

2014

ÅRSBERÄTTELSE

1-43

INNEHÅLL

- 5 Ordföranden & Direktorn har ordet
- 6 Social omsorg
- 10 Utbildning
- 14 Självförsörjning
- 18 Humanitär insats
- 22 Insamling & information
- 26 Förvaltningsberättelse
- 32 Resultaträkning
- 33 Balansräkning
- 34 Kassaflödesanalys
- 35 Noter
- 41 Revisionsberättelse
- 42 Styrelsen
- 43 Tack till våra biståndspartner

Läkarmissionen är en svensk organisation som startade 1958. De första insatserna handlade om sjukvård på missionsstationer i Sydafrika och Indien. Därför heter vi Läkarmissionen. Idag gör vi mycket mer än så. Våra fyra huvudområden är social omsorg, utbildning, självförsörjning och humanitärt bistånd. Vi arbetar med lokala partner i ett fyrtiotal länder i Afrika, Latinamerika, Asien och Östeuropa.

MEXIKO

HAITI

GUATEMALA

HONDURAS

EL SALVADOR

NICARAGUA

PANAMA

ECUADOR

BRASILLEN

PARAGUAY

ARGENTINA

RYSSLAND

De namngivna länderna i kartan visar
var Läkarmissionen är verksam.

UKRAINA
MOLDAVIEN
RUMÄNIEN

LIBANON SID 20 SYRIEN
ISRAEL/PALESTINA
IRAK

AFGHANISTAN
PAKISTAN

NEPAL SID 12

BANGLADESH

MAURETANIEN
SENEGAL

NIGER

TCHAD SUDAN

INDIEN SID 16

FILIPPINERNA

BURKINA FASO
SIERRA LEONE

SYDSUDAN
CENTRALAFRIKANSKA
REPubLIKEN

ETIOPIEN

LIBERIA SID 21

UGANDA SID 17

DR KONGO SID 9

KENYA SID 8

RWANDA
BURUNDI

TANZANIA SID 9

MOÇAMBIQUE SID 13

SYDAFRIKA

20 ÅRS BERÄTTELSE 14

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.



Kärnvärden

Fattigdomsbekämpning

Grunden för vårt utvecklingsarbete är att bekämpa fattigdom. Fattigdom har många orsaker som tillsammans kan uttryckas i ofrihet, maktlöshet och bristande möjligheter för människor att påverka sin livssituation. Det kan handla om bristande ekonomiska resurser, avsaknad av säkerhet, utbildning och hälsovård, eller att vara hungrig, sakna rent vatten eller ett hem.

Rättighetsperspektiv

Varje människa är bärare av lika och obestridliga rättigheter. 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 och utsatthet vilket bidrar till att fattigdomens orsaker kan leva kvar.

Hållbar utveckling

Vi ser individen som en del i ett större sammanhang av gemenskap, ansvar och beroende. Familjen, det civila samhället, marknaden och staten påverkar alla individens val, möjligheter och livsvillkor. Vi verkar för en social, ekonomisk och ekologisk utveckling som innebär god hushållning av såväl mänskliga som naturens resurser.

Helhetsyn

Läkarmissionens verksamhet vilar på en kristen värdegrund. Våra bärande principer är alla människors lika värde, respekt för individens inneboende värdighet, förnuft och förmåga, samt varje människas rätt till liv, frihet och hållbar utveckling.

Ordföranden & Direktorn

VÄRDEFÖRÄDLINGSKEDJAN – STARKA LÄNKAR TILL EN BÄTTRE FRAMTID

Läkarmissionen är en verksamhet i ständig expansion och utveckling. Vi summerar ett mycket gott år för Läkarmissionen 2014. Vi arbetar alltmer efter en tydlig struktur där våra olika insatsområden är som länkar i en kedja. Uttrycket inget är starkare än dess svagaste länk gäller även för biståndsinsatser. Vår ambition är att säkerställa en hållbar och god utveckling för de enskilda individer som har rätt till ett bättre liv. Vi ser till att skapa allt bättre redskap för att nå våra kortsiktiga och långsiktiga mål.

Läkarmissionen ställer höga krav på effektivitet och kvalitet. Därutöver ställer olika intressenter krav på Läkarmissionen att följa de riktlinjer som gäller för en verksamhet som vår. Allt detta är bra men inget krav är högre än de som våra givare ställer på oss. Vi har ambitionen att skapa en närhet till våra givare, men också relevanta och bra projekt som gör verklig skillnad för de människor som vi har förmånen att arbeta tillsammans med. Långsiktig effekt, genomtänkta projekt och en stabil utveckling åstadkoms enbart genom att samarbeta med lokala organisationer med god kunskap om lokala förutsättningar och med människor som önskar förändring och förbättring. Vi är stolta och tacksamma för våra samarbetspartner runt om i världen. De gör stordåd varje dag, och är ofta skillnaden mellan liv och död för många enskilda människor.

En årsberättelse tenderar helt naturligt att fokusera på siffror och statistik. De svarar på frågor om vad vi har uppnått och hur de ekonomiska resultaten och insamlingsutvecklingen ser ut. Allt detta är viktigt och bra, men det får aldrig överskugga det faktum att för tusentals människor är vi förutsättningen för att få möjligheten till att skapa sig ett värdigt och bra liv.

Tillsammans med våra trogna givare och duktiga samarbetspartner skapar vi en bättre värld, en bättre framtid för människor i över 40 länder. Det är något som fyller oss med tacksamhet och stolthet. Att vi gör det tillsammans, goda medarbetare, kompetenta samarbetspartner och trogna givare. Även vi är som länkar i en stark kedja. Vi är beroende av varandra för att lyckas med vår viktiga uppgift att förändra framtiden för utsatta människor. Tack för 2014, och nu gör vi vårt yttersta för att stödja än fler till att förverkliga sin livsdröm 2015!

Sten-Gunnar Hedin, Ordförande
Johan Lilja, Direktör

"Tillsammans med våra trogna givare och duktiga samarbetspartner skapar vi en bättre värld."







1

SOCIAL OMSORG

Med barnen i fokus

Social omsorg inom Läkarmissionen har fokus på barn. Mycket av resurserna satsas på arbete med socialt utsatta barn och ungdomar för att ge dem en stabil grund att stå på. En trygg barndom bidrar till ett bättre samhälle på sikt, eftersom dagens barn och ungdomar är framtidens beslutsfattare och samhällsaktörer.

År 2014 låg ca 31 % av Läkarmissionens insatser inom social omsorg. Ungefär 26 miljoner kr betalades bland annat ut till arbeten med att ge gatubarn och övergivna barn omsorg och en ny familj, till hälso- och sjukvårdsprojekt samt stöd till offer för trafficking och övergrepp.

Drivkraften är övertygelsen om alla människors lika värde. Människor påverkas naturligtvis av samhällsstrukturerna i sina respektive länder och det går inte att bortse från att dessa på olika sätt inverkar på de insatser vi är engagerade i. Läkarmissionens uppdrag utgår dock från enskilda människor och deras situation. Barn har exempelvis inte bara rätt till överlevnad, utan också till utveckling, föräldrar och en tryggad barndom. Detta vill vi arbeta för att förverkliga. Vi tror att återupprättande och helande från svåra upplevelser är förutsättningar för att ge barn ett bättre perspektiv på livet. Med stöd och hjälp till en mer harmonisk uppväxt får barnen i vuxen ålder en större chans till ett bra liv.

Vi tror att den bästa grunden för ett barn är en väl fungerande familj. Läkarmissionen strävar därför efter att i så stor utsträckning som möjligt hitta familjelösningar för barn, släktingar eller andra fosterfamiljer.

Familjer, istället för institutioner, ser vi som den mest långsiktigt hållbara lösningen och är även ur ett samhällsekonomiskt perspektiv att föredra. Allt Läkarmissionens arbete som riktar sig mot barn ska utgå från hela behovsbilden, där både materiella och fysiska, men även emotionella och psykologiska behov ingår.

Ett annat viktigt område inom social omsorg är hälsa. Sjukdomar blir ett hinder för individen i att klara sig själv och sin försörjning.

Kvinnor med försörjningsansvar är en speciellt utsatt grupp som kan drabbas svårt vid graviditeter och förlossning. Läkarmissionens hälsoarbete är främst inriktat på allmänvård med störst fokus på kvinnor och barn. Det handlar dock inte bara om kurativ vård, då förebyggande hälsoinsatser är viktiga komponenter i arbetet för en god hälsa. Läkarmissionen vill medverka till att sprida baskunskaper i god hygien och hälsa och informera om hur man med relativt enkla medel kan undvika olika sjukdomar.

KENYA

Kampen mot könsstympning

Läkarmissionen har ett långvarigt samarbete med ADRA Kenya gällande insatser mot kvinnlig könsstympning i västra Kenya, ett arbete som projektledaren Mary Kwamboka berättade om på Läkarmissionens årliga seminarium i maj i Stockholm. Programmet syftar till att skydda flickor från att bli stympade och till att stärka deras rättigheter. Totalt är det cirka 130 miljoner kvinnor världen över vars liv och hälsa påverkas av könsstympning, och bara i Afrika är det 28 länder där flickor fortfarande stympas före eller under tonåren.

En hälsoundersökning som gjordes 2008 i Kenya visar att andelen omskurna kvinnor är högre bland äldre kvinnor (49 %) än bland flickor och kvinnor i åldern 15-19 år (15 %). Men undersökningen visar också att det finns en stor variation utifrån etniska grupper.

Könsstympning har både en omedelbar och en livslång påverkan på en kvinnas liv, både fysiskt och psykiskt. Dessutom dör en del av själva operationen, oftast av svåra blödningar och många får svåra komplikationer när de ska föda barn. Men det finns också andra traditioner som påverkar deras liv negativt, sprungna ur den stora ojämlikheten mellan könen i ett land där flickor anses mindre värda än pojkar. Till exempel är det många flickor som inte får gå i skolan utan förblir analfabeter, som gifts bort för tidigt och mot sin vilja och sedan blir gravida redan i tonåren.

ADRA:s arbete mot könsstympning startades 2001 och fokuserar på barns rättigheter genom att erbjuda alternativa ritualer där man stärker flickor och stödjer dem att stå emot denna tradition. Arbetet har bidragit till att kenyanska staten har antagit en lag som förbjuder kvinnlig könsstympning. De goda resultaten är delvis tack vare samarbetet med byhövdingar, skolelever (både pojkar och flickor), lärare, lokala administrationer, samhället och ministerier i landet.

Mary Kwamboka arbetar för att flickor i Kenya ska slippa könsstympas.



Men då traditionen har funnits i cirka 2 000 år och är nära kopplad till analfabetism och fattigdom finns det fortfarande mycket kvar att göra. Det handlar inte om religion i första hand, utan om en kulturell tradition och många i lokalbefolkningen är rädda att förlora sin kultur och sina traditioner. Därför behöver man arbeta långsiktigt på flera plan, som att stärka flickorna i samhället och samtidigt bekämpa fattigdom, okunskap och analfabetism.

DR KONGO & TANZANIA

Föda på sjukhus eller hemma i hyddan?

En insats som kan utgöra skillnaden mellan liv och död är den möjlighet som fattiga blivande mödrar i DR Kongo och Tanzania ges genom ett speciellt samarbete med sjukhusen Panzi och Nkinga. För en symbolisk summa får kvinnorna chans att föda sitt barn på sjukhusets förlossningsavdelning i stället för att göra det hemma i hyddan. Den egentliga kostnaden täcks av Läkarmissionen och finansieras till betydande del genom att personer i Sverige ”ger bort en förlossning” exempelvis som en morsdagspresent till sin mamma eller sin hustru.

Fördelarna med att föda på sjukhus är många och självklara. Flera av kvinnorna har själva förlorat ett barn på grund av en hemförlossning. Antingen för att något oväntat inträffade under själva förlossningen, som hade kunnat hanteras på ett sjukhus. Eller för att barnet eller

mamman fått en infektion i den smutsiga miljö som en lerhydda med jordgolv innebär. På sjukhuset blir barnet också vaccinerat mot olika sjukdomar och moderns och barnets allmänna hälsa kontrolleras och följs upp.

Men därtill kommer en aspekt som inte är lika uppenbar. Kvinnorna som föder på sjukhus får samtidigt råd om familjeplanering och hjälp med preventivmedel. ”Tacksamheten över att barnet fick födas här hos oss, gör familjen mycket mer mottaglig för våra argument. Vi lyckas faktiskt få många att förstå värdet av att föda med större mellanrum och att begränsa antalet barn. Däremot är det väldigt svårt att nå fram med våra argument ute i samhället. Där är traditionens makt fortfarande stark”, berättar barnläkaren Sylvie Mwambali, som ansvarar för familjeplaneringen på Panzi-sjukhuset.



Mödradödligheten i DR Kongo hör till de högsta i världen. Att få föda sitt barn på sjukhus kan vara skillnaden mellan liv och död.





2

UTBILDNING

Kunskap lägger grunden

Utbildning är en grundsten för människans möjligheter att skapa ett värdigt och fullt liv, och är ett av Läkarmissionens prioriterade inriktningsområden. Att kunna läsa och skriva är en absolut rättighet för alla människor och grundläggande för konkret fattigdomsbekämpning. Att lära sig att läsa, skriva och räkna ger handfasta redskap till att långsiktigt förändra förutsättningarna för sin livssituation. Flertalet av de projekt som vi är engagerade i, innehåller därför en utbildningskomponent. Läkarmissionen stöder både utbildningsinsatser i form av de första stegen med grundläggande skriv- och läsfärdigheter samt yrkesutbildning och yrkesträning.

Alfabetisering inom Läkarmissionens projektverksamhet genomförs inte längre som en isolerad insats. I Latinamerika kopplas det till spargrupper och andra komponenter inom mikrofinansverksamhet. I samarbeten med Hand in Hand i Indien och i Kenya samt Strömme-stiftelsen i Uganda, Niger och Sydsudan har Läkarmissionens alfabetiseringskurser under 2014 varit en komponent i en stark programverksamhet med bland annat mikrofinans och yrkesträning främst för kvinnor. Denna samverkan är ett uttryck för Läkarmissionens ambition att utveckla en stark metod för fattigdomsbekämpning. Insatser med ett flerkomponentsperspektiv ökar organisationernas möjligheter att bli starka lokala förändringsaktörer.

Några av Läkarmissionens projekt innehåller yrkesträning av olika slag men vi har även ett antal renodlade yrkestränings- och yrkesutbildningsprojekt. De skapar möjlighet till försörjning samtidigt som de ger viktiga bidrag till lokalsamhället, så som utbildningen till barfotaläkare i Bangladesh.

I arbetet att framställa effektiva och utvecklande metoder har Läkarmissionen som ett första steg tagit fram riktlinjer inom sina inriktningsområden. Nästa steg är att systematisera erfarenheter och lärdomar och att sammanställa dessa i manualer. Manualerna fungerar som ett stöd för partner vid upprättande av nya projekt men även som underlag för dialog med partner om hur redan befintliga insatser kan förstärkas.

Under året har ett nytt initiativ utvecklats som i hög grad berikar Läkarmissionens eget lärande. I samverkan med Strömmestiftelsen

har vi påbörjat etableringen av ett regionalt resurscenter i Uganda, för uppföljning och kvalitetssäkring av insatser i Öst- och Västafrika.

En av Läkarmissionens medarbetare, Marcus Holmgren, har med sin familj bosatt sig i Kampala, där han leder processen att bygga upp centret och rekrytera lokala medarbetare. Sedan tidigare har Läkarmissionen ett regionalt resurscenter i Miami för insatser i Latinamerika. Från våra resurscenter utvecklas relationerna med våra lokala partner och tillsammans säkerställer vi kvaliteten i och utvecklar enskilda projekt och program.

NEPAL

Ujala och döttrarna lär sig läsa tillsammans

Nepal är ett av de fattigaste och minst utvecklade länderna i världen. I de svårtillgängliga bergstrakterna, i distrikten Humla och Mugu stöder Läkarmissionen ett arbete för att stärka kvinnor genom utbildning, social mobilisering (stärka lokala nätverk och organisationer) och inkomstgenerering. Ujala är en av deltagarna.

– Jag gick inte i skola som barn. Jag och mina systrar fick arbeta för att vår bror skulle få gå i skola, berättar hon.

Ujala kan inte nog understryka vikten av utbildning. Hennes bror som fick utbildning har det ganska bra idag. Själv blev hon tidigt bortgift med en äldre man och blev mannens andra fru. Att komma med i programmet och få lära sig läsa och skriva har blivit början på en stor förändring.

– Att inte vara utbildad är som att vara blind. Därför vill jag att mina två döttrar ska få gå till skolan så att de kan få en utbildning. Jag vill att de ska kunna tjäna egna pengar.

Ujala har fem barn, tre söner och två döttrar. Skolgång är viktigt för alla barn, men det är framför allt döttrarna hon tänker på.

– Om jag fick välja mellan att skicka mina söner eller döttrar till skolan skulle jag välja döttrarna. Mina söner kommer arva huset och kunna försörja sig. Döttrarna ska gå till andra hushåll och det är viktigt att de har en utbildning.

Ujala har ristat in alfabetet i sängkarmen hemma för att döttrarna och hon själv ska få studiehjälp.

– Vi läser ihop på kvällarna och ibland på morgonen. Vi gör läxorna ihop, berättar hon.

Nästa steg i programmet handlar om inkomstgenerering. Att de kvinnor som fått en grundläggande utbildning och lärt sig om sina rättigheter också ska få hjälp att starta något eget.

– Jag skulle vilja ha hand om getter. Jag har en get idag men skulle vilja ha fler. Det ger bra inkomst, både ull och kött. Spillningen går att använda som gödningsmedel.

Livet i de här regionerna är hårt. På vintrarna går det inte att bo uppe i bergen utan familjen flyttar ner i dalgången. Där har de dock ingen egen mark, men så fort det är möjligt flyttar de upp till sitt hus igen.

– Jag odlar själv lite koriander, vitlök och morot men drömmen vore ett litet växthus, säger Ujala.



– Att inte vara utbildad är som att vara blind, säger Ujala, som ser till att hennes döttrar lär sig läsa och skriva.

MOÇAMBIQUE

Lättare lära sig läsa med nya läromedlet

Moçambique tillhör ett av de allra fattigaste länderna i världen där mer än hälften av befolkningen lever i absolut fattigdom. Endast drygt hälften av alla vuxna över 15 år beräknas läskunniga. I Moçambique har Läkarmissionen sen flera år arbetat tillsammans med vår lokala partner Alfalit. Organisationen bedriver ett landsomfattande arbete med alfabetisering, spargrupper och träning i inkomstgenererande verksamhet, information om hiv/aids samt om hälsa, nutrition och näringslära. Målgruppen för arbetet består av fattiga människor, i huvudsak bosatta på landsbygden.

I slutet av 2013 fördes en diskussion mellan Alfalit och Läkarmissionen om behovet av att förnya det undervisningsmaterial som användes. Med stöd av Läkarmissionens regionala resurscenter i Miami påbörjade Läkarmissionen och Alfalit i Moçambique processen med att anpassa det så kallade MIA-material som används av Läkarmissionens partner i Latinamerika. Trots att spanska och portugisiska är närbesläktade språk behövdes noggrann revision av varje ord och bild för att göra materialet lättillgängligt på portugis-

siska. En slutlig språklig granskning genomfördes av lingvister från Eduardo Mondlane-universitetet i Maputo. Tecknare anlätades och nytt moçambikiskt fotomaterial togs fram. Även metodologin och det pedagogiska innehållet anpassades för att bli relevant för de nya läsarna.

I november 2014 i Moçambique samlades regionansvariga samt ansvariga för fältpersonalen till ett veckolångt seminarium. Det nya läromaterialet och metodologin introducerades och diskuterades med ledare från Alfalit i Moçambique och från Alfagat i Guatemala, den senare väl förtrogen med materialet. För att sedan sprida nya material och lärdomar vidare anordnades tre regionala seminarier för facilitatorerna som arbetar direkt med målgruppen. Trots översvämningar och ofarbara vägar lyckades man till sist samla deltagarna. De första delarna av materialet har nu tryckts och i början av februari 2015 presenterades det för första gången för målgruppen. Alfalit Moçambique kommer att utvärdera resultatet efter läsåret varefter man beräknar att ytterligare justering och revidering kommer att behöva göras.



Det nya materialet i läsklassen är mycket uppskattat av lärare och elever.





3

SJÄLVFÖR- SÖRJNING

Från beroende till oberoende

Insatserna inom självförsörjning syftar till att ge människor bättre verktyg för att kunna påverka sina liv. De ska med utgångspunkt i fattigdomsbekämpningen förflyttas från en situation av beroende till ett ekonomiskt oberoende. De ska få möjligheter till en större ekonomisk trygghet, men också få en bättre insikt om sin omvärld. Läkarmissionens självförsörjningsprogram tar ofta vid efter någon form av utbildningsprogram såsom alfabetisering, medborgarskapskurser, eller yrkesutbildning och genomförs därför integrerat med undervisning och träning.

Läkarmissionen stöder självförsörjningsprojekt över hela världen. Under en tid har fokus legat på att utveckla självförsörjningsverksamhet i Latinamerika. Nu har insatserna intensifierats i Asien och ökat även på den afrikanska kontinenten.

För människor som är för fattiga för att bli bankkunder, är sparande och mikrolån en möjlighet att ändå kunna bygga upp en inkomstbringande verksamhet. Därför arbetar Läkarmissionen med mikrofinans: spargrupper, entreprenörskap och mikrokreditprojekt. Spargruppen fokuserar på gruppens utveckling och det egna sparandet. De korta lånen begränsar sig till de resurser som gruppen själv genererar genom sitt sparande. Ett centralt delmål är att stödja upprättandet av en sparandekultur, vilket särskilt är en utmaning i miljöer med starka dagliga överlevnadsbehov.

Mikrokreditprojekt kan utformas som individuella lån eller som lån till en självhjälpsgrupp eller solidaritetsgrupp där externa lån är koplade till, och beroende av, ett eget sparande. Läkarmissionens mikrolånsgrupper riktar sig till både kvinnor och män, även om de flesta deltagare är kvinnor. Projekten kräver en viss stabilitet och fungerar inte i en akut humanitär situation. Då är målgruppen för sårbar och grundläggande samhällsfunktioner, som utgör förutsättningar för att ett projekt ska vara framgångsrikt, kan vara satta ur spel.

En reviderad manual för spargrupper och mikrokrediter fastställdes av Läkarmissionens styrelse 2013. Under 2014 förde Läkarmissionen dialog med partner i Latinamerika och Afrika om utformningen av verksamheten utifrån lokala förutsättningar samt att våra manualer anpassas lokalt.

Läkarmissionen erbjuder regelbundet plattformar för erfarenhetsutbyte. På nästa sida beskrivs hur representanter från fem länder och sex samarbetsorganisationer möttes i Kampala, Uganda för ett ömsesidigt lärande. Dessa samarbetspartner ingår i ett östafrikanskt nätverk för mikrofinans och alfabetisering.

Den integrerade formen av mikrofinans är en relativt ny verksamhet för våra partner, som formulerar lokala manualer utifrån Läkarmissionens manual. Under hösten har det regionala resurscentret i Miami tagit initiativ till seminarier för att utveckla och stärka förarbete, genomförande och uppföljning av mikrofinansverksamheten

i Centralamerika. Seminarier har genomförts i Nicaragua, Guatemala, Honduras och El Salvador.

De regionala resurscentren i Miami och Kampala understöder aktivt samverkansorganisationernas utveckling. Ett särskilt prioriterat område är just att stödja övergången från enskilda insatser till ökad samverkan mellan olika komponenter i en sammanhållen programverksamhet. Det gäller i synnerhet kopplingen mellan alfabetisering och mikrokreditsprogram. Läkarmissionens integrerade program med alfabetisering, spargrupper, medborgarrättigheter och mikrokrediter, för en gemensam målgrupp, har tagit fastare form.

Säkerhetsläget i flera länder där Läkarmissionen arbetar med spargrupper och mikrokrediter är ansträngt varför manualen också understryker behovet av att implementerande organisation ständigt gör säkerhetsanalyser för deltagare, anställda samt för organisationen som sådan.

INDIEN

Indiska kvinnor får mycket ur händerna

Under 2014 inledde Läkarmissionen en ny stor satsning på så kallade självhjälpsgrupper bland fattiga kvinnor i de indiska delstaterna Tamil Nadu och Madhya Pradesh. Det treåriga projektet genomförs i samarbete med Hand in Hand India och har en hög ambitionsnivå: 20 000 (fattiga) kvinnor ska organiseras i självhjälpsgrupper. 10 500 av dem kommer att få lära sig läsa, skriva och räkna i en specialdesignad alfabetiseringskurs. 5 000 av dem kommer att få yrkesträning och så många som 10 000 kommer till slut att genomgå den högre kursen för entreprenörer. Målsättningen för projektet är att skapa 10 000 småföretag, vilka i sin tur bedöms skapa ca 20 000 arbetstillfällen!

Det nuvarande projektet är det fjärde som genomförs sedan starten 2008. Arbetsmodellen utgörs av fyra stadier: rekrytering, utbildning, tillgång till krediter och koppling till marknaden. Resultaten är enastående. Tusentals kvinnor och deras familjer har fått helt nya ekonomiska resurser, vilka främst används till att ge barnen möjlighet till bättre skolgång och högre studier.

När kvinnor får egen inkomst, som här genom en egen frisersalong, lyfter det hela familjen.



ÖSTAFRIKA

Samverkande insatser för bästa resultat

Flera av Läkarmissionens samarbetspartner i östra och södra Afrika arbetar med självhjälpsgrupper, mikrokrediter och alfabetisering. För att kunna ta del av varandras erfarenheter och kunskap kring dessa områden anordnade vi ett partnerseminarium i Kampala, Uganda, i oktober 2014. Förutom att dela erfarenheter var syftet också att tillsammans skapa en plattform för fortsatt dialog för att på så sätt kunna stötta varandra i arbetet framåt.

Under seminariet introducerades Läkarmissionens reviderade manual för spargrupper och mikrofinans. Samtal fördes även om hur Läkarmissionen avser att arbeta med mikrofinans och alfabetisering framöver, där vi betonar helhetsperspektivet i insatserna utifrån Läkarmissionens värdeförädlingskedja. När flera komponenter stöder varandra ger det en effektivare fattigdomsbekämpning och långsiktig hållbarhet.

En stor del av seminariet användes för att samtala om metoder, tankar, likheter och skillnader i våra arbetsområden, samt de utmaningar vi möter som aktörer i det civila samhället. Liksom Läkarmissionen verkar våra samarbetspartner bland de mest utsatta (särskilt kvinnor och barn) för att tillsammans med dem skapa bättre levnadsförhållanden och hjälpa dem genom resan från beroende till oberoende.

Under seminariet presenterades också Läkarmissionens nya resurscenter i Kampala och dess roll i framtida samarbeten.

Förutom Läkarmissionen deltog följande samarbetspartner: Strömme East Africa, Strömme West Africa, Alfalit Moçambique, Mothers' Union Burundi, Five Talents USA, Hand in Hand Eastern Africa och ADRA Kenya. Ett uppföljningsseminarium är planerat att hållas i Kenya under 2015.

För människor som är för fattiga för att bli bankkunder, är sparande och mikrolån en möjlighet att ändå kunna bygga upp en inkomstbringande verksamhet.







4

HUMANITÄR INSATS

När det gäller livet

Att agera snabbt för att i möjligaste mån rädda liv och lindra nöd står i centrum för Läkarmissionens stöd i katastrofer och nödsatser. Vanligtvis går vi in med stöd i två typer av insatser.

Den ena typen svarar upp mot större händelser som naturkatastrofer eller omfattande väpnade konflikter som berör ett stort antal människor. Denna sorts katastrofer får ofta stor medial uppmärksamhet vilket medför att många av våra givare vill kunna hjälpa genom Läkarmissionen. Vi genomför då en insamlingskampanj och bidrar på plats genom hjälporganisationer som ingår i våra nätverk.

Den andra sortens humanitära insatser är mindre nödsituationer eller mer begränsade katastrofer som inträffar i områden där Läkarmissionens lokala biståndspartner bedriver verksamhet. Deras närhet till katastrofområdet, kontaktnätverk och god kännedom om de lokala förutsättningarna ger en möjlighet att tillhandahålla snabb, livräddande hjälp till nödställda. Under året har vi stöttat lokala partner i sådana insatser i bland annat Guatemala, DR Kongo och Centralafrikanska republiken. Då dessa begränsade katastrofer sällan får någon större uppmärksamhet i internationell media, gör vi vanligtvis inte någon enskild insamlingskampanj utan stöd tas från öronmärkta katastrofmedel.

I Läkarmissionens riktlinjer och manual för vår humanitära verksamhet finns ett tydligt fokus på att kunna tillhandahålla snabb och livräddande hjälp. Vi fortsätter processen att höja beredskap och kompetens hos våra lokala partner samtidigt som vi utvecklar våra samarbeten inom nätverk för katastrofhjälp. Målet är att ytterligare minska avståndet mellan en katastrofs startpunkt och tidpunkten då hjälp når fram.

Humanitära insatser 2014

Liberia och Sierra Leone, ebolakrisen – preventiva informationskampanjer, kartläggning av behov, smittspårning och vård av sjuka.

DR Kongo – Stöd till ursprungsbefolkning i konfliktsituationen i östra Kongo.

Irak – Materialbistånd till flyktingar från Syrien och norra Irak.

Syrien – Materialbistånd till internflyktingar.

Libanon – Pågående insats med stöd till flyktingar från Syrien. (Utbetalningar 2013 och 2015).

Guatemala – Matpaket och utsäde till drabbade i Quiché i samband med omfattande torka.

Indien – Stöd till nödställda efter översvämningar och jordskred i delstaterna Jammu och Kashmir.

Centralafrikanska republiken – Stöd till flyktingar som flytt de interna stridigheterna.

Filippinerna – Nödhjälp efter tyfonen Haiyan. (Utbetalat dec 2013).

LIBANON

Det har (tyvärr) blivit vardag i lägren

Tältlägren med flyktingar från inbördeskrigets Syrien är nu inne på sitt fjärde år i Bekaadalen i östra Libanon. I slutet på 2014 fanns här 1117 läger, där ca en halv miljon människor tvingas leva under ytterst primitiva förhållanden. Tillsammans med vår internationella partner Medair har vi valt att fokusera vårt stöd just till att förbättra den fysiska miljön i tältlägren.

Ett stort problem är översvämningar i samband med snösmältning och regnoväder. Vi har därför hjälpt ett flertal läger att ordna ordentlig avrinning för regnvatten och avloppsrör för hushållsvatten från varje tält. Allt praktiskt såsom grävarbete görs av flyktingarna själva, under ledning av en ingenjör och två arbetsledare från Medair.

I särskilt utvalda och utsatta läger har varje familj där fått hjälp att ”vinterbona” sitt tält med tjock vinylplast. Samtidigt har de försetts med ett ”grundpaket” i form av en stor vattentank, två vattendunkar med vattenfilter, fem cementblock och bräder för att bygga en stabil grundstomme för tältet, en ”dörr” av plywood, redskap, spik, ett hygien-kit och ett startpaket för baby.

På en sammanlagd yta av ca 30 kvadratmeter bor vanligtvis 7–10 personer, varav minst hälften är barn. Varje flyktingfamilj hyr sin tältplats av en markägare (150 kr/månad är ett vanligt pris). Vill de ha tillgång till el eller vatten kostar det extra. Formellt är det inte ens fråga om flyktingläger, eftersom den libanesiska regeringen inte tillåter det, på grund av de konflikter kring palestinska flyktingläger som var den tändande gnistan till inbördeskriget i Libanon 1975–82.

Den rådande situationen i Bekaadalen är en enorm påfrestning såväl för flyktingarna som för lokalbefolkningen. I längden är risken för allvarliga konflikter stor, trots att båda grupper på många sätt har en gemensam historia och talar samma språk. Det stöd och den hjälp som vi och andra ideella organisationer ger är viktiga även för att dämpa motsättningarna.

Nu är det fjärde året som flyktingarna från Syrien bor i tältläger i Bekaadalen.



LIBERIA

Epidemin är hejdad men arbetet fortsätter

Den ebolaepidemi som hittills orsakat mer än 10 000 dödsfall i Västafrika bröt ut i Guinea i början av 2014 och spred sig snabbt över gränsen till Liberia och Sierra Leone. Eftersom sjukdomen inte tidigare påträffats i regionen fanns vare sig kunskap eller beredskap bland invånarna eller i vården och därför blev smittspridningen omfattande. Läkarmissionen deltog på flera sätt i kampen att stoppa viruset.

En begäran om hjälp kom till oss under sommaren från Foya-Borma-sjukhuset i norra Liberia. Fyra av sjukhusets anställda hade då dött i ebola, och rädslan hade spridit sig bland personalen som saknade skyddskläder och utrustning för att vårda de sjuka. Med stöd från Läkarmissionen och Erikshjälpen köpte sjukhuset in nödvändig skyddsutrustning samt motorcyklar för att nå svårtillgängliga områden med informationskampanjer och klorinhinkar. När en ebolaklinik sattes upp i Foya för att isolera smittade patienter fortsatte sjukhuset arbetet mot ebola genom att på ett säkert sätt slussa smittade vidare till kliniken.

I de överbefolkade områdena kring Liberias huvudstad Monrovia fick ebolan stor spridning. Genom vår partner ZOA som arbetat i området

under flera år kunde en omfattande informationskampanj snabbt dra igång. Vårt stöd går också till spårning och observation av människor som varit i kontakt med ebolasmittade samt vattenrening för att motverka sjukdomar som kan förväxlas med ebola.

De samlade insatserna från lokala och internationella aktörer har gett resultat och i Liberia hade i början av 2015 antalet nya fall minskat drastiskt. I Sierra Leone fanns dock fortfarande områden kring Freetown där epidemin ännu inte är under kontroll. Genom vår partner Medair har en ebolaklinik etablerats och de människor som satts i karantän får mat och psykosocialt stöd.

I spåren av ebola har många förlorat sina anhöriga och förtroendet för vården har skadats. Vi fortsätter att stödja Foya-Borma-sjukhuset så att de kan återuppbygga förtroendet genom att säkerställa en skyddad miljö för patienter och personal. Genom ZOA bidrar vi också med stöd till familjer som förlorat sin försörjning som ett resultat av ebolaepidemin.

Den stora spridningen av ebola kunde stoppas, tack vare massiva insatser.





2014

INSAMLING & INFORMATION

De månatliga utskicken av informations- och nyhetsbrev per post till privata givare utgör fortfarande ryggraden i Läkarmissionens insamling. I det så kallade MånadsBladet fokuseras en utvald insats, som beskrivs i text och bild. Dessutom finns där alltid några mindre notiser om pågående aktiviteter.

Mottagarna av dessa utskick bestämmer från gång till gång om de vill ge en gåva till den aktuella insatsen eller till något annat projekt, och vilket belopp de i så fall vill skänka. Det är även möjligt att få MånadsBladet i digital form. Istället för inbetalningskort kan man då få en e-faktura, som kan användas när man vill skänka en gåva.

De understödjare som föredrar att ha sitt givande via ett autogiro ökade kraftigt under 2014. Många av dessa valde att bli så kallade Skyddsänglar, vilket innebär att deras gåvor öronmärks för olika insatser riktade till utsatta barn. De som ger via autogiro får inte MånadsBladet (om de inte särskilt begär det). Deras främsta källa till information är istället tidningen Svenska Journalen, som skickas till dem sex gånger per år, och Läkarmissionens hemsida.

Vid sidan av ovan nämnda former av givande är det många som väljer att hedra en avliden persons minne eller hylla en jubilar genom så kallade Minnesblad eller Gåvogram. Traditionellt har dessa tjänster beställts via telefonsamtal till vår Givarservice. Allt fler gör nu detta via vår hemsida, lakarmissionen.se.

Läkarmissionens digitala ”gåvoshop” Webaid fortsätter att spela en viktig roll som insamlingskanal. Även om den högsta besöksfrekvensen, som alltid, inträffade inför julen, så växer hemsidans och Webbaid:s roll stadigt i samband med alla typer av kampanjer och aktiviteter.

I synnerhet när människor drabbas av olika former av naturkatastrofer eller vid de akuta hjälpbehov som uppstår i samband med väpnade konflikter, utgör digitala kanaler en allt viktigare resurs såväl för snabbt givande som för att förmedla aktuell information.

Arbetet med att förenkla och förbättra formerna för digitalt givande är ständigt pågående, men under hösten inleddes en mycket omfattande process med målsättningen att mot slutet av 2015 eller början på 2016 kunna ta ett helt nytt givarhanteringssystem och en ny hemsida i drift.

Under 2014 genomfördes också ett generationsskifte i ledningen för Läkarmissionens insamlingsavdelning. I augusti tog nämligen Dicran Sarafian över ansvaret för Läkarmissionens marknads- och insamlingsaktiviteter från Conny Sjöberg, som hade haft den rollen sedan slutet på 1990-talet. Conny Sjöberg finns kvar på Läkarmissionen, men i en friare roll.

Nätverk för ökat institutionellt stöd

Förutom våra viktiga samarbeten med våra lokala partner har Läkarmissionen under 2014 tagit ytterligare steg mot ökad samverkan. Läkarmissionen har under år 2014 godkänts som medlemmar i två viktiga nätverk för biståndsorganisationer, SMR och CONCORD Sverige. Sedan tidigare ingår vi i nätverket EU-CORD. Vårt mål med dessa medlemskap är dels att ta del av nätverkens samlade kunskap och få möjlighet att utbyta erfarenheter med andra viktiga biståndsaktörer, men också att öka vår kunskap om och möjlighet att söka institutionella medel för vår projektverksamhet.

I maj 2014 antogs Läkarmissionen som medlem i Svenska missionsrådet, SMR. SMR är en viktig mötesplats för svenska organisationer med kristen värdegrund och har idag 35 organisationer under sitt paraply. SMR förmedlar Sidamedel och förmedlade år 2014 130 miljoner kronor till sina medlemsorganisationer, för projekt i ett 50-tal länder. På sikt har Läkarmissionen möjlighet att ansöka om Sidabidrag till vår projektverksamhet genom SMR.

Lite senare under året blev Läkarmissionen antagen som medlem i svenska CONCORD, ett nätverk där mer än femtio svenska civilsamhällesorganisationer ingår. Nätverkets mål är att bedriva påverkansarbete gentemot EU inom biståndspolitiska frågor, men också att stärka medlemsorganisationernas kunskap om och kapacitet för att söka bidrag från EU. CONCORD Sverige bevakar även svensk politik, i syfte att påverka denna att bli mer samstämmig och att bidra till global utveckling och fattigdomsbekämpning i världen.

EU-CORD är ett nätverk för 22 kristna organisationer inom EU:s medlemsländer. Även EU-CORD vill påverka EU:s biståndsriktning, sprida kunskap om EU:s roll som biståndsaktör och öka möjligheten för sina medlemmar att ansöka om finansiering genom EU. 2014 blev Läkarmissionens direktor invald i EU-CORD:s styrelse. Vi ingår i tre av nätverkets arbetsgrupper, bland annat Child Rights Programming som organiserade en konferens i Nairobi om barns rättigheter, där vi deltog med fyra av våra afrikanska partnerorganisationer. Samarbeten inom EU-CORD är viktiga inte minst vid humanitära insatser som i kampen mot ebola i Västafrika.

Mångårig ordförande slutade

Under året avgick Ingvar Guldstrand som Läkarmissionens styrelseordförande. Han hade då varit med i styrelsen sedan 1969. Under dessa drygt 45 år har Ingvar förtjänstfullt lett Läkarmissionen genom olika



utmaningar. Att våga utveckla organisationen och inte bara förvalta, har varit en ledstjärna. Vad det gäller verksamheten har Ingvar alltid haft ett speciellt hjärta för alfabetisering, att människor ska få lära sig läsa och skriva. Engagemanget för Läkarmissionen fortsätter, men nu utanför styrelsen.

Vänliga Veckan återuppstod

I februari 2014 återinvigde Läkarmissionen Vänliga Veckan som legat i träda i femton års tid. Bakgrunden till Vänliga Veckan är en trafikräknare som under sitt pass 1946 bara hade sett tolv människor som log, 15 som såg nöjda ut men 8 569 såg ut som de var på väg till en begravning. Harry Lindquist som var ansvarig utgivare till tidskriften Svenska Journalen (och startade Läkarmissionen) ville göra något för att förändra detta och startade Vänliga Veckan. Vänlighet i trafiken, på arbetet och i hemmet var ledorden. Det var Svenska Journalen som drev Vänliga Veckan och också la ner den 1999. Läkarmissionen valde nu att återlansera veckan och lägga till temat vänlighet på nätet. Återlanseringen fick stor uppmärksamhet i olika media i hela landet och veckan genomförs nu under vecka 7, samma vecka som Alla hjärtans dag.



Testamente

Läkarmissionen mottog under 2014 ca 38 miljoner som arv och gåvor från testamenten, vilket är en betydande ökning jämfört med föregående år och en allt större del av den totala insamlingen. Vi känner oss ödmjukt tacksamma för det förtroende som enskilda människor visar Läkarmissionens arbete på detta sätt. Vi har fortsatt att arbeta med informationsmaterial som man kan beställa samt med information om testamenten på vår hemsida.

Materialbistånd

Läkarmissionen stöder materialbistånd i nära samarbete med Human Bridge. Under 2014 skickades 2 064 ton sjukvårdsmaterial, textilier och förnödenheter uppdelat på 195 sändningar via container och lastbil till mottagare i cirka 25 länder i främst Afrika. Ut-satta människor som flytt strider i norra Irak och Syrien fick också förnödenheter levererade via Human Bridge.

I januari 2014 invigdes Human Bridge BioMedical College i Debre Markos i Etiopien. På skolan utbildas sjukhustekniker och idag finns drygt 140 studenter registrerade. Human Bridges mål och ambition med utbildningen är att hjälpa sjukhusen i Etiopien att öka livslängden på sin utrustning, sprida kunskap om förebyggande underhåll och om hur materialet ska hanteras ur miljöhänsende.

Second hand

En viktig del av Läkarmissionens second hand-verksamhet är alla de volontärer som troget kommer till oss, vecka efter vecka. I och kring våra butiker hjälper de till med allt ifrån att diska och prismärka skänkt porslin till att sortera kläder och stå i kassan. Under året har vi, sammanlagt i våra butiker, haft ca 90 st aktiva volontärer!

Ett uppskattat tillfälle under 2014 var då vi möttes i Västerås till second hands årliga kickoff. Där samlades volontärer och medarbetare från de olika butikerna för gemenskap, information och inspiration.

Läkarmissionens samarbetsbutiker under 2014 finns i Vällingby, Västerås, Arlandastad, Södertälje och Uppsala. Drygt 2,1 miljoner till bistånd blev resultatet av deras försäljning 2014. Under året fortsatte processen med etableringen av vår nya butik i Upplands-Bro. Den slår upp portarna för kunder sommaren 2015.

Event

Under 2014 genomfördes över 100 olika event runtom i landet för att träffa givare och rekrytera nya.

Flera artister har gett konserter, som bland andra Evie och Pelle Karlsson, Kjell Lönnå, Roland Lundgren, Ingemar Olsson, Vocalsis och Solistkvartetten. Vid samlingarna informeras om Läkarmissionens biståndsverksamhet, oftast av Nisse Bergman, som är konsert- och mötesansvarig.

Sånger För Livet, Läkarmissionens stora satsning tillsammans med körer under ledning av Mats Backlund, genomfördes för femtonde året. Konsertserien med Sonja Aldén, Janne Schaffer och Peter Lundblad både spred glädje och värvade Skyddsänglar i Jönköping, Skövde, Växjö, Norrköping, Borås, Anderstorp, Filipstad och Gävle.

Läkarmissionen var också förmånstagare till Barnmässan i Karlstad. Under årets Aktion Julklappen underlättade vi för invånarna i Örn-sköldsvik, Umeå och Skellefteå att ge julklappar till barn i Östeuropa. Vi hade under en dag ställt upp en lastbil på varje ort, där stadens invånare kunde lämna sina färdiga inslagna paket.

Svenska Journalen

Läkarmissionen uppstod ur veckotidningen Svenska Journalen för drygt 50 år sedan. Nu är det Läkarmissionens regelbundna givare som får Svenska Journalen sex gånger per år. Svenska Journalen vill vara en angelägen tidning som återkopplar till givarna och beskriver vad Läkarmissionen åstadkommer i fält, men också ha en mix med lättsammare artiklar, recept och korsord. I decembernumret av Svenska Journalen går en kalender med som sektion två av tidningen.



Hemsida och sociala medier

Hemsidan växer i betydelse och blir en allt viktigare insamlingskanal under kampanjer. 326 000 besök gjordes under 2014. Efter startsidorna läkarmissionen.se och webaid.se är sidan om Läkarmissionens second hand-butik i Vällingby populärast.

När det gäller sociala medier är Facebook Läkarmissionens viktigaste kanal. Målsättningen är att sprida en positiv bild av Läkarmissionen och visa att det lönar sig att hjälpa. Engagemanget på sidan har också vuxit under 2014.

Under året har Läkarmissionen valt att bli mer aktiva på såväl Twitter som Instagram. Våra filmer läggs även ut på Youtube.

Aktion Julklappen

Genom Läkarmissionens Aktion Julklappen 2014 förmedlades 33 075 julklappar till utsatta barn i östra Europa (Moldavien, Georgien, Ukraina och Rumänien). Aktion Julklappen genomförs av Läkarmissionen i samarbete med Human Bridge och innebär att barn runt om i Sverige slår in julklappar med ett förutbestämt innehåll som till exempel tandborste, tandkräm, kriter, skrivblock och ett vykort med en personlig hälsning. Paketet delas sedan ut av Läkarmissionens partner i de aktuella länderna. Engagemanget från skolklasser och föreningar var som tidigare stort, och satsningen på att engagera fler barnfamiljer och andra privatpersoner bidrog till att nära 600 familjer deltog. Ett tjugofemtal företag var också med och slog in paket.



Världens Barn

Varje höst deltar ett stort antal av Sveriges biståndsorganisationer med 45 000 frivilliga över hela landet i Radiohjälpens insamling för Världens Barn. Av kampanjens resultat 2014 på 71 miljoner kan Läkarmissionen ansöka om fem procent till aktuella biståndsprojekt.

Läkarmissionens second hand-butiker lät en dagskassa gå till kampanjen och Perla Bjurenstedt höll konserter med och för barn i samband med insamlingsveckorna.

Årets profilprojekt var gatubarnsarbetet i Uganda, där pojkar och flickor bland annat genom fotboll får hjälp att komma tillbaka till ett vanligt liv och till sina familjer. Detta arbete besöktes också av Världens Barn under året.



Exempel på goda samarbeten

Samarbetet med tidskriften Books & Dreams utvecklades och tillsammans hade vi tre stycken ambassadörer under 2014 för projektet Skyddsängel: Andreas Lundstedt, Doreen Månsson och Elaine Ek-svärd. Andreas och Doreen var också med vid ett besök på Place of Restoration i Margate, Sydafrika, i sällskap med Läkarmissionens ambassadör Lotta Gray. Läkarmissionen medverkade också på sju event i fem svenska städer.

Läkarmissionen fortsätter att vara förmånstagare till Adresslotteriet. Under 2014 bidrog den rikstäckande kedjan av fastighetsmäklare, Mäklaringen, med 411 000 kronor till Läkarmissionens arbete för föräldralösa barn i Chimoio, Moçambique. Tre mäklare och en representant från huvudkontoret blev de första från Mäklaringen att själva få uppleva insatsen på plats. Tanken är att några nya mäklare varje år får chansen att se vad deras bidrag går till.

Tack till våra fotografer!

Jörgen Ulvsgård: sid 10, 11

Hans-Jörgen Ramstedt: omslag, 13, 14, 15, 16, 17, 22, 43

Håkan Flank: sid 5, 7, 8, 18, 19, 20, 24, 25, 42

Niclas Hammarström: sid 21

Tomas Ohlsson: sid 12, 25

Torleif Svensson: sid 4, 6, 9

Jörgen Bodesand: sid 25

ÅRSREDOVISNING – FÖRVALTNINGSBERÄTTELSE 2014

Styrelsen för Läkarmissionen – stiftelse för filantropisk verksamhet 802005-9989 lämnar härmed sin förvaltningsberättelse 2014-01-01 – 2014-12-31.

Stiftelsens huvudändamål enligt dess stadgar är att främst bedriva internationell hjälpverksamhet där särskilt vikten av utbildning lyfts fram. Stiftelsen uppfyller väl uppdraget anpassat till dagens aktuella situation och utmaningar. Stiftelsens inriktning och fokus är på projekt som inryms i områdena social omsorg, utbildning och självförsörjning.

Ändamålet

Målet med verksamheten och dess biståndsarbete är att skapa förutsättningar för utsatta människor till ökad livskvalitet och en bättre framtid. Utgångspunkten för biståndsverksamheten är att ge stöd till enskilda individers inneboende styrka att ta sig ur sin fattigdom. Ambitionen är och har varit att förändra människors livsvillkor på ett bestående sätt, att upprätta utsatta människors värdighet och förmåga att själva kunna påverka sina liv och sin framtid. Detta kommer till uttryck genom insatser i de prioriterade arbetsområdena social omsorg, utbildning, självförsörjning samt humanitära insatser.

Insamling

Biståndsinsatserna finansieras i stor utsträckning genom gåvor från enskilda personer i Sverige. Den viktigaste kanalen för detta är Läkarmissionens 90-konton. Kampanjer och andra insamlingsaktiviteter riktar sig i huvudsak till privatpersoner, även om ett visst stöd också kommer från företag, stiftelser och föreningar. Under året har ett antal större bidrag erhållits från Radiohjälpen kopplat till Läkarmissionens engagemang för Världens Barn.

Gåvor som gensvar på utskick av MånadsBladet, utgör fortfarande en stor andel av insamlingen. Nya givare kommer som ett resultat av kampanjer som understöds av information, reklam och sociala medier. Via hemsidan kommer en stadigt ökande mängd givare som tillsammans med autogiro idag står för en signifikant del av intäkterna. Tusentals nya personer har under året valt att ge via autogiro genom att bli en "Skyddsängel", ett slags fadderskap utan ett namngivet barn. Testamenterade gåvor utgör en viktig del av intäkterna. Under 2014 utgjorde dessa rekordhöga 38 mkr, vilket motsvarar 26 procent av organisationens totala intäkter.

Under året har flera breda insamlingskampanjer genomförts till särskilda projekt samt för att rekrytera nya givare. Rekryteringskampanjerna har byggts på Skyddsängel-konceptet. I strävan efter låga insamlingskostnader och ett stabilt intäktsflöde har vi under året kontaktat många av våra månadsbladsgivare, vilket har resulterat i fler än 2 500 nya autogiron. Vi ser en ökad betydelse av Facebook, Twitter och Instagram som kommunikationskanaler och stöd för våra olika rekryterings- och insamlingsinsatser. Utöver en ökad effekt i kampanjerna, bidrar sociala medier till en aktiv opinionsbildning. Genom en omfattande mötes- och konsertverksamhet möter Läkarmissionen många gåvogivare, rekryterar nya, samt gör insamlingar till verksamheten. Särskild betydelse fick arrangemanget med sångparet Evie och Pelle Karlsson. En annan intäktskälla är olika former av företagssponsring. Ett gott exempel på företagssamarbeten under 2014 är samarbetet med Mäklaringen, men även ett flertal andra företag har gett större gåvor. Stora gåvor skickas årligen från Swedbank/Robur, så även 2014, där andelsägare i fonden avsätter en viss avkastning till Läkarmissionen varje år.

Läkarmissionen har en nära samverkan med fem second hand-butiker. I dessa butiker säljs skänkta kläder, möbler, husgeråd m.m. för att generera medel som används för biståndsinsatser. Arbetet i second hand-butikerna skapar förutom monetära intäkter, möjligheter för enskilda att visa sitt starka engagemang som volontär. Omsättningsmässigt har flera av second hand-butikerna slagit rekord under 2014. På grund av brand kunde en av butikerna inte riktigt nå upp till tidigare års resultat.

Flerårsjämförelse (tkr)	2014	2013	2012
Insamling 90-konto	91 900	94 681	85 562*
Testamente	37 747	26 791	21 313
Hemsida, Webaid	3 097	3 619	3 071
Second Hand	2 113	2 282	1 351
Övrigt	8 620	7 827	8 301
	143 477	135 200	119 598

* Inkl. återbetalning av moms

Enskilda personers gensvar i form av gåvor eller testamenterade gåvor till Läkarmissionen innebär ett stort förtroende och ansvar. Gåvogivare har möjlighet att stödja enskilda projekt eller att överlämna ansvaret att använda gåvan där det bäst behövs. Under 2014 utgjorde 71 procent av gåvorna icke ändamålsstyrda bidrag och för testamenten är det nästan uteslutande utan specifikt ändamål, vilket visar på ett stort förtroende för Läkarmissionen. En större enskild gåva på fem miljoner kronor, med villkor om stöd till alfabetiserings- och mikrokreditsinsatser de kommande tio åren, redovisas inte som en intäkt för 2014 utan redovisas som intäkter periodiserat över tio år. De senaste årens positiva resultatutveckling är att genomsnittsgåvorna för månadsgåvor har ökat. Detta är förmodligen kopplat till att fler givare har önskat ett belopp som når upp till minimibeloppet för den fastställda avdragsrätten för gåvor. En förnyad testamentesstrategi har genomförts och resulterat i att antalet enskilda testamentesärenden har utvecklats positivt samt att den genomsnittliga testamentesgåvan är avsevärt högre idag än för några år sedan.

Information

Informationen till givare har under 2014 återspeglat det breda arbete Läkarmissionen bedriver. Svenska Journalen är Läkarmissionens organisations- och medlemstidning och är tillsammans med hemsidan den främsta informationskanalen. På ett konkret sätt beskrivs projekten som givarna stöder och hur de förändrar utsatta människors liv. Tidningen har som målsättning att belysa och sprida information om Läkarmissionens inriktning och verksamhet. Med information om genomförda insatser och aktuella behov utkommer också MånadsBladet till aktiva gåvogivare. Årets tolv nummer av MånadsBladet delger regelbundna givare information om projekt som representerar Läkarmissionens insatser runt om i världen. Sociala medier blir också alltmer betydelsefulla som effektiva kanaler för snabb spridning av information om Läkarmissionens insatser i fält. Mer information finns på lakarmissionen.se.

FÖRVALTNINGSBERÄTTELSE 2014

Stiftelsens måluppfyllelse

Strategi

Läkarmissionens biståndsarbete bedrevs 2014 i drygt 40 länder i Afrika, Asien, Europa och Latinamerika. Inriktningen är att stödja insatser främst i projektform och tillsammans med en lokal samarbetspartner. En kompetent lokal partner är en förutsättning för ett effektivt arbete med en nära kontakt med målgruppen och en tydlig förankring i det lokala samhället. Ambitionen är att möta människors behov oavsett religion, etnicitet eller kön. I det breda nätverket av samarbetsorganisationer – över 60 stycken – återfinns både frivilligorganisationer och kyrkor. Läkarmissionen ingår i EU-CORD, ett europeiskt nätverk för internationella biståndsinsatser med kristen värdegrund, där utbyte av erfarenheter är en viktig del. Organisationerna inom EU-CORD utgör även ett viktigt nätverk vid akuta humanitära insatser.

Afrika söder om Sahara är ett prioriterat område där ett brett spektrum av insatser genomförs. Afrika representerar det största antalet projekt och utgör också den största delen av projektmedelsbudgeten. I Latinamerika ligger fokus på insatser inom utbildning och självförsörjning, där ett stort antal aktiviteter är kopplade till ett omfattande alfabetiseringsprogram. I Europa har insatser inom social omsorg varit dominerande. Detta genom stöd till organisationer som verkar för att hjälpa barn och ungdomar i olika former av utsatthet. Insatserna i Asien har bedrivits som stöd till sjukhus, grundskola och yrkesutbildning samt mikrofinansprojekt.

Läkarmissionen har en ambition att förflytta människor i en värdeförädlingskedja, där individer går från beroende till oberoende. Våra metoder inom arbetsområdena social omsorg, utbildning och självförsörjning kopplas samman till stödjande komponenter.

I dessa länder har insatser fått stöd utbetalat från Läkarmissionen under 2014:



Arbete med resultat och analys

Läkarmissionens uppföljningsarbete förflyttas i allt högre grad till våra etablerade regionala resurscenter där den internationella avdelningen placerad i Stockholm ikläder sig en tydlig samordningsroll. Under ledning av avdelningens chef utförs detta arbete av fem programansvariga projekthandläggare, en institutionellt projektmedelsansvarig, en projektekonomiansvarig, samt personal och resurser på Läkarmissionens två resurscenter, för Latinamerika i Miami samt för Öst- och Västafrika i Kampala, Uganda, som öppnades under året. En central del i arbetet är att följa upp projekten genom löpande kontakt med lokala partner samt genom rapporter och fältbesök. Programansvariga ger stöd till organisations- och kompetensutveckling för att stärka implementerande partners kapacitet, bland annat genom att sprida och utveckla goda metoder mellan partner i olika länder.

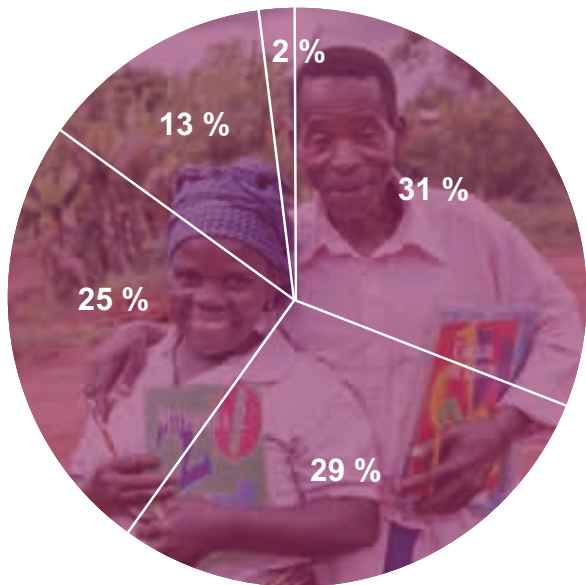
Analysarbetet sker mot målbeskrivning på projektnivå utifrån uppdraget att insatserna ska förbättra enskilda människors livsvillkor. En effekt av projektinsatserna är att de utöver att ge individer hjälp till självhjälp också påverkar utveckling av strukturer, demokratisering och förändring av maktbalanser. Av stiftelsens ändamålskostnader har drygt 82 miljoner betalats ut till projekt i utlandet. Bedömningen är att Läkarmissionens samlade insatser uppnått den övergripande målsättningen för utvecklingsarbetet under 2014.

Läkarmissionen har en tydlig ambition med biståndsarbetet och styrdokument kopplade till de prioriterade områdena social omsorg, utbildning, självförsörjning, samt humanitära insatser. Detta ger goda förutsättningar till kvalitets- och resultatuppföljning samt analys av biståndseffekter.

FÖRVALTNINGSBERÄTTELSE 2014

Framtidens ekonomiska resultat kan påverkas negativt av att avdragsrätten för gåvor, som regeringen nyligen aviserade, tas bort. Andra externa faktorer kopplade till Läkarmissionens insatsområden är att ett flertal projekt genomförs i länder där risken för uppblussade konflikter kan medföra ouppfyllda insatsmål för de enskilda insatserna.

Läkarmissionen följer kraven i FRII:s kvalitetskod. Effektrapporten finns tillgänglig på Läkarmissionens hemsida.



Fördelning på inriktningsområden

Social omsorg 31 %
 Utbildning 29 %
 Självförsörjning 25 %
 Humanitärt bistånd 13 %
 Materialbistånd 2 %

Social omsorg

Detta är projektverksamhetens bredaste område och uppgiften här är att möta de allra svagastes behov. Den primära målgruppen är främst barn i olika former av utsatthet. För Läkarmissionen syftar alla insatser till att skapa bättre förutsättningar för enskilda människor att kunna använda sina egna förmågor. För detta krävs att individen är frisk, har en trygg plats i tillvaron och tillgång till mat och rent vatten. Läkarmissionens sociala omsorgsprojekt har därmed till syfte att rädda liv, skapa trygga hemförhållanden och se till att människor har förutsättningar att kunna skapa ett bättre liv.

Gemensamt för Läkarmissionens partner är att de har en väl utvecklad metod för att strukturerat och målmedvetet bedriva verksamheten. Ambitionen är att alltmer klara uppgiften att hjälpa utsatta barn utan att fastna i institutionella former. Insatserna lägger stor vikt vid att rehabilitera och förbereda barnen för framtiden genom skolutbildning eller yrkesutbildning. I möjligaste mån förenas också barnen med biologiska

föräldrar, släktingar eller fosterföräldrar. Läkarmissionens partner har under 2014 lyckats väl i att rehabilitera och återanpassa ett stort antal barn. Särskilt positivt är att barnen följs upp även efter återanpassning samt att stöd ges till familjerna på olika sätt. Detta är ett område där vi med säkerhet kan säga, utan att ha gjort faktiska effektmätningar, att barnen har fått konkret stöd och hjälp som har gett långsiktigt goda resultat. Ett aktivt samarbete med regionala och lokala myndigheter uppmuntras av Läkarmissionen. Inte minst för att påverka förhållanden och uppmärksamma barnens situation så att lokala resurser avsätts för detta.

En stor utvecklingspotential finns i att sammanföra goda erfarenheter från olika projekt där Läkarmissionen har engagemang. Detta innebär att goda idéer och metoder kan spridas mellan våra partner och olika länder. Ett flertal utbildningsseminarier har genomförts i fält, där olika samarbetsorganisationer får möjlighet att berika varandra med sina erfarenheter. Ett bra exempel är Place of Restoration i Sydafrika som de senaste åren aktivt har förmedlat sitt framgångsrika arbetssätt till andra länder.

Inom social omsorg ryms också Läkarmissionens stöd till olika hälsoprojekt. Många insatser har en förebyggande karaktär, som preventiv hiv-information, eller information om hygien och sanitet. Engagemanget på Panzi-sjukhuset, som leds av Dr Denis Mukwege, är en sådan viktig insats. Situationen där kan betraktas som ett pågående behov av humanitärt stöd i den infekterade konflikten i östra Kongo (DRC). Under året har Läkarmissionen bidragit till att det påbörjade SSV-projektet, för kvinnor drabbade av sexuellt våld, i regi av PMU/ECHO kunde slutföras.

Nkinga-sjukhuset i Tanzania har genom åren utvecklats till ett stort remissjukhus som ger vård till människor från i stort sett hela landet. Läkarmissionen har sett som sitt ansvar att vara med som en resurs i utvecklingen mot ökad inhemsk finansiering och kan under 2014 se ett ökat engagemang av lokala myndigheter. En ny röntgenutrustning finansierad av Läkarmissionen är nu installerad och bidrar till fortsatt utveckling av sjukhusets kapacitet.

Utbildning

Läkarmissionen har under 2014 haft fortsatt stort engagemang för utbildning. Kunskap är en förutsättning för människor att kunna ta aktiv del i samhället och skapa möjligheter till arbete och bättre levnadsvillkor. Engagemanget är en integrerad del i en förädlingskedja där komponenter som alfabetiseringsarbete och yrkesutbildning kopplas samman med mikrofinansstöd eller stöd till spargrupper. Alfabetisering som en grundkomponent för vidare utveckling är en central del i Läkarmissionens engagemang inom utbildningsområdet.

Under året har ett stort initiativ genomförts med att översätta alfabetiseringsmaterial till portugisiska. I samarbete har Läkarmissionens regionala center i Miami och lokal partner i Moçambique anpassat materialet till lokala förhållanden. Engagemanget ingår som en viktig del i ett landprogram innefattande fattigdomsbekämpande självförsörjningskomponenter.

FÖRVALTNINGSBERÄTTELSE 2014

Den största utvecklingen av Läkarmissionens utbildningsinsatser sker idag i Afrika men fortfarande är satsningen inom utbildningsområdet i Latinamerika betydande. Alfabetisering sker främst med den pedagogiska alfabetiseringsmetoden Laubach. Metoden bygger på interaktiv pedagogik i små grupper som leds av lärare, oftast frivilliga. Läkarmissionen har på flera platser utvecklat självförsörjningsprojekt som ett naturligt steg efter utbildning. Under året har arbetet varit inriktat på att addera nya komponenter med mikrofinans. Särskilt har detta gällt i Moçambique, Kenya, Guatemala, Honduras och Brasilien. Men under året har detta utvecklats till Nicaragua, Panama och Paraguay. Det innebär att det finns goda långsiktiga möjligheter för utvecklingen för de individer som går igenom alfabetiseringsprogrammen. Läsa och skriva är inte ett självändamål utan en förutsättning för en vidare utveckling och ett led i att personerna når en varaktig förändring.

Metodutveckling inom utbildningsområdet utgår ifrån att man naturligt ska kunna kombinera grundläggande utbildningsprogram med yrkesutbildning och mikrofinans. Ett gott exempel på ett arbete som har utvecklats från grundskoleverksamhet till yrkesträning är Escola de Talentos i Brasilien, en anpassning till nya urbana utmaningar i Rios slumområden. Som en del av det informella utbildningsutbudet förses studenterna med en kunskap som i stor utsträckning ger jobb efter genomförd yrkesträning. Escola de Talentos kvalificerade kockutbildning och telemarketingutbildning är särskilt uppskattade och efterfrågade.

Självförsörjning

Insatserna inom självförsörjning utgör den sista komponenten i den värdeförädlingskedja som syftar till att stödja människor i deras ambition att utveckla konkreta försörjningsmöjligheter utan behov av framtida monetärt stöd. Verksamhetsområdet självförsörjning är i stor utsträckning kopplat till utbildning, främst alfabetisering och yrkesutbildning.

En väsentlig del utgörs av olika former av mikrofinansprojekt. Läkarmissionen arbetar efter fastställda riktlinjer för denna verksamhet. Riktlinjerna definierar de former av mikrofinans som Läkarmissionen prioriterar. Alla mikrofinansprojekt innehåller utbildningskomponenter. Där finns även en tydlig kod som reglerar förhållandet till sparare och låntagare, liksom kriterier för den implementerande organisationens roll och de ekonomiska förutsättningarna för att säkerställa ett gott agerande mot enskilda deltagare.

Riktlinjerna utgör grunden för en mer detaljrik manual för varje mikrofinansprojekt. Manualen är instrumentet där varje land beskriver sitt sätt att arbeta inom självförsörjningsområdet. Ett flertal samarbetspartner såsom Strömmestiftelsen, Five Talents och Hand in Hand har egna implementerade manualer som är anpassade till lokal miljö. I ett antal fall har Läkarmissionen aktivt stöttat lokal partner i framtagandet av egna anpassade manualer, bland annat i Guatemala, Honduras, Nicaragua och Brasilien.

Med Hand in Hand i Östafrika bedrivs ett mycket framgångsrikt projekt utvecklat utifrån ett tidigare lyckat samarbete med Hand in Hand i Indien. Det innebär en satsning där Läkarmissionen har tillfört sin ambition med att kvinnor dels får grundläggande kunskaper i att läsa och skriva och dels ges verktyg till att starta sina egna små verksamheter.

Detta mikrokreditskoncept har visat sig framgångsrikt i Indien och samma goda resultat kontextualiserat till Östafrika redovisas nu i Kenya.

En annan strategisk partner inom självförsörjning är Strömme Foundation i Uganda. Projektet riktar sig till kvinnor i norra Uganda och består av ca 200 självhjälpsgrupper där deltagarna har fått lära sig att utveckla affärsverksamheter samt erbjudits hälsovårdsinsatser. Aktiviteterna baseras på internt sparande och lån inom gruppen. För de flesta har det sparade beloppet som fördelas vid året slut inneburit att man kunnat expandera sin verksamhet.

Efter genomförd utvärdering har Läkarmissionen beslutat sig för att fortsätta med ett nytt projekt med Five Talents i Burundi. Projektet är ett typiskt exempel på den betydelse som Läkarmissionen lägger vid att utbildning utgör en helt avgörande faktor vid skapandet av självhjälpsgrupper. Medlemmarna i självhjälpsgrupperna börjar med internt sparande och lån av varandra för att sedan gå vidare med mikrokreditlån och större ansvarstagande, därtill har en komponent kring familjen och barnen lagts till för att förstärka möjligheten till ökad hållbarhet.

Humanitärt bistånd

Insatser inom det humanitära biståndet fokuserar på att i ett akut skede söka rädda liv och hälsa. I händelse av en större naturkatastrof finns en förväntan hos Läkarmissionens givare att få vara med och göra en insats. Som regel gör Läkarmissionen också särskilda insamlingar för dessa humanitära insatser. Då mindre katastrofer inträffar i områden där vi har pågående utvecklingsarbeten upplever Läkarmissionen också ett ansvar att agera. I dessa fall får troligen inte katastrofen medial uppmärksamhet i Sverige och insatsen görs utan särskilt givarupprop.

Läkarmissionen bedriver materialbistånd genom samverkansorganisationen Human Bridge Stiftelse, där bland annat sjukhusmaterial skickas till ett flertal afrikanska länder. Under året har även flertalet katastrofleveranser sänts till flyktingar som flytt striderna i Syrien och norra Irak.

Läkarmissionen har genom nätverket EU-CORD tillgång till ett stort antal kompetenta samarbetspartner som täcker stora delar av världen. Genom dessa kanaler finns en beredskap att snabbt agera vid större katastrofer. 2014 samarbetade vi med nederländska ZOA kopplat till insatser mot ebola i Liberia, och med Medair för insatser i såväl Libanon som Sierra Leone. I kampen mot ebola stöttade Läkarmissionen även Foya-Borma-sjukhuset i Liberia.

Effektmätning

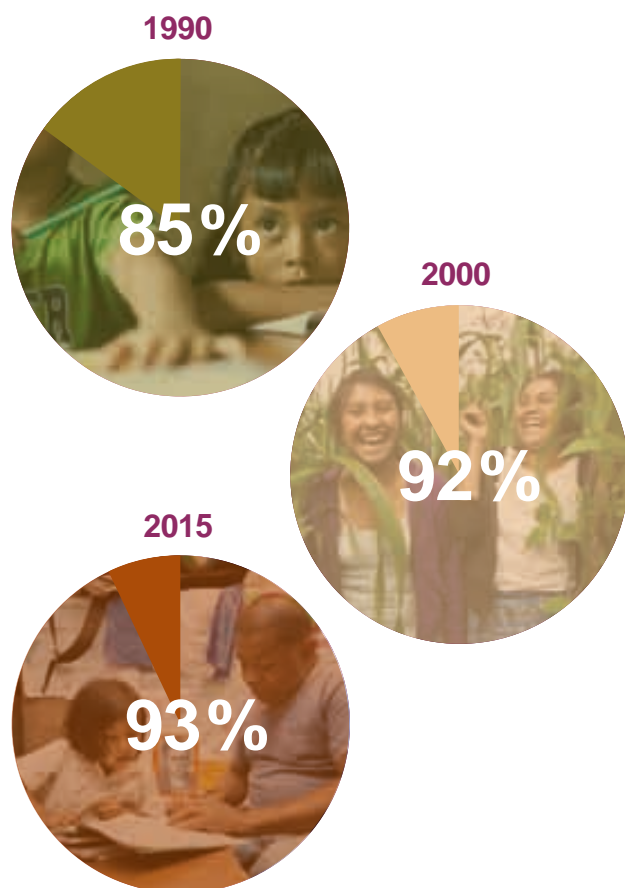
Att mäta Läkarmissionens insatser över tid har stor respekt med sig. Effekt är det bestående resultatet, och skiljer sig ifrån att mäta resultatet direkt efter genomförd aktivitet. Därutöver är det effekt på olika nivåer. Enskilda individer som genom Läkarmissionens insatser fått en ny framtid är en slags effekt, en annan 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 lokal insats. Läkarmissionen arbetar vidare med att få utförligare underlag från partner för tydligare redovisning av resultat och effekt.

FÖRVALTNINGSBERÄTTELSE 2014

Som exempel på mer långsiktig effekt vill vi lyfta fram Läkarmissionens insatser för förbättrade läs- och skrivkunskaper i Latinamerika. Det är rimligt att anta att Läkarmissions roll, med över två miljoner människor i programmen sedan 90-talet, har haft en stark påverkan på den positiva utvecklingen av andelen läs- och skrivkunniga i regionen.

Andelen läs- och skrivkunniga i Latinamerika

Baseras på Unesco statistik no 26 2013



Utgångspunkten är att alla människor har rätt till kunskap och tillgång till samhällsinformation och därmed att alla ska kunna läsa och skriva som vuxna. Det finns stora variationer inom Latinamerika. Läkarmissionen identifierar behov av insatser i länder som Honduras och Guatemala tillsammans med en del andra så kallade fattigdomsfickor. Vi är övertygande om att hållbar fattigdomsbekämpning alltid måste se till att målgruppen får lära sig läsa och skriva. Även om den sammantagna statistiken är god, kan det i ett enskilt land fortfarande vara under 80 procent av de vuxna som kan läsa och skriva.

Läkarmissionens samarbetspartner i utbildning har överträffat förväntningarna med råge för 2014, men det är också en indikation på att behoven av våra insatser är alltjämt höga. Vi kan se att målsättningen med att nå 61 385 personer i dessa länder med olika utbildningsinsatser överträffades med 26 procent.

Resultat i Latinamerika

Antal deltagare 2014	Mål	Utfall	%
Alfabetiseringskurser	14 990	22 810	152 %
Totalt i utbildningsinsatser	61 385	77 425	126 %

Medarbetare

I ambitionen att skapa en god arbetsplats med en positiv arbetsmiljö genomförs regelbundna anonyma enkäter till syfte att kartlägga eventuella behov av arbetsmiljöåtgärder eller annat som är kopplat till medarbetarnas trivsel och hälsa. Underlagen visar att de allra flesta trivs mycket bra på arbetsplatsen men att det finns områden med förbättringspotential.

Styrelse, valberedning, ledning och revisor

Ledamöterna i styrelsen väljs av Läkarmissionens huvudmannaråd på årsstämman, normalt för en period om tre år. Styrelsen bestod av följande ledamöter under 2014:

Ingvar Guldstrand (ledamot och ordförande t.o.m. stämman 13 maj)

Sten-Gunnar Hedin (ordförande fr.o.m. maj)

Per Andelius

Margareta Arvidsson

Agneta Lillqvist Bennstam

Bo Guldstrand

Staffan Hellgren

Christian Holmgren (fr.o.m. maj)

Elver Jonsson (t.o.m. maj)

Nils Arne Kastberg

Ingemar Näslund

Kerstin Parment (t.o.m. maj)

Erik Kennet Pålsson (fr.o.m. maj)

Staffan Sundkvist (t.o.m. maj)

Lotta Thordson (t.o.m. maj)

Maria Wiss (fr.o.m. maj)

Styrelsen sammanträdde sju gånger under 2014. Ingvar Guldstrand slutade som Läkarmissionens styrelseordförande i samband med ordinarie stämma i maj 2014 och ersattes av Sten-Gunnar Hedin. På grund av sjukdom har Bo Guldstrand i egenskap av vice ordförande sedan oktober 2014 agerat som Läkarmissionens tillförordnade ordförande i Sten-Gunnar Hedins frånvaro. Staffan Hellgren avgick som förste vice ordförande i maj, men har sedan i oktober valts till att vara andre vice ordförande. Johan Lilja är Läkarmissionens direktor och leder den dagliga operativa verksamheten. Direktor och styrelse arbetar efter arbetsordningar som tydligt klargör ansvar och arbetsfördelning.

Vid en extra årsstämma den 28 oktober 2014 beslutades det om en namnändring. Det tidigare namnet Stiftelsen Svenska Journalens Läkarmission och Hjälpverksamhet ersattes med Läkarmissionen – stiftelse för filantropisk verksamhet. Därutöver beslutades det om ett mindre antal stadgeförändringar där aktivitetsparagrafen tydligare beskriver Läkarmissionens verksamhet.

Valberedningen består av fyra ledamöter och har till uppgift att föreslå nya styrelseledamöter och huvudmän. Läkarmissionens stämma väljer valberedning årligen. Valberedning vald i maj 2014 består av Hans Hallström, Helen Lind Jaktlund, Urban Dahlström och Stefan Kinert.

FÖRVALTNINGSBERÄTTELSE 2014

FLERÅRSJÄMFÖR- ELSE I TKR	2014	2013	2012	2011	2010
Totala intäkter	143 477	135 200	119 598	128 823	137 737*
Insamlade medel	136 496	129 112	112 268**	118 541**	131 839
Årets resultat	6 379	7 139	277	559	- 1 470
Eget kapital	97 151	90 772	83 633	83 356	82 797
Insamlingskostnader/ totala intäkter	13 %	15 %	16 %	17 %	15 %
Ändamålskostnader/ totala intäkter	79 %	77 %	78 %	77 %	79 %
Administrationskost- nader/totala intäkter	5 %	6 %	7 %	6 %	7 %

Intäkterna för åren 2013, 2012, 2011 och 2010 har ändrats utifrån reglerna i K3 där lönebidrag ska bruttoredo visas.

* Inklusive SIDA-bidrag

** Exklusive återbetalning av moms 1 479 tkr år 2012 och 5 444 tkr år 2011.

Läkarmissionens revision utförs av Mazars SET Revisionsbyrå under ledning av Åsa Thelin, auktoriserad revisor.

Stiftelsen är registrerad hos Länsstyrelsen i Stockholms län med stiftelsenummer 1000132.

Förvaltning av likvida medel

Förvaltningen av likvida medel styrs av en placeringspolicy fastställd av styrelsen. Placeringspolicyen innehåller principer för finansiellt risktagande och etiska placeringsregler. Syftet med placeringspolicyen är att inom ramen för låg och kontrollerad risk få en så god avkastning som möjligt. Detta ska ske utan att placeringarna inskränker på verksamhetens behov av att snabbt kunna ha likvida medel tillgängliga. Förvaltningen sker i egen regi men med stöd av såväl oberoende rådgivare som etablerade bankkontakter.

Läkarmissionen tar inga valutarisker i samband med utbetalningar då samtliga beslut fattas i svenska kronor. För att inte utsätta enskilda projekt för finansiella risker, anslår Läkarmissionen årligen en ram för valutakompensation. Under 2014 har kurserna för merparten av projekten varit stabila och ingen kompensation har gjorts.

Av värdepapper, som är finansiella anläggningstillgångar, utgjorde anskaffningsvärdet för räntebärande placeringar 24 %, strukturerade produkter 75 % och övriga placeringar är 1 %.

Fastigheter och värdepapper som erhålls genom gåva eller testamente avyttras så snart det är möjligt i enlighet med fastställd policy.

HÄNDELSER I KORTHET UNDER 2015

Jonas Gardell med ensemble uppträdde gratis i hans föreställning Mitt enda liv vilket gav ca en halv miljon kronor till Läkarmissionens satsning i Kenya och bekämpning av ebola.

Adresslotteriet kommer att ge ett överskott på över 1,1 miljoner kronor för verksamhetsåret 2014, med utbetalning under 2015. Prognosen är att utfallet för 2015, med utbetalning 2016, kommer att ge ett än bättre resultat.

Läkarmissionens styrelse har fattat beslut om att investera i ett nytt insamlingssystem som kommer medföra minskade insamlingskostnader i storleksordningen 250 000 kr/år.

RESULTATRÄKNING

<i>Belopp i tkr</i>	Not	2014	2013
Verksamhetsintäkter			
– Gåvor	3	132 996	125 012
– Bidrag	3	6 372	6 855
– Övriga intäkter		4 109	3 333
Summa verksamhetsintäkter		143 477	135 200
Verksamhetskostnader	4, 5, 6		
– Ändamålskostnader	7	-113 003	-103 473
– Insamlingskostnader		-18 904	-19 894
– Administrationskostnader		-7 299	-7 453
Summa verksamhetskostnader		-139 206	-130 820
Verksamhetsresultat		4 271	4 380
Resultat från finansiella investeringar			
– Resultat från övriga värdepapper och fordringar som är anläggningstillgångar	8	1 850	2 460
– Övriga ränteintäkter och liknande resultatposter	9	258	299
Summa resultat från finansiella investeringar		2 108	2 759
Resultat efter finansiella poster		6 379	7 139
Årets resultat		6 379	7 139

BALANSRÄKNING

<i>Belopp i tkr</i>	Not	31.12.2014	31.12.2013
TILLGÅNGAR			
Anläggningstillgångar			
Materiella anläggningstillgångar			
Nedlagda utgifter på annans fastighet	10	3 475	3 909
Inventarier	11	2 095	2 142
		<u>5 570</u>	<u>6 051</u>
Finansiella anläggningstillgångar			
Långfristiga värdepappersinnehav	12	26 160	30 336
Långfristiga fordringar	13	10 000	10 000
		<u>36 160</u>	<u>40 336</u>
Summa anläggningstillgångar		41 730	46 387
Omsättningstillgångar			
Varulager			
Handelsvaror		11	28
Kortfristiga fordringar			
Övriga fordringar		6 104	5 704
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	14	843	1 634
		<u>6 947</u>	<u>7 338</u>
Kortfristiga placeringar	15	85	2 219
Kassa och bank		<u>62 905</u>	<u>40 315</u>
Summa omsättningstillgångar		69 948	49 900
Summa tillgångar		111 678	96 287
EGET KAPITAL OCH SKULDER			
Eget Kapital			
Ändamålsbestämda medel	16	64 755	59 700
Balanserat kapital		26 017	23 933
Årets resultat		6 379	7 139
		<u>97 151</u>	<u>90 772</u>
Kortfristiga skulder			
Leverantörsskulder		2 422	2 333
Övriga skulder		348	359
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter	14	11 757	2 823
		<u>14 527</u>	<u>5 515</u>
Summa eget kapital och skulder		111 678	96 287
Ställda panter		Inga	Inga
Ansvarsförbindelser		Inga	Inga

KASSAFLÖDESANALYS

<i>Belopp i tkr</i>	Not	2014	2013
DEN LÖPANDE VERKSAMHETEN			
Verksamhetsresultat		4 271	4 381
Justeringar för poster som inte ingår i kassaflödet			
– Avskrivningar och nedskrivningar		719	834
– Resultat vid avyttring av finansiella tillgångar		967	1 647
Erhållen ränta		1 111	1 111
Erhållna utdelningar		30	-
Kassaflöde från den löpande verksamheten före förändringar av verksamhetskapital		7 098	7 973
Förändringar i verksamhetskapital:			
Förändring av varulager		17	-
Förändring av kortfristiga fordringar		391	3 082
Förändring av kortfristiga finansiella placeringar		2 134	-1 887
Förändring av kortfristiga skulder		9 012	-4 117
Kassaflöde från den löpande verksamheten		18 652	5 051
INVESTERINGSVERKSAMHETEN			
Förvärv av materiella anläggningstillgångar		-238	-6 671
Nettoförändring av finansiella anläggningstillgångar		4 176	-2 779
Kassaflöde från investeringsverksamheten		3 938	-9 450
Årets kassaflöde		22 590	-4 399
Likvida medel vid årets början		40 315	44 714
Likvida medel vid årets slut	17	62 905	40 315

NOTER

Not 1 Redovisnings- och värderingsprinciper

Redovisnings- och värderingsprinciper överensstämmer med årsredovisningslagen, BFNAR 2012:1 (K3) och FRIL:s Styrande riktlinjer för årsredovisning.

Övergång till K3-regelverket innebär byte av redovisningsprincip. Bytet av redovisningsprincip har inneburit att jämförelseåret 2013 räknats om i enlighet med de nya redovisningsprinciperna.

Följande redovisningsprincip har ändrats vid övergången till K3: Lönebidrag och personalkostnader bruttoredovisas i enlighet med K3.

Verksamhetsintäkter

Intäkter redovisas till det verkliga värdet av vad som erhållits. Intäkter i form av gåvor och bidrag intäktsförs som huvudregel när gåvan sakrättsligt är genomförd. Med gåvor menas främst insamlade medel från privatpersoner och företag. Begreppet bidrag används främst för att beteckna medel som erhållits av externa bidragsgivare efter ansökan. Villkorade gåvor betraktas som bidrag. Erhållna bidrag från Världens Barn/Radiohjälpen har utbetalats till mottagare i utlandet.

Ändamålskostnader

Som ändamålskostnader klassificeras sådana kostnader som har direkt samband med att uppfylla organisationens syfte och/eller stadgar.

Insamlingskostnader

Detta är den kostnad som varit nödvändig för att generera externa intäkter.

Materiella anläggningstillgångar

Materiella anläggningstillgångar värderas till anskaffningsvärde minskat med avskrivningar enligt plan.

Finansiella tillgångar

Värdepappersinnehav värderas i bokslutet till lägsta av anskaffningsvärde (marknadsvärde vid gåvotillfället eller inköpspris) och verkligt värde (marknadsvärde). Om det verkliga värdet minskat görs värdejustering.

Lager av handelsvaror

Handelsvaror värderas till det lägsta av anskaffningsvärdet och verkliga värdet.

Övriga tillgångar

Fordringar upptas till det belopp som efter individuell prövning beräknas bli betalt. Fordringar i utländsk valuta värderas till balansdagens kurs. Övriga tillgångar värderas till anskaffningsvärde om ej annat anges nedan.

Avsättningar och skulder

Skulder har, om ej annat anges nedan, upptagits till anskaffningsvärdet med sedvanliga reserveringar för upplupna kostnader.

Eget kapital

Med ändamålsbestämda medel menas av styrelsen beslutade projektmedel som kommer att utbetalas inom ett år.

NOTER

Belopp i tkr

Not 2 Uppskattningar och bedömningar

Donerade tillgångar

Tillgångar, framför allt fastigheter, aktier och andra värdepapper, som doneras till stiftelsen redovisas i posten Insamlade medel från Allmänheten, not 3, i samband med att tillgången avyttras och i bokslutet redovisas samtliga ej upptagna värdepapper samt de fastigheter där försäljningspriset kan uppskattas på ett tillförlitligt sätt.

Not 3 Verksamhetsintäkter

Gåvor som redovisats i resultaträkningen

	2014	2013
<i>Insamlade medel</i>		
Allmänheten	93 136	95 939
Testamenten	37 747	26 791
Gåvor från second hand-butiker	2 113	2 282
Summa	132 996	125 012

Bidrag som redovisats som intäkt

Bidrag fördelar sig enligt följande

Radiohjälpen	3 500	4 100
Lönebidrag	2 872	2 755
Summa	6 372	6 855

Not 4 Medelantal anställda, personalkostnader och arvoden till styrelsen

Medelantalet anställda

	2014	2014	2013	2013
	Antal anställda	varav män	Antal anställda	varav män
Sverige	40	20	38	19
USA	1	1	1	1
Totalt	41	21	39	20

Könsfördelning bland styrelseledamöter och ledande befattningshavare

	2014	2013
<i>Andel kvinnor</i>		
Styrelsen	27%	33%
Övriga ledande befattningshavare	38%	28%

Löner, andra ersättningar och sociala kostnader

	2014	2013
Styrelse och direktor	700	611
Övriga anställda	14 078	13 064
Totala löner och ersättningar	14 778	13 675
Sociala kostnader	5 748	5 356
(Varav pensionskostnader)	(1 175)	(1 054)

NOTER

Belopp i tkr

	2014	2013
Löner, andra ersättningar fördelade per land		
Sverige	14 373	13 278
USA	405	397
Totala löner och ersättningar	<u>14 778</u>	<u>13 675</u>

Sedan andra halvåret 2014 utgår ersättning till styrelseordförande (40 %). Ingen provisionsbaserad ersättning har förekommit. Av pensionskostnaderna avser 111 (108) organisationens direktor. Uppsägningstid från Läkarmissionens respektive direktors sida uppgår till sex månader. Avtalad ersättning avseende lön och pension utgår under uppsägningstiden.

Not 5 Leasing

Leasingen består framför allt av kontorslokaler och kontorsutrustning. Kostnadsförda leasingavgifter uppgår till 899 (900).

Framtida leasingavgifter i tkr förfaller enligt följande:

	2014	2013
Inom 1 år	900	899
1-5 år	2 900	3 300
Senare än 5 år	1 000	1 500

Avtalet om lokalhyra sträcker sig till 2022.

Not 6 Avskrivningar

Materiella anläggningstillgångar skrivs av systematiskt över den bedömda ekonomiska livslängden. Härvid tillämpas följande avskrivningstider:

Investering i förhyrda lokaler	10 år
Inventarier anskaffade från och med år 2013	10 år
Inventarier anskaffade före år 2013	5 år

	2014	2013
I verksamhetskostnaderna ingår avskrivningar med:	719	834

Not 7 Ändamålskostnader

	2014	2013
Utvecklingsprojekt	89 187	80 254
Materialbistånd	1 500	1 900
Information och opinionsbildning i Sverige	6 922	7 707
Mötesverksamhet	3 531	3 054
Svenska Journalen	5 385	4 697
Social omsorg i Sverige	5 851	5 047
Övrigt	627	814
Summa	<u>113 003</u>	<u>103 473</u>

NOTER

Belopp i tkr

Not 8 Resultat från övriga värdepapper och fordringar som är anläggningstillgångar

	2014	2013
Utdelningar	30	-
Räntor	853	813
Resultat vid avyttring av andelar	967	1 647
Summa	1 850	2 460

Not 9 Övriga ränteintäkter och liknande resultatposter

	2014	2013
Räntor	258	299
Summa	258	299

Not 10 Nedlagda utgifter på annans fastighet

	2014	2013
Ingående anskaffningsvärde	4 344	-
Inköp	-	4 344
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	4 344	4 344

Ingående avskrivningar	-435	-
Årets avskrivningar	-434	-435
Utgående ackumulerade avskrivningar	-869	-435

Utgående restvärde enligt plan	3 475	3 909
---------------------------------------	--------------	--------------

Not 11 Inventarier

	2014	2013
Ingående anskaffningsvärde	5 912	3 585
Inköp	238	2 327
Utrangeringar	-3 362	-
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	2 788	5 912

Ingående avskrivningar	-3 770	-3 370
Utrangeringar	3 362	-
Årets avskrivningar	-285	-400
Utgående ackumulerade avskrivningar	-693	-3 770

Utgående restvärde enligt plan	2 095	2 142
---------------------------------------	--------------	--------------

Utrangeringar avser framförallt kontorsinventarier och datorer och sker utan resultatpåverkan.

NOTER

Belopp i tkr

Not 12 Långfristiga värdepappersinnehav

	2014	2013
Ingående anskaffningsvärde	30 336	27 557
Tillkommande	906	9 371
Avgående	-5 082	-6 592
Utgående ackumulerat anskaffningsvärde	26 160	30 336
Bokfört värde	26 160	30 336
Marknadsvärde	26 246	30 102

Specifikation av värdepapper

Aktiefonder	311	309
Räntefonder	6 144	5 241
Strukturerade produkter	19 705	24 786
Summa	26 160	30 336

Placeringarna är gjorda utifrån fördelning och riskprofil som anges i stiftelsens placeringspolicy och bedöms till 1,7 på en 7-gradig skala, där 1 är lägsta och 7 högsta risk. Vid värdering har anskaffningsvärdet använts. För värdepapper som förfaller inom ett år görs en individuell bedömning och vid behov skrivs värdet ned.

Not 13 Långfristiga fordringar

	2014	2013
Ingående anskaffningsvärde	10 000	10 000
Utgående ackumulerat anskaffningsvärde	10 000	10 000
Bokfört värde	10 000	10 000

Fordran förfaller till sin helhet år 2022.

Not 14 Periodiseringsposter

	2014	2013
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter		
Övriga poster	843	1 634
Summa	843	1 634
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter		
Semesterreserv	2 530	2 230
Upplupna sociala avgifter	399	331
Övriga poster	8 828	262
Summa	11 757	2 823

I övriga poster ingår en reservering utifrån försiktighetsprincipen på 8 500.

UPPLYSNING TILL ENSKILDA POSTER

Belopp i tkr

Not 15 Kortfristiga placeringar

Ingående anskaffningsvärde

Tillkommande

Avgående

Utgående ackumulerat anskaffningsvärde

Bokfört värde

Marknadsvärde

Not 16 Eget kapital

Ingående balans

Ändamålsbestämt av styrelsen för specifika projekt

Utnyttjande

Årets resultat

Utgående balans

Ändamålsbestämda

medel

Balanserat

kapital

Totalt

eget kapital

Under året har 27 268 ändamålsbestämts av givarna. Dessa gåvor har i sin helhet betalats ut till de områden som ändamålsbestämts av givaren.

Not 17 Likvida medel

Följande delkomponenter ingår i likvida medel:

Banktillgodohavanden

Kortfristiga placeringar, jämställda med likvida medel

Summa

2014

47 905

15 000

62 905

2013

28 315

12 000

40 315

Stockholm den 16 april 2015.

Sten-Gunnar Hedin, Ordförande

Bo Guldstrand, 1:e vice ordförande

Per Andelius

Margareta Arvidsson

Staffan Hellgren, 2:e vice ordförande

Christian Holmgren

Nils Arne Kastberg

Agneta Lillqvist Bennstam

Ingemar Näslund

Erik Kennet Pålsson

Maria Wiss

Johan Lilja, Direktor

Min revisionsberättelse har avgivits den 16 april 2015.

Åsa Thelin

Auktoriserad revisor

Mazars SET Revisionsbyrå AB

REVISIONSBERÄTTELSE

Till styrelsen i Läkarmissionen stiftelse för filantropisk verksamhet
Org nr 802005-9989

Rapport om årsredovisningen

Jag har utfört en revision av årsredovisningen för Läkarmissionen stiftelse för filantropisk verksamhet för år 2014.

Styrelsens ansvar för årsredovisningen

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

Revisorns ansvar

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

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

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

Uttalanden

Enligt min uppfattning har årsredovisningen upprättats i enlighet med årsredovisningslagen och ger en i alla väsentliga avseenden rättvisande bild av stiftelsens finansiella ställning per den 31 december 2014 och av dess finansiella resultat och kassaflöden för året enligt årsredovisningslagen.

Rapport om andra krav enligt lagar och andra författningar samt stadgar

Utöver min revision av årsredovisningen har jag även utfört en revision av styrelsens förvaltning i Läkarmissionen stiftelse för filantropisk verksamhet för år 2014.

Styrelsens ansvar

Det är styrelsen som har ansvaret för förvaltningen enligt stiftelselagen och stiftelseförordnandet.

Revisorns ansvar

Mitt ansvar är att med rimlig säkerhet uttala mig om huruvida jag vid min granskning funnit att någon styrelseledamot har handlat i strid med stiftelselagen eller stiftelseförordnandet. Jag har utfört revisionen enligt god revisionsd i Sverige.

Som underlag för mitt uttalande har jag utöver min revision av årsredovisningen granskat väsentliga beslut, åtgärder och förhållanden i stiftelsen för att kunna bedöma om någon styrelseledamot är ersättningskyldig mot stiftelsen eller om det finns skäl för entledigande. Jag har även granskat om någon styrelseledamot på annat sätt har handlat i strid med stiftelselagen eller stiftelseförordnandet.

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

Uttalanden

Styrelseledamöterna har inte handlat i strid med stiftelselagen, stiftelseförordnandet eller årsredovisningslagen.

Stockholm den 16 april 2015



Åsa Thelin

Auktoriserad revisor

STYRELSEN



Styrelsen från vänster till höger:

Agneta Lillqvist Bennstam

Styrelseledamot sedan 2005. Läkare, Ludvika

Främst intresserad av hälsovård och utvecklingsfrågor i Afrika. Arbetar inom försäkringsmedicin. Ingår i Equmeniakyrkans referensgrupp för hälso- och sjukvård. Arbetat 17 år som missionär i DR Kongo, samt som företagsläkare.

Maria Wiss

Styrelseledamot sedan 2014. Diakon i Svenska kyrkan, Jönköping

Brinner starkt för utbildnings- och självförsörjningsfrågor. Tidigare 25 år som vd och företagsledare inom hotell- och restaurangverksamhet. Erfarenhet från och engagerad inom biståndsverksamhet i Indien.

Ingemar Näslund

Styrelseledamot sedan 1986. Docent i onkologi, Huddinge

Engagemang för bistånd inom sjukvård, alfabetisering och mikrokrediter. Uppfinnare och företagare inom cancerbehandling, pensionerad överläkare Radiumhemmet Karolinska Universitetssjukhuset.

Erik Kennet Pålsson

Styrelseledamot sedan 2014. Diakon i Katolska kyrkan, Tyresö

Viktigast inom bistånd: alfabetisering. Församlingsplanterare och diakon engagerad i Stockholms katolska stift, samt inom ekumenik. Författare. Styrelseledamot i Svenska Soldathemsförbundet.

Sten-Gunnar Hedin

Styrelsens ordförande. Styrelseledamot sedan 2014. Pastor, Solna

Ett stort engagemang för social rättvisa. Tidigare uppdrag: föreståndare för Pingst, ordförande RPG.

Staffan Hellgren

Andre vice ordförande. Styrelseledamot sedan 2009.

Kyrkoherde/Kontraktspastor Svenska Kyrkan, Danderyd

Särskilt intresse för mikrokrediter som verktyg för utveckling. Tidigare uppdrag: direktor Ersta Diakoni, direktor Stockholms Stadsmission, sjömanspräst i Egypten.

Bo Guldstrand

Förste vice ordförande. Styrelseledamot sedan 1995. Företagare, Stockholm

Engagerad i Läkarmissionens alfabetiseringsarbete och insatser i Östeuropa. Styrelseordförande i Human Bridge. Tidigare uppdrag: företagsledare, olika styrelsearbeten.

Christian Holmgren

Styrelseledamot sedan 2014. Ingenjör, Stockholm

Särskilt intresse för Sydostasien, utbildning och stöd till barn samt barn med särskilda behov. Konsult inom företags- och projektledning. Tidigare uppdrag: bistånds- och missionsarbete i Bangladesh, administrativ chef PMU, direktor för Pingst, vice vd för Dagengruppen.

Margareta Arvidsson (sittande)

Styrelseledamot sedan 2008. Lärare, Vrigstad

Engagemang för socialt bistånd, alfabetisering, utbildning och ledarskapsfrågor. Tidigare uppdrag: 36 år som missionär och 23 år som svensk vicekonsul i Bolivia.

Nils Arne Kastberg (sittande)

Styrelseledamot sedan 2007. Konsult inom bistånd, Örebro och Miami

Engagerad för barns situation och rättigheter. Tidigare uppdrag: över 40 års erfarenhet av tjänster inom FN, bl. a. chef för Unicef i Sudan.

Per Andelius (saknas på bilden)

Styrelseledamot sedan 1995. Försäkringsjurist, Bromma

Engagemang för utbildning och finansiering av småföretag som biståndsform. Egen konsultverksamhet. Har haft styrelseuppdrag i pensionsstiftelser, vårdbolag samt kreditmarknadsbolag.

**TACK TILL VÅRA BISTÅNDSPARTNER FÖR ETT GOTT SAMARBETE
OCH ETT BERIKANDE PARTNERSKAP UNDER 2014!**



Afghanistan

International Assistance Mission Afghanistan (IAM), Operation Mercy Afghanistan

Argentina

Fundacion Nueva Esperanza

Bangladesh

Adventist Development and Relief Agency Bangladesh (ADRA), Koinonia

Brasilien

Agência Social de Talentos, Centro Educational do Menor para Assistência e Reintegração (CEMEAR), Ibraema

Burkina Faso

Assemblée de Dieu du Burkina Faso (AMI)

Burundi

Mothers' Union Burundi

Centralafrikanska republiken

Roland Mararv

Demokratiska Republiken Kongo

Communauté des Eglises de Pentecôte en Afrique Centrale (CEPAC), L'Hôpital de Panzi, Organisation pour le Développement Durable de Mai-Ndombe (ODDM)

Ecuador

Alfalit Ecuatoriano

El Salvador

Alfalisal

Etiopien

Ethiopian Hiwot Berhan Church Development Organisation (EHBC), Hope for Children in Ethiopia Relief and Development Association, Win Souls for God Evangelical Ministries (WSG), Yehiwot Berhan Church of Ethiopia Development Organisation (YBCEDO)

Filippinerna

Medair, Woord en Daad

Guatemala

Alfaguat Elohim Ministries

Haiti

Alfalit Haiti

Honduras

Alfasic, Asociación para una Sociedad más Justa (ASJ)

Indien

Calcutta Emmanuel School, The Evangelical Fellowship of India Commission on Relief (EFICOR), Hand in Hand India

Irak

Human Bridge

Kenya

Adventist Development and Relief Agency Kenya (ADRA), Hand in Hand Eastern Africa

Libanon

Medair

Liberia

Foya-Borma Hospital, ZOA Liberia

Mauretanien

Association Nature, Développement et Lutte contre la Pauvreté (ANDLP), Communauté Doulos

Mexiko

Contrato Social para la Educacion y la Transformacion A.C (CoSoET)

Moldavien

Adventist Development and Relief Agency Moldova (ADRA), International Organisation for Migration (IOM), Life and Light Foundation, Salvation Army

Moçambique

Associação Comunitária Matsatse, Alfalit Moçambique, Church Mission Action (CMA), Kubatsirana

Nepal

International Nepal Fellowship (INF), Lalitpur Nursing Campus (LNC), Mission East

Nicaragua

Alfanic

Niger

International Aid Services Niger (IAS), Stromme Foundation West Africa

Pakistan

Salamat-e-Hazara, TEAM Pakistan

Palestina/Israel

Swedish International Relief Association (SIRA)

Panama

Pan Alfalit

Paraguay

Alfalit del Paraguay

Rumänien

Life and Light Foundation

Rwanda

Association Garuka

Ryssland

Priut Masha

Senegal

Case des Jeunes Femmes

Sierra Leone

Medair

Sudan

International Aid Services Sudan (IAS)

Sverige

Eriks hjälpen, Evangeliska Frikyrkan/InterAct, Filadelfia Stockholm, Hand in Hand Sweden, Human Bridge, Operation Mercy Sweden, Pingstkyrkan Eskilstuna, Pingstmissionens utvecklingssamarbete (PMU), Södertälje Pingstförsamling

Sydafrika

Give a Child a Family/Place of Restoration Trust, Siyavuna Abalimi Development Centre

Sydsudan

International Aid Services South Sudan (IAS), Stromme Foundation East Africa, Sudan Development and Relief Organisation

Syrien

Human Bridge

Tanzania

Free Pentecostal Churches Association i Tanzania (PCAT), Free Pentecostal Churches of Tanzania (FPCT), Nkinga Hospital

Tchad

International Aid Services Chad (IAS)

Uganda

International Aid Services Uganda (IAS), Stromme Foundation East Africa, RETRAK

Ukraina

Pentecostal Union, Ukraine Aid

