



## Innehåll

1. Vad vill Läkarmissionen uppnå? .....	2
2. Vårt organisatoriska sammanhang .....	3
3. Våra strategier för att uppnå våra mål .....	4
4. Läkarmissionens kapacitet och kunskande .....	7
5. Så här vet vi att vi gör framsteg .....	9
6. Vad har vi åstadkommit? .....	11

# Läkarmissionens effektrapport 2019

Sedan 1958 utför Läkarmissionen biståndsinsatser i samarbete med lokala partner. Namnet härrör från de första insatserna som handlade om sjukvård på missionsstationer i Sydafrika och Indien. Idag gör vi mycket mer än så. Vi arbetar med utvecklingsbistånd inom social omsorg, utbildning och självförsörjning och genomför även humanitära insatser, i samarbete med lokala partner eller, sedan sammanslagningen med IAS vid årsskiftet 2018/19, genom våra egna afrikanska landkontor. Arbetet finansieras till största del av gåvor från svenska privatpersoner och institutionella givare och utförs i dagsläget i 32 länder i Afrika, Latinamerika, Asien och Östeuropa.

## 1. Vad vill Läkarmissionen uppnå?

Förbättrade livsvillkor och att individer och grupper får tillgång till sina rättigheter. Det är den effekt Läkarmissionen vill uppnå genom vårt biståndsarbete. Efter att ha deltagit i någon av de insatser vi finansierar ska deltagarna ha bättre livsutsikter och möjligheter att klara sig själva. Vår vision betonar att det inte är Läkarmissionen, våra landkontor eller våra partner som gör jobbet, utan den enskilda människan som, med rätt stöd, själv tar sig ur sin utsatta situation. Hjälptill självhjälpt är ett klassiskt angreppssätt inom Läkarmissionen.

Varje människa är bärare av lika och obestridliga rättigheter. Läkarmissionens projektinsatser syftar till att utsatta människor och grupper ska få sina rättigheter respekterade och uppfyllda. När de mänskliga rättigheterna respekteras ges individen möjlighet att i kraft av vilja och förmåga bidra till sin egen och sin familjs utveckling. Staters oförmåga att respektera, skydda och uppfylla de mänskliga rättigheterna medför ofrihet och berövar människan

kontroll över sin livssituation.

Kränkningar av rättigheterna förstärker på så sätt fattigdom, diskriminering och utsatthet.

Läkarmissionens ambition är att medverka till att de Globala målen för hållbar utveckling uppfylls. Målen syftar till att utrota extrem fattigdom, minska ojämlikheter och orättvisor i världen och lösa klimatkrisen – allt till år 2030. Vi arbetar tillsammans med våra partner för att tydligt beskriva våra projekt utifrån de Globala målen. I våra biståndsmål ingår att stärka våra insatser och partner genom metod-, program- och organisationsutveckling, liksom att sprida goda exempel och arbetssätt.

Under hösten 2019 omarbetar vi vår långsiktiga strategiska plan och de formulerade mål som ligger till grund för vår verksamhet, för att bättre leda vår nya större organisation.

En viktig del av Läkarmissionens uppdrag är att sprida information och bedriva opinion. Vi vill mobilisera engagemang för utsatta människor och sprida information om Läkarmissionens insatser.



Babylycka på Panzisykhuset i DR Kongo.

---

### Läkarmissionen

– stiftelse för filantropisk verksamhet

Org.nr: 802005-9989

Juridisk form: Stiftelse

### Vision:

Vi ska genom utvecklande och effektiva metoder stödja utsatta människors vilja och förmåga att förändra sina livsvillkor.

### Mission:

Vi ska utifrån ett rättighetsperspektiv bekämpa fattigdom och bidra till hållbar utveckling inom våra prioriterade områden. Vi ska också med information engagera människor för Läkarmissionens vision.

Läs om våra **kärnvärden** fattigdomsbekämpning, rättighetsperspektiv, hållbar utveckling, helhetssyn och hälsa på [www.lakarmissionen.se](http://www.lakarmissionen.se)

---

## Målgrupper

Barn som lever på gatan, analfabeter, änkor, gravida kvinnor, undernärda barn, barn med funktionsvariationer, familjer i fattigdom, byar utan vatten och många fler. Flera olika målgrupper får stöd genom Läkarmissionens biståndsprojekt. Ofta är stödet speciellt inriktat mot barn eller kvinnor. Det gemensamma är att de alla är rättighetsinnehavare vars rätt till omsorg, utbildning, sjukvård, med mer, inte uppfyllts. Gruppen av deltagare blir både en trygg gemenskap och en aktiv enhet i många av våra program, där gruppen formulerar sina behov och projektets mål och resurser. Med vår insats och deras egen vilja och kraft kan deltagarna i våra projekt förändra sina liv.

## 2. Vårt organisatoriska sammanhang

Läkarmissionen är en svensk stiftelse med huvudkontor i Vällingby. Vi har åtta egna landkontor i Afrika och tre regionala resurscenter för Östafrika, Asien och Latinamerika. Läkarmissionen finns med i flera nätverk av liknande organisationer och våra biståndsinsatser genomförs ofta i nära samarbete med andra, främst lokala organisationer.

### Samgåendet med IAS – International Aid Services

Från att ha varit nära samarbetspartner under många år, blev Läkarmissionen och IAS 1 januari 2019 formellt en organisation under Läkarmissionens organisationsnummer och varumärke, med IAS varumärke intakt för det internationella arbetet genom landkontoren. Vi är fortfarande i processen med att sammanfoga två organisationers kulturer, arbetsätt, rutiner och kvalitetssystem till en.



An operational part of Läkarmissionen

Samgåendet stärker Läkarmissionen med ökad lokal närvaro i Afrika. Våra landkontor under IAS varumärke leder, genomför och följer upp olika biståndsprojekt som till stor del finansieras av institutionella bidragsgivare som SMR/Sida, Unicef, ECHO, DFID, Danida, Bengo/BMZ. IAS bidrar också med ett fokus på humanitära insatser, stark kompetens och ett långsiktigt engagemang för befolkningen i dessa utsatta områden i Afrika.

Våra landkontor finns i Etiopien, Uganda, Sudan, Sydsudan, Niger, Tchad, Somalia (Somaliland) och Djibouti. Utöver dem finns fristående IAS-kontor i Kenya och Tanzania, som Läkarmissionen har nära samarbete med. Tre ytterligare fristående IAS-kontor finns i Läkarmissionen/IAS-familjen. De har fokus på insamling och ligger i Danmark, Tyskland och USA.

### Samarbete med biståndspartner

Läkarmissionen tror på den lokala organisationens förmåga att effektivt verka i sitt sammanhang. I många fall utförs de insatser vi stödjer av lokala samarbetspartner, men vi samarbetar också med internationella organisationer med lång lokal närvaro. Genom våra landkontor i Afrika har vi egen lokalanställd personal på plats som också genomför insatser. I samtliga fall finns vi nära, inte bara som bidragsgivare och i vår projektuppföljning, utan i minst lika hög grad som partner där utbyte av kunskap och utveckling av metoder kan ske.

Ofta har projektsamarbetet mellan Läkarmissionen och en partnerorganisation pågått under lång tid, såsom arbetet på Panziskjhuset i DR Kongo. I andra fall söker vi nya partner för att nå ut till nya behov eller grupper, eller för att utveckla en metod eller en insats. När vi utökade våra alfabetiseringsinsatser i Kenya var det Läkarmissionen som tog initiativ till samarbetet med Hand in Hand Eastern Africa och svenska Hand in

Hand. På liknande sätt ingår vi i ett samarbete i Niger med norska Strømmestiftelsen. Tillsammans med vårt landkontor i Niger får samhällen med vattenbrist inte bara rent vatten genom nya brunnar utan även lära sig läsa, skriva och räkna och möjlighet att delta i spargrupper. Ett annat samarbete sker kring materialbistånd med Human Bridge och Erikshjälpen.

Nya biståndssamarbeten kan också påbörjas genom att en organisation ansöker om stöd till ett biståndsprojekt. Inför varje nytt eller förnyat projektsamarbete gör våra handläggare en grundlig bedömning av organisationen och det föreslagna projektet.



*Vattenhämtning är en tidskrävande syssla för flickor och kvinnor i Niger. När brunnen är borrarad frigörs tid för att lära sig läsa och skriva.*

## Nätverkande

Ensam är inte stark. Samverkan och utbyte med andra svenska och europeiska bistånds- och insamlingsorganisationer stärker Läkarmissionen i vår ständiga strävan att utveckla vår insamling och vår projektorganisation. Genom det europeiska nätverket EU-CORD når Läkarmissionen ut i stora delar av vår värld när vi behöver kanaler för att exempelvis nå ut till en katastrof. Som medlemmar i Svenska missionsrådet (SMR) och svenska Concord finns vi även med i svenska sammanhang av liknande biståndsorganisationer, och i svenska Giva Sverige (tidigare FRII) nätverkar vi med många andra insamlingsorganisationer.

Läkarmissionen är drivande i ett samverkans- och kunskapsforum vars syfte är att underlätta för produkter som kan rädda liv och bekämpa fattigdom, att nå människor och samhällen som behöver dem. Nätverket, som finansieras med Sida-medel, har deltagare från biståndsverksamhet, näringsliv, akademi, samt myndigheter och organisationer som Business Sweden, FOI och Rise. För Läkarmissionen är det viktigt att samarbeta med andra aktörer som på olika sätt, som här genom innovationer, vill förbättra förutsättningarna för människor som lever i utsatthet.

När Läkarmissionen samlar våra samarbetsorganisationer i fält till utbildningsseminarium är ett syfte att tid avsätts för nätverkande och att samverkan stärks regionalt, så att våra partner lär av varandra samtidigt som de blir en del av ett större sammanhang. När vi arbetar tillsammans, Läkarmissionen, vår lokala partner och andra lokala organisationer, är det lättare att påverka och samarbeta med lokala och nationella myndigheter. I samverkan är det lättare att nå mål så att fler av medborgarnas rättigheter uppfylls, liksom målen för hållbar utveckling.

## 3. Våra strategier för att uppnå våra mål

Läkarmissionen arbetar för att uppnå effektiva och relevanta biståndsinsatser genom:

1. En värde- och metodbaserad grund.
2. En nära kontakt med utförande partner.
3. Utveckling och styrning av insatserna.

## 1. En värde- och metodbaserad grund

Utifrån ett helhetsperspektiv är Läkarmissionen med och stöttar utsatta människor till ett bättre liv, genom vårt arbete för hållbar utveckling och lika rättigheter för den enskilda människan och målgruppen.

### Kärnvärden och värdegrund

Våra kärnvärden är de värderingar som finns som grund för vårt arbete med att hjälpa människor till en bättre framtid: fattigdomsbekämpning, rättighetsperspektiv, hälsa, hållbar utveckling och helhetssyn. Vi tror på individens egen vilja och förmåga, och de är också förutsättningar för en hållbar förändring.

Läkarmissionen arbetar utifrån en formulerad kristen värdegrund, vilket innebär att för oss är alla människor unika och har lika värde, oavsett tro, kön, etnicitet eller annat som skulle kunna utgöra grund för diskriminering. Den kristna värdegrunden utgör också basen för transparens, ansvarstagande samt ett etiskt och moraliskt ledarskap.

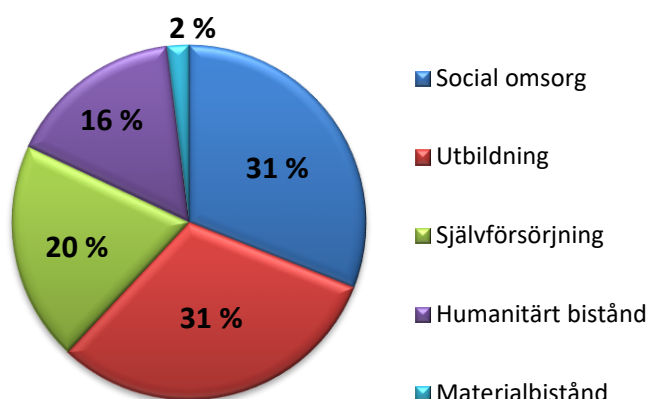
### Våra biståndsområden

Ett brett spektrum av olika insatser ryms inom Läkarmissionens prioriterade områden **social omsorg**, **utbildning** och **självförsörjning**. Sedan samgåendet med IAS har vi också ett särskilt fokus på vatten och sanitet. Vi stödjer även humanitärt bistånd (katastrofinsatser) och materialbistånd (såsom sjukhusutrustning). Inom de olika biståndsområdena används utarbetade och väl beprövade metoder som beskrivs i våra manualer (som du kan läsa mer om nedan under 3). Allt fler av projekten består av delar från mer än ett område.

### Läkarmissionens utvecklingskedja

Vi arbetar utifrån en helhetssyn för mer långsiktig effekt och förbättring för de människor som deltar i våra olika projekt. Ibland är det en enstaka insats som förändrar den enskilda människans liv och ibland är det en utvecklingskedja av olika delar från våra biståndsområden som ger nya möjligheter till en människa och dennes familj. Vi kallar detta för *Läkarmissionens utvecklingskedja*. När en deltagare har lärt sig att läsa och skriva, och sedan går en yrkesutbildning kombinerad med spargrupp och mikrokredit öppnas helt nya möjligheter till en ordnad försörjning. Med en stabilare inkomst har man råd med barnens skolavgifter och boendet kan förbättras. Individer, målgrupper och lokalsamhällen stärks och fler kan bidra till ytterligare positiva förändringar.

Läkarmissionens biståndsområden  
fördelning 2018



## 2. En nära kontakt med utförande partner

Läkarmissionens handläggare har en regelbunden kontakt med de organisationer som utför biståndsinsatser som vi finansierar. Förutom att partner rapporterar ekonomi, resultat och utveckling, för vi en fortlöpande dialog om hur deras organisation och projekten kan stärkas på olika sätt: bli stabilare, minimera risker och öka kompetensen. Vi ser det som vårt ansvar samtidigt som det är viktigt för kvalitén i projekten.



Handläggare på Läkarmissionen besöker regelbundet utförande partner och projekt. Vi har tre regionala resurscenter, ett för Latinamerika placerat i Miami, ett för Öst- och Västafrika i Kampala, Uganda samt ett för Asien placerat i Chiang Mai, Thailand. Med egen personal i närområdet underlättas våra samarbeten och projektuppföljning. Med våra egna landkontor och insatser under IAS varumärke har Läkarmissionen nu stor lokal närvaro i Afrika.



## 3. Utveckling och styrning av insatserna

Genom dialog med våra landkontor och biståndspartner och en ständig utveckling av metoder, manualer och riktlinjer, arbetar Läkarmissionen för bästa långvariga effekt av de biståndsinsatser som vi utför själva eller genom partner.

Varje biståndsinsats anpassas för att kunna stötta så många som möjligt på ett hållbart sätt. Utvecklingsprojekten tar sin utgångspunkt i att mål har definierats och att en förändring ska uppnås. Deltagarna, deras omgivning och samhälle, ska ha nytta av insatsen i ett längre perspektiv, och inte endast få sina rättigheter tillfälligt uppfyllda. För varje projekt är vi redan på ansökningsstadiet tydliga med krav på ett rättighetsbaserat perspektiv, tydliga mål, förväntat resultat och positiv långsiktig effekt, samtidigt som organisationen på plats måste kunna hantera dokumentation, uppföljning och administration. Före projektstart väger Läkarmissionen in risker och riskhantering, något som är extra viktigt för att lyckas i politiskt och socialt instabila områden.

### Styrdokument

Läkarmissionen har manualer för olika sorters insatser, såsom mikrokreditprogram, katastrofförberedelse samt yrkesträning och yrkesutbildning. Partner har sina lokalt anpassade styrdokument. Våra egna landkontor har väl etablerade styrdokument för sitt arbete, som har utarbetats inom IAS. Manualer och riktlinjer underlättar arbetet på plats samtidigt som de utgör grund för dialog, uppföljning och utveckling av insatser. Läkarmissionen har som ambition att vara en lärande organisation och vi lär mycket av våra kompetenta samarbetsorganisationer. Styrdokument anpassas både efter lokala förhållanden och nya lärdomar.

I och med samgåendet med IAS är Läkarmissionen nu i en process där vi ser över vilka styrdokument som ska gälla för hela organisationen. Denna process kan ta tid, och så länge gäller tidigare riktlinjer för de olika verksamheterna.



*På alfabetiseringskurserna i Moçambique får barnen följa med. Annars skulle deras mammor inte kunna ta chansen att lära sig läsa, skriva och räkna.*

## Framgångsrika metoder sprids

Läkarmissionen vill utveckla biståndsinsatserna så att fler av dem integrerar olika delar i ett program utifrån utvecklingskedjan. Alfabetiseringskurser genomförs inte längre som en isolerad insats utan kopplas ihop med mer utbildning och/eller självförsörjning, för en bättre möjlighet till hållbar förändring för deltagarna.

Genom aktivt stöd till metod- och programutveckling arbetar vi för att sprida goda erfarenheter och exempel till liknande insatser. Vår samarbetsorganisation Give a Child a Family (GCF) i Sydafrika, som framgångsrikt arbetar med att rekrytera och utbilda fosterfamiljer till övergivna och föräldralösa barn, får stå modell när liknande center startas eller fortbildas. Med stöd av Läkarmissionen har exempelvis ett nära samarbete utvecklats mellan GCF och våra partner i Etiopien som arbetar med utsatta barn. Fokus har varit att lära av GCF:s väl utarbetade arbetssätt och utveckla barnrättsperspektivet. Det alfabetiseringsmaterial Läkarmissionen tidigare utvecklat i samarbete med partner i Latinamerika används i anpassade och omarbetade versioner, på portugisiska i Moçambique och översatt till franska i Niger.



*Zanele är trygg hos sin nya mamma.*

## Utbildning av partner

Läkarmissionen anordnar utbildningsseminarier för partner inom samma insatsområde och region, bland annat för att sprida arbetssätt med goda resultat. Seminarier har bland annat handlat om att gå från barnhemsmodellen till fosterhemsrekrytering, förberedelse av katastrofinsatser, mikrofinansprogram och sparande, samt ny pedagogik inom alfabetisering. Senast i juni 2019 samlade vi våra latinamerikanska partner inom utvecklingsbistånd i Guatemala för att bland annat lära mer om vikten av att insatserna sker utifrån ett rättighetsperspektiv och om social audit, metoden där medborgare själva undersöker och sätter press på samhällseliga funktioner och myndigheter för att de ska ta sitt ansvar och för att försvåra korrupcion.

## Gruppens fördelar

Metoderna inom många av våra insatser drar nytta av gruppdynamikens fördelar. I spargrupper och självhjälpsgrupper stöttar deltagarna varandra och bildar lokala sociala trygghetsnätverk. Ledarskap, mentorskap, tillit och demokratiträning utvecklas under gruppens möten och processer. Oftast är deltagarna kvinnor, som lär och stärks av varandra. Gemenskapen mellan deltagare från olika bakgrund motverkar också motsättningar mellan olika grupperingar i de samhällen där etniska och andra konflikter hotar.

## Code of Conduct

Utöver vår egen uppförandekod för personal och representanter har Läkarmissionen en Code of Conduct för våra samarbetspartner inom projekten. Koden hjälper våra partner att säkerställa så långt som det på dem beror, att de insatser som görs i samarbete med Läkarmissionen följer etiska riktlinjer rörande allt ifrån styrning och organisation till miljöhänsyn, jämställdhet, visselblåsning samt krav på en child safeguarding policy. Våra landkontor följer sedan tidigare utarbetade policyer. Det är angeläget för oss att vi inte medverkar till nya problem när vi försöker lösa en specifik uppgift.

## 4. Läkarmissionens kapacitet och kunnande

För Läkarmissionen är det högsta prioritet att vår verksamhet är effektiv och ger hållbara resultat och effekt. Vi är noga med vad vi gör, hur och varför, med fokus på de människor som behöver vårt stöd. Med närmare 300 lokalt anställda medarbetare på våra afrikanska landkontor och ute i våra egna projekt, 30-talet medarbetare på huvudkontoret i Stockholm samt sju medarbetare på våra tre regionala resurscenter, har Läkarmissionen den kapacitet som krävs av en effektiv biståndsorganisation. Utöver detta finns personal på

våra tre second hand-butiker. Våra medarbetare samlar in medel till, initierar, utför och följer upp biståndsinsatser med långsiktigt hållbara resultat, samt informerar om dessa. Vi har egen kunskap inom bland annat pedagogik, utbildning, vatten och sanitet, mänskliga rättigheter, barnrätt, humanitär rätt, folkhälsa, traumabehandling, samverkan med institutionella bidragsgivare, humanitärt arbetet och beredskap, antikorrupktion, konfliktförebyggande arbete, konflikthantering samt vägen mot fred och försoning. Vår personal har stor erfarenhet och kunskap från olika sorters biståndsarbete runtom i världen. Vi arbetar även med innovationer som kan bli till stor nytta i utsatta områden, såsom den biologiskt nedbrytbara engångstoaletten Peepoo, vars varumärke vi förvaltar, och Solvatten, en bärbar vattenrenare som renar och hettar upp vatten med hjälp av solljus.

På våra landkontor finns den personal som krävs för att hålla ordning på administration, ekonomi, resultat- och kvalitetsuppföljning och samtidigt styra biståndsinsatserna som de utför på olika utsatta platser i Afrika. Samordningen av landkontoren och insatserna sker från huvudkontoret. Vår programavdelning på huvudkontoret i Vällingby består av nio medarbetare. På det regionala resurscentret i Kampala, Uganda, finns två medarbetare och resurscentret för Latinamerika engagerar totalt 3,5 heltidstjänster. Kontoret är placerat i Miami då verksamheten blir billigare, säkrare och enklare där än i Latinamerika. Bland annat har Miami de bästa flygförbindelserna med våra latinamerikanska projektländer. På Asien-kontoret i Thailand finns en anställd.



*Programavdelningen april 2019.*

Läkarmissionen har också skickliga och engagerade biståndspartner som är kompetenta och viktiga förändringsaktörer i sina sammanhang, liksom programdeltagarna själva. Våra nätverk och partnersamarbeten är viktiga även som en resursbank för oss när vi behöver starka partner för att metodutveckla och på bästa sätt utföra biståndsprojekt. Läkarmissionen har avtal om närmare samarbete med norska Strømmestiftelsen, schweiziska Medair och svenska Human Bridge och PMU.

Den här effektrapporten fokuserar på vårt biståndsarbete som utförs i olika delar av världen men en förutsättning för våra insatser är att vi lyckas samla in medel till dem. Läkarmissionens medarbetare som arbetar med olika sorters insamling samt information har en angelägen uppgift. Marknadsavdelningen har medarbetare och kompetens inom bland annat kundservice, IT, webbförsäljning, olika sorters kommunikation och insamling. Till vår hjälp i arbetet har vi olika IT-system såsom vårt projekthanteringssystem för projektuppföljning. I vårt kvalitetsledningssystem är vårt dokumentsystem ryggraden där vi har våra policyer, riktlinjer och rutiner.



*Sånger för Livet, Läkarmissionens körsatsning där konsertbesökare och körmedlemmar får lära om våra projekt och samtidigt vara med och bidra till bistånd.*

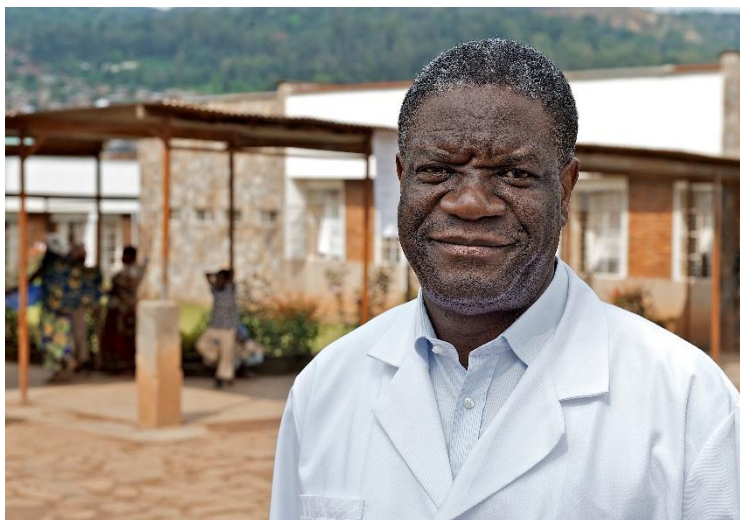


Insamlingsarbetet och kontakterna med våra givare är otroligt viktiga då det är svenska privatpersoners gåvor som finansierar en stor del av biståndsinsatserna. För att värva fler månadsgivare genomförde Läkarmissionen på mors dag 2019 vår andra Mammagala tillsammans med Kanal 5 och Expressen. Institutionella givare såsom Sida/SMR, Unicef och Radiohjälp/Världens Barn finansierar en del insatser, och därför är vår personal på programavdelningen som är kunnig i att hantera dessa givares behov av information och uppföljning, mycket värdefull. Viktiga medel kommer också från stiftelser, företagssamarbeten (med bl.a. Mäklarringen och Linas Matkasse) samt våra second hand-butiker som finns i Västerås, Vällingby och Bro. I butikerna finns även volontärer som vill vara med och generera medel till bistånd.

Läkarmissionen använder olika kanaler för att mobilisera engagemang för utsatta människor och sprida information om Läkarmissionens insatser. Vi använder hemsidan, sociala medier, samarbetar med influencers, besöker skolor, föreningar och församlingar samt arrangerar själva, eller är med i konserter och event där vi berättar om vårt arbete. Läkarmissionens second hand-butiker är också viktiga kontaktytor gentemot givare och allmänhet. Våra duktiga journalister och informatörer berättar om vårt biståndsarbete i våra månatliga informationsblad och den tidning som vi är sprungna ifrån och fortfarande ger ut, Svenska Journalen.

## 5. Så här vet vi att vi gör framsteg

Förbättrade livsvillkor och att människor får tillgång till sina rättigheter. Det är den effekt Läkarmissionen vill uppnå med de olika insatserna. Att våra ansträngningar lyckas ser vi på olika sätt. En långsiktig satsning där vi är med och betalar en ung engagerad kongoles medicinstudier och bygger ett nytt sjukhus i ett hårt drabbat område som han får förestå, kan exempelvis leda till att läkaren för det så uppskattade och livsviktiga arbete som vi stödjer, får Nobels fredspris. När Denis Mukwege tilldelades priset förra året var vi på Läkarmissionen mycket stolta. Utan våra givares generositet hade inte hans lön och verksamheten på och kring Panziskjhuset i DR Kongo, kunnat finansieras.



Vi har flera olika verktyg i vår uppföljning och kontroll av projekt och utbetalade bidrag, som visar på utfallet i insatserna. Vi mäter resultat utifrån enskilda insatser och deras måluppfyllelse och arbetar för att framöver bättre kunna mäta resultat mer samlat, och på vilket sätt som de har skapat en långsiktig effekt för våra målgrupper. Nedan beskrivs hur vi får information från partner och projekt.

I sin **projektansökan** beskriver utförande organisation målgrupp, de **mål** som ska uppnås genom insatsen och genom vilka indikatorer målen ska mätas och hur mätningarna ska genomföras. Också den förväntade indirekta målgruppen, de som också får del av förbättringen, beskrivs där det är relevant. Då våra projekt utförs i miljöer och samhällen som på många sätt är osäkra får ansökande partner redan vid projektansökan göra en riskanalys och presentera en riskhanteringsplan. Dessa följs sedan upp i rapportering och utvärdering.

I våra **avtal** är vi tydliga med vad vi förväntar oss av utförande partner vad det gäller måluppfyllelse och dokumentation, bland annat ekonomisk **rapportering** varje kvartal och halvårsvisa narrativa rapporter. I årsrapporten får vi information om faktiskt antal deltagare och resultat och kan jämföra med de uppsatta



*Livsviktig nutrition ges på Panzsjukhuset, DR Kongo.*

målen. Alla rapporter kontrolleras och om något avvikande upptäcks eller mål inte nås kontaktar handläggare partner för att reda ut orsaken. Ibland är det oförutsedda händelser såsom konflikt i området eller sjukdom inom organisationen som orsakat problem. Vid större avvikelser upprättas en handlingsplan för att komma till rätta med det som brister.

Innan ett nytt projekt påbörjas görs en utgångsanalys (baseline study) så att man efter projektets slut kan mäta och jämföra olika delar, de utvalda **indikatorerna**, med hur det var före insatsen. Man kan då se om insatsen inneburit någon verklig förbättring för deltagarna och deras familjer. Det kan exempelvis vara hur många säkra förlossningar som genomförts, antal analfabeter som blivit läs- och skrivkunniga genom kursen, elevnärvaro, om deltagarnas barn går i skolan, hushållets inkomst och bostadssituation. Inom nutritioninsatser för undernärda barn mäter man hur barnet gått upp i vikt, bland annat genom att mäta

överarmens omkrets, enligt fastlagda internationella riktlinjer. En del av våra projektpartner arbetar med indikatorer sedan länge och kan på så sätt lättare mäta hur väl varje projektperiod har lyckats jämfört med tidigare.

Läkarmissionen **besöker** projekten och partner regelbundet, går igenom aktuella frågor och träffar och talar med deltagare. I regel genomförs också en omfattande **utvärdering** av insatsen vart tredje år. Då får en extern konsult uppdraget att granska måluppfyllelsen, arbetsmetoder, kostnadseffektivitet, organisationens beredskap och förmåga att hantera kriser och oväntade händelser och insatsernas hållbarhet. Resultatet av utvärderingens analys blir ett antal rekommendationer för Läkarmissionen och den berörda partnerorganisationen att arbeta utifrån. Partner beskriver i en handlingsplan hur de ska följa upp dessa råd. Hur handlingsplanen följs ligger sedan till grund för eventuella nya projektsamarbeten.

Då Läkarmissionen uppkommit ur en insamling genom det som då var en veckotidning, Svenska Journalen, har personliga berättelser om och från deltagare i våra insatser alltid varit viktiga, så kallad **storytelling**. Det är människor som både är tacksamma för det stöd de har fått och stolta över sin egen prestation. Berättelserna ger givarna förståelse för människor i utsatta situationer och den nytta deras gåvor gör. Intervjuer av deltagare i projekten är också viktiga för en kvalitativ inblick i resultatet av en insats.



*Med stöd av Läkarmissionen kan Ashraful och Amin i Dhaka, gå i skolan.*

Genom nära kontakt med våra insatser, rapporter, utvärderingar och personliga berättelser får vi veta hur vår biståndsverksamhet fungerar och når målen. Det är viktigt att våra projekt innebär en reell förbättring för de individer och grupper som deltar. Vi försöker lära både av det som fungerar bra, och sprider de arbetssätten, och av det som fungerar mindre bra, och hur misstagen inte ska upprepas.

Det är oundvikligt att någon hoppar av en kurs, och alla klarar inte slutproven. Före detta gatubarn kan ha svårt att anpassa sig till skola och boende, och lockas tillbaka till hemlösheten. Någon i mikrokreditgruppen kan inte betala tillbaka sitt lån och får inte fortsätta programmet. När det inte har fungerat bra stöttar vi det landkontor

eller partner som utfört insatsen, till att dra lärdomar och hitta metoder som fungerar bättre. Ibland finns en enkel lösning, andra gånger kan vi till slut behöva avsluta ett projekt eller ett samarbete med en partner. I vissa fall har vi fortsatt stötta deltagarna i programmet på annat vis.

## 6. Vad har vi åstadkommit?

Emanuel och David

Sedan 1958 har Läkarmissionen och våra givare förbättrat framtiden för miljontals utsatta människor. Under 2018 stod Läkarmissionen som finansiär, helt eller delvis, till cirka sjuttio biståndsprojekt med tillsammans cirka 340 000 deltagare. 1,3 miljoner beräknas som indirekt målgrupp, som även de får en positiv effekt av Läkarmissionens biståndsarbete. De olika insatsernas målsättningar har i de flesta fall uppnåtts och ibland med god marginal.



*Självförsörjning genom kombinerad fisk- och risodling, Bangladesh.*

Varje enskild insats berör tiotals, hundratals, tusentals eller tiotusentals personer som har erbjudits, och tagit, en chans som kan förändra deras liv. Olika målgrupper får sina rättigheter tillgodosedda på olika sätt. Att kunna läsa och skriva ökar möjligheterna till en tryggad försörjning, till att tillvarata ens rättigheter och bli en aktiv del av samhället. Därför fortsätter vi med våra alfabetiseringskurser. I bara Moçambique, ett land där knappt hälften av den vuxna befolkningen är analfabeter, och två tredjedelar av dem är kvinnor, fick 10 080 unga vuxna, de flesta flickor och kvinnor, lära sig läsa och skriva under första halvåret 2019. Under 2018 var de 15 336 elever fördelade på 432 undervisningsgrupper.

De som i och med en spargrupp eller ett mikrolån kunnat starta en liten verksamhet och kan försörja sig själv och familjen slipper inte bara den vardagliga oron, utan får ofta råd att låta barnen gå i skola, och kanske kan spara till en bättre bostad. I exempelvis Burundi har vår lokala partner sedan 2010 utbildat 927 facilitatorer som har lett och leder 2 285 spargrupper med totalt knappt 58 000 deltagare, 73 % av dem kvinnor. I Bangladesh deltog 1 133 kvinnor i 60 olika spargrupper första halvåret 2019 via en partner samt 500 män och 500 kvinnor i självförsörjningsgrupper via en annan partner, och många fler i andra länder.

Rent vatten i byn räddar flickorna och kvinnorna från det hårda, och ofta riskfyllda, arbete som vattenhämtning innebär i Afrika. De får då också tid att delta i utbildning och lära sig läsa, skriva och räkna. Samtidigt tryggar vattentillgången livsmedelsförsörjningen då byarna får helt nya möjligheter till odling. Sjukdomarna minskar också med närheten till rent vatten och förbättrad sanitet. 2018 försåg Läkarmissionen uppskattningsvis 60 000 personer med rent vatten genom 90 borrhål.

Medan en borrhåll blir till nytta för många människor hjälper andra viktiga insatser många färre. Under första halvåret 2019 kunde Give a Child a Family (GCF) hjälpa 18 barn att återförenas med sin familj, medan ett barn fick en ny familj genom deras fosterfamiljsprogram. GCF:s viktigaste arbete är dock att förhindra att barn blir övergivna, och de finns alltmer med som stöd till andra organisationer som arbetar med barn. Under samma halvår utbildades 5 636 föräldrar i Burundi i föräldraskap enligt GCF:s metod, som Läkarmissionen är med och sprider.

Det är svårt att samlat redovisa resultat och effekter av så många olika insatser, som utförs enskilt eller kombinerat inom Läkarmissionens tre prioriterade områden social omsorg, utbildning, självförsörjning, och utöver dessa, katastrofhjälp och materialbistånd. Enskilda individer som genom Läkarmissionens insatser fått en ny framtid är en slags effekt. En annan effekt är hur väl lokalsamhället har utvecklats i förhållande till utgångsläget, och en tredje är hur myndigheters attityd till enskilda utsatta grupper har förändrats. Varje projekt har sina specifika målsättningar och utifrån dessa mäts varje insats. Nedan ger vi dock några mer utförliga exempel.

## Exempel Kenya

Ibland finns nationell eller regional statistik som visar på en positiv effekt där Läkarmissionen kunnat vara med och bidra i arbetet. Ett exempel på detta är kampen mot kvinnlig könsstympning i Kenya. Läkarmissionen har stöttat vår partner ADRA Kenyas arbete mot könsstympning i delar av Nyanza-provinsen i västra Kenya sedan 2001. Här finns folkgrupper där könsstympning av flickor är en stark tradition och ses som viktigt för att flickan ska kunna bli en fullvärdig kvinna.

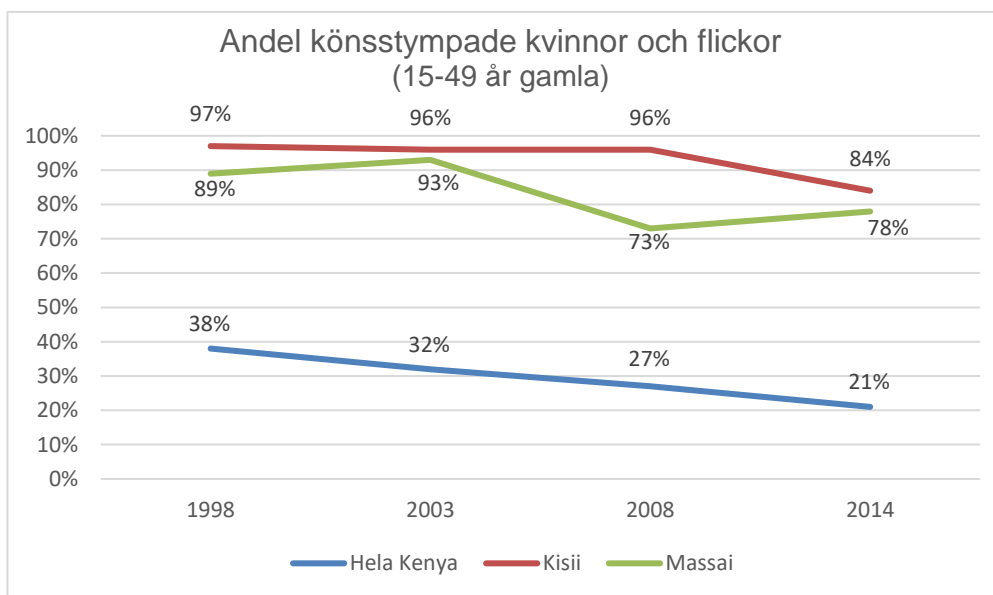


*Kenyanska flickor som fått stöd att stå emot könsstympning.*

Insatsen arbetar för att ändra dessa kulturella föreställningar och förändra attityder och beteenden, genom bland annat:

- Påverkansarbete mot och samarbete med skol- och hälsomyndigheter, civila samhället och skolor.
- Utbildning och stöttning av flickor som riskerar att stympas, genom
  - Life-skills-groups som träffas en–två gånger i veckan, självhjälpgrupper där flickor bland annat utbildas om sina rättigheter och får stöd att stå upp för dem.
  - Flickor som på grund av sitt val att vägra könsstympning, blir utslängda från hemmet och utfrysta, får stöd med bland annat utbildning så att de ska kunna försörja sig själva.
- Alternativa ceremonier anordnas, för att på andra sätt fira och bekräfta övergången från flicka till kvinna.
- Föräldrar utbildas om barns rättigheter, föräldraskap, självförsörjning och lär sig läsa och skriva.
- Även pojkar utbildas för att ändra deras inställning till könsstympning.
- Samhälls- och gruppleddare, såsom byäldste, utbildas så att de skyddar flickorna och går emot traditionen.
- Informationssamlingar och kampanjer.
- Utbildning av hälsoarbetare.

Detta arbete anser vi på goda grunder har bidragit till att andelen könsstympade flickor och kvinnor har minskat, se den nationella statistiken från Kenya Demographic and Health Survey nedan.



*Penina använder inte längre kniven. "När jag förstod varför det var fel, kändes det skönt att sluta", berättar den tidigare omskärerskan.*



*Dorcas och Martin vågar stå emot traditionen.  
I deras familj könsstympas ingen.*

Både nationellt och för kisii-folket, som är en av de grupper som Läkarmissionens insats riktar sig till, går utvecklingen nu åt rätt håll. Från och med 2016 arbetar Läkarmissionens alfabetiseringsprojekt för massai-folket även mot könsstympning, en viktig insats för ett område där den nedåtgående trenden har brutits. 2001, samma år som Läkarmissionen började stödja detta arbete, förbjöds också könsstympning på flickor under 18 år i Kenya, och 2011 blev det helt förbjudet. Även om lagstiftningen har lett till få rättsfall och troligen till att stympningen nu sker mer dolt och på yngre flickor, har den högst sannolikt bidragit till minskningen av könsstympning i Kenya.

Läkarmissionen undersöker nu möjligheten att utöka våra insatser mot könsstympning till fler länder, främst genom våra landkontor som tills största del ligger i länder där normen tyvärr är att man stympar sina flickor. I Sudan är 88 % av landets kvinnliga befolkning i

åldrarna 15–49 stympade och i Somalia 98 % enligt Unicefs uppskattningar. Vi och alla andra aktörer som arbetar för ett slut på denna förfärliga sedvänja, behövs fortfarande.

## Exempel Nepal

De utvärderingsrapporter vi får från varje projekt ger oss värdefull information om resultatet och målgruppens erfarenheter av insatsen. I Nepal genomför Mission East projektet ”Empowering Vulnerable Women” med stöd från Läkarmissionen, där målet är att stärka de mest utsatta kvinnorna i Humla- och Mugu-distrikten, så att kvinnorna själva kan bekämpa diskriminering på sociala, ekonomiska och kulturella områden och främja deras fulla deltagande i lokala beslutsprocesserna. I utvärderingen 2017 konstaterades att projektet brutit de gränser och begränsningar som kastsystemet utsatt dem för då kvinnor från olika kaster suttit bredvid varandra och lärt sig tillsammans. ”*They don’t feel that they are bound by the caste system. This is also one of the greatest changes that Dalit women felt after this project intervention.*”

2018 års utvärdering visade förbättringar i kvinnornas och deras familjers liv såsom säkrare tillgång till mat bland annat genom bättre odling och djurhållning, bättre hygien och hälsa och fler inkomster. Och inte minst: *“women are now empowered to form groups, voice their opinion in the group meetings, claim their rights, send their children to better schools, conscious of health issues, developed habit of saving some money and challenged malpractices like Chhaupadi [påtvungad isolering under menstruation], child marriage, polygamy, etc.”.*



## Exempel Rumänien

Vår partner i Rumänien, Life & Light Foundation, driver ett program med mål att återintegrera barn med deras ursprungliga, utökade eller andra familjer. 2017 års utvärdering av Life & Lights program kom till slutsatsen att det har en hög effektivitet när det gäller målen att "återintegrera barnen till samhället som oberoende och välanpassade vuxna, utan risk för fattigdom och/eller social utslagning". Av de 89 barn som var med i programmet var det endast fyra som inte var inskrivna i skolan i slutet av den utvärderade perioden. Läkarmissionen fortsätter att stödja Life & Lights viktiga arbete för utsatta människor i Rumänien. Sedan myndigheterna dragit ner på delar av stöd blir Life & Light än viktigare som livlina. Då arbetet med romska familjer gett bra resultat med bland annat fler romska barn i skolan, och då både korrupktion och fördomar mot den romska befolkningen fortfarande är vanlig bland makthavare, är det viktigt att även den delen av arbetet fortsätter.



I utvärderingen intervjuades barn på det center där de vistas i väntan på att de ska kunna flytta till sin ursprungliga eller till en ny familj. Så här svarade ett barn på frågan vad hen skulle göra annorlunda som ansvarig för centret: *"Hmm, ingenting, tror jag. Jag skulle inte ändra något."*

## Exempel Latinamerika

Det är glädjande att se utvecklingen mot ökad läs- och skrivkunnighet i Latinamerika. Här arbetar Läkarmissionen via lokala samarbetspartner i utbildning. På 26 år har antalet analfabeter minskat från 15,5 % till 6,5 %, enligt Unesco. Med drygt 2,5 miljoner människor i utbildningsprogrammen sedan 90-talet, har Läkarmissionen bidragit till denna utveckling. Det finns dock stora variationer inom Latinamerika (där exempelvis 19 % av den vuxna befolkningen i Guatemala inte kan läsa och skriva) och inom länderna. Läkarmissionen identifierar områden där analfabetismen och fattigdomen är stor, som ofta bebos av urfolk eller andra utsatta grupper, och där insatserna fortfarande behövs.

Utbildningsmaterialet på spanska och portugisiska har anpassats och översatts till franska och används nu i Läkarmissionens utbildningsinsatser i Västafrika där analfabetismen är hög.



*Äntligen får dessa zapotek-kvinnor i Mexiko lära sig läsa och skriva.*

## Exempel DR Kongo

Ett av de länder i världen med högst mödra- och spädbarnsdödlighet är DR Kongo. Statistik från UNDP (Human Development Report 2016) visar att mödradödligheten är 693/100 000 (Sverige 4/100 000) och dödligheten för barn under 5 år är 94,3/1000 (Sverige 2,9). En av orsakerna är bristen på förlossningsvård och barnsjukvård.

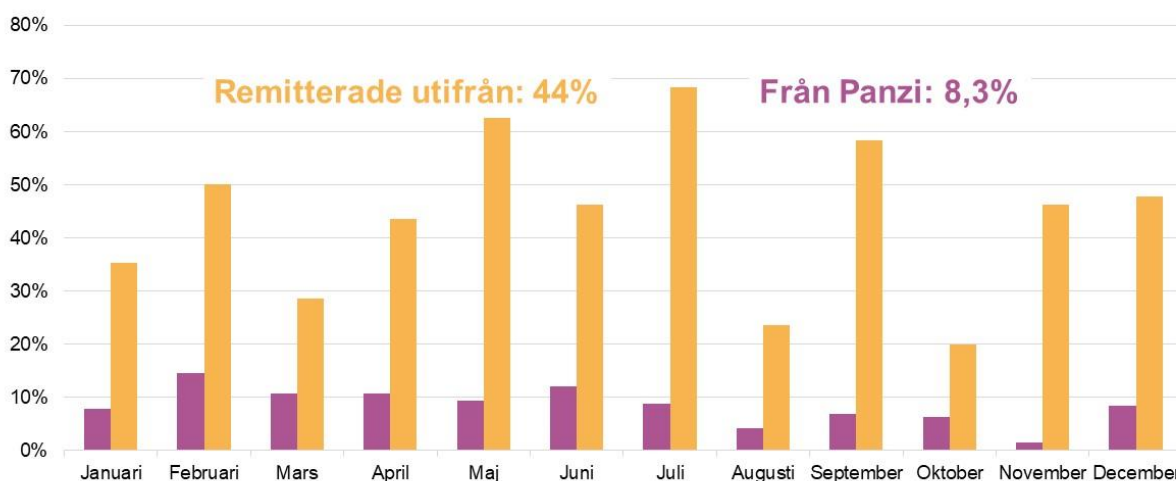
Läkarmissionen stödjer Panzisyjukhuset i östra delen av DR Kongo, vars arbete leds av fredspristagare Dr Mukwege. Sjukhuset arbetar för att minska mödra- och barnadödligheten genom att säkra befolkningens tillgång till kvalitativ vård inom förlossning, neonatologi, nutrition och familjeplanering.

Genom att ge kvinnor i en mycket svår situation möjlighet till en säker förlossning ökar radikalt överlevnaden också bland barnen. Genom neonatalvård ökar de mest sårbara barnens chans till överlevnad. Panzisjukhuset har möjlighet att rädda livet på barn födda så tidigt som vecka 27 vilket är unikt i den svåra kontext där sjukhuset verkar. Överlevnaden bland för tidigt födda barn är markant högre om mamman förlösts på sjukhuset. Endast 8,3 % av barnen som fötts på Panzi och behövt vårdas på neonatalavdelningen kunde inte räddas, medan siffran för för tidigt födda barn som fötts utanför sjukhuset är avsevärt högre, 44 %, se graf nedan. Nyfödda som fötts utanför sjukhuset hinner alltför ofta inte få den livsviktiga vården i tid. Fler för tidigt födda remitteras också utifrån, på två år har de ökat med 33 %.



## Panzisjukhuset i Bukavu i Kongo-Kinshasa

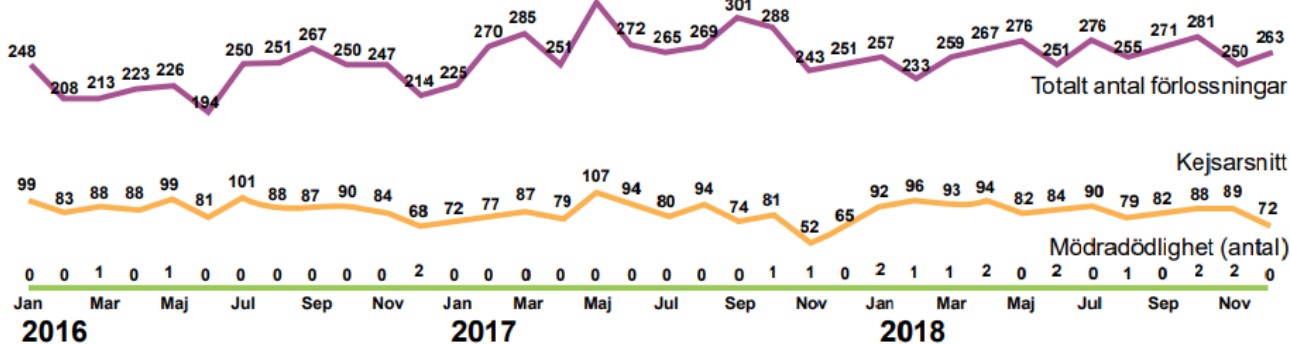
### Neonatalavdelningen: andel avlidna 2018



Panzisjukhuset kan även stå som exempel på när resultaten inte nås utan försämras, se grafen nedan. DR Kongos höga mödradödlighet märks även på Panzi då en del mammor som börjat föda hemma kommer till sjukhuset när det är för sent att rädda deras liv. Personalen på sjukhuset upplever att fattigdomen i området har ökat, liksom svårigheterna att ta sig till sjukhus på grund av oroligheter, vilket tragiskt nog har lett till att fler födande mammor har dött. Då de flesta havande inte går i mödravård, upptäcks inte heller riskgraviditeter i tid. Av dem som födde på Panzi hade enbart 23 % gått i Panzisjukhusets mödravård minst fyra gånger.

### PANZISJUKHUSET I BUKAVU I DR KONGO

Förlossningsavdelningen



Läkarmissionen följer upp statistiken för att se hur trenden utvecklas och hur vi kan arbeta för att fler ska överleva graviditet och förlossning. En åtgärd för att få fler gravida kvinnor att gå i mödravård och föda på sjukhus är att de som fullföljer mödravården får rabatt på förlossningsvården. Läkarmissionen har också kontakt med medarbetare vid Göteborgs universitet för att se hur bland annat bemötandet av kvinnorna kan få fler att komma till mödravård och föda på sjukhus och därmed kunna få ner både spädbarns- och mödradödligheten.

## Ett arbete med risker som oftast lyckas

Allt biståndsarbete genomförs med vetskapen att det kan finnas stor risk för bakslag och att det i slutändan inte alltid har utvecklats på det sätt som man har tänkt sig. Vi arbetar ibland i svåra konfliktområden. Det händer att planerade insatser inte kan genomföras av säkerhetsskäl. Det kan vara strider som plötsligt bryter ut där projektet pågått. Bilarna som skulle transportera brunnborrarna får istället agera ambulanser. Insatsen får då flyttas till en säkrare plats eller vänta tills förhållandena i området stabiliserats. Vid andra tillfällen kan mindre motsättningar i lokalsamhället göra det allt för farligt att genomföra en planerad insats. I mikrokreditprojekt i våldsutsatta områden har enskilda förmånstagare känt sig hotade till livet. Panzisykhuset i DR Kongo har länge levt med risken att drabbas av våld från olika våldsamma grupperingar men hotas nu även av en ebolapeidemi.

I de allra flesta fall lyckas dock insatserna väl, och ibland över förväntan. Varje person som har kunnat förändra sina livsvillkor till det bättre, får även ökade möjligheter att bidra till utvecklingen i sitt närsamhälle. På längre sikt blir den enskilda individens förbättrade liv en tillgång för hela samhället. Ofta ser vi det konkret, som när deltagare i våra spargrupper sedan själva startar egna grupper för andra kvinnor i sina byar.



*Spargrupp i Burundi.*

### Tack till våra fotografer:

Jörgen Ulvsgård (s. 1), Jörgen Bodesand (s. 2), Håkan Flank (s. 4, 7, 15, 16), Hans-Jörgen Ramstedt (s. 6, 10, 11, 12, 13, 14), Torleif Svensson (s. 9, 10), Erika Stenlund (s. 12), Tomas Ohlsson (s. 13), Läkarmissionens personal (s. 8)