



FOTO: Hans-Jørgen Ramstedt



ÅRSBERÄTTELSE

med årsredovisning

1-40

INNEHÅLL

- 4 Våra kärnvärden
- 5 Ordförande och Direktör
- 6 Läkarmissionens utvecklingskedja
- 8 Mål och uppföljning
- 10 Utvalda projekt i korthet
- 14 Humanitära insatser
- 16 Ett brev från Panzsjukhuset
- 18 Notiser – projekt 2016
- 20 Insamling och information 2016
- 22 Förvaltningsberättelse
- 28 Resultaträkning
- 29 Balansräkning
- 30 Kassaflödesanalys
- 31 Noter
- 36 Revisionsberättelse
- 38 Styrelsen

Läkarmissionen är en svensk biståndsorganisation som grundades 1958. De första insatserna handlade om sjukvård på missionssjukhus i Sydafrika och Indien. Därför heter vi Läkarmissionen. I dag gör vi mycket mer än så. Vårt fokus ligger på att hjälpa människor att hjälpa sig själva att förändra sina livsvillkor inom tre huvudområden: social omsorg, utbildning och självförsörjning. Vi arbetar också med humanitär bistånd. Vi har ett nära samarbete med lokala partners i ett fyrtiotal länder i Afrika, Latinamerika, Asien och Östeuropa.



2016

ÅRSBERÄTTELSE

De namngivna länderna i kartan visar var Läkarmissionen arbetar.

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

VÅRA KÄRNVÄRDEN ÄR de värderingar som ligger till grund för vårt arbete med att hjälpa människor till en bättre framtid.

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.

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.

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.

HELHETSSYN

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.

Genom Give a Child a Family (GCF) i Sydafrika får föräldralösa barn en ny familj – för resten av livet.

FOTO: Toriel Svensson

FÖR EN BÄTTRE OCH KLOKARE VÄRLD!

Verksamhetsplanen för Läkarmissionens biståndsarbete lyfts det fram att vi ska arbeta SMART. Det är en förkortning för att målen som sätts ska vara specifika, mätbara, ansvarstildelade, realistiska och tidsbestämda. Det är för Läkarmissionen en viktig grundbult för ett strategiskt långsiktigt arbete. Årsredovisningen för Läkarmissionen lyfter fram att projektsatserna alltmer ska bygga på en utvecklingskedja av stödjande komponenter för att skapa hållbara och effektiva resultat. Att på riktigt ge stöd till att bryta ett fattigdomsberoende till oberoende. Det är också ett sätt att arbeta kompetenshöjande och klokt.

Signalerna ifrån 2016 är att världen står inför allt större utmaningar och att behovet av samarbete, gränsöverskridande och öppenhet aldrig har varit större än idag. Det återspeglas dåligt i västvärldens allt högre röst för segregering, stängda gränser och minskad gemenskap. Det är inte svårt att dra paralleller till tider då världen på allvar trodde att platsen därifrån du kom var avgörande för din kapacitet och förmåga att långsiktigt bidra till tillväxt och utveckling. Läkarmissionen är en aktiv röst för att skapa starka allianser för Agenda 2030 och verka för hållbara innovationer i kris- och katastrofmiljö.

2016 skickades larmrapporter om allt större grupper som lever på flykt, att klimathotet blir allt mer påtagligt och att radikaliseringen har nått rekordnoteringar. Det är inte svårt att se att enskilda givare och människor överlag kan känna uppgivenhet och misstro till möjligheterna att skapa en bättre värld, men tiden för starka förebyggande insatser och resiliens har aldrig varit viktigare än nu.

Läkarmissionen ger aldrig upp. Tillsammans med våra lojala givare, samarbetspartners och anställda kommer vi göra allt som står i vår förmåga för att skapa helt nya livsförutsättningar för de mest utsatta och svaga. Att genom ett starkt nätverk av internationella och lokala partners se till att enskilda personer ska få hopp och tilltro till en bättre framtid.

Genom att fokusera på utvecklingsprojekt där människor utifrån ett rättighetsperspektiv får tillgång till ny kunskap, nya verktyg och bra metoder är att skapa en väg till framtidstro och klokskap. Det är SMART!

I största ödmjukhet vill vi tacka alla våra givare och samarbetspartners för 2016, och hoppas att du är med i den fortsatta kampen mot fattigdom och utsatthet också under 2017!

Johan Lilja, Direktör

Bo Guldstrand, Ordförande



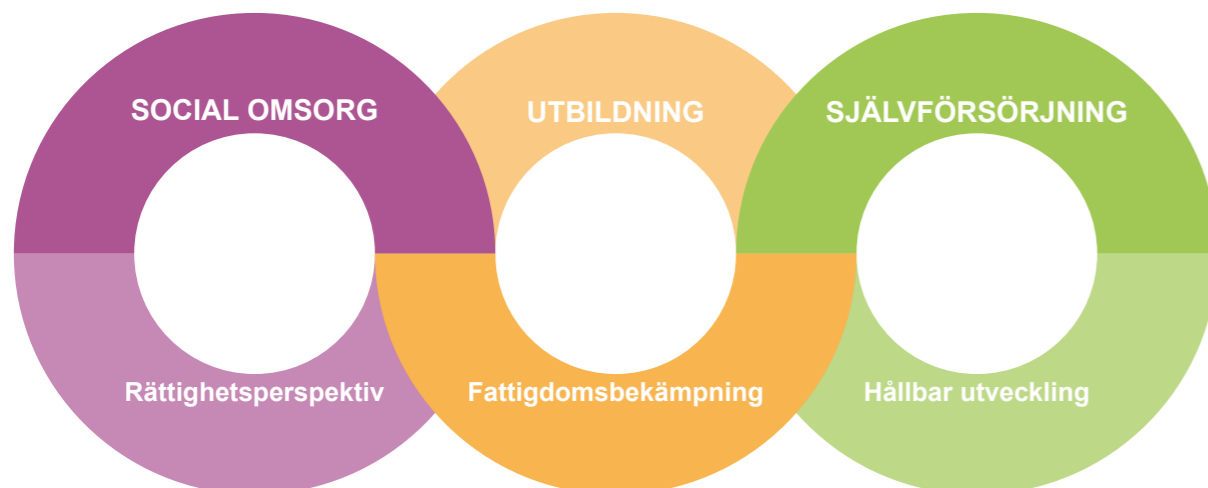
FOTO: Håkan Flank

LÄKARMISSIONENS UTVECKLINGSKEDJA

MÅLET FÖR LÄKARMISSIONEN ÄR att låta människor gå från beroende till oberoende – att av egen kraft och vilja förändra sin situation till det bättre. Det gör vi genom vårt internationella biståndsarbete, som vi har arbetat med i nästan 60 år. Även om våra olika insatsområden utvecklas som enskilda metoder så är styrkan i vårt arbete att vi kan koppla ihop de olika delarna till en kedja av insatser. Detta är Läkarmissionens utvecklingskedja.

Utgångspunkten för vårt arbete är väl utformade biståndsprojekt inom våra tre huvudområden: **social omsorg, utbildning och självförsörjning**. Några av våra projekt fokuserar fortfarande främst på ett område, men ambitionen är att i allt högre grad kombinera olika insatser (exempelvis utbildning med mikrofinansiering) för att åstadkomma verklig och bestående förändring.

Utvecklingskedjan börjar ofta med insatser inom social omsorg. Om människor ska kunna använda sina egna förmågor för att skapa ett bättre liv behöver de vara relativt friska, ha en trygg plats i tillvaron och tillgång till mat och rent vatten. Vi fokuserar framför allt på barn och deras behov, exempelvis att ge föräldralösa barn en ny familj eller hjälpa flickor slippa könsstympning. Men även vuxna kan få hjälp, exempelvis genom sjukvård till de som inte har råd att betala själva.



Bilden ovan illustrerar hur alla grundstenarna hänger samman och bildar den kedja som låter utsatta människor gå från beroende till oberoende: Läkarmissionens utvecklingskedja.

Nästa steg i kedjan blir ofta utbildning. Den som inte kan läsa, skriva och räkna har små möjligheter att förändra sin situation – eller ens påverka sin vardag, ta del av vanliga samhällsfunktioner eller veta sina rättigheter. När barn får gå i skolan, unga får yrkesutbildning och vuxna får träning i entreprenörskap kan det bryta en familjs fattigdomsspiral, ge individerna förutsättningar att påverka sin livssituation och lägga grunden för en ljusare framtid.

Det sista steget mot oberoende är självförsörjning. Att kunna försörja sin familj, ha råd att skicka barnen till skolan och köpa mat för dagen ger en känsla av kontroll och möjlighet att planera för framtiden som har stor betydelse för självförtroendet. I dessa insatser kombineras kunskap om enkla affärsplaner, ekonomi och marknadsföring med ekonomiska förutsättningar i form av lån genom spargrupper eller mikrokreditsprogram – med mycket goda resultat.

Våra kärnvärden går som en röd tråd genom våra projekt: lika rättigheter, fattigdomsbekämpning, hållbar utveckling och en helhetssyn på individen. Vi tror på individens egen vilja och förmåga, och att det är genom att låta individer få rätt möjligheter och redskap som en hållbar förändring sker.

Förutom insatserna inom våra huvudområden arbetar vi också med humanitärt bistånd och materialbistånd. De humanitära insatserna sker i både akuta och mer långvariga katastrofsituationer. Det kan till exempel handla om att dela ut nödkit med vattenreningstabletter, presenningar och hygienartiklar efter en jordbävning eller översvämning, eller att hjälpa människor som fastnat i flyktingläger med vinterboning av tält och tillgång till toaletter.

Vår partner Bright Star i Etiopien ger yrkesutbildning till före detta slavarbetande barn och ungdomar.



MÅL OCH UPPFÖLJNING

ALLT EXISTERAR I ETT sammanhang, så även Läkarmissionen. Som biståndsorganisation med projekt i ett 40-tal länder i fyra världsdelar är vi minst sagt internationella. Men vi finns också lokalt, dels genom våra regionala resurscenter i östra Afrika och Latinamerika, dels genom våra lokala samarbetspartners som driver själva projekten i nära samarbete både med oss och deltagarna i projekten.

Med så många inblandade på olika nivåer, och en så betydelsefull verksamhet, blir det extra viktigt för oss hur vi styr vårt arbete. För att säkerställa att vår verksamhet är så effektiv och ändamålsenlig som möjligt – så att vårt bistånd verkligen gör skillnad och de gåvor vi får används på bästa möjliga sätt – behöver vi verktyg som mål, strategier, planer och mätetal.

På övergripande nivå förhåller vi oss till de 17 Globala mål för hållbar utveckling som världens ledare enades om den 25 september 2015 på ett toppmöte som hölls i FN:s generalförsamling. Målen syftar till att utrota extrem fattigdom, minska ojämlikheter och orättvisor i världen och lösa klimatkrisen – allt till år 2030.

De 17 Globala mål för hållbar utveckling som världens ledare har enats om och som har fastställts i FN:s generalförsamling.



Genom vår partner Garuka i Rwanda tar före detta gatubarn igen förlorad skolgång. Här Fanuel Nshimiyamana som undervisar snickerieleverna.

FOTO: Jörgen Bodesand

I Läkarmissionens verksamhet kopplar vi ihop de Globala målen med vår strategiska plan, våra inriktningsområden, våra kärnvärden och vår utvecklingskedja. Målen stämmer väl överens med vår arbetsmetodik, men vi vill hela tiden förbättra vårt arbete. Därför har vi under året startat ett pilotprojekt där vi tillsammans med våra partners utvecklar indikatorer som ska mäta effekten av vårt arbete och som kopplas till de Globala målen.

Under våren 2016 togs fyra indikatorer fram med utgångspunkt i projektavdelningens samlade erfarenheter, och testades tillsammans med våra samarbetspartners i åtta länder (Bangladesh, Etiopien, Burundi, Uganda, DR Kongo, Honduras, Argentina och Rumänien). Tabellen nedan listar indikatorerna och vilka Globala mål de svarar mot.

School attendance (Skolnärvaro)

Globalt mål 4: God utbildning för alla

Re-integration of children into families/communities (Återintegrering av barn med familj/familjelika förhållanden)

Globalt mål 1: Ingen fattigdom

Globalt mål 2: Ingen hunger

Globalt mål 3: God hälsa och välmående

Globalt mål 4: God utbildning för alla

Nutrition treatment and support to malnourished children (Nutritionsbehandling och stöd till undernärda barn)

Globalt mål 2: Ingen hunger

Globalt mål 3: God hälsa och välmående

Health service coverage – the extent to which people receive the health services they need.

(Tillgång till vård – den tillgång människor har till den hälso- och sjukvård de behöver.)

Globalt mål 3: God hälsa och välmående

Rent praktiskt används indikatorerna så att vi gör en mätning innan interventionen och en uppföljande mätning efteråt, där resultaten förs in i mallar, i enlighet med instruktioner som tagits fram som en del i pilotprojektet. Resultatet blir kvantitativa och/eller kvalitativa mätvärden

som vi kan använda för att mäta hur väl vi och våra partners når uppsatta mål – och för att förbättra våra metoder ytterligare.

En annan viktig faktor i vårt arbete är den praxis som har utvecklats för hur utvecklingssamarbete bör bedrivas, som kallas **rättighetsbaserat arbete**. Utgångspunkten är att utvecklingssamarbete är mångfacetterat och framför allt bör definieras utifrån människors rättigheter, inte enbart utifrån deras behov. Det arbete Läkarmissionen och andra aktörer bedriver i dag vilar på fyra centrala principer som sammanfattar själva rättighetsperspektivet:

IKKE-DISKRIMINERING

Ingen människa får diskrimineras i utvecklingssamarbetet. Arbetet ska utformas så att så många som möjligt kan inkluderas, oavsett kön, ålder, sexuell läggning, religion, funktionsnedsättning, hälsostatus med mera. Prioritet ska ges till de allra mest utsatta och marginaliserade grupperna.

DELTAGANDE

Människor ses som rättighetsinnehavare vilka behöver få en starkare och tydligare röst i samhället för att långsiktigt kunna förändra sina egna livsvillkor. Rättighetsinnehavarna ska i så hög grad som möjligt involveras i arbetets planering, genomförande, uppföljning och utvärdering.

ANSVARSTAGANDE – ANSVARSUTKRÄVANDE

För att människor ska kunna få sina rättigheter tillgodosedda krävs att samhällets skyldighetsbärare (exempelvis politiska och religiösa ledare) tar sitt ansvar. Utvecklingssamarbete ska därför syfta till att öka ansvarstagandet hos legala och moraliska skyldighetsbärare på olika nivåer. Detta kan ske genom att engagera, samverka med eller förmedla ny kunskap till skyldighetsbärarna.

TRANSPARENS

Transparens och öppenhet är förutsättningar för att kunna granska samarbete och motverka korruption. Allt utvecklingssamarbete bör därför verka för ökad insyn på olika nivåer, hos stat och myndigheter men naturligtvis även hos biståndsorganisationerna själva.

Topon Dio är "barfotaläkare" i Bangladesh. En barfotaläkare har genomgått en sex månaders intensivkurs och kan hjälpa människor på landsbygden med enklare sjukvård.

FOTO: Hans-Jørgen Ramstedt



RÄTTSSÄKERHET I HONDURAS

75%
SOCIAL OMSORG

25%
UTBILDNING



1998 bildades en organisation som heter ASJ (Asociación para una Sociedad más Justa) i det latinamerikanska landet Honduras, med målet att arbeta för ett rättvisare samhälle genom att stärka de mest utsatta medborgarnas röst. Och det behövs. Många i Honduras lever i svår fattigdom, och korruption och rättsosäkerhet har bidragit till en våldskultur i landet som förvärrar läget ytterligare.

Läkarmissionen har sedan flera år stött ASJ:s arbete mot våld och sexuella övergrepp mot barn, bland annat genom att finansiera en studie som låg till grund för en ny lag som antogs i mars 2015 efter omfattande arbete av ASJ. Den ger barn som utsatts för övergrepp rätt att vittna i ett videoförhör i stället för att behöva återberätta sin traumatiska upplevelse och korsförhöras inför okända människor.

Förutom arbetet med utsatta barn driver ASJ även ett aktivt påverkansarbete på flera nivåer i samhället. En del i arbetet med att stärka rättssäkerheten och bekämpa korruption är den nationella rörelsen Transformemos Honduras, som ska stärka demokratin och öka tillgången till samhällsservice. Här ingår bland annat en framgångsrik modell som kallas "social auditing" (ungefär "välfärdsrevision"), där invånarna i utsatta samhällen får utvärdera exempelvis skolor och vårdinrättningar och använda resultaten för att kräva ansvar av beslutsfattare. ASJ bedriver också utbildning och påverkansarbete riktat mot polis- och domstolsväsendet.

Våldskulturen drabbar framför allt de fattiga invånarna i städerna. För att motverka det stödjer ASJ brottsoffer som utsatts för gängkriminalitet och/eller inte fått sina fall lagförda på grund av korruption. Man erbjuder också barn och ungdomar alternativ till destruktiva strukturer genom sportaktiviteter, barnklubbar och yrkesutbildning. Genom att involvera både familjen och närområdet vill man skapa en trygg uppväxtmiljö för barn, där deras rättigheter tillgodoses. Särskilda program finns för familjer och för ungdomar i riskzonen för missbruk och kriminalitet.



FOTO: Toralf Svensson

Genom vår partner Alfalit bedrivs alfabetisering och förmedlas juridisk hjälp till fångar på ett antal fängelser i Honduras.

KVINNLIGT ENTREPRENÖRSKAP I INDIEN

Bland fattiga kvinnor i Indien är analfabetismen utbredd och många har små möjligheter att förbättra sin tillvaro. För att ändra på det har Läkarmissionen sedan 2008 samarbetat med organisationen Hand in Hand.

I det aktuella projektet är målgruppen 20 000 kvinnor som organiseras i självhjälpgrupper, erbjuds utbildning och stöd för att förhoppningsvis starta egna små företag. Målsättningen är att skapa 10 000 småföretag som i sin tur bedöms kunna skapa 20 000 arbetstillfällen. Projektet genomförs i två delstater, Madhya Pradesh och Tamil Nadu.

Genom att kombinera Hand in Hands långa erfarenhet av entreprenörskap med vår långa erfarenhet av alfabetisering får projektet bättre förutsättningar att lyckas. I de distrikt där projektet genomförs kan andelen analfabeter vara så hög som 40–50 procent, och för den som inte kan läsa, skriva och räkna är det omöjligt att ta till sig innehållet i entreprenörskapsutbildningen.

Alfabetiseringskursen är en snabbkurs på 150 dagar som är anpassad till entreprenörskapsutbildningen, eftersom kvinnorna i målgruppen av åldersskäl inte har möjlighet att utbilda sig i det ordinarie systemet i Indien.

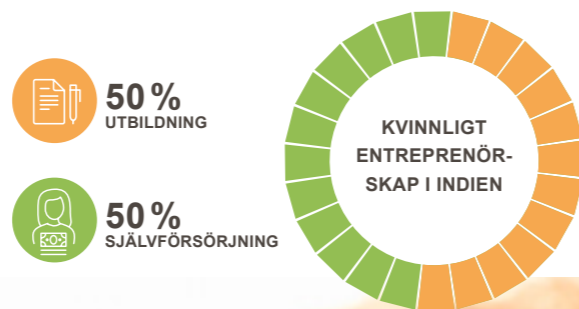
Modellen för entreprenörskapsutbildning är utvecklad av Hand in Hand och består av fyra stadier:

1. Social mobilisering
2. Affärsutbildning
3. Tillgång till krediter
4. Marknadsanpassning

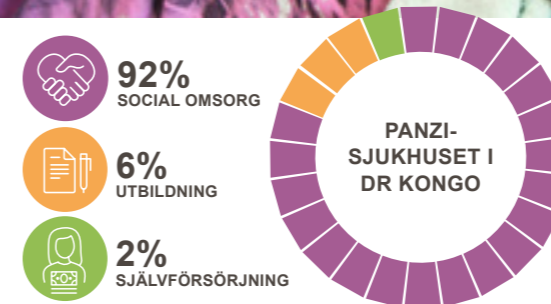
Målet är att skapa fungerande självhjälpgrupper, som utgör basen för alla aktiviteter under projektets gång – och som många gånger fortsätter att fungera även efter att projektet har avslutats.

Projektet innehåller också en lånefond. Från den fonden ska de allra fattigaste (cirka 25–30 procent av målgruppen) kunna få lån med särskilt gynnsamma villkor, förutsatt att vissa förutsättningar är uppfyllda. Bland annat måste kvinnorna visa att de har haft ett fungerande sparande under tre månader och lånet måste gå till inkomstgenererande aktiviteter.

En annan viktig del i projektet är så kallade hubbar, centrala enheter som ska hjälpa redan etablerade småföretagare att hitta en större marknad, kvalitetssäkra, standardisera och leveranssäkra sin produktion. I dagsläget finns hubbar för sömnad, mejeri, hantverk och broderi.



PANZISJUKHUSET I DR KONGO



Det har blivit populärt i Sverige att hylla sin egen mamma på mors dag, genom att bekosta en förlossning på Panzisyjukhuset i DR Kongo.

Trots att det formellt råder fred i DR Kongo sedan 2003 plågas landet fortfarande av stridigheter och befolkningen lever i en konstant pågående humanitär katastrof med stor osäkerhet. Antalet internflyktingar räknas i miljoner och fortsätter att öka, inte minst bland ursprungsbefolkningen Mbuti som tvingas lämna sina boplatser i regnskogen på grund av olika rebellgruppers attacker.

Panzisyjukhuset ligger i staden Bukavu i östra DR Kongo. Sjukhuset byggdes 1998–1999 med stöd från Sida, Läkarmissionen och PMU, och i dag är Läkarmissionen en av sjukhusets huvudfinansierare. Mer än 20 000 patienter passerar varje år genom Panzisyjukhuset, som har fyra huvudavdelningar: förlossningsvård (obstetrik och gynekologi), barnsjukvård (pediatrik), invärtes medicin och operation. Eftersom många av patienterna lever under mycket svåra förhållanden kan endast en mindre del av kostnaderna täckas genom patientavgifter, så stöd utifrån är helt avgörande för att sjukhuset ska fungera.

Panzisyjukhuset har blivit världskänt för sitt arbete med kvinnor och barn som utsatts för brutala våldtäkter eller har svåra gynekologiska problem. Varje år behandlas mer än 3 000 och sedan början av 2000-talet har över 20 000 våldtagna fått vård där. Chefläkaren doktor Mukwege har gett röst åt de utsatta kvinnorna och barnen och har belönats med otaliga internationella priser för sitt arbete, bland annat Right Livelihood Award och Europaparlamentets Sacharovpris.

Läkarmissionen bidrar i dag förutom till doktor Mukweges arbete bland annat till driften av sjukhuset, nutrition av undernärda barn, säkra förlossningar, familjeplanering och små läkarmottagningar ute på landsbygden. Vi stödjer också verksamheter som hjälper de våldtagna kvinnorna och deras barn att skapa sig en framtid genom bland annat yrkesträning, psykologiskt och juridiskt stöd.

Läs mer om läget i DR Kongo i doktor Neemas brev på sidan 16–17.

HUMANITÄRA INSATSER

DET FINNS MÅNGA olika katastrofer. En del kan vi människor inte styra över, andra är det människor som orsakar. En del är akuta, medan andra pågår i många år, långt efter att medierna har åkt därifrån. Läkarmissionen kan hjälpa till i båda fallen, både i akutfasen och när lidandet drar ut på tiden. De följande exemplen illustrerar hur vi arbetar.

I början av oktober 2016 drog orkanen Matthew in över Haiti. Det var den andra naturkatastrofen på sex år som drabbade det fattiga öriket, som ännu inte hade hunnit resa sig efter jordbävningkatastrofen 2010. Över tusen människor omkom, 200 000 hem beräknas ha förstörts och många förlorade allt de ägde.

I en sådan situation är varje minut kritisk för hjälparbetet. Genom vår partner Medair hade Läkarmissionen folk på plats redan från start, och kunde börja direkt med att dela ut nödmaterial som presenningar, vattenreningstabletter och hushållsartiklar. Tak över huvudet är så klart viktigt, men rent vatten och bra hygien är minst lika viktigt för att försöka förebygga sjukdoms epidemier som orsakar nya katastrofer.

Parallellt med nödsatsen började vi bedöma omfattningen av förödelsen och de drabbades behov, för att kunna hjälpa till med rätt saker. Vi försöker så långt som möjligt att tänka på både kort och lång sikt, för att få mesta möjliga nytta av hjälpen. Exempelvis byggde vi riktiga hus efter jordbävningen 2010 i stället för att bara sätta upp tält, och nu kunde vi se att dessa hus stod emot orkan och skyfall. Riktiga hus i stället för tält var också ett starkt önskemål från haitierna själva.

När den akuta faran är över och de flesta har fått hjälp med sina grundläggande behov börjar den långsiktiga återuppbyggnaden, som kan ta lång tid efter en svår katastrof. Där fokuserar vi precis som vanligt på att hjälpa människor att själva förbättra sin situation. Så var det exempelvis efter den stora jordbävningen i Nepal, där våra partners Medair och Mission East parallellt med nödkit även delade ut verktyg och lärde människorna att använda dem, för att riva hus som inte gick att bo i och få bort rasmassor.

I Libanon pågår en annan typ av katastrof. En långsam humanitär sådan, som inte är mindre allvarlig men vars orsaker är mycket mer komplicerade och som pågått under så lång tid att intresset från omvärlden har svalnat trots att miljontals människor berörs. Många syriska flyktingar är nu inne på sitt sjätte år i undermåliga läger där mycket av det allra mest väsentliga saknas, precis som det gör på Haiti. Exempelvis bor många av dem i tält, som blir iskalla och blöta på vintern. Och situationen blir bara sämre.

Läkarmissionen har sedan flera år tillsammans med Medair och en lokal partner hjälpt dessa utsatta människor med basbehov som vinterboning av tälten de bor i, avrinning av smältvatten och att bygga toaletter.



FOTO: © Medair / Lucy Bamforth



HUMANITÄRT
BISTÅND



KATASTROFEN
I HAITI



FOTO: © Medair/Nah Fauveau

Vi har också delat ut filter, vattendunkar, kaminer och ved. Så långt påminner insatsen om det vi gör efter naturkatastrofer. Men under 2015–2016 har vi också stött ett projekt som gick ut på att ge barn någonstans att leka och träffa andra barn.

Skolan som valdes ut för projektet har 684 elever, varav 79 procent syriska flyktingar. Det finns nästan en halv miljon syriska flyktingbarn och -ungdomar (3–18 år) i Libanon i dag, men bara hälften av dem går i skolan, och det är inte självklart att samspelet med de libanesiska eleverna går smärtfritt. Genom att bygga en stor lekplats (mer än 1 300 kvadratmeter) får eleverna chans att göra roliga saker tillsammans och det omgivande samhället ser också att flyktingbarnen tillför resurser, vilket är positivt eftersom konkurrensen om de knappa resurserna som finns i Libanon annars ofta skapar spänningar.

En viktig grundpelare i vårt katastrofarbete är att avgöra var våra insatser gör störst nytta. I vissa fall väljer vi att gå in med akuta nödsatser, i andra fall långsiktig återuppbyggnad eller hjälp med vardagens nödvändigheter när de svåra omständigheterna fortsätter. Exakt vad vi gör beror på behoven hos de nödställda, och var vår kompetens kommer bäst till sin rätt. För vårt mål är som alltid att förändra framtiden för utsatta människor.



FOTO: Hans-Jørgen Ramstedt

HUMANITÄRA INSATSER 2016

BRASILIEN Informationsspridning och utdelning av myggnät och myggmedel för att förhindra spridningen av zikaviruset bland utsatta grupper i favelorna/slumområdena Aguazinha i staden Recife och Maré i Rio de Janeiro.

BURUNDI Den instabila situationen i Burundi med förföljelse av regimkritiska har fått många att fly sina hem. Insatsen fokuserar på barnens säkerhet och traumahantering genom att på olika sätt stärka föräldrarna och familjerna med bland annat utbildning i föräldraskap, traumahantering, nutrition och hur föräldrarna kan försörja familjen. Mat och andra förnödenheter har också delats ut.

DR KONGO Akut stöd med mat, hygien- och hushållsartiklar och vid behov även temporära bostäder till dem som har flytt undan rebellgruppers dödliga attacker mot civilbefolkningen i Beniområdet i östra DR Kongo. Utsäde och stöd till familjer för att få igång ett jordbruk så att de kan trygga sin försörjning.

ECUADOR Akut insats i området kring Pedernales efter jordbävningen i april, med vatten och förnödenheter till människor som förlorat sina hem.

ETIOPIEN Afrikas horn är hårt drabbat av torka och vattenbrist. Situationen var extra akut även våren 2016 då vår insats bland annat byggde vattenreservoarer och gav drabbade hushåll åsnor att dela på för att frakta vattnet den sex timmar långa vägen från närmaste vattenkälla. De mest utsatta familjerna fick också stöd och träning i att kunna odla grönsaker.

HAITI Den 4 oktober 2016 drog orkanen Matthew in över Haiti och orsakade total förödelse i stora områden. Förutom den mest akuta hjälpen med mat, vatten, hygien- och hushållsartiklar samt nödbostäder, är fokus dels på att möjliggöra för de drabbade att bygga upp sina bostäder så att de klarar nästa naturkatastrof, och dels på rent vatten och säker sanitet för att hindra sjukdomsutbrott.

UGANDA Distribution av mat samt utsäde inför nästa säsonsperiod till de mest utsatta hushållen i Karamoja-regionen i nordöstra Uganda, ett område som drabbats svårt av torka och matbrist.

Efter nya stridigheter i Sydsudan bistod vår insats med utbyggnad av, och utbildning kring, vatten och sanitet i hårt belastade flyktingläger i norra Uganda.

Hej!

Jag heter Neema Rukunghu och är en av läkarna som arbetar på Panzisjukhuset i DR Kongo. Genom att dela med mig av den här berättelsen om min vardag hoppas jag kunna ge dig som läser en bild av hur det ser ut i vårt land, som ofta glöms bort i den internationella nyhetsrapporteringen men som verkligen behöver hjälp på många sätt. Jag hoppas också att den bilden kan skapa ett incitament att agera, för allt stöd vi kan få är väldigt, väldigt viktigt.

På Panzisjukhuset arbetar närmare 400 personer, som tillsammans tar hand om mer än 20 000 patienter varje år. Många av dem skulle inte kunna få vård här om det inte vore för att vi får stöd av externa finansörer. Av DR Kongos närmare 78 miljoner invånare är det bara 5 procent som har någon slags sjukförsäkring, övriga får betala sin vård själva och det har mycket få råd med. Sjukvården är också otillräckligt utbyggd, särskilt om man behöver specialistvård. Trots de enorma behoven är Panzi det enda sjukhuset på många mil, så att vi finns är otroligt viktigt för många utsatta grupper.

Undernärda barn är ett tydligt exempel. Mer än hälften av barnen i vår provins ligger under normala tillväxtkurvor på grund av att de får för lite mat. Därför har vi på Panzi ett program för undernärda barn upp till tolv år, där vi dels ger dem mat, dels ger stöd och utbildning till föräldrarna så barnen ska slippa riskera livet igen. På det sättet kan vi hjälpa hundratals barn och familjer varje år.

Mitt område är ett annat exempel. Som ansvarig för SSV-projektet (Survivors of Sexual Violence) möter jag varje dag kvinnor och barn som befinner sig i en så utsatt situation att det knappt går att beskriva. Söndertrasade fysiskt och psykiskt, utstötta från familj och bygemenskap och avskurna från allt stöd vandrar de i dagar för att komma till oss. Jag och mina kollegor lagar deras trasiga kroppar, andra på Panzi ger psykologisk hjälp, enklare utbildning så de kan försörja sig och juridiskt stöd för att försöka få förövarna fällda. I dag råder i princip straffrihet för förövarna, vilket måste upphöra. Det handlar om tusentals kvinnor varje år, och om inte Panzisjukhuset fanns skulle de vara helt lämnade åt sitt öde.

Varför är det då så illa? Jo, för att DR Kongo sedan länge plågas av strider mellan olika väpnade grupper, vilket drabbar befolkningen hårt. Mer än 70 procent av befolkningen är fattig, och internflyktingarna räknas i miljoner. Bara 45 procent av barnen får alla vacciner de behöver, och medellivslängden för både män och kvinnor är bara strax över 50 år. Hälsovårdssystemet skulle behöva reformeras och få mer resurser, men det sker inte.

Så glöm oss inte. Berätta om oss och situationen i DR Kongo för dina vänner. Se om du kan välja elektroniska produkter utan så kallade konfliktmineraler, som de väpnade grupperna i landet går över lik för att komma över.

Hälsningar,

Neema Rukunghu

Medicinsk koordinator och ansvarig läkare för SSV-projektet på Panzisjukhuset, Bukavu, DR Kongo

Dr Neema Rukunghu på besök hos Läkarmissionen i Vällingby, september 2016.



FOTO: Torleif Svensson



FOTO: Hans-Jørgen Ramstedt

Förutom vård av sexuellt utsatta kvinnor har Panzi stort fokus på barn och mödravård. Läkarmissionen stöder såväl nutrition för gravt undernärda barn som säkra förlossningar.

HÄLSOSITUATIONEN I DR KONGO

Befolkning: 77,8 miljoner (2015).
Befolkningstillväxt: 3 %.
Födelsesetal: 6 barn/kvinna.
Dödstal: 15,18/10 000 invånare.
Förväntad medellivslängd: Kvinnor 53 år, män 52 år.
Vaccinationsgrad: 45 % av barnen får alla vacciner de behöver, 6 % får inga alls.
Försäkringsgrad: 5 % har någon slags sjukvårdsförsäkring.
Sjukvårdssystemet är kraftigt underfinansierat och i stort behov av reformering.
Mer än 70 % av invånarna är fattiga.
2,2 miljoner internflyktingar finns i landet.

FAKTA OM PANZISJUKHUSET

Grundat: 1999, med stöd av Läkarmissionen, Sida och PMU.
Chefläkare: doktor Denis Mukwege.
Ansvarig för SSV-projektet: doktor Neema Rukunghu.
Antal bäddar: 450.
Antal anställda: 390, varav 26 specialisläkare.
Finansiering: Patientavgifter och stöd från externa finansörer.

LÄKARMISSIONENS STÖD TILL PANZI GÅR BLAND ANNAT TILL

- Lön till chefläkaren doktor Denis Mukwege.
- Driften av sjukhuset.
- Nutrition av undernärda barn.
- Säkra förlossningar.
- Familjeplanering.
- Små läkarmottagningar ute på landsbygden.
- Verksamheter som hjälper de våldtagna kvinnorna och deras barn att skapa sig en framtid genom bland annat yrkesträning, psykologiskt och juridiskt stöd.

NOTISER

oss att våra insatser verkligen är effektiva och relevanta. Vi arbetar kontinuerligt med utveckling, uppföljning och förbättringar av våra och våra partners metoder, i nära samarbete och med utgångspunkt i de Globala målen samt våra egna kärnvärden, vår vision och värdegrund. Notiserna på det här uppslaget ger en inblick i några av de samarbetsprojekt vi arbetat med 2016.

NÄRINGS- LIVSSAMARBETE FÖR ATT FRÄMJA DE GLOBALA MÅLEN

Om de Globala målen ska kunna nås till år 2030 krävs att aktörer från alla delar av samhället samarbetar, och näringslivet har en viktig roll att spela. Läkarmissionen ser stora fördelar i ett tätare samarbete mellan näringsliv och biståndsorganisationer. Genom att dela med oss av kunskap och inspiration kan vi bidra till att företagsledare ökar sitt ansvarstagande ur ekonomiskt, miljömässigt och socialt perspektiv – vilket förbättrar förutsättningarna att nå de Globala målen.

Vi har därför under året sökt och i hård konkurrens fått medel från Sida för att sprida kunskap om de Globala målen till svenska företag. Insatsen har genomförts i samarbete med ledarskapssajten motivation.se, som har 60 000 läsare per månad och 7 000 medlemmar som får nyhetsbrev varje vecka. Majoriteten av medlemmarna är chefer inom näringsliv och offentlig verksamhet, varav hälften i små organisationer (under 50 anställda). De sistnämnda är en viktig målgrupp, eftersom de ofta saknar resurser att driva hållbarhetsfrågor jämfört med ledare i större organisationer.

Huvudaktiviteten i insatsen är en film som ger inspiration och konkreta verktyg till företag som vill relatera sin verksamhet till de Globala målen. Filmen hade premiär på Årets VD-galan, där motivation.se lyfter fram goda förebilder i syfte att påverka ledarskapet i näringslivet i positiv riktning. Efter galan har filmen också publicerats i motivation.se:s olika kanaler, på Läkarmissionen.se och spridits i sociala medier.

RADIOHJÄLPEN

Under 2016 har Läkarmissionen sökt medel från Radiohjälpen för ett antal olika projekt och fått samtliga beviljade. Totalt rör det sig om drygt 2 miljoner kronor, som under 2016 och 2017 kommer användas för insatser i Brasilien (mot zikaviruset), i Burundi (psykosocialt arbete för internflyktingar, barn och familjer) och i DR Kongo (minskad barna- och mödradödlighet samt stöd till internflyktingar).



LÄKARMISSIONENS STÖRSTA och viktigaste verksamhet är våra biståndsprojekt. Eftersom vi verkar för att förändra framtiden för utsatta människor är det väldigt viktigt för

Konfliktkänslighet

Under 2016 har Läkarmissionen genom ett samarbete med Kristna Fredsrörelsen fördjupat sig i frågan hur vi kan säkra att projekt som är ämnade att göra gott faktiskt gör det hela vägen. Det vill säga att både de som behöver hjälp får det, och att även övriga lokalsamhället mår bra av den insats vi bidrar till. Vi vill inte missa något som gör att en svår situation blir mer sårbar. Det är utmanande att förebygga misstag, inte minst i länder med ett politiskt instabilt klimat eller med återkommande naturkatastrofer.

På fackspråk kallas det att vi är "konfliktkänsliga". I praktiken innebär det att vi tittar på hur ett projekt uppfattas i den kontext det ska genomföras, och om vi uppfattar att det finns negativa konsekvenser arbetar vi med dessa så att de i stället pekar i en positiv riktning. För att kunna göra detta måste Läkarmissionen först ha en förståelse för hela kontexten, inte bara just det område vi arbetar i. Detta kräver ett kontinuerligt arbete som vi gör tillsammans med våra partners runt om i världen.

I augusti 2016 hade Läkarmissionen planerat att genomföra en utbildning i ämnet konfliktkänslighet i Juba, Sydsudan, tillsammans med Kristna Fredsrörelsen. Syftet var att ge våra partners som arbetar i konflikttrubbade områden verktyg för att analysera hur deras projekt fungerar i lokal kontext. Då stridigheter utbröt under sommaren fick utbildningen flyttas till Kampala, Uganda, och genomfördes i början av 2017.



FOTO: Hans-Jørgen Ramstedt

HÅLLBARA INNOVATIONER I INTERNATIONELL KRIS OCH KATASTROF

Läkarmissionen har under 2016 beviljats medel från innovationsmyndigheten VINNOVA för att samordna och delta i ett stort samverkansprojekt kring "Hållbara innovationer i internationell kris och katastrof", med start i januari 2017 och två år framåt. Projektet ska lyfta fram svenska hållbara lösningar som kan skydda och rädda liv i kris- och katastrofinsatser och bidra till att innovationerna blir ledande på världsmarknaden samtidigt som de medverkar till att uppfylla de Globala målen för hållbar utveckling. Mer konkret handlar det om att Sverige ska ha en väl fungerande leveransmodell för att få fram hållbara produkter och tjänster inom området WASH (WAter, Sanitation and Hygiene), inklusive koncept för testbäddar, ramverk för hållbarhetsbedömning och en samverkansplattform som samordnar det svenska innovationsarbetet inom kris- och katastrofområdet. Plattformen tas fram under ledning av Läkarmissionen och består av parter från myndigheter, företag, biståndsorganisationer, universitet, institut med flera.

I en pilotstudie testas leveransmodellen och innovationerna i praktiken, både i Sverige och internationellt, för att säkerställa att innovationerna kommer till nytta och användning i fält. En affärsmodell för plattformens utveckling framåt tas sedan fram. Avsikten är att efter projektets slut fortsätta med fler tematiska områden, såsom energi och avfall.

GLOBAL RESURSFÖRDELNING GENOM HUMAN BRIDGE

Genom biståndsorganisationen Human Bridge är Läkarmissionen med och stödjer insatser med materialbistånd till länder i Afrika, Östeuropa och Mellanöstern där sjukhus och organisationer får del av uttrangerad och rekonditionerad sjukvårdsutrustning och material från Sverige. Vid sidan av sjukvårdsutrustningen levereras kläder, skor och förnödenheter till människor som lever i en utsatt situation. Under 2016 har flyktingkrisens offer i Irak, Syrien och Grekland kunnat ta emot material från 16 fulla trailers för att underlätta den situation de befinner sig i. Även överbelastade sjukhus i dessa länder har kunnat ta emot material för att skapa bättre förutsättningar för en säkrare vård.

Utöver dessa mottagare levererades material till ytterligare 19 länder. Materialet har gått till allt från second hand-projekt i Lettland till sjukhus i Etiopien. Sammanlagt kunde Human Bridge leverera 2 228 ton sjukvårdsmaterial, kläder, skor och förnödenheter fördelat på 208 sändningar till mottagare runt om i världen under 2016, främst till östra Europa men även till länder i Afrika och Mellanöstern. Materialet gör skillnad för både människa och miljö.

Under året har Human Bridge fått möjlighet att förvärva grannfastigheten till den nuvarande huvuddepån i Holsbybrunn. Projektering pågår nu för flytt som kommer äga rum vid årsskiftet 2017/2018. I de nya lokalerna finns dels tillgång till 60 % större ytor men framförallt bättre förutsättningar vad gäller in- och utlastning.



FOTO: Human Bridge

INFORMATION & INSAMLING 2016

KÄRNAN I LÄKARMISSIONENS verksamhet är våra biståndsprojekt ute i världen, men eftersom vårt arbete bygger på gåvor från privatpersoner i Sverige behöver vi också arbeta med insamling och information på hemmaplan. Det gör vi bland annat genom särskilda projekt som Sångers För Livet och Aktion Julklappen, men även genom insamlingskampanjer och information till våra givare i månatliga nyhetsbrev och vår tidning Svenska Journalen samt olika samarbeten. Notiserna på det här uppslaget ger en snabb inblick i några av de aktiviteter vi har arbetat med under 2016.

VÄNLIGA VECKAN

2016 fyllde Vänliga Veckan 70 år, vilket också fick bli årets specialtema (att vara snäll mot en 70-plussare) i tillägg till de årligen återkommande, vänlighet i hemmet, på arbetsplatsen och i trafiken. Vänliga Veckan infaller varje år i februari, samma vecka som Alla hjärtans dag. Veckan fick som vanligt en hel del uppmärksamhet i både radio, tv och tidningar runt om i landet.

MORS DAG OCH FARS DAG

Inför mors dag genomförde Läkarmissionen en kampanj med syfte att få människor att köpa en förlossning via sms. Med hjälp av starka filmer från Nkingasjukhuset i Tanzania och Panzsjukhuset i DR Kongo ville vi beröra föräldrar och få dem att minnas sina barns födselar. Vi använde oss främst av Facebook för att nå ut och lade också stor energi på att få bloggare att skriva om kampanjen. När människor skickade ett sms till vårt nummer fick de genast svar med en fin bild som de kunde skicka vidare till den mamma de ville fira. Kampanjen gick bra och försäljningen ökade med mer än 100 procent – jämfört med året innan. Inför fars dag genomförde vi en liten kampanj på Facebook, med budskapet att det är viktigare att vara en närvarande och engagerad fadersfigur än en biologisk pappa. Syftet var att få människor att stötta barns rätt till en familj, via Give a Child a Family i Sydafrika.

ALMEDALEN

Under årets Almedalsvecka höll vi ett seminarium med rubriken *"Fattigdomen i en pappmugg – skänker du eller inte? Konsekvenserna av ditt val"* tillsammans med Erikshjälpen, Sveriges Stadsmissioner och We Effect på Sida:s scen Sverige i Världen. Vi arrangerade också ett seminarium där vi bjöd in Rädda Barnen och Plan International att samtala på ämnet *"Kan vi rädda världen med likes? Sociala medier – från engagemang till konvertering"*. Johan Lilja deltog även i ett samtal i regi av Grant Thornton, med titeln *"Framtiden för ideella organisationer – är ni redo?"*. Alla seminarierna lockade stor publik.

SOMMARKAMPANJ

Vi har fortsatt vår satsning för att nå nya målgrupper och öka vår givarbas via breda mediekampanjer. Under sommaren genomfördes en TV-kampanj med en film från Panzsjukhuset där svårt undernärda barn får hjälp. Syftet med filmen var framför allt att värva nya Skyddsänglar, månadsgivare med fokus på barn. Filmen kompletterades med ett stort brevutskick i augusti där vi bad om engångsgåvor.

KATASTROFUTSKICK

Under året har vi gjort tre katastrofutskick för insamling till akuta insatser. I februari samlade vi in pengar till torkans offer i Östafrika, i mars handlade det om zikaviruset och i oktober gick ett bredare utskick till både nya och befintliga givare för att ge akut katastrofhjälp till Haiti.

VÄRLDENS BARN

Under 2016 deltog Läkarmissionen i Världens Barn-insamlingen. Bland annat gjorde våra second hand-butiker insamlingar, vår personal var ute på stan med bössor och artisten Perla Bjurenstedt höll konserter tillsammans med barnkörer. Vi marknadsförde också Världens Barn via Svenska Journalen och våra digitala kanaler.

FILMVECKA OM DOKTOR MUKWEGE

I oktober genomförde Läkarmissionen en filmvecka tillsammans med PMU och Right Livelihood Award-stiftelsen. Det var filmen om doktor Denis Mukwege, *"The man who mends women"* som visades i Sverige för första gången. Förutom i riksdagen så visades filmen också i Göteborg, Stockholm och Umeå och flera seminarier och samtal anordnades i anslutning till visningarna. Denis Mukwege och den belgiske filmregissören Thierry Michel medverkade under hela veckan.

SWISH ELLER GODIS

Inför årets Halloween försökte vi få barn och vuxna att bli snällare genom att skriva ut lappar med texten "Swish eller godis". Illustratören Louise Winblad gjorde en fin bild som vi spred i våra digitala kanaler. Kampanjen uppmärksammades bland annat av Dagen och fick bra spridning.

AKTION JULKLAPPEN

Intresset för Läkarmissionens Aktion Julklappen är fortsatt högt i hela landet. Under året förmedlades runt 24 000 julklappar till barn i östra Europa (Moldavien, Georgien, Ukraina och Rumänien). Totalt deltog cirka 250 skolor, 10 företag och 540 privatpersoner i Aktion Julklappen 2016. För att underlätta för de som bor långt från ett uppsamlingsställe reste Aktion Julklappen för tredje året på Norrlandsturné, där vi tog emot julklappar i olika städer och Perla Bjurenstedt besökte skolor och höll konsert med skolelever på kvällarna.

JULKAMPANJ

Temat för årets julkampanj både mot företag och privatpersoner var *"Årets godaste jullunch"*, med fokus på vårt projekt med skolluncher i Bangladesh. Kampanjen bestod av brevutskick till nya givare, radioreklam, annonser, bilaga i Ica-kuriren, mejl- och sms-utskick, rekrytering på Facebook med mera. Vi fokuserade särskilt på vår gåvoshop, swish och sms för att göra det enkelt att skänka gåvor.

BOOKS & DREAMS

Samarbetet med Books & Dreams fortsätter och Läkarmissionen medverkade på författarkvällar i Stockholm och Göteborg och värvade Skyddsänglar. Läkarmissionen var också med på Crimetime Gotland, den stora deckarfestivalen som anordnas av Books & Dreams, där fokus låg på boken om Denis Mukwege och att lyfta hans arbete för mänskliga rättigheter.

SVENSKA JOURNALEN

Läkarmissionen uppstod ur veckotidningen Svenska Journalen. Nu är tidningen en viktig kanal som sex gånger per år återkopplar till givarna och beskriver vad Läkarmissionen åstadkommer i fält. Svenska Journalen vill vara en angelägen tidning, men också ha en mix med lättsammare artiklar, recept och korsord. Under 2016 inleddes en process med att förnya papperstidningen och att komplettera med en webbversion så att det fina materialet i tidningen blir tillgängligt för fler. I decemberutgåvan av Svenska Journalen medföljde en kalender för 2017.

SÅNGER FÖR LIVET

Sångers För Livet, Läkarmissionens konsertturné tillsammans med körer under ledning av Mats Backlund, genomfördes för artonde året. Folkkåra Shirley Clamp spred glädje och värvade Skyddsänglar i Dimbo, Malmö, Tranås, Göteborg, Unnaryd, Lima och Karlskoga.

KONSERT- OCH MÖTESVERKSAMHETEN

Under 2016 slutade Läkarmissionens resande mötesledare Nisse Bergman efter många år och ännu fler konserter. Han ersattes av Richard Niklasson, som också är en av de artister som förgyller våra möten runt om i landet. Totalt hölls 60 konserter eller dagsamlingar i olika kyrkor och samfund under året. Förutom insamlingarna som görs via kollekt är mötesverksamheten ett sätt att rekrytera nya Skyddsänglar.

TESTAMENTEN

Arv och testamentesgåvor är en betydande del av Läkarmissionens totala insamling. Under 2016 mottog vi cirka 31,9 miljoner kronor i testamentesgåvor. Vi är ödmjukt tacksamma för det förtroende enskilda människor visar Läkarmissionens arbete på detta sätt.

FÖRVALTNINGSBERÄTTELSE 2016

ALLMÄNT OM VERKSAMHETEN

Organisation, syfte och ändamål

Läkarmissionen är en svensk stiftelse med huvudkontor i Vällingby, Sverige vars huvudändamål enligt stadgarna är att främst bedriva internationell hjälpverksamhet. Stiftelsen uppfyller väl uppdraget anpassat till dagens aktuella kontext. Stiftelsens fokus är på internationella utvecklingsprojekt i fastställd inriktning kring social omsorg, utbildning och självförsörjning.

Målet med Läkarmissionens biståndsverksamhet är att skapa förutsättningar för utsatta människor att förändra sina livsvillkor och få en bättre framtid. Stödet riktar sig till enskilda individers inneboende styrka att ta sig ur sin fattigdom. Ambitionen är att förändra människors liv på ett bestående sätt. Läkarmissionen tror att en kombination av utvecklingskomponenter inom social omsorg, utbildning och självförsörjning åstadkommer den efterfrågade förändringen, en slags utvecklingskedja ifrån fattigdomsberoende till ett oberoende. Utöver ett stort utvecklingsarbete är Läkarmissionens uppgift att respondera på olika former av humanitära katastrofer.

Befrämjande av ändamål

Ändamålet främjas genom att bedriva internationell hjälpverksamhet samt att informera om internationella biståndsutmaningar och bedriva opinion.

Internationell hjälpverksamhet

Läkarmissionens biståndsarbete bedrevs under 2016 i 40 länder i Afrika, Asien, Latinamerika och Europa. Allt mer bedrivs insatserna i projektförhållanden även om driftstödsinsatser fortfarande lever kvar. Som princip arbetar alltid Läkarmissionen med lokal samarbetspartner i det aktuella insatslandet. En kompetent lokal partner har nära kontakt med målgruppen och en tydlig förankring i det lokala samhället vilket ger de bästa förutsättningarna för ett hållbart och effektivt biståndsarbete. Läkarmissionen har genom åren utvecklat en förändringsteori som vi kallar för Läkarmissionens utvecklingskedja. Ambitionen är att inriktningsinsatserna i allt större utsträckning ska verka tvärematiskt.

Social omsorg

Detta är projektverksamhetens bredaste område och uppgiften här är att möta de allra svagaste. Läkarmissionens arbete med fattigdomsbekämpning innefattar en stark insats för de socialt utsatta. Den primära målgruppen är kvinnor och 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 kan skapa sig ett bättre liv.

Sociala insatser ska med fördel kopplas till en inriktning där insatsen blir hållbar över tid. Det innebär att de sociala insatserna blir en slags startpunkt för ett engagemang som senare innefattar såväl utbildning som självförsörjning.

Inom social omsorg ryms också Läkarmissionens stöd till olika hälsoprojekt. Hälsa är ett begrepp som rimmar väl med Läkarmissionens namn, och en ansats att inkludera hälsa i våra framtida engagemang har initierats under 2016. Hälsainsatser är allt mer kopplade till resiliens, ett skydd för tidigare genomförda utvecklingsinsatser. En förebyggande hälsainsats – en slags "läkarmission" inom varje projekt. Ett antal exempel av förebyggande åtgärder är Läkarmissionens insatser för preventiv hiv-information, vaccinationsprogram och information kring hygien och sanitet.

Utbildning

Läkarmissionen har ett stort engagemang för utbildning. Kunskap är en förutsättning för människor att kunna vara en aktiv del i samhället och skapa möjligheter till arbete och bättre levnadsvillkor. Engagemanget är en integrerad del i en utvecklingskedja 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. Utbildning ingår som en viktig del i ett stort antal program med stöd till fattigdomsbekämpande självförsörjningskomponenter.

Den största utvecklingen av Läkarmissionens utbildningsinsatser sker idag i Afrika men fortfarande är satsningen inom utbildningsområdet i Latinamerika betydande. Alfabetisering sker där främst med den pedagogiska alfabetiseringsmetoden Laubach. Metoden bygger på interaktiv pedagogik i små grupper som leds av lärare, oftast frivilliga. Ett helt nytt utbildningsmaterial på franska har utvecklats under året. 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. Det innebär att det finns goda långsiktiga utvecklingsmöjligheter för de individer som går igenom alfabetiseringsprogrammen. Läs och skriva på sitt nationella språk är inte ett självändamål utan en förutsättning för en vidare personlig utveckling och som ett led i att nå en varaktig förändring.

Självförsörjning

Insatserna inom självförsörjning utgör den sista komponenten i den utvecklingskedja 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 yrkesutbildning och alfabetisering.

En väsentlig del utgörs av olika former av mikrokreditprojekt. Läkarmissionen arbetar efter fastställda riktlinjer som definierar de former av mikrokredit som Läkarmissionen prioriterar. Grundläggande är att alla mikrokreditprojekt innehåller olika former av utbildning. Där finns även en tydlig kod som reglerar förhållandet till låntagarna i mikrokreditprojekten, liksom kriterier för den implementerande organisationens roll och de ekonomiska förutsättningarna för att säkerställa ett gott agerande mot enskilda låntagare. 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.

Läkarmissionen anser att utbildning utgör en helt avgörande faktor vid skapandet av självhjälpgrupper. Medlemmarna i självhjälpgrupperna börjar med internt sparande och lån av varandra för att sedan gå vidare med mikrokreditlån och större ansvarstagande. En annan viktig komponent för att programmens hållbarhet ska förstärkas är att involvera hela familjen.

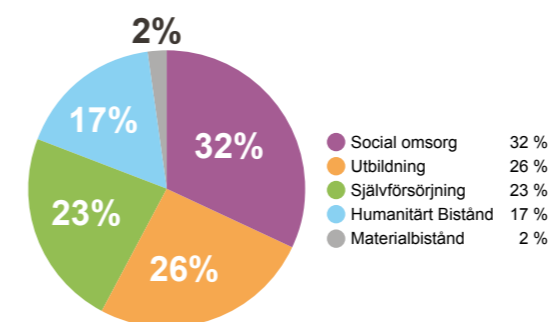
Humanitärt bistånd

Insatser inom det humanitära biståndet fokuserar på att i ett akut skede rädda liv. 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. I de fall som mindre katastrofer inträffar i områden där vi har pågående utvecklingsarbeten ser Läkarmissionen ett ansvar att agera. I dessa fall får katastrofen troligen inte svensk medial uppmärksamhet och insatsen genomförs utan särskilt givarupprop.

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

Läkarmissionen har genom nätverket EU-CORD tillgång till ett stort antal kompetenta samarbetspartners som täcker stora delar av världen. Genom dessa kanaler finns en beredskap att snabbt agera vid större katastrofer. 2016 samarbetade vi främst med ZOA och Medair för insatser kopplade till torkan i Östafrika (ZOA) och till den kraftfulla orkanen som drabbade Haiti (Medair).

Fördelningen av insatserna för 2016 är enligt följande:



Information, kommunikation och insamling

En del av ändamålet är att sprida information och bedriva opinion. Med information om genomförda insatser och aktuella behov utkom under 2016 tolv nummer av MånadsBladet till aktiva givare. Den delger regelbundna givare information om projekt som representerar Läkarmissionens insatser runt om i världen. MånadsBladet utgör en viktig kanal för informationsspridning till våra regelbundna givare och är tillsammans med tidningen Svenska Journalen det viktigaste mediet för att ge givarna ökad kunskap kring Läkarmissionens löpande åtaganden i olika projektländer. Svenska Journalen har som målsättning att belysa och sprida information om Läkarmissionens inriktning och verksamhet på ett fördjupat sätt. Under året har ett arbete med att digitalisera Svenska Journalen påbörjats.

Informationen till givare har även under 2016 återspeglat det breda arbete Läkarmissionen bedriver. Om Svenska Journalen, som är Läkarmissionens organisations- och medlemstidning, är den viktigaste informationskanalen till regelbundna givare så är hemsidan den främsta informationskanalen till såväl second-handköpare som allmänheten i stort. Under året har arbetet med att utveckla den nya hemsidan genomförts. Hemsidan är tillsammans med sociala medier en alltmer betydande kraft för att mobilisera människors engagemang för utsatta människor. På ett konkret sätt beskrivs projekten som givarna stöder och hur de förändrar utsatta människors liv. Vi ser en ökad betydelse av sociala medier, där Facebook fortfarande har en särställning som effektiv kanal för snabb spridning av information om Läkarmissionens insatser i fält.

Genom en omfattande mötes- och konsertverksamhet möter Läkarmissionen många gåvogivare, rekryterar nya, samt gör insamlingar till verksamheten. Läkarmissionen har ett välutvecklat koncept som verkar under namnet Sångare För Livet som också fungerar som en utmärkt informatör kring Läkarmissionens olika biståndsinsatser. Mötet med givarna genom musik och konserter är en viktig del för verksamhetens informationsarbete.

Betydande samarbeten

SMR

I ambitionen att vara en relevant kvalitetspartner för institutionella givare är samarbetet inom Svenska Missionsrådet (SMR) av största betydelse och vikt. Läkarmissionen har under året haft sitt första SMR-finansierade projekt. Projektet stödjer Läkarmissionens rättighetsarbete för utsatta kvinnor och barn i Honduras. SMR-projektet är ett Sida-finansierat stöd mellan 2016–2018. Under 2016 valdes en medarbetare ifrån Läkarmissionen in i SMR:s styrelse, och samverkan med SMR har intensifierats under året.

Human Bridge

Läkarmissionen har som en av stiftarna av Human Bridge ett omfattande stödprogram för sjukvårdsmaterial till ett stort antal länder i främst Afrika. Verksamheten är en kombination av biståndsorganisation och miljöfrämjande verksamhet. I ambitionen att skapa finansiering till ett stort antal material-sändningar samlas över 7000 ton textilier in under året vilket också som en positiv bieffekt bidrar till en bättre hushållning och minskad miljöpåverkan i Sverige.

EU-CORD

Läkarmissionen har under året funnits med i EU-CORDS ledarskap och medverkat till en fortsatt utveckling och relevans för nätverket. Genom nätverket har Läkarmissionen tillgång till samarbetspartners som bidrar starkt till Läkarmissionens kapacitet att snabbt kunna agera i samband med humanitära katastrofer runt om i världen. EU-CORD har under året förstärkt sin kompetens kring påverkansfrågor och har medverkat på ett stort antal konferenser för att uppmärksamma olika intressenter för ett inkluderande rättighetsarbete.

Medair

Under hösten 2016 har relationen till vår partner Medair ytterligare förstärkts. Medair, med huvudkontor i Schweiz, har väl utvecklad kapacitet kring humanitära katastrofinsatser. I ett samarbetsavtal finns det nu möjlighet för Läkarmissionen att delta i den inledande katastroffasen med egen personal. Detta skapar ökad relevans för Läkarmissionen i relation till såväl befintliga partners som nya. Vår ambition är att ha en operativ

fältkorrespondent som en del i Medairs första team på plats vid en humanitär katastrof.

Second hand-butiker

Läkarmissionen har en nära samverkan med fyra second hand-butiker. I dessa butiker säljs skänkta kläder, möbler, husgeråd m.m. för att generera medel till biståndsinsatser. Den nyetablerade butiken i Bro är nu i full funktion. 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 2016, men bidragen till Läkarmissionens biståndsverksamhet har inte riktigt nått budgetnivåer. Butikerna finns i Vällingby, Västerås, Bro och Södertälje.

Svensk Insamlingskontroll – 90-konton

Biståndsinsatserna finansieras i stor utsträckning genom gåvor från enskilda personer i Sverige. Den viktigaste kanalen för detta är Läkarmissionens 90-konton, som ger givarna trygghet då 90-konton förutsätter en kontroll av Svensk Insamlingskontroll. Kampanjer och andra insamlingsaktiviteter riktar sig i huvudsak till privatpersoner, även om ett visst stöd också kommer från företag, stiftelser och föreningar.

Radiohjälpen och Världens Barn

Under året har ett antal större bidrag, på drygt två miljoner kronor erhållits från Radiohjälpen, dels kopplat till Läkarmissionens engagemang för Världens Barn, men också kopplat till ett fördjupat samarbete kring humanitära insatser. Läkarmissionen har uppskattat samarbetet inom Världens Barn, och gillar tanken på att under någon tid under året verka generöst med andra biståndsorganisationer. Samarbetet med Radiohjälpen är viktigt för Läkarmissionen och det präglas av stor öppenhet och transparens.

FRII

Medlemskapet i branschorganisationen FRII är viktigt ur ett flertal aspekter. Kvalitetskoderna är ett redskap för att bibehålla en hög trovärdighetsnivå för branschen i sin helhet. FRII ger också Läkarmissionen möjlighet att samverka i olika frågor där den enskilda rösten väger oändligt mycket lättare än den gemensamma.

Insamlingsvägar

Insamlingen sker på allt fler sätt, där gåvor som gavs utskick av MånadsBladet, fortfarande utgör en stor andel av insamlingen. Under året genomfördes ett flertal kampanjer som dels sker genom brevutskick (DR) men där vi ser att ett allt större antal givare responderar digitalt genom att ge gåvor via hemsidan. Under maj månad genomfördes en stor mordsdagskampanj där olika influencers bidrog till ett historiskt gott resultat. Det är fortsatt ett ökande antal personer som föredrar ett regelbundet givande via autogiro. Det är främst ett stöd till Läkarmissionens koncept "Skyddsängel" men fortfarande finns det många som gärna stödjer Läkarmissionens verksamhet där det bäst behövs, ett bevis på det stora förtroende som visas verksamheten. Testamenterade gåvor utgör en viktig del av intäkterna. Under 2016 utgjorde dessa 31,9 miljoner kronor, vilket motsvarar 22 procent av organisationens totala intäkter.

Under året har flera insamlingskampanjer kopplat till humanitära katastrofer genomförts, där det samtidigt har riktats en del DR till köpta adresser för att rekrytera nya givare. Betydelsen av sociala medier som Facebook och Twitter som kommunikationskanaler och stöd för våra olika rekryterings- och insamlingsinsatser ökar alltmer i betydelse.

Genom en omfattande mötes- och konsertverksamhet möter Läkarmissionen många gåvogivare, men det ger också möjlighet till att rekrytera nya, samt göra insamlingar till verksamheten. En annan intäktskälla är olika former av företagssponsring. Ett gott exempel på företagssamarbeten under 2016 är samarbetet med Mäklarringen, och ett ökat antal andra företag har gett större gåvor. Stora gåvor skickas årligen från Swedbank/Robur, så även 2016, där andelsägare i fonden bidrog med nästan 800 000 kr till Läkarmissionens biståndsverksamhet.

Intäkter, flerårsjämförelse

	2016	2015	2014	2013	2012
Insamling 90-konto	91 301	103 650	91 900	94 681	85 562*
Testamente	31 912	32 597	37 747	26 791	21 313
Hemsida	3 398	4 715	3 097	3 619	3 071
Second hand	1 539	1 568	2 113	2 282	1 351
Övrigt	14 960	11 724	8 620	7 827	8 301
Tot Intäkter	143 110	154 254	143 477	135 200	119 598

* inkl återbetalning av moms.

Ändamålsbestämda medel

Enskilda personers gavsvar i form av gåvor eller testamenterade gåvor till Läkarmissionen innebär ett stort förtroende och ansvar. Gavgivare har möjlighet att stödja enskilda projekt eller att överlämna ansvaret att använda gåvan där det bäst behövs. Under 2016 utgjorde 70 procent av gåvorna icke ändamålsstyrda bidrag och för testamenten är det nästan uteslutande utan specifikt ändamål. I takt med att Läkarmissionen söker institutionellt stöd så kommer andelen ändamålsbestämda medel att öka.

Externa faktorer som påverkar verksamheten

Vi ser en avmattning och minskat givande, och det finns enskilda indikatorer som tyder på att det politiska beslutet att riva upp reformen av avdragsrätt av gåvor på minst 200 kr och upp till totalt belopp på 6 000 kr, har påverkat givandet negativt. Såväl minskade genomsnittsgåvor som avslutade autogiron har rapporterats under året.

VÄSENTLIGA HÄNDELSER UNDER RÅKENSKAPSÅRET

Viktiga förändringar av verksamheten

Vinnova

Läkarmissionen har under 2016 beviljats medel från innovationsmyndigheten Vinnova för att samordna och delta i ett stort samverkansprojekt kring "Hållbara innovationer i internationell kris och katastrof", med start i januari 2017 och två år framåt. Projektet ska lyfta fram svenska hållbara lösningar som kan skydda och rädda liv i kris- och katastrof-insatser och bidra till att innovationerna blir ledande på världsmarknaden samtidigt som de medverkar till att uppfylla de Globala målen för hållbar utveckling. Mer konkret handlar det om att Sverige ska ha en väl fungerande leveransmodell för att få fram hållbara produkter och tjänster inom området WASH (Water, Sanitation and Hygiene), inklusive koncept för testbäddar, ramverk för hållbarhetsbedömning och en samverkansplattform. Arbetet med att ta fram samverkansplattformen leds av Läkarmissionen och består av parter från myndigheter, företag, biståndsorganisationer, universitet, institut med flera. Plattformen har till uppgift att samordna det svenska innovationsarbetet inom kris- och katastrofområdet.

Nytt alfabetiseringsmaterial

I nära samarbete med lokala medarbetare från Strömme-stiftelsen har ett team från Läkarmissionens regionala resurscenter och språkexperter på franska utvecklat ett helt unikt material på franska, som en del av ambitionen att ta fram ett koncept där vatten och sanitet tillsammans med alfabetisering, spargrupper och entreprenörskap skapar framgångsrik fattigdomsbekämpning för långsiktig och hållbar förändring i Västafrika. Detta är ett koncept som Läkarmissionen kommer att fortsätta att utveckla tillsammans med implementerande partners i den fransktalande delen av Västafrika.

Kvalitativa och kvantitativa mål

Organisationens monetära verksamhetsmål

Verksamheten överträffade intäktsmålen med drygt en halv miljon kronor. Den främsta förklaringen är att vi erhöll högre testamentesintäkter som kompenserade för ett relativt stort insamlingsbortfall kopplat till färre humanitära katastrofer under 2016 jämfört med 2015.

Projektverksamhetens mål

Projektverksamheten är engagerad i ett stort antal projekt där de olika projektmålen ska bidra till de långsiktiga målen. I målen 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 i hur vi mer konkret förbättrar våra biståndsinsatser. De globala målen för hållbar utveckling är ett annat riktmärke för våra insatser. Målet för Läkarmissionen är att allt fler människor ska erbjudas möjlighet att få verktyg till att förändra sina livsvillkor. I den ambitionen har vi en målsättning med att årligen involvera 290 000 personer i våra olika insatsprogram. Under 2016 har närmare 300 000 personer medverkat vilket ger en måluppfyllelse på över 100 %.

Arbetet med systematiskt lärande och förbättringsarbete

I ambitionen att systematiskt se till att förbättringar sker arbetar Läkarmissionen med ett kvalitetssystem där rutiner kring verksamheten, policydokument och funktions/arbetsbeskrivningar styr verksamheten. När avvikelser sker skrivs en avvikelserapport för att på så sätt undvika att motsvarande misstag upprepas eller att en bättre rutin införs. Såväl styrelse som ledningsgrupp genomför utvärderingar kring verksamheten, med föresatsen att verksamheten alltid ska utvecklas vidare och att erfarenheter som skapas förmedlas vidare till berörd del av organisationen.

En stor utvecklingspotential finns i att sammanföra goda erfarenheter från olika projekt där Läkarmissionen har engagemang. Så kan goda idéer och metoder spridas mellan våra partners och olika länder. Ett flertal utbildningsseminarier har genomförts i fält, där olika samarbetsorganisationer får möjlighet att berika varandra med sina erfarenheter.

Under 2016 genomförde Läkarmissionen tillsammans med Socionomer utan gränser en konkret utbildningspraktik för tre studenter. Studenternas arbete gav Läkarmissionen såväl nya redskap och kompetens som en tydlig input och förstärkning av implementerande partners förmåga att genomföra analyser av sitt arbete.

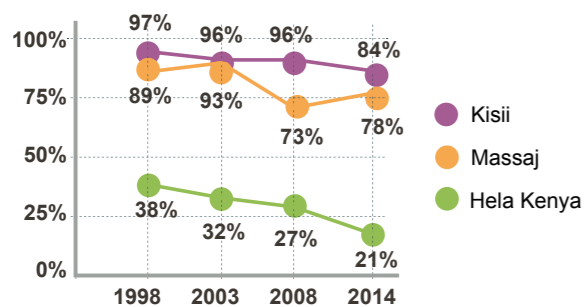
Ett koncept som Läkarmissionen utvecklar tillsammans med lokala partners är ett "rapid emergency response"-program, med syfte att skapa kompetens och kapacitet för en första-hjälpen-insats om en humanitär situation, en lokal katastrof, inträffar. Varje partner har som sin primära uppgift att utveckla sin kärnverksamhet, men har också ett ansvar att kunna agera i samband med att en katastrof inträffar. I arbetet med att förstärka partners förmåga i ett humanitärt arbete har Läkarmissionen tillsammans med andra partners bjudit in till "Do no harm"-seminarium. Att lära sig tillsammans med andra och låta andra starka samarbetspartners medverka i utbildningen innebär en kompetensförstärkning av såväl lokal partner som Läkarmissionen.

Läkarmissionen 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. Här pågår ett ständigt lärande.

Viktiga delmål på vägen mot de långsiktiga målen

I strategin för att långsiktigt ta bort könsstympning i Östafrika har Läkarmissionen genom ett långvarigt engagemang och åtagande medverkat till att andelen könsstympade flickor och kvinnor har minskat, (se den bifogade statistiken från Kenya Demographic and Health Survey). 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 massaj-folket även mot könsstympning, en viktig insats för ett område där den nedåtgående trenden har brutits.

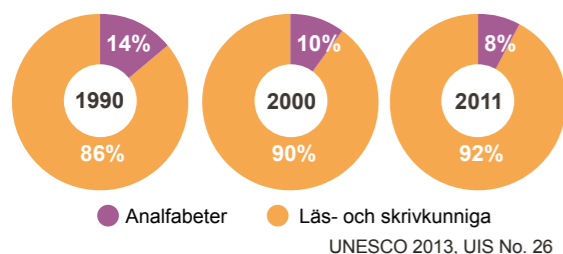
Andel könsstympade kvinnor och flickor (15–19 år)



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 troilgen till att stympningen nu sker mer dolt och på yngre flickor, har den högst sannolikt bidragit till minskningen av könsstympning i Kenya. Men Läkarmissionen och alla andra aktörer som arbetar för ett slut på denna förfärliga sedvänja, behövs fortfarande när de flesta flickor alltså stympas hos en del folkgrupper.

Ett annat exempel på mer långsiktig effekt är Läkarmissionens insatser för förbättrade läs- och skrivkunskaper i Latinamerika. Här arbetar vi via lokala samarbetspartners 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, se Unescos siffror från 2013 nedan. Prognosen som gjordes för 2015 på 93 % innebär en ytterligare förbättring. Det finns dock stora variationer inom Latinamerika och inom länderna. 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.

Andel läs- och skrivkunniga vuxna i Latinamerika



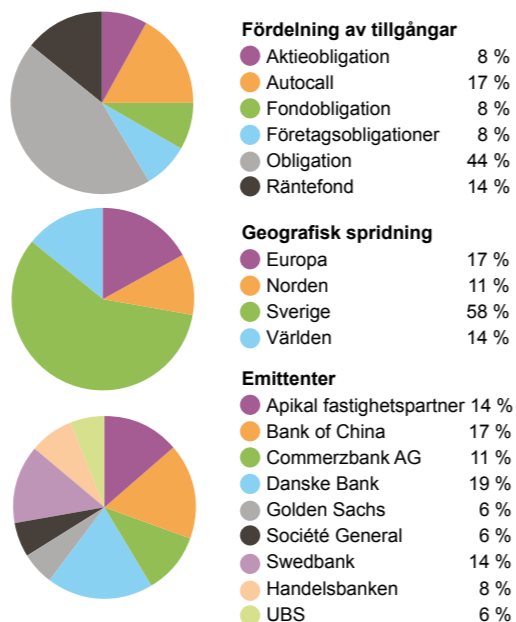
RESULTAT OCH STÄLLNING

Förklaring av resultatutveckling

För 2016 var resultatet under den budgeterade nivån. Trots investeringar i såväl personal som nytt givarsystem och hemsida så har intäktsökningen uteblivit. Det är främst en försvagning av det regelbundna månadsgivandet, samt decemberinsamlingen som inte levde upp till förväntningarna. Det som är positivt är den ökade andelen institutionella medel och att Läkarmissionen har fortsatt goda testamentesintäkter samt att två större insamlingar gjordes dels till den humanitära situationen i Östafrika med den stora torkan under våren och dels till den stora orkanen som drog in över Haiti under hösten. Båda katastroferna uppmärksammades i media. Verksamheten har under ett flertal år haft kraftiga resultatöverskott som i viss mån reglerades genom ökade projektutbetalningar under 2015 och 2016. Läkarmissionens monetära stöd till biståndspartners under 2016 är en av de allra högsta sedan starten 1958. Kostnader ligger i linje med fastlagd budget och där finns inga avvikelser av signifikant karaktär. Se tabell till höger.

FINANSIELLA INSTRUMENT

Förvaltningen av likvida medel styrs av en placeringspolicy fastställd av styrelsen. Placeringspolicyen innehåller principer för finansiellt risktagande, etiska- och miljöplaceringsregler. 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. Placeringspolicyen finns i sin helhet på Läkarmissionens hemsida. Läkarmissionen tar inga valutarisker i samband med projektutbetalningar då samtliga beslut fattas i svenska kronor. Fastigheter och värdepapper som erhålls genom gåva eller testamente avyttras så snart det är lämpligt i enlighet med fastställd policy. Placeringspolicyen ställer upp målsättningar som reglerar genomsnittliga risknivåer, minsta rating för placeringarna, att vi säkerställer en god likviditet och att vi har en god emittensspridning och håller avkastningsmål för placeringarna. Läkarmissionen har under 2016 klarat målsättningen för värdepappersplaceringarna.



Flerårsöversikt	2016	2015	2014	2013	2012
Totala intäkter (tkr)	143 110	154 254	143 477	135 200	119 598
Insamlade medel (tkr)	133 520	146 119	136 496	129 112	112 268
Resultat (tkr)	- 6 931	- 1 656	6 379	7 139	277
Ändamålskostnader i %	84 %	83 %	79 %	77 %	78 %
Insamlingskostnader i %	16 %	14 %	13 %	15 %	16 %
Administrativa kostnader i %	6 %	5 %	5 %	6 %	7 %
Eget kapital	88 564	95 495	97 151	90 772	83 633

ANSTÄLLDA

I ambitionen att skapa en god arbetsplats med en positiv arbetsmiljö genomförs regelbundna externa anonyma enkäter till syfte att kartlägga eventuella behov av arbetsmiljöåtgärder eller annat som är kopplat till medarbetarnas trivsel och hälsa. Vi har de senaste två åren genomfört utbildning i ergonomi, hjärt- och lungräddning, brandövning och särskild säkerhetsutbildning för personal som reser till utmanande miljöer. En kris- och beredskapsplan finns på plats för ökad säkerhetsmedvetenhet i organisationen. Därutöver gör Läkarmissionen interna årliga enkäter för att fånga upp det som medarbetare kan anse vara viktigt kring allt ifrån arbetsplatsen i stort till den egna kompetensutvecklingen och trivseln. Enkäternas gemensamma resultat presenteras på ett gemensamt möte med all personal. Särskilt glädjande för 2016 är att se att samtliga anställda i biståndsverksamheten ger samarbetet med kollegor högsta betyg. Under året har organisationen rekryterat en ny mötes- och konsertansvarig (pensionsavgång). Programavdelningen har kompletterat organisationen med ytterligare en tjänst. En ny chef för projektavdelningen har anställts (börjar i april 2017) och rekrytering av en operativ fältkorrespondent pågår. Totalt sett har Läkarmissionen 51 anställda, varav 23 arbetar i våra second-handbutiker.

FRAMTIDA UTVECKLING

Läkarmissionen har lagt en tydlig strategisk plan som pekar ut vägen framåt, med ett särskilt fokus att skapa en allt starkare relation till institutionella givare som ett komplement till Läkarmissionens starka intjäningsförmåga ifrån privata givare. Projektverksamhetens framtida inriktning är att med allt starkare lokal närvaro skapa förutsättningar för effektiv och hållbar fattigdomsbekämpning utifrån ett rättighetsperspektiv. I ambitionen att förstärka motståndskraft i befintliga projekt läggs hälsa som ett kärnvärde som ska genomsyra varje projekt, så att läkarmission ingår i alla framtida projektengagemang. Investeringar kring allt bättre effektmätning och ökade möjligheter att påvisa resultatbaserad projektverksamhet genomförs löpande de kommande åren. Möjligheter till ökad projektvolym och ökade insatser i framtiden anses goda.

MILJÖINFORMATION

Verksamheten styrs utifrån en fastställd miljöpolicy som finns publicerad på hemsidan. Vi iakttar aktsamhet kring resande, inköp och förbrukning. Därtill reglerar Läkarmissionen sina insatser i fält med hjälp av en Code of Conduct som ställer hårda krav kring hållbarhet och miljö. Allt större krav och dokumentation krävs av våra leverantörer.

REGIONALA RESURSCENTER

Läkarmissionen har sedan många år ett etablerat kontor i

Miami som är helt underordnat Läkarmissionens projektavdelning, och sedan sommaren 2014 har Läkarmissionen ett kontor i Uganda, Kampala. Ambitionen är att verka som stöd för lokala partners och att i ett närmare partnerskap utbyta erfarenheter och säkerställa en långsiktigt positiv utveckling av projektens effektivitet. Under året har ytterligare en medarbetare, med ansvar för projektekonomi, anställts till centret i Kampala. I den strategiska utvecklingen ligger ett allt större implementerande ansvar utdelat på respektive resurscenter.

FÖRVALTNING

Ledamöterna i styrelsen väljs av Läkarmissionens huvudmannaråd på årsstämman, normalt för en period om tre år.

Styrelsen bestod av följande ledamöter 2016:

Bo Guldstrand, <i>ordförande</i>	Agneta Lillqvist Bennstam
Margareta Arvidsson	Ingemar Näslund (-april)
Kristin Elmquist (april-)	Erik Kennet Pålsson
Sten-Gunnar Hedin	Gunnar Swahn (april-)
Staffan Hellgren	Amanda Winberg
Christian Holmgren	Maria Wiss
Nils Arne Kastberg	

Styrelsen sammanträdde fem gånger under 2016. Därtill samlades styrelse och huvudmän till ett seminarium i oktober 2016. Bo Guldstrand är arvoderad styrelseordförande. Staffan Hellgren är vice ordförande. Johan Lilja är Läkarmissionens direktor och leder den dagliga operativa verksamheten. Direktör och styrelse arbetar efter arbetsordningar som tydligt klargör ansvar och arbetsfördelning.

Styrelsen har två arbetsutskott, med tydliga mandat beskrivet i arbetsordningar, som ett kompetensstöd för Läkarmissionens operativa ledning. Respektive arbetsutskott möttes till fyra samlingar under året. Det internationella arbetsutskottet består av Agneta Lillqvist Bennstam, Margareta Arvidsson samt ordförande, direktör och projektchef. Det nationella utskottet har Maria Wiss, Christian Holmgren samt ordförande, direktör, ekonomichef och marknadschef som deltagare.

Läkarmissionen väljer revisor årligen. Under årsstämman den 25 april 2016 valdes Pernilla Varverud ifrån Grant Thornton som revisor för ytterligare ett år. Stiftelsen är registrerad hos Länsstyrelsen i Stockholms län med stiftelsenummer 1000132.

ÖVRIG INFORMATION

Läkarmissionen har följande 90-kontonummer:

PG 90 00 21-7, PG 90 17 18-7
BG 900-0217, BG 901-7187
Swish 90 00 217

RESULTATRÄKNING

Belopp i tkr	Not	2016	2015
Verksamhetsintäkter			
– Gåvor	3	129 271	142 256
– Bidrag	3	8 140	7 644
– Nettoomsättning		978	1 293
– Övriga intäkter		4 721	3 061
Summa verksamhetsintäkter		143 110	154 254
Verksamhetskostnader	4, 5		
– Ändamålskostnader	6	-119 727	-128 665
– Insamlingskostnader		-23 280	-20 946
– Administrationskostnader		-7 955	-7 557
Summa verksamhetskostnader		-150 962	-157 168
Verksamhetsresultat		-7 852	-2 914
Resultat från finansiella investeringar			
– Resultat från övriga värdepapper och fordringar som är anläggningstillgångar	7	819	972
– Övriga ränteintäkter och liknande resultatposter	8	102	286
Summa resultat från finansiella investeringar		921	1 258
Resultat efter finansiella poster		-6 931	-1 656
Årets resultat		-6 931	-1 656

BALANSRÄKNING

Belopp i tkr	Not	31.12.2016	31.12.2015
TILLGÅNGAR			
Anläggningstillgångar			
Immateriella anläggningstillgångar			
Balanserade utgifter för programvara	9	3 936	4 374
		3 936	4 374
Materiella anläggningstillgångar			
Nedlagda utgifter på annans fastighet	10	2 606	3 041
Inventarier	11	1 726	2 003
		4 332	5 044
Finansiella anläggningstillgångar			
Långfristiga värdepappersinnehav	12	36 242	40 458
Långfristiga fordringar	13	11 500	10 000
		47 742	50 458
Summa anläggningstillgångar		56 010	59 876
Omsättningstillgångar			
Kortfristiga fordringar			
Övriga fordringar		7 027	6 659
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	14	2 289	2 420
		9 316	9 079
Kortfristiga placeringar	15	472	308
Kassa och bank		29 666	33 513
Summa omsättningstillgångar		39 454	42 900
Summa tillgångar		95 464	102 776
EGET KAPITAL OCH SKULDER			
Eget kapital			
Ändamålsbestämda medel		69 996	77 168
Balanserat kapital		25 499	19 983
Årets resultat		-6 931	-1 656
		88 564	95 495
Kortfristiga skulder			
Leverantörsskulder		2 154	2 804
Övriga skulder		638	497
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter	14	4 108	3 980
		6 900	7 281
Summa eget kapital och skulder		95 464	102 776

FÖRÄNDRING AV EGET KAPITAL

Belopp i tkr	Ändamålsbestämda medel	Balanserat kapital	Totalt eget kapital
Ingående balans	77 168	18 327	95 495
Ändamålsbestämt av styrelsen	69 996	-69 996	-
Utnyttjande	-77 168	77 168	-
Årets resultat	-	-6 931	-6 931
Utgående balans	69 996	18 568	88 564

KASSAFLÖDESANALYS

DEN LÖPANDE VERKSAMHETEN

	Not	2016	2015
Verksamhetsresultat		-7 852	-2 914
Justeringar för poster som inte ingår i kassaflödet			
– Avskrivningar och nedskrivningar		1 150	731
– Resultat vid avyttring av finansiella tillgångar		-273	202
Erhållen ränta		1 192	1 031
Erhållna utdelningar		-	26

Kassaflöde från den löpande verksamheten före förändringar av verksamhetskapital

	-5 783	-924
--	---------------	-------------

Förändringar i verksamhetskapital:

Förändring av varulager	-	11
Förändring av kortfristiga fordringar	-235	-2 134
Förändring av kortfristiga finansiella placeringar	-164	-223
Förändring av kortfristiga skulder	-381	-7 246

Kassaflöde från den löpande verksamheten

	-6 563	-10 516
--	---------------	----------------

INVESTERINGSVERKSAMHETEN

Förvärv av materiella och immateriella anläggningstillgångar	-	-4 578
Nettoförändring av finansiella anläggningstillgångar	2 716	-14 298

Kassaflöde från investeringsverksamheten

	2 716	-18 876
--	--------------	----------------

Årets kassaflöde

	-3 847	-29 392
--	---------------	----------------

Likvida medel vid årets början

	33 513	62 905
--	---------------	---------------

Likvida medel vid årets slut

16	29 666	33 513
----	---------------	---------------

NOTER

Not 1 Redovisnings- och värderingsprinciper

Redovisnings- och värderingsprinciper överensstämmer med årsredovisningslagen, BFNAR 2012:1 (K3) och FRIL:s Styrande riktlinjer för årsredovisning. Principerna är oförändrade jämfört med tidigare räkenskapsår.

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.

Nettoomsättning består främst av försäljning av biljetter och köravgifter vid Läkarmissionens konserter.

Övriga intäkter består av utfakturerade kostnader avseende second hand-butikerna.

Ändamålskostnader

Som ändamålskostnader klassificeras sådana kostnader som har direkt samband med att uppfylla organisationens syfte och/eller stadgar. Ändamålskostnaderna består av medel från allmänheten som allokateras till projekt. Vidare ingår kostnader för Svenska Journalen och information och opinionsbildning i enlighet med ändamålet. Här ingår alla kostnader för personal, resor, revision med mera som är direkt hänförliga till ändamålet. Till ändamålskostnader räknas även de till ändamålskostnaderna fördelade gemensamma kostnaderna.

Insamlingskostnader

Detta är den kostnad som varit nödvändig för att generera externa intäkter. Här ingår samtliga kostnader för insamlingsarbete gentemot allmänheten, företag och organisationer. Detta inkluderar kampanjkostnader, trycksaker, porto, löner, sociala avgifter med mera. Här ingår även de till insamlingskostnaderna fördelade gemensamma kostnaderna.

Administrationskostnader

Administrativa kostnader är sådana som behövs för att administrera organisationen. Här ingår kostnader för styrelsen, löner och sociala avgifter för administrativ personal samt de till administrationskostnader fördelade gemensamma kostnaderna.

Materiella och immateriella anläggningstillgångar

Materiella och immateriella anläggningstillgångar värderas till anskaffningsvärde minskat med avskrivningar enligt plan.

Avskrivning sker linjärt över tillgångens beräknade nyttjandeperiod. Följande avskrivningstider tillämpas:

Balanserade utgifter för programvara	10 år
Investering i förhyrda lokaler	10 år
Inventarier	5–10 år

Finansiella tillgångar

Vid anskaffningstidpunkten värderas finansiella tillgångar till anskaffningsvärde med tillägg för direkta transaktionsutgifter. Värdepappersinnehav värderas i bokslutet till lägsta av anskaffningsvärdet och verkligt värde (marknadsvärde). Vid en värdenedgång sker en prövning om värdenedgången anses vara bestående. Vid bestående värdenedgång sker en värdejustering.

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 anskaffningsvärden med sedvanliga reserveringar för upplupna kostnader.

Eget kapital

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

Not 2 Uppskattningar och bedömningar

Donerade tillgångar

Tillgångar, framför allt fastigheter, aktier och andra värdepapper, som doneras till insamlingsorganisationen redovisas i posten insamlade medel från allmänheten 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.

Belopp i tkr	2016	2015		
Not 3 Insamlade medel				
Gåvor som redovisats i resultaträkningen				
<i>Insamlade medel</i>				
Allmänheten	95 820	108 090		
Testamenten	31 912	32 597		
Erhållet från second hand-butiker	1 539	1 569		
Summa (a)	129 271	142 256		
Bidrag som redovisats som intäkt				
<i>Insamlade medel</i>				
Radiohjälpen	2 029	3 864		
Övriga bidrag	2 220	-		
Summa insamlade medel (b)	4 249	3 864		
<i>Offentliga bidrag</i>				
Lönebidrag	3 891	3 780		
Summa offentliga bidrag	3 891	3 780		
Summa (c)	8 140	7 644		
Totala insamlade medel består av följande				
Gåvor som redovisats i resultaträkningen (a)	129 271	142 256		
Bidrag som redovisats som intäkt (b)	4 249	3 864		
Summa insamlade medel	133 520	146 120		
Not 4 Medelantal anställda, personalkostnader och arvoden till styrelsen				
	2016	2016	2015	2015
Medelantalet anställda	Antal anställda	varav män	Antal anställda	varav män
Sverige	49	25	45	21
Övriga världen	2	2	2	2
Totalt	51	27	47	23
Könsfördelning bland styrelseledamöter och ledande befattningshavare				
Andel kvinnor i styrelsen	42 %	36 %		
Andel kvinnor övriga ledande befattningshavare	38 %	38 %		
Löner, andra ersättningar och sociala kostnader				
Styrelse och direktor	647	622		
Övriga anställda	17 951	16 310		
Totala löner och ersättningar	18 598	16 932		
Sociala kostnader	7 521	6 727		
(Varav pensionskostnader)	(1 580)	(1 385)		
Löner, andra ersättningar fördelade per land				
Sverige	17 630	16 011		
Övriga världen	968	921		
Totala löner och ersättningar	18 598	16 932		
Ingen provisionsbaserad ersättning har förekommit. Av pensionskostnaderna avser 163 (124) organisationens direktor. Uppsägningstid från Läkarmissionens respektive direktors sida uppgår till sex månader. Avtalad ersättning avseende lön och pension utgår under uppsägningstiden.				

Belopp i tkr	2016	2015
Not 5 Leasing		
Leasingen består framför allt av kontorslokaler och kontorsutrustning. Kostnadsförda leasingavgifter uppgår till 952 (963).		
Framtida leasingavgifter i tkr förfaller enligt följande:		
Inom 1 år	966	970
1–5 år	3 570	2 750
Senare än 5 år	-	550
Avtalet om lokalhyra sträcker sig till 2022.		
Not 6 Ändamålskostnader		
Utvecklingsprojekt	92 563	98 835
Materialbistånd	1 464	2 000
Information och opinionsbildning	7 338	9 703
Mötesverksamhet	3 393	4 229
Svenska Journalen	5 755	5 485
Social omsorg i Sverige	8 454	7 835
Övrigt	760	578
Summa	119 727	128 665
Not 7 Resultat från värdepapper och fordringar som är anläggningstillgångar		
Utdelningar	-	26
Räntor	1 092	744
Resultat vid avyttring av andelar	-273	202
Summa	819	972
Not 8 Övriga ränteintäkter och liknande resultatposter		
Räntor	102	286
Summa	102	286
Not 9 Balanserade utgifter för programvara		
Ingående anskaffningsvärde	4 374	-
Inköp	-	4 374
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	4 374	4 374
Utgående restvärde enligt plan	4 374	4 374
Årets avskrivningar	-438	-
Utgående ackumulerade avskrivningar	-438	-
Utgående restvärde enligt plan	3 936	-
Not 10 Nedlagda utgifter på annans fastighet		
Ingående anskaffningsvärde	4 344	4 344
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	4 344	4 344
Ingående avskrivningar	-1 303	-869
Årets avskrivningar	-435	-434
Utgående ackumulerade avskrivningar	-1 738	-1 303
Utgående restvärde enligt plan	2 606	3 041

Belopp i tkr	2016	2015
Not 11 Inventarier		
Ingående anskaffningsvärde	2 992	2 788
Inköp	-	204
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	2 992	2 992
Ingående avskrivningar	-989	-692
Årets avskrivningar	-277	-297
Utgående ackumulerade avskrivningar	-1 266	-989
Utgående restvärde enligt plan	1 726	2 003
Not 12 Långfristiga värdepappersinnehav		
Ingående anskaffningsvärde	40 458	26 160
Tillkommande	10 853	21 996
Avgående	-15 069	-7 698
Utgående ackumulerat anskaffningsvärde	36 242	40 458
Bokfört värde	36 242	40 458
Marknadsvärde	34 538	38 440
Specifikation av värdepapper		
Aktiefonder	207	205
Räntefonder	4 991	7 003
Strukturerade produkter	31 044	33 250
Summa	36 242	40 458
Placeringarna är gjorda utifrån fördelning och riskprofil som anges i stiftelsens placeringspolicy och bedöms till 3,1 (2,6) 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. Per 2016-12-31 understiger marknadsvärdet det bokförda värdet på innehavet. Ingen värdejustering har bokförts då värdenedgången ej bedöms bestående.		
Not 13 Långfristiga fordringar		
Ingående anskaffningsvärde	10 000	10 000
Tillkommande	1 500	-
Utgående ackumulerat anskaffningsvärde	11 500	10 000
Bokfört värde	11 500	10 000
10 000 tkr förfaller till sin helhet år 2022.		
Not 14 Periodiseringsposter		
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter		
Förutbetalda kostnader	863	819
Upplupna intäkter	1 426	1 601
Summa	2 289	2 420
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter		
Semesterreserv	3 172	3 020
Upplupna sociala avgifter	484	464
Övriga poster	452	496
Summa	4 108	3 980

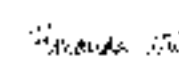
Belopp i tkr	2016	2015
Not 15 Kortfristiga placeringar		
Ingående anskaffningsvärde	308	85
Tillkommande	472	308
Avgående	-308	-85
Utgående ackumulerat anskaffningsvärde	472	308
Bokfört värde	472	308
Marknadsvärde	472	343
Not 16 Likvida medel		
Följande delkomponenter ingår i likvida medel:		
Banktillgodohavanden	29 666	33 513
Summa	29 666	33 513
Not 17 Ställda säkerheter och eventalförpliktelser		
Stiftelsen har inga ställda säkerheter. Enligt styrelsens bedömning har stiftelsen inga eventalförpliktelser.		
Not 18 Väsentliga händelser efter räkenskapsårets utgång		
Den 31 mars 2017 slutar nuvarande projektchef Ove Gustafsson sin tjänst på Läkarmissionen. Under våren har en rekrytering av en ny chef för programverksamheten avslutats och ny chef för verksamheten blir Helena Höij som börjar sin anställning 18 april 2017.		

Stockholm den 20 mars 2017.


Bo Guldstrand, Ordförande


Sten-Gunnar Hedin


Nils Arne Kastberg


Amanda Winberg


Margareta Arvidsson


Staffan Hellgren


Kristin Elmquist


Maria Wiss


Agneta Lillqvist Bennstam


Christian Holmgren


Erik Kennet Pålsson


Gunnar Swahn


Johan Lilja, Direktör

Min revisionsberättelse har avgivits den 20 mars 2017.


Pernilla Varverud
Auktoriserad revisor
Grant Thornton Sweden AB

REVISIONSBERÄTTELSE 2016

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

Uttalanden

Jag har utfört en revision av årsredovisningen för Läkarmissionen – stiftelse för filantropisk verksamhet för år 2016. Stiftelsens årsredovisning ingår på sidorna 22–36 i detta dokument. 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 2016 och av dess finansiella resultat och kassaflöde för året enligt årsredovisningslagen.

Grund för uttalanden

Jag har utfört revisionen enligt International Standards on Auditing (ISA) och god revisionssed i Sverige. Mitt ansvar enligt dessa standarder beskrivs närmare i avsnittet "Revisorns ansvar". Jag är oberoende i förhållande till stiftelsen enligt god revisorssed i Sverige och har i övrigt fullgjort mitt yrkesetiska ansvar enligt dessa krav. Jag anser att de revisionsbevis jag har inhämtat är tillräckliga och ändamålsenliga som grund för mina uttalanden.

Annan information än årsredovisningen

Det är styrelsen som har ansvaret för den andra informationen. Den andra informationen består av Årsberättelsen (men innefattar inte årsredovisningen och min revisionsberättelse avseende denna). Mitt uttalande avseende årsredovisningen omfattar inte denna information och jag gör inget uttalande med bestyrkande avseende denna andra information.

I samband med min revision av årsredovisningen är det mitt ansvar att läsa den information som identifieras ovan och överväga om informationen i väsentlig utsträckning är oförenlig med årsredovisningen. Vid denna genomgång beaktar jag även den kunskap jag i övrigt inhämtat under revisionen samt bedömer om informationen i övrigt verkar innehålla väsentliga felaktigheter. Om jag, baserat på det arbete som har utförts avseende denna information, drar slutsatsen att den andra informationen innehåller en väsentlig felaktighet, är jag skyldig att rapportera detta. Jag har inget att rapportera i det avseendet.

Styrelsens ansvar

Det är styrelsen som har ansvaret för att årsredovisningen upprättas och att den ger en rättvisande bild enligt årsredovisningslagen. Styrelsen ansvarar även för den interna kontroll som den bedömer är nödvändig för att upprätta en årsredovisning som inte innehåller några väsentliga felaktigheter, vare sig dessa beror på oegentligheter eller på fel. Vid upprättandet av årsredovisningen ansvarar styrelsen för bedömningen av stiftelsens förmåga att fortsätta verksamheten. Den uppger, när så är tillämpligt, om förhållanden som kan påverka förmågan att fortsätta verksamheten och att använda antagandet om fortsatt drift. Antagandet om fortsatt drift tillämpas dock inte om styrelsen avser att likvidera stiftelsen, upphöra med verksamheten eller inte har något realistiskt alternativ till att göra något av detta.

Revisorns ansvar

Mina mål är att uppnå en rimlig grad av säkerhet om huruvida årsredovisningen som helhet inte innehåller några väsentliga felaktigheter, vare sig dessa beror på oegentligheter eller på fel, och att lämna en revisionsberättelse som innehåller mina uttalanden. Rimlig säkerhet är en hög grad av säkerhet, men är ingen garanti för att en revision som utförs enligt ISA och god revisionssed i Sverige alltid kommer att upptäcka en väsentlig felaktighet om en sådan finns. Felaktigheter kan uppstå på grund av oegentligheter eller fel och anses vara väsentliga om de enskilt eller tillsammans rimligen kan förväntas påverka de ekonomiska beslut som användare fattar med grund i årsredovisningen.

Som del av en revision enligt ISA använder jag professionellt omdöme och har en professionellt skeptisk inställning under hela revisionen. Dessutom:

- identifierar och bedömer jag riskerna för väsentliga felaktigheter i årsredovisningen, vare sig dessa beror på oegentligheter eller på fel, utformar och utför granskningsåtgärder bland annat utifrån dessa risker och inhämtar revisionsbevis som är tillräckliga och ändamålsenliga för att utgöra en grund för mina uttalanden. Risken för att inte upptäcka en väsentlig felaktighet till följd av oegentligheter är högre än för en väsentlig felaktighet som beror på fel, eftersom oegentligheter kan innefatta agerande i maskopi, förfälskning, avsiktliga utelämnanden, felaktig information eller åsidosättande av intern kontroll.

- skaffar jag mig en förståelse av den del av stiftelsens interna kontroll som har betydelse för min revision för att utforma granskningsåtgärder som är lämpliga med hänsyn till omständigheterna, men inte för att uttala mig om effektiviteten i den interna kontrollen.

- utvärderar jag lämpligheten i de redovisningsprinciper som används och rimligheten i styrelsens uppskattningar i redovisningen och tillhörande upplysningar.

- drar jag en slutsats om lämpligheten i att styrelsen använder antagandet om fortsatt drift vid upprättandet av årsredovisningen. Jag drar också en slutsats, med grund i de inhämtade revisionsbevisen, om huruvida det finns någon väsentlig osäkerhetsfaktor som avser sådana händelser eller förhållanden som kan leda till betydande tvivel om stiftelsens förmåga att fortsätta verksamheten. Om jag drar slutsatsen att det finns en väsentlig osäkerhetsfaktor, måste jag i revisionsberättelsen fästa uppmärksamheten på upplysningarna i årsredovisningen om den väsentliga osäkerhetsfaktorn eller, om sådana upplysningar är otillräckliga, modifiera uttalandet om årsredovisningen. Mina slutsatser baseras på de revisionsbevis som inhämtas fram till datumet för revisionsberättelsen. Dock kan framtida händelser eller förhållanden göra att en stiftelse inte längre kan fortsätta verksamheten.

- utvärderar jag den övergripande presentationen, strukturen och innehållet i årsredovisningen, däribland upplysningarna, och om årsredovisningen återger de underliggande transaktionerna och händelserna på ett sätt som ger en rättvisande bild.

Jag måste informera styrelsen om bland annat revisionens planerade omfattning och inriktning samt tidpunkten för den. Jag måste också informera om betydelsefulla iakttagelser under revisionen, däribland de betydande brister i den interna kontrollen som jag identifierat.

Rapport om andra krav enligt lagar och andra författningar

Uttalande

Utöver min revision av årsredovisningen har jag även utfört en revision av styrelsens förvaltning för Läkarmissionen – stiftelse för filantropisk verksamhet för år 2016. Enligt min uppfattning har styrelseledamöterna inte handlat i strid med stiftelselagen, stiftelseförordnandet eller årsredovisningslagen.

Grund för uttalande

Jag har utfört revisionen enligt god revisionssed i Sverige. Mitt ansvar enligt denna beskrivs närmare i avsnittet "Revisorns ansvar". Jag är oberoende i förhållande till stiftelsen enligt god revisorssed i Sverige och har i övrigt fullgjort mitt yrkesetiska ansvar enligt dessa krav. Jag anser att de revisionsbevis jag har inhämtat är tillräckliga och ändamålsenliga som grund för mitt uttalande.

Styrelsens ansvar

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

Revisorns ansvar

Mitt mål beträffande revisionen av förvaltningen, och därmed mitt uttalande, är att inhämta revisionsbevis för att med en rimlig grad av säkerhet kunna bedöma om någon styrelseledamot i något väsentligt avseende:

- företagit någon åtgärd eller gjort sig skyldig till någon försummelse som kan föranleda ersättningskyldighet mot stiftelsen, eller om det finns skäl för entledigande, eller

- på något annat sätt handlat i strid med stiftelselagen, stiftelseförordnandet eller årsredovisningslagen.

Rimlig säkerhet är en hög grad av säkerhet, men ingen garanti för att en revision som utförs enligt god revisionssed i Sverige alltid kommer att upptäcka åtgärder eller försummelser som kan föranleda ersättningskyldighet mot stiftelsen.

Som en del av en revision enligt god revisionssed i Sverige använder jag professionellt omdöme och har en professionellt skeptisk inställning under hela revisionen. Granskningen av förvaltningen grundar sig främst på revisionen av räkenskaper. Vilka tillkommande granskningsåtgärder som utförs baseras på min professionella bedömning med utgångspunkt i risk och väsentlighet. Det innebär att jag fokuserar granskningen på sådana åtgärder, områden och förhållanden som är väsentliga för verksamheten och där avsteg och överträdelser skulle ha särskild betydelse för stiftelsens situation. Jag går igenom och prövar fattade beslut, beslutsunderlag, vidtagna åtgärder och andra förhållanden som är relevanta för mitt uttalande.

Stockholm den 20 mars 2017



Pernilla Varverud
Auktoriserad revisor



FOTO: Hakan Flank

LÄKARMISSIONENS STYRELSE, FRÅN VÄNSTER TILL HÖGER:

Gunnar Swahn

Invald 2016. Sedan länge huvudman för Läkarmissionen. Har lång erfarenhet av socialt biståndsarbete för PMU och Filadelfia-kyrkan i Stockholm. Ledamot i internationella styrgruppen och internationella arbetsgrupper inom Pingst – Fria Församlingar i Samverkan.

Staffan Hellgren

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.

Margareta Arvidsson

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.

Bo Guldstrand

Styrelsens ordförande. Styrelseledamot sedan 1995. Företagare, Stockholm. Engagerad i Läkarmissionens alfabetiseringsarbete och insatser i Östeuropa. Styrelseordförande i Human Bridge. Tidigare uppdrag: företagsledare, olika styrelseuppdrag.

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.

Nils Arne Kastberg

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.

Amanda Winberg

Styrelseledamot sedan 2015. Jurist, Stockholm. Engagemang för utbildning och mikrokrediter som biståndsform. Arbetar med affärsjuridik på advokatbyrå. Tidigare tjänstgjort som affärsjurist samt tingsnotarie vid Göteborgs tingsrätt. Erfarenhet av projektarbete i Uganda och Kina samt studier om utvecklingsländer.

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.

Agneta Lillqvist Bennstam

Styrelseledamot sedan 2005. Läkare, Ludvika. Främst intresserad av hälsovård och utvecklingsfrågor i Afrika. Arbetar inom försäkringsmedicin. Ingår i Ekumeniakyrkans referensgrupp för hälso- och sjukvård. Arbetat 17 år som missionär i DR Kongo, samt som företagsläkare.

Sten-Gunnar Hedin

Styrelseledamot sedan 2014. Pastor, Solna. Ett stort engagemang för social rättvisa. Tidigare uppdrag: föreståndare för Pingst, ordförande RPG.

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.

Kristin Elmquist (saknas på bilden)

Invald 2016. Gymnasielärare i samhällskunskap. Känner ett särskilt engagemang för utbildningsfrågor och fattigdomsbekämpning och utveckling i Afrika söder om Sahara. Verksam i S:ta Clara kyrka, EFS, Stockholm. Master i statsvetenskap med inriktning på utvecklingsfrågor. Erfarenhet av biståndsprojekt.

TACK TILL VÅRA BISTÅNDSPARTNERS FÖR ETT GOTT SAMARBETE OCH ETT BERIKANDE PARTNERSKAP UNDER 2016!

AFGHANISTAN

International Assistance Mission (IAM)
Operation Mercy

ARGENTINA

Fundación Nueva Esperanza

BANGLADESH

Adventist Development and Relief Agency (ADRA)
Koinonia

BRASILLEN

Agência Social de Talentos (AST)
Instituto Brasileiro de Educação e Meio Ambiente (IBRAEMA)

BURKINA FASO

Assemblée de Dieu
Centre d'Accueil et de rééducation de Salbisgo

BURUNDI

Mothers' Union

DEMOKRATISKA REPUBLIKEN KONGO

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

ECUADOR

Alfalit Ecuatoriano

EL SALVADOR

Alfalisal

ETIOPIEN

Bright Star Relief and Development Association (BSRDA)
Yehiwot Berhan Church of Ethiopia
Development Organisation (YBCEDO)

GUATEMALA

Alfaguat

HAITI

Medair

HONDURAS

Alfasic
Asociación para una Sociedad más Justa (ASJ)

INDIEN

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

KENYA

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

LIBANON

Medair

LIBERIA

Orphans Concern

MAURETANIE

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

MEXIKO

Contrato Social para la Educación y la Transformación A.C (CoSoET)

MOÇAMBIQUE

Alfalit
Associação Comunitária Matsatse
Church Mission Action (CMA)

MOLDAVIEN

International Organisation for Migration (IOM)
Life & Light Foundation
Salvation Army

NEPAL

International Nepal Fellowship (INF)
Lalitpur Nursing Campus (LNC)
Medair
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

Asociación PanAlfalit

PARAGUAY

Alfalit del Paraguay

RUMÄNIEN

Life & Light Foundation

RWANDA

L'Association Garuka

RYSSLAND

Priut Masha

SENEGAL

Case des Jeunes Femmes

SUDAN

International Aid Services Sudan (IAS)

SVERIGE

Human Bridge

SYDAFRIKA

Give a Child a Family (GCF)
Siyavuna Abalimi Development Centre (SDC)

SYDSUDAN

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

SYRIEN

Medair

TANZANIA

Free Pentecostal Churches of Tanzania (FPCT)
Nkinga Hospital
Muhange Children's Home

TCHAD

International Aid Services Chad (IAS)

UGANDA

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

UKRAINA

Blahodat Grace
Lviv Children Care Center



FOTO: Hans-Jørgen Rasmstedt