

Södertörns högskola | Institutionen för ekonomi och företagande

Magisteruppsats 30 hp | Företagsekonomi | Vårterminen 2011

# Samverkan i nätverk

– En studie i hur Läkare Utan Gränser och Afrikagrupperna arbetar med hiv/aids

Av: Nahrin Esho & Rosanna Iassu

Handledare: Besrat Tesfaye & Yohanan Stryjan

## **Sammanfattning**

Denna studie handlar om hur frivilligorganisationer samarbetar i nätverk i syfte att förbättra människornas villkor i u-länder, med fokus på hiv/aids. Att arbeta i nätverk har fått en allt större betydelse det senaste decenniet och det har blivit viktigare att samarbeta över organisationsgränserna. Syftet med studien är således att undersöka på vilka sätt frivilligorganisationer samarbetar i nätverk för att uppnå gemensamma mål, i detta fall med uppgift att förbättra villkoren för hivsmittade i u-länder. För att få en djupare förståelse kommer Läkare Utan Gränser och Afrikagruppernas arbete att belysas. Teorier som används är socialt nätverk, nätverksynsättet samt en beskrivning av hur nätverksorganisationer ser ut. En kvalitativ ansats har använts i studien där data framtagits genom intervjuer. Det som framkommer i uppsatsen är att nätverk är ett mycket viktigt verktyg i syfte att framgångsrikt nå sina målsättningar. Detta gäller i hög grad för frivilligorganisationer där inte ekonomiska intressen är i fokus utan målsättningen att bidra till bättre förutsättningar för hivsmittade i u-länder.

### **Nyckelord:**

Nätverk, hiv/aids, frivilligorganisationer, samarbete

## **Abstract**

This paper is about how non-governmental organizations cooperate in a network in order to improve the conditions of people in developing countries. Especially the hiv/aids disease is highlighted. The importance of working in a network has increased the last decade and it has become more important to collaborate across the boundaries of an organization. Therefore, the purpose of the paper is to examine in what ways non-governmental organizations collaborates in networks in order to achieve common goals with the aim to improve the conditions for hiv-positive persons in developing countries. To gain further understanding, the work of Doctors Without Borders and Afrikagrupperna will be highlighted. Theories that are used are social network, the network approach, and a description on what network organizations look like. A qualitative approach has been used where data has been collected through interviews. What emerges in this paper is that networks are an essential tool in order to successfully reach ones goals. Especially in voluntary organizations where financial interests are not in focus but the aim of contributing to better conditions for hiv-positive in developing countries.

## **Keywords:**

Network, hiv/aids, non-governmental organizations, collaboration

## **Förord**

*Vi vill rikta ett stort tack till alla som hjälpt oss under vårt arbete med denna uppsats.*

*De respondenter som deltagit i undersökningen och som tagit sig tid att besvara våra frågor samt de frågor som ställts i efterhand.*

*Våra opponenter och studiekamrater som bidragit med konstruktiv kritik i syfte att hjälpa oss vidare i vårt arbete.*

*Avslutningsvis vill vi tacka våra handledare Besrat Tesfaye och Yohanan Stryjan som bidragit med råd och idéer och fått oss att arbeta i rätt riktning.*

Stockholm 1 juni, 2011

Rosanna Iassu och Nahrin Esho

# Innehållsförteckning

<b>Definitioner</b> .....	<b>- 6 -</b>
<b>1 Inledning</b> .....	<b>- 8 -</b>
1.1 Bakgrund.....	- 8 -
1.2 Problemformulering .....	- 10 -
1.3 Syfte .....	- 11 -
1.4 Avgränsning .....	- 11 -
<b>2 Teoretisk referensram</b> .....	<b>- 13 -</b>
2.1 Socialt arbete och frivilliga organisationer .....	- 13 -
2.2 Frivilliga organisationer inom forskningen .....	- 14 -
2.3 Sociala nätverk.....	- 16 -
2.4 Nätverkets framväxt och nätverksorganisationer.....	- 17 -
2.5 Nätverksynsättet.....	- 20 -
2.6 Operationalisering.....	- 21 -
<b>3 Metod</b> .....	<b>- 23 -</b>
3.1 Val av metod.....	- 23 -
3.2 Tillvägagångssätt vid datainsamlingsmetod .....	- 24 -
3.3 Urval .....	- 25 -
3.4 Intervjumetod.....	- 25 -
3.5 Källkritik .....	- 26 -
<b>4 Hiv/Aids</b> .....	<b>- 28 -</b>
4.1 Bakgrund om hiv/aids .....	- 28 -
4.2 Behandling .....	- 28 -
4.3 Brist på vård och bromsmediciner .....	- 29 -
<b>5 Resultat</b> .....	<b>- 31 -</b>

5.1 Allmänt om Läkare Utan Gränser .....	- 31 -
5.2 Arbete.....	- 32 -
5.3 Nätverk.....	- 33 -
5.3.1 Samarbete och koordination inom organisationen.....	- 33 -
5.3.2 Samarbete med frivilligorganisationer .....	- 34 -
5.3.3 Samarbete med hälsoministerium .....	- 35 -
5.3.4 Samarbete med forskningscenter .....	- 35 -
5.3.5 Samarbete med läkemedelsföretag.....	- 36 -
5.4 Hiv/aids och Accesskampanjen .....	- 36 -
5.5 Patenträtt vs rätt till folkhälsa .....	- 37 -
5.6 Allmänt om Afrikagrupperna.....	- 39 -
5.7 Arbete.....	- 40 -
5.8 Nätverk.....	- 41 -
5.9 Patenträtt vs läkemedel .....	- 45 -
<b>6 Samverkan i nätverk .....</b>	<b>- 46 -</b>
<b>7 Slutsats och diskussion .....</b>	<b>- 50 -</b>
<b>Källförteckning .....</b>	<b>- 53 -</b>
<b>Bilagor.....</b>	<b>- 61 -</b>
Bilaga 1 .....	- 61 -
Bilaga 2 .....	- 67 -
Bilaga 3 .....	- 69 -
Bilaga 4 .....	- 71 -

## **Definitioner**

<b>Aids</b>	Acquired Immuno-Deficiency Syndrome, Förvärvat immunbristsyndrom
<b>Epidemi</b>	Ett utbrott av något, vanligen sjukdomar, som sprider sig mellan människor
<b>FoU</b>	Forskning och utveckling
<b>Hiv</b>	Human Immunodeficiency Virus, Humant Immunbristvirus,
<b>I-land</b>	Industriland
<b>MSF</b>	Médecins Sans Frontières (Läkare Utan Gränser)
<b>Pandemi</b>	En epidemi som drabbar och får spridning över stora delar av världen.
<b>Sida</b>	Styrelsen för Internationellt Utvecklingssamarbete
<b>TRIPS</b>	Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights, avtalet om handelsrelaterade aspekter av immaterialrätter
<b>UNAIDS</b>	FN: s program mot HIV/AIDS
<b>U-land</b>	Utvecklingsland
<b>WHO</b>	World Health Organization, Världshälsoorganisationen

**WTO**

World Trade Organization,  
Världshandelsorganisationen

**ARV**

Antiretrovirala läkemedel, bromsmedicin som används mot retrovirus, till exempel HIV.

**Första linjens läkemedel**

Antiretrovirala läkemedel, ARV. Läkemedel som HIV-smittad behandlas med.

**Andra linjens läkemedel**

Efter ett tag börjar den HIV-smittade utveckla resistens mot den första linjens läkemedel. Därför fortsätter man behandlingen med den andra linjens läkemedel. Då detta läkemedel är nytt och patenterad är det därmed dyrare.



# 1 Inledning

---

*I detta avsnitt presenteras först den roll nätverk spelar för olika organisationer. Därefter behandlas hur frivilligorganisationer bidrar till att ge tillgång till läkemedel till fattiga i u-länder, följt av problemformulering och studiens syfte.*

---

## 1.1 Bakgrund

Nätverk har de senaste decennierna blivit ett självklart begrepp för organisationer och företag i deras arbete att bli konkurrenskraftiga på marknaden. Det ställs nya och hårdare krav på företag och organisationer att kunna anpassa sig till omvärldens förändringar. Det skapas även nya sätt att interagera med omgivningen. Detta har resulterat i att organisationer i olika former börjar samverka över företagsgränserna i så kallade nätverk.<sup>1</sup> Nätverk kan definieras på olika sätt, men inom företagsekonomi används begreppet för att beskriva organisationens samspel och relationer med dess omgivning.<sup>2</sup> Samverkan mellan olika organisationer är egentligen inget nytt fenomen men har ökat på senare tid<sup>3</sup>. Nätverk skapas för att de olika självständiga organisationerna ska kunna dra nytta av varandra och för att ett utbyte av information och kontakter möjliggörs mellan de olika parterna. Syftet är att uppnå affärsmässiga mål såsom ökad flexibilitet, innovationsförmåga, effektivitet men också entreprenörskap. En förutsättning för utveckling är ett långsiktigt samarbete mellan parterna och därför krävs det att nätverken är stabila men samtidigt anpassningsbara.<sup>4</sup> Organisationer i ett nätverk kan ha olika intressen men utgångspunkten är att de oftast har gemensamma mål. Genom en samverkan där olika organisationer binder sig samman i nätverk för att utbyta information, samordna aktiviteter och lösa uppgifter gemensamt, förväntas man kunna optimera sina resultat jämfört med att arbeta enskilt var för sig.<sup>5</sup>

Nätverk används inte enbart av företag som har som mål av att gå med vinst utan även av frivilligorganisationer. Frivilliga organisationer samverkar ofta sinsemellan för att bidra till idé- och opinionsarbete i form av projekt, rapporter, lobbyverksamhet och forskning men också genom att gemensamt hålla i konferenser, seminarier och föreläsningar med mera för

---

<sup>1</sup> Castell, M. (1998), s. 200-208

<sup>2</sup> Nationalencyklopedin (2011) [http://www.ne.se/article/article.jsp?i\\_art\\_id=273945&login=yes](http://www.ne.se/article/article.jsp?i_art_id=273945&login=yes)

<sup>3</sup> Alter, C & Hage, J (1993) s.2

<sup>4</sup> Castell, M. (1998), s. 209

<sup>5</sup> Alter C & Hage, J. (1993), s. 23

att kunna nå ut till så många som möjligt.<sup>6</sup> Beroende på projekt kan frivilligorganisationer välja att samarbeta med företag i syfte att sprida värderingar och information men också för att få tillgång till utökat kontaktnät och materiella resurser. Ur företagets perspektiv är det ett sätt att profilera sig och visa att man tar ett aktivt socialt ansvar för sin verksamhet. Det har blivit alltmer viktigt för företagen att förknippas med att vara en del av samhället istället för att uppfattas som ett oberoende företag på marknaden. Samtidigt är det ett risktagande från frivilligorganisationernas sida eftersom företaget de samarbetar med kan äventyra organisationens goda namn eller försöka utnyttja organisationen i sina egna marknadsföringssyften. Till följd av detta finns det en del frivilliga organisationer som inte vill förknippas med företag för att kunna ha en ställning som oberoende aktör.<sup>7</sup> Denna typ av frivilligorganisation betraktas som en ideell organisation. Med ideell organisation avses en organisation som är politiskt obunden och som inte är vinstdrivande. Organisationen grundar sig på frivilliga initiativ och har till syfte att främja medlemmarnas mål<sup>8</sup>. Den kan organisera sig på en lokal, nationell eller internationell nivå.

Flera ideella organisationer engagerar sig aktivt i att förbättra villkoren för människor och opinionsbildning kring folkhälsofrågor. En av de större konflikterna i arbetet med folkhälsa är konflikten mellan läkemedelsföretagens rätt till patent och människors rätt till tillgång på medicin. Denna konflikt som drabbar miljontals människor har varit ett omdebatterat ämne de senaste åren.<sup>9 10</sup> Konflikten beror främst på de svårigheter som finns för att få tillgång till läkemedel åt hiv/aids-smittade människor, vilket är ett av de största hoten mot folkhälsa och utveckling, främst i u-länder<sup>11</sup>. Flera internationella frivilligorganisationer har uppmärksammat hiv/aids krisen och har försökt att driva denna fråga på flera olika sätt. En del organisationer engagerar sig i jämställdhet och informationsspridning för att förebygga hiv, andra jobbar aktivt i fält och vissa ger stöd till lokala organisationer med mera.<sup>12</sup>

I u-länder ligger grundproblemet i att de saknar tillfredsställande tillgång till läkemedelspreparat och sjukvård till en rimlig kostnad. Att priset för läkemedel är högt beror på att läkemedelsföretag har rätt att ta ut det pris som är rimligt till förhållande till deras

---

<sup>6</sup> Teegen, H. Doh, J.P. & Vachani, S. (2004), s.467

<sup>7</sup> Ohanyan, A. (2009), s. 476-477

<sup>8</sup> Nationalencyklopedin (2011) <http://www.ne.se/ideell-organisation>

<sup>9</sup> Eklöf, G. (2006)

<sup>10</sup> Sell, K.S & Prakash, A. (2004)

<sup>11</sup> Läkare Utan Gränser (2010) <http://www.lakareutangranser.se/uppdrag/sjukdomar/Fakta-om-HIV-och-AIDS>

<sup>12</sup> James, R & Mullins, D. (2004), s.574

tillverkningskostnader och vinstmarginal. Denna rätt är lagstadgat i västvärldens immaterialrätter, mer specifikt patentlagar.<sup>13</sup> Detta leder till att befolkningen i fattiga länder inte har råd att betala det pris som läkemedelföretagen sätter på sina mediciner. Fattiga saknar oftast sjukförsäkringar och får då stå för sina läkemedelskostnader själva. Läkemedelsföretag skulle kunna tillämpa differentiering av sina priser och sälja till lägre priser till u-länder, något som skulle ge fler konsumenter möjlighet att köpa läkemedel. Dock finns det en del risker med detta, exempelvis möjligheten att läkemedlen återimporteras till i-länderna.<sup>14</sup>

## 1.2 Problemformulering

Miljontals människor i u-länder dör varje år till följd av smittsamma sjukdomar som det många gånger finns effektiva läkemedel mot.<sup>15</sup> Uppskattningsvis är över 33 miljoner människor hiv-smittade idag. Det finns ett femtiotal läkemedelsföretag som tillverkar antiretrovirala läkemedel (bromsmediciner) som används för att behandla hiv. Det fortsätter även att utvecklas nya mediciner och det beror främst på att det finns en stor efterfrågan på dessa i i-länder.<sup>16</sup> Tillgång till läkemedel finns således, men det är andra faktorer som spelar in när det gäller att kunna få tillgång till dessa mediciner i u-länder. Förutom uppenbara faktorer som fattigdom, låg köpkraft och svag hälsoinfrastruktur är priset på läkemedel en viktig bakomliggande faktor.<sup>17</sup>

Då tillgång på läkemedel är en komplex fråga som inte kan lösas på egen hand öppnas därför möjligheten upp för samarbete mellan de frivilligorganisationer som aktivt arbetar med folkhälsofrågor. Frivilligorganisationerna är ofta väl positionerade och kan förstå specifika behov som uppstår i samhället, speciellt när marknadsmekanismerna ignorerar dessa behov. Myndigheter i exempelvis u-länder kan vara alldeles för svaga, förtryckande eller ha för få resurser för att kunna tillgodose befolkningens folkhälsobehov. Frivilligorganisationer har länge fungerat som en funktion för att fylla det tomrum eller det gap som marknaden, politiska utmaningar eller korrupta regeringar inte lyckas tillfredsställa. De tar sig an problematiken genom att ge konflikten som finns en röst och förkroppsligar frågan genom att aktivt arbeta med opinionsbildning. Det finns även tendenser som visar på att de åtnjuter mer tillit från allmänheten till skillnad från företag och regimer på grund av deras sociala

---

<sup>13</sup> Eklöf, G. (2006), s.25

<sup>14</sup> Kommerskollegium. (2008), s.2

<sup>15</sup> Läkare Utan Gränser (2010) <http://www.lakareutangranser.se/uppdrag/sjukdomar/Fakta-om-HIV-och-AIDS>

<sup>16</sup> Ibid, s.14

<sup>17</sup> Kommerskollegium. (2008), s.2

välferdsideal<sup>18</sup> <sup>19</sup> En förutsättning för att åstadkomma något i dagens samhälle är att börja samverka över organisationens gränser. När det gäller spänningen mellan patenträtt och tillgång till läkemedel är den frivilliga organisationen Läkare Utan Gränser framstående i sitt arbete med att uppmärksamma problemet och påverka makthavare. Uppsatsen kommer ha denna läkemedelskonflikt som utgångspunkt och studera hur frivilligorganisationerna Läkare Utan Gränser och Afrikagrupperna arbetar i nätverk för att nå sina målsättningar. Därför kommer deras arbete med att förbättra förutsättningarna för tillgång till läkemedel att studeras. Hur använder sig frivilligorganisationer av sina nätverk? Vilka är deras samarbetspartners? Finns det något som styr deras val av samarbetspartners? Hur når de sina målsättningar i olika sammanhang? Hur kan detta förbättra tillgången till läkemedel? Detta fenomen är intressant eftersom nätverksteorierna oftast grundar sig på hur företag lyckas nå affärsmässiga mål genom sina nätverk. Följaktligen kan det vara intressant att studera ifall nätverksteorierna kan tillämpas på frivilligorganisationer som ofta inte drivs av vinstmaximering utan endast med sina ideal och värderingar. I detta fall fyller frivilligorganisationer en viktig funktion eftersom de bidrar till sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande insatser<sup>20</sup>.

### **1.3 Syfte**

Syftet med uppsatsen är att undersöka på vilka sätt och i vilken utsträckning frivilligorganisationer samarbetar i nätverk för att uppnå gemensamma mål i uppgift att förbättra villkoren för hivsmittade i u-länder. För att få en djupare förståelse kommer Läkare Utan Gränser och Afrikagruppernas mål i syfte att motverka hiv/aids att belysas.

### **1.4 Avgränsning**

Denna frågeställning är bred och komplex och det är många olika aspekter att ta hänsyn till. Runt om i världen finns det oräkneliga frivilligorganisationer och statistiken kring antalet är ofullständig. Detta beror också på oklarheten kring begreppet frivilligorganisation (på engelska non-governmental organization). Vilka organisationer får ingå i denna term? Hur dessa särskiljer sig och vad som definieras som en frivillig eller ideell organisation är inte något denna uppsats ämnar utreda. Forskning visar dock att frivilligorganisationer ökar och de

---

<sup>18</sup> Teegen, H. Doh, J.P. & Vachani, S. (2004), s.467-468

<sup>19</sup> Courville, S & Piper, N. (2004), s.39-40

<sup>20</sup> Duggal, R. (1988).

skiljer sig markant från varandra. Vissa organisationer kan vara små och lokala medan vissa kan vara globala och verksamma internationellt och sysselsätta tusentals personer.<sup>21</sup>

Bara i Sverige förekommer det ett hundratal frivilligorganisationer som arbetar med att främja villkoren för människor i u-länder på olika sätt. Forum Syd är en paraplyorganisation som samlar ihop olika typer av frivilligorganisationer med grundtanken att de ska bli starkare och få tillgång till ett större nätverk genom organisationerna sinsemellan. Författarna har valt att ha hiv och aids som utgångspunkt för att undersöka hur frivilligorganisationer samarbetar för att motverka virus spridningen. I undersökningen har vi avgränsat oss till två organisationer med kontor i Sverige. Den mest framstående organisationen är Läkare Utan Gränser eftersom de aktivt arbetar med hiv/aids frågan på många olika sätt och fått ett stort genomslag i media för deras engagemang. Vidare beror valet av Läkare Utan Gränser, jämfört med andra organisationer, på att de också aktivt arbetar för tillgång till läkemedel åt hiv-positiva vilket är författarnas undersökningsobjekt. Läkare Utan Gränser är en global frivilligorganisation men författarna har enbart tagit kontakt med organisationens kontor i Sverige. Den andra organisationen är Afrikagrupperna med ett kansli i Sverige och som arbetar med olika frågor där hiv/aids inkluderas. Dessa två organisationer har valts på grund av deras direkta kopplingar till att motverka hiv och aids. Författarna vill belysa hur nätverkssamarbetet ser ut i dessa två organisationer och vad som kan tänkas särskilja dessa. Frivilligorganisationernas nätverk kommer att belysas med hjälp av läkemedelskonflikten. Därför kommer en skildring av bakgrunden till läkemedelskonflikten att göras (som finns att tillgå som bilaga).

---

<sup>21</sup> Teegen, H. Doh, J.P. & Vachani, S. (2004), s.469

## 2 Teoretisk referensram

---

*Detta avsnitt inleds med en presentation av socialt arbete och frivilligorganisationers funktionsområden samt diskussion om hur frivilligorganisationer avhandlas inom forskningen. Följaktligen presenteras de teoretiska perspektiven som författarna valt. Teorierna är tänkta att vara ett redskap i syfte att ta reda på i vilken utsträckning de stämmer överens med det empiriska underlaget. Avsnittet avslutas med hur författarna tänkt använda de teorier som introducerats.*

---

### 2.1 Socialt arbete och frivilliga organisationer

Socialt arbete är en organiserad form av arbete som fokuserar på svaga kategorier i samhället och ser till att förändringar eller andra omständigheter inte ger en förtryckande effekt eller ger upphov till sociala eller psykosociala problem för dessa individer eller grupper. Socialt arbete är ett brett begrepp och innefattar volontärer i frivilligorganisationer men också olika yrken i flera samhällssektorer som kriminalvården, socialtjänsten och psykiatrin. I Sverige ligger fokus främst på barn, handikappade, äldre och missbrukare.<sup>22</sup> Socialt arbete innebär att arbeta och engagera sig i frågor, områden eller problem som inte uppmärksammas och kan på så vis fylla upp luckan mellan den enskilda individen och myndigheten. Konsekvensen av detta har lett till att organisationer har bildats som grundas på frivillighet. Frivilligorganisationer har möjlighet att vara en röst utåt för de utsatta som har svårigheter att få tillräcklig politisk uppmärksamhet. Ofta brukar man skilja på frivilliga sociala organisationer vars syfte är att anordna och organisera insatser för andra individer och mellan frivilligorganisationer som baseras på egenorganisering och självhjälp. De sistnämnda har mestadels utvecklats som ett komplement till den offentliga sektorn.<sup>23,24</sup> Exempelvis eftersträvar Kriminalvården samverkan med ideella föreningar som kan ta vid där myndighetens insatser inte räcker till<sup>25</sup>. Frivilliga sociala organisationers verksamhet baseras på ökad välfärd för olika typer av grupper eller individer i samhället. Metoden för förbättrad välfärd kan antingen ske direkt med hjälpinsatser på plats eller indirekt genom opinionsbildning och påtryckning på politiker.<sup>26</sup>

---

<sup>22</sup> Nationalencyklopedin (2011) <http://www.ne.se/lang/socialt-arbete>

<sup>23</sup> SOU 1993:82, s.179-180

<sup>24</sup> Meeuwisse, A & Sunesson, S. (1998), s. 177-178

<sup>25</sup> Kriminalvården (2003)

<sup>26</sup> Nationalencyklopedin (2011) <http://www.ne.se/frivillig-social-organisation>

Frivilligorganisationer använder sig av olika tillvägagångssätt för att bibehålla sin position eller expandera och dessa kan ta sig i uttryck i form av protestaktioner, expertisbildning, koalitionsbildning eller samverkan. Att nå inflytande är en viktig strategi för att kunna ge uttryck för sakkunskap, det vill säga kompetens eller stor kännedom om området i fråga. I Sverige har man sedan länge gett stöd till olika typer av frivilliga initiativ, men det finns också organisationer som inte tar emot medel från staten eller den offentliga sektorn som också utför påverkansarbete på sociala frågor.<sup>27</sup> Sedan 1980-talet har antalet frivilligorganisationer ökat markant men också storleken och profileringen har ökat ur ett internationellt perspektiv. Ett antagande om dess stora betydelse kan göras med tanke på det arbete som görs i praktiken samt utvecklingen av samarbete, men inte minst på grund av det ökade finansiella stödet för frivilligorganisationer.<sup>28</sup>

## **2.2 Frivilliga organisationer inom forskningen**

Under 1500-talet minskade kyrkans makt då Gustav Vasa konfiskerade dess tillgångar. Den katolska kyrkan hade vid den tidpunkten förpliktelsen att hjälpa de behövande och fattiga. Emellertid ändrades det dock inte efter konfiskerandet men innebar att istället att ansvaret för de fattiga och sjuka lades på staten. Motsättningar och konflikter om vem som skulle ha ansvaret över fattigvården uppstod. Som ett resultat av detta, dels på grund av konflikterna och dels på grund av orättvisan över hur de fattiga behandlades, reagerade flera olika rörelser i medelklassen kraftigt.<sup>29</sup> I olika länder uppmärksammade arbetarrörelsen, kvinnorörelsen, rösträttsrörelser och andra typer av rörelser de fattigas levnadsvillkor. Det ledde till flera försök att inrätta vårdssystem för de fattiga där socialhjälp från kommunen tillsammans med andra frivilliga bidrog med insatser. Olika organisationer bedrev påtryckning för att påverka välfärdsystemet utformning, exempelvis upprättades olika lagar gällande alkohol och vård av barn.<sup>30</sup> Dessa typer av rörelser under 1500-talet lade grunden för den moderna tidens ideella sektor<sup>31</sup>.

Det har funnits två synsätt om hur det frivilliga sociala arbetet har sett ut i Sverige. Det har tidigare diskuterats om att det skulle finnas motsättningar och spänningar mellan staten och de frivilliga organisationerna. Istället har studier visat på att relationerna istället karakteriserats

---

<sup>27</sup> Meeuwisse, A & Sunesson, S. (1998), s. 172-175

<sup>28</sup> OECD. Woods, A. (2000), s. 9

<sup>29</sup> Lundström, T & Wijkström, F. (2002), s.110-111

<sup>30</sup> Meeuwisse, A & Sunesson, S. (1998) s.172-173

<sup>31</sup> Lundström, T & Wijkström, F. (2002), s. 111

av samverkan och ett ömsesidigt beroende mellan dessa parter. De frivilliga sociala organisationerna har också varit en betydelsefull drivkraft i välfärdsstatens utveckling.<sup>32</sup> Flera verksamheter som hanterades av den ideella sektorn förstatligades och innefattade välfärdsstatens kärnområden såsom det sociala fältet, hälso- och sjukvård och utbildning. Denna process tycks ha löpt helt konfliktfritt.<sup>33</sup> Andra studier visar på att de vanliga uppfattningarna som ofta förknippas med frivilligorganisationer inte alltid har empiriskt underlag. Det vill säga antagandet om att de skulle likadana egenskaper eller fungera på samma sätt. Mycket beror på vad dess funktion är, vilken typ av grupp eller individer de vänder sig till och vilken samhällsmiljö de arbetar i. Enligt forskningen sätts det alltmer vikt på hur frivilligorganisationer skiljer sig åt än dess likheter.<sup>34</sup>

Ett annat antagande har varit att frivilligsektorn i Sverige skulle vara mycket mindre i jämförelse med andra länder. Att i takt med att välfärdsstaten växt ska den ha trängt tillbaka det frivilliga engagemanget. Det är således inte fallet enligt den senaste tidens studier. Sverige hamnar i topp i jämförelse med andra industriländer. En viss försiktighet med mått bör eftersträvas och främst när det gäller denna forskning eftersom förväntningar om vad och hur sektorn bör se ut lätt kan avspegla resultatet. Frivilligsektorn har utvecklats och växt i samma takt som välfärdsstaten och som nämndes tidigare har dessa parter kännetecknats av samarbete och närhet i olika frågor.<sup>35</sup>

Inom den svenska forskningen om frivilligorganisationer har den mest riktat sig inom det egna landet, det vill säga hur folkrörelserna för hundra år sedan påverkat utvecklingen och stabiliseringen av demokratin. Den har kännetecknats av en historisk och statsvetenskaplig forskningstradition. Numera har ett ökande intresse för internationell forskning tagit fart främst gällande nya sociala rörelser, som till exempel miljörelser.<sup>36</sup> Dock saknas det tillfredställande empirisk data och forskning om antalet frivilligorganisationer runt om i världen, hur de fördelar sina resurser, aktiviteter samt uppbyggnaden av strukturer m.m.<sup>37</sup>

---

<sup>32</sup> Lundström, T & Wijkström, F. (2002), s. 176-177

<sup>33</sup> Ibid, s. 148

<sup>34</sup> Gidron, B. Kramer, R. M. & Salamon, L.M. (1992)

<sup>35</sup> Lundström, T & Svedberg, L (1998) s. 111-112

<sup>36</sup> Ibid, s. 107

<sup>37</sup> OECD. Woods, A. (2000), s.7



### 2.3 Sociala nätverk

I ett socialt nätverk är det fokus på en individs sociala relationer. Det kan innebära relationer mellan individens vänner, arbetskamrater, släktingar och inom andra forum<sup>38</sup>. Socialt nätverk baseras på antagandet att relationerna mellan olika enheter som interagerar är betydelsefullt. Denna ansats antar att olika konfigurationer av sociala band kan leda till fördelar för aktörerna. En fördel är bland annat socialt kapital. Socialt kapital innebär i det här fallet inte pengar som kan kontrolleras, utan är ”inbundet” i relationen mellan parterna. Socialt kapital uppkommer genom att man interagerar med en aktör, genom att exempelvis fråga om råd eller hjälp.<sup>39</sup>

En social struktur, exempelvis i form av ett socialt nätverk, kan påverka kvalitén samt flödet av information mellan olika parter på flera sätt. Eftersom det ibland kan vara svårt att få information bekräftad förlitar man sig främst på människor man känner. Genom att förlita sig på personer man har förtroende för upplever man att osäkerheten minskar. Tillit är en grundläggande faktor när det gäller olika typer av relationer.<sup>40</sup> Sociala strukturer har även möjlighet att påverka ekonomiska resultat. Det sociala nätverket är en källa till belöning och straff och förstärks då det härstammar från personer man har en nära anknytning till. En annan faktor, som gör att ett socialt nätverk kan påverka ett ekonomiskt utfall, är tilliten som finns mellan personerna man känner. Det vill säga förtroendet att personerna kommer att göra ”det rätta”. Sociala nätverk kan även påverka ekonomiska resultat i form av pris, produktivitet och innovationer.<sup>41</sup> Här kommer dock enbart en beskrivning av hur sociala nätverk kan påverka produktiviteten. I en social struktur kan ens position vara avgörande för produktiviteten. Detta beror på olika faktorer, men en av dessa är att flera uppdrag inte skulle kunna slutföras om inte samarbete sker med andra parter. En annan orsak kan vara att en del uppdrag eller göromål skulle vara alldeles för komplexa för att kunna utföras utan samverkan med andra. Vidare kan ”tyst kunskap” (kunskap som inte riktigt kan förklaras) vara nödvändig och är endast märkbar genom interaktion med dem som besitter denna kunskap. Ett exempel på detta är att en individ som får jobb via personliga kontakter oftast har ett försprång, är mer produktiv och inte begår lika misstag.<sup>42</sup> En ökad produktivitet leder mer eller mindre till att påverka ekonomin till ett positivt utfall. Att nätverk i olika former oftast bidrar till ett bättre

---

<sup>38</sup> Nationalencyklopedin (2011). <http://www.ne.se/school/socialt-n%C3%A4tverk>

<sup>39</sup> Kilduff, M & Tsai, W. (2003), s.28

<sup>40</sup> Tomkins, C. (2001), s. 164-166

<sup>41</sup> Granovetter, M. (2005), s.33

<sup>42</sup> Ibid, s.41

resultat än vad som skulle ha gjorts enskilt är gemensamt för alla olika typer av nätverksteorier. Att bra relationer och förtroende mellan olika parter, vare sig det är mellan organisationer eller individer, är avgörande för att gemensamt utbyte ska ske är också stadgat i dessa teorier.

I ett socialt nätverk kan förbindelserna utgöras av starka eller svaga band. Starka band mellan människor är familj, barndomsvänner eller nära vänner. Svaga band utgörs av bekanta eller ytliga kontakter. Att nå en större mängd människor och samtidigt färdas en längre social sträcka är mer möjligt genom svaga band jämfört med starka.<sup>43</sup> Detta illustreras i följande exempel. Om man sprider ett rykte till sina nära vänner och de sprider det vidare till sina närmaste vänner är risken stor att de flesta får höra ryktet både två eller tre gånger. Relationerna mellan sina nära vänner utgörs av starka band och det begränsar möjligheten att fler utanför får tillgång till ryktet eller någon annan typ av information. Ur en individs perspektiv är svaga band en betydelsefull resurs när det gäller ens möjlighet till rörlighet. Om individen är ute efter ett nytt jobb så är de ytliga kontakterna bäst för individen eftersom det innefattar ett större kontaktnät och därför blir det lättare att ”ta sig fram”. Heterogena sociala nätverk kan överbryggas då svaga band fungerar som broar. I ett större perspektiv spelar svaga band en roll i den sociala sammanhållningen.<sup>44</sup> Exempelvis om en individ byter jobb, så byter denne inte bara ett nätverk av band eller förbindelser till en annan, utan skapar även en förbindelse mellan dessa olika nätverk.<sup>45</sup>

## **2.4 Nätverkets framväxt och nätverksorganisationer**

Det senaste årtusendet av människans historia har flera händelser inträffat som påverkat det sociala landskapet. Det är många olika historiska händelser som har lett fram till nya händelser och format samhället som det ser ut idag. En ny social struktur har tagits plats och tar sig i uttryck i skilda former. En revolution i form av teknik har skett med fokus i främst informationsteknologin, ekonomier runt om i världen har blivit beroende av varandra. Kapitalismen har genomgått en kraftig omvandling där företagen blivit alltmer decentraliserade, flexiblare och där nätverk spelar en mer betydelsefull roll. En global ekonomisk konkurrens har skapats på grund av företagens etableringar i olika delar av världen med geografiska och kulturella skillnader. Det är många fler händelser som tagit plats och gett

---

<sup>43</sup> Katz, N. Lazer, D. Arrow, H & Contractor, N. (2004), s. 309-310

<sup>44</sup> Granovetter. (1973) s.1366

<sup>45</sup> Ibid, s.1373

upphov till skiften i världen, men den viktigaste är informationsteknologiska revolutionen eftersom den i så hög grad påverkar människornas arbete och vardag. Den har sedan 1980-talet spelat en viktig roll i kapitalismens omvandling. Speciellt har teknisk förnyelse samt organisationernas förmåga att anpassa sig lätt till omstruktureringens rapida takt.<sup>46</sup> En annan aspekt av vad som lett fram till dagens nätverk är de minskade kostnader som har uppstått när det gäller interaktion med andra organisationer. Framfarten av utvecklingen inom telekommunikationsteknik och information som till exempel internet har lett till förändringar i form av minskade kostnader vid samspel.<sup>47</sup> Sedan 1980-talet har en ny ekonomi uppstått som Castell beskriver som *informationell, global och nätverkande för att betona dess särdrag och sammanflätning*<sup>48</sup>. Organisatorisk förändring har underlättats väldigt mycket av den nya informationsteknologin och nätverk har numera blivit en förutsättning för organisationer att växa och överleva i dagens marknader.<sup>49</sup>

Konsekvenserna av dessa drivkrafter har lett att utvecklingen inom organisationer gått mot två olika riktningar. Den ena utvecklingen ligger i att det sker allt fler sammanslagningar, fusioner och uppköp av organisationer jämfört med tidigare. I många branscher har antalet tillverkare minskat markant. Den andra trenden är att vertikalt integrerade organisationer omvandlas till nätverksföretag. Under de senaste 30 åren har värdekedjan både som koncept och verktyg använts för att förklara och analysera industrier. Detta koncept har fungerat bra för att illustrera den kedjan av aktiviteter som existerar i den fysiska världen inom traditionella industrier, speciellt inom produktion. Den visar på att produktionen och distributionen är vertikal och linjär. Men då produkter och tjänster inte längre alltid har en fysisk dimension som går att "ta på" förblir konceptet inte lika aktuellt längre.<sup>50 51</sup> I dagens läge är produktionen av en helt annan karaktär, Konceptet är istället ett komplext nätverk med invecklade länkar av både horisontella, diagonala men också vertikala relationer som skapar en struktur med flera dimensioner.<sup>52</sup> Denna modell använts främst för att förklara hur ett större värde skapas både för organisationen men samtidigt för slutkunden. Detta bevisar också relevansen och betydelsen av ett komplext nätverk i syfte att nå positiva resultat, exempelvis med att nå sina uppsatta mål. Det är alltså större fokus på kärnverksamheten, vilket innebär att

---

<sup>46</sup> Castell, M. (1998), s. 25-38

<sup>47</sup> Nault, B.R. & Tyagi, R.K. (2001), s. 787

<sup>48</sup> Citat: Castell, M. (1998), s.99

<sup>49</sup> Castell, M. (1998), s. 206

<sup>50</sup> Peppard, J & Rylander, A. (2006), s.135

<sup>51</sup> Henderson, J. Dicken, P. Hess, M. Coe, N. & Wai-Chung Yeung H. (2002), s.439

<sup>52</sup> Ibid, s. 442

värdekedjan har delats upp och lagts ut på entreprenad. Funktionerna har istället tagits över av underleverantörer och andra tjänsteföretag. Mycket av det värdeskapande som tidigare tog plats inom företaget sker numera utanför företaget. Nätverksorganisation innebär alltså olika former av självständiga organisationer som samarbetar för att producera varor eller tjänster.<sup>53</sup> En annan definition på nätverksorganisation är att genom avtal, allianser eller samverkan nå mål som inte skulle vara möjliga att nå på egen hand<sup>54</sup>. Till skillnad från traditionella organisationer hålls nätverket ihop med hjälp av olika avtal och kännetecknas inte av ett gemensamt ägande och hierarki. Avtalen kan antingen vara formella och väldigt detaljerade eller baseras på endast förtroende. Därför kan man definiera nätverksorganisation som en *”kontraktbaserad organisationsform som hålls samman genom ständiga förhandlingar och omförhandlingar av kontrakt”*<sup>55</sup>. Nätverk är väldigt komplexa och består av företagskonfigurationer av allianser och relationer. Detta innebär att företag eller organisationer som bedriver verksamheter i liknande branscher skapar allianser, det vill säga samarbetar på olika sätt. Denna räckvidd spänner sig från ett långsiktigt partnerskap, strategiska allianser, samarbetsbolag eller helt enkelt genom att utbyta uppfattningar och information<sup>56</sup> Dessa relationer är av strategisk betydelse.<sup>57</sup>

Enligt Castell är nätverk en öppen struktur utan någon gränsdragning och har möjlighet att bli ännu större genom att integrera nya noder med förutsättning att kommunikation kan ske mellan dessa inom nätverket<sup>58</sup>.

Det som utmärker nätverksorganisationer är följande:

- Samverkar med andra företag och gör inte längre allt på egen hand
- Styr resursflöden genom avtal och marknadsmekanismer istället för administrativt arbete
- Relationerna baseras på ömsesidigt förtroende och gemensamma mål/fördelar
- Nyckelord är oberoende och självständighet men samtidigt sker ett aktivt samarbete
- Sker mycket aktivitet och interaktivitet mellan köpare och leverantör till skillnad från traditionella förbindelser.<sup>59</sup>

<sup>53</sup> Edgren, J & Skärvad P-H. (2010), s.9

<sup>54</sup> Gustavsen, B & Hofmaier, B (1997), s. 21

<sup>55</sup> Citat: Edgren, J & Skärvad P-H (2010), s.14

<sup>56</sup> Tomkins, C. (2001), s. 164

<sup>57</sup> Gulati, R. Nohria, N & Zaheer, A. (2000), s. 203

<sup>58</sup> Castell, M. (1998), s. 520

Det finns även olika former av nätverksorganisationer. Begreppet nätverksorganisation är ett samlingsnamn på flera olika typer av organisationer och varje organisationsform har egenskaper som påverkar dess sätt att interagera med omgivningen. Några vanliga former av nätverksorganisationer är outsourcing, affärsnätverk, franchising, strategiska allianser, leverantörsnätverk och regionala företagskluster för att nämna några.<sup>60</sup>

## **2.5 Nätverksynsättet**

Nätverkssynsättet innebär att ett enskilt företag är beroende av andra företag i dess omgivning. Detta innebär att företag ingår i ett nät av andra företag där viktiga relationer finns både framåt, bakåt och åt sidan till andra företag, kunder och leverantörer och andra intressenter.<sup>61 62</sup> Enligt nätverksynsättet begränsar sig inte nätverket till en bransch, industri eller marknad. Ett företag har förbindelser eller relationer till en motpart varav motparten också har förbindelser till andra företag och organisationer vilket innebär att det inte finns några gränsdragningar. Det enskilda företaget är medelpunkten i sin del av nätverket samtidigt som de andra företagens individuella nätverk på något sätt är kopplade med varandra. Detta innebär att något som sker i en del av förbindelsen påverkar någon annan del i nätverket.<sup>63</sup>

De förbindelser som finns mellan de olika organisationerna är alltid under förändring eftersom de varierar fortlöpande, vilket kan innebära utveckling men också avveckling. Förbindelserna är mångskiftande och kan kännetecknas av sociala, ekonomiska eller tekniska band. Vidare kan förbindelsernas betydelse skilja sig åt beroende på vad respektive part anser om förbindelsen. Båda parterna kan ha helt olika uppfattningar om vad förbindelsen innebär för respektive part eftersom förväntningar, tolkningar och avsikter spelar in. Inom nätverket kan de företag som anses vara de viktigaste utgöra det som betecknas som nätverkskontexten. Nätverkskontexten är betydelsefull i den meningen att den utgör grunden för det fortsatta samarbetet mellan organisationerna. På grund av den nära förbindelsen mellan parterna får företaget en bra insikt i hur motparten fungerar och får en någorlunda uppfattning om vad som behöver utvecklas i företaget. Då företagen är ömsesidigt beroende av varandra innebär det att

---

<sup>59</sup> Edgren, J & Skärvad P-H. (2010), s. 17

<sup>60</sup> Ibid, s. 28

<sup>61</sup> Hammarkvist, K-O, Håkansson H & Mattson, L-G (1984), s.21

<sup>62</sup> Gulati, R. Nohria, N & Zaheer, A. (2000), s. 203

<sup>63</sup> Johanson J, Blomstermo, A & Pahlberg C (2002), s. 84-85

ett intresse finns för ett långsiktigt samarbete vilket oftast innebär att de engagerar sig när ena parten vill utöka sin verksamhet, exempelvis på en ny marknad.<sup>64</sup>

Det som faktiskt sker inom ett nätverk är att ett sorts lärande uppstår. Genom att organisationer interagerar med varandra inser de hur motparten fungerar, vad deras strategier, mål och produkter är och så vidare. Detta lärande innebär att de kan utveckla saker tillsammans som får ett mycket bättre resultat än vad det skulle bli om de utvecklade det på egen hand. Genom att lära sig av varandra skapar de rutiner som gör att de kan hantera och bejaka varandras behov och önskemål.<sup>65</sup>

## **2.6 Operationalisering**

Enskilda individer går samman i frivilligorganisationer just för att de delar samma intresse och arbetar för att åstadkomma någon typ av förändring inom ett visst område. Frivilligorganisationer bygger på just frivillighet och det är en social aspekt av det hela. Genom att samarbeta inom och utanför organisationsgränserna med andra frivilligorganisationer drar man nytta av sina kontakter för att skaffa sig en fördel i påverkansarbetet. Socialt nätverk framhäver betydelsen av bra relationer och förtroende mellan parter och hur fördelar kan uppkomma mellan aktörerna i form av socialt kapital.

Hiv/aids har blivit ett allvarligt problem som mer eller mindre kräver samverkan mellan olika organisationer för att det skall kunna bekämpas effektivt . Denna samverkan består av ett komplext nätverk och innefattar inte bara samarbete med frivilliga organisationer med gemensamma mål. Nätverket involverar också många olika branscher som exempelvis läkemedelsföretag, stora internationella organisationer som WHO och WTO och andra myndigheter. Det kan också innebära kontakter med läkemedelsföretag för att kunna ge tillgång till generiska läkemedel, hälsoministerium i diverse u-länder, kontakt med lokala organisationer och lokalbefolkning eller någon typ av arbetscenter i ett utvecklingsland som kan hjälpa till med sexualupplysning, information om sjukdomar samt samordna aktiviteter på plats med mera.

Författarna anser att en utförlig beskrivning av hur en nätverksorganisation ser ut och fungerar är nödvändig för att skapa förståelse hos läsaren. Det är ett fenomen som alltfler

---

<sup>64</sup> Johanson J, Blomstermo, A & Pahlberg C (2002), s. 87

<sup>65</sup> Ibid, s. 88

organisationer rör sig mot i dagens samhälle för att dels skapa ett större värde och dels öka förutsättningarna för att nå gemensamma mål och fördelar. Samverkan mellan frivilliga organisationer baseras oftast på ett ömsesidigt förtroende för varandra varför avtal eller kontrakt inte förekommer till skillnad från företag med ekonomiska intressen där det oftast är en nödvändighet. I ovanstående beskrivningar av nätverksorganisationer syftas det på företag men de kan likväl appliceras på frivilligorganisationer eftersom att nätverk utgör en stor del av deras verksamhet. Nätverkssynsättet hjälper till att förklara hur aktörer samarbetar med andra och bildar opinion för att förbättra villkoren för fattiga i u-länder på olika sätt. Nätverkssynsättet gör det lättare att förstå den typ av samordning och koordinering som krävs genom att samarbeta med olika organisationer. Utifrån informationen om nätverk, nätverkssynsättet och socialt nätverk har frågor sammanställts om hur frivilligorganisationerna organiserar sig och hur kommunikationen sker inom sina nätverk för att försöka ge svar om hur det ser ut i praktiken.

### 3 Metod

---

*Detta avsnitt redogör för de metoder och angreppssätt som författarna använt sig av under studiens gång. Detta för att ge läsaren förståelse kring studiens genomförande. Avsnittet inleds med vilket val av metod som använts, tillvägagångssättet vid datainsamling, urval, intervjumetod och avslutas med en kritisk diskussion gentemot metoden som använts.*

---

#### 3.1 Val av metod

Metoden som används i studien är kvalitativ för att beskriva de förhållandena som författarna vill belysa. Metoden bygger på insamling av data med hjälp av intervjuer. Denna metod är relevant för studien i den meningen att den bäst lämpar sig för ändamålet att förstå människors sätt att resonera och agera<sup>66</sup>. Valet av denna metod kan motiveras av att författarna får en förståelse för hur olika frivilligorganisationer samarbetar i nätverk för att de ska kunna hantera konflikten mellan patenträtt och tillgång till läkemedel. Således lämpar sig den kvalitativa metoden bäst för empiriinsamlingen då avsikten är att få respondenterna att svara på frågor utifrån deras perspektiv. Författarna kommer inte att ge en generell överblick över hur frivilliga organisationer arbetar utan hur de specifika organisationerna som blivit intervjuade samarbetar i sitt respektive nätverk.

Den forskningsdesign som använts med avseende på tidsperspektivet är att en tvärsnittsundersökning gjordes. Denna typ av undersökning görs vid en tidpunkt och meningen är att tillhandahålla forskaren med svar om variationer, exempelvis om det är något som skiljer sig åt mellan olika grupper<sup>67</sup>. Denna metod är relevant i den mån att kartlägga hur de två olika organisationer arbetar i sitt respektive nätverk i dagens läge. Nackdelen med denna metod är dock att den inte ger något svar om förändringsprocesser. Hade frågeställningen varit annorlunda och att man hellre hade velat kartlägga några skiftningar över tid hade en longitudinell undersökning varit passande. Då upprepas undersökningen regelbundet med samma typ av enheter<sup>68</sup>. Denna typ av forskningsdesign hade varit intressant ifall man hade velat studera nätverket och hur de över tid har utvecklats. Detta har dock inte varit författarens mål med studien.

---

<sup>66</sup> Trost, J (2007), s. 23

<sup>67</sup> Johannessen, A & Tufte, P.A. (2003), s.51

<sup>68</sup> Ibid s, 52



Uppsatsen tar sig i form med en mer generell överblick över nätverk och organisationer som kännetecknas av ett makroperspektiv. Så småningom utmynnar uppsatsen i en mer detaljerad beskrivning då specifika undersökningsobjekt valts ut. Detta kännetecknas av ett mikroperspektiv då författarna valt ut två stycken frivilligorganisationer som ska ge underlag för att kunna besvara frågeställningen. Eftersom uppsatsen utgår från ett problem som existerar (läkemedelskonflikten) har utmaningen legat i att undersöka hur dessa två organisationer är verksamma i sitt respektive nätverk för att lösa detta problem. Denna typ av undersökningsnivå har lämpat sig bäst i sammanhanget att dessa är organisationer som finns i Sverige och dessutom har sina säten i Stockholm. Detta har följaktligen lett till möjligheten att intervjua personer inom organisationer som jobbar/jobbat med dessa frågor.

### **3.2 Tillvägagångssätt vid datainsamlingsmetod**

Författarna började med att hämta och läsa material från respektive frivilligorganisationers hemsida. Litteratur har lånats från ett flertal bibliotek och information har sökts från internet för att få en ökad förståelse kring området samt de teorier som finns inom nätverk. Tillvägagångssättet som författarna har arbetat efter har bestått i att välja frivilligorganisationer och intervjua representanter hos respektive organisation för att få en större insikt i hur dem samverkar för att hantera denna läkemedelskonflikt. En förutsättning för valet av organisation har varit att intervjua personer som aktivt engagerat sig i dessa frågor. De organisationer som författarna har intervjuat är Läkare Utan Gränser och Afrikagrupperna. En fördel med att författarna genomför personliga intervjuer är för att det ger en tämligen hög svarsfrekvens hos respondenterna. Vidare kan man med en besöksintervju dra fördelen av att författarna kan tolka kroppsspråk.

En nackdel med att genomföra intervjuer kan vara att intervju effekter kan uppstå. Detta innebär att respondenterna kan bli påverkade av exempelvis intervjuarens kroppsspråk eller hur han/hon uppträder och detta kan leda till att det blir svårare att ställa känsliga frågor. Därför är det viktigt att man påverkar den intervjuade så lite så möjligt.<sup>69</sup> En framfusig intervjuare kan till och med få ett annat resultat än en som är mer neutral i sitt sätt.<sup>70</sup>

Primärdatan motsvarar det empiriska underlaget som inhämtats från intervjuerna. Denna typ av information är oftast mer tillförlitlig än sekundärdata eftersom den inte är bearbetad i något

---

<sup>69</sup> Eliasson, A. (2006), s.27.

<sup>70</sup> Ibid, s. 270.

annat syfte av någon annan.<sup>71</sup> Utöver detta har sekundärdata använts i form av litteratur, vetenskapliga artiklar, broschyrer, tidsskrifter, faktablad och rapporter från frivilligorganisationerna. Sekundärdata inhämtades också från internet där sökmotorn Google Scholar användes. Vetenskapliga artiklar är inhämtade från bland annat JSTOR. De hemsidor som återfinns i undersökningen är WTO, WHO och Kommerskollegium med flera. Författarna hade även frivilligorganisationernas hemsida till hjälp samt tillgång till Läkare Utan Gränserns databas.

### **3.3 Urval**

Principen som styr urvalet av respondenter har varit att få tag på personer med kunskap om organisationens struktur och samarbete. För att få en övergripande bild av samarbetet i nätverk med avseende på läkemedelskonflikten har författarna intervjuat Pehr Olov Pehrson som är infektionsläkare och f.d. ordförande för Läkare Utan Gränser. Intervjun tog plats på Stadsbiblioteket i Stockholm Han är väl insatt i den konflikt som uppsatsen behandlar och har skrivit ett flertal artiklar i ämnet. Informationen används även för att komplettera den insamlade datan om ämnet. För att få ytterligare information om Läkare Utan Gränserns nätverk har också en telefonintervju med Kerstin Åkerfeldt som är programhandläggare på Läkare Utan Gränserns svenska kontor gjorts för att försöka besvara uppsatsens frågeställning. Urvalet av respondenter när det gäller Läkare Utan Gränser var begränsat då anställda inom organisationen var väldigt upptagna. Vidare har författarna intervjuat Anna Gren från Afrikagrupperna som är temahandläggare för hiv och jämställdhetsfrågor. Intervjun tog plats i deras kansli i Stockholm. Organisationen bidrar med relevant information om samarbete inom dess olika nätverk samt hur de arbetar med hiv/aids frågan.

Till skillnad från Afrikagrupperna bidrar Läkare Utan Gränser med läkemedelspreparat och tillgång till läkemedel, vilket är en intressant aspekt som kommer att belysas. Författarna går därför närmare in på de olika samarbeten som Läkare Utan Gränser haft med andra frivilligorganisationer, varav en av dessa är Afrikagrupperna, för att se hur de främjar eller förbättrar förhållandena för människor bosatta i u-länder.

### **3.4 Intervjumetod**

Intervjuer bör dokumenteras och därför har författarna därför valt att spela in alla samtalen. Innan intervjuerna spelades in fick respondenterna lämna sitt samtycke till detta. En fördel

---

<sup>71</sup> Jacobsen, D.I. (2002), s. 152

med att spela in intervjun är just att det finns en möjlighet att citera den intervjuade ordagrant, om det lämpar sig i rapporten. Dessutom finns det en möjlighet att gå tillbaka till inspelningen ifall det skulle råda några oklarheter om vad som egentligen sagts.<sup>72</sup> Efter intervjuerna har författarna haft möjlighet att ställa kompletterande frågor via e-post både till Läkare Utan Gränser och Afrikagrupperna.

Standardiserade frågor har inte använts utan istället har en mall använts som ska täcka de områden författarna vill få svar på.<sup>73</sup> Därför är frågorna som utformats halvstrukturerade, de är varken ett slutet frågeformulär eller ett öppet vardagligt samtal.<sup>74</sup> Detta innebär att författarna har möjlighet att ställa ytterligare frågor till respondenten. Utifrån de genomförda intervjuerna kommer data analyseras för att på bästa möjliga sätt besvara författarnas frågeställning.

### **3.5 Källkritik**

Det finns en del kritik som kan riktas mot denna undersökning. På grund utav tidsbristen lyckades författarna bara få tag på ett fåtal personer från respektive frivilligorganisation. Gällande nätverksarbetet hos Läkare Utan Gränser skulle ännu en person med kunskap inom ämnet behövas för att komplettera informationen författarna inhämtat. En eller två frivilligorganisationer till, utöver Läkare Utan Gränser och Afrikagrupperna, skulle också ha bidragit till en större studie och ge ökad insikt om hur dessa organisationer samverkar.

En telefonintervju gjordes med Läkare Utan Gränser och detta medför även fördelar och nackdelar. Det positiva är att det ger en hög svarsfrekvens till en låg kostnad. Nackdelen med en telefonintervju är dock att kroppsspråk hos respondenten inte kan observeras. Författarna kan därmed inte tolka de signaler respondenten sänder ut. Det kan också bli svårare att följa upp med följdfrågor jämfört med ett fysiskt möte med respondenten. Den sämre kontakten kan leda till att intervjuaren kanske går miste om mer nyanserade svar. Dessutom finns risk att respondenten blir stressad och därför inte tar sig tid att tänka noga igenom svaren innan de levereras.

Författarna är medvetna om olika källors tillförlitlighet, där hemsidorna på nätet kan vara av skiftande sanningsenlig karaktär. Vissa hemsidor består av ren marknadsföring, andra

---

<sup>72</sup> Eliasson, A. (2006), s. 25

<sup>73</sup> Holme, I & Solvang, B. (1991), s. 100-101

<sup>74</sup> Kvale, S & Brinkmann (2009), s. 43

hemsidor ligger olika intresse- samt politiska organisationer bakom, där innehållet består av deras ideologiska uppfattningar. Författarna har valt att utgå från respektive frivilligorganisationers hemsida där fakta och material har inhämtats. Författarna är medvetna om att det kan finnas brist på objektivitet i detta underlag. Som tidigare nämntes har tidsbristen också bidragit att finna relevant information för att kunna ge en mer omfattande forskningsöversikt. Därutöver har svårigheten legat i att hitta material som inte är länkade till organisationen eller andra kritiska texter som skulle kunna styrka eller bekräfta det underlag som fåtts fram. Vidare har författarna även insett bristen med ett fåtal intervjuer eftersom det gör det svårare att få en helhetsbedömning av hur frivilligorganisationerna arbetar eller nätverkar.

En kvantitativ metod skulle också kunna lämpa sig för studien. Ett statistiskt upplägg skulle kunna göras för att exempelvis föra statistik över de olika projekt som frivilligorganisationerna arbetar med inom hiv/aids området. Detta skulle kunna bidra till ett bättre perspektiv till hur de arbetar i sina nätverk. Denna metod skulle kunna fungera som vidare forskning inom ämnet.

## 4 Hiv/Aids

### 4.1 Bakgrund om hiv/aids

Hiv står för Humant Immunbristvirus (Human Immuno- Deficiency Virus) och är ett retrovirus. Viruset bryter ner immunförsvaret och leder vid en långvarig infektion till att aids utvecklas. När immunförsvaret försämras leder det till ökad risk att drabbas av infektioner. Hiv sprids via blod, sperma och kroppsvätskor. Risken för att smittas kan därför inträffa vid sexuella kontakter, från mor till barn under graviditeten, förlossning, amning samt via blod och vid gemensam användning av injektionsutrustning.<sup>75</sup> Aids som står för Acquired Immune Deficiency Syndrome, utgör slutstadiet av en hivinfektion. Då immunförsvaret försämrats mycket innebär det en extremt ökad känslighet och mottaglighet för olika typer av infektioner. Skador på det centrala nervsystemet sker ofta vid aids och andra vanliga symptom kan exempelvis vara kraftigt förstörade lymfkörtlar, långvarig feber, extrem trötthet och svår diarré. I många fall är lunginfektioner och elakartade tumörer den vanligaste dödsorsaken. I u-länder är det främst tuberkulos som utgör den vanligaste dödsorsaken vid aids.<sup>76</sup>

Aidssjukdomen identifierades i början av 1980-talet. Man upptäckte att det var ett virus, hiv, som utvecklades till aids. Smittspridningen har utvecklats till en av de värsta pandemierna i historien. Sedan 1981 har mer än 60 miljoner människor smittats av hiv och 25 miljoner människor har dött i aids.<sup>77</sup> Enligt WHO är det mer än 33 miljoner människor som lever med hiv idag<sup>78</sup>. Hiv-spridningen ökar som snabbast i Asien, Östeuropa och Afrika<sup>79</sup>. Värst drabbas Afrika söder om Sahara där majoriteten av alla nya hiv- smittade finns.<sup>80</sup>

### 4.2 Behandling

Det finns varken något vaccin eller botemedel mot hiv. Det som finns att tillgå är läkemedel som bromsar sjukdomsförloppet, så kallade bromsmediciner. För att motverka resistensutvecklingen ges tre eller fyra läkemedel i kombination som medför en kraftigt förstärkt ”bromsverkan”. Läkemedlen sänker virusmängden i blodet och bromsar utvecklingen eller försämringen av sjukdomsbilden som innebär känslighet mot infektioner.

---

<sup>75</sup> Nationalencyklopedin (2011) <http://www.ne.se/lang/hiv>

<sup>76</sup> Nationalencyklopedin. (2011) <http://www.ne.se/lang/aids>

<sup>77</sup> Röda korset <http://www.redcross.se/skolsajt/hiv-och-aids/>

<sup>78</sup> WHO. (2009) [http://www.who.int/hiv/data/2009\\_global\\_summary.png](http://www.who.int/hiv/data/2009_global_summary.png)

<sup>79</sup> Afrikagrupperna. (2006), s 7

<sup>80</sup> UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2010, s.16

En sådan kombinationsbehandling förlänger överlevnadstiden och minskar risken att drabbas för infektioner.<sup>81</sup>

Får hiv-positiva människor tillgång till vård och bromsmediciner är det sannolikt att de kan leva i många år till. Den nödvändiga vården och den medicinska behandlingen är begränsad och kostsam i u-länder. Det leder till att de flesta hiv/aids-sjuka i Afrika behandlas i hemmet av familjemedlemmar. Det brukar vara kvinnor och flickor i hemmet som är vårdgivare.<sup>82</sup> De otillräckliga verktyg som finns skapar nya hinder för behandling. Utöver priset och tillgången på bromsmediciner är det en utmaning att de medicinska verktygen inte är anpassade till de förutsättningar och behov som råder i u-länderna. Det kan till exempel handla om mediciner som är särskilt utformade för barn. Bristen på utbildad vårdpersonal är också en faktor som begränsar tillgången till behandling i många regioner, särskilt på landsbygden.<sup>83</sup>

#### **4.3 Brist på vård och bromsmediciner**

Det utvecklas ständigt nya behandlingar och vacciner vid bekämpningen av hiv/aids. Cirka 50 företag producerar antiretrovirala läkemedel (ARV) världen över. Dessa läkemedel kommer dock inte alla tillgodo. Det finns en marknad för medicinerna i västvärlden, men hiv-positiva människor i u-länder försummas.<sup>84</sup> Omkring tio miljoner människor väntar fortfarande på behandling mot smittan. Viljan att finansiera hiv-behandling i fattiga länder minskar. Läkare Utan Gränser arbetar med projekt som erbjuder hiv-behandling till cirka 162 000 patienter i 27 länder.<sup>85</sup>

Forskningen kring hiv/aids är relativt ny. Däremot har forskningen varit intensiv och utvecklingen går framåt. Man utvecklar ständigt kunskapen kring olika behandlingsmöjligheter och den allmänna forskningen kring bromsmedicinering. Vad gäller tillgång till hiv-behandling och medicinering är behoven olika i respektive land. Av de resurser som satsas på hiv/aids kommer 90 procent till de mer utvecklade länderna, istället för till de fattigare länder som har ett stort behov av bromsmediciner.<sup>86</sup>

---

<sup>81</sup> Nationalencyklopedin. (2011) <http://www.ne.se/lang/aids>

<sup>82</sup> Afrikagrupperna. (2006), s.15

<sup>83</sup> Läkare Utan Gränser, <http://www.msfacecess.org/main/hiv-aids/introduction-to-hiv-aids/msf-and-hiv-aids/>

<sup>84</sup> Läkare Utan Gränser. (2009) <http://www.lakareutangranser.se/uppdrag/Access/Medicinska-teman/>

<sup>85</sup> Läkare Utan Gränser. (2010) <http://www.lakareutangranser.se/uppdrag/sjukdomar/Fakta-om-HIV-och-AIDS/>

<sup>86</sup> Afrikagrupperna. (2006), s. 21

Ett problem som finns kring hiv-viruset är att det utvecklar resistens mot en viss typ av medicinering. Man brukar referera till läkemedlen som den första linjens, andra linjens och till och med tredje linjens mediciner.<sup>87</sup> De antiretrovirala läkemedel för den första linjens medicin har tillverkats i länder som Brasilien, Indien och Thailand där de inte har varit patenterade. Tillgången på den första generationen av antiretrovirala läkemedel har därför ökat i u-länderna. Men när det gäller de nyare antiretrovirala läkemedel för andra och tredje linjens medicinering är de patenterade och därmed också mycket dyrare. Den främsta anledningen är att många företag inte väljer att registrera sina nya produkter i u-länderna, trots att behoven är enorma. Sådana förseningar i registreringen kan innebära skillnaden mellan liv och död för människor med hiv/aids. Därför har Läkare Utan Gränser uppmanat företagen att snabbt registrera sina nya aids-mediciner i u-länder så att dessa människor fortare får tillgång till de läkemedel de behöver.<sup>88</sup>

Tillgången på bromsmediciner har ökat markant, mycket beror främst på de internationella förhandlingarna där man har lyckats pressa priserna på bromsmedicin. De länder som producerade de billiga kopierna av medicinerna, som exempelvis Indien och Brasilien, har varit tvungna att anpassa sig till TRIPS-avtalet. Detta har resulterat till att tillgången på bromsmediciner har minskat trots löften och deklARATIONER som har antagits i WTO om att folkhälsan ska ha företräde framför patenträtten. Däremot har en uppgörelse gjorts om att ge de länder som saknar en egen tillverkningskapacitet tillgång patentskyddade preparat i akuta folkhälsosituationer. Överenskommelsen finns stadgat i TRIPS som skall möjliggöra undantag samt underlätta tillgången till billiga läkemedelskopior. Men själva implementeringen är komplicerad och kostsam och garanterar inte fattiga människors tillgång till antiretrovirala läkemedel.<sup>89</sup>

---

<sup>87</sup> WHO. (2011) [http://www.who.int/hiv/facts/drug\\_resistance/en/index.html](http://www.who.int/hiv/facts/drug_resistance/en/index.html)

<sup>88</sup> Läkare Utan Gränser, <http://www.msfaccess.org/main/hiv-aids/introduction-to-hivaids/registration-barriers/>

<sup>89</sup> Afrikagrupperna. (2006), s. 22-23

## 5 Resultat

---

*I detta avsnitt sammanställs resultaten av den insamlade data som erhållits efter den genomförda intervjumetoden. Inledningsvis presenteras ett stycke med allmän information om frivilligorganisationen, följt av en redogörelse av organisationens arbete, nätverk och samarbete med olika aktörer. Avsnittet avslutas med ett stycke om hur respektive frivilligorganisation arbetar med läkemedelskonflikten.*

---

### 5.1 Allmänt om Läkare Utan Gränser

Läkare Utan Gränser är en ideell organisation där man bortser från politik, religion eller etnisk tillhörighet. De arbetar med medicinska insatser för att bistå människor i humanitära kriser. Kriserna kan ha orsakats av naturkatastrofer i form av tsunamis, jordbävningar, översvämningar med mera. Kriserna kan dessutom också ha orsakats av människor genom krig och interna konflikter i olika länder. Konsekvenser av dessa humanitära kriser är bland annat sjukdomar, krigsskador och undernäring där man försöker göra en insats för att motverka detta. Organisationen startades 1971 i Paris, Frankrike som på franska betecknas som Médecins Sans Frontières (MSF) av en grupp franska läkare. Målet var en oberoende medicinsk hjälporganisation som öppet kunde kritisera och uppmärksamma övergrepp som sker runt om i världen där människors i nöd är i fokus. I Sverige grundades Läkare Utan Gränser 1993 av tre svenska läkare vid namn Johan von Schreeb, Stefan Peterson och Anna Vejlens . År 1999 fick Läkare Utan Gränser Nobels fredspris.<sup>90</sup>

Organisationen baseras på tio grundprinciper:

1. Medicinska insatser
2. Vittnesbörd
3. Iakttagande av medicinsk etik
4. Försvar av de mänskliga rättigheterna
5. Strävan efter oberoende
6. Opartiskhet
7. Neutralitet
8. Ansvar och öppenhet
9. Grundad på frivillighet
10. Fungera som en förening

---

<sup>90</sup> Läkare Utan Gränser <http://www.lakareutangranser.se/About-MSF/>



Det främsta fokuset ligger på medicinsk vård, genom att bota och ge förebyggande vård till de som behöver det. Annars kan det också vara grundläggande behov som vattenförsörjning, mat och sanitet som måste prioriteras vid akuta situationer. Eftersom fältarbetarna befinner sig direkt på plats anser organisationen att man har en skyldighet att vittna genom att kommunicera det man bevittnat till allmänheten och i vissa fall vittna om vad som sker ifall man bryter mot de internationella konventionerna och öppet fördöma de kränkningar som människor utsätts för. Arbetet de utför är förenligt med de medicinska yrkesetiska aspekter som finns och de försvarar konventionen om mänskliga rättigheter. Då Läkare Utan Gränser strävar efter oberoende innebär det ett självständigt tänkande kring hur de ska hantera situationen och innebär vidare också opartiskhet och neutralitet. De vill inte användas som något instrument av någon regering. De tar inte heller ställning till exempelvis väpnade konflikter, men när det sker grova övergrepp mot befolkningen görs undantag genom att de gör sin röst hörd för att få omvärlden att reagera. Grundprincipen ansvar och öppenhet innebär att de är skyldiga att öppet redovisa sitt arbete, dels för att kunna utvärdera effekterna av sitt arbete men också för organisationens finansiärer. Frivilligheten inom organisationen innebär bland annat ett individuellt engagemang för att hjälpa människor men också att vägra kompromisser och institutionalisering. Engagemanget hos fältarbetare tar inte slut vid ett fullbordat uppdrag utan ett aktivt deltagande i föreningslivet i organisationen förutsätts.<sup>91</sup>

## **5.2 Arbete**

Läkare Utan Gränser's huvudsakliga arbete går ut på att ge humanitär medicinsk hjälp till människor i katastrofområden. Hjälpinsatserna styrs helt av var behoven är som störst. Så förutom i kriser av olika slag arbetar man i områden där krisen är kronisk, exempelvis på den afrikanska landsbygden, kåkstäder i Sydamerika och så vidare. Organisationen har projekt i över 60 länder och under ett år skickas ungefär 2 000 internationella fältarbetare till dessa länder på ungefär 4 200 olika uppdrag. Det är också ca 20 400 personer som är lokalt anställda som samarbetar med de internationella fältarbetarna. Enligt PehrOlov Pehrson har 90 procent av de som jobbar för Läkare Utan Gränser rekryterats lokalt i det land som man arbetar i. Förutom att ge praktisk hjälp på plats är organisationens mål även att ge en röst åt de utsatta genom att bevittna och höja rösten om de missförhållanden som finns för att åstadkomma en förändring. Vanliga projekt är allmänvård, kvinnohälsa, fokus på försummade

---

<sup>91</sup> Läkare Utan Gränser. (2010) <http://www.lakareutangranser.se/About-MSF/Organisation/Grundprinciper/>

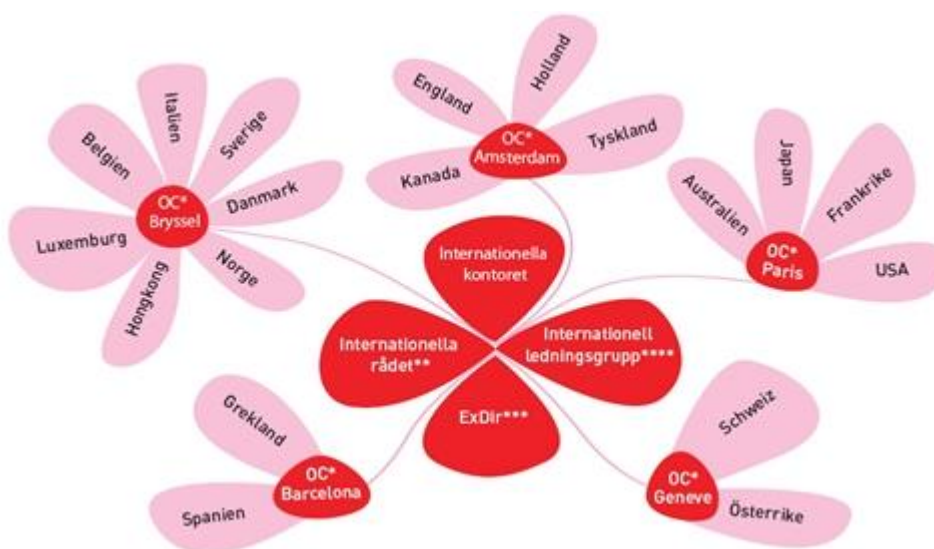
sjukdomar, kampanjer, forskning och inte minst hiv- och aidsfrågan.<sup>92</sup> Enligt Pehrson definierar de själva vad som är en humanitär katastrof och det går inte att prioritera allt. ”Vi har begränsat med pengar och det som framförallt begränsas är nästan alltid tillgänglighet numera. Det är svårt och det har blivit farligare och farligare att jobba i krigsområden i länder som Afghanistan, Irak, Somalia eller Libyen. Även om man vet att det är en svår humanitär katastrof så kan det vara av säkerhetsskäl som begränsar tillgängligheten eller att man inte får komma in från landet ifråga”.

## 5.3 Nätverk

### 5.3.1 Samarbete och koordination inom organisationen

Organisationen är ett internationellt nätverk som är uppdelat i nitton sektioner på samma antal länder. De har fem operativa center vars ansvar ligger på de fältprojekt som de bedriver. Dessa center ligger i Paris, Bryssel, Genève, Amsterdam och Barcelona. Det är i dessa städer som besluten tas gällande hur, när och var insatser ska genomföras.<sup>93</sup> Fältprojekten bedrivs i ett sextioal länder där nöden är som störst.

Figur 1.<sup>94</sup>



<sup>92</sup> Läkare Utan Gränser. (2010) <http://www.lakareutangranser.se/uppdrag/>

<sup>93</sup> Läkare Utan Gränser <http://www.lakareutangranser.se/About-MSF/Organisation/>

<sup>94</sup> Läkare Utan Gränser <http://www.lakareutangranser.se/About-MSF/Organisation/>

Ett internationellt kontor är upprättat i Genève för att organisera samarbetet mellan dessa olika kontor. Enligt Kerstin Åkerfeldt spelar det internationella kontoret en mer samordnande roll och har i princip inte någon hierarkisk betydelse, utan har en representativ roll i Genève. Läkare Utan Gränser har en internationell generalsekreterare och en internationell ordförande som både representerar organisationen och kan föra talan för organisationen i sin helhet. I Läkare Utan Gränser övriga sektioner fokuserar de på information, kampanjer, rekrytering av volontärer med mera.

Läkare Utan Gränser samarbetar med många olika organisationer och myndigheter. Med tanke på deras verksamhet handlar det om ett omfattande samarbete på olika nivåer. Inom själva organisationen, som i sig kännetecknas som ett nätverk, krävs det en viss typ av samordning och koordination av olika aktiviteter. *”Det är en ganska horisontell organisation eftersom det har fem huvudkontor. Syftet med att ha det på det här viset är att vara mer flexibel när det gäller den operativa verksamheten. Sedan beror det också på att de olika sektionerna har tillkommit steg för steg i och med att organisationen har växt. Första sektionen startades i Frankrike och de övriga fyra sektionerna som finns i den operativa verksamheten har tillkommit efter det”*. Kommunikationen kring de olika sektionerna sker dagligen gällande olika frågor. *”Det kan handla om specifika länder, hur de koordinerar de olika sektionernas arbeten på landnivå, de handlar också om att ta ställning till viktiga frågor som har varit ett gemensamt ställningstagande för den operativa verksamheten. I vissa fall så överlappar frågorna både på det exekutiva beslutsfattandet och på det internationella rådet så att man för diskussioner på båda ställena. Genom att ha en platt och flexibel organisation har förutsättningarna för att nå sina mål varit ganska bra. På grund av samordningen mellan de olika sektionerna i de olika insatserna, blir den också mindre byråkratisk på många sätt. Vi kan ganska snabbt fatta beslut i alla instanser, istället för att gå från ett kontor i Genève till alla fem innan man kan påbörja någon typ av verksamhet”*.<sup>95</sup>

### **5.3.2 Samarbete med frivilligorganisationer**

Samarbetet med andra frivilliga organisationer har varit väldigt viktiga för organisationen. I Sverige samarbetar de med andra organisationer i specifika frågor. Bland annat träffas de regelbundet och diskuterar viktiga frågor, tar upp utmaningar och gör aktiviteter tillsammans. Det är framförallt ett mötesforum där ett utbyte av information sker. Ett samarbete med

---

<sup>95</sup> Sim'eant, J. (2005), s. 871 (Detta styrks i denna forskningsartikel om MSF)

Forum Syd, Afrikagrupperna och Diakonia 2006 resulterade i rapporten "Öppna sår i den globala politiken". Syftet bakom rapporten var att nå ut om tillgång till läkemedel i u-länder. *"Vi tyckte själva och de andra att det var läge att göra detta eftersom det fanns väldigt lite material och rapporter att tillgå på svenska. Det hade det skett en hel del viktiga händelser i politiken som handlade om tillgång till läkemedel, exempelvis i Indien och generikatillverkning. Syftet var att ha en lättillgänglig tidsskrift för politiker, aktörer som jobbar med hiv/aids och tillgång till läkemedel men också till allmänheten".* Studien skrevs tillsammans med de andra organisationerna och presenterades sedan på ett seminarium. *"Vi tyckte att det var ett lyckat samarbete. Vi fick en bra uppslutning på seminariet och tycker att det är dags att göra något liknande igen eftersom det har hänt en hel del nya saker nu också".* Kontakten efter rapporten har fortsatt i form av regelbundna kontakter med framförallt Afrikagrupperna och Forum Syd. *"Vi har utbytt information och skrivit brev tillsammans som har skickats till handelsministern efter att den här rapporten publicerades".*

### **5.3.3 Samarbete med hälsoministerium**

Det viktigaste samarbetet som Läkare Utan Gränser har är med det hälsoministerium som finns i respektive land de jobbar i. *"Det är de som har det övergripande ansvaret och vi försöker så gott det går att samarbeta, vare sig det är på lokal nivå eller att vi har en dialog med ministeriet på nationell nivå".* Vidare sker mycket samarbete på lokal nivå och lokala organisationer. Exempelvis samverkar Läkare Utan Gränser ingående med "Treatment Action Campaign" i Sydafrika. En organisation som är väldigt drivande i frågan om tillgång till läkemedel i landet. *"Annars kan det vara alltifrån mindre frivilliga organisationer som kanske består av hiv-positiva som ger varandra stöd, det vill säga påverkansarbete lokalt. Det är en väldigt viktig del av vårt påverkansarbete internationellt både i fält i Sverige och i andra sektioner".*

### **5.3.4 Samarbete med forskningscenter**

Vidare samverkar Läkare Utan Gränser med bland annat tre forskningscenter, det vill säga Aedes, Health Net och Epicentre<sup>96</sup>. Aedes är en konsultfirma som specialiserar sig på mat och det sociala och offentliga folkhälsoområdet. Ekonomiska resurser erhålls från Världsbanken, Europeiska kommissionen, FN, regeringar och en del privata organisationer. Aedes har även

---

<sup>96</sup> Läkare Utan Gränser (2009), <http://www.lakareutanangranser.se/About-MSF/Organisation/>

en operativ forskningsverksamhet och samarbetar på regelbunden basis med universitet och forskningscentra som Epicentrum, Xavier Bichat Public Health Department, Institutet för tropisk medicin i Antwerpen och samt olika frivilligorganisationer. Epicentrums forskningsresultat publiceras i tidsskrifter som Journal of American Association och The Lancet.<sup>97</sup> *”Samarbetet med instituten/organisationerna AEDES, Epicentre och Health Net, handlar om ett närmare samarbete för att öka expertis och kunskap om specialiserade medicinska områden inom vår verksamhet. Det handlar bland annat kurser för våra volontärer och anställda, samarbete på konsultbasis i specifika frågor liksom forskning och studier (framförallt Epicentre) med inriktning på den operativa verksamheten”.*

### **5.3.5 Samarbete med läkemedelsföretag**

Läkare Utan Gränser tillhandahåller en speciell hemsida på nätet som kallas ”Untangling the Web”<sup>98</sup>. Denna hemsida bidrar till att lista läkemedelspriser av antiretrovirala läkemedel bland olika läkemedelsproducenter, både originaltillverkare samt generikatillverkare. Hemsidan utgör en del av det kontaktnät som de har tillsammans med tillverkarna. Syftet med hemsidan är att försöka påverka läkemedelsföretag att hålla nere priset på de viktiga läkemedlen. *”Generellt kan man säga att Läkare Utan Gränser har regelbunden kontakt med både generika- och originalproducenter för att påverka så att läkemedlen är tillgängliga, till överkomliga priser och av hög kvalitet”.*

### **5.4 Hiv/aids och Accesskampanjen**

När Läkare Utan Gränser fick Nobels fredspris 1999 användes prispengarna till att skapa en kampanj med syfte att öka forskningen, förbättra diagnostiseringsmetoder och även öka tillgången till livsnödvändiga läkemedel. Det gav upphov till Accesskampanjen som kan delas in i tre områden. Det ena är att motverka de hinder som finns för att få tillgång till läkemedel. Det andra är att man måste kunna göra undantag för folkhälsofrågor i handelsavtal och det tredje är att verka för att forskningen kring försummade sjukdomar måste öka.<sup>99</sup> De utmaningar som Accesskampanjen står inför är dels det höga priset på befintliga läkemedel och dels avsaknaden av läkemedel som endast fattiga människor i u-länder drabbas utav. Med Accesskampanjen försöker man även förbättra tillgängligheten till behandling och läkemedel

---

<sup>97</sup> MSF/ Aedes International office <http://ecoport.org/ep?SearchType=contactView&contactId=428>

<sup>98</sup> Untangling the Web of Antiretroviral Price Reductions <http://utw.msfacecess.org/>

<sup>99</sup> Läkare Utan Gränser. (2009) <http://www.lakareutangranser.se/uppdrag/Access/>

och man har lyckats kunna behandla hiv-smittade i stor skala. Detta till stor del på grund av att generiska läkemedel har pressat priserna på läkemedel från 10 000 dollar per person och år till endast några hundra dollar.<sup>100</sup>

På frågan om Accesskampanjen har gett resultat besvarades den på följande vis. *”Det som har haft störst betydelse för störst antal människor är att MSF var en av de allra första att påbörja behandling av hiv i fattiga länder. Vi började runt 2000-2001 i Sydafrika och Thailand. Det är i och för sig inga riktigt fattiga länder, men vi visade att behandlingen var möjlig. Människorna klarade av att ta denna medicin precis lika bra, i många fall precis lika bra eller många fall bättre än vad man klarar av här i Europa eller i USA. Det var viktig startpunkt eftersom det inte var någon som trodde på detta dessförinnan. Nu är det snart 6 miljoner människor i fattiga länder som har tillgång till hiv medicin och fortfarande mindre än hälften av alla som skulle behöva det. Från att det bara var kanske några tusen när vi började i fattiga länderna som hade tillgång till de här medicinerna så är det 6 miljoner i dagsläget vilket är ganska mycket”*, säger PehrOlov Pehrson.

Accesskampanjen har en internationell hemsida där man kan följa processen på olika vis. Förutom information om kampanjen använder man sig även flitigt av sociala medier, såsom Facebook, Twitter och Vimeo. Vidare publicerar man ofta de senaste nyheterna kring de frågor som påverkar tillgången till läkemedel.<sup>101</sup> Organisationen DNDi (Drugs for Neglected Diseases initiative) skapades i syfte för att tillgodose behoven av läkemedel. Denna lanserades 2003 av Läkare Utan Gränser tillsammans med fem stycken forskningsinstitut, både privata och offentliga, i Brasilien, Indien, Kenya, Frankrike och Malaysia. Målet är att med hjälp av två miljarder kronor utveckla nya läkemedel mot de försummade sjukdomarna under de kommande 12 åren.<sup>102</sup>

## **5.5 Patenträtt vs rätt till folkhälsa**

Med tanke på konflikten mellan läkemedelspatent och rätten till tillgång på läkemedel har PehrOlov Pehrson, gett sin bild av detta. *”I början försöker man identifiera vad det var som gjorde att vissa sjukdomar var försummade? Vad var det som gjorde att människorna inte fick tillgång till medicin som redan fanns? Vad var det som gjorde att man inte utvecklade de nya*

<sup>100</sup> Läkare Utan Gränser <http://www.lakareutangraner.se/uppdrag/Vara-uppdrag-utv/sjukdomar/Fakta-om-HIV-och-AIDS/>

<sup>101</sup> Médecins Sans Frontières- Campaign for Access to Essential Medicines <http://www.msfaccess.org/about-us/>

<sup>102</sup> Läkare Utan Gränser. (2009) <http://www.lakareutangraner.se/uppdrag/Forskning/>

*medicinerna mot sjukdomarna som fanns/finns? Då kunde man relativt snabbt visa att det finns ett antal faktorer som utgör hinder och det var bland annat patentfrågor. Poängen med patent är att upphovsmannen får monopol på varan, eller som i det här fallet, läkemedel. Det är detta som utgör ett hinder. Det kan också vara en brist på forskning och utveckling kring dem här sjukdomarna, diagnostik, förebyggande åtgärder och behandling av de här sjukdomarna. Som det fungerar idag så är det privata företag som gör den slutliga utvecklingen av ett läkemedel, även om det upptäcks många läkemedel som det har forskats fram till. I början upptäcks det på ett universitet eller offentligt finansierade institut, men i slutändan måste de utvecklas av läkemedelsindustrin eftersom att det är dem som har de stora resurserna för att göra de stora testen. Ser dem inte någon möjlighet att göra vinst, eftersom de är ju faktiskt är vinstdrivande företag, så satsar de sina forskningsresurser och utvecklingsresurser på andra områden istället”.*

I och med konflikten mellan rätt till patent och rätt till folkhälsa har hiv/aids frågan bidragit till att den blivit omdebatterad de senaste åren. Detta med bakgrund till att det är miljontals människor som är smittade med hiv. Läkare Utan Gränser försöker även komma med förslag om hur den här konflikten ska lösas. Pehrson menar att de inte är emot patenträtten som sådan. ”Utan vi menar bara att man mycket väl kan få ha patent på någonting men kopplingen mellan patent och monopol inte är självklar. Man har patent på någonting och så kanske man inte kan använda sig utav den där patentet eller inte vill använda sig av det där patentet av någon anledning. Då kan man lägga det i, som vi kallar, en patentpool, och sedan får andra använda sig av det här patentet och kanske kombinera det. Patentet finns kvar hos dem och så kan man använda det genom att betala en viss summa i ersättning till patenthållaren. Det vi vill åstadkomma är att frikoppla priset på läkemedel från patentet. Patent på läkemedel är inte oändligt gammalt, det är ju i princip sedan TRIPS avtalet 1995. Innan dess fanns och var läkemedel ett undantag, så det är ju ingen självklarhet att det finns i den här formen. En annan idé är att man ska utlysa pristävlingar. Om man nu identifierar de här behoven och gör man sedan dessa upptäckter får man dela på ett antal miljoner/miljarder mot att de sedan släpper det fritt så att vem som helst får tillverka det och på det sättet hålla nere priserna”. En annan fråga som ställdes var om DOHA deklARATIONEN haft någon betydelse eftersom det ständigt kommer hot gällande starkare patentskydd. Enligt Pehrson har den haft väldigt stor betydelse när det gäller tillgång till läkemedel mot hiv. ”Den har haft rätt liten betydelse utöver det. Den har nästan bara använts för hiv läkemedel. Det finns några länder som har försökt använda den som till exempel Indien för cancer läkemedel. Thailand

*har försökt använda eller åberopa DOHA deklARATIONEN för någon hjärtmedicin och så vidare. Att det kommer hot om ökat patentskydd är egentligen bara ett tecken på att DOHA deklARATIONEN var rätt radikal. Där gav man det här tolkningsföreträdet till respektive fattigt land. Nu försöker man ta tillbaka det så mycket som möjligt på olika sätt, genom att försöka göra inskränkningar i bilaterala eller multilaterala handelsavtal. Idag hade man inte kunnat få den här överenskommelsen. Det är jag absolut säker på. Den var helt tidsbunden och tidsberoende”.*

## **5.6 Allmänt om Afrikagrupperna**

Afrikagrupperna är en solidaritetsorganisation och arbetar för en rättvis värld. De arbetar med opinionsbildning, insamling, informations- och påverkansarbete i Sverige och med utvecklingssamarbete i fem länder i södra Afrika.<sup>103</sup> Dessa länder är Angola, Moçambique, Sydafrika, Namibia och Zimbabwe. Organisationens syfte är att öka möjligheterna för utsatta människor i södra Afrika, vilket kan vara allt från förbättrad hälsovård och utbildning till förbättrad försörjningssituation för människorna.<sup>104</sup>

Afrikagruppens generella mål för sitt arbete är demokrati och självbestämmande. Arbetet sker inom deras fyra teman; demokrati och folkligt inflytande, försörjning, hiv/aids samt jämställdhet. Organisationen bedriver ett flertal utvecklingssamarbeten och deltar även i nätverksarbeten. Den största tillgången Afrikagrupperna har i utvecklingssamarbetet i form av informations- och påverkansarbetet är den kunskap som organisationen besitter. Denna kunskap är ett resultat av ett mångårigt partnerskap med ett flertal organisationer, institutioner, myndigheter samt enskilda personer i samarbetsländerna.<sup>105</sup> Afrikagruppernas medlemmar består av cirka 1800 personer. Utöver detta har organisationen ett 50-tal medlemsorganisationer samt ett 40-tal stödgrupper som ger bidrag till Södra Afrikasamlingen. En stor del av Afrikagruppernas medlemmar är aktiva och engagerade i kampanj- och insamlingsarbetet. Organisationen är bland annat aktiv i nationella nätverk som arbetar med global rättvisa, hiv-frågor, och handelsfrågor.<sup>106</sup>

---

<sup>103</sup> Afrikagrupperna Rapport, s. 4

<sup>104</sup> Ibid.

<sup>105</sup> Ibid.

<sup>106</sup> Ibid. s. 8.



## 5.7 Arbete

En av de största utmaningarna för Afrikagrupperna tillsammans med sina partners har varit kampen mot hiv/aids.<sup>107</sup> Afrikagrupperna har kompetens och erfarenhet från folkhälsoområdet i södra Afrika vilket gör det enklare för organisationen att bidra till utveckling av hiv/aids-arbete. Där sker ett samarbete mellan den offentliga hälsovården och civilsamhället. *”Samarbetet med organisationen AMODEFA i Moçambique kring sexuell och reproduktiv hälsa och med NANASO i Namibia kring nutritionsutbildning för hiv/aids-organisationer är exempel på goda möten mellan den offentliga hälsovården och organisationer från civilsamhället”*<sup>108</sup>.

Afrikagrupperna driver inte egna projekt utan stödjer istället andra organisationer som arbetar på olika nivåer i samhället. Det kan exempelvis vara utveckling av jordbruksmetoder, juridisk rådgivning, miljöfrågor, jämställdhet och stöd till personer som är hiv-smittade. Afrikagruppernas arbete sker i samråd med dess partnerorganisationer och deras medlemmar för att ge det stöd som behövs. Därför uppmuntrar Afrikagrupperna utbyte av kunskap i ett nätverk av organisationer.<sup>109</sup>

Afrikagruppernas informationsverksamhet består av flera moment. Organisationen arbetar med olika teman där informationen sprids både internt inom organisationen och externt via exempelvis media och politiska beslutfattare.<sup>110</sup> Ett av flera temaområden som Afrikagrupperna arbetar med är hiv/aids. I södra Afrika drabbas samhället som mest av virussjukdomen och smittan kommer främst från sexuella kontakter. Följderna av pandemin förvärras när dessa utsatta inte har tillgång till mediciner, prevention samt hälsovård. Afrikagrupperna inriktar sig på ett antal frågor för att dels förbättra folkhälsan och lyfta hiv-frågan.<sup>111</sup> *”Hiv/aids ses inte längre som en hälsofråga utan är ett mångfacetterat hinder för samhällsutveckling som helhet. Då hiv/aids slår hårdast mot den mest aktiva och produktiva delen av samhällets raseras strukturer och viktig kunskap försvinner eller försvagas”*<sup>112</sup>.

Exempel på områden eller frågor som Afrikagrupperna inriktar sig på är:

- ”En integrerad syn på prevention, behandling och omvårdnad,

---

<sup>107</sup> Afrikagrupperna Rapport, s. 8

<sup>108</sup> Afrikagrupperna Rapport, s. 8

<sup>109</sup> Afrikagrupperna <http://www.afrikagrupperna.se/om-afrikagrupperna>.

<sup>110</sup> Afrikagrupperna Rapport, s. 10.

<sup>111</sup> Afrikagrupperna. (2009) <http://www.afrikagrupperna.se/vara-temaomraden/hiv/aids>

<sup>112</sup> Ibid. s.14.

- Genom ökad jämställdhet och sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter minska spridning av hiv,
- Bättre behandling och omvårdnad för personer som lever med hiv genom ökad tillgång till mediciner, offentlig hälsovård och hemsjukvård,
- Att motverka diskriminering av människor som lever med hiv,
- Att människor som lever med hiv själva aktivt ska medverka i arbetet mot hiv och aids,
- Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheters prioritering på den internationella agendan”.<sup>113</sup>

Tillsammans med samarbetsländer är målet att öka jämställdheten och på det viset minska spridningen av hiv. Målet med temat är att deras partnerorganisationer ska vara effektiva i opinions- och påverkansarbete och utveckling av förebyggande hiv och aids-arbete. I de områden där Afrikagruppernas partnerorganisationer är aktiva är spridningen av hiv lägre och levnadssituationen för hiv- och aidssmittade har också förbättrats.<sup>114</sup>

## 5.8 Nätverk

I Afrikagruppernas nätverk ingår bland annat flera organisationer, kulturinstitutioner, föreningar, skolor, internetforum, nätverk och företag. Exempel på samarbetspartners är organisationer som Diakonia, Forum Syd, Svalorna och Latinamerikagrupperna. Från skolhåll är det exempelvis Färnebo folkhögskola och Röda Korsets folkhögskola.<sup>115</sup>

Vad gäller Afrikagruppernas nätverk finns det inte alltid fasta strukturer i nätverken och det är ofta karaktäristiskt för nätverk som samarbetsform. ”I vissa nätverk är en organisation sammankallande, men jag kan inte säga generellt om hur det fungerar, nätverken är för olika. Afrikagruppernas samarbete med likasinnade organisationer är både nödvändigt i Afrika, Sverige och Europa för att på något sätt uppnå resultat. Det kan gälla erfarenhetsutbyte mellan Afrikagrupperna och dess partnerorganisationer, bättre förutsättningar för informationsarbete samt inspiration för medlemmarna i Sverige”, säger Anna Gren.

<sup>113</sup> Citerat från Afrikagrupperna. (2009) <http://www.afrikagrupperna.se/vara-temaomraden/hivaid>s

<sup>114</sup> Afrikagrupperna (2009) <http://www.afrikagrupperna.se/vara-temaomraden/hivaid>s

<sup>115</sup> Afrikagrupperna Rapport, s.25-27

Afrikagrupperna har under ett antal år arbetat med EU:s handelsavtal. Afrikagrupperna och dess partnerorganisationer har tillsammans analyserat avtalens konsekvenser för utvecklingen i södra Afrika. Samtidigt har det skapats ett starkare samarbete med andra europeiska organisationer.

I Afrikagruppernas regionala program arbetar de främst inom SAPSN (Southern Africa Peoples Solidarity Network). Där ingår bland annat utbyten av partnerorganisationer mellan programländer. I deras programländer fungerar partnergruppen som nationella nätverk och samtidigt ingår partners och Afrikagrupperna lokalt i andra nationella nätverk.

Vad gäller samarbetet i Sverige berättar Anna Gren att Afrikagrupperna har ett omfattande lokalt nätverk av medlemmar, medlemsorganisationer, lokala grupper och stödgrupper runt om i Sverige. *”Genom att samarbeta med andra svenska aktörer inom det civila samhället kan vi nå fler, använda gemensam kompetens och skapa en tyngd bakom våra budskap. Vi har ett välfungerande samarbete med en rad svenska organisationer och har upparbetade kontakter med beslutsfattare och media som gör att vi har möjlighet att påverka opinionen inom områden som rör utvecklingens drivkrafter och globala rättvisefrågor. Vi har även kontakt med aktörer utanför civilsamhället. Kontakterna rör tillfällen då vår expertkunskap efterfrågas, möten för att föra fram våra partners syn på utveckling eller samarrangemang. Genom medlemskap och aktivt arbete i organisationer som Concord, Forum Syd och Nätverket för rättvis handel både inom Sverige och på europeisk och global nivå samarbetar vi och driver våra temafrågor”*. Men även genom Färnebo folkhögskola filial och samarbete med andra folkhögskolor satsar Afrikagrupperna på att engagera aktivister som varit på plats i södra Afrika och som kan ge en konkret bild av arbetet.

Exempel på nätverk i Sverige där Afrikagrupperna deltar i är Global Rättvisa Nu. Tillsammans med ett 30-tal organisationer så lanserade Afrikagrupperna en kampanj *”Global Rättvisa Nu”* bland annat för att lyfta fram de internationella frågorna inför det svenska riksdagsvalet. Organisationen såg till att alla riksdagspartier fick delta i en enkätundersökning om globala utmaningar. Dessa svar resulterade i 20 olika debattartiklar. Kampanjen genomfördes även med 8 paneldebatter där riksdagspartierna deltog. Ett annat exempel är 09-nätverket som bildades i slutet av 2007. Nätverket bestod av Afrikagrupperna, RFSU, RFSL, Kvinna till Kvinna, Amnesty, RFSL Ungdom, Forum Syd, Svalorna Latinamerika samt Sveriges Kvinnojourers Riksförbund. Detta nätverk hade som mål att arbeta för att regeringen

under det svenska ordförandeskapet hösten 2009 skulle uppmärksamma EU:s roll för att säkra människors sexuella och reproduktiva hälsa och rättigheter (SRHR) oavsett kön och sexuell läggning, i och utanför Europa. Ett annat viktigt nätverk som Afrikagrupperna är delaktig i är Forum hiv. ”Sju till åtta organisationer som arbetar med hiv-frågor träffas 2-3 ggr/år för att dela erfarenheter och diskutera vad som är på gång inom hiv-arbetet globalt. Per mail delar vi dokument och kunskap mellan mötena”.

Vidare berättar Anna Gren: ”att skapa nätverk och knyta ihop kontakter med olika samarbetspartners i Sverige handlar om att identifiera likasinnade organisationer eller organisationer som driver samma frågor. Det civila samhället i Sverige som arbetar med utvecklingsfrågor är inte större än att organisationerna ofta känner varandra. Samarbetet med våra samarbetspartners i södra Afrika föds genom nätverkande och kontinuerlig kontakt via våra lokala kontor. Processen ser lite olika ut, men ofta så har man möten med organisationen, diskuterar hur samarbetet skulle kunna se ut, gör fältbesök för att se verksamheten etc. Sedan kan ekonomiskt samarbete inledas, först på försöksbasis och sedan på mer långsiktig basis, oftast 3 år i taget. Ibland kontaktar organisationerna oss, ibland tar vi kontakt med en organisation som verkar intressant för oss. Vad gäller vem eller vilka organisationer anses vara viktigaste samarbetspartners i Sverige är det andra likasinnade organisationer som exempelvis Forum Syd, RFSU och Concord. I våra programländer är det naturligtvis våra partnerorganisationer. Förtroende är a och o inom allt samarbete. Det är mycket viktigt och ömsesidig respekt är grundläggande”.

Sida är deras främsta finansiär och med dem har de en regelbunden kontakt. Afrikagruppernas lokalkontor i länderna har även regelbunden kontakt med myndigheterna där för arbetstillstånd och organisationsregistrering. De försöker ha en så god kontakt med myndigheterna som möjligt, samtidigt som de betonar deras självständighet.

Som nämdes tidigare så skedde ett samarbete som resulterade i rapporten ”Öppna sår i den globala politiken” tillsammans med Afrikagrupperna Diakonia, Forum Syd och Läkare Utan Gränser. Anna Gren berättar att syftet med den var att producera nämnda skrift, sprida information, lyfta frågan och påverka svenska politiker. Forum Syd har en skriftserie som heter ”Globala Studier”, där rapporten är en del i denna serie. Vidare har Afrikagrupperna mellan 2006 och 2008 drivit en kampanj med fokus på hiv/aids och jämställdhet. Syftet med denna kampanj var att påpeka hur viktigt det är med jämställdhet för att kunna driva ett bra

arbete mot ovannämnda sjukdom. Denna kampanj genomfördes främst för att öka kunskapen inom organisationen samt lyfta dessa frågor och visa hur de hänger samman.

Afrikagrupperna arrangerar ofta egna seminarier och andra evenemang tillsammans med andra organisationer, ofta med inbjudna gäster från södra Afrika. Med deras informationsarbete vill de mobilisera människor för att skapa engagemang kring globala rättvisefrågor. De vill även att målgrupper med hjälp av ny kunskap ska välja att engagera sig och agera för en rättvis värld. *”Vi vill naturligtvis nå så stora delar av den intresserade allmänheten som möjligt. Det är dock en svår målgrupp och måste begränsas. Därför är våra strategiskt viktigaste målgrupper för informationsarbetet journalister och media, samt personer som är intresserade av globala rättvisefrågor. Dessa är centrala för att bilda opinion och få en starkare röst som når fler. Engagemang skapas när man kan göra skillnad. Målgrupperna består av människor som vi identifierat som intresserade av globala frågor. Vi vill fylla på deras kunskap för att öka engagemanget för global rättvisa. Genom att låta representanter från våra samarbetsorganisationer i södra Afrika göra sina röster hörda och berätta om sitt arbete för en rättvis värld skapar vi engagemang för förändring. I vår kommunikation med våra målgrupper vill vi erbjuda kunskap, bistå med argument och skapa engagemang”.*

En fråga som ställdes var ifall samarbete behövs med andra frivilligorganisationer för att motverka och förebygga hiv/aids i u-länder. *”Det är en mycket svår fråga. Jag anser att samarbete är nödvändigt. Dels för att inte skapa parallella strukturer på en och samma plats. Om ett antal organisationer finns på plats i ett land eller en stad eller by bör dessa verksamheter samordnas och koordineras. Dels för att göra insatsen mer effektiv. Det går inte för mig att svara generellt på om samarbete har gett resultat. Jag antar det, men det är en för bred fråga. Det ser olika ut på olika platser och vid olika tillfällen. Frivilligorganisationer har INTE alltid gemensamma intressen. Det finns de som arbetar med välgörenhet, de som arbetar med utveckling och förändring på lång sikt, med påverkan, med information, med behandling. Det finns de som är politiska, opolitiska, religiösa, de som förespråkar kondom användning och de som förespråkar trohet och avhållsamhet”*, säger Anna Gren.

## 5.9 Patenträtt vs läkemedel

Afrikagrupperna har egentligen ett helt annat fokus till skillnad från Läkare Utan Gränser när det gäller patenträtt och läkemedel. Men då de också inriktar sig på handelsrelaterade frågor hade de en kampanj 2006-2007 som handlade om TRIPS-avtalet och tillgången till läkemedel mot hiv/aids. En del av detta projekt resulterade som nämndes tidigare i rapporten ”Öppna sår i den globala politiken”. Under den tidpunkten ordnades debatter och det skrevs debattartiklar, möten planerades och det gjordes namninsamlingar för att försöka påverka svenska politiker till en förändring vad gäller tillägget i TRIPS-avtalet. En namninsamling på över 6 000 underskrifter överlämnades till handelsministern i december 2007. Därefter skiftade fokuset men kontakten har bibehållits med Läkare Utan Gränser och Forum Syd. Visserligen har de följt vad som sker med TRIPS-avtalet och läkemedel och de patentrestriktioner som Indien genomgår och hur det kommer påverka tillgången till läkemedel i Afrika, men det har inte varit det mest centrala hos organisationen. Eftersom Afrikagrupperna anser att jämställdhetsfrågan är viktig vad gäller att minska spridningen av hiv, har de mest jobbat aktivt med detta. Det vill säga jämställdhet som metod att minska spridningen samt med lokala organisationer som arbetar med prevention. Det kan förekomma att samarbete sker med små lokala organisationer på landsbygden och att de på något sätt distribuerar läkemedel och har hemsjukvård. Afrikagrupperna arbetar inte i något större omfattning med frågan om tillgång till läkemedel. Afrikagrupperna arbetar emellertid med att uppmärksamma EPA-frågan (Economic Partnership Agreement) där EU förhandlar med u-länder i bland annat Afrika om konkurrenslagstiftning, investeringsregler, offentlig upphandling, handel med tjänster med mera<sup>116</sup>. Där ser de tydligt att EU kommer göra inskränkningar hos u-länderna på olika sätt och innebär bland annat hårdare patentskydd, exempelvis genom att införa TRIPS Plus. Detta innebär att det finns en farhåga att det kommer bli svårare med att få tillgång till läkemedel. ”Mycket av detta hänger i ihop, dels TRIPS i WTO och dels EPA-förhandlingarna och avtalet i Indien, det är en väv av olika avtal som i slutändan kommer att påverka tillgången till just läkemedel.

---

<sup>116</sup> Afrikagrupperna. (2011) <http://www.afrikagrupperna.se/raettvisa-handelsavtal/bakgrund-om-handelsavtalen-epa>

## 6 Samverkan i nätverk

---

*I detta avsnitt analyserar författarna de resultat som erhållits tillsammans med de teorier som presenterats ovan. Detta för att få besvara studiens frågeställningar.*

---

Det grundläggande målet som frivilligorganisationerna har i den här studien är att förbättra villkoren för utsatta människor i u-länder. Det är en angelägen och utmanande uppgift. För att ett land ska kunna utvecklas är det en självklarhet att befolkningen måste vara vid någorlunda god hälsa. Läkare Utan Gränser och Afrikagrupperna är exempel på två frivilligorganisationer som skiljer sig markant vad gäller fokus och mål. Läkare Utan Gränser finansieras exempelvis av privatpersoner medan Afrikagrupperna finansieras av statliga medel. Som framkommer i resultatet arbetar de på olika sätt, men de går ändå samman vid vissa tillfällen då det krävs en kraftsamling mot något som behöver åtgärdas. Det kan vara något som sker i världen, politiska beslut som går stick i stäv med vad de förespråkar, handelsavtal som påverkar u-länder på ett negativt sätt, hårdare patentskydd som hotar tillgång till läkemedel och så vidare. Då krävs det att frivilligorganisationer går samman och ger de drabbade en röst för att protestera eller för att påverka politikerna. Istället för att ensam försöka påverka genom opinionsbildning ger det en starkare effekt och en mer enad front om man går samman. Frivilligorganisationer använder sig alltså av nätverk för att optimera sina resultat- och verksamhetsmål.

Trots att organisationerna har olika målsättningar har de gemensamt att de först och främst arbetar för att minska smittspridning av hiv/aids. De arbetar i u-länder eftersom det är där spridningen är som störst. Är det något som hotar att försämra villkoren för de som är drabbade, lönar det sig att använda sig av nätverk som ett verktyg för att nå framgång i sina mål. Vilken metod man använder sig av är upp till den enskilda organisationen att bestämma. Läkare Utan Gränser jobbar främst med volontärarbete i fält, det vill säga arbetar praktiskt för att åstadkomma skillnad, samtidigt som de fokuserar på idé- och opinionsbildning. Rätten till en god hälsa, stödja förebyggande folkhälsoinsatser och minska spridningen av hiv omfattar också en del av Afrikagruppernas arbete. Afrikagrupperna har en stor fördel när det gäller deras unika kompetens i södra Afrika. Genom att exempelvis ha rådgivare på landsbygden arbetar de långsiktigt med att stärka offentlig hälsovård genom fortbildning av hälsopersonal

och uppbyggnad av hiv/aids-kliniker<sup>117</sup>. Trots detta driver Afrikagrupperna inte några egna projekt utan stöttar endast lokala organisationer i de afrikanska länderna. För att kunna minska spridning av hiv fokuserar man på jämställdhet. Vidare är det en del handelsrelaterade frågor som uppmärksammas eftersom utfallet av handelsavtalen för u-länderna oftast inte är till deras fördel. Viktigt att poängtera är att det förekommer mycket påverkansarbete lokalt hos båda frivilligorganisationerna. Läkare Utan Gränser jobbar med tillgång till läkemedel och då Afrikagrupperna vill stoppa EPA-avtalet, eller åtminstone förbättra villkoren för u-länderna där hårdare patentlagar ingår så jobbar de också indirekt med konflikten som finns gällande läkemedel. Mycket av deras arbete hänger ihop fast på olika nivåer.

Nätverkssynsättet ger en mer förenklad bild av hur nätverk fungerar mellan olika parter. Till skillnad från företag så är det inte genom avtal som frivilligorganisationer samarbetar utan genom ett ömsesidigt och starkt förtroende gentemot varandra. Frivilligorganisationerna motiveras inte heller av ekonomiska intressen eller vinstmaximering utan endast av sina värderingar. Det finns ingen anledning att misstro varandra då de har gemensamma intressen och båda parterna vinner på samarbetet. I och med att organisationerna har olika mål innebär det att man också lär sig utav varandra, då ena parten kan ha kunskap som motparten kanske inte besitter. Därför är det nyttigt att seminarium hålls och debattartiklar skrivs tillsammans. Där finns stora möjligheter för utbyte mellan organisationerna. Vidare lär man sig inte bara att anpassa sig efter varandra utan också att kunna tillgodose varandras behov och önskemål. Då TRIPS-tillägget kom till stånd insåg man att behovet av ett samarbete för att belysa läkemedelskonflikten var nödvändigt. Det var något som var aktuellt under den perioden vilket man tog fasta på. Det är tydligt att samarbetet sträcker sig över olika branscher. Med tanke på Läkare Utan Gränser verksamhet sker det en samverkan med allt ifrån läkemedelsföretag, hälsoministerium i andra länder, andra frivilligorganisationer och så vidare. Afrikagrupperna har också ett omfattande samarbete med andra organisationer som exempelvis innefattar 09-nätverket, stödgrupper och även högskolor. Detta samarbete bidrar med ökad flexibilitet och effektivitet, eftersom att flera aktörer har kompletterande kompetenser vad gäller möjligheten att förebygga hiv-spridning i u-länder. Eftersom detta är ett stort problemområde räcker det inte att vara ”ensam” utan det blir mycket lättare när flera aktörer agerar gemensamt. Därför är nätverk nödvändiga vid komplexa lösningar. Genom att samarbeta som Läkare Utan Gränser och Afrikagrupperna gör förväntar man att de

---

<sup>117</sup> Globala arkivet. (2004) <http://www.globalarkivet.se/2256/>



tillsammans åstadkommer mer och av högre kvalitet jämfört med att arbeta var för sig. Dessa två organisationer har kunskap om hälsa, de bidrar till att ändra attityder och uppfattningar om hiv/aids men också till ett förändrat beteende hos de människor som lever med hiv/aids. Båda representanterna från respektive organisation betonade hur viktigt nätverket är för organisationen, för att kunna uppnå någon form av resultat. Det är dock viktigt att poängtera att det finns flera faktorer som styr deras val av samarbetspartners. Åtminstone från Läkare Utan Gränsers håll då de är en neutral, opartisk och oberoende organisation eftersom den etiska aspekten måste hållas i fokus. Detta leder följaktligen till att de inte kan samarbeta med vilka som helst vilket även begränsar urvalet av samarbetspartners. I vissa konflikter kan de inte heller ta öppet ta ställning till vad som sker eftersom det kan leda till deras arbete i att ge vård försvåras och förhindras.

Den sociala nätverksteorin går ner på individnivå och förklarar hur relationerna i ett system kan påverka ett ekonomiskt utfall. När en person väljer att gå med i en frivilligorganisation med andra likasinnade leder det till att ett socialt nätverk skapas. Då vinstintresse inte är syftet med frivilligorganisationerna då de finansieras av exempelvis en statlig myndighet och /eller privatpersoner, skapar det svårigheter att förklara hur individerna i nätverk påverkar det ekonomiska resultatet, då det i sådana fall är organisationen i helhet som har den möjligheten. Frivilligorganisationerna ägnar sig åt socialt arbete och verkar för att förbättra välfärden för svaga grupper i samhället, i detta fall hivsmittade fattiga människor i u-länder. De fyller upp det stora gap som finns mellan dessa människor och myndigheter. I ett socialt nätverk utgår man från individens perspektiv hur hon/han upplever sina relationer och vilken betydelse de har. Olika band kan ha olika emotionella betydelser vilket är inte är relevant i fråga om nätverk ur ett större perspektiv. Socialt nätverk kan appliceras på empirin då det är samma grundprincip som gäller vid nätverkssynsättet, skillnaden är dock att författarna inte använder sig av ett perspektiv om vad som sker på individnivå, utan istället hur organisationerna förhåller sig till andra organisationer. Men då det är gemenskapsformer som skapas i olika grupper leder detta till att ett socialt nätverk utvecklas. Socialt kapital motsvaras då i de resurser och utbyte som uppkommer genom samarbete med andra organisationer. Vad gäller svaga respektive starka band framkommer det att det är svaga band som gynnar individen vad gäller kontakter utåt. Emellertid verkar det vara tvärtom när det gäller organisationer, att det är de starka banden med andra parter som gynnar organisationen i dess arbete att nå ut till så många som möjligt.

Nätverk ger ökade möjligheter för organisationer att bli mer flexibla och dynamiska i sin verksamhet. Det främjar även möjligheten för mindre aktörer att bli delaktiga i nätverket. Den kritik som kan riktas mot nätverk är att de långsiktiga relationerna som skapas mellan de olika aktörerna istället kan verka som ett hinder för nya aktörer som istället skulle kunna bidra med bättre och effektivare lösningar. Dessutom kan handlingsutrymmet begränsas i och med att man har förpliktelser gentemot andra parter i nätverk och kan bli tvungen att anpassa sig efter motparten.

Då nya hot om patentskydd fortsätter genom nya avtal står frivilligorganisationer inför nya utmaningar. Exempelvis när hiv-positiva har utvecklat resistens mot den första linjens läkemedel och behöver tillgång till andra och tredje linjens hiv-mediciner så ser situationen annorlunda vad gäller konkurrens och prissituationen. Dessa läkemedel är patenterade och därmed dyrare i många länder. De olika prissättningarna som sätts på dessa läkemedel anpassas inte till olika ländernas betalningsförmåga. Donationer och differentierad prissättning kan dels förbättra tillgången på vissa patenterade läkemedel, fast är inte en permanent lösning på detta problem.

Patentsystemet har kritiserats eftersom de samhälleliga fördelarna inte når fattiga u-länder. Men det är alldeles för lätt att säga att det skulle vara det enda problemet. Det är flera faktorer som spelar in om hur tillgången till läkemedel ser ut. Det finns brister i u-ländernas system vad gäller exempelvis hälsoinfrastruktur, sjukvård och storlek på hälsobudgeten. Epidemierna och hälsoproblemen hämmar inte bara befolkningen utan även ländernas utvecklingsmöjligheter. Patentsystemet är inte det största hindret för tillgång till medicin men har ändå en stor påverkan på hälsoförhållanden i många u-länder. Tillgång till läkemedel är inte huvudproblemet utan tillgång till läkemedel till en rimlig kostnad. Priset är en viktig faktor, vilket resulterar att många fattiga människor inte har råd att köpa läkemedel. Även om problemet kring tillgången till läkemedel inte enbart är ett resultat av patentsystemet så är konsekvensen av ett patent ett högt pris på läkemedel, eftersom patentinnehavaren vill få avkastning på sin produkt. Men som tidigare har nämnts så har nätverkssamarbetet underlättat tillgången till läkemedel och inte minst har Accesskampanjen bidragit till ett prisras på hiv-mediciner. Detta kan ses som en enorm framgång då miljontals människor numera har fått tillgång till hiv-behandling.

## 7 Slutsats och diskussion

---

*I detta avsnitt presenteras en avslutande diskussion om studien och dess syfte: vilka sätt och i vilken utsträckning frivilligorganisationer samarbetar i nätverk för att uppnå gemensamma mål i uppgift att förbättra villkoren för hivsmittade i u-länder*

---

Västvärlden har insett betydelsen och konsekvenserna av hiv-epidemins spridning runt om i världen och börjat reagera och handla. Tillgång till läkemedel till alla hiv/aids-smittade är emellertid inget man kan räkna med inom den närmaste framtiden, men skillnader görs även om processen går långsamt. Hiv- och aidsproblemet är mycket komplext och berör speciellt u-länder på olika nivåer, både socialt, ekonomiskt, politiskt och juridiskt .

Som tidigare nämnts fyller frivilligorganisationerna upp det utrymme som finns mellan myndigheter och utsatta och bidrar med sina insatser till hjälp åt drabbade människor. Enligt resultatet framkommer det att det krävs en gemensam insats för att bidra och främja en hållbar utveckling i u-länder, då hiv-spridningen är något som hindrar utvecklingen. Hiv/aids-frågan måste uppmärksammas av fler länder för att detta problem ska kunna bekämpas effektivt. Sjukdomen måste bli en ännu mer prioriterad fråga än vad den är idag och de som har makt i de drabbade länderna måste ta sitt ansvar genom att se till att resurserna når dit där de behövs. Flera aktörer har insett vikten av att samarbeta för att bekämpa epidemin, därför bör samarbetet utökas på flera fronter. Fler insatser och resurser behövs för att stoppa spridningen jämsides med satsning på mediciner för att förhindra hiv-positiva att utveckla aids. Den intensiva forskningen kring detta område har till viss del varit framgångsrik fast det ännu idag inte finns någon möjlighet att bota virussjukdomen. Tillgång till behandling och medicin varierar stort från land till land i u-länderna. I den rika delen av världen finns det god tillgång till antiretrovirala läkemedel. Cirka 90 procent av resurserna som satsas på att förebygga sjukdomen kommer den rika världen tillhanda, trots att endast några få procent av världens hiv-positiva bor där.

Det är flera organisationer som försöker få bukt med problemet, inte bara de organisationer som författarna redovisat i uppsatsen. Resonemanget har kretsat kring att priset varit det största hindret i och med att antiretroviral medicin är dyrt. Speciellt när hiv/aids-smittade blivit resistenta mot första linjens läkemedel och måste övergå till andra och tredje linjens läkemedel. Effekten av nätverkssamarbetet mellan Läkare Utan Gränser och

läkemedelsföretag som tillverkar kopior visar att mycket har skett prismässigt. Priset på hiv/aids medicin har pressats ner väsentligt de senaste åren genom Läkare Utan Gränsers arbete med Accesskampanjen.

Utöver priset finns det också fler hinder som stoppar tillgängligheten av läkemedel. Några av dessa hinder är u-ländernas svaga infrastruktur inom hälso- och sjukvård. Detta innefattar alltifrån kompetenta läkare och personal, distribution av läkemedel, information kring sjukdomen och hur man hanterar den. U-länder har ofta en väldigt liten budget vilket också resulterar att väldigt lite avsätts till sjukvården.

De frivilligorganisationer som varit i fokus i uppsatsen har valt ett eget arbetssätt vad gäller att motverka och minska spridningen av hiv och aids. Författarna anser att det är en bra metod eftersom det bidrar till att angripa problemet från olika håll. Genom att exempelvis ha en jämställdhetsaspekt i det förebyggande arbetet kan kvinnor blir mer medvetna över de val de har och rätten till sin egen kropp, vilket kan bidra till att spridningen minskar. Läkare Utan Gränser använder sig av ett praktiskt tillvägagångssätt genom att finnas på plats och öka tillgången till läkemedel, vilket gör att hiv-smittade förhoppningsvis får en chans att leva många år till. De specifika tillvägagångssätten är effektiva men småskaliga. Det är omöjligt att nå ut till alla, men som framkommer i empirin har man ändå lyckats nå avsevärt många människor och gjort framsteg inom området de senaste tio åren. Båda tillvägagångssätten har varit framgångsrika inom sitt egna speciella område. Genom att samarbeta i nätverk har man lyckats angripa problemet på flera sätt. Genom öka sitt kontaktnät inom olika områden och branscher kan man således få hjälp med att få bukt på problemet från olika håll.

I den empiriska undersökningen har författarna kommit fram till att samarbete är nödvändigt och att man i stort sett är beroende av andra parter för att tillgodose sina behov och nå sina uttalade mål. Frivilligorganisationerna använder sig uteslutande av nätverk för att åstadkomma en skillnad. Jämfört med företag är det inte ett vinstintresse som ligger bakom utan drivkraften att faktiskt åstadkomma förändringar. Motiven bakom samarbete med andra frivilligorganisation är att samarbeta med andra organisationer med liknande syfte, i detta fall att förbättra villkoren för fattiga och sjuka människor i u-länder. Detta underlättar samarbetet på många sätt då man i grunden har samma drivkrafter. Valet att samarbeta i nätverk kan också bero på att den hierarkiska organisationen har uppvisat en del brister som visar att man

inte klarar av att lösa vissa problem på egen hand. I nätverket delar man med sig av sig kunskap och resurser som kan samutnyttjas med andra aktörer.

Då vi valt att bara fokusera på två frivilligorganisationer går det inte att svara generellt på hur frivilligorganisationer samarbetar i nätverk. Det blir väldigt svårt att dra några slutsatser på hur de i allmänhet fungerar eftersom det är alldeles för få undersökningsenheter i studien. Utgångspunkten ligger i hur just dessa organisationer samverkar. Det framkommer tydligt att organisationerna mer eller mindre är beroende av samarbete på olika nivåer och i olika sammanhang. Vi har valt att använda konflikten mellan patenträtt som sådan och den mänskliga rättigheten till att få tillgång till medicin för att just belysa samarbetet. Det är egentligen bara en av flera andra konflikter och problem som u-länderna står inför där samarbete är ett måste för att åstadkomma försök till någon förändring. Men genom läkemedelskonflikten framkommer det tydligt hur betydelsefullt nätverk är för verksamheten, men inte minst hur komplex konflikten är.

Som författarna förklarar och beskriver i empirin hanterar Läkare Utan Gränser läkemedelskonflikten på en rad olika tillvägagångssätt. Via sin kampanj Accesskampanjen jobbar de aktivt för tillgång till läkemedel, men också via hemsidan ”Untangling the Web”. Där listar de hur mycket antiretrovirala läkemedel kostar hos olika läkemedelsföretag, både producenter som tillverkar original- och generiska läkemedel. Hemsidan fungerar också som ett påtryckningsmedel genom att offentliggöra sådana upplysningar. Tillgång till antiretrovirala läkemedel är det som räddar hiv-smittades liv och då läkemedelsföretag har rätt till att sätta vilka pris de vill försöker organisationen också komma med alternativa lösningar, som en patentpool och genom att utlysa pristävlingar för att stimulera problemlösningar.

Sammanfattningsvis, kan författarna konstatera och därmed besvara studiens syfte, att samarbete och samverkan i nätverk är en *nödvändig* förutsättning och används i mycket stor utsträckning för frivilligorganisationer med syfte att förbättra villkoren för hiv/aids-smittade. Nätverken ger frivilligorganisationerna möjlighet att arbeta för och uppfylla sina mål med större resurser än om de skulle arbeta var för sig.

## Källförteckning

Alter, C & Hage J. (1993) *Organizations working together*. Sage Publications.

Bernitz, U & Karnell, G & Pehrson, L & Sandgren, C. (2009). *Immaterialrätt och otillbörlig konkurrens*. Elfte upplagan. Jure Förlag.

Domeij, B. (1998). *Läkemedelspatent- Patent på läkemedel i Europa ur ett rättsvetenskapligt och rättsekonomiskt perspektiv*. Akademisk avhandling för jurist doktorsexamen vid Stockholms universitet. Tryck: GOTAB Stockholm 1998. Skrifter utgivna av Juridiska fakulteten vid Stockholms universitet.

Duggal, R. (1988). *NGOs, Government and Private Sector in Health*. Economic and Political Weekly, Vol. 23, No. 13, s. 633-636

Castells, M. (1998) *Informationsåldern. Ekonomi, samhälle och kultur. Nätverkssamhällets framväxt*. Andra upplagan. Bokförlaget Daidalos AB.

Commissison on Intellectual Property Rights. February (2003), (3<sup>rd</sup> edition). *Integrating Intellectual Property Rights and Development Policy*. Tillgänglig: Google Scholar

Courville, S & Piper, N. (2004). *Harnessing Hope through NGO Activism*. Annals of the American Academy of Political and Social Science, Vol. 592, Hope, Power and Governance, s. 39-61

Edgren, J & Skärvad P-H. (2010). *Nätverksorganisationer*. Liber.

Eklöf, G. (2006) *Öppna sår i den globala politiken- forskning, handelsavtal och tillgången till medicin*. Nr 27. Globala Studier.

Eliasson, A. (2006) *Kvantitativ metod från början.*, Studentlitteratur.

Gidron, B. Kramer, R. M. & Salamon, L. M. (1992) *Government and the Third Sector. Emerging Relationships in Welfare States*. San Fransisco:Jossey-Bass.

Granovetter, M. (2005). *The Impact of Social Structure on Economic Outcomes*. Journal of Economic Perspectives vol. 19, no 1, s 33-59.

Granovetter, M (1973). *The Strength of Weak Ties*. American Journal of Sociology, vol. 78, Issue 6, s. 1360-1380.

Gustavsen, B & Hofmaier, B. (1997). *Nätverk som utvecklingsstrategi*. SNS Förlag.

Hammarkvist, K-O, Håkansson H & Mattson, L-G. (1984) *Marknadsföring för konkurrenskraft*. Liber Förlag

Henderson, J. Dicken, P. Hess, M. Coe, N. & Wai-Chung Yeung H. (2002). *Global Production Networks and the Analysis of Economic Development*. Review of International Political Economy, Vol. 9, No. 3, s. 436-464

Holme, I & Solvang, B. (1991). *Forskningsmetodik- Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Andra upplagan. Studentlitteratur AB.

James, R & Mullins, D. (2004). *Supporting NGO Partners Affected by HIV/AIDS*. Development in Practice, Vol. 14, No. 4, s. 574-585

Jacobsen, D.I. (2002). *Vad, hur och varför? Om metodval i företagsekonomi och andra samhällsvetenskapliga ämnen*. Studentlitteratur AB.

Johannessen, A & Tufte, P.A. (2003). *Introduktion till Samhällsvetenskaplig metod*. Liber

Johanson, J, Blomstermo, A & Pahlberg, C (2002). *Företagets internationaliseringsprocess- Lärande i nätverk*. Studentlitteratur.

Katz, N. Lazer, D. Arrow, H & Contractor, N. (2004) *Network Theory and Small Groups*. Small Group Research. 2004 35:301. Sage Publications.

Kilduff, M & Tsai, W. (2003). *Social Networks and Organizations*. SAGE Publications Ltd.

Koktvedgaard, M & Levin, M. (2007) *Lärobok i immaterialrätt: upphovsrätt, patenträtt, mönsterrätt, känneteckensrätt- i Sverige, EU och Internationellt*. Nionde upplagan. Norstedts Juridik AB.

Kvale, S & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Andra upplagan. Studentlitteratur.

Kriminalvården (2003) *Samarbete med ideella sektorn - Riktlinjer för kriminalvårdens samarbete med ideella sektorn*. Kriminalvårdens riktlinjer 2003:2.

Lundström, T & Svedberg, L. (1998) *Svensk frivillighet i internationell belysning - en inledning*. Socialvetenskaplig tidsskrift nr 2-3. Årgång 5.

Lundström, T & Wijkström, F. (2002) *Den ideella sektorn – Organisationerna i det civila samhället*. Sober Förlag.

Meeuwisse, A & Sunesson, S. (1998) *Frivilliga organisationer, socialt arbete och expertis*. Socialvetenskaplig tidsskrift nr 2-3. Årgång 5.

Nault, B.R. & Tyagi, R.K. (2001). *Implementable Mechanisms to Coordinate Horizontal Alliances*. Management Science, Vol. 47, No. 6, s. 787-799

Nogués, J. (1990). *Patents and the pharmaceutical drugs- understanding the pressures on developing countries*. International Trade Division. International Economics Department. The World Bank.

Nogués, J. (1993). *Social costs and benefits of introducing patent protection for pharmaceutical drugs in developing countries*. The Developing Economies, vol. 31, issue 1, s. 24-53.

Ohanyan, A. (2009). *Policy Wars for Peace: Network Model of NGO Behavior*. International Studies Review, vol. 11, s.475-501.



- Peppard, J & Rylander, A. (2006) *From Value Chain to Value Network- Insights for Mobile Operators*. European Management Journal, Vol. 24, Issue 2, s. 128-141
- Santaro, M & Gorrie, T. (2007). *Ethics and the pharmaceutical industry*. Cambridge University Press.
- Sell, S.K & Prakash, A. (2004). *Using ideas strategically: The Contest Between Business and NGO Networks in Intellectual Property Rights*. International Studies Quarterly, vol. 48, s. 143-175.
- Sim'eant, J. (2005). *What is going global? The Internationalization of French NGOs "without borders"*. Review of International Political Economy 12:5, s. 851-883
- Gulati, R. Nohria, N & Zaheer, A. (2000). *Strategic Network*. Strategic Management Journal, Vol. 21, No. 3, s. 203-215
- Sykes, A. (2002). *Trips, Pharmaceuticals, Developing Countries, and the Doha "Solution"*. The Law School The University of Chicago. John M. Olin Law & Economics working paper no 140. (2d series).
- Teegen, H. Doh, J.P. & Vachani, S. (2004). *The Importance of Nongovernmental Organizations (NGOs) in Global Governance and Value Creation: An International Business Research Agenda*. Journal of International Business Studies, Vol. 35, No. 6, s 463-483
- Tomkins, C. (2006). *Interdependencies, trust and information in relationships, alliances and networks*. Accounting, Organizations and Society, vol. 26, s.161-191.
- Trost, J. (2007). *Enkätboken*. Tredje upplagan. Studentlitteratur.
- Pettersson, K-H. (2005) *Det nya företags samhälle*. Forum för småföretagsforskning. SNS Förlag.
- UNAIDS (2010). *Report on the global AIDS epidemic 2010*. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.
- Verksamhetsplan och Sida-ansökan 2006-2007*. Tillgänglig: Google Dokument.

Woods, A. (2000). *Facts about European NGOs Active in International Development*. OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development). Development Centre Studies.

## **Internetförteckning**

### **Afrikagrupperna**

Afrikagrupperna. Tillgänglig: <http://www.afrikagrupperna.se/>

Arbetsrapport. Afrikagruppernas studiecirkel. (2006). *Jämställdhet mot hiv/aids*. Tillgänglig: <http://www.afrikagrupperna.se/images/stories/pdf-dokument/material/trycksaker/blw624.pdf>  
[Hämtad den 1 maj 2011]

Generikaföreningen. (2010) Tillgänglig: <http://www.generikaforeningen.se/page15/page8/files/faq.pdf>  
[Hämtad den 25 feb 2011]

Globalarkivet. (2004) *Afrikagruppernas arbete*. Tillgänglig: <http://www.globalarkivet.se/2256/>  
[Hämtad den 20 maj 2011]

### **Kommerskollegium**

*WTO-avtalens konsekvenser för u-länder*. (2004) Tillgänglig: <http://www.kommers.se/upload/Analysarkiv/Publikationer/Rapport%20WTO%20avtalens%20konsekvenser.pdf>  
[Hämtad den 3 mars 2011]

*TRIPS och tillgång till läkemedel*. (2008) Tillgänglig: <http://www.kommers.se/upload/Analysarkiv/Arbetsomr%20den/WTO/Handel%20och%20skydd%20f%20immateriella%20r%20ttigheter%20-%20TRIPS/Sammanfattning%20TRIPS%20och%20tillg%20till%20l%20kemedel.pdf>  
[Hämtad den 3 mars 2011]

*WTO- Basfakta och knäckfrågor.* (2010) Tillgänglig:

<http://www.kommers.se/upload/Analysarkiv/Publikationer/wto-basfakta-och-knackfragor-2010w.pdf>

[Hämtad den 24 feb 2011]

*Tillgång till läkemedel.* Tillgänglig:

[http://www.kommers.se/templates/Standard2\\_956.aspx](http://www.kommers.se/templates/Standard2_956.aspx)

[Hämtad den 15 mars 2011]

*Tvångslicenser.* Tillgänglig: [http://www.kommers.se/templates/ABCterm\\_3905.aspx](http://www.kommers.se/templates/ABCterm_3905.aspx)

[Hämtad den 15 mars 2011]

## **Läkare Utan Gränser**

Läkare Utan Gränser. Tillgänglig. <http://www.lakareutangranser.se/>

Arbetsrapport: *På Liv och död. Vem har rätt till medicin?* Tillgänglig:

<http://www.lakareutangranser.se/Global/documents/Rapporter/Access/Pa%20liv%20och%20dod.pdf>

[Hämtad den 1 maj 2011].

*Untangling the web of antiretroviral price reductions.* Campaign for Access to Essential Medicines. Tillgänglig: <http://utw.msfaccess.org/>

[Hämtad den 5 maj 2011]

Campaign for Access to Essential Medicines. *What is the campaign?* Tillgänglig:

<http://www.msfaccess.org/about-us/>

[Hämtad den 20 april 2011]

Campaign for Access to Essential Medicines. *MSF and HIV/AIDS.* Tillgänglig:

<http://www.msfaccess.org/main/hiv-aids/introduction-to-hiv-aids/msf-and-hiv-aids/>

[Hämtad den 20 maj 2011]

Campaign for Access to Essential Medicines. *Registration barriers.* Tillgänglig:

<http://www.msfacecess.org/main/hiv-aids/introduction-to-hiv-aids/registration-barriers/>

[Hämtad den 20 maj 2011]

MSF/ Aedes International office. Tillgänglig:

<http://ecoport.org/ep?SearchType=contactView&contactId=428>

[Hämtad den 24 maj 2011]

Nationalencyklopedin. Tillgänglig: <http://www.ne.se/>

Plusnews- Global HIV/AIDS news and analysis. *Action needed to avert "treatment time bomb"*. Tillgänglig: <http://www.plusnews.org/Report.aspx?ReportId=85465>

[Hämtad 2 maj 2011]

Regeringens webbplats om mänskliga rättigheter. (2006). *FN:s konvention om mänskliga rättigheter*. Tillgänglig:

[http://www.humanrights.gov.se/dynamaster/file\\_archive/060621/9649d2011fd4f5bb858acf1419189c67/konventionstexter\\_pdfversion.pdf](http://www.humanrights.gov.se/dynamaster/file_archive/060621/9649d2011fd4f5bb858acf1419189c67/konventionstexter_pdfversion.pdf)

[Hämtad den 5 maj 2011]

Regeringen. (1993) SOU 1993:82 Frivilligt socialt arbete. Tillgänglig:

<http://www.regeringen.se/content/1/c4/27/48/c992eeaa.pdf>

[Hämtad den 20 juli]

Röda Korset. *Om hiv och aids i världen*. Tillgänglig:

<http://www.redcross.se/skolsajt/hiv-och-aids/>

[Hämtad den 19 maj 2011]

## **WHO**

*HIV Drug resistance fact sheet*. (2011). Tillgänglig:

[http://www.who.int/hiv/facts/drug\\_resistance/en/index.html](http://www.who.int/hiv/facts/drug_resistance/en/index.html)

[Hämtad den 10 maj 2011]

*The 3 by 5 Initiative*. Tillgänglig: <http://www.who.int/3by5/en/>

[Hämtad den 10 maj 2011]

*Global summary of the AIDS epidemic*

[http://www.who.int/hiv/data/2009\\_global\\_summary.png](http://www.who.int/hiv/data/2009_global_summary.png)

[Hämtad den 2 maj 2011]

## **WTO**

*Uruguay Round Agreement: TRIPS*. Tillgänglig:

[http://www.wto.org/english/docs\\_e/legal\\_e/27-trips\\_04c\\_e.htm](http://www.wto.org/english/docs_e/legal_e/27-trips_04c_e.htm)

[Hämtad den 5 mars 2011]

*Implementation of paragraph 6 of the Doha Declaration on the TRIPS agreement and public health*. (2003).

Tillgänglig: [http://www.wto.org/english/tratop\\_e/trips\\_e/implem\\_para6\\_e.htm](http://www.wto.org/english/tratop_e/trips_e/implem_para6_e.htm)

[Hämtad den 16 april 2011]

## Bilagor

### Bilaga 1

#### **Bakgrund till konflikten mellan läkemedelsföretagens rätt till patent och rätten till tillgång på läkemedel.**

Förr i tiden gick det inte att ta patent på läkemedel. Det ansågs inte heller vara passande att ha ensamrätt till preparat, vars användning kunde betyda skillnaden mellan liv och död för människor. Det utfärdades inte heller patentskydd på läkemedel fram tills under 1970-talet trots att man haft ett patentsystem i över hundra år<sup>118</sup>. Numera anses patenträtten vara en mer moderniserad rättstyp. Det är även möjligt att patentera läkemedel i de flesta länder runt om i världen. I Sverige gjordes denna lagändring 1978<sup>119</sup>.

Patentsystemet handlar om att stimulera forskning eller teknisk utveckling. Införandet av nya produkter ska komma samhället till nytta, samt att locka fler uppfinnare eller företag för vidare produktutveckling. Ensamrätten för uppfinnaren är ett slags avsteg från principen om fri konkurrens. Patentet gör det möjligt för tillverkaren att ta ut ett pris som ligger över tillverkningskostnaderna, vilket ger möjlighet till en vinstmarginal. Utifrån samhällets perspektiv är syftet med patentsystemet inte att främja företagen, utan genom att innovationerna kommer samhället till nytta får de ersättning i form av monopolvinster.<sup>120</sup>

Inom läkemedelbranschen har patent spelat en viktig roll i utformandet av innovationer. Undersökningar visar att patent ger incitament till uppkomsten av fler innovationer inom just denna bransch.<sup>121</sup> År 1998 såldes det globalt läkemedel för 300 miljarder dollar.<sup>122</sup> År 2005 var den globala marknaden för läkemedel, vacciner och andra farmaceutiska produkter ca 600 miljarder dollar, vilket i svenska pengar motsvarar ungefär 4 biljoner kronor<sup>123</sup>. På sju år har alltså handeln med läkemedel dubblats. Detta visar på att läkemedelsbranschen är en mycket stor och lönsam industri.

---

<sup>118</sup> Eklöf, G. (2006), s.31

<sup>119</sup> Kockvedgaard, M & Levin, M. (2007), s.213-214

<sup>120</sup> Eklöf, G. (2006), s.25

<sup>121</sup> Nogués, J. (1990), s.14-15

<sup>122</sup> Domeij, B. (1998), s.4

<sup>123</sup> Eklöf, G. (2006), s.19

Som så många andra industrier och företag som styrs av tillgång och efterfrågan utgör läkemedelsbranschen inte något undantag. Centrum för uppmärksamheten ligger vart den starkaste köpkraften finns. Den starkaste köpkraften efter läkemedel finns i i-länderna varför fokus ligger just på dessa hemmamarknader. Ett talande exempel för detta är att endast 10 procent av den sammanlagda försäljningen står u-länderna för och där befinner sig även 80 procent av jordens befolkning<sup>124</sup>.

Forskningen kring tropiska sjukdomar är liten. Av de 1556 nya effektiva substanser som kom ut på den globala marknaden mellan 1975-2004 var det endast 21 stycken som var riktade för att behandla tropiska sjukdomar. Detta innebär att det var 1,3 procent som utvecklades för detta ändamål<sup>125</sup>. Att det inte görs särskilt stora investeringar inom detta område beror på den enkla anledningen att det inte lönar sig ekonomiskt att utveckla läkemedel för dessa sjukdomar. Enligt en oberoende kommissionsrapport är de stora läkemedelsföretagen inte villiga att satsa på forskningsområden som inte förväntas ge ett försäljningsvärde på minst en miljard dollar per år<sup>126</sup>. Läkemedelsindustrin hävdar att de höga priserna som de tar ut på sina läkemedel beror på höga utvecklingskostnader. Ingen skulle vilja investera miljarder i FoU om det inte fanns någon möjlighet till vinst under de 20 år som läkemedlet åtnjuter patentskydd.<sup>127</sup>

I början av 2000-talet har en ökad fientlighet och kontrovers mot läkemedelsbranschen tagit fart från det offentliga hållet. Framst har hiv/aids epidemin bidragit till denna kontrovers. Trots att industrin har bidragit till enorma och framgångsrika livräddande läkemedel har det ändå lett till en ökad misstänksamhet från samhället. Ska inte de medicinska behoven vara det som ska prioriteras främst? Kritiker anser att de enorma vinster företagen gör inte matchar tillräckligt med att komma samhället till godo.<sup>128</sup>

### **Generiska läkemedelspreparat**

Generika är ett läkemedel som är medicinskt likvärdigt originalläkemedlet eftersom det innehar samma kvalitet och funktion. Effekten är densamma som originalet men skillnaden är

---

<sup>124</sup> Eklöf, G. (2006), s.19

<sup>125</sup> Ibid, s.22

<sup>126</sup> Commission on Intellectual Property Rights. (2002), s. 32

<sup>127</sup> Eklöf, G. (2006), s.19-23

<sup>128</sup> Santaro, M & Gorrie, T. (2007), s.1

att namnet på produkten samt att leverantören skiljer sig åt.<sup>129</sup> Affärsidén bakom generika är att kunna sälja dem till ett relativt lågt pris i första hand till hemmamarknaden. En anledning till varför generika har ett lägre pris är på grund av att det inte avsätts några pengar till FoU. Ett generiskt preparat introduceras vanligen när ett patent på ett annat läkemedel löpt ut och vilka möjligheter till vinst det finns på marknaden. Generikatillverkarna fokuserar främst på att köpa aktiva substanser för att sedan själva producera beredningen. Försäljningen riktar sig i många fall inom ett geografiskt begränsat område.<sup>130</sup> Indien och Brasilien har en tämligen väl utbyggd industri som producerar generiska läkemedel som säljs inom deras egna marknader och som export till andra utvecklingsländer. Generiska läkemedel används i stor utsträckning i u-länder eftersom prisskillnaden är väsentligt lägre än originalläkemedlet. Detta illustreras i det faktum att hälften av u-ländernas läkemedel för hiv-behandling fraktas från Indien.<sup>131</sup>

Detta har resulterat i starka påtryckningar från i-länderna mot u-länder att stärka patenträtten, bland annat hot om vedergällning<sup>132</sup>. Tillgången till generiska läkemedel riskerar även att minska i takt med att u-länderna måste anpassa sina nationella lagar till internationella patentlagar. Läkemedelsföretag har varit drivande bakom denna utveckling hos WTO samt vad gäller bilaterala och multilaterala handelsavtal.<sup>133</sup>

FN har i olika typer av sammanhang och konventioner uttryckt att rätten till tillgång på läkemedel är mänsklig rättighet. Enligt den internationella konventionen om sociala, ekonomiska och kulturella rättigheter som antogs 1966 slås det fast att alla människor såväl fysiskt som psykiskt har rätten att uppnå den bästa möjliga hälsa<sup>134</sup>. Detta innefattar bland annat att behandla och kontrollera epidemier och andra sjukdomar. Dessutom har alla människor rätt att ta del och använda sig utav de framsteg som görs inom vetenskapen<sup>135</sup>.

Den dynamiska spänningen mellan läkemedelsbranschen som ett vinstmaximerande företag och den mänskliga rättigheten till läkemedel ger upphov till ett etiskt och moraliskt dilemma. Detta framkommer tydligare när det gäller hiv/aids frågan, eftersom det inte bara involverar

---

<sup>129</sup> Generikaföreningen. (2010), s.1

<sup>130</sup> Domeij, B. (1998), s.7-9

<sup>131</sup> Eklöf, G. (2006), s.36

<sup>132</sup> Nogués, J (1993), s. 28

<sup>133</sup> Nogués, J (1990), s 2

<sup>134</sup> FN:s konvention om mänskliga rättigheter. (2006), s. 34

<sup>135</sup> FN:s konvention om mänskliga rättigheter. (2006), s.36



människor i u-länder även om den är som mest akut där. Hiv/aids är numera ett globalt problem varför det förklarar uppkomsten av användbara läkemedel som behandlar hiv och aids patienter i i-länder. Den bakomliggande förekomsten av detta är främst patenträtten samt de vinster som läkemedelsföretagen kan tjäna genom att introducera dessa på marknaden. Men problemet ligger i att de innehar ett högt pris som kraftigt begränsar tillgången till miljontals potentiella patienter i andra u-länder.<sup>136</sup>

### **WTO och TRIPS- avtalet**

WTO eller Världshandelsorganisationen som det heter på svenska bildades den 1 januari 1995. Syftet med organisationen är att fungera som ett institutionellt ramverk för olika avtal. Dessa olika avtal består av tjänstehandel (GATS), varuhandel (GATT) och immaterialrätt (TRIPS) som tillsammans utgör ett multilateralt handelssystem. Några av WTO:s funktioner är att administrera de olika avtalen med ett tvistlösningssystem, kontrollera handelspolitiken som sker medlemsländerna emellan samt att samarbeta med olika internationella organisationer för att befinna sig i samklang med den globala ekonomin.<sup>137</sup> Vartannat år ska ett ministermöte hållas där handelsministrarna från de 153 medlemsländerna ska mötas för att diskutera frågor som påverkas av WTO:s avtal. De flesta avtal som WTO tillhandahåller är bindande för samtliga medlemsländer, varav det ena är TRIPS-avtalet.<sup>138</sup>

TRIPS står för Trade-Related Intellectual Property Rights och trädde i kraft 1995. TRIPS-avtalet behandlar handelsrelaterade aspekter av immaterialrätten. TRIPS-avtalet föreskriver likabehandling samt miniminivå för skydd med avseende på immaterialrätt. TRIPS har WIPO:s (World Intellectual Property Organization) internationellt godkända konventioner som utgångspunkt. Där ingår både Pariskonventionen som fastställer det industriella rättsskyddet samt Bernkonventionen som stadgar upphovsrätten.<sup>139</sup> Föreskrifterna gällande patenträtt återfinns i del II, sektion 5 och gäller art. 27-34<sup>140</sup>. Medlemsländerna måste se till att reglerna efterföljs, annars vidtas sanktioner vid intrång. På samma gång innehåller TRIPS även en viss flexibilitet, där u-länder i första hand kan ta hänsyn till deras nationella behov

---

<sup>136</sup> Santaro, M & Gorrie, T. (2007), s. 253

<sup>137</sup> Kommerskollegium. (2004), s.30

<sup>138</sup> Kommerskollegium. (2010), s. 3-4

<sup>139</sup> Kommerskollegium. (2004), s.202

<sup>140</sup> WTO. [http://www.wto.org/english/docs\\_e/legal\\_e/27-trips\\_04c\\_e.htm](http://www.wto.org/english/docs_e/legal_e/27-trips_04c_e.htm)

före reglerna i avtalet. En del begrepp definieras inte avtalet vilket innebär att länder kan tolka dem utifrån deras egna förutsättningar.<sup>141</sup>

Bakgrunden till att TRIPS trädde i kraft berodde på i-ländernas och främst USA:s ökade missnöje av den omfattande handeln med varumärkesförfalskade och piratkopierade varor. Då u-länder har ett svagt eller knappt existerande immaterialrättsligt skydd är därför sanktionerna vid immaterialrättsligt intrång obefintliga.<sup>142</sup> Exempelvis pågår en betydande illegal kopiering i Asien av sådant som redan är immaterialrättsligt skyddat på många håll utan att några tillräckligt effektiva åtgärder vidtas.<sup>143</sup>

TRIPS-avtalet anses som kontroversiellt och har kritiserats på många olika plan. Patentskyddet på läkemedel och möjligheterna till tvångslicens har varit en omdiskuterad fråga. Speciellt har patentets betydelse för de fattiga ländernas tillgång på medicin uppmärksammas. I samband med detta fick u-länderna ett antal år på sig innan det avtalet skulle börja gälla fullt ut. De u-länder som är medlemmar i WTO introducerade TRIPS-avtalet i sina egna lagar vid år 2000. Läkemedelspatent infördes däremot fem år senare, vid 2005. Däremot har de länder som är minst utvecklade fram tills 2013 på sig att genomföra införandet av TRIPS-avtalet samt med en senareläggning på läkemedel fram tills 2016.<sup>144</sup>

### **Doha-deklarationen och tvångslicensiering**

WTO:s ministermöte hölls den 14 november 2001 i Qatars huvudstad Doha där en särskild föreskrift gällande TRIPS-avtalet och folkhälsa antogs. Deklarationen innebär att undantag från TRIPS-avtalet ska göras när det gäller skydd av allmän folkhälsa, främst gällande tillgången till läkemedel.<sup>145</sup> Tvångslicenser var möjliga att använda sen tidigare vid en nödsituation. Problemet var dock att dessa endast fick användas på den inhemska marknaden, men ej utfärdas för export. Då vissa u-länder samt de minst utvecklade länderna saknar kapacitet att producera och tillverka läkemedel själva kom WTO:s medlemmar överens om att bevilja tvångslicenser som kan exporteras till dessa länder. Både i-länder och u-länder har rätt att exportera generiska läkemedel av patentskyddade läkemedel, dock måste dessa följa ett

---

<sup>141</sup> Kommerskollegium. (2004), s.203

<sup>142</sup> Ibid, s.201

<sup>143</sup> Bernitz, U & Karnell, G & Pehrson, L & Sandgren, C. (2009), s.14-15.

<sup>144</sup> Kommerskollegium. (2008), s.3

<sup>145</sup> Kommerskollegium [http://www.kommers.se/templates/Standard2\\_956.aspx](http://www.kommers.se/templates/Standard2_956.aspx)

antal regler om tillvägagångssättet<sup>146</sup>. Den 30 augusti 2003 var då WTO fastställde denna lösning och refereras till paragraf 6 i Doha-deklarationen<sup>147</sup>. I TRIPS-avtalet ändrades artikel 31 till förmån för u-länder med allvarliga hälsoproblem att kunna utfärda tvångslicenser till läkemedelstillverkare i andra länder för att läkemedel ska kunna importeras till det egna landet.<sup>148</sup>

Tvångslicensiering innebär att medlemsländer i WTO har rätt till att bryta ett patent vilket innebär att det är tillåtet för annan part att tillverka och distribuera produkten under en viss tidsperiod. För att godkännas måste vissa villkor uppfyllas, exempelvis måste användandet begränsa sig till den inhemska marknaden och att patentägaren får rimlig ersättning<sup>149</sup>. Syftet med detta är att skapa gynnsammare förutsättningar för länder utan tillverkningskapacitet att få tillgång till läkemedel genom att ett annat land tillverkar produkten<sup>150</sup>.

Sammanfattningsvis är detta ett komplex problem som innefattar inte bara det hivsmittade på det sociala planet utan också på ett politiskt, juridiskt och ekonomiskt plan.

---

<sup>146</sup> Kommerskollegium, (2008), s. 5

<sup>147</sup> WTO. (2003) [http://www.wto.org/english/tratop\\_e/trips\\_e/implem\\_para6\\_e.htm](http://www.wto.org/english/tratop_e/trips_e/implem_para6_e.htm)

<sup>148</sup> Kommerskollegium [http://www.kommers.se/templates/Standard2\\_956.aspx](http://www.kommers.se/templates/Standard2_956.aspx)

<sup>149</sup> Sykes, A, s.8

<sup>150</sup> Kommerskollegium [http://www.kommers.se/templates/ABCterm\\_3905.aspx](http://www.kommers.se/templates/ABCterm_3905.aspx)

## **Bilaga 2**

### **Intervjufrågor till Läkare Utan Gränser och Afrikagrupperna angående nätverk**

1. Berätta kortfattat om Läkare Utan Gränser/Afrikagrupperna nätverk.
2. Hur fungerar kommunikationen inom nätverket? Vem pratar med vem och vem har rätt att fatta beslut?
3. Vad är målet med nätverket?
4. Vilka förutsättningar har nätverket för att uppnå dessa mål?
5. På vilket sätt har ni fått era samarbetspartners?
6. Vem eller vilka anser ni vara organisationens viktigaste samarbetspartners?
7. På vilket sätt skapas förtroende inom nätverket och hur viktigt är detta?
8. Hur viktigt är det att samarbeta med andra organisationer?
9. Samarbetar ni och har ni samarbetat med andra frivilliga organisationer?
10. För några år sedan samarbetade ni med Diakonia, Forum Syd, Afrikagrupperna/Läkare Utan Gränser som resulterade i avhandlingen ”Öppna sår i den globala politiken”. Berätta lite om det samarbetet. Vad var syftet?
11. Har ni seminarier eller föreläsningar? Vad är syftet med det?
12. Hur ser kontakten ut mellan Läkare utan gränser och indiska generikatillverkare ut?  
(Hiv/aids läkemedel)
13. På vilket sätt samarbetar ni?

14. Hur hanterar ni eller hur ser kontakten ut med patentinnehavare av läkemedel, internationella och lokala myndigheter?
15. Behövs det ett samarbete med andra frivilliga organisationer för att motverka och förebygga hiv/aids i u-länder? Har samarbetet gett resultat? Har ni alltid gemensamma intressen?
16. På vilket sätt samarbetar Läkare Utan Gränser med forskningscentrerna som nämns i texten? (Ställdes endast till Läkare Utan Gränser)
17. Hur ser relationen ut?

## **Bilaga 3**

### **Intervjufrågor till Läkare Utan Gränser angående läkemedelskonflikten.**

1. Kan du berätta lite om dig själv och din koppling till Läkare Utan Gränser?
2. I vilka länder utför ni era projekt och vad avgör vilka länder ni hamnar i?
3. Vilka är de främsta sjukdomarna som prioriteras vid behandling av läkemedel?
4. Du nämnde tidigare att du jobbade med Accesskampanjen. Hur arbetar ni mer för att lösa konflikten som finns?
5. Har Accesskampanjen gett resultat?
6. Vilka är det man måste påverka och har möjligheten att förändra situationen?
7. Bör det inte riktas mer kritik mot ländernas regeringar?
8. I och med DOHA-deklarationen kom till stånd sågs det som en seger för tredje världen men den fick även en del kritik från Läkare utan gränser pga. det bidrog även till mer byråkrati. På vilket sätt?
9. Så det är därför det inte används egentligen (tvångslicenser)?
10. Har DOHA-deklarationen haft någon betydelse då det fortsätter komma hot om starkare patentskydd gällande läkemedel?
11. Får Läkare utan gränser donationer av läkemedel från läkemedelsföretag?
12. Vad har Läkare Utan Gränser arbetat bidragit med de senaste åren inom detta område?
13. Anser du att det är möjligt att balansera patentträtten hos läkemedelsföretag med den grundläggande mänskliga rättigheten till hälsovård?

14. Dagens system för läkemedelsutveckling gör att många fattiga människor inte har tillgång till de mediciner de behöver. Tror du att lösningen är ett nytt system?
15. Är patentskyddet starkare vad gäller hiv/aids mediciner jämfört med andra läkemedel?
16. Vems ansvar anser du att resurserna som finns för forskning, utveckling och tillverkning av läkemedel kommer till människor i u-länderna?
17. Har ni några andra kampanjer på gång?

## **Bilaga 4**

### **Intervjufrågor till Afrikagrupperna angående läkemedelskonflikten.**

1. Kan du berätta lite om dig själv och vad du arbetar med på Afrikagrupperna?
2. På vilket sätt har ni arbetat med TRIPS gentemot beslutsfattare och media?
3. Vad har målet varit och har det lett till någon effekt?
4. Vad innebär SRHR (Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter)- kampanjen?
5. Då en del av ert arbete riktar in sig på att öka jämställdhet och motverka spridning av hiv/aids så har ni säkert stött på konflikten mellan patent och generiska kopior av aids medicin. På vilket sätt har det påverkat ert arbete?
6. På vilket sätt arbetar ni med tillgång till läkemedel till exempelvis vid hiv/aids smitta i de afrikanska länderna?
7. Vad gör ni för att uppmärksamma detta problem?
8. Spelar arbetet med EPA-förhandlingarna någon roll i frågan om patentskydd i u-länder?
9. Anser du att det är möjligt att balansera patenträtten hos läkemedelsföretag med den grundläggande mänskliga rättigheten till hälsovård?
10. På vilket sätt skulle man kunna lösa denna konflikt?
11. Vems ansvar anser du att resurserna som finns för forskning, utveckling och tillverkning av läkemedel kommer till människor i u-länderna?