



# Läkarmissionen

**Effektrapport 2014**

## Läkarmissionens effektrapport 2014

Namn: Läkarmissionen (Svenska Journalens Läkarmission och Hjälpverksamhet)  
Org.nr: 802005-9989  
Juridisk form: Stiftelse

### 1. Vad vill Läkarmissionen uppnå?

#### **Vision:**

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

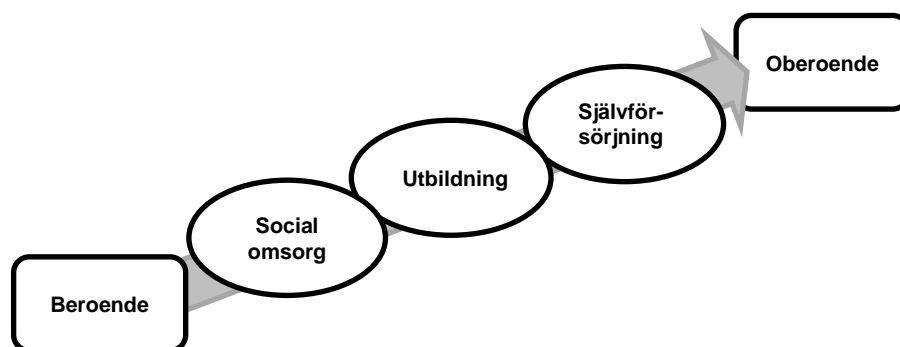
#### **Mission:**

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.

*Förändrar framtiden för utsatta människor.* Så vill Läkarmissionen kärnfullt sammanfatta vår roll och det är vad vi vill uppnå: positiva livsavgörande förändringar för den enskilda människan. Efter att ha deltagit i någon av våra insatser ska deltagarna ha bättre livsutsikter och möjligheter att klara sig själva. Vår vision ovan betonar också att det inte är Läkarmissionen eller våra partner som gör jobbet, utan den enskilda människan, som med rätt stöd, själv tar sig ur sin utsatta situation.

Med den enskilda människan som utgångspunkt för Läkarmissionens biståndsinsatser blir målbeskrivningen för olika insatsområden mer generell, medan de enskilda projektens målbeskrivning är detaljrik och specifik. I våra mål framåt ingår att stärka insatserna och våra samarbetsorganisationer genom metod-, program och organisationsutveckling, liksom att sprida goda exempel och arbetssätt. Läkarmissionens långsiktiga strategiska plan och årliga verksamhetsplaner leder oss hur vi mer konkret förbättrar både våra biståndsinsatser och vårt insamlingsarbete.

Även om Läkarmissionens olika insatsområden utvecklas som enskilda metoder så är styrkan i Läkarmissionens arbete att vi kan koppla ihop de olika delarna till en kedja av insatser. Vi kallar detta för Läkarmissionens värdeförädlingskedja. Vi förändrar framtiden för utsatta människor genom att erbjuda dem en väg ifrån beroende till oberoende. Ibland är det en enstaka insats som förändrar den enskilda människans liv och ibland är det den värdeförädlingskedja av flera komponenter såsom utbildningar och starta eget-stöd som får en människa och dennes familj på fötter. När en person förbättrat sitt liv påverkar det flera positivt, den egna familjen och närmiljön. Samhällen stärks när fler kan bidra och medverka till positiva förändringar.

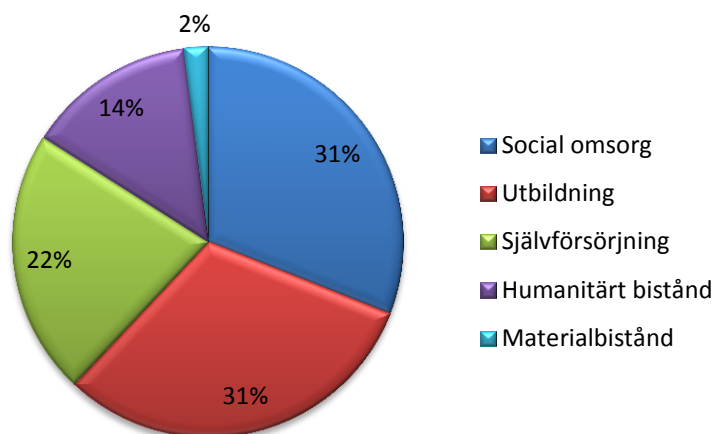


Ett brett spektrum av olika insatser rymms inom Läkarmissionens prioriterade områden social omsorg, utbildning och självförsörjning. Utöver dessa stödjer vi också katastrofinsatser (humanitärt bistånd) och materialbistånd (såsom sjukhusutrustning).

Målgrupperna, liksom målen, varierar i projekten. De är gatubarn, barnslavar, analfabeter, änkor, födande kvinnor, fattiga familjer, byar utan vatten och mycket mer. Ofta är stödet speciellt inriktat mot barn eller kvinnor. Det gemensamma är att individen utan vår insats riskerar att fara illa.

Vi inkluderar våra kärnvärden som en röd tråd genom våra projekt: **fattigdomsbekämpning, hållbar utveckling, lika rättigheter och helhetssyn**; för att förstärka den enskilda individens möjligheter att på ett bestående sätt få en långvarig positiv utveckling. Vi tror på individens egen vilja och förmåga, och att det är så en hållbar förändring sker.

## Våra biståndsområden Fördelning 2013



## 2. Vårt organisatoriska sammanhang

Läkarmissionen är en svensk fristående organisation som genomför insatser genom partner på plats. Vi tror på den lokala organisationens förmåga att effektivt verka i sitt sammanhang, och samarbetar också med internationella organisationer med lång lokal närvaro. På så sätt tror vi att våra insatser får bästa effekt. Läkarmissionen finns inte på plats, men ändå nära, inte bara som bidragsgivare och i uppföljning, utan främst som partner där utbyte av kunskap och utveckling av metoder sker i samverkan. De två regionala resurscenter vi nu har på plats, för Latinamerika och östra och centrala Afrika, minskar avstånden och ökar utvecklingspotentialen.

Ofta har projektsamarbetet mellan Läkarmissionen och utförande organisation pågått under tiotals år, såsom arbetet på Panzisyjukhuset i DR Kongo. I andra fall söker vi nya partner för att nå ut till nya behov eller grupper, som när vi utökat våra alfabetiseringsinsatser i Kenya. Då var det Läkarmissionen som tog initiativ till samarbetet med Hand in Hand Eastern Africa. Annars påbörjas samarbeten oftast genom att en organisation ansöker om stöd till ett biståndsprojekt. Inför varje nytt eller förnyat projektsamarbete gör våra handläggare en grundlig och gedigen bedömning av organisationen och det föreslagna projektet.

Samverkan och utbyte med andra svenska och europeiska bistånds- och insamlingsorganisationer stärker Läkarmissionen i vår ständiga strävan att utveckla vår insamling och vår projektorganisation. Genom det europeiska nätverket EU-CORD når Läkarmissionen ut i stora delar av vår värld när vi behöver kanaler för att exempelvis nå ut till en katastrof. Som nya medlemmar i Svenska Missionsrådet finns vi nu med i ett svenskt sammanhang av liknande biståndsorganisationer.

### 3. Våra strategier för att uppnå våra mål: effektiva och relevanta biståndsinsatser

Läkarmissionen arbetar för att förstärka våra biståndsinsatser och våra partner genom:

1. En nära kontakt där Läkarmissionen fungerar som dialogpartner.
2. Utveckling av insatserna med tydliga riktlinjer och manualer för programmen.
3. Stöd i våra partners organisationsutveckling.
4. Forum för nätverkande partner emellan.

#### 1. En nära kontakt

Läkarmissionens handläggare har en tät kontakt med samarbetsorganisationerna. Förutom att partner regelbundet rapporterar ekonomi, resultat och utveckling, förs dialogen om hur verksamheten kan förbättras. Läkarmissionen har som ambition att vara en lärande organisation, där vi tar vara på goda erfarenheter och exempel från en samarbetsorganisation för att sprida vidare till övriga partner som arbetar med liknande insatser.



Med en viss regelbundenhet besöker handläggare på Läkarmissionen utförande partner och projekt. För att komma närmare våra afrikanska partner togs under 2013 beslutet att under 2014 komplettera Läkarmissionens resurscentrum för Latinamerika med ett placerat i Afrika, världsdelen dit hälften av projektbudgeten för 2014 gick. Med egen personal i Kampala, Uganda, underlättas våra samarbeten och projektuppföljningen i regionen.



#### 2. Utveckling av insatserna

Läkarmissionen försöker se till den långvariga effekten av insatserna, så att de anpassas för att kunna stötta så många som möjligt på bästa och mest hållbara sätt. Det kräver en fortlöpande dialog med våra partner där olika aspekter av insatserna diskuteras. Hur väljs deltagarna ut? Vilka prioriteras? De som behöver insatsen bäst eller de som har bäst förutsättningar att ge vidare till samhället? Hur vet vi att de, deras omgivning och samhälle, har nytta av insatsen i ett längre perspektiv? För varje projekt vill vi vara tydliga med krav på resultat och möjlighet till långsiktig effekt, samtidigt som våra partner måste kunna hantera ökad dokumentation och uppföljning utan att kärnarbetet hindras. I ett politiskt och socialt instabilt område är den långvariga effekten av en insats än svårare att förutsäga.

Det finns sedan en tid tillbaka nya manualer för mikrokreditprogram, katastrofförberedelse samt yrkesträning och -utbildning. Manualer och riktlinjer underlättar arbetet på plats samtidigt som de utgör grund för dialog och uppföljning av insatser. Dessa dokument behöver regelbundet uppdateras vartefter nya insikter nås. Läkarmissionen lär mycket av våra kompetenta samarbetsorganisationer, och manualer, riktlinjer och metoder anpassas både efter lokala förhållanden och nya lärdomar.

Goda exempel förmedlar vi vidare så att andelen individer som får ett bättre liv i och med insatserna ökar. De projekt vars metoder lyckas väldigt bra sprider vi till övriga partner som arbetar med liknande insatser, via fortbildningsinsatser som seminarier. Eftersom Place of Restoration i Sydafrika lyckats så väl med sitt arbete där övergivna barn får nya familjer, får de stå modell när liknande center startas, som i Moçambique. I samma land används också det alfabetiseringsmaterial Läkarmissionen tidigare utvecklat i samarbete med Alfalit i Latinamerika.

Ett annat sätt att utveckla insatserna är att inom Läkarmissionens tanke om värdeförädlingskedjan integrera flera olika delar i ett program, för att utifrån ett helhetsperspektiv stötta en individ till verkliga möjligheter att förbättra sitt liv. Hjälptill självhjälpt är ett klassiskt angreppssätt inom Läkarmissionen. Ofta behövs dock flera steg. Enbart en alfabetiseringskurs kanske inte ordnar

familjens försörjning, utan ytterligare komponenter som yrkesutbildning kombinerat med spargrupp och mikrokredit. När försörjningen är ordnad kan barnen gå i skola och boendet förbättras.

### 3. Stöd i partners organisationsutveckling

Vi för samtal med våra samarbetsorganisationer om hur deras organisation kan stärkas på olika sätt: bli stabilare, minimera risker och öka kompetensen. Vi ser det som vårt ansvar som partner samtidigt som det är viktigt för kvaliteten i projekten. Bland annat anordnar vi seminarier där vi samlar partner inom ett insatsområde i samma region för att ta del av, och vara med och anpassa, ett framgångsrikt arbetssätt. Seminarierna har bland annat handlat om att gå från barnhemsmodellen till fosterhemsrekrytering, förberedelse av katastrofinsatser och en ny pedagogik inom alfabetisering.



### 4. Forum för nätverkande partner emellan

När vi samlar våra samarbetsorganisationer till seminarium är ett syfte också att tid avsätts för nätverkande och utbyte och bildar ett regionalt nätverk. Ökad kommunikation partner emellan ökar möjligheten att lära av och stödja varandra samtidigt som de blir en del av ett större sammanhang.

## 4. Läkarmissionens kapacitet och kunnande

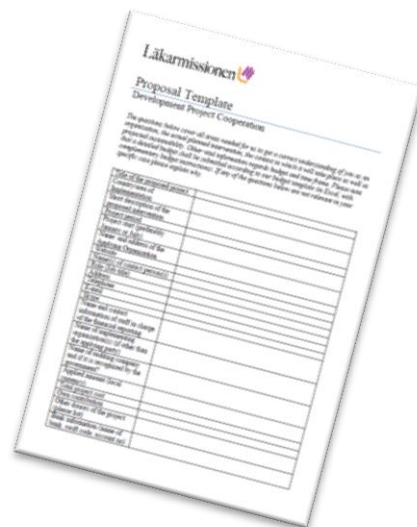
Förutom skickliga och engagerade partner är Läkarmissionens egna handläggare och metodutvecklare med och driver utvecklingen framåt i insatserna. Vår projektavdelning på huvudkontoret växte till sju medarbetare våren 2014, även om en av dem sedan augusti 2014 bor i Kampala för att där starta upp det regionala resurscentret. Så småningom kommer centret istället att bemannas av lokala medarbetare. På resurscentret för Latinamerika finns totalt två heltidstjänster. Kontoret är placerat i Miami av praktiska orsaker, främst kopplat till kommunikation och kapitalförvaltning.

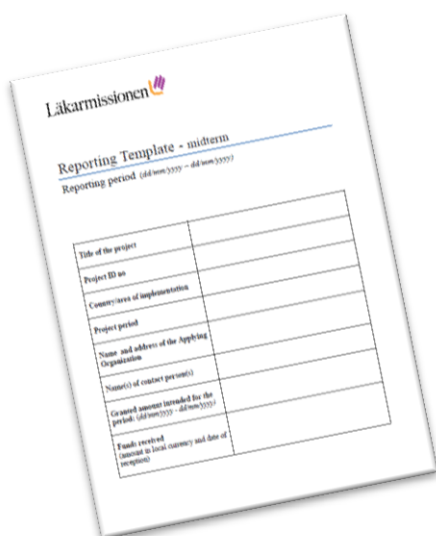
En av de nya medarbetarna på projektavdelningen anställdes som en del av utvecklingen av vår kompetens och våra system för att kunna beviljas institutionella medel.

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

Den effekt Läkarmissionen vill uppnå med de olika insatserna är, som sagt, förbättrade livsvillkor. Idag mäter vi resultat utifrån enskilda projekt och deras målpuppfyllelse. Vi har flera olika verktyg i vår uppföljning och kontroll av utbetalade bidrag, som visar på utfallet i insatserna. I framtiden kommer vi också att mäta resultat för varje enskilt insatsområde, och på vilket sätt som det har skapat en långsiktig effekt för vår målgrupp.

Vid projektansökan skriver utförande organisation de mål som ska uppnås genom insatsen. Det kan exempelvis vara hur många säkra förlossningar som pengarna beräknas räcka till, eller antal analfabeter som blir läskunniga genom kursen. Hur många som i och med





insatsen berörs positivt, sätts också upp som mål, där det är relevant. I våra avtal är vi tydliga med vad vi förväntar oss av utförande partner vad det gäller måluppfyllelse och dokumentation, bland annat ekonomisk rapportering varje kvartal och halvårsvisa narrativa rapporter. I årsrapporten får vi information om faktiskt antal och resultat och kan jämföra med de utsatta målen. Alla rapporter kontrolleras och om något avvikande upptäcks kontaktar handläggare partner för att reda ut orsaken. Vid större avvikelser upprättas en handlingsplan för att komma till rätta med det som brister. Ibland är det oförutsedda händelser såsom konflikt i området eller sjukdom inom organisationen som orsakat problem.

Innan ett nytt projekt påbörjas görs också en utgångsanalys (baseline study) så att man efter projektets slut kan jämföra olika delar med hur det var före insatsen. Man kan då se om det skett någon förbättring på olika delar beroende på projektets syfte och mål. Det kan handla om läs- och skrivkunnighet, barnens skolgång, hushållets inkomst och bostadsförhållande.

Läkarmissionen besöker projekten och partner regelbundet, träffar och talar med deltagare, och går igenom aktuella frågor med samarbetsorganisationen. Vart tredje år genomför en extern part en omfattande utvärdering av insatsen för Läkarmissionens räkning. I utvärderingen granskas särskilt måluppfyllelsen men man bedömer också organisationens beredskap och förmåga att hantera kriser och oväntade händelser, såsom förändringar i lokalsamhället. Då våra projekt utförs i miljöer och samhällen som på många sätt är osäkra får ansökande partner redan vid projektansökan göra en riskanalys och presentera en riskhanteringsplan, som sedan följs upp i rapporteringen till Läkarmissionen, och även i utvärderingen. Resultat av utvärderingens analys blir ett antal rekommendationer för Läkarmissionen och den berörda partnerorganisationen att arbeta utifrån. Dessa råd ligger sedan till grund för eventuella nya projektsamarbeten.

Eftersom Läkarmissionen är sprungen ur det som då var en veckotidning (Svenska Journalen) har de personliga berättelserna alltid varit viktiga. Från den personliga synvinkeln får givarna förståelse för den nytta deras gåvor gör. Berättelserna från människor som stöttats i en insats är ofta väldigt starka. Det är människor som är både tacksamma för det stöd de har fått och stolta över sin egen prestation. Intervjuer av deltagare i projekten är fortsatt viktiga för en kvalitativ inblick i resultatet av en insats. Det är ju på den individuella nivån vi vill göra skillnad.



Vi försöker lära både av det som fungerar bra och det som fungerar mindre bra. I en kurs av något slag hoppar en del av, och alla klarar inte slutproven. Före detta gatubarn kan ha svårt att anpassa sig till skola och boende, och lockas tillbaka till hemlösheten. Någon i mikrokreditgruppen kan inte betala tillbaka lånet och får inte fortsätta programmet. Där det inte fungerar bra stöttar vi vår partner för att hitta lösningar för att kunna lyckas med målen. Ibland kan en lösning vara enkel, andra gånger kan vi till slut tvingas avsluta ett samarbete och kan då försöka stötta individerna i programmet genom en ny partnerorganisation.

Ett projekt kan vara ett delmål på vägen bort från fattigdom och osäkerhet till en trygg och hållbar livssituation. Läkarmissionen arbetar mer och mer med att kombinera flera delar för att en individ till slut ska kunna klara sig, och oftast sin familj, utan stöd.

## 6. Vad har vi åstadkommit?

Läkarmissionen stod som finansiär helt eller delvis till 77 olika insatser under 2013. De olika insatsernas målsättningar har i de flesta fall uppnåtts och ibland med god marginal. Det är svårt att samlat redovisa så många olika insatser, som utförs enskilt eller kombinerat inom våra tre prioriterade områden (social omsorg, utbildning, självförsörjning), och utöver dessa, katastrofhjälp. Projektens olika inriktningar och förutsättningar kan göra dem svåra både att jämföra och att jämföra.

Läkarmissionen kommer i framtiden att redovisa utförligare utifrån förtydligade underlag från partner för att skapa enklare och mer överskådligt resultat och effekt från projektinsatserna. För att ändå ge en inblick visas nedan 2013 års resultat från tre insatsområden: alfabetisering från utbildning, mikrofinans från självförsörjning och vattenförsörjningsprojekt från social omsorg.

Exempel resultat 2013 - tre insatsområden				
	Mål	Faktiskt antal	Resultat	Mål-uppfyllelse
Alfabetisering	30 480	35 880	25 415	83 %
Mikrofinans	59 819	68 095	78 348	131 %
Vattenförsörjning	15 000*	48 300	48 300	322 %

\* Baseras på Spheres standard där varje borrhål uppskattas betjäna 500 personer.

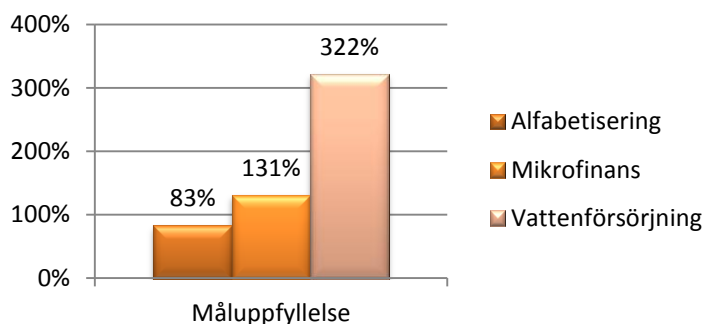
Från utbildningsinsatsen visas antal deltagare utifrån projektens deltagarmål, faktiskt antal elever på kurserna, samt som resultat det antal, 25 400, som slutfört kursen och klarat examination och därmed kan läsa och skriva. I dessa siffror ryms alfabetiseringskurser för vuxna, och i vissa fall även ungdomar, i Moçambique, Haiti och i nio länder i Latinamerika. Drygt 19 000 elever deltog i Moçambique, 5 400 i Haiti, runt 2 000 i vardera Brasilien och Mexiko, och resterande ca 7 300 i sju mindre latinamerikanska länder. Den verkliga effekten av insatserna kommer vi att utveckla system för att mäta i framtiden.

Hela dryga 68 000 personer deltog i ett av Läkarmissionens spar- eller mikrokreditprogram under 2013.

Därmed har de fått tillgång till ett ökat kapital och getts möjligheten att starta en enkel försörjningsverksamhet.

Deltagarna i tabellen är från 18 projekt i tre världsdelar, varav drygt hälften deltog i vårt stora samarbete med Strömmestiftelsen i Uganda. De 17 088 indiska kvinnor som 2013 tog mikrolån med Läkarmissionens stöd, har enligt projektpartner Hand in Hand Indias

beräkningar genererat drygt 27 000 jobb, vilket för det projektet ger ett resultat som är högre än



deltagarantalet. För de partner som inte redovisat samma statistik räknar vi istället resultatet som detsamma som det faktiska antalet då deltagandet i programmen innebär att man genom sparande/lån fått ett startkapital.

De tre vattenförsörjningsinsatserna genomfördes i Kenya, Sudan och Tchad. Resultatet presenteras utifrån det antal som i och med de borrade brunnarna har fått en ökad tillgång till rent vatten, förbättrad hygien och hälsa, samt större möjligheter till försörjning genom odling och djurhållning.

Varje siffra i dessa resultat, liksom de från övriga insatser under 2013, är en person som har fått, eller tagit, en chans som kan förändra deras liv. Att kunna läsa och skriva ökar möjligheterna till en tryggad försörjning, till att ta tillvara ens rättigheter och till att bli en aktiv del av samhället. De som i och med en spargrupp eller ett mikrolån kunnat starta en liten verksamhet och kan försörja sig själv och familjen slipper inte bara den vardagliga oron, utan får ofta råd att låta barnen gå i skola, och kanske kan spara till en bättre bostad. Rent vatten i byn räddar flickorna och kvinnorna från det hårda, och ofta riskfyllda, arbete som vattenhämtning ofta innebär i Afrika. Samtidigt tryggar vattentillgången livsmedelsförsörjningen då byarna får helt nya möjligheter till odling. Sjukdomarna minskar också med närheten till rent vatten och förbättrad sanitet.

Allt biståndsarbete genomförs med vetskapen att det kan finnas stor risk för bakslag och att det i slutändan inte alltid har utvecklats på det sätt som man har tänkt sig. Vi arbetar ibland i svåra konfliktområden. Där kan planerade insatser som exempelvis brunnsborring inte genomföras, när det plötsligt bryter ut inbördeskrig och bilarna som skulle transportera brunnsborrhare istället får agera ambulanser. Själva brunnsborringen får då flyttas till en säkrare plats eller vänta tills förhållandena i området stabiliserats. Vid andra tillfällen kan mindre motsättningar i lokalsamhället göra det allt för farligt att genomföra en planerad insats. I mikrokreditsprojekt i våldsutsatta Honduras har enskilda förmånstagare känt sig hotade till livet.

I de allra flesta fall lyckas dock insatserna väl. Varje person som har kunnat förändra sina livsvillkor till det bättre och därmed blir oberoende av stöd, får även ökade möjligheter att bidra till utvecklingen i sitt närsamhälle. På längre sikt blir den enskilda individens förbättring en förbättring för hela samhället. Ofta ser vi det konkret, som när den unge svetsaren från pojkhemmet tar emot lärlingar från sitt tidigare hems yrkesskola.