TACK! *Läkare Utan Gränser vill rikta ett stort tack till alla er som på olika sätt bidragit till vårt arbete under 2009. Alla privatpersoner som stödjer vårt arbete med gåvor,* FILUG *(Frivilliga för Läkare Utan Gränser), alla kontorsvolontärer som hjälper oss i vårt dagliga arbete och alla företag som gett oss rabatt – er insats är ovärderlig.*

Ett särskilt tack går till: 4cycle, Artur Leczycki på Publik, Banco Humanfonden, Delphi, Docere, Dyrka, Farbror Per, God El, Gunnar Holmgren på Futurum Academin för hälsa och vård, Hewelett-Packard, L&L DM *Service, Lasse Elmqvist på Systemverkstan, Lenovo, Lionel Lassale på* KLM*, Magdalena Bjerneld vid* IMCH*, Uppsala universitetssjukhus, Mattias Klum & crew, Mindshare, Mobiento, Nils Landgren, Magnum Coltrane Price och the Funk Unit, Per Sandberg vid Kris- och Traumacentrum, Danderyds sjukhus, Saatchi & Saatchi, Solbritt Ericson på Semantix, Springtime, Stopp, Svenska PostkodLotteriet, Sweco,Wallenius Lines och Xite.*

MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

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

ÅRSREDOVISNING 2009

MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

VERKSAMHETSBERÄTTELSE

På plats i stridens hetta	3
2009 i korthet	4-5
Gratis vård räddar liv	6-7
Läkare Utan Gränser i världen	8-9
Fältarbetare 2009	10-11

ÅRSREDOVISNING 2009

Förvaltningsberättelse	12-16
Ekonomisk översikt	17-22

OMSLAGSBILD: LÄKARE UTAN GRÄNSERS SJUKHUS I GONAÏVE, HAITI. © KLAVS BO CHRISTENSEN
BILDER OVAN: PATIENTBESÖK PER BÅT I COLOMBIA. © F.Z. FOR MSF. UPPBLÅSBART SJUKHUSTÄLT I GAZA. © VALERIE BABIZE/MSF.
GRAFISK FORMGIVNING: FARBRORPER DESIGN. **TRYCK:** NORRA SKÅNE OFFSET.

PÅ PLATS I STRIDENS HETTA

Dan Sermand,
generalsekreterare

Två anställda dödade i Pakistan. Fyra medarbetare kidnappade i Sudan, ytterligare fyra i Pakistan och två i Somalia. Allt detta inträffade under första halvan av 2009 och bekräftar än en gång: ökningen av säkerhetsincidenter är en av de största utmaningarna för det humanitära arbetet just nu.

Samtidigt har vi inom Läkare Utan Gränser de senaste åren förstärkt vår närvaro i krigsområden. Det kanske låter som en motsättning. Men egentligen handlar det om en återgång till det som var anledningen till att organisationen bildades 1971 – att bistå människor där nöden är som störst. Och var kan behovet av hjälp vara större än i väpnade konflikter?

Under 2009 återvände vi därför till Afghanistan, efter att ha lämnat landet 2004 då fem av våra medarbetare mördades. I en tid då få humanitära organisationer är verksamma i Afghanistan har vårt team i Kabul behandlat tusentals patienter. I slutet av året inledde vi också ett omfattande stöd till ett sjukhus i Helmandprovinsen, ett av två fungerande sjukhus i hela södra delen av landet.

Men att arbeta i konflikter är inte lätt. I Somalia, Pakistan och Sri Lanka har strider försvårat för våra team att nå fram. Att två sektioner av Läkare Utan Gränser, tillsammans med ett tiotal andra hjälporganisationer, blev utslängda ur Darfur i Sudan skapade också ett stort tomrum när det gäller tillgång till hälso- och sjukvård för den utsatta befolkningen. Över huvud taget konfronteras vi allt oftare med ”starka” stater som av politiska skäl sätter käppar i hjulet för humanitärt stöd, förutom Sudan även i Jemen och Sri Lanka.

Migration var ett annat ämne på agendan. Under året bevittnade vi en ökning av antalet migranter och flyktingar som under stora umbäranden lyckats ta sig till Europa. Många av dem har stora hälsoproblem men erbjuds ingen eller ytterst marginell tillgång till vård. I samband med det svenska EU-ordförandeskapet fäste vi allmänhetens uppmärksamhet på vikten av att även papperslösa ska få tillgång till gratis hälso- och sjukvård.

Kristina Bolme Kühn,
ordförande

Tystnad kan döda. Det konstaterade Läkare Utan Gränsers internationella ordförande James Orbinski i samband med att organisationen tilldelades Nobels fredspris 1999. Det är lika sant nu som då och därför är vårt andra mandat – att bära vittnesbörd – någonting som vi hela tiden måste värna om.

Det finns gott om exempel på hur viktigt det kan vara att höja rösten och berätta om oförrätter och övergrepp. Befolkningars lidande i samband med väpnade konflikter är ett exempel. Vid flera tillfällen under 2009 protesterade Läkare Utan Gränser mot missförhållanden som våra team bevittnade, exempelvis i Kongo-Kinshasa och Sudan, liksom när det gäller mottagandet av flyktingar och migranter i flera EU-länder.

Men det finns också andra omständigheter som det är viktigt att fästa omvärldens uppmärksamhet vid. Som när patientavgifter leder till att en stor andel av befolkningen inte har tillgång till vård. Då finns vi där för att berätta om det, och om vilka förödande konsekvenser avgifterna kan få för de allra fattigaste. Under året tog vi bland annat upp malaria vid ett flertal tillfällen, en sjukdom som egentligen är lätt att behandla men som till följd av bristande tillgång till effektiv behandling kräver över en miljon människors liv varje år.

Ett annat ämne som vi valde att lyfta under året, bland annat genom lanseringen av rapporten ”Cough Up For TB” vid ett seminarium i Stockholm, var bristen på forskning och utveckling när det gäller tuberkulos. Trots att nio miljoner människor utvecklar tuberkulos varje år, och trots att närmare 1,7 miljoner dog av sjukdomen under 2007, har utvecklingen av nya läkemedel och diagnostiseringsmetoder för tuberkulos i princip stått stilla de senaste 50 åren.

Det är över tio år sedan nu som jag för första gången jobbade som sjuksköterska för Läkare Utan Gränser i fält. Och precis som då slås jag fortfarande ofta av hur viktigt det är att bära vittnesmål.

2009 I KORTHET

© FREDERIC SAUTEREAU, GAZA

2009-01-07 | Läkare Utan Gränser försöker nå patienter på Gazaremsan. Drygt en vecka efter att den israeliska attacken mot Gazaremsan inleddes är sjukhusen redan överbelastade. På flera håll har Läkare Utan Gränser varit tvungna att ge upp hjälpinsatsen, trots att man förstärkt teamen. Striderna innebär också att många patienter inte kan ta sig till klinikerna.

2009-01-13 | Nya skadade i strider i Somalia. Medan omvärlden fokuserar på piraterna utanför Somalias kust har strider i Galgaduudregionen i centrala Somalia resulterat i många skadade och ännu fler internflyktingar. Läkare Utan Gränser har behandlat krigsskadade på flera håll men det upptrappade våldet gör att teamen får allt svårare att nå fram till de drabbade.

2009-01-29 | 250 000 fast i strider i Sri Lanka. Hundratals civila rapporteras ha dödats och skadats i strider i det tamilkontrollerade Vanni-området i Sri Lanka. Omkring 250 000 människor sitter fast i striderna. Läkare Utan Gränser är mycket oroade över deras säkerhet men har inte fått tillstånd att komma in i området.

2009-02-04 | Läkare Utan Gränser fördömer FN:s bristande engagemang i Haut Uélé. Den ugandiska rebellgruppen Herrens motståndsarmé fortsätter att sprida skräck och terror i Haut Uélé i nordöstra Kongo-Kinshasa. Byar har bränts och hundratals människor har huggits ihjäl eller kidnappats. Läkare Utan Gränser fördömer nu FN:s ovilja att ingripa till stöd för den drabbade befolkningen.

© SUSAN SCHULMAN, KONGO-KINSHASA

2009-02-04 | Två anställda dödade i Pakistan. I samband med att två av Läkare Utan Gränsers ambulanser besköts i Swat-distriktet i nordvästra Pakistan dödades två anställda. Ambulanserna var på väg för att hämta skadade i Charbagh. Läkare Utan Gränser tvingas nu upphöra med de medicinska insatserna i området.

2009-02-17 | Humanitär kris i Zimbabwe mycket värre än bara kolera. Läkare Utan Gränser har hittills behandlat närmare 45 000 människor i det svåra kolerautbrottet i Zimbabwe. Utbrottets omfattning är ett symtom på det katastrofala läget för landets sjukvårdssystem och kollapsade infrastruktur. Enligt en ny rapport från Läkare Utan Gränser saknar de flesta zimbabwier tillgång till sjukvård.

2009-02-24 | Mer forskning behövs om försummade sjukdomar. En tredjedel av världens befolkning har inte tillgång till de läkemedel som de behöver. Höga priser och brist på forskning om sjukdomar som främst drabbar fattiga är två av huvudskälen. Läkare Utan Gränser kräver nu att regeringar tar ett större ansvar för att utveckla nya och mer effektiva behandlingsmetoder för försummade sjukdomar.

© JULIE REMY, GUINEA

2009-02-25 | Omänskliga villkor i Guineas fängelser. I Guinea lider många interner av grav akut undernäring och riskerar att dö om de inte får hjälp. Dessutom är de hygieniska och sanitära förhållandena oerhört eftersatta. Det visar en ny rapport från Läkare Utan Gränser vars team på plats har inlett en akut näringsinsats.

2009-03-06 | Läkare Utan Gränser protesterar mot utvisning från Darfur. Den 5 mars beordrade sudanesiska myndigheter den franska sektionen av Läkare Utan Gränser att lämna Darfur. Dagen innan utvisades den nederländska sektionen. Organisationen protesterar starkt och uppmanar den sudanesiska regeringen att upphäva beslutet.

2009-03-13 | Hjälparbetare i Darfur frisläppta. Läkare Utan Gränsers fyra medarbetare som kidnappades den 11 mars i Serif Umra i norra Darfur är nu frisläppta. Till följd av det försämrade säkerhetsläget är det i nuläget oklart i vilken omfattning Läkare Utan Gränser kan fortsätta sin medicinska verksamhet i Darfur.

2009-04-14 | Fattiga i Haiti stängs ute från vård. Patientavgifter gör att fattiga i Haiti inte har tillgång till akut förlossningsvård och annan akutvård. Läkare Utan Gränser uppmanar den haitiska regeringen och internationella givare att omedelbart vidta åtgärder för att förbättra tillgången till hälso- och sjukvård för befolkningen i Haiti.

2009-04-21 | Åtta miljoner vaccineras i Västafrika. Flera länder i Västafrika står inför en epidemi av hjärnhinneinflammation. Tillsammans med hälsomyndigheterna i Nigeria, Niger och Tchad mobiliserar Läkare Utan Gränser nu hundratals arbetslag med uppgift att behandla de smittade och vaccinera åtta miljoner människor.

2009-04-28 | Medarbetare i Somalia frisläppta. Läkare Utan Gränsers två medarbetare som den 19 april fördes bort i Bakool-regionen i Somalia har släppts och mår efter omständigheterna bra.

© BRENDAN BANNON, SUDAN

2009-05-04 | 600 döda i sammandrabbningar i södra Sudan. Läkare Utan Gränser behandlar skadade till följd av tilltagande våld mellan olika etniska grupper i Jonglei i södra Sudan. Organisationen bistår även internflyktingar och behandlar undernäring och kolera.

2009-05-07 | Läkare Utan Gränser avslutar insatser i Pakistan. Läkare Utan Gränser tvingas reducera sina hjälpinsatser i Swat-regionen i nordvästra Pakistan på grund av det förvärrade säkerhetsläget i området. Organisationen uppmanar alla parter att respektera skadade civilas rätt att uppsöka vård.

2009-05-12 | Fältsjukhus sätts upp i Sri Lanka. På sjukhuset i Vavuniya arbetar Läkare Utan Gränsers kirurger dygnet runt för att bistå skadade. Närmare 200 000 människor har tagit sin tillflykt till Vavuniya samtidigt som tiotusentals civila fortfarande är instängda i konfliktområdet. Förutom att bistå med kirurgisk vård delar teamen ut matransoner i lägren för internflyktingar.

© VOITEK ASZTABSKI/MSF, SRI LANKA

2009-05-18 | Ny ordförande. Kristina Bolme Kühn valdes till ny ordförande för den svenska sektionen av Läkare Utan Gränser på organisationens årsmöte i helgen. Hon efterträder Anneli Eriksson som avgår efter fyra år.

2009-05-20 | Läkare Utan Gränser avbryter insats i Thailand. Läkare Utan Gränser riktar kritik mot beslutet att tvinga folkgruppen Hmong, som befinner sig i Huai Nam Khao-lägret i Thailand, att återvända till hemlandet Laos. Eftersom hjälporganisationen hindras att arbeta tvingas man avsluta insatserna efter fyra år i lägret.

2009-05-29 | Malariakampanj. 150 000 svenskar smittades av virtuell malaria under Läkare Utan Gränsers insamlingskampanj, som också resulterade i 3 600 gåvor.

2009-06-02 | Flyktingar från Zimbabwe utan vård. Våld, sexuella övergrepp, fruktansvärda levnadsförhållanden och en omfattande brist på hälso- och sjukvård. Så ser tillvaron ut för tusentals zimbabwier i Sydafrika, skriver Läkare Utan Gränser i en ny rapport. Organisationen uppmanar den sydafrikanska regeringen och FN att omedelbart ta itu med de omfattande humanitära behoven bland zimbabwiska flyktingar.

© JULIE REMY, MALTA

2009-06-30 | Oacceptabla villkor för båtflyktingar. Varje år riskerar tusentals människor sina liv när de korsar Medelhavet på flykt undan konflikter och fattigdom. Väl framme i Europa lever de under omänskliga förhållanden, med begränsad eller ingen tillgång till hälso- och sjukvård. Läkare Utan Gränser uppmanar nu Sverige att i egenskap av ordförande i EU arbeta för bättre mottagarvillkor.

2009-08-10 | Hjälp till Irak efter bombattacker. Läkare Utan Gränser bistår sjukhuset i Mosul i norra Irak med akuta förnödenheter efter de senaste dagarnas bombattacker. Fler än hundra skadade har redan förts till Jumary-sjukhuset efter bombdådet i utkanten av Mosul häromdagen. Sedan 2006 har organisationen startat flera projekt i olika delar av Irak, till exempel i Anbar, Basra och i Tamim och Ninewa i norr.

2009-08-18 | Hjälp till krigets offer i Jemen. I norra Jemen har stridigheter än en gång blossat upp mellan regeringen och rebellgruppen Al Houti. Lokalbefolkningen i Saada-provinsen drabbas hårt av våldet och tillgången till sjukvård har försämras. Läkare Utan Gränser finns på plats i norra Saada där första-hjälpen ges till de nära 30 000 människor som anlänt under de senaste dagarna.

2009-08-25 | Över 70 båtflyktingar dog på Medelhavet. 73 båtflyktingar befaras ha dött på Medelhavet i ett försök att ta sig till Europa. Bara fem överlevande fanns i båten som anlände till den italienska ön Lampedusa i förra veckan. Läkare Utan Gränsers team, som tog emot de överlevande, vittnar om skador och stora behov av vård.

2009-09-17 | Musik för livet. Jazzbandet Nils Landgren Funk Unit har tillsammans med fotografen och filmaren Mattias Klum åkt till slumområdet Kibera i Nairobi. Där ska de bland annat hålla en konsert till förmån för Läkare Utan Gränser.

2009-09-22 | Fler liv skulle räddas med gratis vård. Miljoner människor i fattiga länder dör i onödan eftersom de inte kan betala för sin sjukvård. I en ny rapport argumenterar ett sextiotal organisationer, däribland Läkare Utan Gränser, för fri hälso- och sjukvård i resurssvaga länder. Läkare Utan Gränsers projekt är alltid gratis för patienterna.

2009-10-02 | Naturkatastrofer drabbar Sydostasien. Flera av Läkare Utan Gränsers akutteam har redan anlänt och ytterligare är på väg till Sydostasien efter att Indonesien, Filippinerna och Samoa drabbats av naturkatastrofer.

2009-10-07 | Miljontals hemlösa i Indien. Miljontals människor har blivit hemlösa efter översvämningar i de indiska delstaterna Karnataka och Andhra Pradesh. För att undersöka vilka hjälpbehov som finns har Läkare Utan Gränser skickat två team till Andhra Pradesh i sydöstra Indien.

2009-10-12 | Tillbaka i Afghanistan. Efter fem år är Läkare Utan Gränser tillbaka i Afghanistan. Beslutet att återvända kom efter signaler om en allt sämre situation för befolkningen. Bristen på säkerhet är stor och merparten av befolkningen saknar tillgång till sjukvård. Läkare Utan Gränser startar projekt vid ett distriktssjukhus i huvudstaden Kabul och vid ett sjukhus i Helmandprovinsen.

© MADS NISSEN/BERLINGSKE, AFGHANISTAN

2009-10-14 | Ökat våld i Kongo kräver större insats. Oroligheterna som för ett år sedan bröt ut i Haut Uélé i norra Kongo-Kinshasa har spridit sig till nya områden och tvingat tusentals människor på flykt. Bakom attackerna ligger den ugandiska rebellgruppen Herrens motståndsarmé. På många platser i området är Läkare Utan Gränser den enda kvarvarande humanitära organisationen.

2009-10-21 | Oroande ökning av tuberkulos. En tredjedel av jordens befolkning har tuberkulos – en sjukdom som varje år kräver 1,7 miljoner människors liv. I Östeuropa, Asien och Afrika har Läkare Utan Gränsers personal sett en ökning av svårbehandlade fall av tbc. Orsaken är svårigheten att ställa rätt diagnos på grund av föråldrade diagnostiseringsmetoder och avsaknaden av effektiva mediciner, visar organisationen i en ny rapport.

© WILLIAM DANIELS/PANOS PICTURES, KIRGIZISTAN

2009-11-05 | Dödsdom för hiv/aidssjuka när finansiering stryps. Läkare Utan Gränser varnar i en ny rapport för att minskade internationella bidrag kan underminera arbetet med att bekämpa hiv/aids. Minskat ekonomiskt stöd kan leda till att

© REUTERS/FINBARR O´REILLY, SYDAFRIKA

människor som är i akut behov av behandling dör i onödan och till farliga konsekvenser när patienter tvingas göra avbrott i sin behandling.

2009-11-06 | Oacceptabel attack mot civila i norra Kongo-Kinshasa. Tusentals civila, som samlats för att vaccineras av Läkare Utan Gränser på flera olika platser i norra Kivu, hamnade i korselden och var tvungna att fly när den kongolesiska armén attackerade en rwandisk rebellgrupp. Läkare Utan Gränser fördömer händelsen, där humanitär hjälp utnyttjats för militära syften.

2009-11-11 | Lama insatser mot undernäring. Mellan 3,5 och 5 miljoner barn under fem år dör varje år till följd av undernäring. Det visar en ny rapport från Läkare Utan Gränser. Rika länder spenderar årligen 350 miljoner dollar för att bekämpa undernäring i fattiga länder. Men enligt Världsbanken krävs närmare 13 miljarder dollar till de länder som är mest utsatta.

© REUTERS/FINBARR O´REILLY, KENYA

2009-11-20 | Båtflyktingar skickas tillbaka till Libyen. Italiens allt tuffare riktlinjer för migranter leder till att fler och fler båtflyktingar på väg till landet stoppas och tvingas tillbaka till Libyen. Antalet nyanlända har minskat så drastiskt att Läkare Utan Gränser drar tillbaka sin personal från den italienska ön Lampedusa.

2009-12-09 | Tio år sedan Nobelpriset. ”Som ett erkännande av organisationens banbrytande humanitära arbete på flera kontinenter.” Så löd motiveringen när Läkare Utan Gränser 1999 tilldelades Nobels fredspris. Med hjälp av prispengarna skapades Accesskampanjen för tillgång till livsnödvändiga läkemedel.

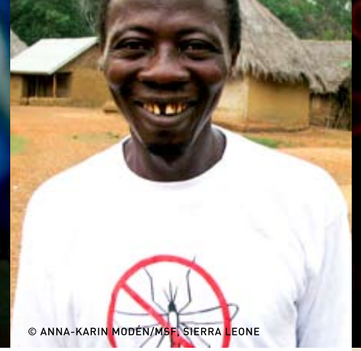
2009-12-14 | Malaria i Musikhjälpen. Läkare Utan Gränser deltar i Musikhjälpen som i år har malaria som tema. Tanken med evenemanget, som direktsänds i radio och tv, är att samla in pengar och att visa att det går att förebygga och bota malaria – om bara viljan finns.

© WILLIAM DANIELS / PANOS PICTURES, SIERRA LEONE

© BARBARA SIGGE, MALI

© BARBARA SIGGE, MALI

© BRUNO DE COCK, MALI


© ANNA-KARIN MODÉN/MSF, SIERRA LEONE

© SAATCHI & SAATCHI, SVERIGE

GRATIS VÅRD RÄDDAR LIV

Malaria går att behandla. Ändå dör mer än en miljon människor, framför allt små barn, i sjukdomen varje år. Den främsta anledningen är att de saknar tillgång till rätt diagnostisering och behandling.

För att få behandling mot malaria i Tchad får man räkna med att betala en tredjedel av sin månadsinkomst. I Sierra Leone, där barn under fem år i snitt får malaria fyra gånger om året, motsvarar priset för behandling 25 dagars arbete.

På liknande sätt ser det ut i många fattiga länder där Läkare Utan Gränser arbetar, inte minst i Afrika söder om Sahara där epidemin är som mest utbredd och skördar flest dödsoffer. Trots att det numera finns en billig och effektiv behandling mot malaria, ACT (artemisininbaserad kombinationsbehandling), och dessutom snabbtest för att diagnostisera sjukdomen är fortfarande miljoner och åter miljoner människor utestängda från behandling. Och den allra främsta orsaken är kostnaden.

– Vi ser i våra projekt runt om i världen att många människor inte har råd att gå till doktorn när de är sjuka. En del håller sig helt borta från sjukhuset, andra kommer först när de har lyckats spara ihop eller låna de pengar som krävs, konstaterar Mit Philips, hälsoanalytiker inom Läkare Utan Gränser.

Men när det gäller malaria kan ett dröjsmål på bara ett par dagar vara förödande. De allra flesta barn som dör av malaria avlider inom loppet av 48 timmar. Att då först behöva låna pengar, eller kanske sälja en get eller någon annan ägodel, finns det sällan tid till.

Läkare Utan Gränser har länge arbetat för att alla patientavgifter för vård och behandling ska tas bort i de länder där avgifter utestänger människor från att söka vård. Flera undersökningar visar också att avgifterna har avgörande inverkan på människors sjuklighet och dödlighet. På Läkare Utan Gränsers egna kliniker och sjukhus är all vård och behandling gratis. Av erfarenhet vet man att detta är enda sättet att nå fram till människor som lever i stor fattigdom. Och satsningen har gett resultat – varje år behandlar Läkare Utan Gränser över en miljon människor med malaria.

Ett tydligt exempel på vilken betydelse gratis vård kan få är utvecklingen i Sierra Leone. När den redan mycket låga avgiften på malariabehandling avskaffades 2005 på Läkare Utan Gränsers kliniker omkring staden Bo ökade antalet patientbesök på en gång, berättar Luc van Leemput, operationellt ansvarig för Sierra Leone på Läkare Utan Gränser i Bryssel under 2009.

– På mycket kort tid tiofaldigades antalet barn under fem år som fick diagnosen malaria och antalet barn som behandlades ökade drastiskt, samtidigt som dödligheten minskade avsevärt.

Med hjälp av ACT och snabbtest som på 15 minuter fastställer ifall patienten lider av malaria eller inte, går de allra flesta malariapatienter att bota. Många blir friska på tre dagar. Och tack vare snabbtesterna ser man också till att de patienter som har feber av någon annan orsak än malaria får rätt behandling. Genom att bli mer restriktiv med vilka som får malariamedicin minskar dessutom risken för resistens.

Bättre tillgång med malariavolontärer

Men vad hjälper det om vården är gratis om man inte kan ta sig till kliniken?

På många håll i världen är detta en realitet. Ibland, inte minst under regnperioden, kan det räcka med att bo några kilometer från närmaste vårdcentral för att det ska vara omöjligt att ta sig dit. För att istället föra vården närmare patienterna har Läkare Utan Gränser utvecklat ett system med så kallade malariavolontärer i några hårt drabbade länder i Afrika. Systemet innebär i korthet att en eller ett par invånare i en by utbildas i att diagnostisera och behandla enklare fall av sjukdomen.

I Sierra Leone är malaria en av de främsta dödsorsakerna bland små barn och även bland vuxna är dödligheten till följd av malaria mycket hög, berättar sjuksköterskan Anna Thomson, som under 2009 var fältkoordinator i Bo.

– När Läkare Utan Gränser startade projektet med malariavolontärer började man med att ha möten med invånarna i byarna för att förankra arbetet och för att be dem själva utse en person som skulle kunna bli en bra malariavolontär. Personen i fråga skulle kunna läsa och skriva, prata engelska och vara respekterad och omtyckt av invånarna i byn.

De utvalda personerna fick sedan genomgå en tre dagars utbildning där de fick baskunskaper om malaria, lära sig diagnostisera sjukdomen och att känna igen risksignaler för exempelvis cerebral malaria (som drabbar centrala nervsystemet), då patienten måste remitteras till Läkare Utan Gränsers klinik.

– Sedan fick de ett kit som innehöll snabbtester, läkemedel, handskar och febernedsättande tabletter. Och så satte de igång, säger Anna.

Volontärerna får inget betalt. Däremot ingår det i överenskommelsen att de andra byborna hjälper dem med marken, att ta hand om grödorna eller djuren, berättar hon.

– Även om det fortfarande finns stora utmaningar med systemet har malariavolontärerna lett till att många fler patienter numera har tillgång till behandling mot malaria. Vår förhoppning är nu att fler länder börjar använda ACT och snabbtest i behandlingen mot malaria och, inte minst, att fler länder där en stor del av befolkningen inte kan betala för vården inför avgiftsfri sjukvård.

I dagsläget är det bara tre procent av alla barn i Afrika med behov av ACT som har tillgång till behandlingen.

”DU HAR MALARIA”

Mer än 3 600 gåvor och 150 000 personer som ”smittades” av malaria i Sverige. Det är några av resultaten i den webbaserade malariakampanj som Läkare Utan Gränser genomförde under några veckor i april och maj 2009.

Det är lätt att få malaria – men med rätt diagnostik och behandling är det också enkelt att bli av med sjukdomen. För att öka kunskapen om malaria bland allmänheten genomförde Läkare Utan Gränser en digital kampanj under våren på temat ”Du har malaria!”. Genom att ”sprida” smittan via Internet och samtidigt uppmana folk att ”bota” sjukdomen med ett klick – det vill säga genom att ge en gåva till Läkare Utan Gränsers arbete mot malaria – ville man öka medvetenheten om sjukdomen. Och genom mail och sociala nätverk som Facebook och Twitter spred de som hade ”smittats” sjukdomen vidare till sina kontakter. På den särskilda kampanjsidan på webben kunde man samtidigt se en karta över hur den digitala smittan spred sig genom Sverige

– Vi ville ”ta hem” malaria till svenska förhållanden för att göra det lättare för folk att förstå vad det faktiskt handlar om – en dödlig sjukdom som är lika lätt att drabbas av som att bli av med, förklarar Johan Pettersson på Läkare Utan Gränsers insamlingsavdelning.

– Ett annat mål med kampanjen var också att öka preferensen för att skänka pengar till Läkare Utan Gränser, fortsätter han. Dessutom ville vi få in nya givare och förstås samla in pengar till vårt arbete mot malaria.

Kampanjen fick även stort genomslag i medierna, inte minst i lokala medier. Många publicerade också en debattartikel om vikten av tillgång till behandling och diagnostisering, berättar Frida Lagerholm, kommunikationsansvarig på Läkare Utan Gränser.

– För att nå ut i lokalmedierna jämförde vi hur många barn som skulle ha dött i en viss kommun om malaria hade varit lika vanligt där som i Sierra Leone. På så vis lyckades vi göra en komplex fråga, som annars kan kännas ganska avlägsen, lite verkligare.

– Eftersom vi har så många fältarbetare som jobbat med malaria hade vi också en rad talespersoner som kunde ställa upp för intervjuer. Dessutom publicerade Metro och Aftonbladet.se dagböcker skrivna av två av Läkare Utan Gränsers fältarbetare, fortsätter hon.

Under de veckor som kampanjen pågick fick Läkare Utan Gränser in drygt 3 600 gåvor via SMS och Internet. Dessutom ”smittades” cirka 150 000 personer av malaria.
Johan Pettersson är nöjd med resultatet.

– Ja, inte minst med tanke på lågkonjunkturen tycker vi att vi lyckades bra. Det är ju också väldigt roligt att den virtuella smittan spreds till så många, förhoppningsvis har de fått ökad kunskap om malaria, och om hur lätt det är att behandla sjukdomen.

© BRENDAN BANNON, SÖDRA SUDAN

SUDAN

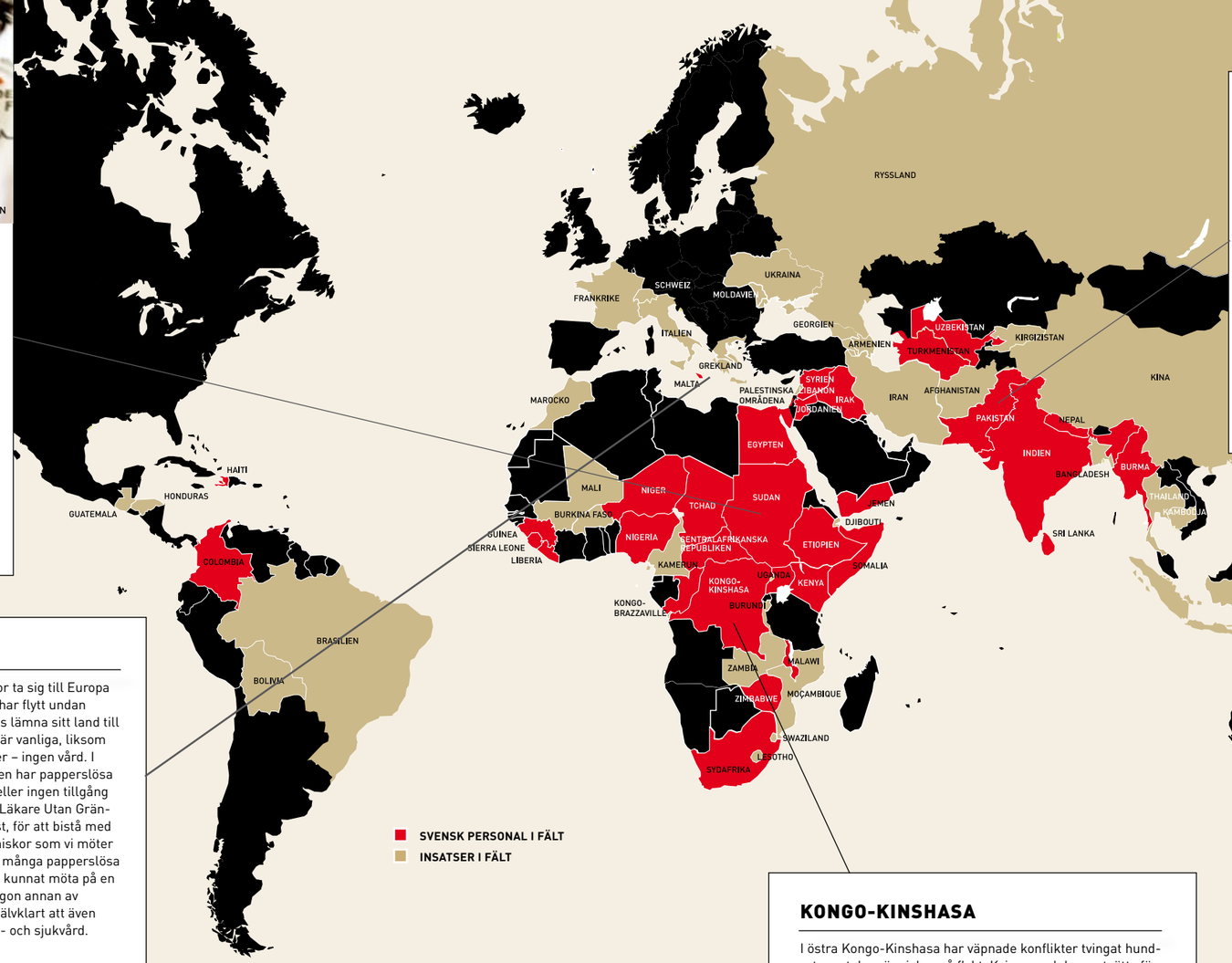
Efter 20 år av väpnade konflikter är södra Sudan i det närmaste ödelagt. I dag råder officiellt fred, men de medicinska behoven är enorma och strider blossar upp med jämna mellanrum. Läkare Utan Gränser är ofta den enda medicinska organisationen på plats i detta vidsträckta område där människor ibland tvingas gå i flera dagar för att nå närmaste sjukhus. Även i Darfur, där 2,5 miljoner människor lever som flyktingar, är behovet av stöd enormt.

Under 2009 bistod våra team hundratusentals patienter med mödrahälsovård, behandling av malaria och undernäring, liksom med kirurgi i samband med strider och akutinsatser vid utbrott av den dödliga sjukdomen kala azar. I mars 2009 tvingades ett par sektioner av Läkare Utan Gränser att lämna Darfur, vilket ledde till att hälften av organisationens projekt tvingades stänga.

© YANNIS KOLESIDIS, GREKLAND

EUROPA

Varje år lyckas tiotusentals människor ta sig till Europa i jakt på ett bättre liv. Många av dem har flytt undan väpnade konflikter, andra har tvingats lämna sitt land till följd av fattigdom. Medicinska behov är vanliga, liksom av psykosocialt stöd. Men utan papper – ingen vård. I länder som Grekland, Malta och Italien har papperslösa flyktingar och migranter begränsad eller ingen tillgång till hälso- och sjukvård. Därför finns Läkare Utan Gränser på plats längs Europas södra kust, för att bistå med sjukvård och psykologhjälp. De människor som vi möter där, eller i Frankrike och Schweiz dit många papperslösa senare tar sig, skulle vi lika gärna ha kunnat möta på en klinik i Somalia, Afghanistan eller någon annan av världens krishärdar. För oss är det självklart att även papperslösa ska ha tillgång till hälso- och sjukvård.



PAKISTAN

Våldet ökade i Pakistan 2009. Konflikten mellan regeringsstyrkor och rebellgrupper längs gränsen till Afghanistan ledde till att fler än två miljoner människor tvingades lämna sina hem. I de hastigt uppkomna flyktinglägren var bristen på hälso- och sjukvård omfattande.

Även för Läkare Utan Gränser har det försämrade säkerhetsläget inneburit stora svårigheter att nå fram till civilbefolkningen. Efter att två av våra lokalanställda dödades i februari avbröts insatserna i Swatdistriktet i Nordvästra gränsprovinsen. Men våra team finns kvar på andra håll, även i de konfliktdrabbade områdena. Förutom att bistå med akutvård och ambulanstransporter delade vi ut tält, rent vatten och byggde latriner åt tusentals internflyktingar. I den fattiga Baluchistan-provinsen bistår vi med barn- och mödrahälsovård.

© JEAN-PIERRE AMIGO, PAKISTAN

LÄKARE UTAN GRÄNSER I VÄRLDEN

Läkare Utan Gränser är en medicinsk humanitär organisation med världen som arbetsfält. Vi bistår människor som drabbats av väpnade konflikter, naturkatastrofer, epidemier och socialt våld och som saknar tillgång till annan hälso- och sjukvård. Varje år väljer tusentals läkare, sjuksköterskor, logistiker, ekonomer och psykologer från Sverige och andra länder att jobba för Läkare Utan Gränser – tillsammans med den lokalt anställda personalen bidrar de till att rädda liv och lindra nöd där behovet är som störst.

På det här uppslaget får du ett axplock av verksamheten. Men våra fältarbetare gör oändligt mycket mer än vad vi får plats med här. Varje år genomför de flera miljoner undersökningar och tusentals operationer.

Miljoner och åter miljoner barn får livsviktiga vaccinationer och hundratusentals undernärda barn behandlas. Dessutom tillhandahåller vi antiretroviral behandling till 140 000 människor med hiv runt om i världen, assisterar vid hundratusentals förlossningar och bistår lika många internflyktingar med rent vatten och latriner.

KONGO-KINSHASA

I östra Kongo-Kinshasa har väpnade konflikter tvingat hundratusentals människor på flykt. Kvinnor och barn utsätts för sexuella övergrepp och epidemier och undernäring hör till vardagen. Men även i andra delar av landet präglas tillvaron av sjukdomar, samtidigt som tillgången till sjukvård är ytterst marginell.

Kongo-Kinshasa är ett av de länder där Läkare Utan Gränser har flest projekt. Vi bistår med allt från primärvård till akutkirurgi, vaccinationskampanjer och psykologiskt stöd åt människor som utsatts för sexuellt våld. Vi behandlar hivpositiva med antiretrovirala läkemedel och har projekt för sömnsjuka. Under 2009 protesterade vi också mot FN:s passivitet i samband med att rebellrörelsen Herrens motståndsarmé begick oerhörda övergrepp gentemot civilbefolkningen i Haut Uélé.

© MARTIN BEAULIEU, KONGO-KINSHASA

© JUAN-CARLOS TOMASI, INDONESIEN

FILIPPINERNA

Hösten 2009 drabbades Filippinerna av flera orkaner. De översvämningar som följde orsakade stor förödelse i huvudstaden Manila och på ön Luzon. Över en natt förlorade tusentals människor sina hem och sina ägodelar.

Läkare Utan Gränser fanns på plats i de tillfälliga läger dit hemlösa tog sin tillflykt. Våra team byggde latriner och försåg invånarna med rent vatten, presenningar och hygienkit. Med hjälp av mobila kliniker kunde vi bistå med sjukvård, även i de områden som blivit avskurna av vattenmassorna. Efter översvämningar är risken stor för hudinfektioner och luftvägsinfektioner, liksom för diarréer.

Under året bistod vi även i samband med naturkatastrofer på andra håll i Asien, till exempel efter översvämningar i Indien och Bangladesh samt en jordbävning på den indonesiska ön Sumatra.

FÄLTARBETARE 2009

1. Abdalla Idris
Kirurg, Sri Lanka

2. Alexandra Pettersson
Sjuksköterska, Papua Nya Guinea, Sudan

3. Anders Giesecke
Läkare, Sudan

4. Andreas Häggström
Fältkoordinator, Sudan

5. Andreas Skoglar
Läkare, Zimbabwe

6. Andreas Älgå
Läkare, Sydafrika

7. Ann Elofsson
Administratör, Turkmenistan

8. Ann Åkesson
Medicinsk teamledare, Malawi

9. Anna Lindfors
Läkare, Sri Lanka, Nigeria

10. Anna Thomson
Fältkoordinator, Sierra Leone

11. Anna Karin Sjöblom
Nutritionsstudie, Sierra Leone

12. Anneli Berggren
Administratör, Etiopien

13. Anneli Eriksson
Utvärderare, Etiopien, Palestinska områdena, Sudan

14. Camilla Hult
Sjuksköterska, Etiopien, Zimbabwe

15. Christian Kampmann
Läkare, Nigeria

16. Christina Green
Läkare, Sudan

17. Christina Ljungberg
Läkare, Uganda

18. Christina Lundahl
Sjuksköterska, Centralafrikanska republiken, Nigeria

19. Christoffer Jernling
Läkare, Kongo-Kinshasa

20. Dan Sermand
Landansvarig, Egypten

21. David Cremoux
Landansvarig, Syrien

22. Dennis Ålund
Logistiker, Zimbabwe

23. Elektra Noutsou
Psykolog, Palestinska områdena

24. Elin Folkesson
Läkare, Burma

25. Emmanuel Forsén
Sjuksköterska, Etiopien, Sudan

26. Eva Svensson
Läkare, Sierra Leone

27. Fawzi al-Ayoubi
Kirurg, Palestinska områdena

28. Fia Öhman
Läkare, Burma

29. Finn Filén
Läkare, Indien

30. Frank Fuchs
Läkare, Kongo-Kinshasa

31. Fredrik Ström
Sjuksköterska, Kongo-Kinshasa

32. Frida Brännström Saide
Ekonom, Haiti

33. Gabriele Santi
Fältkoordinator, Malta

34. Georgios Gavriilidis
Läkare, Kongo-Brazzaville, Kongo-Kinshasa

35. Hanna Lasson
Logistiker, Etiopien
Ekonom, Nepal

36. Hannamari Majanen
Sjuksköterska, Nigeria

37. Helena Frielingsdorf
Läkare, Nepal

38. Henrik Jörnvall
Narkosläkare, Sri Lanka, Palestinska områdena

39. Henrik Larsson
Läkare, Burma

40. Ida Rennermark
Logistiker, Liberia

41. Ingrid Johansen
Ekonom, Kongo-Kinshasa, Uzbekistan, Turkmenistan

42. Jean-Christophe Dollé
Landansvarig, Nepal, Etiopien

43. Jenny Gustafsson
Sjuksköterska, Indien, Malta

44. Jenny Levander
Vatten- och sanitetsexpert, Zimbabwe

45. Jenny Söderberg
Sjuksköterska, Etiopien

46. Jerry Ramnitz
Logistiker, Burma

47. Johan Mast
Landansvarig, Sierra Leone

48. Johanna Dahlén
Sjuksköterska, Etiopien

49. John Sierra Torres
Vatten- och sanitetsexpert, Zimbabwe, Sudan

50. John Tzanos
Logistiker, Kongo-Kinshasa, Etiopien

51. Jonas Zachrisson
Läkare, Colombia

52. Karima Assel
Läkare, Kongo-Kinshasa

53. Karin Fischer-Liddle
Landansvarig, Somalia

54. Karin Lagerkvist
Sjuksköterska, Colombia

55. Karin Lind
Läkare, Papua Nya Guinea

56. Karin Sundkvist
Sjuksköterska, Guinea

57. Katrin Kisswani
Sjuksköterska, Jemen, Filippinerna

58. Ken Jatta
Biomedicinsk analytiker, Liberia

59. Kerstin Åkerfeldt
Påverkansarbete, Kongo-Kinshasa

60. Kris Knutson
Ekonom, Colombia

61. Kristen Begue
Administratör, Haiti

62. Lennart Dahlberg
Administratör, Sudan

63. Linda Persliden
Logistiker, Sudan, Nigeria

64. Lisa Rydell
Sjuksköterska, Kongo-Kinshasa

65. Lisen Björklund
Sjuksköterska, Sydafrika

66. Lotta Jendgård
Logistiker, Malawi

67. Magnus Hellsten
Läkare, Centralafrikanska republiken

68. Magnus Leivik
Logistiker, Centralafrikanska republiken

69. Malin Lager
Pressekreterare, Pakistan

70. Maria Molano
Sjuksköterska, Sierra Leone, Colombia

71. Maria Trotsman
Barnmorska, Pakistan

72. Marie Jenneteg
Sjuksköterska, Palestinska områdena

73. Marpe Tanaka Sandström
Logistiker, Nigeria

74. Martin Baehr
Kirurg, Kongo-Kinshasa

75. Martina Prager
Gynekolog, Kongo-Kinshasa

76. Merja Hietanen
Sjuksköterska, Liberia

77. Mimansa Madheden
Barnmorska, Pakistan

78. Mitra Sadeghi
Läkare, Sudan

79. Monika Hörling
Narkossjuksköterska, Sudan, Nigeria

80. Monika Osvaldsson
Psykolog, Haiti

81. Nasrin Hoseini
Implementeringsstudie, Irak

82. Nils Sundvall
Läkare, Sudan

83. Per Hedberg
Logistiker, Kongo-Kinshasa

84. Peter Olsson
Fältkoordinator, Irak

85. Petra-Maarit Vallo
Barnmorska, Kenya

86. Petronella Wittung
Administratör, Liberia

87. Pär Norén
Logistiker, Sri Lanka

88. Richard Dube
Logistiker, Nigeria, Sudan, Indien

89. Richard Wennergrund
Logistiker, Sudan

90. Rolando Wallusche Saul
Vatten- och sanitetsexpert, Etiopien

91. Sara Bergqvist
Hälsoupplysare, Malta

92. Sara Hjalmarsson
Fältkoordinator, Sydafrika

93. Sara Kitabwalla
Medicinsk koordinator, Etiopien

94. Sara Leeb
Läkare, Tchad

95. Sara Lundberg
Sjuksköterska, Indien

96. Sarah Gharbi
Antropolog, Niger

97. Saskia Titman
Operationssjuksköterska, Sudan

98. Setareh Shahbazian
Logistiker, Sydafrika

99. Sheila Bore
Fältkoordinator, Indien

100. Sofia Billvik
Vatten- och sanitetsexpert, Liberia, Zimbabwe

101. Sofia Paulin
Gynekolog, Sudan

102. Sophie Wikerberg Svedjenäs
Sjuksköterska, Kongo-Kinshasa

103. Stefan Strandh
Logistiker, Sudan

104. Stephanie Atallah
Läkare, Jordanien

105. Therése Eriksson
Sjuksköterska, Zimbabwe, Sudan

106. Tuula Kalliomäki
Operationssjuksköterska, Nigeria

107. Ulrika Hedberg
Medicinsk koordinator, Kongo-Kinshasa

108. Ulrika Ljung Faxén
Läkare, Jemen

109. Vivian Caragounis
Vatten- och sanitetsexpert, Nepal, Malawi

110. Ylva Schwinn
Vatten- och sanitetsexpert, Haiti

ÅRSREDOVISNING 2009

för räkenskapsåret 20090101 - 20091231.
Styrelsen och generalsekreteraren för Läkare Utan Gränser, organisationsnummer 802017-2360, avger härmed följande årsredovisning:

FÖRVALTNINGSBERÄTTELSE

Det internationella nätverket Läkare Utan Gränser, Médecins Sans Frontières (MSF), består av 19 sektioner och arbetar i omkring 65 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.

2009 I KORTHET

- Trots det instabila ekonomiska läget ökade intäkterna från allmänhet och företag med 4,5 procent jämfört med 2008, från 195,6 miljoner kronor till 204,4 miljoner kronor under 2009.
- Bidragen från Sida uppgick till 117,2 miljoner kronor, jämfört med 107,7 miljoner kronor 2008.
- Totalt ökade intäkterna med 6 procent jämfört med 2008.
- Antalet uppdrag i fält som påbörjades under året minskade något jämfört med 2008, från 106 till 96 fältuppdrag.
- Påverkansarbetet fokuserade bland annat på vikten av tillgång till hälso- och sjukvård, bristen på forskning kring tuberkulos och på den humanitära situationen i Kongo-Kinshasa, Somalia och Afghanistan.
- Under året förekom Läkare Utan Gränser 147 gånger i månaden i svenska medier. Webbplatsen hade i snitt 19 000 besökare i månaden, en ökning med 7,3 procent jämfört med 2008.
- I enlighet med styrelsens långsiktiga plan har Läkare Utan Gränser ökat sitt engagemang i det praktiska fältarbetet. Detta har bland annat lett till ett beslut att anställa två personer med tydligt fältfokus till det svenska kontoret.

Nedan presenteras ett sammandrag av aktiviteterna under 2009.

Påverkansarbete

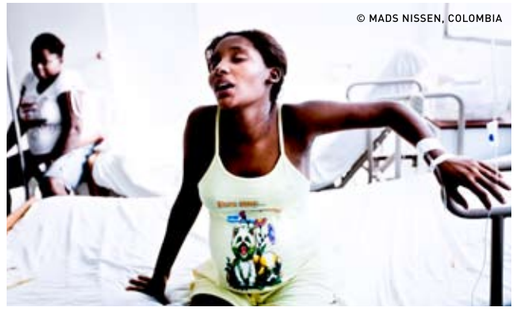
I början av 2009 anordnades ett möte med Sidas humanitära avdelning om finansiella hinder för tillgång till hälso- och sjukvård. Under mötet presenterade Läkare Utan Gränser studier från olika länder som visar hur även mycket låga patientavgifter har negativ inverkan på tillgången till hälso- och sjukvård. Många patienter avstår från att söka vård eller tvingas låna pengar för att få behandling för exempelvis malaria. Under året fortsatte dialogen med Sida och andra aktörer i frågan om patientavgifter (så kallade user fees), i syfte att fästa uppmärksamhet på finansiella barriärer som ett viktigt hinder för tillgång till hälso- och sjukvård. Ett seminarium om frågan som planerades i slutet av året flyttades till början av 2010.

Under året publicerades flera debattartiklar, bland annat för att uppmärksamma tillgång till hälso- och sjukvård för migranter, tillgång till livsnödvändiga läkemedel samt en artikel om malaria, en sjukdom som skördar många liv trots att den är enkel att behandla. I samband med Sveriges ordförandeskap i EU publicerades en debattartikel i Svenska Dagbladet som belyste riskerna med att militära aktörer vid sidan av sitt uppdrag att främja fred och skydda civila även agerar biståndsarbetare. Detta leder till sammanblandning av olika mandat, och gör det därmed svårare att skilja mellan stridande parter och hjälparbetare. Detta kan i sin tur leda till att humanitära organisationer som arbetar efter principer om neutralitet, opartiskhet och oberoende, liksom de människor organisationerna avser hjälpa, utsätts för säkerhetsrisker.

Under året belystes även den humanitära situationen på flera platser där Läkare Utan Gränser arbetar, bland annat Kongo-Kinshasa, Somalia, Afghanistan, Zimbabwe, Sierra Leone, Sudan, Gaza och Guinea. Icke tillgodosedda medicinska behov vad gäller malaria, tuberkulos och undernäring uppmärksammades. I slutet av året presenterades en rapport om stagnationen av internationell finansiering för behandling av aidssjuka. Med exempel från flera länder där givare sviker tidigare åtaganden varnar Läkare Utan Gränser för risken att hivpositiva tvingas avbryta sin behandling, liksom för försämrade utsikter när det gäller tillgång till behandling för fler patienter.

Accesskampanjen

Läkare Utan Gränser fortsatte under 2009 sin kampanj för ökad tillgång till livsnödvändiga läkemedel, den så kallade Accesskampanjen.


© MADS NISSEN, COLOMBIA

Främst uppmärksammades tuberkulos och andra försummade sjukdomar i rapporten ”Cough Up for TB” som kartlagt svensk offentlig finansiering för forskning och utveckling av läkemedel och diagnostik för dessa sjukdomar. I samband med det svenska ordförandeskapet i EU anordnades ett seminarium där rapporten lanserades. Under seminariet diskuterades hur den idag bristande finansieringen från andra europeiska länder och EU kan utökas. Sverige och EU uppmanades också att i sina ansträngningar för bekämpning av antibiotikaresistens även uppmärksamma problemet med resistent tuberkulos.

En annan fråga för Accesskampanjen i Sverige under 2009 var debatten kring läkemedelskopior. En debattartikel publicerades i samband med förhandlingarna i Seoul om det så kallade Anti-Counterfeiting Trade Agreement (ACTA) som syftar till att förhindra och stoppa varumärkesintrång och piratkopiering. Läkare Utan Gränser påpekade vikten av att tydligt skilja mellan falska läkemedel och legalt kopierade läkemedel av fullgod kvalitet, så kallad generika. Generika kan säljas till lägre priser och gör därmed livsnödvändig behandling tillgänglig även för människor i fattiga länder.

I samband med ett besök av initiativtagaren till DNDi (Drugs for Neglected Diseases inititative), som grundades med hjälp av Läkare Utan Gränser, arrangerades en diskussionskväll om malariabehandling för medlemmar och allmänheten. Möten hölls även med Sida och Socialdepartementet för att diskutera behovet av fortsatt forskning och utveckling för försummade sjukdomar.

Undernäring var en fråga som uppmärksammades av den internationella Accesskampanjen. I samband med toppmötet ”World Food Summit” i Rom lanserades en rapport som visar att endast en liten del av världens livsmedelsbistånd är anpassat till små barns näringsbehov eller till behandling av akut undernäring. Rapporten skickades till berörda personer inom Utrikesdepartementet och Jordbruksdepartementet och fick även en del uppmärksamhet i media.

Témoignage

För Läkare Utan Gränser är det viktigt att våga höja rösten. Genom debattartiklar, pressmeddelanden samt intervjuer i media berättar vi om situationen för befolkningar i nöd, om övergrepp och missförhållanden som vi bevittnar. Detta arbete kallas på franska för témoignage.

I många länder pågår kriser som sällan eller aldrig hamnar på tidningarnas förstasidor, trots att de drabbar miljontals människor. Genom att uppmärksamma försummade kriser strävar vi efter att omvärlden ska få vetskap om situationen, bidragsgivare ska bistå med pengar och politiker ska ta upp debatten. Några av de ämnen som vi fokuserade på under året var vikten av tillgång till gratis vård, migration och militär-humanitär sammanblandning i fält.

Årets tema handlade om hinder för tillgång till hälso- och sjukvård. Startskottet blev en interaktiv kampanj som drogs igång i april. För att konkretisera problemet använde vi exemplet malaria och Sierra Leone.

I samband med Sveriges EU-ordförandeskap tog vi tillfället i akt att belysa den humanitära situationen och tillgången till sjukvård för migranter och flyktingar. Under hösten fokuserade vi också särskilt på finansieringen av försummade sjukdomar som tuberkulos. I oktober organiserade vi, för andra året i rad, en film- och föredragsfestival i Stockholm.

En annan prioritet under året var kommunikations-

© GIORGOS MOUTAFIS, GREKLAND

stöd till verksamheten i fält. Som en del i detta decentraliserades en heltidstjänst till det svenska kontoret. Vi var också involverade i internationella migrationsgruppen. Dessutom bidrog pressekreteraren till det internationella kommunikationsarbetet på plats i Pakistan.

En slutsats som bekräftades under 2009 är att våld och kidnappningar har en tendens att bryta igenom bättre i media än rapportering från en humanitär kris. Detta var till exempel fallet med morden på Läkare Utan Gränsers personal i Pakistan, bortförandet av våra kollegor i Somalia samt utvisningen av flera sektioner av Läkare Utan Gränser från Darfur. Dessa tre händelser fick stort genomslag i svensk media.

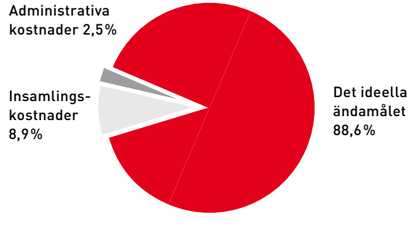
Tidningen Direkt är ett av våra främsta verktyg för att sprida information och skapa debatt om aktuella humanitära frågor. Under året fortsatte vi också att utveckla webbplatsen, vilket är ett led i arbetet med att öka interaktiviteten bland besökarna. 2009 blev även startskottet för arbetet med sociala medier. Genom kanaler som Facebook och Twitter lyckades vi föra Läkare Utan Gränsers fältverksamhet närmare och skapa engagemang hos svenska allmänheten.

Insamling

Läkare Utan Gränsers totala intäkter under 2009 uppgick till 321,5 miljoner kronor, där 64 procent (204,4 miljoner kronor) var insamlade privata medel och övriga 36 procent (117,2 miljoner) var bidrag från Sida.

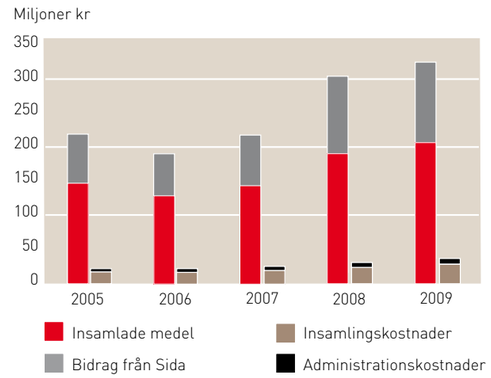
VARIFRÅN KOMMER PENGARNA?

HUR ANVÄNDS PENGARNA?
Fördelning av totala kostnader



För specifikation av kostnader ideella ändamålet se not 6 sid 20.

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



Av de 204,4 miljoner kronorna i insamlade medel var det mesta gåvor från cirka 136 000 privatpersoner i Sverige. I huvudsak bestod bidragen av månatliga gåvor, enskilda gåvor, testamenten och även stöd från företag, Postkodlotteriet samt stiftelser.

Månadsgåvorna fortsatte att öka och uppgick till 73,6 miljoner kronor från cirka 54 000 månadsgivare. Andra stora intäktskällor via privatpersoner bestod av bidrag genom insamlingsbrev (40,6 miljoner kronor), spontana enskilda gåvor (12,3 miljoner kronor) samt minnes- och högtidsgåvor (12,2 miljoner kronor). För andra året i rad utgjorde intäkter via testamenten cirka 15 procent av de totalt insamlade medlen och inbringade drygt 32 miljoner kronor. Under året bidrog företag med 13,9 miljoner kronor genom gåvor (spontana webbgåvor och högtidsgåvor från företag ingår även i posterna ”spontana enskilda gåvor” och ”minnes- och högtidsgåvor”).

Samarbetet med Postkodlotteriet gav 23,5 miljoner kronor som användes i Sudan, Burma, Kongo-Kinshasa, Irak, Sierra Leone, Etiopien och Uzbekistan. Övriga stiftelser bidrog med knappt 2,8 miljoner kronor.

Specifika aktiviteter under året inkluderade en digital insamlingskampanj med temat malaria. Dessutom genomfördes insamling utomhus genom så kallad face-to-face i Stockholm, Göteborg och Malmö. Under året genomfördes även telefonkampanjer, webbkampanjer, brevutskick, SMS-insamling med mera.

Rekrytering

Under 2009 utförde 86 fältarbetare 96 uppdrag i fält för Läkare Utan Gränsers svenska sektion. (Medräknat uppdrag som inleddes före 2009 arbetade totalt 110 fältarbetare för svenska Läkare Utan Gränser under året.) De 86 fältarbetarna var verksamma i 33 länder, varav 52 procent i Afrika, 21 procent i Asien, 15 procent i Mellanöstern och 12 procent i Amerika, Europa och Oceanien.

Fördelningen mellan de olika yrkeskategorierna var: 24 procent läkare, 38 procent sjuksköterskor och 38 procent icke-medicinsk personal (logistiker, vatten- och sanitetsexperter, ekonomer, personaladministratörer, koordinatörer, psykologer och antropologer).

En utmaning för Läkare Utan Gränser och andra internationella hjälporganisationer är den stora bristen på fransktalande personal. I Sverige har vi lyckats mobilisera fransktalande läkare, sjuksköterskor, tekniker och ekonomer bland annat genom att Sida har kunnat erbjuda fältarbetarna intensivkurser i franska. Dessa fältarbetare har arbetat i Centralafrikanska republiken, Guinea, Haiti, Kongo-Brazzaville, Kongo-Kinshasa, Niger och Tchad.

Under året lanserades en kampanj för att rekrytera fler sjuksköterskor. Syftet var att öka antalet ansökningar för att därigenom kunna rekrytera fler fransktalande. För att öka intresset bland sjuksköterskestudenter och säkra en rekryteringsbas för framtiden etablerades ett samarbete med merparten av de institutioner på högskolor och universitet som ger sjuksköterskeprogrammet och vidareutbildningar för sjuksköterskor.

Tillsammans med kommunikationsavdelningen har vi fortsatt med satsningen på sociala medier som Facebook och Twitter, för att genom dessa kanaler nå ut med information om bland annat informationskvällar. Andra sätt att öka intresset för fältarbete har varit genom bloggar och korta dokumentärer från fältet som publicerats på Läkare Utan Gränsers webbplats.

Genom stöd från stiftelser har kurser för fältarbetare kunnat finansieras. Under året inleddes även arbetet med att utarbeta en strategi för samarbete med företag och sjukhus. Syftet med strategin är att underlätta för de anställda att arbeta i fält för Läkare Utan Gränser.

Medlemsaktiviteter

Kriterierna för medlemskap i den svenska ideella föreningen Läkare Utan Gränser är att man har påbörjat sitt arbete i fält eller att man har arbetat minst 13 månader på kontoret som anställd eller volontär. Dessutom krävs att medlemskapet godkänts av styrelsen och att medlemsavgiften för det aktuella året betalats. Läkare Utan Gränsers medlemmar har rösträtt vid årsmötet. Den sista december 2009 uppgick deras antal till 230.

Medlemmarnas medverkan och påverkan är en av grundpelarna i Läkare Utan Gränsers verksamhet.

Läkare Utan Gränsers satellitgrupper är öppna för alla som är intresserade av Läkare Utan Gränsers arbete och aktiviteter. Grupperna fungerar också som ett sätt för fältarbetare att hålla kontakten med varandra. Det finns för närvarande grupper i Umeå, Stockholm, Göteborg och region Skåne. Satellitgrupperna har under året anordnat många förenings- och informationskvällar på olika teman.

Föreningskvällar

Läkare Utan Gränser bjuder varje månad in medlemmar, och ibland också allmänheten, till föredrag och diskussionskvällar. Följande ämnen behandlades under året: *Januari* – Migration, papperslösa i Europa och i världen. *Februari* – Gaza. *Mars* – Operativ statistik. *April* – Malaria och andra ignorerade sjukdomar. *Juni* – Mödravård. *Augusti* – Mental hälsa. *September* – Sri Lanka. *November* – Tuberkulos, gammal sjukdom med nytt ansikte. *December* – Hur ska Läkare Utan Gränser styras i framtiden?

Årsmöte

Den 15-16 maj höll Läkare Utan Gränser årsmöte i Stockholm. De drygt 100 deltagarna (varav 78 medlemmar) valde ny styrelse och gick igenom resultatet för det gånga året. Dessutom lades fyra motioner och en rekommendation fram varav alla godkändes.

Det hölls även två så kallade operationella debatter, varav den ena handlade om antibiotikaresistens och den andra om säkerhet i fält samt bristen på humanitärt utrymme.

Styrelsen som valdes

Ordförande: Kristina Bolme Kühn, sjuksköterska
Vice ordförande: Hani Khalifa, läkare
Sekreterare: Lina Gustin, sjuksköterska
Kassör: Fredrik Rosenholm, ekonom
Ordinarie ledamöter: Jan Gustafsson, informatör,

Arash Izadkhasti, läkare, Niklas Karlsson, folkhälsovetare
Internationella ledamöter: Stephan Goetghebuer, operationell chef, Läkare Utan Gränser Belgien, Michel Farkas, chef för personella och finansiella resurser, Läkare Utan Gränser Holland
Suppleanter: Mattias Ohlson, designstrateg, Sara Norlén, sjuksköterska
Till valberedningen valdes PehrOlov Pehrson, Anna Jansson, Erik Åkerman, Andreas Björnstad
Till revisor valdes Pia Rotsman, Godkänd revisor, Grant Thornton Sweden AB

Närvaro vid 2009 års styrelsemöten:

STYRELSEMEDLEMMAR	NÄRVARO/ANTAL MÖJLIGA MÖTEN
*Andreas Björnstad***	5 / 5
*Kristina Bolme Kühn**	9 / 9
*Anneli Eriksson***	5 / 5
Michel Farkas	9 / 14
Stephan Goetghebuer	4 / 14
Jan Gustafsson	12 / 14
Lina Gustin	14 / 14
*Arash Izadkhasti**	9 / 9
Niklas Karlsson	10 / 14
Hani Khalifa	10 / 14
*Ann Lindstrand***	5 / 5
*Sara Norlén**	7 / 9
*Mattias Ohlson**	8 / 9
*Fredrik Rosenholm**	9 / 9
*Erik Åkerman****	3 / 5

* Invald i styrelsen på årsmötet 15-16 maj 2009 ** Mandatperiod slut 15-16 maj 2009
*** Avgick ur styrelsen 15-16 maj 2009

Styrelsens arbete

Styrelsen sammanträdde vid 14 tillfällen under året och drog under hösten igång arbetet med rekrytering av ny generalsekreterare. Styrelsen har arbetat mot de uppsatta målen i den strategiska planen, som sammanfattat innebär att Läkare Utan Gränser Sverige ska förstärka sitt ledarskap inom Läkare Utan Gränser internationellt, inom den humanitära debatten i Sverige samt öka delaktigheten i den operationella fältverksamheten.

Viktiga diskussioner har bland annat rört Läkare Utan Gränsers delaktighet i OCB (Läkare Utan Gränsers operationella center i Bryssel) och hur samarbetet med OCA (Läkare Utan Gränsers operationella center i Amsterdam) ska utvecklas. Styrelsen har diskuterat hur Läkare Utan Gränser fungerar och styrs internationellt liksom hur sektioner och operationella center samarbetar i fält. Styrelsen har även lagt fokus på kontorets och styrelsens arbete gällande budget och den årliga planeringen samt uppföljning av verksamheten. Dessutom har planeringen av föreningskvällar och annan föreningsverksamhet ägt rum. Läkare Utan Gränsers strategiska plan presenterades för medlemmarna under årsmötet, samt implementerades under 2009. Implementeringen av FRIIS kvalitetskod fortsatte, och en kodrapport för 2009 ska publiceras på hemsidan.

Viktiga händelser efter räkenskapsårets slut

Jordbävningen i Haiti den 12 januari 2010 ledde till en av Läkare Utan Gränsers största insatser någonsin, och det kan även visa sig att det är den allra största. Eftersom den svenska sektionen hade möjlighet att skicka många fältarbetare till Haiti blev även mediebevakningen i Sverige omfattande. Gensvaret från allmänheten har varit massivt och på kort tid samlades en mycket stor summa pengar in.

Framtida utveckling

Läkare Utan Gränser arbetar i enlighet med den långsiktiga plan som styrelsen utarbetade under 2008. Planen sträcker sig fem år framåt i tiden. En av de viktigaste komponenterna i planen är att den svenska sektionen av Läkare Utan Gränser ska bidra mer direkt till arbetet i fält. Under 2009 har viktiga steg tagits för att uppfylla dessa mål. Bland annat har ett beslut fattats att anställa två personer till kontoret i Stockholm som direkt ska jobba med våra fältprojekt. Dessa två positioner är: Utvärderingskoordinator (samordning av intern utvärdering av fältprojekt) och fokusperson för antibiotikaresistenta bakterier (med uppgift att undersöka hur man bäst hanterar den ökande resistensen mot antibiotika). På plats i Stockholm sedan tidigare är en medlem i ett av Läkare Utan Gränsers akutteam. Denna person är stationerad i Stockholm, men kan när som helst bli skickad till ett område som drabbats av en katastrof.

När det gäller insamlingsarbetet upplever Läkare Utan Gränser att det finns en stor vilja bland allmänheten att bidra till humanitär hjälpverksamhet, vilket bland annat de belopp som samlades in efter jordbävningen i Haiti visar. I den långsiktiga insamlingsplanen räknar Läkare Utan Gränser med att intäkterna från allmänheten fortsätter att öka under de kommande åren.

EKONOMISK ÖVERSIKT

RESULTATRÄKNING

	Not	2009	2008
VERKSAMHETSINTÄKTER			
Insamlade medel	1	204 433 112	195 580 113
Försäljning varor egenvärde	2	5 600	147 350
Summa medel från allmänheten		**204 438 712**	**195 727 463**
Bidrag från Sida	3	117 205 361	107 698 661
Summa medel myndigheter/ organisationer		**117 205 361**	**107 698 661**
Medlemsavgifter		52 871	43 005
Övriga intäkter	4	-208 811	258 500
Summa övriga intäkter		**-155 940**	**301 505**
● **Summa verksamhetsintäkter**		**321 488 133**	**303 727 629**
VERKSAMHETSKOSTNADER			
Kostnader ideella verksamheten	6	-279 569 027	-257 809 514
Insamlingskostnader		-28 186 546	-24 026 221
Administrationskostnader		-7 686 048	-7 577 254
● **Summa verksamhets-kostnader**	5	**-315 441 621**	**-289 412 989**
Verksamhetsresultat		**6 046 512**	**14 314 640**
Resultat från finansiella investeringar			
Ränteintäkter		44 639	347 054
Räntekostnader och liknande resultatposter		-25 479	-26 103
Summa resultat från finansiella investeringar		**19 160**	**320 950**
● **Årets resultat före fördelning**		**6 065 672**	**14 635 590**
Fördelning av årets resultat			
Årets resultat enligt resultaträkning		**6 065 672**	**14 635 590**
Utnyttjade Sida-anslag från tidigare år		20 954 594	6 368 012
Reservering Sida-anslag som inte utnyttjats under året		-27 723 494	-20 988 259
● **Årets resultat efter fördelning**		**-703 228**	**15 343**

BALANSRÄKNING

	Not	2009-12-31	2008-12-31
TILLGÅNGAR			
Anläggningstillgångar			
Materiella anläggningstillgångar			
Inventarier	7	748 046	1 307 704
Summa anläggningstillgångar		**748 046**	**1 307 704**
Omsättningstillgångar			
Kortfristiga fordringar			
Övriga fordringar	8	2 405 842	2 006 262
Förutbetalda kostnader/ upplupna intäkter	9	14 645 504	11 013 000
		17 051 346	**13 019 262**
Kassa och bank		107 259 354	52 186 836
Summa omsättningstillgångar		**124 310 700**	**65 206 099**
● **Summa tillgångar**		**125 058 746**	**66 513 802**
EGET KAPITAL OCH SKULDER			
Eget kapital	10		
Ej förbrukade Sida-anslag		29 326 994	22 558 094
Balanserat kapital		648 307	632 964
Årets resultat efter fördelning		-703 228	15 343
Summa eget kapital		**29 272 073**	**23 206 401**
Kortfristiga skulder			
Leverantörsskulder	11	1 780 525	1 624 469
Skuld Läkare Utan Gränser-projekt	12	90 090 475	37 826 877
Övriga skulder	13	1 126 418	1 177 419
Upplupna kostnader/ förutbetalda intäkter	14	2 789 255	2 678 638
Summa kortfristiga skulder		**95 786 673**	**43 307 402**
● **Summa skulder och eget kapital**		**125 058 746**	**66 513 802**
Ställda säkerheter		Inga	Inga
Ansvarsförbindelser		Inga	Inga

KASSAFLÖDESANALYS

	2009	2008
Den löpande verksamheten		
Verksamhetsresultat	6 046 512	14 314 640
Justeringar för poster som inte ingår i kassaflödet, m.m.		
Avskrivningar	814 421	864 142
Erhållen ränta	44 639	347 054
Erlagd ränta	-25 481	-26 103
Kassaflöde från den löpande verksamheten före förändringar av rörelsekapital	**6 880 091**	**15 499 733**
Ökning av fordringar	-4 032 084	-1 929 188
Ökning av leverantörsskulder	156 055	-94 615
Ökning av skuld Läkare Utan Gränser-projekt	52 263 599	11 586 166
Ökning av övriga kortfristiga skulder	59 617	1 235 902
Kassaflöde från den löpande verksamheten	**55 327 278**	**26 297 998**
Investeringsverksamheten		
Förvärv av materiella anläggningstillgångar	-254 763	-1 635 978
Kassaflöde från investeringsverksamheten	**-254 763**	**-1 635 978**
Ökning av likvida medel	**55 072 516**	**24 662 020**
Likvida medel vid årets början	**52 186 836**	**27 524 816**
Kursdifferens i likvida medel	**0**	**0**
Likvida medel vid årets slut	**107 259 352**	**52 186 836**

REDOVISNINGS- OCH VÄRDERINGSPRINCIPER

Läkare Utan Gränsers redovisnings- och värderingsprinciper överensstämmer med årsredovisningslagen, Bokföringsnämndens allmänna råd för ideella föreningar och FRIIS (Frivilligorganisationernas insamlingsråd) styrande riktlinjer för årsredovisning. I årsredovisningen har även vissa upplysningar lämnats som krävs av Svensk Insamlingskontroll (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 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. Dessa 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

	2009	2008
Insamlade medel fördelar sig enligt följande:		
Allmänheten	164 220 026	155 556 865
Företag	13 904 282	22 436 737
Externa stiftelser och fonder	2 808 804	2 586 035
Postkodlotteriet	23 500 000	15 000 476
• **Summa**	**204 433 112**	**195 580 113**

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

Fördelning	2009	2008
Afghanistan	2 000	-
Afrika	43 100	20 825
Armenien	-	57 794
Asien	-	100
Bangladesh	-	20 000
Barn	49 568	40 310
Burma	372 000	14 004 591
Burundi	1 987	3 000
Centralafrikanska republiken	70	-
Colombia	-	1 300
Darfur	1 000	10 000
Etiopien	4 378	3 500
Gaza	74 944	300
Georgien	-	100
Hjärnhinneinflammation	200	-
Indien	-	5 000
Katastrofinsatser	547 409	266 311
Kenya	150	300
Kina	-	2 800
Kolera	100	1 580
Kongo-Kinshasa	1 400	13 850
Kvinnohälsa	-	50
Liberia Monrovia	27 601	-
Malaria	212 414	320
Mässling	350	720
Nepal	-	500 000
Nigeria	100	-
Niger	-	1 500
Pakistan	1 000	1 200
Palestina	100	700
Peru	1 500	-
Sierra Leone	180	-
Somalia	-	2 300
Sydostasiens Akutfond	14 909	-
Sudan	1 650 600	545 482
Tchad	150	400
Tuberkulos	-	200
Uzbekistan	1 500	1 000
Vaccin	965	955
Zimbabwe	3 250	1 600
Delsumma	3 012 925	15 508 087
Medel för utbildningar, huvudsakligen förberedande kurser för fältarbetare	400 000	867 000
Ej öronmärkta gåvor	201 020 187	179 205 026
• Summa	204 433 112	195 580 113

Not 2 | Försäljning varor egenvärde

Här avses försäljning av t-shirts producerade av Läkare Utan Gränser (5 600 kr).

Not 3 | Bidrag från Sida och Forum Syd

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

Läkare Utan Gränser – projekt	2009	2008
Bangladesh	2 700 000	-
Burkina Faso (Forum Syd)	-	671 000
Burma (Forum Syd)	1 459 000	3 580 508
Burma	1 480 000	-
Centralafrikanska republiken	7 700 000	-
Elfenbenskusten	-	7 324 000
El Salvador	1 566 104	-
Etiopien	1 433 896	1 995 000
Filippinerna	5 500 000	-
Guinea	3 000 000	-
Haiti	9 000 000	10 098 959
Indien	2 000 000	1 993 533
Indonesien	3 000 000	-
Kenya	3 000 000	4 745 000
Kongo-Kinshasa*	21 500 000	23 945 000
Kamerun	-	3 852 000
Liberia	5 000 000	5 000 000
Moçambique	-	2 935 000
Niger	9 500 000	6 341 000
Ramavtal för humanitära katastrofinsatser*	10 600 000	10 555 000
Sierra Leone	4 000 000	5 000 000
Sudan*	13 000 000	17 395 578
Sydafrika	3 000 000	-
Tchad	5 000 000	379 079
Thailand (Forum Syd)	-	3 011 000
Zimbabwe	4 500 000	-
Återbetalade medel till Sida samt korrigeringar tidigare år	-733 639	-1 122 996
• **Summa**	**117 205 361**	**107 698 661**

*Av de medel som erhölls från Sida 2008 genom ramavtalet för humanitära katastrofinsatser återstod vid 2008 års slut 10 555 000 kr att fördela vid kommande katastrofer. Under 2009 har dessa medel fördelats till insatser mot ebola i Kongo-Kinshasa (2 000 000 kr), kolera i Malawi (555 000 kr se även not 6.1), hjärnhinneinflammation i Sudan (1 000 000 kr), Nigeria (4 000 000 kr se även not 6.1) samt i Kongo-Kinshasa (3 000 000 kr). Under 2009 erhölls även 10 600 000 kr från Sida genom ramavtalet för humanitära katastrofinsatser för 2010, som kommer att fördelas till kommande humanitära katastrofinsatser.

LÄKARE UTAN GRÄNSER | 802017-2360 | ÅRSREDOVISNING 2009

Not 4 | Övriga intäkter

Denna post utgörs av administrations- och revisionsbidrag från Forum Syd och Sida samt uthyrning av hörsal. Resultatet är en negativ summa 2009 på grund av att 217 647 kr outnyttjade medel returnerades till Sida.

Not 5 | Personal

Medelantalet anställda	2009	2008
Kvinnor	26	26
Män	17	12
Totalt för organisationen	43	38

I antal anställda ingår korttidsanställda för aktiviteter som till exempel face-to-face (rekrytering av månadsgivare på offentlig plats).

Styrelsen		
Kvinnor	3	3
Män	8	7
Ledningsgrupp och generalsekreterare		
Kvinnor	3	3
Män	3	3
Sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid		
Sjukfrånvaro för samtliga anställda	1,2%	0,9%
Andel av sjukfrånvaro som avser långtidssjukfrånvaro	-	-
Sjukfrånvaro för kvinnor	1,5%	1,1%
Sjukfrånvaro för män	0,8%	0,5%
Sjukfrånvaro för personal 29 år och yngre	2,1%	1,5%
Sjukfrånvaro för personal 30-49 år	0,9%	0,6%
Sjukfrånvaro för personal 50 år och äldre	*	*

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

Löner och ersättningar

Styrelse**	186 487	155 347
Generalsekreterare***	569 452	520 424
Övriga anställda	13 199 924	12 045 682
	13 955 863	12 721 453

** Arvode för styrelseordföranden 2009 enligt beslut på årsmötet. I övrigt har inga arvoden utgått, endast ersättning för direkta kostnader i samband med styrelsearbete.
*** I generalsekreterarens anställningsavtal ingår ingen rätt till avgångsvederlag utöver normal uppsägningstid enligt lag.

Sociala kostnader

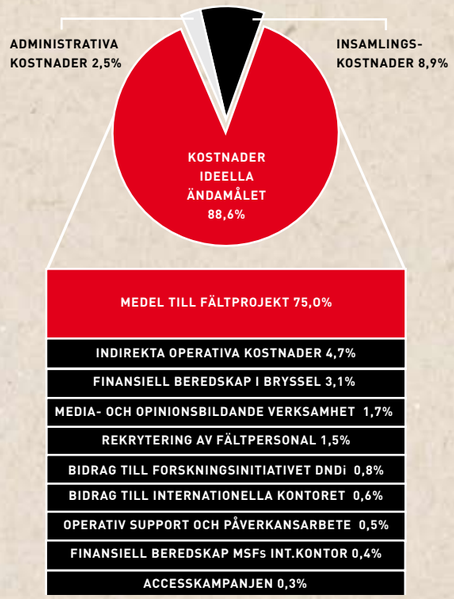
Pensionskostnader för generalsekreteraren och styrelsen	93 474	94 055
Pensionskostnader övriga anställda	1 052 934	795 896
Övriga sociala kostnader	4 351 322	4 189 824
	5 497 730	5 079 775

I övriga sociala kostnader ingår personalförsäkringar, löneskatt samt arbetsgivaravgifter för de anställda. Under året har ca 60 personer arbetat ideellt för organisationen på kontoret i Stockholm. Värdet av dessa ideella insatser har inte redovisats i resultaträkningen men omfattar ungefär 16 600 timmar. Detta är en stor ökning jämfört med 2008, vilket beror på en medveten satsning att öka antalet kontorsvolontärer.

Not 6 | Kostnader ideella verksamheten

I denna post ingår medel allokerade till utlandet (267 862 034 kr), som utgörs av beviljade Sida-medel utbetalade från Läkare Utan Gränser till fältprojekt (110 436 342 kr) och medel från allmänheten som allokerats till utlandet (157 425 692 kr), samt alla kostnader, inklusive löner och sociala avgifter, relaterade till rekrytering av fältpersonal (4 848 038 kr), operativ support och påverkansarbete (1 541 034 kr) samt media- och opinionsbildande verksamhet (5 317 921 kr).

FÖRDELNING AV TOTALA KOSTNADER



I kategorin medel till fältprojekt ingår fältkostnader för internationella fältarbetare, lokalt anställd personal, medicinskt materiel, läkemedel, nutrition, transport, frakt, lager, löpande fältadministration, logistiskt materiel, vatten, sanitet samt utbildning och support till lokala organisationer. För specificering med belopp etc se även not 6.2.

Not 6.1 | Sida-medel har utbetalats till följande projekt:

Läkare Utan Gränser – projekt	2009
Bangladesh	2 700 000
Burkina Faso (Forum Syd)	200 800
Burma (Forum Syd)	3 007 551
Centralafrikanska republiken	8 550 000
Elfenbenskusten	732 400
Etiopien	1 290 506
Filippinerna	4 950 000
Haiti	8 940 635
Indien	1 999 353
Indonesien	2 700 000
Kamerun	385 200
Kenya	474 500
Kongo-Kinshasa*	25 785 501
Liberia	5 000 000
Malawi*	522 500
Moçambique	94 000
Nigeria*	5 841 000
Niger	6 734 600
Sierra Leone	4 100 000
Sudan*	13 555 500
Tchad	4 500 000
Thailand (Forum Syd)	1 422 796
Zimbabwe	6 949 500
Summa	**110 436 342**

*Av de medel avsedda att användas vid katastrofer som inbetalades från Sida 2007, 2008 och 2009 via den s.k smärre hum-ramen (se not 3) har 4 995 000 kr använts i projekt i Kongo-Kinshasa, 494 500 kr i projekt i Malawi, 795 000 kr i projekt i Sudan och 3 595 000 kr har använts i projekt i Nigeria.

Not 6.2 | Medel från allmänheten har använts enligt följande

Land	Belopp	Land	Belopp
Afghanistan	4 059 531	Kina	72 365
Bangladesh	459 198	Kongo-Kinshasa*	14 475 650
Belgien	382 372	Libanon	100 397
Brasilien	2 171 560	Liberia	2 480 796
Burkina Faso	2 126 206	Madagaskar	18 530
Burma*	4 000 000	Malawi	3 747 641
Burundi	2 103 142	Mali	2 952 457
Centralafrikanska		Mocambique	3 685 751
republiken	2 600 873	Namibia	30 667
Colombia	2 384 283	Niger	6 094 533
Egypten	201 631	Pakistan	3 375 809
Elfenbenskusten	356 216	Palestinska	
Etiopien*	6 801 401	områdena	67 550
Filippinerna	32 558	Ryssland	1 170 569
Guinea	3 906 566	Sierra Leone*	2 431 918
Haiti	2 536 869	Somalia	2 432 479
Indien	2 980 814	Sudan*	18 886 493
Indonesien	627 784	Sydafrika	5 089 223
Irak*	4 763 789	Tchad	1 785 172
Italien	2 450 146	Thailand	979 492
Jemen	8 958	Ukraina	269 388
Jordanien	1 359 398	Uzbekistan*	3 000 000
Kambodja	1 039 051	Vietnam	11 430
Kenya	4 413 081	Zimbabwe	1 180 422
Summa			**126 104 159**

*Av de totalt 23 500 000 kr som erhölls via Postkodlotteriet har 3 311 200 kr använts i Burma, 3 500 879 kr i Darfur, 3 500 879 i Kongo-Kinshasa, 3 500 879 kr i Etiopien, 3 500 879 kr i Irak, 689 784 kr i södra Sudan, 2 995 500 kr i Uzbekistan och 2 500 000 kr i Sierra Leone.

Indirekta operativa kostnader *(Kostnader hos den operativa sektionen i Bryssel: operativ och medicinsk support, logistikcentra samt information från fält med mera).*	15 017 654
Finansiell beredskap hos den operativa sektionen i Bryssel för framtida fälverksamhet	9 960 524
Kampanjen *Access to Essential Medicines*	838 307
Bidrag till internationella kontoret	1 843 742
Bidrag till forskningsinitiativet DNDi (*Drugs for Neglected Diseases initiative*)	2 457 482
Finansiell beredskap hos MSFs internationella kontor	1 203 824
Summa medel allokerade till utlandet	**267 862 034**
Media- och opinionsbildande verksamhet	5 317 921
Operativ support och påverkansarbete	1 541 034
Rekrytering av fältpersonal	4 848 038
Total summa kostnader ideella verksamheten (not 6.1 och 6.2)	**279 569 027**

Not 7 | Inventarier

	2009-12-31	2008-12-31
Ingående anskaffningsvärde	5 817 598	4 969 668
Inköp	254 763	1 635 978
Försäljningar/utrangeringar	0	-788 051
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	**6 072 361**	**5 817 595**
Ingående avskrivningar	-4 509 894	-4 433 800
Försäljningar/utrangeringar	0	788 051
Årets avskrivningar	-814 421	-864 142
Utgående ackumulerade avskrivningar	**- 5 324 315**	**-4 509 891**
Utgående planenligt restvärde	**748 046**	**1 307 704**

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

Not 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 intäkter

	2009-12-31	2008-12-31
Förutbetald hyra	482 479	457 197
Övriga förutbetalda kostnader	188 330	268 507
Insamlade medel 2009 vilka utbetalats till Läkare Utan Gränser 2010	13 974 695	10 287 296
Summa	**14 645 504**	**11 013 000**

Not 10 | Eget kapital

	Ej förbrukade Sida-anslag	Balanserat kapital	Summa
Ingående balans	22 558 094	648 307	23 206 401
Reserveringar Sida-anslag	27 723 494	0	27 723 494
Utnyttjade Sida-anslag från tidigare år	-20 954 594	0	-20 954 594
Årets resultat efter fördelning	0	-703 228	-703 228
Belopp vid årets utgång	**29 326 994**	**-54 921**	**29 272 073**

Läkare Utan Gränser eftersträvar att uppvisa ett resultat nära 0. Detta är möjligt genom att vi själva avgör hur mycket vi skall allokera till fältprojekten via de Operationella Centren i Europa. För att snabba upp rapporteringsprocessen har Läkare Utan Gränser internationellt överenskommit om att rapportering till de Operationella Centren skall ske även om de nationella räkenskaperna inte är helt fastställda. Resultatet av detta beslut är att ett visst över- eller underskott kan förekomma i de nationella räkenskaperna när de slutligen fastställs. I år blev det ett underskott.

Not 11 | Leverantörsskulder

Fakturor avseende verksamheten 2009, daterade före 2009-12-31, betalade 2010.

Not 12 | Skuld Läkare Utan Gränser projekt

Avser den del av de till fältprojekten allokerade medlen som ej utbetalats per 2009-12-31. De allokerade medlen har betalats ut i början av 2010.

Not 13 | Övriga skulder

	2009-12-31	2008-12-31
Källskatt	409 129	417 646
Skuld Sida för ränta på Sida-medel	73 588	268 276
Löneskatt	561 003	449 023
Övriga poster	82 696	42 474
	1 126 416	**1 177 419**

Not 14 | Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter

	2009-12-31	2008-12-31
Semesterlöner	867 803	640 081
Upplupna sociala avgifter	512 722	541 223
Övriga poster	1 408 730	1 497 333
	2 789 255	**2 678 638**

Stockholm 2010-04-24

Kristina Bolme Kühn
Ordförande

Hani Khalifa
Vice ordförande

Lina Gustin
Sekreterare

Fredrik Rosenholm
Kassör

Stephan Goetghebuer

Michel Farkas

Arash Izadkhasti

Niklas Karlsson

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 2009. Det är styrelsen som har ansvaret för räkenskapshandlingarna och förvaltningen och för att årsredovisningslagen tilllämpas 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 24 april 2010
Pia Rotsman
Godkänd revisor
Grant Thornton AB

© CRISTINA DE MIDDEL, HAITI

© REUTERS / FINBARR O'REILLY, SYDAFRIKA

© OLIVIER ASSELIN, NIGER

© AUSTIN ANDREWS, SYDAFRIKA

© GIULIO DI STURCO/VII MENTOR, BANGLADESH

© BRUNO DE COCK, ARMENIEN

© YANIS KOLESIDIS, GREKLAND

© NABIL ELDERKIN, HAUT-UÉLÉ, KONGO-KINSHASA