



Innehåll

1. Vad vill Läkarmissionen uppnå?	2
2. Vårt organisatoriska sammanhang – samarbete för bästa effekt	3
3. Våra strategier för att uppnå våra mål	4
4. Läkarmissionens kapacitet och kunnande	7
5. Så här vet vi att vi gör framsteg	8
6. Vad har vi åstadkommit?	10

Läkarmissionens effektrapport 2018

Sedan 1958 utför Läkarmissionen biståndsinsatser i samarbete med lokala partner. Namnet härrör från de första insatserna som handlade om sjukvård på missionsstationer i Sydafrika och Indien. Idag gör vi mycket mer än så. Vi arbetar med utvecklingsbistånd inom social omsorg, utbildning och självförsörjning och genomför även humanitära insatser. Arbetet finansieras till största del av gåvor från svenska privatpersoner och utförs i närmare fyrtio länder i Afrika, Latinamerika, Asien och Östeuropa.

1. Vad vill Läkarmissionen uppnå?

Positiva livsavgörande förändringar för den enskilda människan och de utsatta grupper och samhällen vi arbetar med. Det vill vi på Läkarmissionen uppnå genom vårt biståndsarbete. Efter att ha deltagit i någon av insatserna ska deltagarna ha bättre livsutsikter och möjligheter att klara sig själva. Vår vision betonar 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. Hjälp till självhjälp är ett klassiskt angreppssätt inom Läkarmissionen.

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



Babylycka på Panzisyjukhuset i DR Kongo.

I våra mål ingår att stärka insatserna och våra samarbetsorganisationer genom metod-, program- och organisationsutveckling, liksom att sprida goda exempel och arbetssätt bland våra samarbetsorganisationer. Läkarmissionens långsiktiga strategiska plan och årliga verksamhetsplaner leder oss hur vi mer konkret förbättrar både våra biståndsinsatser och vårt insamlingsarbete. De globala målen för hållbar utveckling är ett annat riktmärke för våra insatser.

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

Läkarmissionen

– stiftelse för filantropisk verksamhet

Org.nr: 802005-9989

Juridisk form: Stiftelse

Vision:

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

Mission:

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

Läs om våra **kärnvärden** fattigdomsbekämpning, rättighetsperspektiv, hållbar utveckling, helhetssyn och hälsa på www.lakarmissionen.se

2. Vårt organisatoriska sammanhang – samarbete för bästa effekt

Ensam är inte stark. Läkarmissionens biståndsinsatser genomförs i nära samarbete med utförande lokala partner. Vi uppmuntrar till regionalt nätverkande och samverkar även på hemmaplan och är sedan början av 2018 i process att gå samman med en annan biståndsorganisation för att stärka vår organisation och särskilt vår närvaro i Afrika.

Samarbete med utförande biståndspartner

Läkarmissionen är en svensk fristående organisation som genomför biståndsinsatser 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. Läkarmissionen har inte egen personal på plats, men är ändå nära, inte bara som bidragsgivare och i uppföljning, utan främst som partner där utbyte av kunskap och utveckling av metoder sker i samverkan.

Ofta har projektsamarbetet mellan Läkarmissionen och utförande organisation pågått under lång tid, såsom arbetet på Panzisjukhuset i DR Kongo. I andra fall söker vi nya partner för att nå ut till nya behov eller grupper, eller för att utveckla en metod eller en insats. När vi utökade våra alfabetiseringsinsatser i Kenya var det Läkarmissionen som tog initiativ till samarbetet med Hand in Hand Eastern Africa och svenska Hand in Hand. På liknande sätt ingår vi i ett trepartssamarbete i Niger med svenska IAS och norska Strömmestiftelsen. Tillsammans erbjuder vi rent vatten genom nya brunnar, alfabetiseringskurser och spargrupper, verktyg för att förbättra förutsättningarna för de samhällen som får del av insatsen. Ett annat trepartsamarbete sker kring materialbistånd med Human Bridge och Erikshjälpen.



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

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

Nätverkande

När Läkarmissionen samlar samarbetsorganisationer till utbildningsseminarium är ett syfte att tid avsätts för nätverkande och att samverkan stärks inom regionala nätverk. Ökad kommunikation partner emellan ökar möjligheten att lära av och stödja varandra samtidigt som de blir en del av ett större sammanhang. Senast ett sådant seminarium hölls var i Nepal i mars 2018 då vi samlade våra asiatiska samarbetspartner. När vi arbetar tillsammans, Läkarmissionen, vår lokala partner och andra lokala organisationer, är det lättare att påverka och samarbeta med lokala och nationella myndigheter. I samverkan är det lättare att nå mål så att fler av medborgarnas rättigheter uppfylls, liksom mål för hållbar utveckling.

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

även med i svenska sammanhang av liknande biståndsorganisationer, och i svenska FRII nätverkar vi med många andra insamlingsorganisationer.

Samgående med IAS – International Aid Services

Från att ha varit nära samarbetspartner under många år, har Läkarmissionen och IAS under 2018 beslutat sig för att gå samman till en organisation under Läkarmissionens organisationsnummer, men med båda varumärkena intakta. Trots att vi som organisationer är ganska lika vad gäller värdegrund, har huvudkontoren i samma hus i Vällingby, och har lång historia tillsammans, är det en komplicerad process att sammanfoga våra olika organisationskulturer, Läkarmissionens mera svenskbaserad och insamlingsfokuserad och IAS mer internationella och implementerande med 11 landkontor i Afrika och fokus på humanitära insatser genom institutionella bidrag. Ett samgående kommer dock att stärka oss i en gemensam organisation. Utifrån Läkarmissionens synvinkel får vi mer lokal närvaro med stor kompetens där behoven är som störst och en större del institutionella bidrag då IAS välrenommerade projekt till största del finansieras genom donatorer som Sida, USAID, ECHO, Danida.

En grupp arbetar med den så kallade due diligence-processen för att kartlägga och säkra de olika organisationernas tillgångar och åtaganden samt utmaningar och hantera processen framåt.



3. Våra strategier för att uppnå våra mål

Läkarmissionen arbetar för att uppnå effektiva och relevanta biståndsinsatser genom:

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

1. En värde- och metodbaserad grund

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

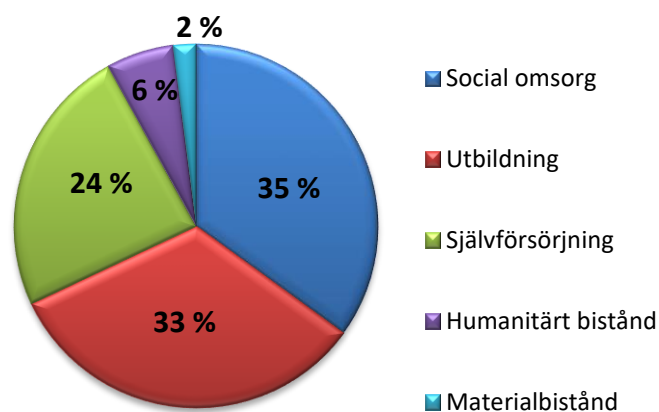
Kärnvärden

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

Våra biståndsområden

Ett brett spektrum av olika insatser ryms inom Läkarmissionens prioriterade områden **social omsorg**, **utbildning** och **självförsörjning**. Utöver dessa stödjer vi också humanitärt bistånd (katastrofinsatser) och materialbistånd (såsom sjukhus-utrustning). Inom de olika biståndsområdena har Läkarmissionen utarbetade och väl beprövade metoder som beskrivs i våra manualer (som du kan läsa mer om nedan under 3). Allt fler av projekten består av delar från mer än ett inriktningsområde.

Läkarmissionens biståndsområden
fördelning 2017



Läkarmissionens utvecklingskedja

Vi arbetar utifrån en helhetssyn för mer långsiktig effekt och förbättring för de människor som deltar i våra olika projekt. Vi stöttar våra partner i att koppla ihop olika insatsdelar till en kedja av integrerade projekt med delar från våra olika insatsområden, social omsorg, utbildning och självförsörjning. Vi kallar detta för *Läkarmissionens utvecklingskedja*. Vi ser gärna att olika organisationer samarbetar med varandra och med myndigheter för bästa kvalitet i de olika delarna. Våra kärnvärden finns med som en grund i alla projekt.



Ibland är det en enskilda insats som förändrar den enskilda människans liv och ibland är det en utvecklingskedja av flera komponenter som ger nya möjligheter till en människa och dennes familj. När en deltagare har lärt sig att läsa och skriva, och sedan går en yrkesutbildning kombinerad med spargrupp och mikrokredit öppnas helt nya möjligheter till en ordnad försörjning. Därför genomför vi inte längre alfabetiseringskurser som en isolerad insats. Med en stabilare inkomst har man råd med barnens skolavgifter och boendet kan förbättras. Läkarmissionen är med och förändrar framtiden för utsatta människor genom att erbjuda dem en väg ifrån beroende till oberoende.

Med flera delar länkade till varandra får våra samarbetspartner och målgrupper en högre beredskap och förmåga att kunna hantera komplexa och föränderliga utmaningar. Individer och lokalsamhällen stärks och fler kan bidra till positiva förändringar.

Målgrupper

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



Många skratt i leken. Dessa flickor i ett utsatt område i Honduras deltar i en klubbverksamhet som syftar till att stärka dem och stötta dem att fullfölja sin skolgång.

2. En nära kontakt med utförande partner

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



Handläggare på Läkarmissionen besöker regelbundet utförande partner och projekt. För att komma närmare våra partner har vi tre regionala resurscenter, ett för Latinamerika placerat i Miami, ett för Öst- och Västafrika i Kampala, Uganda samt ett nyöppnat för Asien placerat i Chiang Mai, Thailand. Med egen personal i när-området underlättas våra samarbeten och projektuppföljning. Vår lokala närvaro i Afrika kommer att öka avsevärt i och med samgåendet med IAS, som är utförande organisation på plats.



3. Utveckling och styrning av insatserna

Genom dialog med partner och en ständig utveckling av metoder, manualer och riktlinjer, arbetar Läkarmissionen för bästa långvariga effekt av de bistånds-insatser som vi finansierar och samarbetar kring.

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

Manualer

Läkarmissionen har manualer för olika sorters insatser, såsom mikrokreditprogram, katastrofförberedelse samt yrkesträning och yrkesutbildning. Med stöd i dessa utformar partner sina lokalt anpassade styrdokument. Manualer och riktlinjer underlättar arbetet på plats samtidigt som de utgör grund för dialog, uppföljning och utveckling av insatser. Läkarmissionen har som ambition att vara en lärande organisation och vi lär mycket av våra kompetenta samarbetsorganisationer. Manualer, riktlinjer och metoder anpassas både efter lokala förhållanden och nya lärdomar.

Framgångsrika metoder sprids

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

Genom aktivt stöd till metod- och programutveckling arbetar vi för att sprida goda erfarenheter och exempel från en samarbetsorganisation till övriga partner som arbetar med liknande insatser. Give a Child a Family i Sydafrika, som framgångsrikt arbetar med att



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

rekrytera och utbilda fosterfamiljer till övergivna och föräldralösa barn (se bild förstasidan), får stå modell när liknande center ska startas. Det alfabetiseringsmaterial Läkarmissionen tidigare utvecklat i samarbete med partner i Latinamerika används i anpassade och omarbetade versioner, på portugisiska i Moçambique och översatt till franska i Niger.

Utbildning av partner

Läkarmissionen anordnar utbildningsseminarier för partner inom samma insatsområde och region, så att de kan ta del av, och vara med och anpassa och sprida framgångsrika arbetssätt. Seminarier har bland annat handlat om att gå från barnhems-modellen till fosterhemsrekrytering, förberedelse av katastrofinsatser, mikrofinansprogram och sparande samt ny pedagogik inom alfabetisering.

Gruppens fördelar

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

Code of Conduct

Läkarmissionen har en uppförandekod, Code of Conduct, för våra samarbetspartner inom projekten rörande allt ifrån styrning och organisation till miljöhänsyn och jämställdhet. 2018 uppdaterades den genom att betona vikten av system för visseblåsning samt krav på en child safeguarding policy för alla organisationer som kommer i kontakt med barn, så att rutiner finns på plats för att förhindra att barn far illa. Koden hjälper våra partner att säkerställa så långt som det på dem beror, att de insatser som görs i samarbete med Läkarmissionen följer etiska riktlinjer. Det är angeläget för oss att vi inte medverkar till nya problem när vi försöker lösa en specifik uppgift.

4. Läkarmissionens kapacitet och kunnande

Förutom att våra skickliga och engagerade partner och deltagarna själva är viktiga förändringsaktörer i sina sammanhang, är Läkarmissionens egna handläggare, metodutvecklare och projektcontroller med och driver utvecklingen framåt i insatserna. Vi har egen expertis inom bland annat internationell hälsa, pedagogik, utbildning, mänskliga rättigheter, samverkan med institutionella bidragsgivare, humanitär beredskap, konfliktförebyggande arbete, konflikthantering liksom fred och försoning. Vår personal har stor erfarenhet och kunskap från utvecklingsarbete runtom i världen.

Vår projektavdelning på huvudkontoret i Vällingby består av åtta medarbetare. På det regionala resurs-centret i Kampala, Uganda, finns två medarbetare och resurscentret för Latinamerika engagerar totalt 3,5 heltidstjänster. Kontoret är placerat i Miami då verksamheten blir billigare, säkrare och enklare där än i Latinamerika. Bland annat har Miami de bästa flygförbindelserna med våra latinamerikanska projektländer. På Asien-kontoret i Thailand finns en anställd.

Våra nätverk och partnersamarbeten har nämnts tidigare, och de är viktiga även som en resursbank för oss när vi behöver starka partner för att metodutveckla och utföra biståndsprojekt. Läkarmissionen har avtal om närmare samarbete med norska Strømmestiftelsen, schweiziska Medair och svenska IAS och Human Bridge.



Projektavdelningen augusti 2018.

Den här effektrapporten fokuserar på vårt biståndsarbete som utförs i fattiga delar av världen men en förutsättning för våra insatser är att vi lyckas samla in medel till dem. Läkarmissionens medarbetare som arbetar med insamling och information har en angelägen uppgift. Insamlingsarbetet och kontakterna med våra givare är otroligt viktiga då det är svenska privatpersoners gåvor som finansierar den största delen av biståndsinsatserna. För att värva fler månadsgivare genomförde Läkarmissionen på mors dag 2018 den första Mammagan tillsammans med bland andra Kanal 5 och Expressen. Andra viktiga bidrag kommer från Sida/SMR, Radiohjälpen och Världens Barn, stiftelser, företag och våra second hand-butiker.

Marknadsavdelningen har medarbetare och kompetens inom bland annat kundservice, IT, webb-försäljning, olika sorters kommunikation och insamling. Till vår hjälp i arbetet har vi olika IT-system och hösten 2017 sjsattes ett nytt projekthanteringssystem för en smidigare projektuppföljning. I vårt kvalitetslednings-system är vårt dokumentsystem ryggraden där vi har våra policyer, riktlinjer och rutiner.



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

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

5. Så här vet vi att vi gör framsteg

Förbättrade livsvillkor och att människor får tillgång till sina rättigheter. Det är den effekt Läkarmissionen vill uppnå med de olika insatserna. Vi har flera olika verktyg i vår uppföljning och kontroll av utbetalade bidrag, som visar på utfallet i insatserna. Vi mäter resultat utifrån enskilda projekt och deras måluppfyllelse och arbetar för att framöver också kunna mäta resultat för varje enskilt insatsområde, och på vilket sätt som det har skapat en långsiktig effekt för vår målgrupp. Nedan beskrivs hur vi får information från partner och projekt.

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

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

		ADRA BANGLADESH													
		SOCIAL INTEGRATION FOR STREET CHILDREN DEVELOPMENT PROJECT													
		YEARLY ACTIVITIES TARGET ACHIEVEMENT CHART FOR-2014													
		ACTIVITIES ACCORDING TO SUB GOAL-1 (HEALTH)													
Sl. Nr	ACTIVITIES	Total Target	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec	Total
1	Learning Session on health awareness (at school/class etc. monthly)	5000	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450	450
2	Provide nutrition Meal	25000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000
3	Thorough health check up by Doctor	2500	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
4	Childrens weighting according their height	25	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
5	Cooking Demonstration for children	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	Childrens Home visit	2500	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
7	Campaign	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		ACTIVITIES ACCORDING TO SUB GOAL-3 (VOCATIONAL TRAINING)													
1	Children selection for voco. training	50	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
2	Looking for vocational training	10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	Vocational training arrange	10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4	Follow up	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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 en utgångsanalys (baseline study) så att man efter projektets slut kan mäta och jämföra olika delar, de utvalda **indikatorerna**, med hur det var före insatsen. Man kan då se om insatsen inneburit någon verklig förbättring för deltagarna och deras familjer. Det kan exempelvis vara hur många säkra förlossningar som genomförts, antal analfabeter som blivit läs- och skrivkunniga genom kursen, elevnärvaro, om deltagarnas barn går i skolan, hushållets inkomst och bostadssituation. Inom nutritionsinsatser för undernärda barn mäter man hur barnet gått upp i vikt, bland annat genom att mäta överarmens omkrets, enligt fastlagda internationella riktlinjer. En del av våra projektpartner arbetar med indikatorer sedan länge och kan på så sätt lättare mäta hur väl varje projektperiod har lyckats jämfört med tidigare.



Livsviktig nutrition ges på Panzisjukhuset, DR Kongo.

Läkarmissionen har påbörjat ett arbete med övergripande indikatorer som ska kunna användas av alla partner inom samma verksamhetsområde. Pilotperioden slog väl ut och gav både intressanta resultat och lärdomar om hur insamlingsunderlaget och mätmetoderna kan förbättras till det används fullt ut.



Läkarmissionen **besöker** projekten och partner regelbundet, går igenom aktuella frågor och träffar och talar med deltagare. I regel genomförs också en omfattande **utvärdering** av insatsen vart tredje år. Då får en extern konsult uppdraget att granska måluppfyllelsen, arbetsmetoder, kostnadseffektivitet, organisationens beredskap och förmåga att hantera kriser och oväntade händelser och insatsernas hållbarhet. Resultatet av utvärderingens analys blir ett antal

rekommendationer för Läkarmissionen och den berörda partnerorganisationen att arbeta utifrån. Partner beskriver i en handlingsplan hur de ska följa upp dessa råd. Hur handlingsplanen följs ligger sedan till grund för eventuella nya projektsamarbeten.

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



Afrika var och är aktuellt i vår tidning Svenska Journalen, 2017 som 1956.

Genom nära kontakt med våra utförande partner, rapporter, utvärderingar och personliga berättelser får vi veta hur de insatser Läkarmissionens finansierar fungerar och når målen. Det är viktigt att våra projekt innebär en reell förbättring för de individer och grupper som deltar. Vi försöker lära både av det som fungerar bra och 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. När det inte har fungerat bra stöttar vi vår partner för att hitta lösningar för att kunna lyckas med insatsen och dess mål. Ibland finns en enkel lösning, andra gånger kan vi till slut behöva avsluta ett samarbete. I vissa fall har vi fortsatt stötta deltagarna i programmet genom en ny partnerorganisation.



Med stöd av Läkarmissionens givare kan Ashraful och Amin i Dhaka, nu gå i skolan.

6. Vad har vi åstadkommit?

Emanuel och David

Sedan 1958 har Läkarmissionen förändrat framtiden för miljontals utsatta människor. Under 2017 stod Läkarmissionen som finansiär, helt eller delvis, till närmare sjuttio biståndsprojekt med tillsammans cirka 275 000 deltagare. En och en halv miljon räknas som indirekt målgrupp, som även de får en positiv effekt av Läkarmissionens biståndsarbete. De olika insatsernas målsättningar har i de flesta fall uppnåtts och ibland med god marginal.



Självförsörjning genom kombinerad fisk- och risodling, Bangladesh.

Varje enskild insats berör tiotals, hundratals, tusentals eller tiotusentals personer som har erbjudits, och tagit, en chans som kan förändra deras liv. De olika insatserna hjälper olika målgrupper att få rättigheter tillgodosedda på olika sätt. Att kunna läsa och skriva ökar möjligheterna till en tryggad försörjning, till att ta tillvara ens rättigheter och 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 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.

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

Exempel Kenya

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



Kenyanska flickor som fått stöd att stå emot könsstympning.

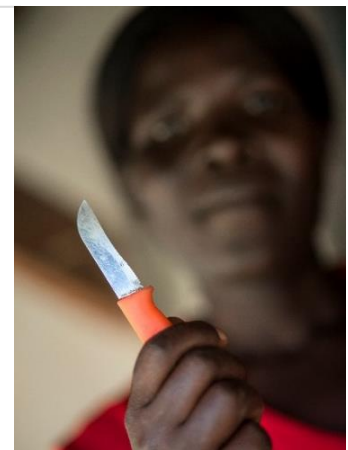
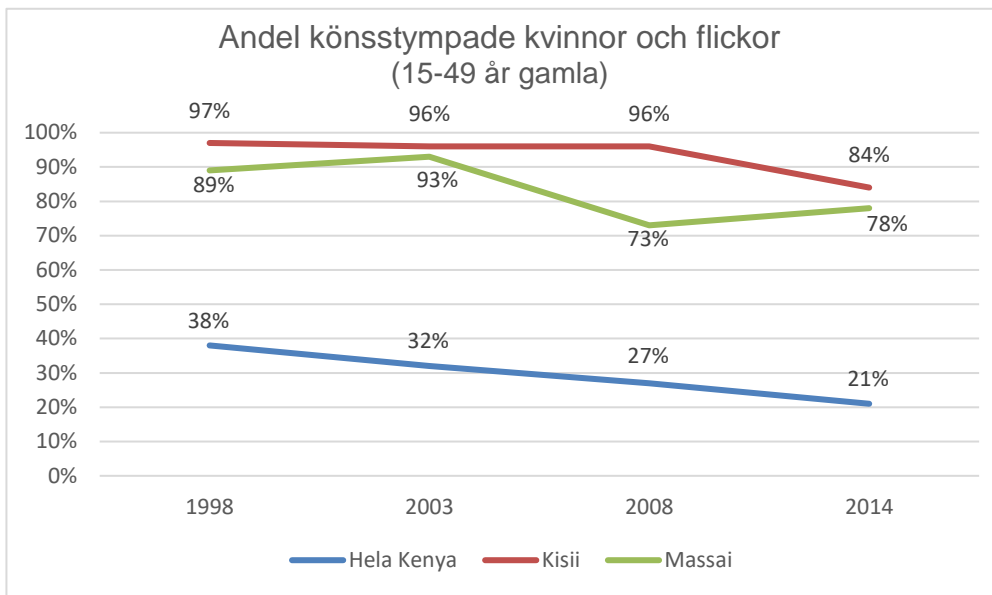
Insatsen arbetar för att ändra dessa kulturella föreställningar och förändra attityder och beteenden, genom flera komponenter, bland andra:

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

Detta arbete anser vi på goda grunder har bidragit till att andelen könsstympade flickor och kvinnor har minskat, se den nationella statistiken från Kenya Demographic and Health Survey nedan. Både nationellt och för kisii-folket, som är en av de grupper som Läkarmissionens insats riktar sig till, går utvecklingen nu åt rätt håll. Från och med 2016 arbetar Läkarmissionens alfabetiseringsprojekt för massai-folket även mot könsstympning, en viktig insats för ett område där den nedåtgående trenden har brutits.



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



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

2001, samma år som Läkarmissionen började stödja detta arbete, förbjöds också könsstympning på flickor under 18 år, och 2011 blev det helt förbjudet. Även om lagstiftningen har lett till få rättsfall och troligen till att stympningen nu sker mer dolt och på yngre flickor, har den högst sannolikt bidragit till minskningen av könsstympning i Kenya. Men Läkarmissionen, ADRA Kenya, och alla andra aktörer som arbetar för ett slut på denna förfärliga sedvänja, behövs fortfarande när de flesta flickor alltjämt stympas hos en del folkgrupper.

Exempel Nepal

De utvärderingsrapporter vi får vart tredje år från varje projekt ger oss värdefull information om resultatet och målgruppens erfarenheter av insatsen. I Nepal genomför Mission East projektet "Empowering Vulnerable Women" med stöd från Läkarmissionen, där målet är att stärka de mest utsatta kvinnorna i Humla- och Mugu-distrikten, så att kvinnorna själva kan bekämpa diskriminering på sociala, ekonomiska och kulturella områden och främja deras fulla deltagande i lokala beslutsprocesserna. Här konstaterar utvärderaren 2017 att



"The project has addressed the social and cultural discrimination behavior. During the evaluation women express that this literacy class has brought women from different caste and class together which allow them to sit together. They don't feel that they are bound by the caste system. This is also one of the greatest changes that Dalit women felt after this project intervention."

Exempel Rumänien

Vår partner i Rumänien, Life & Light Foundation, driver ett program med mål att återintegrera barn med deras ursprungliga, utökade eller andra familjer. 2017 års utvärdering av Life & Lights program kommer till slutsatsen att det har en hög effektivitet när det gäller målen att "återintegrera barnen till samhället som oberoende och välanpassade vuxna, utan risk för fattigdom och/eller social utslagning". Av de 89 barn som var med i programmet var det endast fyra som inte var inskrivna i skolan i slutet av den utvärderade perioden. I utvärderingen intervjuades barn på det center där de vistas i väntan på att de ska kunna flytta till sin ursprungliga eller till en ny familj. Så här svarade ett barn på frågan vad hen skulle göra annorlunda som ansvarig för centret: "Hmm, ingenting, tror jag. Jag skulle inte ändra något."

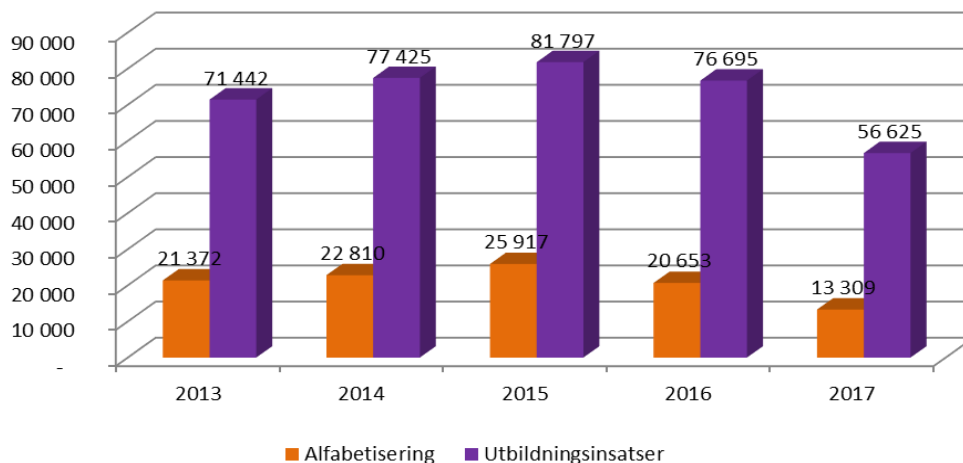


Exempel Latinamerika

Ett annat exempel på mer långsiktig effekt är Läkarmissionens insatser för förbättrade läs- och skrivkunskaper och i Latinamerika. Här arbetar vi via lokala samarbetspartner i utbildning. Det är rimligt att hävda att Läkarmissionens 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 vuxna i regionen. 1990 var 14 % av den latinamerikanska vuxna befolkningen analfabeter, år 2000 10 % och 2011 8 % (Unesco 2013). Det finns dock stora variationer inom Latinamerika och inom länderna. Som exempel ökade Guatemalas andel läskunniga över femton från 64 % 1994 till 81 % 2014, El Salvadors från 74 % 1992 till 88 % 2015 och Mexikos från 88 % 1990 till 94 % 2015.

Läkarmissionen identifierar behov av insatser i områden som ofta bebos av urfolk eller andra mer utsatta grupper där analfabetismen och fattigdomen är stor. För en hållbar fattigdomsbekämpning behöver målgruppen få lära sig läsa och skriva så att de bättre kan ta tillvara sina rättigheter och ta del av samhällsinformation och kunskap. Alfabetiseringskursen är därför en nödvändig del i ett utvecklingsprogram. Befolkningen på den latinamerikanska landsbygden, och då särskilt de äldre, saknar ofta grundläggande utbildning (under 60 % av dem över 40 år, under 45 % för 50+, ECLAC 2013). Även om Läkarmissionen dragit ner på stödet till Latinamerika till förmån för Afrika, där fler är analfabeter, fortsätter vi att satsa på de marginaliserade latinamerikanernas utbildning. Och för de flesta går det bra. Av de deltagare som avslutade sin kurs 2016 klarade 89 % slutprovet.

Läkarmissionens utbildningsinsatser i Latinamerika
antal deltagare



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

Exempel DR Kongo

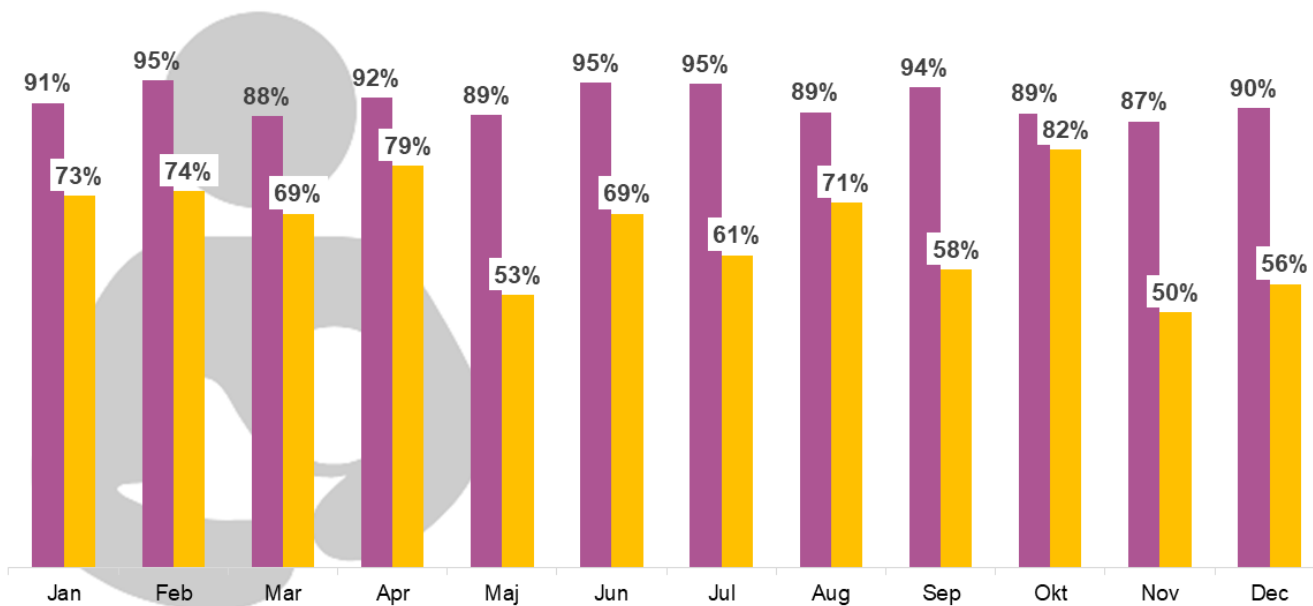
Bristen på förlossningsvård och barnsjukvård har placerat DR Kongo som ett av de länder i världen med högst mödra- och spädbarnsdödlighet. Statistik från UNDP (Human Development Report 2016) visar att mödradödligheten är 693/100 000 (Sverige 4/100 000) och dödligheten för barn under 5 år är 98,3/1000 (Sverige 3,0).

Läkarmissionen stödjer Panzisjukhuset i östra delen av DR Kongo med det övergripande målet att minska mödra- och barndödligheten genom att säkra befolkningens tillgång till kvalitativ vård inom förlossning, neonatologi, nutrition och familjeplanering. Överlevnaden bland för tidigt födda barn är markant högre om mamman förlösts på sjukhuset. Genom att ge kvinnor i en mycket svår situation möjlighet till en säker förlossning ökar radikalt överlevnaden också bland barnen. Genom neonatalvård ökar de mest



Panzisjukhuset i Bukavu i Kongo-Kinshasa

Neonatalavdelningen: andel som överlevde som kom från Panzisjukhusets förlossningsavdelning respektive remitterades utifrån 2017



sårbara barnens chans till överlevnad. Panzisjukhuset har möjlighet att rädda livet på barn födda så tidigt som vecka 27 vilket är unikt i den svåra kontext där sjukhuset verkar.

Ett arbete med risker som oftast lyckas

Allt biståndsarbete genomförs med vetskapen att det kan finnas stor risk för bakslag och att det i slutänden inte alltid har utvecklats sig på det sätt som man har tänkt sig. Vi arbetar ibland i svåra konfliktområden. Det händer att planerade insatser inte kan genomföras av säkerhetsskäl. Det kan vara inbördeskrig som plötsligt bryter ut med strider där projektet pågått. Bilarna som skulle transportera brunnborrare får istället agera ambulanser. Insatsen får då flyttas till en säkrare plats eller vänta tills förhållandena i området stabiliserats. Vid andra tillfällen kan mindre motsättningar i lokalsamhället göra det allt för farligt att genomföra en planerad insats. I mikrokreditprojekt i våldsutsatta Honduras har enskilda förmånstagare känt sig hotade till livet.

I de allra flesta fall lyckas dock insatserna väl, och ibland över förväntan. Varje person som har kunnat förändra sina livsvillkor till det bättre, får även ökade möjligheter att bidra till utvecklingen i sitt närsamhälle. På längre sikt blir den enskilda individens förbättrade liv en tillgång för hela samhället. Ofta ser vi det konkret, som när den unge svetsaren från yrkesutbildningen tar emot lärlingar från sin tidigare skola.



Tack till våra fotografer:

Jörgen Bodesand (s. 2), Håkan Flank (s. 1, 3, 14, 15), Tomas Ohlsson (s. 12),
Hans-Jörgen Ramstedt (s. 6, 10, 11, 12, 13), Erika Stenlund (s. 11), Torleif Svensson (s. 5, 9),
Läkarmissionens personal (s. 7, 8, 9)