänheten och beslutsfattarna skulle få upp ögonen för hur omfattande problemet är och samtidigt visa att det faktiskt finns en behandling som kan rädda livet på barnen, berättar Therése Engström, chef för Läkare Utan Gränsers insamlingsavdelning.

Rädda ett liv – sms:a bort en kista, stod det skrivet på kistorna. I takt med att sms-gåvorna strömmade in till Läkare Utan Gränser togs kistorna bort, och förhoppningen var att alla tusen skulle vara bortplockade efter en vecka. På en särskild kampanjwebb fanns ett räkneverk där man dag för dag, timme för timme, kunde följa hur många liv som räddats tack vare sms-gåvorna. På webbplatsen fanns också ett bildspel som visade vad Läkare Utan Gränser gör för att förebygga och behandla undernäring bland barn i världen.

Att barnkistorna skulle kunna väcka negativa reaktioner var något som man var medveten om på Läkare Utan Gränser.

– Barnkistor är en symbol som väcker känslor. Men för att bryta igenom nyhetsflödet var det nödvändigt att sticka ut hakan lite grann. Vi ville inte heller visa bilder på svältande afrikanska barn utan hitta ett mer metaforiskt sätt att skildra vad det faktiskt handlar om, säger Therése.

© SAATCHI & SAATCHI, SVERIGE.

© SAATCHI & SAATCHI, SVERIGE.

Några som hade tagit illa upp av kampanjen hörde av sig till Therése och hennes kollegor. Men de flesta upprörda kommentarer handlade inte om kampanjen som sådan utan mer om budskapet – att så många barn i världen dör av något som går att behandla.

Överlag är Therése och hennes kollegor på insamlingsavdelningen nöjda med kampanjen. Den fick stor uppmärksamhet i medierna och vann också flera priser. Men det viktigaste av allt var att kampanjen uppmärksammades och att frågan om undernäring hamnade på agendan, konstaterar Therése.

– Vi fick in betydligt mer pengar än vi hade räknat med och det kändes ju naturligtvis fantastiskt att så många människor ville hjälpa oss i vårt arbete.

BEHANDLING FINNS - NU BEHÖVS POLITISK VILJA

Det går att effektivt behandla undernäring. Ändå får bara tre procent av alla gravt akut undernärda barn tillgång till den mest effektiva behandlingen. På ett seminarium i september bjöd Läkare Utan Gränser in till diskussion om hur man bäst kan hjälpa jordens 20 miljoner svårt undernärda barn.

För att behandla ett svårt undernärt barn räcker det inte med mat. Utan speciellt anpassad näring som innehåller livsavgörande vitaminer och mineraler riskerar barnet att dö av lunginflammation, diarré, malaria eller någon annan sjukdom som det försvagade immunsystemet inte orkar stå emot.

Jordnötspastan Plumpy nut® är just en sådan behandling. Till skillnad från den majs- och sojamjölblandning som hittills använts vid undernäring har denna näringsberikade pasta många fördelar; den tål värme och distribueras i hygieniska portionsförpackningar, den behöver inte heller blandas ut med vatten, som kan vara smutsigt. Och, inte minst, de barn som inte lider av andra allvarliga sjukdomar kan behandlas hemma vilket innebär att familjen slipper tillbringa lång tid på någon näringsklinik.

I sina undernäringsprojekt använder Läkare Utan Gränser numera alltid så kallad Ready to use food (RUF), till exempel Plumpy nut®. De nya produkterna har i det närmaste revolutionerat möjligheterna att behandla akut undernärda barn, säger Sara Kitabwalla, chef för Läkare Utan Gränsers programavdelning.

På seminariet, som hölls den 22 september, deltog representanter för Unicef, FAO (FN:s livsmedels- och jordbruksorganisation), Världsbanken, Sida och Läkare Utan Gränser. Syftet med seminariet var att påminna om undernäringens omfattning och att det i dag faktiskt finns en fungerande behandling – som 97 procent av jordens alla 20 miljoner gravt akut undernärda barn inte får tillgång till.

– WHO, UNICEF och WFP (FN:s världslivsmedelsprogram) rekommenderar RUF till alla gravt undernärda barn som är i behov av behandling. Men än så länge saknas både resurser och politisk vilja för att genomföra rekommendationerna. Vi ville uppmärksamma Sida och svenska politiker på att de åtgärder man tar till i dag inte räcker, förklarar Kerstin Åkerfeldt som jobbar på Läkare Utan Gränsers programavdelning.

Att produkterna ännu inte slagit igenom på bred front har flera förklaringar. En är de höga priserna på mjölk vilket gör att produkterna blir dyrare. En annan är den hittills låga produktionskapaciteten som i sin tur beror på det begränsade antalet beställningar.

Men det finns också andra, mer övergripande hinder. I nuvarande nationella och internationella näringsprogram saknas ofta strategier anpassade till näringsbehov hos specifika grupper, särskilt hos barn under två år.

© ANNE YZEBE/MSF, NIGER.

– Hittills har man försökt förbättra möjligheterna att nå fram till de undernärda

barnen med mat. Däremot har man inte tillräckligt fokuserat på matens kvalitet och innehåll, hur maten påverkar människor rent medicinskt, säger Kerstin.

På seminariet diskuterades också möjligheten att förebygga svårare former av undernäring genom att ge RUF's även till moderat akut undernärda barn. Om dessa barn, som är många gånger fler än de gravt akut undernärda, inte får hjälp i tid riskerar de livslånga skador till följd av bristen på näringsrik mat.

– I till exempel Niger, där både gravt och moderat akut undernärda barn behandlats med RUF, har vi sett väldigt goda resultat, konstaterar Sara.

© JONATHAN TORGOVNIK, SYDAFRIKA.

KAMPEN FÖR TILLGÅNG TILL LÄKEMEDEL

Under 2007 genomförde Läkare Utan Gränser en rad aktiviteter för att öka tillgången till livsnödvändiga mediciner i fattiga länder. Här följer några av dem.

Indisk dom inger hopp

I augusti 2007 fälldes en avgörande dom i Indien. Högsta domstolen i Chennai beslutade då att avslå det schweiziska läkemedelsföretaget Novartis stämning av den indiska staten och upprätthålla landets lagstiftning. En dom till Novartis fördel hade kunnat leda till att den indiska produktionen av billigare läkemedel kraftigt begränsats.

Utvecklingsländer och internationella organisationer förlitar sig i stor utsträckning på import av billigare mediciner från Indien. Över åttio procent av de hivläkemedel som Läkare Utan Gränser ordinerar sina patienter kommer från indiska tillverkare av så kallad generika, det vill säga fullgoda läkemedelskopior utan patenskydd.

Många internationellt aktade personer har höjt sina röster i protest mot Novartis handlande i målet. Ett upprop startat av Läkare Utan Gränser som uppmanade Novartis att lägga ner fallet har skrivits under av fler än 420 000 personer. Domstolens beslut var en stor lättnad för miljoner patienter i utvecklingsländer som behöver de indiska mediciner som är överkomliga i pris.

WHO ser över hindren

Världshälsoorganisationen WHO:s mellanstatliga arbetsgrupp för folkhälsa, läkemedelsutveckling och immaterialrätt bildades för att förbättra tillgången till läkemedel för fattiga länder. Arbetsgruppen, även kallad IGWG (Inter Governmental Working Group), har i uppdrag att ta itu dels med bristen på forskning och utveckling kring sjukdomar som främst drabbar fattiga människor, dels med de hinder som försvårar tillgång till redan existerande läkemedel.

Regeringsrepresentanter från WHO:s medlemsländer möttes flera gånger under året och Läkare Utan Gränser har, både internationellt och i Sverige, uppmuntrat dem att ta detta historiska tillfälle i akt och verka för att förhandlingarna konkret leder till bättre tillgång till läkemedel för fattiga människor. Det mest uppmuntrande under året var att regeringarna som deltog konstaterade att den rådande situationen inte längre kan fortsätta. Läkare Utan Gränser fortsätter att verka för att processen får den genomslagskraft den förtjänar.

Undantag i handelsregler måste användas

Under året har Läkare Utan Gränser på olika sätt lyft frågan om fattiga länders rätt att använda sig av de undantag i patentregelverket som de, för att skydda folkhälsan, tillåts göra enligt TRIPS-avtalet (Trade Related Intellectual Property Rights) om intellektuella rättigheter där patenträtt ingår.

Under året har Läkare Utan Gränser uppmärksammat regeringen på vikten av att de länder som avser använda sig av flexibiliteterna i TRIPS-avtalet får ett tydligt stöd från Världshandelsorganisationen WTO:s medlemsstater, däribland Sverige. Läkare Utan Gränser riktade, tillsammans med Forum Syd, Diakonia och Afrikagrupperna, en sådan uppmaning till regeringen i ett brev där man påminde om rätten att tillämpa undantagen i TRIPS-avtalet för att bemöta folkhälsobehoven i fattiga länder.

STORT BEHOV AV BARNMORSKOR I FÄLT

© PASCALE ZINTZEN/MSF, KONGO-KINSHASA.

Kvinnor och barn världen över utgör en sårbar grupp. Men för Läkare Utan Gränser har rekrytering av barnmorskor visat sig vara en riktig utmaning.

På senare år har kvinnors hälsa blivit ett allt viktigare inslag i Läkare Utan Gränsers arbete. En följd av detta är att behovet av barnmorskor ökat – samtidigt som det visat sig relativt svårt att få just barnmorskor intresserade av fältuppdrag.

Under det gånga året satsade Läkare Utan Gränsers rekryteringsavdelning på att locka fler barnmorskor att åka på fältuppdrag. Svenska barnmorskor har hög kompetens som ger goda förutsättningar för arbete i fält, berättar Maria Schütz, som ansvarar för rekrytering av sjuksköterskor och barnmorskor.

– Svenska barnmorskor har rykte om sig att kunna arbeta självständigt, ta eget ansvar och ha bra organisatorisk förmåga. Samtidigt har de i allmänhet en hög stresströskel, vilket är nödvändigt för arbete i fält.

En anledning till att det varit svårt att rekrytera och skicka ut barnmorskor på fältuppdrag är bristen på familjeposteringar, förklarar hon.

– En barnmorska har som regel tre års sjuksköterskeutbildning och därefter ett och ett halvt års vidareutbildning till barnmorska. Vi kräver även två års arbetslivserfarenhet från förlossningsvården eftersom en barnmorska oftast blir ytterst ansvarig för komplicerade förlossningar.

– Detta betyder att de flesta är i den åldern då man ofta vill bilda familj och skaffa barn, fortsätter hon. Men Läkare Utan Gränser erbjuder endast ett fåtal familjeposteringar och arbetar på platser som generellt inte lämpar sig att ha med barn på.

För att nå ut till barnmorskor runt om i Sverige genomförde hon en enkätundersökning med hjälp av Barnmorskeförbundets medlemstidning Jordemodern.

– Huvudsyftet med undersökningen var att göra barnmorskor uppmärksamma på att vi finns och informera om vad vi gör. Men samtidigt ville vi också undersöka deras intresse av att arbeta utomlands, säger Maria.

Hon besökte även fem barnmorskeskolor runt om i landet för att informera studenterna där om hur det är att arbeta i fält. På så sätt hoppas man få framtidens barnmorskor att på ett tidigt stadium bli intresserade av att arbeta för Läkare Utan Gränser.

Fler icke-medicinare

Under april förra året lanserade rekryteringsavdelningen även en kampanj som riktade sig till icke-medicinsk personal som exempelvis logistiker, ekonomer och vatten- och sanitetsingenjörer.

– Förutom att rekrytera fler icke-medicinare ville vi informera allmänheten om att Läkare Utan Gränser inte bara är i behov av läkare och sjuksköterskor, vilket de flesta tror, förklarar Eugène Bushayija, chef för organisationens rekryteringsavdelning.

– För att den medicinska personalen ska kunna göra sitt jobb är det otroligt viktigt att allting runtomkring fungerar, fortsätter han. Om det inte finns mat och vatten, mediciner och utrustning, el, transporter och byggnader så kan de ju inte arbeta ordentligt.

Kampanjen var en renodlad annonskampanj där man använde både webben och tryckta medier för att nå ut. Och resultatet var över förväntan – under de närmaste månaderna efter kampanjen tiodubblades antalet ansökningar från icke-medicinare.

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

FÖRVALTNINGSBERÄTTELSE 2007

Det internationella nätverket Läkare Utan Gränser består av 19 sektioner och 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 av Läkare Utan Gränser till verksamheten i fält. Nedan presenteras ett sammandrag av aktiviteterna under 2007.

Påverkansarbete

Sammanblandningen mellan humanitärt och militärt arbete var en aktuell fråga som belystes på flera sätt under året. Läkare Utan Gränser medverkade bland annat vid seminarier om civil-militärt samarbete vid Swedint, Försvarsmaktens kompetenscentrum, och skrev också flera debattartiklar om vikten av att hålla isär respektive mandat för att vår position som humanitär aktör inte ska riskeras.

Dessutom uppmärksammades UD och biståndsorganet Sida på den humanitära situationen i ett antal länder och regioner. Till exempel hölls diskussioner med biståndsminister Gunilla Carlsson angående situationen i Darfur i Sudan. I samband med regeringens arbete med att ta fram en ny landstrategi för Sudan deltog Läkare Utan Gränser också i ett möte på Sida tillsammans med UD och andra organisationer verksamma i landet.

I februari hölls en internationell givarkonferens för Liberia i Washington DC. Inför konferensen hade Läkare Utan Gränser en genomgång med Sida om den bristfälliga tillgången till sjukvård i landet. På konferensen visades också ett filmmaterial som producerats av Läkare Utan Gränser och som riktade sig direkt till givare. Med materialet ville vi betona vikten av att tillgång till gratis hälso- och sjukvård inkluderas i de mer långsiktiga återuppbyggnadsinsatserna.

I samband med lanseringen av rapporten ”Help wanted” uppvaktades regeringens hiv/aidsambassadör Lennarth Hjelmåker, som också är medlem i policy- och strategikommittén (PSC) inom Globala fonden för bekämpning av aids, tuberkulos och malaria. Rapporten fokuserar på bristen på sjukvårdspersonal i södra Afrika, vilket är en starkt bidragande orsak till att människor inte får tillgång till vård och behandling. Syftet med uppvaktningen var att betona möjligheten för Globala fonden att bidra inte bara till finansieringen av läkemedel utan också till sjukvårdspersonalens löner och till stärkandet av hälsosystemen i fattiga länder.

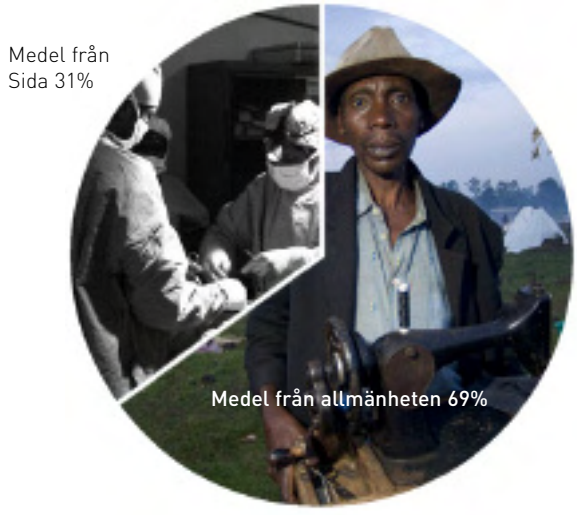
Med anledning av regeringens arbete med en ny hiv/aidsstrategi hade Läkare Utan Gränser också möjlighet att betona vikten av tillgång till behandling av sjukdomen. Detta skedde vid ett möte med biståndsminister Gunilla Carlsson och ambassadör Lennarth Hjelmåker.

Under hösten anordnades även ett nutritionsseminarium, där Läkare Utan Gränser, UNICEF, Världsbanken, FN:s livsmedels- och jordbruksorganisation (FAO) och Sida var talare. Syftet med seminariet var att belysa möjligheterna att behandla och förebygga undernäring med hjälp av så kallade Ready to use therapeutic foods (RUTF:s).

Accesskampanjen

Läkare Utan Gränser har på olika sätt under året uppmärksammat behovet av ökad tillgång till livsnödvändiga mediciner i fattiga länder. Enskilt och tillsammans

VARIFRÅN KOMMER PENGARNA?



BILDER: VANESSA VICK, KONGO-KINSHASA OCH AVRIL BENOIT, DARFUR.

VAD HAR PENGARNA ANVÄNTS TILL?*
(i % av verksamhetsintäkterna)

*Totalt 102,9% beror på att en del av 2007 års insatser finansierades av bidrag erhållna 2006 (se not 10)

med andra organisationer har vi uppmanat den svenska regeringen att stödja de länder som vill använda sig av de tillåtna undantag från patentregelverket som ryms inom TRIPS-avtalet (Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights) vilket ger fattiga länder möjlighet att skydda landets folkhälsa, exempelvis genom tvångslicensiering av patenterade läkemedel. Vid flera tillfällen har Läkare Utan Gränser även uppmuntrat den svenska regeringen att inta en mer aktiv roll i Världshälsoorganisationen WHO:s mellanstatliga arbetsgrupp om folkhälsa, innovation och immaterialrätt (IGWG), vars syfte är att finna konkreta lösningar på brist på forskning och utveckling, samt tillgång till läkemedel för sjukdomar som främst drabbar fattiga länder.

Témoignage

Läkare Utan Gränsers humanitära gärning består av två delar. Den ena är att lindra lidandet hos befolkningar i nöd genom att på plats ge medicinsk och humanitär hjälp. Den andra handlar om att höja rösten om de övergrepp och de missförhållanden vi bevittnar, att vara en katalysator för förändring. Detta, vårt andra mandat, kallas på franska för témoignage. Under 2007 förekom Läkare Utan Gränser i genomsnitt sex gånger om dagen i svenska medier. Störst genomslag fick konflikterna i Somalia, Tchad och Sudan. Andra frågor som uppmärksammades var de ökade säkerhetsriskerna för hjälparbetare och hur den svåra bristen på vårdpersonal i södra Afrika slår mot befolkningen.

Webbplatsen *www.lakareutangranser.se* och tidningen Direkt är Läkare Utan Gränsers främsta verktyg för att sprida information och skapa debatt om aktuella frågor. Kvinnors hälsa och betydelsen av icke-medicinsk personal för vårt arbete i fält var några av de teman som tidningen Direkt fokuserade på under året. I anslutning till höstens insamlingskampanj gjordes också ett temanummer om undernäring, som Läkare Utan Gränser behandlar med framgång tack vare en portionsförpackad produkt som inte behöver blandas ut med vatten.

Under året togs även en ny webbplats fram, vilket är ett led i arbetet med att öka interaktiviteten bland besökarna på webbplatsen och förbättra tillgången till information.

Insamling

De totala intäkterna för Läkare Utan Gränser under 2007 uppgick till 208 miljoner kronor, där 69 procent (143 miljoner kronor) är insamlade medel och övriga 31 procent (64,9 miljoner) är bidrag från Sida och Forum Syd.

Av de 143 miljoner kronorna i insamlade medel är

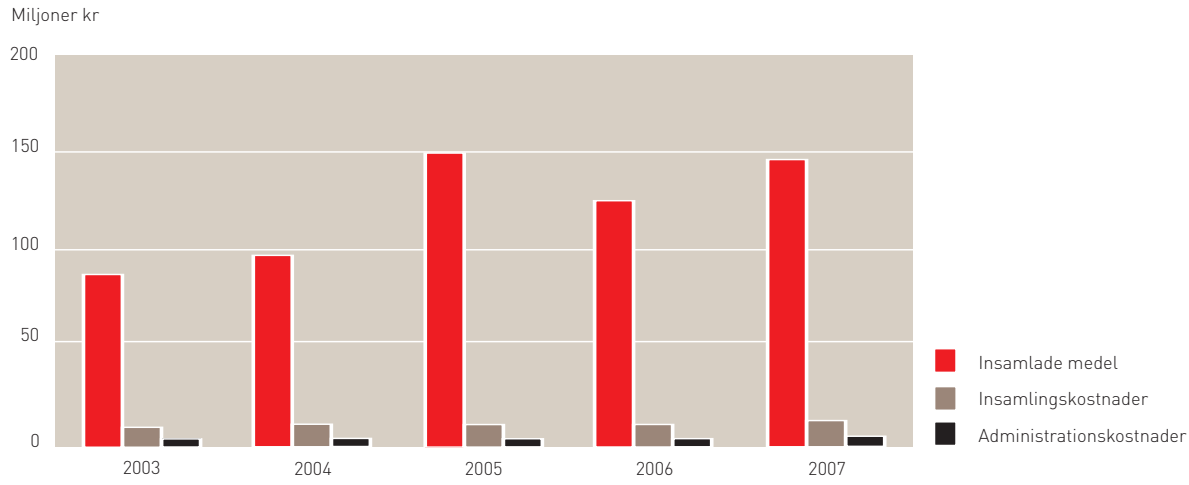
© PASCALE ZINTZEN, KONGO-KINSHASA.

© CEDRIC GERBEHAYE, KONGO-KINSHASA.

© SAATCHI & SAATCHI, STOCKHOLM.

© VANESSA VICK, KONGO-KINSHASA.

INSAMLADE MEDEL SAMT KOSTNADER FÖR INSAMLING OCH ADMINISTRATION DE SENASTE 5 ÅREN.



det mesta gåvor från privatpersoner i Sverige, framför allt genom månatligt stöd, gåvor och testamenten.

Månadsgåvorna ökade med 23 procent jämfört med 2006 och uppgick till 50,5 miljoner kronor från nästan 37 000 månadsgivare. Övriga gåvor kommer främst genom insamlingsbrev från de totalt cirka 100 000 givarna (33 miljoner kronor), men även i form av minnes- och högtidsgåvor (10,7 miljoner kronor) och spontana gåvor (15,8 miljoner kronor). Gåvor genom testamenten uppgick till 14,5 miljoner kronor. Under året bidrog företag med 10,3 miljoner kronor genom både gåvor och diverse samarbeten. Stiftelser och fonder bidrog med 8,2 miljoner kronor.

Under året gjordes en stor insamlingskampanj på temat undernäring.

Insamling utomhus genom så kallad face-to-face genomfördes i huvudsak i Stockholm, och genererade 52 procent (5 500 personer) av 2007 års nya månadsgivare. Värvning genom face-to-face genomfördes även via Läkare Utan Gränsers upplevelsekampanj Uppdrag: Rädda Liv. Under året gjordes även flera stora brevutskick och telefonkampanjer.

Postkodlotteriet

Med start 2007 blev Läkare Utan Gränser en av de nya förmånstagarna till Svenska Postkodlotteriet. Det första året mottogs 5 640 200 kronor från lotteriet, medel som användes till projekt i Kongo-Kinshasa, Sudan och Somalia.

Rekrytering

Under 2007 genomförde 61 svenska fältarbetare 67 uppdrag i fält för Läkare Utan Gränser. De arbetade i 24 länder, varav 67 procent i Afrika, 25 procent i Asien, 4 procent i Sydamerika och 4 procent i Mellanöstern. Fördelningen mellan de olika yrkeskategorierna var: 25 procent läkare, 41 procent sjuksköterskor och 34 procent icke-medicinsk personal (landansvariga, logistiker, vatten- och sanitetsexperter, ekonomer, personaladministratörer och en lobbyist).

Under året genomfördes också en kampanj för att rekrytera icke-medicinsk personal. Med kampanjen ville Läkare Utan Gränser visa att det finns ett enormt behov även av personer som inte har medicinsk bakgrund.

Till följd av att Läkare Utan Gränser intensifierat sitt arbete med kvinnors hälsa ökar även behovet av barnmorskor i fält. Eftersom detta samtidigt är en yrkesgrupp som varit svår att rekrytera genomfördes en enkätundersökning för att ta reda på om det finns ett intresse av fältarbete bland dem.

Under året anordnades ett 30-tal informationstillfällen på 12 olika platser runt om i Sverige som sammanlagt nådde cirka 2 000 personer. Dessutom anordnades tre informationstillfällen i Finland, som ett led i rekryteringen av fler barnmorskor till organisationens arbete i fält.

Medlemsaktiviteter

Kriterierna för medlemskap i den svenska ideella föreningen Läkare Utan Gränser är att man arbetat minst sex månader i fält eller minst 13 månader på kontoret som anställd eller volontär. Dessutom krävs att medlemskapet godkänts av årsmötet och att medlemsavgift betalats. Läkare Utan Gränsers medlemmar har rösträtt vid årsmötet och den sista december 2007 uppgick deras antal till 209.

Medlemmarnas medverkan och påverkan på verksamheten är en av Läkare Utan Gränsers grundstenar. Med intentionen att stärka föreningen inrättades i början av året en ny tjänst som styrelse- och medlemsassistent. Assistentens uppgift är att engagera och informera medlemmarna, jämte deras valda representanter i föreningen Läkare Utan Gränsers styrelse.

Läkare Utan Gränsers satellitgrupper, som är öppna för alla, har varit aktiva och lagt ner mycket arbete på att anpassa verksamheten till vad hemvändande fältarbetare vill göra och det stöd de behöver från huvudkontoret. Det finns för närvarande satellitgrupper på sex platser i landet, i Umeå, Uppsala, Stockholm, Göteborg, Lund och i Linköping, där gruppen håller på att ta form.

Satellitgrupperna har under året anordnat många förenings- och informationskvällar på olika teman. Flera grupper har också deltagit i föreläsningsaktiviteter vid skolor och liknande.

Nyhetsbrevet för medlemmar och medarbetare förändrades under året till ett nyhetsbrev med bilagor med utlysta tjänster och andra relevanta dokument. Brevet utkommer två gånger i månaden och innehåller en kort beskrivning av föreningskvällar och styrelsemöten, samt datum för kommande evenemang i Stockholm och på satellitgruppsorterna. Dessutom finns en förteckning över fältarbetare som reser ut eller kommer hem samt andra fakta av intresse.

Föreningskvällar

Läkare Utan Gränser bjuder varje månad in medlemmar, och ibland också allmänheten, till föredrag och diskussionskvällar. Följande ämnen behandlades under året:

- Kolera, hur arbetar Läkare Utan Gränser vid kolerautbrott?
- Medicinska riktlinjer och etiska och lagliga hinder för abort i organisationens projekt.
- ”La Mancha” – en internationell process inom Läkare Utan Gränser för att säkerställa att organisationens fokus och verksamhet fortsätter att vara relevant och anpassad till verkligheten. Uppföljning ett år efter processen.
- Hur den svenska sektionen kan vara delaktig i Läkare Utan Gränsers operativa verksamhet.
- Folkhälsa kontra humanitärt medicinskt arbete – vad gör mest nytta?
- Kirurgi och anestesiologi (narkos) i våra projekt. Vad har förändrats och förbättrats?
- Aktuella säkerhetsproblem i fält.
- Den humanitära situationen i Irak, Läkare Utan Gränsers arbete och svårigheter att arbeta i Irak.
- Vikten av behovsanalyser i humanitära katastrofer.

Årsmöte

Den 16-17 juni höll Läkare Utan Gränser årsmöte i Stockholm. De 82 deltagarna (varav 72 medlemmar) valde ny styrelse och gick igenom resultatet för det gångna året. Den arbetsgrupp som gått igenom motionen från tidigare år redovisade sitt resultat. Dessutom lades tre nya motioner fram och godkändes. En av dem behandlade möjligheten för Läkare Utan Gränsers stadgar att tillåta att operativ verksamhet bedrivs från Sverige. En annan föreslog språkliga uppdateringar av stadgarna och den tredje att Läkare Utan Gränser aktivt ska motverka diskriminering av nationell personal i de länder där vi är verksamma.

Debatterna handlade om ”medicinsk felbehandling”, om huruvida den svenska sektionen bör axla ett operativt ansvar i organisationen samt på vilket sätt Läkare Utan Gränser växer och fördelar resurser internationellt.

Styrelsen som valdes

Ordförande: Anneli Eriksson, sjuksköterska
Vice ordförande: Hani Khalifa, läkare
Sekreterare: Bernadette Gergonne, forskningsassistent, fr o m 071011 ersatt av Jan Gustafsson, informatör
Kassör: Erik Åkerman, ekonom
Ordinarie ledamöter: Ann Lindstrand, läkare, AnnaKarin Sjöblom, sjuksköterska, Andreas Björnstad (tidigare suppleant men ordinarie efter Bernadette Gergonnes avgång 071011), ekonom
Internationella ledamöter: Christopher Stokes, Läkare Utan Gränsers internationella generalsekreterare och

Stephan Goetghebuer, operativ chef, Läkare Utan Gränser Belgien

Suppleanter: Karin Svidén, läkare

Ann Ottosson, sjuksköterska, har varit adjungerad till styrelsen vid tre styrelsemöten.

Sedan juni 2007 är styrelsens ordförande Anneli Eriksson också vice ordförande för Läkare Utan Gränsers internationella råd (IC).

Styrelsens arbete

Styrelsen sammanträdde vid fjorton tillfällen under året. Viktiga diskussioner har bland annat rört Läkare Utan Gränsers möjlighet att bedriva operativ verksamhet, Läkare Utan Gränsers delaktighet i OCB (Operational Centre Brussels), Läkare Utan Gränsers internationella tillväxt och fördelning av resurser samt den svenska sektionens bidrag.

Dessutom har planering av föreningskvällar och annan föreningsverksamhet ägt rum. En långsiktig insamlingsplan har diskuterats och godkänts. Läkare Utan Gränsers styrelse beslutade att ställa sig bakom och även skriva under FRII:s (Frivilligorganisationernas Insamlingsråd) kvalitetskod. Arbetet med att implementera denna har också påbörjats.

Övrigt

Ordinarie generalsekreterare Dan Sermand var på fältuppdrag i Kongo-Kinshasa från januari till och med juni. Tillförordnad generalsekreterare var Jean-Christophe Dollé.

Händelser av betydelse efter räkenskapsårets slut

I slutet på januari 2008 flyttade kontoret inom Stockholm från Högbergsgatan till Gjörwellsgatan.

© AVRIL BENOIT, DARFUR.

EKONOMISK ÖVERSIKT

Resultaträkning

	Not	2007	2006
VERKSAMHETSINTÄKTER			
Insamlade medel	1	142 987 528	125 881 406
Försäljning varor egenvärde	2	4 580	15 823
Summa medel från allmänheten		**142 992 108**	**125 897 229**
Bidrag från Sida	3	64 903 526	68 011 606
Summa medel myndigheter/ organisationer		**64 903 526**	**68 011 606**
Medlemsavgifter		41 800	37 200
Övriga intäkter	4	67 411	209 343
Summa övriga intäkter		**109 211**	**246 543**
Summa verksamhetsintäkter		**208 004 845**	**194 155 378**
VERKSAMHETSKOSTNADER			
Kostnader ideella verksamheten	6	-187 676 414	-167 005 938
Insamlingskostnader		-20 028 970	-17 323 524
Administrationskostnader		-6 428 830	-5 735 889
Summa verksamhets-kostnader	5	**-214 134 214**	**-190 065 351**
Verksamhetsresultat		**-6 129 367**	**4 090 027**
Resultat från finansiella investeringar			
Ränteintäkter		108 821	80 295
Räntekostnader och liknande resultatposter		-14 280	-3 087
Summa resultat från finansiella investeringar		**94 541**	**77 208**
Årets resultat före fördelning		**-6 034 826**	**4 167 235**
Fördelning av årets resultat			
Årets resultat enligt resultaträkning		-6 034 826	4 167 235
Utnyttjade Sida-anslag från tidigare år		13 231 676	11 917 945
Reservering Sida-anslag som inte utnyttjats under året		7 191 850	-13 583 173
Årets resultat efter fördelning		**5 000**	**2 502 007**

Balansräkning

	Not	31 dec. 07	31 dec. 06
TILLGÅNGAR			
Anläggningstillgångar			
Materiella anläggningstillgångar			
Inventarier	7	535 867	1 045 660
Summa anläggningstillgångar		**535 867**	**1 045 660**
Omsättningstillgångar			
Kortfristiga fordringar			
Övriga fordringar	8	3 021 201	1 094 048
Förutbetalda kostnader/ upplupna intäkter	9	8 068 873	3 040 301
		11 090 074	**4 134 349**
Kassa och bank		27 524 816	28 104 826
Summa omsättningstillgångar		**38 614 891**	**32 239 175**
Summa tillgångar		**39 150 758**	**33 284 835**
EGET KAPITAL OCH SKULDER			
Eget kapital	10		
Ej förbrukade Sida-anslag		7 937 847	13 977 673
Balanserat kapital		627 964	-1 874 043
Årets resultat efter fördelning		5 000	2 502 007
Summa eget kapital		**8 570 811**	**14 605 637**
Kortfristiga skulder			
Leverantörsskulder	11	1 719 084	1 572 352
Skuld Läkare Utan Gränser-projekt	12	26 240 711	15 075 760
Övriga skulder	13	744 268	1 301 230
Upplupna kostnader/ förutbetalda intäkter	14	1 875 884	729 855
Summa kortfristiga skulder		**30 579 947**	**18 679 198**
Summa skulder och eget kapital		**39 150 758**	**33 284 835**
Ställda säkerheter		Inga	Inga
Ansvarsförbindelser		Inga	Inga

Kassaflödesanalys

	2007	2006
Den löpande verksamheten		
Verksamhetsresultat	-6 129 367	4 090 027
Avskrivningar	1 062 739	886 780
Justeringar för poster som inte ingår i kassaflödet, m.m.		
Erhållen ränta	108 821	80 295
Erhållna utdelningar	0	0
Erlagd ränta	-14 280	-3 087
Betald inkomstskatt	0	0
Kassaflöde från den löpande verksamheten före förändringar av rörelsekapital	**-4 972 087**	**5 054 015**
Minskning av varulager	0	0
Ökning av fordringar	-6 955 725	-772 993
Ökning av leverantörsskulder	146 732	877 912
Ökning av skuld Läkare Utan Gränser-projekt	11 164 950	3 687 113
Ökning av övriga kortfristiga skulder	589 067	-113 897
Kassaflöde från den löpande verksamheten	**-27 063**	**8 732 150**
Investeringsverksamheten		
Förvärv av materiella anläggningstillgångar	-552 947	-403 500
Försäljning av materiella anläggningstillgångar	0	0
Placeringar i finansiella anläggningstillgångar	0	0
Avyttring av finansiella anläggningstillgångar	0	0
Ökning/minskning av kortfristiga finansiella placeringar	0	0
Kassaflöde från investeringsverksamheten	**-552 947**	**-403 500**
Finansieringsverksamheten		
Upptagna lån		
Amortering av skuld		
Ökning/minskning av kortfristiga finansiella placeringar		
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	**0**	**0**
Ökning av likvida medel	**-580 010**	**8 328 650**
Likvida medel vid årets början	**28 104 826**	**19 776 176**
Kursdifferens i likvida medel	**0**	**0**
Likvida medel vid årets slut	**27 524 816**	**28 104 826**

REDOVISNINGS- OCH VÄRDERINGSPRINCIPER

Läkare Utan Gränsers redovisnings- och värderingsprinciper överensstämmer med årsredovisningslagen, Bokföringsnämndens allmänna råd för ideella föreningar och FRII:s (Frivilligorganisationernas Insamlingsråd) styrande riktlinjer för årsredovisning. I årsredovisningen har även vissa upplysningar lämnats som krävs av Stiftelsen För Insamlingskontroll (SFI). Tillämpade principer är oförändrade i jämförelse med föregående år.

VERKSAMHETSINTÄKTER

Intäkter redovisas till det verkliga värdet av vad som erhållits eller kommer att erhållas. Intäkter i form av gåvor intäktsförs i den period gåvan överlämnas på ett sakrättsligt bindande sätt. Med gåvor avses främst insamlade medel från privatpersoner och företag.

Gåvor redovisas normalt enligt kontantprincipen, i den period då gåvan inbetalas. I den mån det på balansdagen finns avtalade men ej erhållna gåvor intäktsförs dessa efter individuell prövning.

Insamlade medel

I insamlade medel inkluderas mottagna gåvor från allmänheten, testamenten, företag, organisationer, stiftelser och fonder. Till insamlade medel räknas också gåvor från företag som åtagit sig att skänka en viss procent av sin försäljning till Läkare Utan Gränser Med gåva avses tillgång som lämnats utan krav på ekonomisk motprestation.

Gåvor i form av värdepapper och fastigheter avyttras så fort dessa har övergått i Läkare Utan Gränsers ägo. Som insamlade medel redovisas vid försäljning av värdepaper och fastigheter den kontanta ersättning som erhållits.

Medlemsavgifter

Medlemsavgifter omfattar inbetalningar för medlemskap i insamlingsorganisationen.

Bidrag

Som bidrag räknas likvida medel erhållna från ett offentligrättsligt organ. Offentligrättsliga organ inkluderar bidragsgivare såsom Sida och Forum Syd. Ett bidrag intäktsredovisas i den period när bidraget utbetalas. Intäktsredovisning sker endast när det med hög grad av sannolikhet kan bedömas att bidraget inte kommer att återkrävas.

VERKSAMHETSKOSTNADER

Ändamålskostnader

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

Insamlingskostnader

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

Administrationskostnader

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

TILLGÅNGAR

Anläggningstillgångar

Materiella anläggningstillgångar värderas till anskaffningsvärde minskat med avskrivningar enligt plan. Avskrivning görs systematiskt över den bedömda nyttjandeperioden. Härvid tillämpas 3 år som avskrivningstid för inventarier.

Fordringar

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

Kassaflödesanalys

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

NOTER

Not 1 | Insamlade medel

	2007	2006
Insamlade medel fördelar sig enligt följande:		
Privatpersoner	124 581 728	118 291 318
Företag	10 254 180	5 666 968
Externa stiftelser och fonder	8 151 620	1 923 120
	142 987 528	**125 881 406**

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

Fördelning	2007	2006
Afghanistan	100	1 600
Afrika	242 390	171 061
Angola	-	121 503
Asien	905	1 915
Bangladesh	27 850	300
Barn	222 586	46 510
Burkina Faso	-	1 370 471
Burkina Faso gatubarn	800	-
Burmesiska flyktingar i Thailand	20 000	-
Burundi	100	1 000
Colombia	150	1 300
Darfur	45 000	-
Etiopien	-	15 150
Guatemala*	1 600	-
Haiti	-	60 000
Hiv/aids	50 700	1 200
Hiv/aids barn	-	70 000
Hjärnhinneinflammation	11 200	-
Indien	9 700	600

Indonesien	6 200	10 480
Kambodja	234	1 500
Katastrofinsatser	46 800	540 650
Kenya Nairobi	193 000	-
Kolera	2 880	800
Kongo-Kinshasa	5 550	11 110
Kvinnohälsa	1 000	-
Libanon	1 780	59 163
Liberia	-	760
Liberia Monrovia	43 728	-
Malaria	2 500	108 820
Malawi	-	1 500
Moskva	-	120
Moçambique	100	-
Mässling	600	620
Niger	835	-
Pakistan	600	171 129
Palestina	2 000	450
Peru	5 410	-
Sierra Leone	2 500	2 000 400
Somalia	31 941	530
Sudan	162 586	41 781
Sydafrika	-	6 100
Tchad*	300	-
Uganda	1 000	1 000
Vaccin	5 220	1 420
Delsumma	1 149 844	4 820 942
Medel för utbildningar, huvudsakligen förberedande kurser för fältarbetare	201 500	120 000
Ej öronmärkta	141 636 184	120 940 464
Summa	142 987 528	125 881 406

*Medel till Guatemala och Tchad kommer att användas 2008

Not 2 | Försäljning varor egenvärde

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

Not 3 | Bidrag från Sida

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

Läkare Utan Gränser – projekt	2007	2006
Burkina Faso (Forum Syd)	1 337 000	2 720 150
Elfenbenskusten	7 600 000	3 735 000
Etiopien	1 692 750	-
Guinea	-	2 500 000
Haiti	6 000 000	4 940 000
Indien*	1 995 000	1 500 000
Kenya (Forum Syd)	-	3 222 000
Kongo-Kinshasa*	12 990 000	10 250 000
Kamerun*	1 995 000	-
Liberia	4 000 000	3 067 573
Niger	3 600 000	2 900 000
Ramavtal för humanitära katastrofinsatser*	-	7 100 000
Sierra Leone	6 500 000	6 572 427
Sudan	7 419 862	14 002 376
Tchad	1 890 390	-
Thailand (Forum Syd)	3 015 000	-
Uzbekistan	5 000 000	6 000 000
Återbetalade medel till Sida samt korrigeringar tidigare år	-131 476	-497 920
Summa	**64 903 526**	**68 011 606**

*Av de medel som erhölls från Sida 2006 genom den s.k. smärre humramen för katastrofer återstod vid 2006 års slut 7 100 000 kr att fördela vid kommande katastrofer. Under 2007 har dessa medel fördelats till översvämningar på Jakarta, Indonesien (1 105 000 kr), i Moçambique (1 995 000 kr), vid insatser mot malaria i Kenya (1 995 000 kr), och hjärnhinneinflammation i Burkina Faso (1 985 000 kr), samt 20 000 till revisionskostnader. Av de totalt 8 000 000 kr som erhållits från Sida genom ramavtalet 2007 har 1 995 000 kr fördelats till ett ebola-projekt i Kongo-Kinshasa,1 995 000 kr till projekt i Bakama i Kongo-Kinshasa, 1 995 000 kr till Kamerun, 1 995 000 kr till ett projekt för internflyktingar i Chhattisgarh-provinsen i Indien, samt 20 000 till revisionskostnader (revisionsbidrag redovisas bland övriga intäkter).

Not 4 | Övriga intäkter

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

Not 5 | Personal

Medelantalet anställda	2007	2006
Kvinnor	21	19
Män	11	8
Totalt för organisationen	32	26

I ökningen av personal omräknat till motsvarande heltidstjänster ingår ett ökat antal korttidsanställda för aktiviteter definierade i förvaltningsberättelsen såsom Face-2-Face och Uppdrag: Rädda Liv.

Styrelsen		
Kvinnor	4	3
Män	5	6
Ledningsgrupp och generalsekreterare		
Kvinnor	4	4
Män	2	2
Sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid		
Sjukfrånvaro för samtliga anställda	1,8%	1,6%
Andel av sjukfrånvaro som avser långtidssjukfrånvaro		
Sjukfrånvaro för kvinnor	2,1%	1,5%
Sjukfrånvaro för män	1,2%	*
Sjukfrånvaro för personal 29 år och yngre	2,3%	*
Sjukfrånvaro för personal 30-49 år	1,5%	1,5%
Sjukfrånvaro för personal 50 år och äldre	*	*

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

Löner och ersättningar

Styrelse**	62 676	63 220
Generalsekreterare***	549 268	481 516
Övriga anställda	9 473 807	7 758 001
	10 085 751	8 302 737

**Ersättning för styrelseordförandens deltidsanställning i organisationen.
***I generalsekreterarens anställningsavtal ingår ingen rätt till avgångsvederlag utöver normal uppsägningstid enligt lag. I kostnader för generalsekreteraren ingår även en viss överlappning mellan tillförordnad generalsekreterare Jean-Christophe Dollé och ordinarie generalsekreterare Dan Sermand.

Sociala kostnader

Pensionskostnader för generalsekreteraren och styrelsen	121 510	61 764
Pensionskostnader övriga anställda	675 111	544 269
Övriga sociala kostnader	3 085 868	2 807 365
	3 882 489	3 413 398

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

Under året har ca 35 personer arbetat ideellt för organisationen på kontoret i Stockholm. Värdet av dessa ideella insatser har inte redovisats i resultaträkningen men omfattar cirka 6 000 timmar.

Not 6 | Kostnader ideella verksamheten

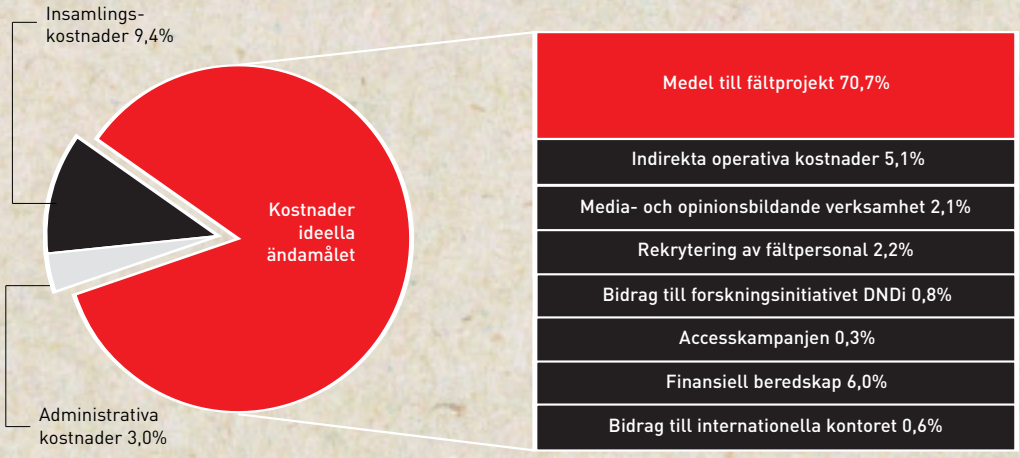
I denna post ingår medel allokerade till utlandet (178 511 220 kr), som utgörs av beviljade Sida-medel utbetalade från Läkare Utan Gränser till fältprojekt (70 943 352 kr) och medel från allmänheten som allokerats till utlandet (107 567 868 kr), samt alla kostnader, inklusive löner och sociala avgifter, relaterade till rekrytering av fältpersonal (4 699 378 kr) och media- och opinionsbildande verksamhet (4 465 816 kr).

Not 6.1 | Sida-medel har utbetalats till följande projekt

Läkare Utan Gränser – projekt	2007
Burkina Faso (Forum Syd)	1 386 200
Burkina Faso*	1 785 000
Etiopien*	1 718 475
Elfenbenskusten	7 213 350
Guinea	249 850
Haiti	5 894 000
Indien*	2 279 220
Indonesien*	994 500
Kamerun*	1 795 500
Kenya*	2 317 200
Kongo-Kinshasa*	12 715 065
Liberia	3 799 481
Moçambique*	1 795 000
Niger*	3 534 850
Sierra Leone	6 506 943
Sudan*	7 848 364
Tchad	1 701 351
Thailand (Forum Syd)	2 345 000
Uzbekistan	5 100 000
Återbetalade medel till Sida samt korrigeringar tidigare år	-35 997
Summa	70 943 352

*Av de medel avsedda att användas vid katastrofer som inbetalades från Sida 2005, 2006 och 2007 via den s.k smärre hum-ramen (se not 3), har under året 294 850 kr använts i Niger, 3 590 500 kr har använts i Kongo-Kinshasa, 195 000 kr har använts i Etiopien/Somali-regionen, 1 990 500 kr har använts i Kenya, 1 795 000 kr har använts i Moçambique, 1 785 000 kr har använts i Burkina Faso, 1 795 000 kr har använts i Indien, och 1 795 000 kr har använts i Kamerun.

FÖRDELNING AV TOTALA KOSTNADER.



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 support till lokala organisationer.

Not 6.2 | Medel från allmänheten har använts enligt följande

Land	Belopp	Land	Belopp
Afghanistan	26 906	Kina	331 583
Angola	846 937	Libanon	45 789
Armenien	331 955	Liberia	1 933 973
Azerbadjan	16 034	Libyen	10 653
Bangladesh	302 464	Malawi	3 048 788
Belgien	1 479 351	Malaysia	95 668
Brasilien	466 338	Mauretanien	54 237
Burkina Faso	236 000	Moçambique	5 083 061
Burundi	2 788 659	Niger	3 662 681
Centralafrikanska		Pakistan	2 916 053
republiken	1 677 429	Palestina	2 000
Colombia	1 364 071	Peru	713 548
Kongo-Kinshasa*	9 013 399	Ryssland	1 549 611
Elfenbenskusten	3 028 751	Rwanda	427 561
Etiopien	1 410 641	Sierra Leone	3 067 668
Guinea	2 150 218	Somalia*	3 710 508
Haiti	4 573 470	Södra Sudan	4 341 307
Indien	876 253	Norra Sudan*	5 036 595
Indonesien	3 206 243	Sydafrika	2 086 031
Italien	1 433 994	Syrien	169 276
Jordanien	3 311	Thailand	1 756 733
Kambodja	503 394	Uganda	1 000
Kenya	4 585 986		
Summa			**80 366 128**

*Av de totalt 5 640 200 kr som erhölls via Postkodlotteriet har 1 880 068 kr använts i Kongo-Kinshasa, 1 880 066 kr i Somalia och 1 880 066 kr i norra Sudan.

Indirekta operativa kostnader (Kostnader hos de operativa sektionerna i Bryssel och Barcelona: operativ och medicinsk support, logistikcentra samt information från fält mm.)	10 908 008
Finansiell beredskap hos den operativa sektionen i Bryssel för hiv/aids-projekt, katastrofer samt nya initiativ.	12 850 009
Kampanjen *Access to Essential Medicines*	620 690
Bidrag till internationella kontoret	1 197 178
Bidrag till forskningsinitiativet DNDi (*Drugs for Neglected Diseases initiative*)	1 625 855
Summa medel allokerade till utlandet	**178 511 220**
Media- och opinionsbildande verksamhet	4 465 816
Rekrytering av fältpersonal	4 699 378
Total summa kostnader ideella verksamheten (not 6.1 och 6.2)	**187 676 414**

Not 7 | Inventarier

	31 dec. 07	31 dec. 06
Ingående anskaffningsvärde	4 416 721	4 013 221
Inköp	552 947	403 500
Försäljningar/utrangeringar	0	0
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	**4 969 668**	**4 416 721**
Ingående avskrivningar	-3 371 061	-2 484 281
Försäljningar/utrangeringar	0	0
Årets avskrivningar	-1 062 739	-886 780
Utgående ackumulerade avskrivningar	**-4 433 800**	**-3 371 061**
Utgående planenligt restvärde	**535 868**	**1 045 660**

Materiella anläggningskostnader 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 8 | Övriga fordringar

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

Not 9 | Förutbetalda kostnader och upplupna fordringar

	31 dec. 07	31 dec. 06
Förutbetald hyra	600 712	233 439
Övriga förutbetalda kostnader	394 098	216 471
Insamlade medel 2006 vilka utbetalats till Läkare Utan Gränser 2007	7 074 063	2 590 391
	8 068 873	3 040 301

Not 10 | Eget kapital

	Ej förbrukade Sida-anslag	Balanserat kapital	Summa
Ingående balans	13 977 673	627 964	14 605 637
Reserveringar Sida-anslag	7 191 850		7 191 850
Utnyttjade Sida-anslag från tidigare år	-13 231 676		-13 231 676
Årets resultat efter fördelning		5 000	5 000
Belopp vid årets utgång	**7 937 847**	**632 964**	**8 750 811**

Not 11 | Leverantörsskulder

Fakturor avseende verksamheten 2007, daterade före 2007-12-31, betalade 2008.

Not 12 | Skuld Läkare Utan Gränser-projekt

Avser den del av de till fältprojekten allokerade medlen som ej utbetalats per 2007-12-31. De allokerade medlen har betalats ut i början av 2008.

Not 13 | Övriga skulder

	31 dec. 07	31 dec. 06
Källskatt	310 471	199 150
Skuld Sida för ränta på Sida-medel	63 674	40 166
Löneskatt	358 812	311 616
Övriga poster	11 311	750 298
	744 268	1 301 230

Not 14 | Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter

	31 dec. 07	31 dec. 06
Semesterlöner	472 379	258 031
Upplupna sociala avgifter	388 236	206 286
Övriga poster	1 015 269	265 538
	1 875 884	729 855

Stockholm 2008-04-14

Anneli Eriksson
Ordförande

Jan Gustafsson
Sekreterare

Hani Khalifa
Vice ordförande

Christopher Stokes

Stephan Goetghebuer

Erik Åkerman
Kassör

Andreas Björnstad

Ann Lindstrand

AnnaKarin Sjöblom

Dan Sermand
Generalsekreterare

Revisionsberättelse

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

Jag har granskat årsredovisningen och bokföringen samt styrelsens förvaltning i Läkare Utan Gränser för år 2007. 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 förhållanden 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 årsredovisningslagen 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 28 april 2008

Anders Meyer
Auktoriserad revisor
Grant Thornton AB

© DONALD WEBER, UZBEKISTAN.

© HENK BRAAM, SRI LANKA.

Läkare Utan Gränser
Gjörwellsgatan 28, Box 340 48, 100 26 Stockholm
Tel 08-55 60 98 00 Fax 08-55 60 98 01
Plusgiro 90 06 03-2 Bankgiro 900-6032

www.lakareutangranser.se