

ÅRSREDOVISNING 2015



Läkare Utan Gränser team
hjälper människor som just
räddats på Medelhavet.
BILD FRANCESCO ZIZOLA/NOOR

LÄKARE UTAN GRÄNSERS GRUNDPRINCIPER

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

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

- 1)** Läkare Utan Gränser bistår befolkningsgrupper i nöd, människor drabbade av naturkatastrofer och katastrofer orsakade av människan samt offer för väpnade konflikter, utan åtskillnad med avseende på etnicitet, religion, politisk åsikt eller annan övertygelse.
- 2)** Läkare Utan Gränser är neutrala och helt opartiska i sitt arbete och kräver, i överensstämmelse med universell medicinsk etik och rätten till humanitär hjälp, att få utöva sin verksamhet i fullständig frihet.
- 3)** Läkare Utan Gränser förbinder sig att respektera sin professions etiska regler och att hålla sig fullständigt oberoende av alla makthavare samt alla politiska, ekonomiska och religiösa krafter.
- 4)** Läkare Utan Gränserns volontärer är medvetna om de risker och faror deras uppdrag för med sig och kan inte kräva någon annan kompensation för sig själva eller sina förmänstagare än den som organisationen har möjlighet att ge dem.



Katrin Kiswani
ordförande



Mari Mört
generalsekreterare

Det är ett händelserikt år som vi lämnar bakom oss och ingenting tyder heller på att den närmaste framtiden blir lugnare. För Läkare Utan Gränser utmärktes 2015 främst av attacker mot sjukvårdsinrättningar och de brutala konflikter som pågår på flera håll i världen med enorma behov av humanitär hjälp. Det gäller Sydsudan och Centralafrikanska republiken där våra kliniker vid flera tillfällen utsattes för attacker och plundring. Det gäller östra Ukraina och Folkrepubliken Donetsk och Luhansk där vårt tillstånd att bedriva sjukvård drogs in under året.

DET GÄLLER FÖRSTÅS även Syrien. Civilbefolkningens lidande i det krigsdrabbade landet förvärras för varje dag och under vintern fick vi rapporter om akut svält i belägrade områden. Med tanke på de enorma behoven borde Syrien vara den största insatsen någonsin i vår 45-åriga historia. Men säkerhetsläget gör detta omöjligt. Istället är vi hänvisade till att arbeta i periferin, i grannländerna som tagit emot stora flyktingströmmar, eller indirekt genom stödet till sjukhus och sjukvårdspersonal inne i Syrien.

UNDER ÅRET BLEV det också tydligt att respekten för krigets lagar, enligt vilka sjukhus och sjukvårdspersonal alltid ska vara skyddade mot angrepp, håller på att urholkas allt mer. I Syrien bom-

bades 94 av de drygt 150 sjukvårdsinrättningar som vi stödjer. I Jemen attackerades tre sjukhus på tre månader. Ingen av de stridande parterna har än så länge tagit på sig ansvaret. Den hittills dödligaste attacken inträffade i oktober då vårt traumasjukhus i Kunduz, Afghanistan, träffades i flera riktade bombangrepp. Minst 42 människor dog, däribland 24 patienter och 14 av våra medarbetare. USA tog på sig skulden men hävdade att det var ett "misstag". Detta bestrids av de vittnesmål som våra medarbetare kommit med och för att ta reda på fakta har Läkare Utan Gränser krävt en oberoende undersökning. För detta ändamål ordnades namninsamlingar bland allmänheten i många av världens länder, däribland Sverige. På bara två månader fick vi in fler än 547 000 underskrifter.

EN ANNAN UTMANING under året var flyktingkrisen, en fråga som egentligen kräver politiska lösningar men där de humanitära behoven, både på Medelhavet och i Europa, varit omfattande med stort mänskligt lidande. Inom Läkare Utan Gränser trappade vi upp insatsen till en högre nivå än någonsin tidigare i den här delen av världen. Med våra tre båtar gjorde vi sök- och räddningsinsatser på Medelhavet och bistod även med sjukvård och psykologiskt stöd längs flyktvägarna, främst i Grekland och på Balkan.

VID SIDAN AV konflikterna fortgick även arbetet med att förbättra tillgången till livräddande läkemedel och vaccin. Bland annat var vi involverade i utvecklingen av ett nytt vaccin mot ebola som visade sig mycket framgångsrikt. I takt med att epidemin klingade av under året avslutade vi våra behandlingsinsatser i de drabbade länderna i Västafrika.

PÅ HEMMAPLAN VAR 2015 ett år med stora utmaningar när det gäller rekrytering av fältarbetare. De många osäkra kontexterna och omfattande humanitära kriserna har lett till att behovet av rätt personer till rätt uppdrag är större än någonsin. Det är en ekvation som inte alltid är så enkel att lösa. Men trots alla utmaningar fortsätter Läkare Utan Gränser alltid att ha höga ambitioner när det gäller de operativa insatserna och kvaliteten på våra insatser. Och trots allt har vi kunnat vara kvar i de flesta otroligt komplexa situationer som vi jobbar i. Vi tvingas ständigt hitta nya former för att vårda och hjälpa våra patienter – vi gör allt vi kan för att inte överge människor i nöd. ☺



26 augusti 2015. En gammal fiskebåt med cirka 650 passagerare undsätts av Läkare Utan Gränsers fartyg Bourbon Argos. Alla ombord förs till Sicilien i Italien. BILD FRANCESCO ZIZOLA/NOOR

LÄKARE UTAN GRÄNSER 2015

Utmaningarna var många under 2015. För Läkare Utan Gränsers del kännetecknades året av våldsamma attacker mot våra sjukhus i Afghanistan, Syrien och Jemen. För första gången någonsin gjorde vi också en humanitär insats på Medelhavet för att rädda livet på människor på flykt. För oss spelar det ingen roll var i världen det finns humanitära behov – vi gör alltid vad vi kan för att inte överge våra patienter. **FÖLJ MED PÅ EN RESA GENOM 2015. →**



Ett litet barn lyfts över i Läkare Utan Gränserns båt för vidare färd till Italien. Passagerarna ombord på den här båten hade tur. För tusentals andra slutade färden över Medelhavet med döden. BILD FRANCESCO ZIZOLA/NOOR

PÅ FLYKT / DEN LÅNGA RESAN

De flyr för sina liv – ibland för att möta döden på Medelhavet. I maj inledde Läkare Utan Gränser för första gången någonsin en sök- och räddningsinsats på Medelhavet. Under året räddade vi 23 747 människor i akut sjönöd och vi trappade även upp insatsen i flera europeiska länder.

Inte sedan andra världskriget har så många människor befunnit sig på flykt som under 2015. I världen i dag finns över 50 miljoner människor som har tvingats lämna sina hem till följd av konflikterna i Mellanöstern, våld och fattigdom i Afrika söder om Sahara, eller de senaste kriserna i länder som Ukraina, Libyen och Nigeria.

Av alla dessa människor kommer en liten rännil till Europa. De allra flesta, 85 procent, blir kvar i det egna landet eller i närområdet.

Läkare Utan Gränser har bistått människor på flykt ända sedan organisationen bildades 1971. I maj inledde vi också en sök- och räddningsinsats på Medelhavet – första gången som vi gör en liknande insats till havs. Vi hade medicinska team ombord på tre sjöräddnings-

fartyg, med det uttalade syftet att inte bara ge sjukvård utan även att rädda livet på människor. I november påbörjade vi dessutom en insats på Egeiska havet för att undsätta människor som flyr från Turkiet till Grekland.

FÖR LÄKARE UTAN GRÄNSER är flykten över havet en humanitär kris på samma sätt som i Syrien, Kenya, Somalia eller något annat land med många flyktingar. De senaste 15 åren har Medelhavet förvandlats till en begravningsplats för mer än 20 000 människor. Trots de utökade räddningsinsatserna dog rekordmånga människor under 2015 i samband med att de försökte ta sig till Europa. Fler än 3 700 män, kvinnor och barn miste livet enligt officiella siffror. Mörkertalet är antagligen mycket större.

En bidragande orsak till de dystra siffrorna är europeisk asylpolitik som har havererat fullständigt, säger Pieter-Jan van Eggermont, humanitär rådgivare och talesperson i migrationsfrågor på Läkare Utan Gränser.

– I stället för att tillåta desperata människor som flyr kriser och krig att söka sig till Europa genom säkra och lagliga vägar har man valt att stänga gränser och satsa



Ovan. Flyktingar har slagit läger i Idomeni på gränsen mellan Grekland och Makedonien. Nedan. En man från Afghanistan undersöks av vår läkare vid gränsövergången Bapska, mellan Serbien och Kroatien.

BILD ALEX YALLOP, ACHILLEAS ZAVALLIS

på avskräckning. Resultatet av denna politik är att smugglingsmarknaden har blomstrat, och att Medelhavet förvandlats till en massgrav.

EN STOR DEL AV vårt arbete är att ta hand om de medicinska konsekvenserna av resan, däribland kraftig nedkylning och uttorkning. Ibland handlar det om akuta tillstånd i behov av omedelbart medicinskt omhändertagande, som allvarlig lunginflammation, septisk chock, skador från våld och övergrepp och svår psykisk stress. Vi försöker förbättra levnadsvillkoren för de som fastnat i Grekland, Italien, Makedonien och Serbien. Men egentligen handlar alla våra insatser om att fylla ett tomrum skapade av länder som är ovilliga eller oförmögna att ta sitt ansvar.

Redan när räddningsinsatsen på Medelhavet inleds betonade Läkare Utan Gränser att detta inte kan vara en långsiktig lösning på problemet med alla människor som söker efter trygghet i Europa.

– Vissa dagar dör så många på Medelhavet att det går att likna vid en krigszon. Vi har en humanitär tragedi rakt framför våra ögon, ändå har Europa valt att vända bort blicken, säger Loris De Filippi, ordförande för italienska Läkare Utan Gränser.

LÄKARE UTAN GRÄNSER HAR bistått migranter och flyktingar i Europa i femton år. Men aldrig i samma omfattning som vi blev tvungna att göra 2015.

Under högsäsongen steg varje dag tusentals människor iland på de grekiska öarna. Våra team fanns där behoven fanns; i de grekiska hamnarna, längs gränsen till Makedonien och Bulgarien, i Serbien, Kroatien och Ungern. Vi bistod med sjukvård, tak över huvudet och inte minst psykologiskt stöd i den akuta kris som många av flyktingarna befann sig i, efter att ha överlevt färden men kanske förlorat familjemedlemmar på vägen.

Mitt under turistsäsongen anlände ingenjören Mikael Mangold till ön Kos. Hans uppdrag var att fixa el, avlopp och toaletter på ett övergivet hotell dit människor skickats av myndigheterna.

– Inom EU behandlar vi djur bättre än människor på flykt som lämnas utan mat, vatten och tak över huvudet på gatorna, säger han.

– Jag har sett barnfamiljer från Syrien som tvingades sova under bar himmel utan tält eller filt. Jag har sett människor bryta ihop i den gassande solen, när de tvingats köa i timmar för registrering. Det är hjärtslitande.

I TAKT MED ATT höststormarna och vintern anlände till Europa minskade antalet flyktingar som kom över havet. Men strömmen upphörde inte. Och allt fler av de som kom var kvinnor och barn.

I slutet av året åkte sjuksköterskan Anna Sjöblom till Idomeni i norra Grekland, precis vid gränsen till Makedonien. När hon kom fram hade myndigheterna evakuerat lägret med Läkare Utan Gränser nybyggda lilla vårdcentral och istället trängdes tusentals människor på en bensinstation. Dit åkte Anna och hennes kollegor med en mobil klinik inrymd i en husbil.

– Beslutet om evakuering har fått allvarliga konsekvenser, säger Anna. Inte minst för att vädret har slagit om och blivit superkallt, med minusgrader och snö.

De patienter som kommer till kliniken är sällan svårt sjuka. Men luftvägsinfektioner är mycket vanliga på grund av det bistra vädret. Många är barn. Vi möter också många gravida kvinnor och flera som skulle behöva sjukhusvård för olika komplikationer.

– Men det finns även andra utsatta grupper, till exempel unga män av de nationaliteter som inte släpps över gränsen och som gömmer sig i skogen för att sedan försöka ta sig över taggtrådstängsel, som miss-handlats och har svårt att kunna söka vård.

FAKTA FLYKTEN ÖVER HAVET

● Insatsen på Medelhavet, nära Libyens kust, pågick från maj till december 2015. De tre räddningsfartygen Bourbon Argos, Dignity och MY Phoenix (i samarbete med MOAS) deltog i runt 120 räddningsinsatser och undsatte totalt 23 747 personer.

● Vi har gång på gång uppmanat Europas ledare att ta sitt ansvar för den här humanitära krisen och upprätta säkra och lagliga vägar för människor på flykt. I samband med EU-mötet i september gjorde vi en aktion i Stockholm där vi hängde upp flytvästar på flera platser och lämnade över ett öppet brev till statsminister Stefan Löfven med en uppmaning att han och samtliga EU-ledare måste stoppa döden på Medelhavet.



En missil har gjort ett stort hål i väggen till det som en gång var röntgenavdelningen på traumasjukhuset i Kunduz i Afghanistan. BILD ANDREW QUILTY

KONFLIKTER / TILL ATTACK MOT SJUKVÅRDEN

Att angripa civila och sjukhus är ett brott mot internationell humanitär rätt. Ändå inträffade det med kuslig regelbundenhet under året: i Kunduz i Afghanistan, i Jemen, Sydsudan och Syrien. Läkare Utan Gränser traditionella uppgift – att verka i krig och konflikter – har allvarligt påverkats av bombattackerna.

Natten till den 3 oktober bombades Läkare Utan Gränser sjukhus i Kunduz i nordöstra Afghanistan. 42 människor miste livet. Patienter brändes till döds i sina sängar. Läkare och sjuksköterskor slets sönder av bomberna eller sköts ihjäl när de försökte fly ut ur den brinnande byggnaden.

– Sedan sjukhuset öppnades 2011 hade det betraktats som en fristad, som en neutral zon där civila och obehäpnade stridande från båda sidor i konflikten vårdades bredvid varandra. Den 3 oktober upphörde den respekten, säger Dan Sermand, före detta generalsekreterare för Läkare Utan Gränser och den första utländ-

ska fälthandläggaren som kom till platsen efter attacken.

Bombattacken inträffade trots att sjukhuset i Kunduz funnits i fyra år och var väl känt. Trots att både den amerikanska och den afghanska militären kontinuerligt informerats om de exakta GPS-koordinaterna. Och trots att personalen desperat ringde och sms:ade både det lokala Nato-kontoret och kontakter i Washington och den afghanska militära ledningen för att slå larm om att de var under attack.

Efter det första samtalet fortsatte anfallet i ytterligare 30 minuter. Planet cirklade runt, återvände och släppte nya bomber.

USA har erkänt att de låg bakom bombattacken men menar att det var ett misstag. Läkare Utan Gränser kan inte acceptera denna förklaring utan vidare och vill att fakta och omständigheterna kring attacken utreds oberoende och opartiskt. Därför vill vi att den internationella kommissionen för undersökande av fakta (IHFFC) utreder händelserna. Kommissionen är



En pappa har kommit med sitt skadade barn till ett sjukhus som får stöd av Läkare Utan Gränser i Sa'ada i norra Jemen. I juni utsattes området för dagliga bombattacker av den saudileda koalitionen. BILD SEBASTIANO TOMADA/GETTY

det enda permanenta organ som specifikt finns till för att utreda brott mot internationell humanitär rätt.

– För Läkare Utan Gränser är respekten för hälso- och sjukvården, och för de humanitära principerna enligt vilka det enbart är behovet av vård som avgör, en förutsättning för att det ska vara möjligt att arbeta i krigsområden, säger Pieter-Jan van Eggermont, humanitär rådgivare på Läkare Utan Gränser. Och detta är oftast något som accepteras av alla parter i en konflikt – alla är ju i behov av tillgång till vård, kvinnor behöver kejsarsnitt, barn drabbas av sjukdomar och behöver vaccineras, såväl stridande som civila kan skadas och behöva opereras. Men när detta inte längre respekteras kan vi inte heller göra vårt jobb.

DET VAR INTE BARA i Afghanistan som bomber förstörde sjukhus som Läkare Utan Gränser driver eller stödjer. Under året attackerades fyra av våra vårdinrättningar i Jemen, ett land där inbördeskriget har lett till enorma behov av sjukvård och humanitär hjälp. I Sudan bombades ett av våra sjukhus, i Sydsudan plundrades vårt sjukhus i Leer och flera av våra lokalanställda medarbetare dödades i attacker.

I norra Syrien bombades tolv sjukhus enbart under oktober månad, varav sex stöds av Läkare Utan Gränser. I augusti bombades nio sjukhus i provinsen Idlib i

nordvästra Syrien. Under attackerna omkom elva personer och över 30 skadades, de drabbade var patienter, sjukhusanställda och civila. Vi stödjer arbetet på tre av sjukhusen som bombades. Även i Aleppo har ett stort antal vårdinrättningar attackerats.

– Sjukhusen är de främsta måltavlorna, men under senare tid har missiler avfyrats även mot ambulanser. Vårdcentraler har också attackerats, säger en läkare vid det sjukhus som Läkare Utan Gränser stöttar i Aleppo.

Läkare Utan Gränser stödjer sammanlagt runt 150 vårdcentraler, sjukhus och kliniker i Syrien. Av dem bombades 94 under förra året och tolv förstördes helt i attackerna.

FAKTA TILL ATTACK MOT SJUKVÅRDEN

● Läkare Utan Gränser driver och stöttar totalt 25 sjukhus på olika håll i Jemen. Våra team har vårdat över 31 000 krigsskadade sedan konflikten började i mars 2015. Eftersom sjukvården knappt fungerar på många ställen ger Läkare Utan Gränser också icke-akut hälso- och sjukvård.

● Läkare Utan Gränser driver sex vårdinrättningar i Syrien. Utöver det stödjer vi över 150 sjukhus i landet med material, läkemedel och bränsle. I vissa fall finansierar vi även sjukvårdspersonalens löner. Om sjukvårdsanläggningar i Syrien träffas i attacker kan vi bidra till reparationer och återuppbyggnad.



En gravid kvinna vars förlossningsarbete redan har börjat evakueras av Läkare Utan Gränser från sin by i det jordbävningsdrabbade Nepal. BILD EMMA PEDLEY

NEPAL / PÅ PLATS EFTER JORDBÄVNINGEN

I april och maj drabbades Nepal av två kraftiga jordbävningar. Runt 8 500 människor dog och 20 000 skadades. Flera miljoner människor har blivit tvungna att bygga upp sina liv på nytt.

– Mitt hus fick stora skador redan i april och efter den andra jordbävningen rasade det samman, säger Rajkumar Pakhrin, en av Läkare Utan Gränserns lokala medarbetare.

– Jag har förlorat min egendom och min boskap, men jag är glad att min familj inte var inomhus. De befann sig i ett läger eftersom de var rädda för att vårt hus skulle rasa. Och de hade rätt.

Redan 48 timmar efter den första jordbävningen den 25 april anlände Läkare Utan Gränser till huvudstaden Katmandu. Därifrån tog sig teamen med medicinsk personal, logistik och vatten- och sanitetsexperter vidare med helikopter till svårtillgängliga bergsområden dit ingen hjälp hade nått ännu.

– I vissa områden var förstörelsen nästan total. Hela byar hade jämnats med marken. Dessutom hade sjukhus och vårdcentraler skadats och lämnat människor utan tillgång till grundläggande sjukvård, säger Dan Sermand som var landansvarig i Nepal.

Katrin Kisswani, sjuksköterska och ordförande i svenska Läkare Utan Gränser, befann sig på ett styrelsemöte i Bryssel när informationen om jordbävningen nådde henne. Inom loppet av 12 timmar satt hon på ett plan med destination Katmandu. Med sig hade hon och resten av teamet ett färdigpackat kirurgiskt risk-kit som bland annat innehöll en uppblåsbar operationssal.

– Vi vet av erfarenhet att det ofta är lokalbefolkningen som gräver fram människor som har hamnat under rasmassorna. Men i nästa steg finns det ofta ett stort behov av sjukvård, inte minst av kirurgiska insatser. Dessutom måste man se till att det finns rent vatten och även där kan vi göra en insats, berättar Katrin.

Jordbävningens epicentrum låg högt upp i bergen i Gorkhadistriktet. Många av de små byarna i trakten förstördes helt i skälven. För våra team var det en stor utmaning att nå fram till byarna med medicinsk utrustning, ofta var de tvungna att gå till fots. För patienterna var det förstås ännu svårare – en del berättade att de hade gått i fem dagar för att komma fram till sjukhuset. På sjukhuset hade vi en



Läkare Utan Gränser team koncentrerade sig på att nå fram till svårtillgängliga byar i Nepal där behovet av hjälp var stort och bristen på vård akut. BILD BRIAN SOKOL/PANOS

operationssal, en mödravårdsavdelning, en akutmottagning och en allmän avdelning. Vi byggde också provisoriska bostäder eftersom regnsäsongen var i antågande.

Vid sidan av sjukvård, mat och tak över huvudet hade många drabbade också behov av psykologiskt stöd. Att genomleva en jordbävning kan vara en traumatisk upplevelse. Läkare Utan Gränser psykologer bistod med så kallad psykologisk första-hjälpen för att på så sätt stärka de drabbades egen förmåga att hantera sin situation och sina rädslor. De hade också gruppsamtal med män, kvinnor respektive barn.

– När jag besökte byarna i Gorkhadistriktet kände jag mig väldigt ödmjuk, säger Renata Bernis, en av våra psykologer.

– Flera byar var helt förstörda. Men människorna sa till mig att vi har förlorat våra hem men nu ska vi bygga upp dem. De kommer att klara sig, de kommer att bygga upp sina hus och sina liv igen. De är inga offer. De är bara människor som drabbats hårt av en naturkatastrof.

FAKTA JORDBÄVNING I NEPAL

● Efter tre månaders intensivt arbete trappades insatsen ned. Totalt hade Läkare Utan Gränser fler än 2 500 patientbesök och bistod med psykologisk hjälp till fler än 7 000 personer. Vi behandlade 240 akutfall och distribuerade mat, presenningar, köksredskap och hygienartiklar till närmare 15 000 hushåll.

INDIEN / DE FATTIGAS APOTEK UNDER HOT

Indien har länge prioriterat folkhälsa framför vinstintressen. Men deras flexibla patentlagstiftning är nu under hot och miljoner människor riskerar att bli utan livräddande mediciner.

Indien är världens största tillverkare av billiga generiska läkemedel och kallas därför ofta för ”den fattiga världens apotek”. Den indiska läkemedelsmarknaden gör det möjligt för många fattiga länder att få tillgång till läkemedel mot sjukdomar som malaria, hiv och tuberkulos. Hade de varit hänvisade till de etablerade tillverkarnas produkter hade de aldrig haft råd med detta. Konkurrensen från företag som tillverkar generika, framför allt i Indien, har även varit en starkt bidragande orsak till att priset på standardbehandling- en för hiv har sjunkit med 99 procent sedan år 2000.

– Även för vår del är den indiska industrin avgörande. Över 80 procent av de läkemedel som Läkare Utan Gränser och andra hjälporganisationer använder i bland annat hiv- och tuberkulosprogram runtom i världen är tillverkade i Indien säger Pieter-Jan van Eggermont, humanitär rådgivare på Läkare Utan Gränser.

NÄR VÄRLDSHANDELSORGANISATIONEN WTO bildades 1995 skapades ett särskilt regelverk för immaterialrätt och patent, det så kallade TRIPS-avtalet, som alla medlemsländer var tvungna att efterleva. Fattiga länder



Ett barn med malaria undersöks på kliniken i byn Mallempeeta i Indien. Trots att det finns billiga och effektiva läkemedel mot malaria är de inte alltid tillgängliga i fattiga länder. De billigare generiska preparaten tillverkas bland annat i Indien. BILD SAMI SIVA

gavs en övergångsperiod på tio år för att hinna bygga upp sina inhemska marknader och inte bli överkörda av de etablerade företagens försprång.

– Tack vare en flexibel hantering av patentsystemet har Indien lyckats bygga upp en stor och livskraftig inhemsk industri som tillverkar billiga men fullgoda kopior av betydligt dyrare patenterade läkemedel, säger Pieter-Jan.

Att man har kunnat göra detta beror på att Indien fram till år 2005 inte tillät patent på mediciner. När de sedan gick med i WTO blev de tvungna att anpassa sig till internationella handelsregler men slog samtidigt fast att människors liv alltid måste komma före läkemedelsbolagens vinster.

– Läkemedelsindustrin lägger ner ofantliga resurser på att bedriva lobbying för att deras intressen ska skyddas i frihandelsavtal. De gör allt för att försvåra för länder som Indien att utmana denna maktposition med sin inhemska generiska industri.

I SAMBAND MED DEN senaste rundan av ett nytt regionalt frihandelsavtal, det så kallade Regional Comprehensive Economic Partnership, som pågick under året, visade sig den nya indiska regeringen mer villig att anpassa sig till industrins krav på hårdare patentlagstiftning. Detta skulle innebära slutet på 40 år av en unik patentpolitik som har prioriterat folkhälsa över vinstintressen.

För att försöka förhindra en stängning av den fat-

tiga världens apotek drog Läkare Utan Gränser under året igång kampanjen *#handsoffourmeds* som riktar sig till den indiska regeringen. Om de rika ländernas krav på hårdare patentregler i Indien går igenom riskerar miljoner människor att bli utan livräddande mediciner.

– Man kan undra varför en medicinsk humanitär organisation som Läkare Utan Gränser ska ha åsikter om hur länder pusslar ihop handelspolitiska intressen med sjukvårdsbudgeten. Men när risken finns att fattiga människors tillgång till behandling äventyras är frågan enkel. Då handlar det om skillnaden mellan liv och död.

FAKTA DE FATTIGAS APOTEK

- Indiens patentlagstiftning är under attack från EU, USA, Japan och andra som försöker tvinga regeringen att skärpa reglerna för att därigenom värna den egna läkemedelsindustrins intressen.
- Indien beviljar än så länge inte patent för så kallad evergreening. Det innebär att företagen när ett monopol håller på att gå ut gör en marginell ändring i preparatet och därigenom kan förlänga monopoliet i ytterligare 20 år.

2015 I KORTHET

Bild Doris Burtischer, Afghanistan



ANTIBIOTIKARESISTENS

Globalt sprids nu allt fler bakterier som är extremt resistenta mot antibiotika. Enligt Läkare Utan Gränser är konsekvenserna av antibiotikaresistens akuta. Avsaknad av snabbtester för att ställa rätt diagnos skapar stor osäkerhet och tillgängliga antibiotika som tidigare räddat liv är nu ofta överksamma. I en debattartikel tillsammans med nätverket ReAct uppmanade vi regeringen att fortsätta arbeta för att problemet med antibiotikaresistens tas på allvar.

Bild Sylvain Cherkaoui / Cosmos, Niger



BOKO HARAM

I området kring Tchadsjön har attacker från den islamistiska gruppen Boko Haram blivit allt vanligare. Tiotusentals människor från Tchad, Niger, Nigeria och Kamerun har tvingats på flykt undan attacker och kidnappningar. Levnadsförhållandena är ofta svåra och flyktingarna saknar tak över huvudet, mat och rent dricksvatten. Många drabbas av diarré, malaria och luftvägsinfektioner och många barn har blivit undernärda. Under året startade Läkare Utan Gränser flera projekt i regionen, bland annat med sjukvård och psykologiskt stöd i flyktingläger.

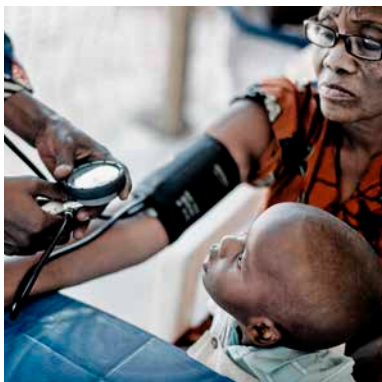
Bild Luca Sola, Tanzania



BURUNDI

I samband med valkampanjen i maj bröt oroligheter ut i Burundi. Våra team på traumacentret i huvudstaden Bujumbura tog emot många skadade i samband med granatexplosioner. Vi har arbetat i Burundi i mer än 20 år och kunde nu snabbt utöka insatsen, bland annat genom stöd till tre vårdcentraler i de områden där demonstrationer förekom och utbildning av personal i behandling av traumapatienter. I slutet av maj bröt kolera ut i ett överbefolkat läger i Tanzania där tusentals flyktingar från Burundi samlats för att söka skydd. Läkare Utan Gränserns team var snabbt på plats för att göra en insats även där.

Bild Luca Sola



CENTRALAFRIKANSKA REPUBLIKEN

Tusentals människor i Centralafrikanska republiken har tvingats fly sedan våldet bröt ut på nytt i slutet av september. Våra team fanns bland annat på plats i huvudstaden Bangui, där omkring 40 000 människor sökte skydd i flyktinglägret nära flygplatsen Mpoko. De flesta saknade tak över huvudet, de hade ont om mat och nästan ingen tillgång till sjukvård. Vi jobbade även på Banguis allmänna sjukhus dit allt fler vände sig under hösten för att få vård för sjukdomar som malaria, luftvägsinfektioner, hudsjukdomar och diarré. Många patienter hade också våldsrelaterade skador.



CHAGAS SJUKDOM

I Bolivia är runt en miljon människor smittade av Chagas sjukdom, en parasitsjukdom som förekommer nästan uteslutande i Latinamerika och som obehandlad kan leda till döden. Ändå har färre än fyra procent tillgång till behandling. I byn Monteagudo är förekomsten av den smittbärande skinnbaggen *Triatoma infestans* hög och många av invånarna lever med diffusa symptom utan att veta om att de smittats. Läkare Utan Gränser startade ett projekt i byn med syftet att säkerställa att människor som smittats av sjukdomen får en diagnos så att de kan behandlas. Tanken är att vårdmodellen ska integreras i landets sjukvårdssystem.



EBOLA

Ett nytt vaccin mot ebola har i en studie i Guinea uppvisat mycket lovande resultat. Enligt en artikel i tidskriften *Lancet* ger vaccinet VSV-ZEBOV ett hundraprocentigt skydd mot sjukdomen. Läkare Utan Gränser, som har varit involverade i studien, uppmanade till en fortsättning av studien i övriga berörda länder och att riskgrupper omedelbart skulle få tillgång till vaccinet. I mars publicerade vi en rapport som analyserar den globala ebolainsatsen efter utbrottet i Västafrika. Slutsatsen är att insatsen på flera sätt misslyckades och att tusentals människor fick betala för detta misslyckande med sina liv.



HAITI

Sex år efter att Haiti drabbades av en förödande jordbävning är landets sjukvårdssystem fortfarande i spillror. Läkare Utan Gränser driver fyra sjukhus i landet som gör det möjligt för tiotusentals haitier att få gratis vård av hög kvalitet. Vi har även kliniker för behandling av kolera som brutit ut vid flera tillfällen efter 2010. Antalet fall ökade på nytt efter orkanerna Isaac och Sandy i höstas. Regnen gjorde att avlopp svämmade över och att bakterien som orsakar sjukdomen spreds. Trots att majoriteten av befolkningen saknar tillgång till dricksvatten och ordentliga toaletter har behandling för kolera ännu inte integrerats på de få kvarvarande allmänna sjukhusen.

Under året hade svenska Läkare Utan Gränser 136 fältarbetare ute på totalt 176 uppdrag. De arbetade i 42 länder varav knappt hälften låg i Afrika. Många deltog i sök- och räddningsinsatsen på Medelhavet. Av samtliga fältarbetare var 61 procent medicinsk personal.

136



HIV

Även om allt fler hivpositiva har tillgång till behandling finns det mycket kvar att göra. Endast 38 procent av alla vuxna och 25 procent av alla barn som lever med hiv har i dag tillgång till livräddande läkemedel. Enligt en rapport som Läkare Utan Gränser publicerade under året går det att öka tillgången till behandling genom att flytta vården närmare patienterna. Några modeller som fungerar är patientgrupper där man stödjer varandra och turas om att hämta läkemedel, utbildning av hivrådgivare som arbetar lokalt och små distributionscentraler närmare patienternas hem. Andra metoder är att begränsa antalet besök på vårdcentralen genom att patienterna får med sig läkemedel för en längre period.

Bild Sylvain Cherkaoui, Niger



HJÄRNHINNEINFLAMMATION

Under våren bröt en omfattande epidemi av hjärnhinneinflammation ut i Niger. Läkare Utan Gränser vaccinerade omkring 70 000 barn i åldrarna 2–15 år i Dosso-regionen mot sjukdomen som kan leda till döden eller till allvarliga neurologiska följsjukdomar. På flera andra håll var epidemin lika omfattande, men eftersom det globala vaccinförrådet tömdes redan i april kunde man inte tillhandahålla vaccin. Dessutom drabbades Niger denna gång av en variant av sjukdomen som det bästa vaccinet och det som använts tidigare, MenAfriVac, inte skyddar mot. Eftersom det globalt sett råder brist på vaccin koncentrerade sig våra team istället på att diagnostisera och behandla patienter för att minska antalet insjuknade och döda.

Bild Leonora Baumann



KONGO-KINSHASA

I juni slog Läkare Utan Gränser larm om mässlingsepidemin i Katangaproinsen i Kongo-Kinshasa. Med över 20 000 insjuknade och 300 dödsfall registrerade var utbrottet det största sedan 2011, då vi vaccinerade 2,1 miljoner barn mot sjukdomen. Våra team arbetade med att stödja lokala hälso- och sjukvårdsmyndigheter i mer än tio hälsozoner. På tre månader behandlade teamen fler än 20 000 mässlingspatienter och vaccinerade fler än 300 000 barn. Mässling är nu nästan endemisk i regionen och särskilt farlig för små barn som redan utsätts för andra sjukdomar som till exempel malaria och akut undernäring.

Av svenska Läkare Utan Gränsers totala kostnader gick 90 procent till det ideella ändamålet. Administrativa kostnader var 1,7 procent och insamlingskostnaderna 8,3 procent.

90

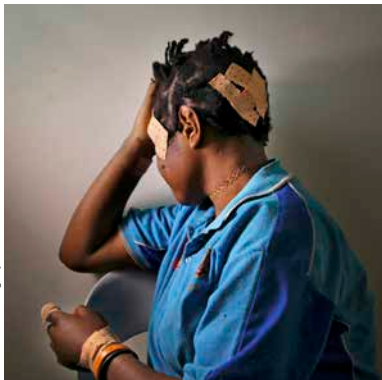
Bild MSF



MYANMAR

I augusti drabbades runt en miljon människor i Myanmar (Burma) av omfattande översvämningar. Läkare Utan Gränser utökade stödet till regeringens insatser i delstaten Rakhine och i Sagaingregionen. Insatserna handlade både om att bemöta de omedelbara behoven hos dem som direkt påverkades av översvämningarna och att minska den förhöjda risken för spridning av vatten- och myggburna infektionssjukdomar, inklusive malaria, diarré och denguefeber. Denguefeber är endemisk i Rakhine och Sagaing. Enligt hälso- och sjukvårdsmyndigheterna smittades 16 000 personer av denguefeber enbart mellan januari och juli.

Bild Kate Geraghty/Fairfax



PAPUA NYA GUINEA

I konfliktområden är kvinnor ofta särskilt utsatta för sexuellt våld. Inte minst när det används som en del i krigsföringen i syfte att förgöra samhällen och individer. Men även i områden där det inte råder någon konflikt kan sexuellt våld vara ett ständigt hot. I Papua Nya Guinea är det sexuella våldet så vanligt förekommande att det utgör en humanitär kris. Läkare Utan Gränser drev familjestöd-center på flera platser i landet där människor som drabbats av sexuellt våld fick medicinsk vård och psykosocialt stöd. Vi utbildade även personal inom den offentliga vården i hur de ska kunna ta hand om de drabbade på ett så bra sätt som möjligt.



SYDSUDAN

Under året trappades striderna upp i delstaterna Unity, Jonglei och Upper Nile. En av de hårdast drabbade delstaterna var Unity där totalt närmare 600 000 människor tvingades fly. Striderna ledde till att vi var tvungna att lämna staden Leer i maj. Vi återvände i juli men avbröt verksamheten på nytt i oktober efter att vår anläggning plundrats. I samband med attacker på byar i närheten av Leer dödades två av våra medarbetare. Striderna ledde till att många tog sin tillflykt till bushen. Detta bidrog till att antalet patienter med livshotande malaria blev mycket högre än tidigare.

Svenska Läkare Utan Gränsers intäkter under 2015 uppgick till 648 miljoner kronor, det högsta insamlingsresultatet någonsin. Närmare 281 000 privata givare bidrog till vårt arbete och antalet månadsgivare ökade till drygt 118 000.

648



TCHAD

I juni inledde vi en insats i centrala Tchad efter rapporter om ett alarmerande antal allvarligt undernärda barn. Det är fjärde gången på fem år som våra team arbetar med att lindra matkrisen i Bokoro i Hajder-Lamis-regionen. Drygt fem procent av barnen under fem år led av akut undernäring, vilket är högt över gränsen för ett katastrofläge. Våra team startade terapeutiska näringsprojekt på tio kliniker som drivs av de lokala hälso- och sjukvårdsmyndigheterna. Barnens föräldrar får därefter med sig speciell terapeutisk näring för att kunna fortsätta vården hemma.



TUBERKULOS

Två år efter att ett nytt läkemedel för tuberkulos godkänts har endast 180 patienter i världen fått tillgång till det. Läkemedlet delamanid är ett av endast två nya läkemedel för tuberkulos som har tagits fram de senaste 50 åren. Det är effektivt mot de dödligaste varianterna av sjukdomen som är resistenta mot många andra läkemedel. Läkare Utan Gränser förespråkar bättre tillgång och ett riktpreis på runt 4 000 kronor per behandling för delamanid, istället för som i dag drygt 15 000 kronor.



UKRAINA

Läkare Utan Gränsers tillstånd att arbeta i utbrytarrepublikerna Donetsk och Lugansk i östra Ukraina drogs in under året. Organisationen anklagades bland annat för felaktig hantering av psykofarmaka, det framfördes kritik mot våra psykosociala aktiviteter och anklagelser om spionage. Läkare Utan Gränser är chockerade och tillbakavisar anklagelserna. De senaste 18 månaderna har vi arbetat hårt för att ge livräddande sjukvård till människor som drabbats av konflikten på båda sidor av frontlinjen. Alla våra aktiviteter har hela tiden utförts i samarbete med myndigheterna i Donetsk och Lugansk.

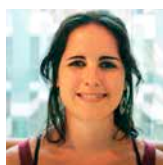
LÄKARE UTAN GRÄNSER SVERIGE — I FÄLT 2015



Helena Aineskog
Läkare, Jordanien



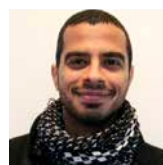
Emilia Alfonso Rodriguez
Gynekolog, Pakistan



Nieves Amat Camacho
Sjuksköterska, Pakistan



Lina Andersson
Logistiker, Irak



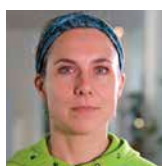
Behzad Arta
Sjuksköterska, Grekland



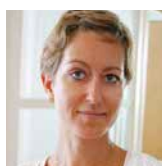
Gunilla Aslam
Läkare, Grekland



Vera Atarodi
Kulturtolk, Grekland



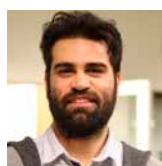
Karin Aurell
Sjuksköterska, Liberia, Jemen



Malin Ax
Intensivvårdsläkare, Sierra Leone



Isabella Baarman
Sjuksköterska, Pakistan



Kusha Bahrami
Kulturtolk, Grekland



Kristen Begue
Personalansvarig, Liberia, Afghanistan, Moçambique



Carmen Andrea Beltran Diaz
Administratör, Sierra Leone



Markus Berggren
Ekonom, Guinea



Anna Bergström
Personalansvarig, Centralafrikanska republiken



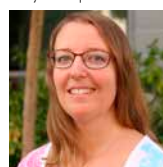
Kristina Billberg
Gynekolog, Pakistan



Helen Birhane
Läkare, Sydsudan



Lisen Björklund
Medicinsk teamledare, Centralafrikanska republiken



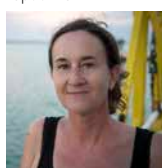
Ylva Björklund
Läkare, Pakistan



Mats Blennow
Neonatolog, Jordanien



Anna Bylund
Logistiker och administratör, Afghanistan



Astrid Börjesson
Barnmorska, Nepal, Medelhavet



Vivian Caragounis
Vatten/sanitet, Grekland



Jenny Carlbom
Projektkoordinator, Pakistan



Gabriele Casini
Kommunikatör, Guinea, Medelhavet



Alessandro Cassini
Epidemiolog, Centralafrikanska republiken



Ida Claesson
Sjuksköterska, Grekland



Viktor Dahl
Epidemiolog, Kongo-Kinshasa



Kristina Dans
Sjuksköterska, Malawi



Jean-Christophe Dollé
Landansvarig, Myanmar



Flavia Ducatti Miguel
Logistiker och administratör, Etiopien



Karin Ekholm
Kommunikatör, Sydsudan



Katarina Engdahl
Läkare, Centralafrikanska republiken



Maria Eriksson
Gynekolog, Pakistan



Elin Folkesson
Läkare, Guinea, Haiti



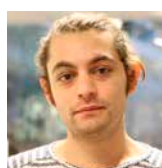
Magdalena Fossum
Kirurg, Kongo-Kinshasa



Jennie Fälth
Vatten/sanitet, Bangladesh



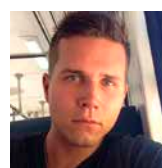
Bernadetta Gergonne
Epidemiolog, Niger, Sydafrika



Siavash Golzadeh
Kulturtolk, Grekland



Sofie Graner
Gynekolog, Afghanistan



Jon Gunnarsson Ruthman
Sjuksköterska, Jordanien



Lina Gustin
Sjuksköterska, Guinea



Märit Halmin
Narkosläkare,
Afghanistan



Maria Haraldsson
Vatten/sanitet, Liberia



Eva-Maria Heikki
Sjuksköterska,
Tadzjikistan



Mia Hejdenberg
Projektkoordinator,
Centralafrikanska
rep, Kongo-Kinshasa



Merja Hietanen
Sjuksköterska, medi-
cinsk teamledare,
Sydsudan, Nigeria



Sophie Hjort
Sjuksköterska,
Sydsudan



Sebastian Holmström
Logistiker,
Kongo-Kinshasa



Hella Hultin
Kirurg, Jemen



Monika Hörting
Sjuksköterska,
Grekland



Robert Israelsson
Sjuksköterska, Sierra
Leone, Sydsudan



Afamia Jabbour
Läkare, Moçambique



Anna Jansson
Epidemiolog, Liberia



David Jansson
Medicinsk teamledare,
Nepal, Sydsudan,
Bangladesh, Syrien



Gilak Javaherinasab
Kulturtolk, Grekland



Lotta Jendgård
Logistiker, Nepal



Tilde Jonsson
Administratör,
Djibouti



Henrik Jörnvall
Narkosläkare, Nepal



Linn Karlsson
Sjuksköterska,
Grekland



Hanna Kaskinen
Projektkoordinator,
Sierra Leone, Ukraina



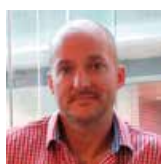
Hani Khalifa
Medicinsk koordi-
nator, Nepal



Hussein Khalili
Kulturtolk, Grekland



Katrin Kisswani
Narkossjuksköterska,
medicinskt ansvarig,
Afghanistan, Nepal



Kris Knutson
Administratör,
Sierra Leone



Hans Kärrman
Logistiker, Grekland



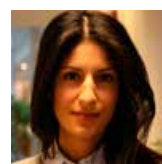
Erling Larsson
Läkare, Sydsudan,
Uganda



Hanna Lasson
Finanskoordinator,
Myanmar



Azadeh Limakashi
Kulturtolk, Grekland



Indira Limakashi
Kulturtolk, Serbien



Beata Leuhusen
Administratör, Kongo-
Kinshasa, Guinea



Stefan Liljégren
Projektkoordinator,
Liberia



Liselott Liungman
Administratör,
Lesotho



Kaisa Loikkanen
Personalansvarig,
Pakistan



Anna-Karin Lund
Sjuksköterska,
Sydsudan



David Lyrdal
Kirurg, Centralafri-
kanska republiken



Mimansa Madheden
Barnmorska,
Afghanistan



Hanna Majanen
Sjuksköterska, medi-
cinsk koordinator,
Liberia, Nepal



Mikael Mangold
Logistiker, Grekland



Laura Mikkonen
Läkare,
Kongo-Kinshasa



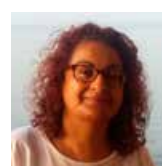
Peter Moberger
Läkare, Liberia



Lisa Myles
Läkare, Nepal,
Grekland



Sadaf Nasiripour
Kulturtolk, Grekland



Sima Nasizadeh
Biomedicinsk
analytiker, Guinea,
Sydsudan



Adina Nisell
Administratör,
Pakistan



Helena Nordenstedt
Läkare, Guinea



Pär Norén
Projektkoordinator,
Pakistan



Elektra Noutsou
Psykolog, Ukraina



Alexander Nyman
Läkare,
Kongo-Kinshasa



Karin Olofsson
Administratör, Haiti



Jeanette Olsson
Projektkoordinator,
Ukraina



Martin Pernar
Ortoped, Haiti



Jon Persson
Logistiker, Sydsudan



Paolo Pisoni
Narkosläkare, Jemen



Louis Potter
Logistiker, Kongo-
Kinshasa



Matti Rauvala
Kirurg,
Centralafrikanska
republiken, Jemen



Jacques Riad
Kirurg, Afghanistan



Jaana Rokka
Logistiker, Nigeria



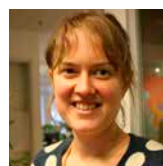
Irja Sandin
Personalansvarig,
Haiti



Gabriele Santi
Landansvarig,
Etiopien



Maria Schütz
Sjuksköterska, Liberia



Ann Sellberg
Läkare, Zimbabwe



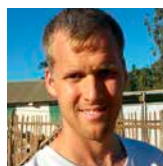
Dan Sermand
Landansvarig,
Mauretanien, Nepal,
Afghanistan



**Solmaz Maria
Shahi Niri**
Sjuksköterska,
Grekland



Deler Shakely
Läkare, Grekland



Thomas Silfverberg
Läkare, Madagaskar,
Kongo-Kinshasa



Claes Silfverhjelm
Logistiker,
Afghanistan



Anna Sjöblom
Medicinsk teamle-
dare, Grekland



Johan Sommansson
Projektkoordinator,
Libanon



Hans Stareck Mbele
Logistiker, Niger,
Centralafrikanska
republiken



Eva Strömberg
Finans- och
personalansvarig,
Elfenbenskusten



Sonja Sulander
Sjuksköterska,
Tadzjikistan



Frida Sundblad
Logistiker,
Kongo-Kinshasa



Judit Sundström
Gynekolog,
Afghanistan



Nils Sundvall
Läkare, Myanmar



Jessica Svefors
Läkare, Niger



Martina Svensson
Sjuksköterska,
Sierra Leone, Nepal



Sofia Svensson
Administratör,
Liberia, Afghanistan



Stephanie Svensson
Administratör,
Pakistan



Sören Säf
Logistiker, Tanzania



Pekka Tamminen
Logistiker,
Liberia, Pakistan



**Amani Tekle-
haimanot**
Kulturtolk,
Medelhavet



Susanna Thulin
Sjuksköterska,
Sydsudan



Ida Torstensson
Vatten/sanitet,
Grekland



Anette Uddqvist
Logistisk koordinator,
Sydsudan



Margareta Varenhed
Personalutveckling,
Uzbekistan



David Veldeman
Landansvarig,
Kongo-Kinshasa



Victoria Warkander
Läkare,
Kongo-Kinshasa



Minja Westerlund
Psykolog,
Jordanien, Zimbabwe



**Ulla Westring Hell-
ström**
Sjuksköterska,
Armenien, Nigeria



Emelie Widén
Läkare, Tchad



Anna Zahn
Operationssjuksköter-
ska, Jemen



Emma Åkerlund
Läkare, Liberia



Ann Åkesson
Läkare, Swaziland



Jakob Århem
Medicinsk koordi-
nator, Zimbabwe



Sofia Ölander
Administratör, Guinea

ÅRSREDOVISNING 2015

För räkenskapsåret 2015-01-01 – 2015-12-31

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

FÖRVALTNINGSBERÄTTELSE

Det internationella nätverket Läkare Utan Gränser, Médecins Sans Frontières (MSF), består av 21 sektioner och arbetade under året i 69 länder med att bistå människor som drabbats av katastrofer, epidemier och väpnade konflikter. Genom rekrytering av fältarbetare, insamling av pengar samt press- och opinionsarbete bidrar den svenska sektionen av Läkare Utan Gränser, som är en ideell förening, till verksamheten i fält. Det övergripande målet med verksamheten är att rädda liv och lindra nöd där vi behövs mest.

2015 I KORTHET

- Totalt uppgick Läkare Utan Gränserns intäkter till 648 miljoner kronor, varav 535 miljoner kronor i privata gåvor och bidrag och 113 miljoner kronor från Sida.
- Från allmänheten och företag fick vi in 535 miljoner kronor, vilket var det högsta insamlingsresultatet någonsin i Läkare Utan Gränserns historia. Ökningen berodde bland annat på fler månadsgivare och stort engagemang för människor på flykt.
- Bidragen från Sida uppgick till 112,5 miljoner kronor, vilket var något mindre än 2014.
- Totalt hade vi 136 fältarbetare ute på sammanlagt 176 uppdrag, att jämföra med 131 under 2014. Ökningen beror bland annat på den omfattande insatsen i Europa och på Medelhavet.
- Påverkansarbetet fokuserade bland annat på flyktingkrisen och behovet av säkra och lagliga vägar till Europa, samt på ebolaepidemin, antibiotikaresistens och bombningen av vårt traumasjukhus i Kunduz, Afghanistan, där vi krävde en oberoende utredning.
- Kommunikationsarbetet fokuserade på flyktingkrisen i Europa och sjukhusbombningarna i Jemen och Afghanistan. En ny hemsida lanserades och kommunikationen i Finland trappades upp med syftet att öka kännedomen i landet om Läkare Utan Gränser.

*Här följer ett sammandrag
av aktiviteterna under 2015:*



Kirurgen Hella Hultin med kollega, Jemen. BILD PRIVAT

REKRYTERING

Under 2015 hade Läkare Utan Gränserns svenska sektion 136 fältarbetare ute på sammanlagt 176 uppdrag i fält. De arbetade i 42 länder, varav 49 procent i Afrika, 2 procent i Amerika, 32 procent i Asien och 16 procent i Europa.

Fördelningen mellan olika yrkeskategorier var: 61 procent medicinsk personal (läkare, sjuksköterskor, barnmorskor, psykologer och biomedicinska analytiker) och 39 procent icke-medicinsk personal (logistikter, vatten- och sanitetsexperten, ekonomer, personaladministratörer och tolkar).

De länder och områden dit vi skickade flest fältarbetare under året var Västafrika/ebola (Guinea, Sierra Leone, Liberia), Sydeuropa/flyktingar, Kongo-Kinshasa, Sydsudan, Afghanistan, Nepal och Pakistan.

I april ödelades delar av Nepal av en jordbävning. Svenska fältarbetare var snabbt på plats och kunde med hjälp av helikopter ta sig ut till drabbade människor i behov av vård i bergsbyarna.

Under 2015 startade Läkare Utan Gränser ett flertal projekt i Europa för att tillgodose medicinska behov hos de människor som flytt sina hemländer till följd av krig, fattigdom och politiska oroligheter. Vi hade även tre större båtar i Medelhavet, bemannade med sjuk-

vårdspersonal, och några mindre båtar i Egeiska havet för att rädda flyktingar och migranter som hamnat i sjönöd.

INSAMLING

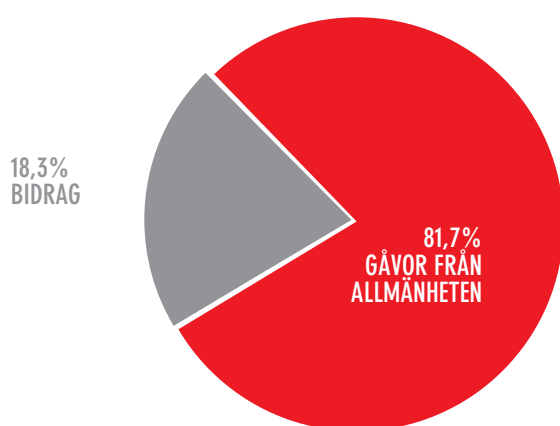
PRIVATA GÅVOR OCH BIDRAG

Under 2015 samlade Läkare Utan Gränser in 535 miljoner kronor från allmänheten och företag. Det var 77 miljoner kronor mer än föregående år. Totalt bidrog 280 882 privata givare till vårt arbete. Av dessa gav 118 119 månadsgivare sammanlagt mer än 179 miljoner kronor. Gåvor genom insamlingsbrev där fältarbetare delar med sig av sina upplevelser och möten med patienter genererade över 75 miljoner kronor.

Intäkter från testamenten inbringade närmare 90 miljoner kronor och minnes- och högtidsgåvor ökade till nästan 36 miljoner kronor.

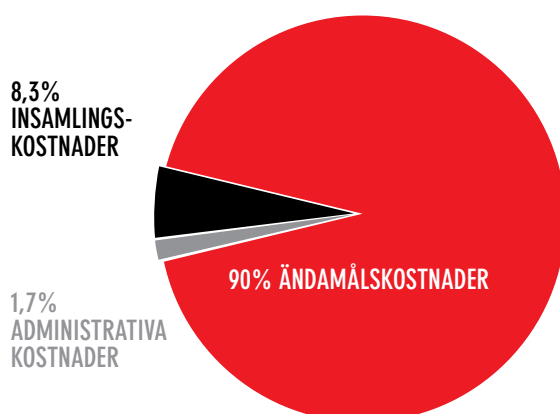
Under året bidrog även företag med 45 miljoner kronor genom gåvor och samarbeten. Stiftelser bidrog med över 8,7 miljoner kronor och Postkodlotteriet med 33 miljoner.

VARIFRÅ KOMMER PENGARNA?



HUR ANVÄNDS PENGARNA?

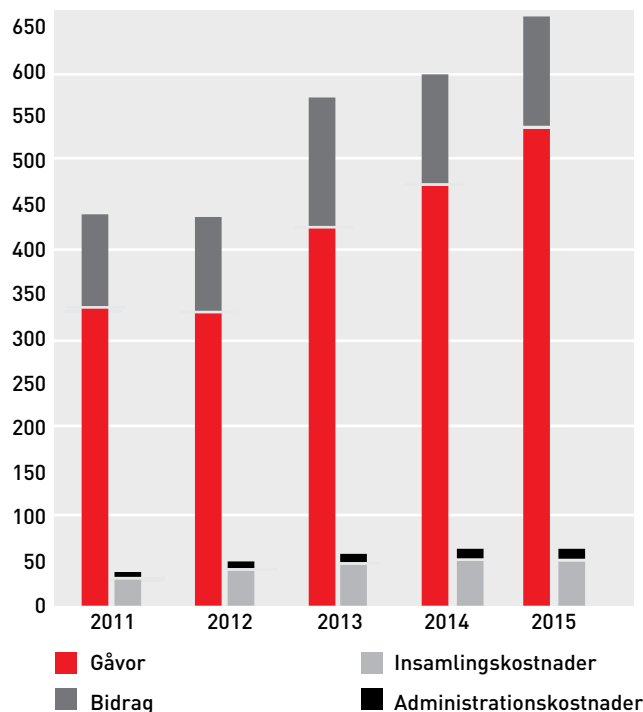
Fördelning av totala kostnader



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

Skillnaden går till det ideella ändamålet

Miljoner kr



Läkare Utan Gränserns insamlingsarbete och det stora förtroendet för vårt arbete världen över resulterade återigen i att insamlingsresultatet nådde nya höjder och rekord under 2015. Ökningen berodde bland annat på fler månadsgivare och ett stort engagemang när det gäller våra insatser för människor på flykt.

INSTITUTIONELL INSAMLING

Under 2015 uppgick vårt bidrag från Sida till totalt 112,5 miljoner kronor. Jämfört med 2014 innebär detta en minskning som kan förklaras med Sidas stöd till våra ebolainsatser under 2014. Genom Sidas humanitära medel stöddes sex katastrofinsatser under 2015, däribland mässling i Kongo-Kinshasa, kolerautbrott i Moçambique och Kenya, samt 22 löpande projekt i totalt 14 länder.

Arbetet med att förbättra och förenkla vår samarbetsmodell med Sida har fortsatt med redan märkbara positiva effekter i alla led, från minskat administrativt arbete för våra team i fält till att vi kan presentera mer relevanta och ändamålsenliga ansökningar och rapporter till Sida. Under 2015 förbättrades även den interna koordineringen på internationell nivå när det gäller institutionell insamling inom Läkare Utan Gränser, för att på så sätt ytterligare effektivisera och hitta synergier.



Nubia, det första spädbarnet som överlevt ebola. BILD SAM PHELPS, GUINEA

KOMMUNIKATION

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

De frågor som uppmärksammades mest under året var flyktingkrisen i Europa och sjukhusbombningar i Jemen och Afghanistan och vad dessa inneburit för våra insatser. Vi fortsatte även att upplysa om ebola-epidemin i Västafrika.

I oktober lanserade vi en ny hemsida med uppdaterad design och funktionalitet. Vi fortsatte arbetet med att nå ut på sociala medier. Framför allt växte vår publik på Twitter och Instagram med 29 respektive 85 procent. I slutet av året hade vi 367 582 gillare av vår Facebooksida, vilket var högst av alla hjälporganisationer i Sverige. Under året utvecklade vi produktionen av video, främst för sociala medier. Syftet är att, med hjälp av korta intervjuer med fältarbetarna, erbjuda användarna en levande inblick i vårt arbete. Våra tre populäraste videor nådde tillsammans nästan en miljon människor på sociala medier.

Vi trappade även upp den proaktiva kommunikationen i Finland för att öka kännedomen om Läkare Utan Gränser hos både allmänheten och framtida fältarbetare.

Under året publicerades tio debattartiklar i de största tidningarna. De ämnen som togs upp var ebola-epidemin, flyktingkrisen i Europa, antibiotikaresistens, Sydsudan, bombningen av vårt sjukhus i Kunduz, samt en årskrönika av vår ordförande.

Vår digitala årsredovisning vann, för andra året i rad, Svenska Publishingpriset i kategorin årsredovisningar webb.

Flera medarbetare från kommunikationsavdelningen var i fält under året och gav operativt stöd till bland annat vårt flyktingprojekt på Sicilien samt koordinerade Läkare Utan Gränserns kommunikationsinsatser i Sydsudan.

Enligt två oberoende undersökningar hade Läkare Utan Gränser fortsatt högst förtroende av alla hjälporganisationer hos både allmänheten och journalister.

PÅVERKANSARBETE

2015 var året då allt fler människor riskerade sina liv på resor över Medelhavet på flykt undan kriser och konflikter i världen. Genom möten, debattartiklar och publika kampanjer lyfte vi behovet av säkra och lagliga vägar in i Europa och att EU:s politik bidrar till den humanitära krisen.

Ebolaepidemin i Västafrika fortsatte under året. Det gjorde även våra insatser för att uppmärksamma konsekvenserna av epidemin och för att visa hur viktigt det är att ingripa i tid, vilket omvärlden misslyckades med.

I olika sammanhang lyfte vi utmaningen med antibiotikaresistens som är ett allt större problem i många länder där vi arbetar. En av flera viktiga insatser för att hejda utvecklingen är att ta fram bättre diagnostik och nya antibiotika. Tillsammans med bland annat nätverket ReAct har vi belyst nödvändigheten av förändringar i systemet för forskning och utveckling för att detta ska bli verklighet.

I oktober bombades vårt traumasjukhus i Kunduz, Afghanistan, vilket ledde till att minst 42 människor dödades. Attacken, som utfördes av den Nato-ledda koalitionen, inträffade trots att alla stridande parter kände till platsen för sjukhuset. För att få klarhet i det inträffade kräver Läkare Utan Gränser en oberoende utredning av händelsen. En namninsamling med detta krav genererade över en halv miljon namnunderskrifter globalt. I möten och debattartiklar uppmanade vi Sveriges regering att ta strid för Genèvekonventionerna. Vårt arbete resulterade bland annat i att utrikesministern i riksdagen uttryckte sitt stöd för en oberoende utredning och att Sveriges representant tog upp ärendet inför Säkerhetsrådet samt i bilaterala kontakter.

I samband med Världsaidsdagen anordnade vi ett



På väg till internflyktingar i Unity State i Sydsudan. BILD DOMINIC NAHR



Vår läkare Hani Khalifa på uppdrag efter jordbävningen i Nepal.

BILD BRIAN SOKOL/PANOS PICTURES

seminarium i Stockholm på temat innovativa vårdmetoder för att få fler hivsmittade under behandling och för att de ska klara av att fortsätta med behandlingen resten av livet. För att uppnå den ambitiösa globala målsättningen att stoppa hiv/aidsepidemin till 2030 behövs nya metoder och en fortsatt internationell solidaritet kring finansieringen av insatser på området.

Läkare Utan Gränser deltog i politikerveckan i Almedalen på Gotland, främst med talare på seminarier om bland annat arbete i flyktingläger och vilka utmaningar vi möter i humanitära kriser. Vi anordnade också enkla filtmöten i parken.

OPERATIVT STÖD

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

Innovationsenhetens uppdrag är att ta fram lösningar på problem som vi möter i fält. Under året arbetade enheten med 6-7 olika uppdrag, däribland hanteringen av vaccin för att förhindra att de förstörs på vägen, förbättring av olika IT-lösningar och utveckling av en ny autoklav för sterilisering av instrument. Enheten får uppdrag från hela Läkare Utan Gränser och finansieras till stor del av ett anslag från Postkodlotteriet.

Det övergripande syftet med utvärderingsenheten är att genom utvärderingar av våra insatser öka det interna lärandet och utveckla verksamheten. Under året genomfördes nio utvärderingar. Den största rörde vårt arbete i samband med ebolaepidemin och innehöll en genomlysning av alla delar av insatsen. Enheten gjorde också en utvärdering av våra stödjande insatser i Syrien och av arbetet på traumacentren i Haiti och Afghanistan.

MEDLEMSAKTIVITETER

För att bli medlem i den svenska ideella föreningen Läkare Utan Gränser krävs att man har arbetat som fältarbetare i 6 månader, alternativt att man har full-

följt två kortare uppdrag. Man kan även bli medlem om man har arbetat minst 12 månader på kontoret som anställd eller 24 månader som volontär. Dessutom krävs att medlemskapet har godkänts av styrelsen och att medlemsavgiften för det aktuella året betalats. Läkare Utan Gränserns medlemmar har rösträtt vid årsmötet. Medlemmarnas medverkan och inflytande är en av grundpelarna i verksamheten. Den sista december 2015 uppgick deras antal till 410.

Under 2015 skickades tre interna nyhetsbrev ut till medlemmarna. Internationellt deltog medlemmar från Sverige i OCB:s (Läkare Utan Gränserns operativa center i Bryssel) årsmöte, OCA:s (Amsterdam) samt i det internationella årsmötet som hölls i Bryssel.

FÖRENINGSKVÄLLAR

Läkare Utan Gränser bjöd in medlemmar till flera föredrag och diskussioner under året. Följande ämnen behandlades: *Januari*: visning av dokumentären *Fire in the Blood* om de förkrossande effekterna av bristen på billiga hivmediciner i många delar av världen. *April*: visning av dokumentären *Access to the Danger Zone* om utmaningarna med att ge humanitärt bistånd under väpnad konflikt. *Juni*: prioriteringar för vårt internationella medlemsarbete. *Augusti*: visning av dokumentären *Affliction* om ebolaarbetet i Västafrika utifrån lokalbefolkningens perspektiv. *November*: minneskväll för våra medarbetare och patienter som dog i samband med attacken mot vårt sjukhus i Kunduz, Afghanistan. *December*: det fortsatta arbetet med hiv.

Läkare Utan Gränser har också satellitgrupper som är öppna för alla som är intresserade av vårt arbete och våra aktiviteter. Grupperna är också ett sätt för fältarbetare att hålla kontakten med varandra. Det finns för närvarande en grupp i Göteborg.

ÅRSMÖTE

Den 8-9 maj höll Läkare Utan Gränser årsmöte i Göteborg tillsammans med norska Leger Uten Grenser. De drygt 90 deltagarna (varav 80 medlemmar) valde en ny styrelse och gick igenom resultaten för det gångna året. Stadgarna uppdaterades.

Dessutom lades sju motioner fram varav sex godkändes. En av de godkända motionerna riktade sig endast till Läkare Utan Gränser och begärde att styrelsen ska ta fram en policy gällande när styrelsemöten ska utföras bakom stängda dörrar. De resterande fem motionerna som årsmötet godkände lades fram gemensamt till medlemmarna i de svenska och norska sektionerna.

En motion handlade om för- och nackdelar med institutionella medel, en om att de svenska och norska sektionerna ska ta fram gemensamma stadgar, en



På Läkare Utan Gränser sjukhus i Adjumani, Uganda. BILD ISABEL CORTHIER

om att Läkare Utan Gränser styrelse ska arbeta för att ta fram en modell för rapportering och analys av säkerhetsincidenter, samt en om huruvida Läkare Utan Gränser internationellt bör uttala sig om den humanitära krisen för folkgruppen rohingya i Myanmar. En debatt hölls om säkerhetsarbetet i fält.

STYRELSENS ARBETE

Styrelsen sammanträdde vid 14 tillfällen under 2015. I maj utförde styrelsen en utvärdering av det egna arbetet, denna har legat till grund för årets arbete och följdes upp i februari 2016. Styrelsen har tillhandahållit styrelseutbildning till alla styrelsemedlemmar vilket har bidragit till stabilitet i vårt uppdrag. Ett fokus för vårt arbete under året var budgeten, uppdatering av den treåriga strategiska planen liksom uppföljning av verksamheten. Som en konsekvens av motioner framlagda 2013 och 2014, där medlemmarna har uppmuntrat ett närmare samarbete med den norska sektionen av Läkare Utan Gränser, har styrelsen fortsatt arbetet med att skapa ett nära samarbete och i förlängningen ett sammangående mellan de båda sektionerna. Två gemensamma skandinaviska styrelsemöten har genomförts liksom ett antal video- och telefonkonferenser. De aktiviteter som redan finns för skandinaviskt samarbete har diskuterats, arbetet med att jämka samman styrdokument har påbörjats, aktiviteter för föreningarna har delats via streaming och styrningsmodeller inför en utökning av verksamheten till Finland under en nordisk styrelse har diskuterats. Samarbetet med Läkare Utan Gränser operativa center i Bryssel (OCB) har fortsatt, där den svenska representanten är ordförande i styrelsen. Även samarbetet med det operativa centret i Amsterdam (OCA) har fortsatt, och även där har Läkare Utan Gränser en styrelserepresentant.

STYRELSEN SOM VALDES

ORDFÖRANDE: Katrin Kisswani, sjuksköterska
 VICE ORDFÖRANDE: Sophie Graner (suppleant), läkare
 SEKRETERARE: Helena Nordenstedt, läkare
 KASSÖR: Ann-Sofi Lindahl Navarro (suppleant), ekonom
 ORDINARIE LEDAMÖTER: Helena Frielingsdorf, läkare, Sara Hjalmarsson, sjuksköterska, Hélène Lorinquer, kommunikatör, Monika Oswaldsson, psykolog, Adam Thomas, områdeschef, Luis Encinas, sjuksköterska, Ingrid Maria Johansen, handläggare
 TILL VALBEREDNINGEN VALDES: : Anna Lindfors, Hans Kärrman, Kerim Metahni, Nina Lundgren
 TILL REVISOR VALDES: Pernilla Varverud (Grant Thornton)
 TILL STÄLLFÖRETRÄDANDE REVISOR VALDES: Susanna Johansson (Grant Thornton)

NÄRVARO VID 2015 ÅRS STYRELSEMÖTEN

STYRELSEMEDLEMMAR	NÄRVARO /ANTAL MÖJLIGA MÖTEN
Linn Biörklund*	5,5/6
Luis Encinas**	6/8
Helena Frielingsdorf	12/14
Sara Hjalmarsson	12/14
Arash Izadkhasti***	1,5/6
Ingrid Maria Johansen**	7/8
Catherine Johnsson*	6/6
Katrin Kisswani	14/14
Helena Källerman*	5/6
Ann-Sofi Lindahl Navarro	11/14
Hélène Lorinquer **	2/8
Kerim Metahni *	3/6
Helena Nordenstedt **	7/8
Monika Oswaldsson	9/14
Adam Thomas	13/14

* Mandatperioden slut 9 maj 2015

** Invalides till styrelsen 9 maj 2015

*** Avgick ur styrelsen 17 mars 2015 (1 år kvar av mandatet)

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



Läger för internflyktingar i Bentiu, Sydsudan. BILD DOMINIC NAHR

FRAMTIDA UTVECKLING

De humanitära kriserna i världen kom under året även till Europa. Flyktingkrisen, människor som lämnat krig och misär i hopp om trygghet, är en kris som kräver politiska lösningar. I väntan på sådana bistår vi dessa människor med sjukvård längs hela vägen, också i Europa. Vi bedömer att behovet av insatser kommer att vara fortsatt mycket stort. Vårt arbete med människor på flykt, liksom i flera av konflikterna runt om i världen, fortsätter därför med oförändrad styrka under 2016.

Behoven av sjukvård i humanitära kriser visar hur viktigt det är att livsnödvändiga mediciner och vaccin forskas fram och blir tillgängliga för fler. Också detta är något som vi kommer att fortsätta fokusera på under 2016.

På det svenska kontoret kommer vi att fortsätta

utveckla det nordiska samarbetet. Föreningarna i de norska och svenska sektionerna har fattat beslut om att gå samman. Vi har fått i uppdrag att dessutom utforska ett eventuellt samgående mellan de båda sektionernas kontor. Vi kommer även att investera i insamling på den finländska marknaden. Internt på det svenska kontoret fortsätter vi att satsa på kvalitets- och effektivitetshöjande åtgärder. Vi konsoliderar genom att förstärka stödet till de enheter som arbetar direkt med den operativa verksamheten, innovationsenheten och utvärderingsenheten. Vi ser även över processer och organisation under ledning av den nya generalsekretären som tillträdde 2015. ●

EKONOMISK ÖVERSIKT

RESULTATRÄKNING

	Not	2015	2014
VERKSAMHETSINTÄKTER			
Gåvor	1	528 591 365	458 498 215
Nettoomsättning	2	9 965	578
Summa medel från allmänheten		528 601 330	458 498 793
Bidrag från Sida	3.1	112 500 000	131 500 000
Övriga bidrag	3.2	6 373 404	3 000 000
Summa medel myndigheter/org		118 873 404	134 500 000
Medlemsavgifter		103 050	95 820
Övriga verksamhetsintäkter	4	420 187	2 448 829
Summa övriga verksamhetsintäkter		523 237	2 544 649
• Summa verksamhetsintäkter		647 997 971	595 543 442
VERKSAMHETSKOSTNADER			
Ändamålskostnader	6	-583 291 219	-529 953 856
Insamlingskostnader		-53 552 746	-55 164 802
Administrationskostnader		-10 832 934	-10 523 553
• Summa verksamhetskostnader	5,7	-647 676 900	-595 642 211
Verksamhetsresultat		321 071	-98 769
Resultat från finansiella investeringar			
Ränteintäkter		2 166	536 264
Räntekostnader och liknande resultatposter		-88 399	-388 949
Summa resultat från finansiella investeringar		-86 233	147 315
• Årets resultat		234 839	48 545

BALANSRÄKNING

	Not	31 dec 2015	31 dec 2014
TILLGÅNGAR			
Anläggningstillgångar			
<i>Materiella anläggningstillgångar</i>			
Inventarier	8	2 317 825	3 317 540
Summa anläggningstillgångar		2 317 825	3 317 540
OMSÄTTNINGSTILLGÅNGAR			
Kortfristiga fordringar			
Övriga fordringar	9	16 934 103	10 204 488
Förutbetalda kostnader/upplupna intäkter	10	5 037 668	7 564 616
		21 971 771	17 769 104
Kassa och bank		127 291 501	107 312 684
Summa omsättningstillgångar		149 263 272	108 350 420
• Summa tillgångar		151 581 097	128 399 328
EGET KAPITAL OCH SKULDER			
Eget kapital	11		
Balanserat kapital		150 490	101 945
Årets resultat		234 839	48 545
Summa eget kapital		385 329	150 490
KORTFRISTIGA SKULDER			
Leverantörsskulder		2 396 636	6 848 257
Skuld Läkare Utan Gränser-projekt	12	95 382 402	97 210 747
Skuld erhållna ej nyttjade bidrag	13	46 126 596	15 500 000
Övriga skulder	14	2 544 796	1 741 681
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter	15	4 745 338	6 948 153
Summa kortfristiga skulder		151 195 768	128 248 838
• Summa eget kapital och skulder		151 581 097	128 399 328
Ställda säkerheter		—	—
Ansvarsförbindelser		—	—

KASSAFLÖDESANALYS

	2015	2014
DEN LÖPANDE VERKSAMHETEN		
Verksamhetsresultat	321 071	-98 769
<i>Justeringar för poster som inte ingår i kassaflödet, m.m.</i>		
Avskrivningar	1 692 077	1 722 407
Erhållen ränta	2 166	536 264
Erlagd ränta	-88 399	-388 949
Kassaflöde från den löpande verksamheten		
före förändringar av rörelsekapital	1 926 916	1 770 952
Ökning av fordringar	-4 202 666	36 410
Minskning av leverantörsskulder	-4 451 621	2 481 327
Minskning av skuld		
Läkare Utan Gränser projekt	-1 828 345	15 950 508
Ökning av övriga kortfristiga skulder	29 226 896	-2 154 684
Kassaflöde från den löpande verksamheten	20 671 179	18 084 513
INVESTERINGSVERKSAMHETEN		
Förvärv av materiella anläggningstillgångar	-692 362	-1 316 736
Kassaflöde från investeringsverksamheten	-692 362	-1 316 736
Förändring av likvida medel	19 978 817	16 767 778
Likvida medel vid årets början	107 312 684	90 544 906
Kursdifferens i likvida medel		
Likvida medel vid årets slut	127 291 501	107 312 684

REDOVISNINGS- OCH VÄRDERINGSPRINCIPER

Läkare Utan Gränser redovisnings- och värderingsprinciper överensstämmer med årsredovisningslagen, BFNAR 2012:1 (K3) och FRIIs (Frivilligorganisationernas insamlingsråd) styrande riktlinjer för årsredovisning. I årsredovisningen har även vissa upplysningar lämnats som krävs av Svensk Insamlingskontroll (SI).

VERKSAMHETSINTÄKTER

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

GÅVOR OCH BIDRAG

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

GÅVOR

Gåvor redovisas som huvudregel som intäkt när de erhålls. I den mån det på balansdagen finns avtalade men ej erhållna gåvor intäktsförs dessa efter individuell prövning. Bland gåvor inkluderas mottagna gåvor från allmänheten, testamenten, företag, organisationer, stiftelser och fonder. Hit räknas också gåvor från företag som åtagit sig att skänka en viss procent av sin försäljning till Läkare Utan Gränser. Gåvor i form av värdepapper och fastigheter avyttras så fort dessa har övergått i Läkare Utan Gränserns ägo. Gåvor som utgörs av annat än kontanta medel värderas till marknadsvärde.

BIDRAG

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

MEDLEMSAVGIFTER

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

VERKSAMHETSKOSTNADER**ÄNDAMÅLSKOSTNADER**

Ändamålskostnader, kostnader ideella verksamheten, är sådana kostnader som kan hänföras till Läkare Utan Gränserns 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 generalsekretärer, ekonomi- och administrativ personal, kostnader för styrelsen samt de till administrationskostnader fördelade gemensamma kostnaderna.

LEASING

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

ERSÄTTNINGAR TILL ANSTÄLLDA

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

TILLGÅNGAR**ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR**

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

FORDRINGAR

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

KASSA OCH BANK

Likvida medel består av kassamedel och disponibla tillgodohavanden hos banker.

SKULDER

Skulder värderas till nominellt värde.

KASSAFLÖDESANALYS

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

UPPSKATTNINGAR OCH BEDÖMNINGAR

DONERADE TILLGÅNGAR

Tillgångar, framför allt fastigheter, aktier och andra värdepapper, som doneras till Läkare Utan Gränser redovisas i posten Insamlade medel från allmänheten i samband med att tillgången avyttras. Erhållna men ännu ej avyttrade tillgångar redovisas i bokslutet till ett bedömt marknadsvärde.

NOTER

Not 1 | Gåvor

Insamlade medel fördelar

sig enligt följande:	2015	2014
Allmänheten	447 905 744	378 436 832
Företag	45 309 432	37 838 158
Externa stiftelser och fonder	6 376 189	13 223 225
Postkodlotteriet basstöd	29 000 000	29 000 000
Summa	528 591 365	458 498 215

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

Fördelning	2015	2014
Afghanistan	38 053	2 000
Afrika	28 125	28 797
Afrikas Horn	–	6 549
Akutfonden*	3 354 796	15 989 356
Bangladesh	–	500
Barn	123 186	223 795
Burma	–	750
Burundi	–	104
Centralafrikanska republiken	2 200	272 758
Ebola	696 933	17 183 064
Filippinerna	–	195 973
Fistula	–	1 000
Gaza	10 675	285 893
Glömda kriser	–	596 317
Guinea	–	3 400
Haiti	1 430 534	2 181 388
Hiv	1 250	878 086
Hjärnhinneinflammation	680	–
Indien	3 257 285	400

Innovationer	–	500
Irak	500	218 434
Iran	1 400	2 300
Jemen	2 100	–
Jordanien	1 000	5 000
Kambodja	–	200
Kenya	10 250	12 786
Kolera	–	200
Kongo-Kinshasa	141 900	237 305
Kvinnor	38 730	10 888
Libanon	1 185	1 840
Liberia	14 365	15 150
Malaria	7 300	5 162
Malawi	–	300
Mali	21 400	–
Migration Medelhavet	50 533	–
Moçambique	–	500
Människor på flykt	18 631 184	–
Mässling	7 937	5 027
Nepal	870 092	–
Nigeria	–	400
Pakistan	400	200
Palestina	1 066	7 317
Papua Nya Guinea	1 200	–
Rent vatten	700	12 280
Sierra Leone	300 000	2 000
Stelkrampsvaccin	2 000	200
Sudan	4 912	6 600
Swaziland	50 000	100 000
Sydafrika	–	604 625
Sydamerika	–	400
Sydsudan	1 993 032	2 676 800
Syrien	754 081	660 330
Tchad	1 000	4 600
Tuberkulos	–	500
Turkiet	100	250
Ukraina	15 837	10 250
Undernäring	770	2 170
Uzbekistan	–	500
Vaccinationer	16 790	5 700
Delsumma	31 885 481	42 460 843

Ej öronmärkta gåvor	496 705 884	416 037 373
Summa	528 591 365	458 498 215

*Av de totalt 3 354 796 kr som samlades in via Läkare Utan Gränser akutfond används 302 421 kr i Sydsudan, 288 921 kr i Irak, 288 921 kr i Centralafrikanska republiken, 288 921 i Gaza, 400 009 kr till ebola-insatser i Liberia, 301 830 kr i Syrien, 531 710 kr i Ukraina, 548 203 kr i Libanon och 68 466 kr i Nepal.

Not 2 | Nettoomsättning

Här avses försäljning av T-shirts producerade av Läkare Utan Gränser, totalt 9 965 kr.

Not 3.1 | Bidrag från Sida

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

Läkare Utan Gränser - projekt	2015	2014
Burma	4 500 000	7 000 000
Centralafrikanska republiken	15 000 000	18 000 000
Ätiopien	5 000 000	3 000 000
Guinea	–	2 000 000
Haiti	5 000 000	12 500 000
Indien	3 000 000	3 000 000
Kamerun	–	3 000 000
Kenya	2 000 000	–
Kongo-Kinshasa	29 000 000	17 000 000
Liberia	–	10 000 000
Madagaskar	5 000 000	–
Moçambique	5 000 000	–
Niger	10 000 000	17 000 000
Nigeria	5 000 000	–
Sierra Leone	–	5 000 000
Sydsudan	15 000 000	20 000 000
Tchad	6 000 000	12 000 000
Uganda	3 000 000	2 000 000
● Summa	112 500 000	131 500 000

Not 3.2 | Bidrag

Bidrag från Postkodlotteriet erhöles för ett projekt i Kongo-Kinshasa. För detta projekt har vi erhållit 9 miljoner kr för perioden 2015-2017, varav 3 miljoner kr tagits upp som intäkt 2015. Bidrag från Radiohjälpén på 2 miljoner kr erhöles för ovan nämnda projekt i Kongo-Kinshasa. Vi har även erhållit bidrag från Postkodlotteriet för Läkare Utan Gränsers arbete med innovation i fältprojekten. För detta har vi erhållit 10 miljoner kr för en flerårsperiod, varav 1,3 miljoner kr tagits upp som intäkt 2015.

Not 4 | Övriga intäkter

Denna post utgörs av intäkter i samband med föreningsaktiviteter, förberedande kurs för fältarbetare, uthyrning av hörsal och anordnarbidrag från Arbetsförmedlingen.

Not 5 | Personal

MEDELANTALET ANSTÄLLDA	2015	2014
Kvinnor	57	53
Män	22	25
Totalt för organisationen	79	78

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

STYRELSEN

Kvinnor	8	8
Män	2	3

LEDNINGSGRUPP OCH GENERALSEKRETERARE

Kvinnor	4	4
Män	2	2

LÖNER OCH ERSÄTTNINGAR

Styrelse*	260 843	266 400
Generalsekreterare**	886 894	623 156
Övriga anställda	26 660 842	27 132 776
● Summa	27 808 579	28 022 331

* Arvode för styrelseordföranden enligt beslut på årsmötet (2014 och 2015). 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. Skillnaden i lön till generalsekreterare mellan 2014 och 2015 beror på att vi 2015 bytte generalsekreterare och under en övergångsperiod betalade lön till både den nya och den avgående

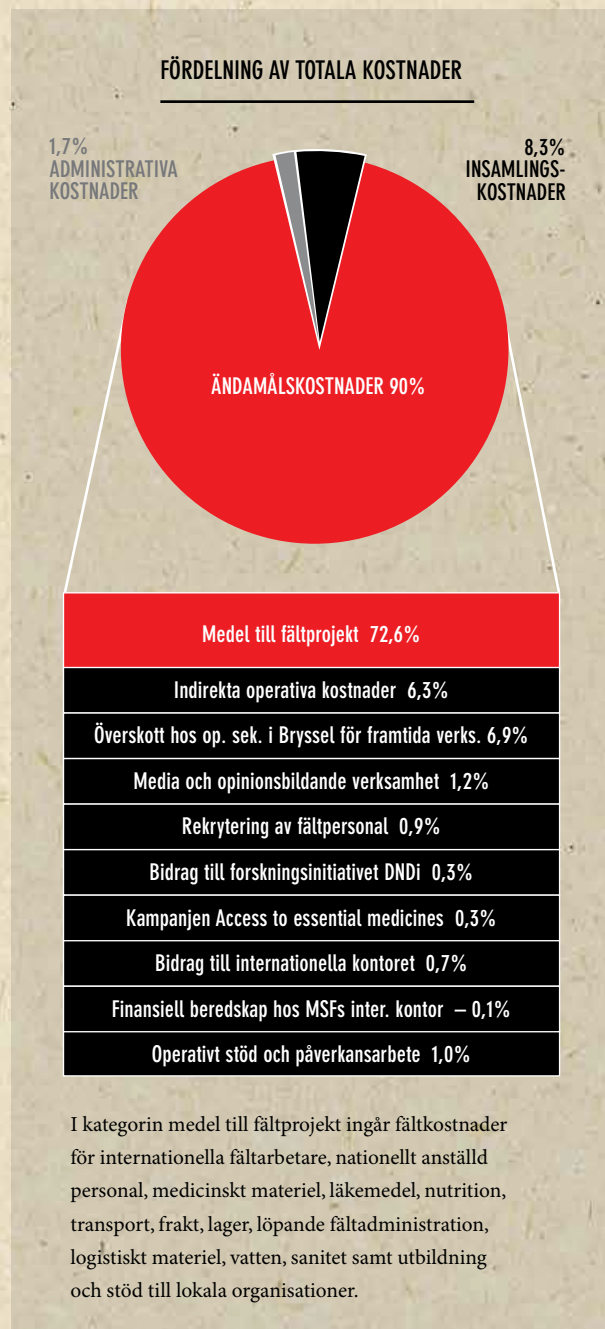
SOCIALA KOSTNADER

Pensionskostnader för generalsekreteraren och styrelsen	145 529	139 316
Pensionskostnader övriga anställda	2 035 339	1 642 869
Övriga sociala kostnader	8 786 352	8 584 227
● Summa	10 967 220	10 366 412

I övriga sociala kostnader ingår personalförsäkringar, löneskatt samt arbetsgivaravgifter för de anställda. Under året har ca 140 personer arbetat ideellt för organisationen på kontoret i Stockholm. Värdet av dessa ideella insatser har inte redovisats i resultaträkningen, men omfattar ungefär 19 387 timmar, motsvarande ca 10 heltidstjänster. Under året har 329 847 kr i lönebidrag från Arbetsförmedlingen erhållits.

Not 6 | Ändamålskostnader

I denna post ingår medel allokerade till utlandet (562 908 865 kr), som utgörs av beviljade Sida-medel utbetalade från Läkare Utan Gränser till fältprojekt (110 490 000 kr) och medel från allmänheten som allokerats till utlandet (452 418 864 kr), samt alla kostnader, inklusive löner och sociala avgifter, relaterade till rekrytering av fältpersonal (5 760 277 kr), operativt stöd och påverkansarbete (6 780 110 kr) samt media- och opinionsbildande verksamhet (7 841 967 kr).

**6.1 | Läkare Utan Gränser – projekt**

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

Läkare Utan Gränser - projekt	2015
Burma	4 410 000
Centralafrikanska republiken	14 700 000
Etiopien	4 900 000
Haiti	4 900 000
Indien	2 940 000
Kenya	1 980 000
Kongo-Kinshasa	28 540 000
Madagaskar	4 950 000
Moçambique	4 950 000
Niger	9 800 000
Nigeria	4 900 000
Sydsudan	14 700 000
Tchad	5 880 000
Uganda	2 940 000
Summa	110 490 000

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

Land	Belopp
Afghanistan	8 866 886
Algeriet	1 679 856
Australien	30 980
Bangladesh	1 000 000
Belgien (migration)	933 613
Brasilien	153 601
Bulgarien	3 644
Burma	5 366 641
Burundi	2 733 633
Centralafrikanska republiken	10 037 353
Egypten	2 594 234
Elfenbenskusten	530 041
Europeisk migration	31 158 869
Filippinerna	35 168
Gaza/Palestinska områdena	299 488
Grekland	252
Guinea	10 075 737
Haiti	17 624 646
Indien	6 484 347
Indonesien	372 457
Irak	1 016 612
Iran	1 260
Italien	1 462 093
Jemen	18 163 645
Jordanien	2 542 192
Kambodja	302 468
Kenya	2 261 027

Kongo-Kinshasa*	54 092 816
Libanon	25 030 698
Liberia	273 010
Libyen	2 569 446
Madagaskar	2 969 977
Malawi	4 255 567
Mali	19 260
Mauretanien	2 594 947
Medelhavet räddningsbåt	24 848 778
Mobilt projektstöd	1 748 822
Moçambique	6 674 751
Nepal	2 910 804
Niger	8 703 868
Pakistan	9 581 076
Papua Nya Guinea	1 080
Sierra Leone	1 248 844
Swaziland	10 000 000
Sydafrika	6 977 530
Sydsudan	14 815 897
Syrien	8 605 123
Tanzania	715 734
Tchad	900
Ukraina	13 942 804
Uzbekistan	10 000 000
Zimbabwe	18 403 073
● Summa	359 434 316

*I medel allokerade till Kongo-Kinshasa ingår 1 980 000 kr från Radiohjälpen.

Indirekta operativa kostnader	40 825 154
(Kostnader hos den operativa sektionen i Bryssel: operativt och medicinskt stöd, logistikcentra samt information från fält med mera).	
Överskott hos den operativa sektionen i Bryssel för framtida verksamhet inom det ideella ändamålet.	44 469 571
Kampanjen <i>Access to Essential Medicines</i>	1 804 486
Bidrag till internationella kontoret	4 653 779
Bidrag till forskningsinitiativet DNDi (Drugs for Neglected Diseases initiative)	1 628 547
MSFs internationella innovationsfond (justering av tidigare års reservering)	- 396 988
Summa medel allokerade till utlandet	562 908 864
Media- och opinionsbildande verksamhet	7 841 967
Operativt stöd och påverkansarbete	6 780 110
Rekrytering av fältpersonal	5 760 277
● Total summa ändamålskostnader	583 291 219

(not 6.1 och 6.2)

Not 7 | Leasing

Läkare Utan Gränser leasar kontorslokaler och kopiatorer. Kostnadsförda leasingavgifter uppgår till 2 775 354 kr. Framtida leasingavgifter förfaller enligt följande:

	2015	2014
Inom 1 år	2 704 922	2 738 409
1-5 år	5 125 250	7 576 039
Summa	7 830 172	10 314 448

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

Not 8 | Inventarier

	2015-12-31	2014-12-31
Ingående anskaffningsvärde	8 135 565	8 169 372
Inköp	692 362	1 316 736
Försäljningar/utrangeringar	-	-1 350 543
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	8 827 927	8 135 565
Ingående avskrivningar	-4 818 025	-4 446 161
Försäljningar/utrangeringar	-	1 350 543
Årets avskrivningar	-1 692 077	-1 722 407
Utgående ackumulerade avskrivningar	-6 510 102	-4 818 025
Utgående planenligt restvärde	2 317 825	3 317 540

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

Not 9 | Övriga fordringar

Denna post avser bland annat fordringar på andra Läkare Utan Gränser-sektioner, framför allt rese- och vaccinationskostnader för fältpersonal betalade i Sverige och fakturerade till projektansvarig Läkare Utan Gränser-sektion. I posten ingår även fastigheter som var under försäljning vid årsskiftet till ett värde av 12 275 000 kr (6 865 000 kr). Fordringar upptas till det belopp som efter individuell prövning beräknas bli betalt.

Not 10 | Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter

	2015-12-31	2014-12-31
Förutbetald hyra	666 502	664 664
Övriga förutbetalda kostnader	990 207	874 360
Insamlade medel 2014 vilka utbetalats till Läkare Utan Gränser 2015	3 380 959	6 025 592
● Summa	5 037 668	7 564 616

Not 11 | Eget kapital

	Balanserat kapital	Summa
Ingående balans	150 490	150 490
Årets resultat		234 839
● Belopp vid årets utgång	150 490	385 329

Not 12 | Skuld Läkare Utan Gränser-projekt

Avser den del av de till fältprojekten allokerade medlen som ej utbetalats per 2015-12-31. De allokerade medlen har betalats ut i början av 2016.

Not 13 | Skuld erhållna ej nyttjade bidrag

	2015-12-31	2014-12-31
Skuld till Sida avseende ej nyttjade bidrag	31 500 000	15 500 000
Skuld till Postkodlotteriet avseende ej nyttjade bidrag	14 626 596	
● Summa	46 126 596	15 500 000

Not 14 | Övriga skulder

	2015-12-31	2014-12-31
Källskatt	645 931	784 845
Skuld Sida för ränta på Sida-medel	2 517	67 416
Löneskatt	992 996	845 066
Övriga poster	903 352	44 353
● Summa	2 544 796	1 741 681

Not 15 | Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter

	2015-12-31	2014-12-31
Semesterlöner	1 702 238	1 605 607
Upplupna sociala avgifter	875 897	973 392
Övriga poster	2 167 203	4 369 154
● Summa	4 745 338	6 948 153

Stockholm 2016-04-15

Katrín Kísswani
*ordförande*Helena Nordenstedt
sekreterare

Hélène Lorinquer

Monika Oswaldsson

Sara Hjalmarsson

Ingrid Maria Johansen

Helena Frielingsdorf

Adam Thomas

Luis Encinas

Mari Mörth
generalsekreterare

Min revisionsberättelse har avgivits 2016-04-28

Pernilla Varverud

*Auktoriserad revisor, Grant Thornton Sweden AB***REVISIONSBERÄTTELSE***Till föreningsstämman i Läkare Utan Gränser, org.nr 802017-2360***RAPPORT OM ÅRSREDOVISNINGEN**

Jag har utfört en revision av årsredovisningen för Läkare Utan Gränser för år 2015. Bolagets årsredovisning ingår i den tryckta versionen av detta dokument på sidorna 19-32.

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

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

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

Uttalanden. Enligt min uppfattning har årsredovisningen upprättats i enlighet med årsredovisningslagen och ger en i alla väsentliga avseenden rättvisande bild av föreningens finansiella ställning per den 31 december 2015 och av dess finansiella resultat och kassaflöden för året enligt årsredovisningslagen. Förvaltningsberättelsen är förenlig med årsredovisningens övriga delar.

RAPPORT OM ANDRA KRAV ENLIGT LAGAR OCH ANDRA FÖRFATTNINGAR SAMT STADGAR

Utöver min revision av årsredovisningen har jag även utfört en revision av styrelsens förvaltning för Läkare Utan Gränser för år 2015.

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

Revisorns ansvar. Mitt ansvar är att med rimlig säkerhet uttala mig om förvaltningen på grundval av min revision. Jag har utfört revisionen enligt god revisionssed i Sverige. Som underlag för mitt uttalande om ansvarsfrihet har jag utöver min revision av årsredovisningen granskat väsentliga beslut, åtgärder och förhållanden i föreningen för att kunna bedöma om någon styrelseledamot har företagit någon åtgärd eller gjort sig skyldig till försummelse som kan föranleda ersättningsskyldighet.

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

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

Stockholm den 28 april 2016

Pernilla Varverud, Auktoriserad revisor

Grant Thornton Sweden AB

TACK FÖR ERT STÖD!

Läkare Utan Gränser vill rikta ett stort tack till alla er som på olika sätt bidragit till vårt arbete under 2015. Vi vill även särskilt tacka de privatpersoner som genom gåvor och testamenten gett oss sitt förtroende.

STORT TACK TILL VÅRA FÖRETAGSPARTNERS:

Cederroth
GodEl
Interflora
Returpack
Sweco
Swedavia
Swedbank Robur Humanfond
Svenska PostkodLotteriet
Ticmate
Walleniusrederierna

Hogia Service
Hotell Repet
Husqvarna
IKEA
Jane och Dan Olssons Stiftelse
Kinnarps
L E Lundbergföretagen
Lindéngruppen
Lindia Invest
LindinVent
Länsförsäkringar
Länsförsäkringar Bank
MAC Aids Fund
Meepo
Mindset
Mycronic
NCC

VI MOTTOG GÅVOR OCH TJÄNSTER TILL ETT VÄRDE PÅ MINST 100 000 KRONOR AV:

Accent Equity Partners
Akademikliniken HJ Holding
Ansgarius-Stiftelsen
Axel F o Vilna Lindmarkers Stiftelse
Basefarm
Calligraphen
Capacent
Cape to us (WCAC)
Cario
Carnegie Investment Bank
Claes August Kugelbergs Stiftelse
De Lage Landen Finans
Deloitte
Delphi
Depona
E.ON Sverige
EFG European Furniture Group AB
Elanders Sverige
Elekta
Elite Hotels of Sweden
Eugen Wiberger
EVRY one
Familjen Burre Hellmans Stiftelse
Farbror Per Design AB
Foyen Advokatfirma
Gabrielssons Stiftelse

NK
Nordstjernen
Paul Ronge Media AB
Peas And Understanding
Perstorp Holding
Praktikertjänst
Ratos
Resursteamet
Rusta
Ruth
Samhall
Scandraft
Setterwalls
S-Invest Trading
Stampen
Stiftelsen Adiutor
Stiftelsen IH
Stiftelsen Radiohjälpen
Stora Enso
Svensk Läkarrekrytering
TitanX Engine Cooling Holding
Volati
Woodlite Sweden
Vårdassians
Välinge Innovation Sweden
Öhrlings PricewaterhouseCoopers

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