



2018

ÅRSBERÄTTELSE
med årsredovisning

1-48

INNEHÅLL

| | |
|----|-----------------------------------|
| 4 | Ordförande och generalsekreterare |
| 5 | Våra kärnvärden |
| 6 | Läkarmissionens utvecklingskedja |
| 8 | Humanitära insatser |
| 12 | Mål och uppföljning |
| 14 | Rättighetsbaserat arbete |
| 16 | Hållbar utveckling |
| 17 | Hållbart biståndsarbete |
| 18 | Utvalda projekt i korthet |
| 22 | Nobels Fredspris |
| 24 | IAS blir en del av Läkarmissionen |
| 25 | Projektavdelningen |
| 26 | Information och Insamling |
| 28 | Ny generalsekreterare |
| 29 | Förvaltningsberättelse |
| 36 | Resultaträkning |
| 37 | Balansräkning |
| 38 | Kassaflödesanalys |
| 39 | Noter |
| 44 | Revisionsberättelse |
| 46 | Styrelsen |

Läkarmissionen är en biståndsorganisation som verkar för hållbar fattigdomsbekämpning utifrån ett rättighetsperspektiv. Läkarmissionens insatser har utsatta kvinnor och barn som en primär målgrupp. Från och med 1 januari 2019 är International Aid Services, vars fokus är vatten och sanitet, en del av Läkarmissionen. Det gemensamma arbetet leds från Läkarmissionens huvudkontor i Vällingby. Insatserna görs främst i Afrika men även i Latinamerika, Asien och Östeuropa. Verksamheten finansieras till största del genom insamling från allmänheten i Sverige och institutionella bidrag.

OMSLAG: BYN BURAUENSE I NORRA NEPAL.
FOTO: TOMAS OHLSSON



2018

ÅRSBERÄTTELSE

De namngivna länderna på kartan visar var Läkarmissionen arbetar.

INSATSERNA GER EFFEKT

Läkarmissionen och våra givare kan vara extra stolta över 2018, året då Denis Mukwege erhöll Nobels fredspris, en av de finaste utmärkelserna man kan få. Läkarmissionen har sedan starten stött hans verksamhet på Panzisykhuset och betalar chefsläkare Mukweges lön. På sjukhuset får kvinnor som utsatts för svåra våldtäkter fysisk och psykisk vård och stöd till upprättelse, tack vare våra givares engagemang. Nobels fredspris ser vi som en fin kvalitetsstämpel på vårt arbete.

Världen har förändrats i snabb takt sedan Läkarmissionen startade för över 60 år sedan. Fattigdomen har minskat men är fortfarande omfattande i världens ökande befolkning. Respekten för mänskliga rättigheter och demokrati har de senaste åren gått tillbaka. Kvinnors åtnjutande av mänskliga rättigheter begränsas och kvinnor diskrimineras världen över. På miljö- och klimatområdet har nya och stora utmaningar tillkommit. Rättighetsperspektivet är viktigt för oss och avgörande för människors frihet och makt över sitt eget liv. Särskilt viktigt är barnrättsperspektivet. 2020 blir barnkonventionen svensk lag och vi arbetar med att säkerställa barnrättsperspektivet i våra projekt.

Visst är det fantastiskt att få vara en del i att förändra och förbättra världen. Vi är glada för de resultat vi ser i de insatser som Läkarmissionen genomfört under 2018. Sammanlagt har 340 000 personer varit direkt påverkade av vårt biståndsarbete under året och indirekt ytterligare 1,3 miljoner personer. Det viktiga är dock de långsiktiga resultaten: Genom vår utvecklingskedja möjliggörs för människor att själva skapa en stabil förbättring och säkrare tillvaro.

Tillgång till rent vatten löser många problem och insatser med brunnsborring finns därför i flera av Läkarmissionens projekt. Kvinnor och flickor har enligt traditionen ofta den tidskrävande och riskfyllda uppgiften att hämta

vatten. Rent vatten i byn minskar sjukdomar, möjliggör odling samt att flickor och kvinnor får tid för utbildning. Läkarmissionen har under 2018 försett flera byar med vatten genom 90 borrhål. Totalt beräknas detta ge 60 000 personer tillgång till rent vatten.

En god hälsa är ofta en förutsättning för att klara av att förbättra sin livssituation. Läkarmissionen stödjer hälsovård och akut sjukvård, genom sjukhus och hälsocenter, samt viktiga insatser med nutrition mot undernäring. Många är de kvinnor som efter Läkarmissionens utbildningsinsatser nu kan läsa och skriva. Efter att ha deltagit i kurser och spargrupper har de fått ny kunskap, vilket lett till ökat inflytande och mer jämställdhet i lokalsamhället, samt bättre förutsättningar att tillvarata sina demokratiska rättigheter.

Stora förändringar har genomförts och initierats på Läkarmissionen under 2018. Mycket arbete har lagts på att stärka varumärket och nå nya givare och sponsorer, bland annat med tv-sända Mammagalan på mors dag. Läkarmissionen blev också den biståndsorganisation som 2018 stärkte sitt varumärke mest. Under året har förberedelser gjorts för att International Aid Services (IAS) införlivas i Läkarmissionen från 2019. IAS insatser fokuserar på vatten och sanitet, med verksamhet i 10 afrikanska länder. I september tillträdde också Läkarmissionens nya generalsekreterare.

Arbetet med att bekämpa fattigdom och skapa en bättre och hållbar framtid för utsatta människor är på intet sätt färdigt. Med våra samarbetspartner som genomför insatserna, och våra engagerade givare och sponsorer, kan arbetet fortsätta. Ett varmt tack för allt stöd under 2018. Vi litar på ert fortsatta engagemang att vara med och förändra och förbättra världen också under 2019.



FOTO: HÅKAN FLANK

Bo Guldstrand
Bo Guldstrand, Ordförande

Lars Arrhenius
Lars Arrhenius, Generalsekreterare

KÄRNVÄRDEN

VÅRA KÄRNVÄRDEN 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

Bärande principer i Läkarmissionens verksamhet är alla människors lika värde, respekt för individens inneboende värdighet, förnuft och förmåga, samt varje människas rätt till liv, frihet och hållbar utveckling.

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

HÄLSA

God hälsa, eller bästa möjliga hälsa, är en grundläggande förutsättning för människors möjlighet att nå sin fulla potential samt bidra till samhällets utveckling. Investeringar i hälsa kan därför ses som insatser för samhällets utveckling i stort. Hälsoperspektivet är nära förbundet med fattigdomsbekämpning, eftersom hållbar fattigdomsbekämpning förutsätter god hälsa. Dessutom är bästa möjliga hälsa, inklusive nödvändig hälso- och sjukvård, mat, vatten, ren luft, sanitet, hygien och läkemedel, en grundläggande mänsklig rättighet.

Läkarmissionen fokuserar framför allt på förebyggande hälsoinsatser. I de humanitära insatserna kan hälsa vara en helt självständig insats.



FOTO: HANS-JÖRGEN RAMSTEDT

På många håll används fortfarande väl beprövade instrument för att lyssna på fosterljud. Inte lika bra som ultraljud kanske, men det fungerar.

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.

LÄKARMISSIONENS UTVECKLINGSKEDJA

MÅLET FÖR LÄKARMISSIONEN ÄR att låta människor gå från beroende till oberoende. 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. Ibland är det en enstaka insats som förändrar den enskilda människans liv och ibland är det en kedja av flera komponenter som ger nya möjligheter till en människa och dennes familj. Även om olika insatsområden utvecklas som enskilda metoder så är styrkan i vårt arbete att vi kan koppla ihop de olika delarna. Detta kallar vi 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. Med våra partner kopplar vi ihop olika insatsdelar till en kedja av integrerade projekt och vi ser gärna att olika organisationer samarbetar med varandra och med myndigheter för bästa kvalitet i de olika delarna, 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 kvinnor och barn och deras behov, som att ge föräldralösa barn en ny familj eller stötta flickor i att slippa könsstympning. Ett annat exempel är att erbjuda fattiga kvinnor säkra förlossningar.

Nästa steg i kedjan blir ofta utbildning. Den som inte kan läsa, skriva och räkna har små möjligheter att förändra sin situation, ta del av vanliga samhällsfunk-

tioner 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 bättre 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 kontroll och möjlighet att planera för framtiden som har stor betydelse för självförtroendet. I dessa insatser kombineras kunskap om



Läkarmissionens kärnvärden finns med när våra insatsområden bildar den kedja som låter utsatta människor gå från beroende till oberoende: Läkarmissionens utvecklingskedja.



FOTO: ANNA LEDIN WIRÉN

I Addis Abeba finns det uppskattningsvis hundratusentals gatubarn. Läkarmissionen stöttar utsatta familjer, så att barnen kan bo kvar hemma och fortsätta gå i skolan.

enkla affärsplaner, ekonomi och marknadsföring med ekonomiska förutsättningar i form av lån genom spargrupper eller mikrokreditsprogram – med mycket goda resultat.

Förutom insatserna inom våra huvudområden arbetar vi också med humanitärt bistånd och materialbistånd, tillsammans med våra partner. 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. I flera av våra insatser räddas undernärda barn, både i katastrofsituationer och i väldigt fattiga områden.

Kärnvärdena går som en röd tråd genom våra projekt: lika rättigheter, fattigdomsbekämpning, hälsa, hållbar utveckling och en helhetssyn på individen. Efter att ha deltagit i någon av insatserna ska deltagarna ha bättre livsutsikter och möjligheter att klara sig själva. Vår vision betonar att det inte är Läkarmissionen eller våra partner som gör jobbet, utan den enskilda människan som, med rätt stöd, självtar sig ur sin utsatta situation.

HUMANITÄRA INSATSER

HUMANITÄRA INSATSER handlar om katastrofer och nödsituationer. Vissa kommer plötsligt som en jordbävning eller ett ebolautbrott. I sådana fall kan Läkarmissionen vara snabbt på plats med livräddande stöd. Men insatserna kan också vara av mer långsiktig art, i samband med torka eller konflikt. Då den humanitära katastrofen sträcker sig över en längre tid kan vi vara med och bidra till ökad trygghet och tillgång till det mest nödvändiga tills situationen förbättras.

en tweet den 24 juli 2018 med inledningen ”Great News!” meddelade WHO att det senaste ebolautbrottet som drabbat västra delen av DR Kongo hade förklarats utrotat. Bara dagar senare kom varnings-signaler om nya misstänkta fall i östra Kongo, nära staden Beni i Nordkivu. Snart bekräftades misstankarna, det tionde utbrottet i landet av den mycket dödliga sjukdomen.

Utbrottet utgör det mest omfattande i landets historia och fortsatte att sprida sig inom provinserna Nordkivu och Ituri. Oron var stor för spridning till omgivande provinser eller grannländer. Utbrottsområdets epicenter ligger i en region där säkerhetssituationen är mycket dålig med stridigheter mellan olika rebellgrupper och regeringsstyrkor, där civila utsätts för grova våldshandlingar och upprepade gånger har varit tvungna att fly för sina liv. På grund av det dåliga säkerhetsläget råder stor misstänksamhet mellan människor och även mot sjukvårdspersonal och fältarbetare, vilket försvårar arbetet ytterligare. Området ligger också i en gränsregion och är en viktig knutpunkt för lokal och regional handel med farleder in till flera grannländer, vilket ökar risken för okontrollerad smittspridning. Mot slutet av året utvidgades beredskapen gradvis och man påbörjade vaccination av vårdpersonal i provinshuvudstaden Goma och i grannlandet Uganda.

Läkarmissionens partner CEPAC arbetar sedan många år i området både med mer långsiktigt utvecklingsarbete men i hög grad också med humanitära insatser. På grund av de återkommande katastrofer som drabbat området så finns



100%
HUMANITÄRT STÖD



både FN och internationella och nationella humanitära nätverk redan på plats. CEPAC är del av dessa och ingår nu även i det ebola-nätverk som bildats det senaste året. CEPACs insats fokuserar både på att sprida information och kunskap om sjukdomen och på att sätta upp handtvättstationer på olika offentliga platser (restauranger, skolor, taxistationer, marknadsplatser etc).

Informationssatsningen lär befolkningen hur sjukdomen smittar och hur man bäst skyddar sig själv och andra och förhindrar spridning. CEPAC har många års erfarenhet av att bedriva humanitär verksamhet i detta konflikt- och katastrofährjade område och lång vana att delta i sammanhang med extern koordinering. Som organisation med kyrklig anknytning med ett stort nätverk når CEPAC ut till stora mängder människor och spelar därför en viktig roll i kampanjerna.



Tack vare vår partner på plats i Beni kunde vi agera snabbt vid det stora ebolautbrott som drabbade denna del av nordöstra DR Kongo – och där nya fall tyvärr fortsätter att konstateras.



I BYN TOLONDI I SYDVÄSTRA NIGER STÖDER VI ETT ODLINGSPROJEKT
FOTO: TORLEIF SVENSSON



En ny handpump installeras i byn Laouré Blabrim i Niger och byborna får tillgång till rent vatten.

NYTT VATTENPROJEKT I DIFFA, NIGER

Området kring Tchadsjön är ett av världens fattigaste. Nästan 11 miljoner människor bedöms vara i akut behov av humanitär stöd och över 2 miljoner människor har tvingats fly sina hem till följd av konflikt eller brist på mat. Terrorrörelsen Boko Haram, känd bland annat för att kidnappa unga flickor, har under många år spridit skräck och död i regionen runt Tchadsjön. Diffa-regionen i Niger har påverkats av krisen och sedan 2015 finns där över 250 000 flyktingar. IAS har arbetat i Diffa sedan april 2016

och tillhandahåller rent vatten och möjlighet till förbättrad hygien och sanitet både för flyktingar och för den bofasta befolkningen.

I april 2018 startade IAS och Läkarmissionen ett nytt projekt i Diffa finansierat av Svenska Missionsrådet/Sida. Projektet ska ge vatten till 10 000 personer genom 15 nya borrhål med vattenpumpar. I januari 2019 togs de första dessa vattenhål i drift.

LÄKARMISSIONENS HUMANITÄRA INSATSER 2018

FILIPPINERNA

Humanitär insats – Medair.

Tyfonen Mangkhut drabbade Filippinerna 14 september. Läkarmissionens partner Medair hade personal på plats. Med förstärkning av ett expertteam gjordes en initial nödsats som banade vägen för en hjälpsats i några av de hårdast drabbade områdena runt provinsen Cagayan i huvudön Luzons nordöstra hörn.

ETIOPIEN

Långsiktig humanitär insats – IAS med stöd från SMR.

Denna insats är riktad till utsatta människor i Borena Zone i Oromiaregionen i södra Etiopien. Ett område regelbundet drabbat av torka och vattenbrist.

Huvudaktiviteter är:

- Brunnsborrning.
- Installation och underhåll av handpumpar.
- Utbildning i hygien och insatser för att höja den sanitära standarden i hushåll och samhälle (latriner, handtvättsanläggningar, etc).

NIGER

Långsiktig humanitär insats – IAS med stöd från SMR.

Se artikeln här bredvid.

SYDSUDAN

Långsiktig humanitär insats – IAS med stöd från SMR.

Insatsen genomförs i tre delstater och består av tillhandahållande av rent vatten, förbättrad sanitet samt nutrition:

- Borrning och renovering av brunnar och vattenkällor.
- Installation av handpumpar eller solcellsdrivna vattenreservoarer.
- Hygienkampanjer och mobilisering av lokala samhället att själva förbättra saniteten i och omkring sina hushåll. Latringrävning, tillverkning av handtvättsanläggningar, etc.
- Utbildning i underhåll av solcellsdrivna pumpar.
- Näringslära för att minska undernäring.

Humanitär insats – Medair.

Denna insats riktade sig till människor drabbade av svält, med fokus på undernärda barn, mödrar och gravida kvinnor. Insatsen genomfördes i ett flertal områden samt även med ett mobilt akutteam på olika platser.

Huvudaktiviteter:

- Nutrition, hälsovård, vatten och sanitet.

SUDAN

Långsiktig humanitär insats – IAS med stöd från SMR.

Denna insats genomförs i fyra olika delstater i Sudan. Målgruppen är internflyktingar, återvändande flyktingar, samt utsatta grupper ur lokalbefolkningen i samhällena runt flyktingläger.

Huvudaktiviteter är:

- Borrning av borrhål eller underhåll av vattenkällor samt installation av handpumpar.
- Utbildning i skötsel och underhåll av vattenkällor.
- Undervisning i hygien och sanitet.

UGANDA

Långsiktig humanitär insats – IAS med stöd från SMR.

Denna insats genomförs i norra och nordvästra Uganda och riktar sig till flyktingar från Sydsudan samt lokalbefolkningen i områdena runt flyktinglägren.

Huvudaktiviteter är:

- Tillhandahållande av rent vatten genom brunnsborrning.
- Hygien- och sanitetsaktiviteter, dvs utbildning i skolor och information på offentliga platser, undervisning i hur man gräver och bygger enkla latriner, samt material för dessa.
- Utbildning och stöd till uppstart av spargrupper.
- Utbildning i inkomstgenererande verksamheter.
- Bostäder för ensamkommande flyktingbarn.

DR KONGO

Ebolabekämpning

CEPAC Beni deltar i insatsen att bekämpa det senaste ebolautbrottet (startade 1 augusti 2018). Huvudaktiviteter är informationsspridning och distribution av handtvättsstationer på offentliga platser (se sid 8).

**Internflyktingar*

Partner CEPAC Beni (stöd från Musikhjälpen/Radiohjälp)

*RWANDA

Skolstöd till flyktingbarn – partner Garuka (stöd från Musikhjälpen/Radiohjälp)

*BANGLADESH

Stöd till rohingya-flyktingar – ADRA

Stöd till översvämningsdrabbade – ADRA Bangladesh, Koinonia

***Insatsen är en fortsättning från 2017**

MÅL OCH UPPFÖLJNING

ALLT EXISTERAR I ETT sammanhang, så även Läkarmissionen. Som biståndsorganisation med projekt i ett trettiotal länder i fyra världsdelar är vi minst sagt internationella. Vi finns också lokalt, dels genom våra regionala resurscenter i östra Afrika, Latinamerika och Asien, dels genom våra lokala samarbetspartner som driver projekten.

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

HÅLLBART SAMHÄLLE MED HJÄLP AV DE GLOBALA MÅLEN

På övergripande nivå förhåller vi oss till de 17 Globala målen för hållbar utveckling. Målen syftar till att utrota extrem fattigdom, minska ojämlikheter och orättvisor i världen och lösa klimatkrisen – allt till år 2030. I Läkarmissionens strategiska plan för 2015–2020 slås fast

att vårt mål och vår ambition är att medverka till att de Globala målen uppfylls fram till 2030.

I Läkarmissionens verksamhet kopplar vi ihop de Globala målen med våra inriktningsområden, våra kärnvärden och vår utvecklingskedja. Målen stämmer väl överens med vår arbetsmetodik som omfattar både ekologisk, ekonomisk och social hållbarhet, men vi vill hela tiden förbättra vårt arbete. Vi arbetar tillsammans med våra partner för att tydligt beskriva våra projekt utifrån de Globala målen.

Vi har flera olika verktyg för uppföljning och kontroll för att visa på utfallet i insatserna. Vi mäter resultat utifrån enskilda projekt och deras måluppfyllelse och på vilket sätt som det har skapat en långsiktig effekt för målgruppen. I



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



FOTO: HAKAN FLANK

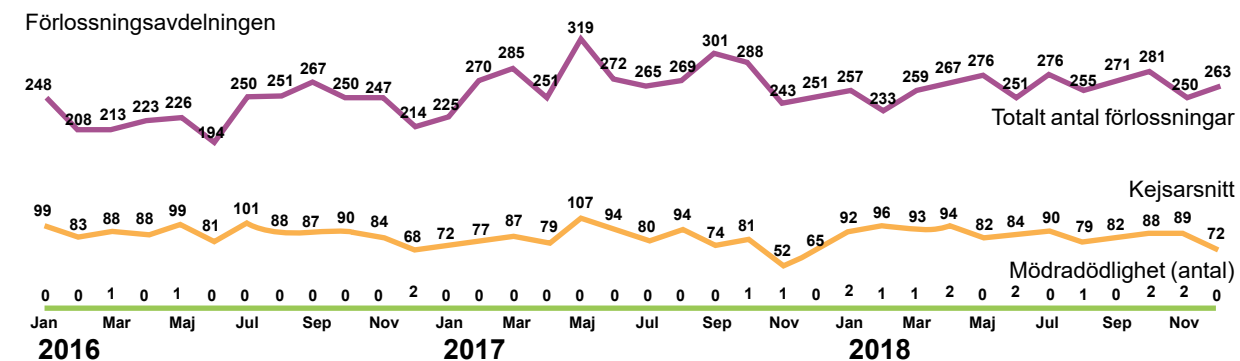
Med hjälp av ett speciellt måttband kan man enkelt avgöra hur undernärmt ett barn är. I detta fall (från Panzi-sjukhusets nutritionsarbete) är barnet återställt.

våra partners projektansökningar beskrivs de mål som ska uppnås genom insatsen och genom vilka indikatorer målen ska mätas. Innan ett nytt projekt påbörjas görs en baslinjestudie så att man vet utgångsläget och efter projektets slut kan jämföra med hur det var före insatsen. Exempel på vad som mäts är hur många säkra förlossningar som genomförts, antal analfabeter som blivit läs- och skrivkunniga genom kursen, elevnärvaro, om deltagarnas barn går i skolan, hushållets inkomst och bostadssituation. Inom nutritionsinsatser för undernärda barn mäter man hur barnet gått upp i vikt, bland annat genom att mäta överarmens omkrets, enligt fastlagda internationella riktlinjer.

Ett av de länder i världen med högst mödra- och spädbarnsdödlighet är DR Kongo. Statistik från UNDP (Human Development Report 2016) visar att mödradöd-

ligheten är 693/100 000 (Sverige 4/100 000) och dödligheten för barn under 5 år är 94,3/1000 (Sverige 2,9). En av orsakerna är bristen på förlossningsvård och barnsjukvård. Läkarmissionen stödjer Panzi-sjukhuset i östra delen av DR Kongo med det övergripande målet att minska mödra- och barnadödligheten genom att säkra befolkningens tillgång till kvalitativ vård inom förlossning, neonatologi, nutrition och familjeplanering. Överlevnaden bland för tidigt födda barn är markant högre om mamman förlösts på sjukhuset. Genom att ge kvinnor i en mycket svår situation möjlighet till en säker förlossning ökar radikalt överlevnaden också bland barnen. Genom neonatalvård ökar de mest sårbara barnens chans till överlevnad. Panzi-sjukhuset har möjlighet att rädda livet på barn födda så tidigt som vecka 27 vilket är unikt i den svåra kontext där sjukhuset verkar.

PANZISJUKHUSET I BUKAVU I DR KONGO



Då många kvinnor i DR Kongo inte har råd att föda på sjukhus, är risken att mamman dör vid förlossningen, en av de högsta i världen. Det märks även på Panzi-sjukhuset då en del mammor som börjat föda hemma kommer till sjukhuset när det är för sent att rädda deras liv. Personalen på Panzi upplever att fattigdomen i området har ökat, liksom svårigheterna att ta sig till sjukhus på grund av oroligheter, vilket lett till att fler födande mammor har dött.

RÄTTIGHETSBASERAT ARBETE

EN VIKTIG UTGÅNGSPUNKT i vårt arbete är den internationella praxis för utvecklingssamarbete, som kallas för rättighetsbaserat arbete. Centrala begrepp är rättighetsinnehavare och skyldighetsbärare.

Rättighetsinnehavarna är de människor som utgör målgruppen, de vars situation insatsen avser att förändra. Skyldighetsbärare är de som har ansvar för att säkerställa att rättighetsinnehavaren får sina rättigheter tillgodosedda. Staten, på varje nivå, lokal, regional och nationell, är den huvudsakliga skyldighetsbäraren. Utöver de legala skyldighetsbärarna finns även de moraliska skyldighetsbärarna, exempelvis föräldrar, kyrkoledare, företag eller traditionella lokala ledare.

Makt och avsaknad av makt är viktiga och komplexa delar i ett rättighetsbaserat arbetssätt. Ofta krockar olika intressen och maktstrukturer med varandra. Att arbeta rättighetsbaserat innebär ett aktivt medborgarengagemang, att synliggöra konflikter och ojämlika situationer och att söka konstruktiva relationer mellan rättighetsinnehavare och skyldighetsbärare för att finna en långsiktig lösning.

Det biståndsarbete Läkarmissionen och andra aktörer bedriver i dag vilar på fyra centrala principer som sammanfattar själva rättighetsperspektivet:

ICKE-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 och utsatta människor 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 och genomförande samt i uppföljning och utvärdering av insatsen.



FOTO: ERIKA STENLUND

Pierre Schori, Anders Aborelius och Claudette Kigeme medverkade på Läkarmissionens seminarium 2018. Temat var: "Hur ska kyrkan och civila organisationer förhålla sig till makten?".

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

Öppenhet och insyn är förutsättningar för att kunna granska verksamheten och motverka korruption. Allt utvecklingssamarbete bör därför verka för god insyn på olika nivåer, hos stat och myndigheter men naturligtvis även hos biståndsorganisationerna och lokala organisationer. *Mer om rättighetsbaserat arbete finns på sidan 17.*



FOTO: TORLEIF SVENSSON

Läkarmissionen stöttar ett center till hjälp för undernärda barn i en svältdrabbad del av Sydsudan.

CODE OF CONDUCT

Utgångspunkten i ett rättighetsbaserat arbete påverkar också hur vi styr och följer upp samarbetet med våra partner. Läkarmissionen har en uppförandekod, Code of Conduct, för våra projektpartner rörande allt från styrning och organisation till miljöhänsyn och jämställdhet. Koden hjälper våra partner att så långt de kan säkerställa att de insatser som görs i samarbete med Läkarmissionen har utgångspunkt i ett rättighetsbaserat arbetssätt och följer etiska riktlinjer. Det är angeläget för oss att vi inte medverkar till nya problem när vi försöker lösa en specifik uppgift.



FOTO: TORLEIF SVENSSON

En praktisk yrkeskurs blir för många ungdomar den snabbaste vägen till jobb och försörjning. Därför är det en viktig komponent i flera av våra insatser.

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 ser att det finns ett stort ansvar att utkräva av stater och andra intressenter som påverkar utifrån, men även den enskilda individens val är viktiga för ett hållbart samhälle.

Läkarmissionen menar att den sociala hållbarheten alltid är länkad till den ekonomiska och ekologiska. För att klassificeras som hållbar måste en utveckling ta hänsyn till god hushållning av såväl människors som naturens resurser.

EKOLOGISK HÅLLBARHET

Miljön ska skyddas, vilket bland annat innebär att utsläpp inte ska skada människor och att det naturliga kretsloppet ska värnas. Läkarmissionen ska medverka till en effektiv användning av ändliga resurser. Det innebär att vi ska uppmuntra partner till resurssnålhet.

EKONOMISK HÅLLBARHET

Ekonomisk hållbarhet handlar enkelt uttryckt om att få ekonomin att gå ihop. Verksamheter ska i framtiden kunna

överleva utan finansiellt stöd utifrån, och individer ska klara sin egen försörjning med en förbättrad motståndskraft mot yttre påfrestningar.

SOCIAL HÅLLBARHET

Den sociala hållbarheten fokuserar på människor och mjuka värden som demokrati, rättvisa, mänskliga rättigheter, livsstil, folkhälsa, kultur, trygghet, andlighet, livskvalitet och jämställdhet. Dessa är uttryck för den sociala hållbarheten och den sociala livsmiljön. Ambitionen är att våra insatser ska omfatta hela människan, utifrån en fysisk, psykisk, social och existentiell dimension.

Läkarmissionen har ett nära samarbete med Human Bridge för återanvändning av t ex sjukvårdsmaterial, läs mer på sidan 25.

HÅLLBART BISTÅNDSSAMARBETE

DET ÄR VIKTIGT ATT TYDLIGGÖRA på vilket sätt Läkarmissionen samarbetar med partner och vilken inriktning vi ska ha. Detta reglerar vi i olika policydokument.

Läkarmissionens policy för partnersamverkan beskriver vår process i att gå från rollen som anslagsgivare till en aktiv partner med våra samarbetsorganisationer. Policyn tydliggör och visar Läkarmissionens inriktning och målsättning för partnerrelationer med organisationer i utvecklingssamarbete, humanitärt arbete och metodutvecklingsarbete.

Fram till 2019 har Läkarmissionen inte arbetat med egen anställd personal på plats utan i stort sett enbart med direkta partnersamarbeten där merparten består av lokala organisationer med god kunskap och förmåga att verka i sitt eget sammanhang. Grundläggande förutsättningar för ett partnerskap är att arbetet bidrar till att uppfylla Läkarmissionens vision och mission. Sammanfattat kan sägas att de insatser Läkarmissionen stöder ska vara fattigdomsbekämpande och syfta till att utsatta människor och grupper får sina rättigheter respekterade och uppfyllda.

Lika viktigt är att våra partner delar de grundläggande värden som Läkarmissionen står för. Läkarmissionen bygger sin verksamhet på den kristna värdegrunden med bärande principer som alla människors lika värde, respekt för individens inneboende värdighet, förnuft och förmåga, samt varje människas rätt till liv, frihet och hållbar utveckling. Två centrala begrepp är icke-diskriminering och den kristna förvaltarskapstanken. I praktiken betyder det att ingen diskriminering av målgruppen får förekomma och att alla projektåtaganden tydligt ska verka för social, ekonomisk och ekologisk hållbarhet för nuvarande och kommande generationer.

Policyn beskriver också Läkarmissionens utvecklingskedja, ett helhetsgrepp för mer långsiktig effekt och förbättring för de människor som deltar i de olika projekten (se s. 6). Ibland är det en enstaka insats som förändrar den enskilda

människans liv och ibland är det flera komponenter som kopplas samman i utvecklingskedjan. Läkarmissionen tar också fasta på att inkludera de Globala målen för hållbar utveckling.

I vårt arbete ingår att stärka insatserna och våra partner genom metod-, program- och organisationsutveckling, bland annat genom att sprida goda exempel och arbets-sätt. Läkarmissionen arbetar långsiktigt och vi har ofta samarbetat med våra projektpartner länge. Ett exempel är doktor Denis Mukwege som tilldelades Nobels fredspris 2018. Läkarmissionen har med sina givares gåvor kunnat stötta Panzsjukhuset i DR Kongo med 65 miljoner kronor sedan starten 1999. Vi har varit med och sett hur stödet till kvinnor och barn utvecklats utifrån ett holistiskt synsätt.

I *Läkarmissionens Policy för rättighetsbaserat arbete* behandlas den organisatoriska utvecklingen från ett behovsstyrt välgörenhetsarbete med fokus på symptom till ett arbete som i stället utgår från människans rättigheter.

Ett rättighetsbaserat arbete bygger på FN:s allmänna deklaration om de mänskliga rättigheterna. Dessa är baserade på respekten för att varje människa, både som individ och som del i ett samhälle, har ett unikt värde och en oförnyttlig mänsklig värdighet. De slår fast att alla människor är födda fria och lika i värde och rättigheter. De mänskliga rättigheterna är universella. De gäller över hela världen, oavsett land, kultur eller sammanhang. De reglerar också förhållandet mellan statsmakten och enskilda människor. De utgör en begränsning av statens makt över individen och slår samtidigt fast vissa skyldigheter för staten gentemot individen. Staterna är skyldiga att respektera folkkräftens regler. Varje land har ett ansvar för att dess åtaganden vad gäller de mänskliga rättigheterna omsätts i nationell lagstiftning.

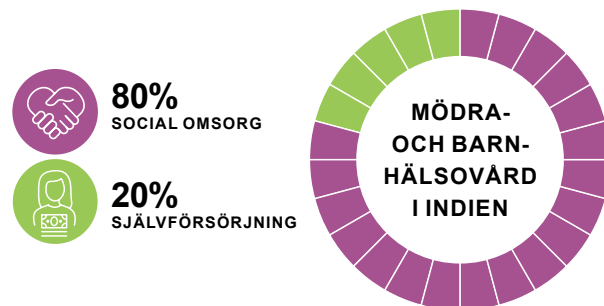
I ett rättighetsbaserat arbete identifierar man grundorsakerna till fattigdom och förtryck och försöker sedan på olika sätt påverka för att komma till rätta med själva rötterna till det onda. Arbetet sker utifrån fyra centrala delar: icke-diskriminering, deltagande, ansvarsutkrävande och transparens, som beskrivs mer på sidan 14.

MÖDRA- OCH BARN- HÄLSOVÅRD I INDIEN

Satna-distriktet i delstaten Madhya Pradesh i centrala Indien har en av de högsta nivåerna av mödra- och barnadödlighet i landet. De bakomliggande orsakerna är utbredd fattigdom, låg kunskap om hälsa, bristande tillgång på lokal hälsovård och kvinnors allmänt låga status i samhället. I Satna lever en stor grupp av den marginaliserade ursprungsbefolkningen Mawasi. Tillgången till mat är dålig och undernäring är mycket vanligt förekommande.

Läkarmissionen arbetar här tillsammans med sin partner Eficor för att ge fler invånare bättre tillgång till hälsovård och minska barna- och mödradödligheten i området. I arbetet fokuserar man på att ge ökad kunskap hos både vuxna och ungdomar i allmänt hälsorelaterade frågor och specifikt i frågor kring undernäring och nutrition. Ett annat mål är att ge målgruppen verktyg att bättre klara sin egen försörjning.

För att nå dessa mål utbildas hälsoarbetare som sedan arbetar nära lokalbefolkningen. De får inte bara vård utan allmän rådgivning i hälsa, och då inte minst i frågan om barnäktenskap vilket är ett utbrett problem i regionen med stor negativ påverkan på kvinnohälsa. Man organiserar också självhjälpsgrupper för både kvinnor, män och ungdomar där varje grupp har sin egen specifika läroplan. I



arbetet ingår läs- och skrivkurser, basal hälso- och näringslära, kurser i olika självförsörjningsmetoder och utbildning inom lämpliga jordbruks- och odlingstekniker. Mänskliga rättigheter och den praktiska innebörden av det, går som en röd tråd i all undervisning.

Målgruppen för hälsodelen består av kvinnor och barn och lokala kvinnliga hälsovårdsarbetare. Projektets arbete inom självförsörjning och självhjälpsgrupper bedrivs bland kvinnor och män i 30 byar. Nu noteras flera positiva effekter som exempelvis ökat självförtroende bland kvinnorna och en känsla av enhet och tillit inom grupperna som stärker solidaritet och beredvillighet att hjälpa varandra. Ytterligare en positiv effekt är att många gjort sig fria från beroendet av pengautlånare.



Hälsoarbetaren Rani Pande förklarar vikten av rent vatten för mamman Ram Bai i byn Chorkary i den indiska delstaten Madhya Pradesh.

FOTO: HANS-JÖRGEN RAMSTEDT

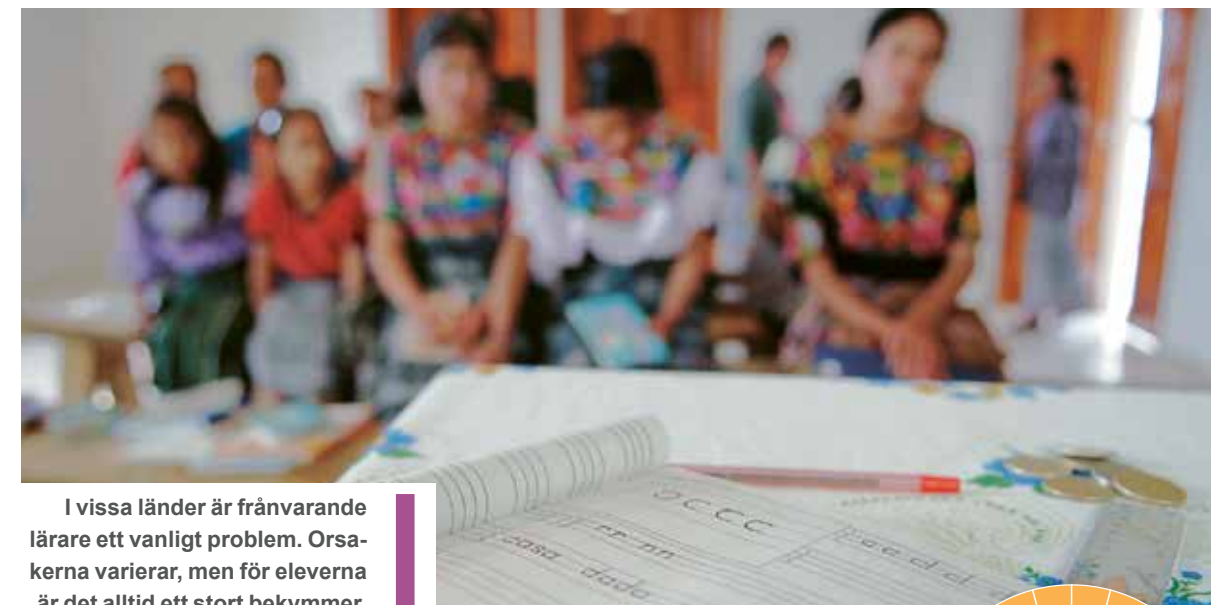


FOTO: HAKAN FLANK

I vissa länder är frånvarande lärare ett vanligt problem. Orsakerna varierar, men för eleverna är det alltid ett stort bekymmer.

SOCIAL REVISION I GUATEMALA



Under 2018 påbörjade Läkarmissionen en ny arbetsmetod som går under benämningen social revision. I mer lättförklarade termer innebär social revision att vanliga medborgare undersöker om, och i så fall i vilken grad, staten tillhandahåller den grundläggande service som invånarna har rätt till. Modellen implementeras nu tillsammans med Läkarmissionens partner Alfaguar i Guatemala, i distriktet Alta Verapaz, Totonicapan och Suchitepequez där invånarna huvudsakligen består av befolkningsgrupperna Kekchi och Quiche. Bland dessa grupper är utbildningsnivån generellt sett låg, den sociala ojämlikheten hög och utsattheten stor.

Distrikten präglas av utbredd fattigdom och statlig försumelse, brist på grundskoleutbildning och allmän sjukvård. Många känner inte ens till sina medborgerliga rättigheter och särskilt kvinnor är förtryckta. Läkarmissionen har länge arbetat med att öka människors kunskap, förståelse för mänskliga rättigheter och lokala egenmakt. Vägen till detta går genom att ge människor grundläggande läs- och skrivfärdigheter vilket sedan byggs på med kompletterande skolutbildning. Kurserna innehåller även komponenter som yrkesutbildningar, hälsa och medborgarskapskurser.

Människor som av olika anledningar inte fått möjligheten att gå i skolan som barn, kan genom verksamheten komma igen i vuxen ålder och få ny och värdefull kunskap. Arbetet har mycket starkt rättighetsfokus och ger deltagarna en konkret förståelse kring de mänskliga rättigheterna och den praktiska innebörden av dessa.

Ytterst sett är det staten som har ett ansvar gentemot invånarna men dessvärre fungerar statsapparaten ofta otillfredsställande. För att komma tillrätta med det har Alfaguar påbörjat ett påverkansarbete gentemot ansvariga. Social revision utgör grunden för att kunna påvisa de faktiska förhållandena och trycka på för en konkret förändring. Det ger människor verktyg att kräva rättvisa. Målet är att få staten och dess lokala myndigheter att uppfylla sitt ansvar när det gäller medborgarnas rätt till utveckling, hälsa och utbildning.

Läkarmissionen följer nu arbetet med stort intresse för att se resultatet. Påverkansarbete är riskabelt i Guatemala och Alfaguar har därför gjort en grundlig riskbedömning innan arbetet påbörjats. Förhoppningen är ändå att detta koncept kan innebära en väg till framgång.

ARBETE MED GATUBARN I KAMPALA, UGANDA

I Uganda har antalet gatubarn ökat de senaste åren och den mest bidragande orsaken är fattigdom. Familjer har inte råd att ge sina barn det mest grundläggande för en draglig barndom. När föräldrar dör eller familjer faller sönder blir gatan ofta det enda alternativet och många barn växer upp mer eller mindre övergivna av vuxenvärlden. Livet på gatan är hårt och farligt och barnen exponeras för droger, kriminalitet och sexuellt utnyttjande. Det omkringliggande samhällets förakt och det stigma det innebär att leva på gatan ger också trauman som barnet ofta lider av hela sitt liv.

Den bästa angreppsmodellen här är att arbeta på flera fronter. Att enbart rikta in sig på att få bort barnen från gatan och sätta in dem på barnhem är ingen långsiktig lösning. Svaret på problemen när det gäller utsatta barn är inte institutionell vård – det ska enbart ses som en temporär lösning. Ett barn behöver trygghet och konkret långvarigt stöd från vuxenvärlden. Utan det fortsätter den onda cirkeln.

I Kampala arbetar Läkarmissionens partner Retrak sedan många år med att bygga förtroende mellan sig och gatubarnen. Det här är en process som kräver tid och tålamod men som har visat sig framgångsrik.

När barnens förtroende vunnits erbjuds de temporärt boende på ett center, "Halfway Home" där de får tillgång till både fysisk och psykisk omvårdnad och skolundervisning som de missat eller aldrig har fått. Under tiden kartlägger man familjesituationen, söker upp de anhöriga till barnen och börjar ett arbete för att ge dem nödvändig hjälp att klara sitt uppdrag som vårdnadshavare. Genom organisationen får de anhöriga också stöd och praktisk assistans i att bättre klara sin försörjning och tillhandahålla en trygg tillvaro för barnen.

När både barn och familjer har övervunnit sina värsta trauman lotsar Retrak dem genom den försiktiga processen att hitta tillbaka till varandra. Målet är att återföre familjen samtidigt noga se till att man kommer till rätta med de orsaker som gjort att barnet en gång lämnat hemmet. Det är därför minst lika viktigt att efter återföreningen följa upp familjen och säkerställa att situationen fortsätter förbättras och gå åt rätt håll.

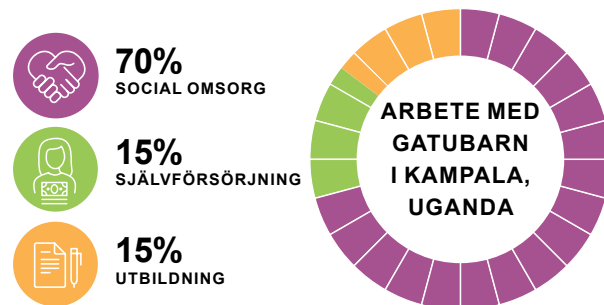


FOTO: HANS-JÖRGEN RAMSTEDT

På kvällar och nätter söker sig många gatubarn i Kampala till de centrala delarna av staden. Stentrapporna framför de stängda butikerna blir då deras sovplats för natten.

I de fall återförening med familj eller släktingar inte är möjlig, så kan barnen få komma till en fosterfamilj. Äldre barn i tonåren får också praktiskt stöd i så kallad livskunskap och praktisk yrkesförberedande utbildning. Både för att kunna bidra i högre grad hemma i hushållet eller för att kunna försörja sig själva om det är det enda alternativet. I sådana fall får de också stöd att hitta praktikplats för att öka chansen till stabil försörjning.



FOTO: HAKAN FLANK

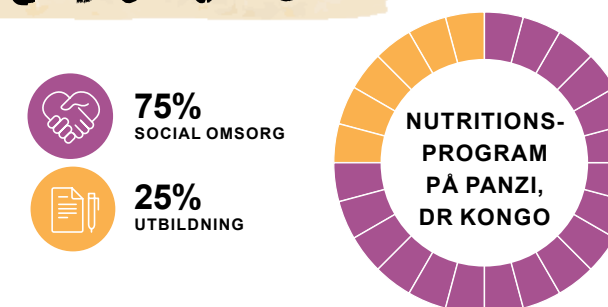
När ett undernärmt barn har blivit friskt nog att äta vanlig mat, är det inte längre något fel på aptiten.

NUTRITIONSPROGRAM PÅ PANZI, DR KONGO

Under 2018 uppmärksammades DR Kongo mer än vanligt i svensk media. Både Nobels fredspris och det politiska valet i december satte strålkastarna på den svåra situation som befolkningen ständigt lever i, i ett land med enorma rikedomar där många vill roffa åt sig av kakan utan att dela med sig eller bry sig om ifall någon står i vägen. I DR Kongo har över 6 miljoner människor dött i det krig som är det dödligaste sedan andra världskriget.

Den humanitära situationen är svår, stridigheter pågår framför allt i de nordöstra delarna av landet och många flyktingar rör sig i dessa områden. I allt detta fungerar samhällsservicen mycket dåligt och civilbefolkningen kämpar hårt för sin överlevnad. Undernäring är utbrett och drabbar framför allt de små barnen svårt. Till följd av krigshandlingarna lider idag mer än hälften av alla barn i regionen Sydkivu av kronisk undernäring.

Läkarmissionen har under 2018 fortsatt sitt stöd till nutritionsprogrammet på Panzisjukhuset i Bukavu i Sydkivu. Sjukhuset ligger i ett område med många internflyktingar vilket frestar på en befolkning som redan lever i stor fattigdom. Eftersom säkerhetssituationen är dålig vågar människor inte röra sig i omgivningarna för att bruka jorden. Livsmedelspriserna stiger och undernäringen i området blir allt värre. Samtidigt har flera humanitära aktörer på grund av minskat ekonomiskt stöd varit tvungna att lämna



barnen åt sitt öde och situationen har under året blivit allt allvarigare.

För att avhjälpa detta på bästa sätt behöver man arbeta på flera plan. På sjukhuset tar man emot de värst undernärda barnen och vårdar dem medicinskt för att de ska överleva. I snitt vårdas ett barn 20 dagar innan det har uppnått så god vikt och hälsa att det kan skrivas ut. Under tiden får familjerna praktiskt stöd, både i form av livsmedel och utsäde men också i form av undervisning i näringslära. Genom en kombination av dessa två delar, går det att motverka undernäring. Genom att de vuxna får bättre kunskap och förstår mer om god kostsammansättning ökar chanserna för att fler barn ska överleva. Ytterligare en viktig del är uppföljningen. Personalen som arbetar med programmet följer noga upp familjen efter att barnen fått komma hem igen och därigenom har man lyckats få ner siffrorna för återinskrivning betydligt.

”ONDSKAN KOMMER ALDRIG ATT SEGRA”

– MIN STRATEGI ÄR ATT BESVARA HATET med ännu mer kärlek, visa att ondskan aldrig kommer att segra. Att förmedla kärlek är för mig att vårda de sjuka och ge dem ett hopp. Panzisjukhuset är en plats för fred dit alla är välkomna och jag kommer att fortsätta mitt arbete där. Jag slutar aldrig att predika fred, säger Denis Mukwege, 2018 års mottagare av Nobels fredspris.

Denis Mukwege tilldelades Nobelpriset för sitt arbete med och för kvinnor som utsatts för sexuellt våld. Den första patienten med söndertrasat underliv kom till Panzisjukhuset 1999. Det var början på en epidemi och följderna av ett krig, som ännu inte upphört. Ett krig där kvinnors kroppar används som vapen för att splittra familjer och samhällen.

Vården av de våldtagna kvinnorna på Panzisjukhuset är inte bara fysisk, utan även psykisk och socioekonomisk. Denis Mukwege lyfter alltid kvinnornas röst när han möter makthavare i världen och han menar att fredspriset inte betyder något, ifall det inte gör skillnad för kvinnorna i Kongo.

Läkarmissionen och Denis Mukwege har en lång gemensam historia. När Panzisjukhuset byggdes gjordes det tack vare medel från Läkarmissionen, PMU och Sida. Men Läkarmissionen gav också stöd till Lemerassjukhuset som fanns före Panzi och har också varit med och bekostat Denis Mukweges specialistutbildning i Frankrike. Idag är Läkarmissionen Panzisjukhusets största svenska bidragsgivare.

Läkarmissionens pengar går till driften av sjukhuset, med inriktning på mödravård, neonatologi, familjeplanering och nutrition.



För doktor Mukwege är det självklart att ta sig tid för en pratstund med kvinnorna som vårdas på Panzi.

FOTO: JØRGEN ULVSGÅRD



FOTO: HAKAN FLÅNK



FOTO: JØRGEN ULVSGÅRD

Även för barnen på sjukhuset finns tid för kontakt.



FOTO: BERIT ROALD/TT

Doktor Denis Mukwege tilldelades Nobels fredspris 2018 för sin mångåriga kamp mot sexuellt våld i DR Kongo. Priset delades med Nadia Murad.



FOTO: TORLEIF SVENSSON

I sydvästra Niger bedriver Läkarmissionen och IAS en insats som kombinerar alfabetisering och brunnsborrning. Speciellt för kvinnorna i de byar som omfattas av projektet har det haft en mycket positiv inverkan.

IAS BLIR EN DEL AV LÄKARMISSIONEN

LÄKARMISSIONEN OCH IAS, International Aid Services, har samarbetat sedan 1994, framför allt i olika vatten- och sanitetsprojekt. Samarbetet har fördjupats genom åren. Under 2018 togs ett inriktningsbeslut om att IAS verksamhet från och med 2019 blir en del av Läkarmissionen.

Verksamheterna kompletterar varandra väl. IAS och Läkarmissionen blir tillsammans starkare och kan hjälpa fler människor i utsatta miljöer. Ett av IAS kännetecken är att verka i områden där få andra biståndsorganisationer finns. En primär insats är att säkra människors tillgång till rent vatten på ett miljömässigt hållbart vis och samtidigt verka för att stärka lokalsamhällets förmåga att ta ansvar för sin egen utveckling och att minska fattigdom. I detta ingår att säkra barns skolgång där också barn med funktionsnedsättning får tillgång till utbildning.

IAS identitet ska bevaras, inte minst genom landkontoren i biståndsländerna, även om verksamheten blir helt införlivad i Läkarmissionen. Båda organisationernas nätverk och kompetenser ska bevaras och utvecklas med hög kvalitetsnivå för den gemensamma verksamheten.

Avsiktsförklaringen undertecknades i april 2018 varefter en Due Diligence-process tog vid. Arbetet har sedan delats in i tre kategorier: Säkra resurser (finansiering, avtal, nätverk, personal med mera), planera övertagande och integration samt information externt och internt med arbetsgrupper för att stärka samhörighet och lika värderingar. Arbetet under 2018 har i huvudsak gått ut på att förbereda att IAS från och med januari 2019 blir en del i Läkarmissionen.

Den gemensamma verksamheten kommer att ledas från huvudkontoret i Sverige. Projekten implementeras genom egna landkontor i 10 afrikanska länder samt i samarbete med partner i Asien, Afrika, Latinamerika och Östeuropa, ofta via regionkontor. Den totala verksamheten beräknas omsätta drygt 200 miljoner kronor och får omkring 300 anställda, varav närmare 90 procent är lokala fältarbetare.

PROJEKT 2018

PARTNERKONFERENS I NEPAL

För ett antal år sedan initierade Läkarmissionen nätverkskonferenser för organisationer som arbetar inom samma region. Dessa konferenser har varit mycket uppskattade och är ett led i att dela erfarenheter och idéer och öka kunskapen inom de projektverksamheter som fortlöper i berörda regioner. Konferenserna har också bidragit till att öka närheten mellan Läkarmissionen och våra partner och skapat förståelse för respektive parts kontext.

Partnerkonferensen i Kathmandu, Nepal, hölls i mars 2018. Lokal värd för seminariet var Läkarmissionens partner Mission East, Nepal och totalt sett, inklusive tre representanter från Läkarmissionen, var 27 deltagare samlade från Läkarmissionens samtliga fjorton samarbetsorganisationer i Asien. De utbytte erfarenheter, erhöll ny kunskap, nätverkade och fick konkret bland annat lära sig mer om hållbart utvecklingsarbete, Agenda 2030, jämställdhet, goda indikatorer samt hur de själva kan arbeta med marknadsföring och insamling lokalt. Deltagarna uttryckte glädje och uppskattning över att få delta i konferensen.



FOTO: ANANTA RAJ BAJRACHARYA

På årets partnerkonferens som hölls i Kathmandu samlades deltagare från Läkarmissionens samtliga partner i Asien.

HEDERSAM NOMINERING AV HUMAN BRIDGE

Frågan om hur vi kan leva på ett mer klimatsmart och hållbart sätt är idag mycket aktuell. Vikten av återanvändning av textilier och annat material och möjligheter till återvinning, betonas i allt högre grad.

Under 2018 blev Läkarmissionens partner Human Bridges biståndsarbete uppmärksammat med en nominering till miljöpriset "Årets initiativ" – en utmärkelse till företag, organisation eller annan aktör, som genom en produkt, tjänst eller annat initiativ främjat en miljöriktig återanvändning eller återvinning av el-/elektronikprodukter.

Human Bridge samlar in uttrangerad sjukhusutrustning och ser till att den



FOTO: HUMAN BRIDGE

Det är inte självklart att det är den sjukvårdsutrustning som tar störst plats eller väger mest som gör störst nytta.

kommer till användning i utsatta länder. Tekniker och personal med sjukvårdsbakgrund går igenom all utrustning som kommer in. Vid be-

hov lagas och kompletteras utrustningen, som sedan funktionstestas, innan den på nytt får göra tjänst.

Under 2018 skickade Human Bridge över 2 302 ton bistånd till 19 länder i Afrika, Östeuropa och Mellanöstern. Totalt lämnade 211 sändningar Sverige med sjukvårds- och handikapputrustning, kläder och andra förnödenheter.

Nu kan fler sjukhus ge säkrare vård och organisationer nå ut till behövande med hjälpmedel och kläder. Fler barn och vuxna får tillgång till bättre vård och möjlighet till en tryggare vardag i länder där detta är långt ifrån självklart.

INFORMATION OCH INSAMLING 2018



Tess Merkel, Pernilla Wahlgren, Sofia Wistam, Hanna Hedlund och Lina Hedlund framförde ett mammamedley. En check på 500 000 kronor överlämnades till Läkarmissionens dåvarande direktör Johan Lilja av Ebba Sang, från it-företag Ateas anställda.

HÄR HYLLAS VÄRLDENS MAMMOR

På mors dag, söndag 27 maj 2018, genomförde Läkarmissionen sin första Mammagal som direktsändes i Kanal 5. Samma dag som vi firar våra egna mammor, fick tittarna en unik utblick i världen och fick möta mammor och barn med helt andra förutsättningar. Det här var en kväll där världens mammor stod i centrum.

I stora delar av världen har flickor och kvinnor lägre status än pojkar och män. Det påverkar deras hälsa, möjlighet till utbildning och inflytande. Samtidigt ser Läkarmissionen hur mammor har en nyckelroll när det kommer till hållbar förändring. När de får utbildning, möjlighet till självförsörjning och kunskap om sina rättigheter satsar mammorna på barnen och därmed också på framtiden – en stark och självständig mamma är det bästa stöd ett barn kan ha! Att investera i världens mammor ger konkreta resultat på områden som utbildning, hälsa och rättvisa – nu och i framtiden.

Under galan fick tittarna följa med Sofia Wistam, Lina Hedlund och Roy Fares på reportageresor till några av Läkarmissionens projekt i Sydafrika, Tanzania och Bang-

ladesh. Carola Häggkvist framförde en stämningsfylld hyllning till Barbro "Lill-Babs" Svensson genom att framföra Lill-Babs sång *Du är publiken*. Även Robin Bengtsson uppträdde, med sin singel *Day by day*.

I samband med galan instiftades "Det stora mamma-priset". Genom en kampanj i Expressen uppmanades svenska folket att nominera mammor som är värda att hyllas. Det kom in många nomineringar och en jury utsåg tre vinnare som presenterades på Mammagan. För första gången delades priset ut till mammor vars fantasiska insatser gjort stor skillnad för många människor.

Målet med Mammagan var att sprida kännedom om Läkarmissionens verksamhet och få in nya månadsgivare.

På mors dag kulminerade även vår morsdagskampanj. Genom spridning i sociala medier uppmärksammade vi mammors situation och uppmanade till köp av säkra förlossningar i vår webshop som present till sin egen mamma.

HYLLNINGSGALA FÖR MUKWEGE

I samband med Nobelveckan anordnades en hyllningskväll för doktor Mukwege på Stockholm Waterfront. Det blev en kväll fylld med känslor där såväl gäster, artister som Mukwege själv lyfte möjligheten att förändra världen och att en människa faktiskt kan göra skillnad. Lokalen var fullsatt och höjdpunkten var naturligtvis intervjun med doktor Mukwege, men alla artister och talare hade på något sätt anknytning till DR Kongo eller doktor Mukwege själv.



Intervjun med Denis Mukwege var kvällens höjdpunkt.

FOTO: ANNA LEDIN WIRÉN



FOTO: STINA HJELM

FOTO: STINA HJELM

FOTO: ANNA LEDIN WIRÉN

FOTO: STINA HJELM

FOTO: STINA HJELM

Många ville vara med och hylla doktor Mukwege och Stockholm Waterfront var fylld till sista plats. På scen syntes bland andra Margot Wallström, Timbuktu, Kerstin Åkerman (som arbetat i många år med dr Mukwege), Edo Bumba och Samuel Ljungblad.

EXEMPEL PÅ ÖVRIGA INSAMLINGSAKTIVITETER

SVENSKA JOURNALEN

Vår tidning SvJ utkom med fem nummer 2018.

MÅNADSBREV

12 nummer av MånadsBladet och Fältrapporten skickades till aktiva givare under året.

DIREKTUTSKICK TILL POTENTIELLA GIVARE

Vi har gjort fem större direktutskick med köpta adresser för att rekrytera nya givare.

JULKAMPANJ TILL FÖRETAG

2018 års julkampanj till företag skickades till 16 000 utvalda företag.

AKTION JULKLAPPEN

2018 firade Aktion Julklappen 20 år och vi har sedan starten samlat in närmare 560 000 julklappar som delats ut till barn i Östeuropa.

INFLUENCERS

För att öka kännedomen om Läkarmissionen tar vi hjälp av människor med stora nätverk, så kallade influencers. Tack vare dem har vi fått många nya månadsgivare.

VARJE FLICKA

I samband med internationella kvinnodagen görs en kampanj för att stötta arbetet mot könsstympning i Kenya. Kampanjen heter Varje flicka.

MÖTES- OCH KONSERTVERKSAMHET

Ett stort antal konserter genomfördes under året och vi kunde glädja oss åt många nya månadsgivare under hösten, både i de mindre kyrkorna och i körprojektet "Sånger för Livet". Där sjunger körsångare från olika köror tillsammans med en känd artist.

SECOND HAND

Försäljningen i samtliga våra second hand-butiker har ökat. Orsakerna är bland annat längre öppettider och marknadsföring på sociala medier.

NY GENERALSEKRETERARE FÖR LÄKARMISSIONEN

september fick Läkarmissionen en ny generalsekreterare. Lars Arrhenius arbetade halvtid fram till årsskiftet samtidigt som han slutförde en utredning om konfessionella friskolor på regeringens uppdrag. Från och med 1 januari 2019 arbetar Lars heltid på Läkarmissionen.

Lars är uppvuxen i en missionärsfamilj och tillbringade stora delar av sin barndom i Burundi och Rwanda, vilket väckte hans intresse för internationella frågor och mission.

Lars är utbildad jurist med inriktning på mänskliga rättigheter och har en lång erfarenhet av att arbeta som advokat. Han har också länge arbetat för barns rättigheter. Lars var den första som hade positionen som Barn- och elevombud, BEO, i Sverige och han har tidigare varit ordförande för ECPAT Sverige och generalsekreterare för organisationen Friends. Han har också varit vice ordförande för Unicef i Sverige. Lars har föreläst i barnrätt på Stockholms universitet, medverkat i flera böcker om barnrätt och mobbing och under det senaste decenniet varit aktiv i debatter gällande barnrättsfrågor. Lars Arrhenius efterträdde Johan Lilja som gick vidare till att leda arbetet på Internationellt centrum för lokal demokrati.

Hur kommer ditt engagemang för barnrättsfrågor att synas på Läkarmissionen?

– Läkarmissionen jobbar ju redan utifrån ett rättighetsperspektiv och med ett stort antal projekt som rör barn, till exempel utbildningsprojekt. Det är viktigt att barnrättsperspektivet hela tiden finns med. Där tror jag att jag kommer att kunna bidra.

Dina föräldrar var missionärer i Rwanda och du växte upp som missionärsbarn. Hur har det präglat dig?

– Det har präglat mig en hel del. Jag blev tidigt medveten om att förutsättningarna för människor kan se väldigt olika ut. Det finns tydliga orättvisor. Och det har påverkat mina val i livet och det som jag har jobbat med.

Vad gjorde dig intresserad av tjänsten som generalsekreterare på Läkarmissionen?

– Min bakgrund och min uppväxt har gjort att jag har en speciell känsla för utvecklingsländer och framför allt för att jag växte upp i Rwanda och Burundi. Att få göra skill-



FOTO: HAKAN FLANK

nad för människor är viktigt för mig men hittills har jag ju mest jobbat för organisationer där verksamheten varit inriktad på Sverige. Det känns fantastiskt roligt att få det internationella perspektivet genom jobbet på Läkarmissionen! Läkarmissionen har en fördel genom att vi arbetar direkt med lokala organisationer. Det leder till att man lättare kan se att pengarna som våra givare ger verkligen gör skillnad. Att få leda Läkarmissionen känns som ett drömjobb!

Vilka möjligheter ser du för Läkarmissionen framåt, och vilka engagemang är viktiga för dig?

– Kombinationen av en stark privatinsamling och möjligheten att er hålla institutionella medel, samt närheten till våra projekt, gör att vi har mycket goda förutsättningar att bli en stark global biståndsorganisation. För mig är rättighetsperspektivet viktigt och särskilt barnets rättigheter, att barnets röst alltid beaktas i våra projekt.

FÖRVALTNINGS- BERÄTTELSE 2018

Styrelsen och generalsekreteraren för Läkarmissionen – stiftelse för filantropisk verksamhet 802005-9989 lämnar härmed sin förvaltningsberättelse 2018-01-01–2018-12-31.

ALLMÄNT OM VERKSAMHETEN

Organisation

Läkarmissionen är en stiftelse med huvudkontor i Stockholm. Förvaltningen av Stiftelsen ombesörjs av en styrelse. Styrelse, revisorer samt valberedning utses av ett råd som sedan årsstämman 2018 utgjorts av 40 huvudmän. Ledamöter och huvudmän utses vanligtvis på tre år.

Läkarmissionens vision och mission handlar om att utveckla effektiva metoder för att stödja utsatta människors vilja och förmåga att förändra sina livsvillkor. Utifrån ett rättighetsperspektiv bekämpar Läkarmissionen fattigdom och bidrar till hållbar utveckling. Läkarmissionen är politiskt och religiöst obunden.

Syfte och ändamål

Huvudändamålet enligt stadgarna är att bedriva internationell hjälpverksamhet. Verksamheten fokuserar på internationella utvecklingsprojekt med inriktning på social omsorg, hälsa, utbildning, självförsörjning samt humanitära insatser. Läkarmissionen stöder även insatser med materialbistånd.

Läkarmissionens bistånd bedrevs under 2018 i 35 länder i Afrika, Asien, Latinamerika och Europa. Läkarmissionen arbetar ofta med en 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.

Syftet med Läkarmissionens biståndsverksamhet är att bekämpa fattigdom genom att skapa hållbara förutsättningar för utsatta människor att förändra sina livsvillkor och få en bättre framtid. Med rätt verktyg kan de med egen kraft ta sig ur sin fattigdom. Målet är att förändra människors liv på ett bestående sätt. Genom åren har en förändringsmodell utvecklats, kallad Läkarmissionens utvecklingskedja, där komponenter inom social omsorg, hälsa, utbildning och självförsörjning leder till förändring. En utveckling från beroende till oberoende. Ambitionen är att insatserna i allt större utsträckning ska verka tvärtematiskt.

Social omsorg

Detta är projektverksamhetens bredaste område med insatser 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 som sitt främsta syfte att rädda liv, skapa trygga hemförhållanden och se till att människor kan skapa sig ett bättre liv.

Hälsa

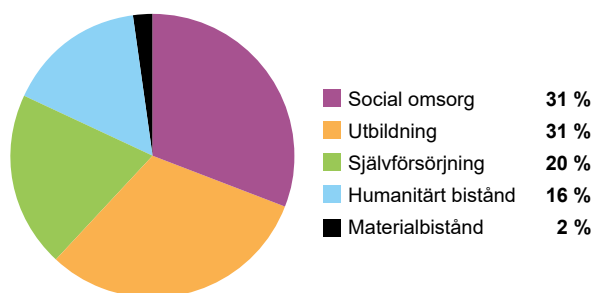
Hälsa är ett begrepp som rimmar väl med Läkarmissionens namn, och ingår som ett av Läkarmissionens kärnvärden. Hälsoinsatserna är allt mer kopplade till resiliens, med förebyggande hälsoinsatser inom varje projekt, såsom insatser för preventiv hiv-information, vaccinationsprogram och information kring hygien och sanitet.

Utbildning

Kunskap är en förutsättning för människor att vara aktiva samhällsmedborgare som medvetandegörs om och kan tillvarata sina demokratiska och mänskliga rättigheter. Utbildning är en förutsättning för att skapa ett jämställt och jämlikt samhälle och öka möjligheterna till försörjning och bättre levnadsvillkor. Utbildningsinsatserna är i stor utsträckning en integrerad del i utvecklingskedjan där komponenter som alfabetisering och yrkesutbildning kopplas samman med fattigdomsbekämpande insatser såsom mikrofinansstöd eller stöd till spargrupper.

Den största utvecklingen av Läkarmissionens utbildningsinsatser sker idag i Afrika men fortfarande är satsningen inom utbildningsområdet i Latinamerika betydande. Alfabetisering är en central del i Läkarmissionens engagemang inom utbildningsområdet. Läkarmissionen arbetar med olika typer av alfabetisering utifrån ett rättighetsperspektiv, där vi med fördel ser att den pedagogiska alfabetiseringsmetoden Laubach används. Undervisningen sker genom interaktiv pedagogik i små grupper som leds av lärare, oftast frivilliga. Det finns idag goda långsiktiga utvecklingsmöjligheter för de individer som går igenom

FÖRDELNING AV INSATSERNA



alfabetiseringsprogrammen, då dessa kopplas till såväl självförsörjningsprogram som yrkesutbildning. Att kunna läsa och skriva på sitt nationella språk är en förutsättning för att uppnå varaktig förändring och vara delaktig i en demokratisk process.

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 framtida stöd. Verksamheterna med spargrupper och mikrolån är i stor utsträckning kopplat till utbildning, främst yrkesutbildning och alfabetisering.

En central del i självhjälpsgrupperna är att medlemmarna börjar med ett eget sparande och undervisas i hushållning av pengar så att de utvecklar ett gemensamt kapital som innebär att de kan låna av varandra. I förlängningen kan detta leda till att man går vidare med mikrokreditlån och större ansvarstagande.

Läkarmissionens mikrokreditprojekt arbetar efter fastställda riktlinjer som definierar former av mikrokredit. Grundläggande är att alla mikrokreditprojekt innehåller olika former av utbildning. Där finns även en tydlig kod som reglerar förhållandet till låntagarna, liksom kriterier för den implementerande organisationens roll och de ekonomiska förutsättningarna för att säkerställa ett gott agerande mot enskilda låntagare. Den största målgruppen är kvinnor som dels får grundläggande kunskaper i att läsa och skriva och dels ges verktyg till att starta sina egna företag.

Humanitärt bistånd

De humanitära insatserna fokuserar på att i ett akut skede rädda liv. I händelse av en större naturkatastrof finns ofta en förväntan hos Läkarmissionens givare att få hjälpa till. Läkarmissionen gör 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 givaruppdrag. Läkarmissionen har genom nätverket EU-Cord tillgång till ett stort antal kompetenta samarbetspartner som täcker stora delar av världen. Genom dessa kanaler finns en beredskap att snabbt agera gemensamt vid större katastrofer.

Materialbistånd

Läkarmissionen bedriver materialbistånd genom samverkansorganisationen Human Bridge, där bland annat sjukhusmaterial skickas till ett flertal afrikanska länder som Tanzania och DR Kongo. Human Bridge arbetar med att samla in och rekonditionera sjukhusmaterial samt textilinsamling och sortering. Textilinsamling sker med såväl syftet att kunna stödja med kläder i olika humanitära situationer, samt för finansiering av sjukhusmaterialbistånd till ett flertal länder, där Etiopien är den största mottagaren.

Kommunikation, opinion och insamling

En del av ändamålet i stadgarna är att sprida information och bedriva opinion.

Med information om genomförda insatser och aktuella behov utkom under 2018 tolv utgåvor av MånadsBladet till aktiva givare. Regelbundna givare informeras om projekt som representerar Läkarmissionens insatser runt om i världen. MånadsBladet är tillsammans med tidningen Svenska Journalen det viktigaste mediet för att ge givarna ökad kunskap kring Läkarmissionens löpande åtaganden i olika länder. Svenska Journalen har som målsättning att belysa och sprida information om Läkarmissionens inriktning och verksamhet på ett fördjupat sätt. Även hemsida och sociala medier är viktiga kanaler för såväl information som insamling.

Läkarmissionen har valt att profilera sig i kampen mot könsstymning. Kampanjen "varje flicka", som stöttar flickor i Kenya som säger nej till ingreppet, lyfts upp såväl i egna kanaler som via samarbeten med influencers, poddare och event.

Läkarmissionens årliga seminarium handlade om hur bistånd kan bedrivas i länder med svag demokrati. Pierre Schori och kardinal Anders Arborelius medverkade på seminariet tillsammans med Claudette Kigeme från Mothers' Union i Burundi. Det spargrupsarbete Mothers' Union bedriver med stöd av Läkarmissionen uppmärksammades även i svensk media.

En fråga som blir allt viktigare för Läkarmissionen är mammors situation i världen och därför genomfördes också Mammagan på Kanal 5 på mors dag. Rättigheter kring sexuell och reproduktiv hälsa (SRHR) lyftes också i Almedalen då Läkarmissionen var medarrangör till seminariet "Tro, hopp och kondomer" med doktor

Denis Mukwege som talare, tillsammans med Hans Linde, RFSU, och Carin Jämtin, Sida.

Hösten präglades naturligtvis av det glädjande beskedet att Denis Mukwege utsågs till Nobelfredspristagare. Såväl runt tiden för beskedet som runt Nobelveckan gjordes olika insamlingskampanjer och firanden, där eventet på Stockholm Waterfront i december blev den stora "finalen". Tretusen människor ville vara med och hylla doktor Mukwege och det arbete på Panzisyjukhuset som Läkarmissionen har stöttat sen starten.

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 Sång för Livet, där körsångare sjunger tillsammans med kända artister som Sofia Källgren och Anna Stadling, som var gästartister 2018. Mötet med givarna genom musik och konserter är en viktig del för verksamhetens informationsarbete.

SIFO gör en årlig undersökning bland olika hjälporganisationer gällande kännedom och hur angelägna olika organisationer framstår för allmänheten. Läkarmissionen blev den organisation som hade ökat sin kännedom mest under 2018.

Betydande samarbeten*IAS*

Läkarmissionens samverkan med International Aid Services (IAS) startade redan 1994, framför allt kring olika vatten- och sanitetsprojekt. Samarbetet har fördjupats genom åren och intensifierades under 2018 efter ett gemensamt inriktningsbeslut om att verksamheten i IAS ska bli en del i Läkarmissionen, med formellt övertagande 1 januari 2019 och påbörjad integrering under 2018. En del medel från SMR har redan under 2018 gått via Läkarmissionen för några av IAS projekt.

SMR

I ambitionen att vara en relevant kvalitetspartner för institutionella givare är samarbetet inom Svenska Missionsrådet (SMR) av största betydelse. SMR är en ekumenisk paraplyorganisation för missions- och utvecklingsorganisationer. SMR:s verksamhet finansieras genom Sida. Läkarmissionen hade under 2018 två SMR-finansierade projekt med lokala partner i Honduras och Guatemala, som arbetar för utsatta kvinnors och barns rättigheter. Ytterligare fem projekt tillsammans med IAS fick medel från SMR. Totalt mottog Läkarmissionen 16 mkr av SMR under 2018. Läkarmissionen har en representant i SMR:s styrelse, och samverkan med SMR fortsätter att utvecklas på ett positivt sätt.

Human Bridge

Läkarmissionen är en av stiftarna av Human Bridge, vars verksamhet är en kombination av bistånd och miljöfrämjande och social verksamhet. Under 2018 skickade Human Bridge över 2 302 ton bistånd till 19 länder i Afrika, Östeuropa och Mellanöstern. För att skapa finansiering till sändningarna samlades över 11 000 ton textilier in under året vilket också bidrar till en bättre hushållning och minskad miljöpåverkan.

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 samarbetspartner som bidrar starkt till Läkarmissionens kapacitet att snabbt kunna agera i samband med humanitära katastrofer runt om i världen. EU-Cord har under de senaste åren förstärkt sin kompetens kring påverkansfrågor och medverkar flitigt i olika nätverk och konferenser för att uppmärksamma olika intressenter för ett inkluderande rättighetsarbete.

Medair

Medair är en primär partner för Läkarmissionen vid katastrofinsatser. I samverkan har humanitära insatser gjorts vid konflikter och naturkatastrofer. Läkarmissionens ambition är att också ha en medarbetare som en del i Medairs 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 etc. för att generera medel till biståndsinsatser. Arbetet i butikerna skapar förutom monetära intäkter även möjlighet att visa sitt starka engagemang som volontär. 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.

Radiohjälpen och Världens Barn

Samarbetet med Radiohjälpen är viktigt för Läkarmissionen. Under året har ett antal större bidrag, på sammanlagt drygt tre miljoner kronor erhållits från Radiohjälpen, dels som en del i Läkarmissionens engagemang för Världens Barn, och dels i ett fördjupat samarbete kring humanitära insatser. Under årets Världens Barn-gala uppmärksammades Läkarmissionens samarbete med fredspristagaren doktor Denis Mukwege och Panzisyjukhuset.

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 Läkarmissionen möjlighet att samverka i olika frågor och den gemensamma rösten är viktig för ett starkare genomslag.

Concord (Sverige)

Concord Sverige och Concord Europa arbetar med policy- och påverkansfrågor i syfte att hålla EU och dess medlemsstater ansvariga för att uppfylla sina löften gällande EU-biståndets kvantitet och kvalitet. Concord Sverige bevakar också svensk politik, i syfte att påverka denna att bli mer samstämmig och främja global utveckling samt bidra till fattigdomsbekämpning i världen.

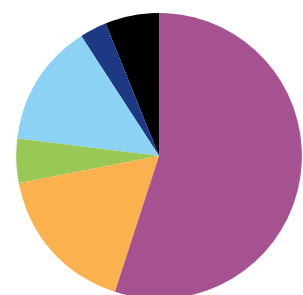
Insamlingsvägar

De viktigaste intäktskällorna för Läkarmissionen har som tidigare varit månadsgivande via autogiro, månadsgivande med inbetalningskort i månadsbladet samt testamenterade gåvor.

Olika kampanjer och samarbeten ger också viktiga intäkter, såsom morsdagskampanjen med den direktsända Mammagalan i Kanal 5 och samarbetet med influencers som engagerar många nya månadsgivare. Influencers rapporter i sociala medier från projektet mot könsstämpning i Kenya fick stor spridning och berörde många människor, vilket också gav resultat på insamlingen.

Även doktor Mukweges Nobelpris lyfte insamlingen. Insamlingsbrevet om hans viktiga arbete var årets överlägset bästa rekrytering av nya givare och många gåvor skänktes för arbetet på Panziskjukhuset, bland annat under hyllningskvällen för doktor Mukwege.

Inför jul gjordes en större satsning på företagsbearbetning, vilket gav ett gott resultat och en markant ökning gällande både antal gåvor och belopp, i jämförelse med tidigare års julkampanj mot företag.

GÅVOR OCH BIDRAG**Gåvor från allmänheten:**

| | |
|---------------------------------|-------------|
| Månadsgivare, gåvor på 90-konto | 55 % |
| Testamenterade gåvor | 17 % |
| Övriga gåvor | 5 % |
| Summa | 77 % |

Bidrag och andra intäkter:

| | |
|------------------------|-------------|
| Institutionella bidrag | 14 % |
| Övriga bidrag | 3 % |
| Andra intäkter | 6 % |
| Summa | 23 % |

Genom en omfattande mötes- och konsertverksamhet möter Läkarmissionen många trogna gåvogivare och där har också en satsning på att rekrytera nya månadsgivare gett lyckat resultat.

Ändamålsbestämda medel

Enligt Läkarmissionens stadgar ska insamlade medel som tillfaller stiftelsen utan särskild ändamålsbestämning användas för internationell hjälpverksamhet. Om medel ska nyttjas till andra möjliga ändamål i stadgarna måste insamling eller givarens tydliga intentioner finnas för användning inom dessa områden.

Under 2018 har tillgängliga medel endast använts för internationell hjälpverksamhet i form av aktiviteter och insatser för internationellt bistånd. Enskilda personers gensvar i form av gåvor eller testamenten till Läkarmissionen innebär ett stort förtroende och ansvar. Huvuddelen av erhållna medel kan användas där de behövs bäst, då ingen särskild inriktning specificerats. För testamenten anges sällan särskilt ändamål. Under 2018 var endast 29 procent av övriga gåvor styrda mot specifika projekt eller insatser.

**VÄSENTLIGA HÄNDELSE
UNDER RÅKENSKAPSÅRET****Viktiga förändringar av verksamheten**

Under 2018 fattade Läkarmissionens styrelse beslut om övertagande av biståndsorganisationen IAS, International Aid Services, som sedan länge varit en nära samarbetspartner till Läkarmissionen, ett övertagande som formellt genomfördes 1 januari 2019. Mycket arbete har under året lagts på att förbereda övertagandet av IAS. Under hösten har en Due Diligence gjorts för att genomlysna verksamheten. Som ett led i övertagandet har Läkarmissionen förvärvat borrustning av IAS för att användas i framtida projekt.

Under våren etablerade Läkarmissionen ett nytt regionalt resurscenter för Asien i Chiang Mai i Thailand med en med-

arbetare. Lars Arrhenius tillträdde som ny generalsekreterare under hösten. Han efterträdde Johan Lilja.

Nya grepp togs på marknadsidan med den direktsända Mammagalan i Kanal 5 på mors dag. Syftet var att rekrytera månadsgivare och öka kännedomen om Läkarmissionen och Läkarmissionens arbete.

Lärande och förbättringsarbete

I ambitionen att systematiskt se till att förbättringar sker arbetar Läkarmissionen med ett kvalitetssystem med styrdokument, rutiner, policyer och funktionsbeskrivningar, som kontinuerligt uppdateras samt har system för avvikelserapportering och rapportering i händelse av misstanke om oegentligheter. Utbildningsseminarier genomförs också i fält, där olika samarbetsorganisationer får möjlighet att berika varandra med sina erfarenheter. En stor utvecklingspotential finns i att sprida goda idéer och metoder mellan våra partner och olika länder.

Läkarmissionen försöker lära både av det som fungerar bra och det som fungerar mindre bra och stöttar lokal partner i 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.

Måluppfyllelse

Sedan 1958 har Läkarmissionen förändrat framtiden för miljontals utsatta människor. De olika insatsernas målsättningar har i de flesta fall uppnåtts och ibland med god marginal. Varje enskild insats berör tiotals, hundratals, tusentals eller tiotusentals personer som har erbjudits, och tagit, en chans som kan förändra deras liv. Insatserna hjälper olika målgrupper att få sina rättigheter tillgodosedda. Insatserna blir viktiga för de lokala samhällenas utveckling mot ökad jämställdhet, delaktighet och demokrati, då Läkarmissionens program till största del vänder sig till kvinnor. Kvinnor medvetandegörs om sina rättigheter och stärks av kunskap och nya möjligheter. Att lära sig läsa och skriva ökar möjligheterna till en tryggad försörjning, att kunna ta tillvara sina rättigheter och bli en aktiv del av samhället. De som i och med en spargrupp eller ett mikrolån kunnat starta en liten verksamhet och kan försörja sig själv och familjen slipper inte bara den vardagliga oron, utan får ofta råd att låta barnen gå i skola, och kanske kan spara till en bättre bostad. Rent vatten i byn räddar flickorna och kvinnorna från det hårda, och ofta riskfyllda, arbete som vattenhämtning innebär i Afrika. Samtidigt tryggar vattentillgången livsmedelsförsörjningen då byarna får helt nya möjligheter till odling. Sjukdomarna minskar också med närheten till rent vatten och förbättrad sanitet.

I strategin för att långsiktigt ta bort könsstämpning i Kenya har Läkarmissionen genom ett långvarigt engage-

mang medverkat till att andelen könsstämpade flickor har minskat, både nationellt (från 38 % till 21 % könsstämpade flickor i åldrarna 15–19 på sex år) och i de folkgrupper som fortfarande tillämpar kvinnlig könsstämpning. Hos Kisii-folket, som är en av de grupper som Läkarmissionens insats riktar sig till, har stämpningen minskat från 97 % till 84 % stämpade flickor i åldrarna 15–19 år på sex år. Enligt rapporter vi får från projektet, har traditionen nu nästan upphört helt i en del delar. I Läkarmissionens alfabetiseringsprojekt för Massai-folket ingår även arbete mot könsstämpning, en viktig insats för ett område där den nedåtgående trenden har brutits. Könsstämpning på flickor under 18 år är numera förbjudet i Kenya, vilket högst sannolikt bidragit till minskningen nationellt. Dock har lagstiftningen lett till få rättsfall och troligen till att stämpningen nu sker mer dolt och på yngre flickor. Läkarmissionen och alla andra aktörer som arbetar för ett slut på denna grymma sedvänja, behövs fortfarande när de flesta flickor alltså stämpas hos en del folkgrupper.

Det är glädjande att se utvecklingen mot ökad läs- och skrivkunnet i Latinamerika. På 26 år har antalet analfabeter minskat från 15,5 % till 6,5 %, enligt Unesco. Med drygt 2,5 miljoner människor i utbildningsprogrammen sedan 90-talet, har Läkarmissionen bidragit till denna utveckling. Det finns dock stora variationer inom Latinamerika (där exempelvis 19 % av den vuxna befolkningen i Guatemala inte kan läsa och skriva) och inom länderna. Läkarmissionen identifierar områden där analfabetismen och fattigdomen är stor, som ofta bebos av urfolk eller andra utsatta grupper, och där insatserna fortfarande behövs. Utbildningsmaterialet på spanska och portugisiska har anpassats och översatts till franska och används nu i Läkarmissionens utbildningsinsatser i Västafrika där analfabetismen är hög.

RESULTAT OCH STÄLLNING**Intäkter**

Verksamhetsintäkterna uppgick till 133,9 mkr, en ökning med 3,3 tkr jämfört med föregående år. Gåvor i form av insamlade medel från allmänheten, testamenten och gåvor från second hand-butiker utgör 79 procent av de totala intäkterna men för 2018 är dessa 11,2 mkr lägre än under 2017. Denna minskning möts av de ökande bidragen som redovisas som intäkt vilka under 2018 är 14,2 mkr större än föregående år.

Resultat

Läkarmissionen redovisar för 2018 ett underskott på 10,3 mkr vilket är 1,6 mkr större än föregående år. Underskottet orsakas av beslut om högre utbetalning till ändamål och att täcka underskottet med eget kapital. En lägre nivå på insamlingen från allmänheten 2018 än tidigare år har

INTÄKTER, FLERÅRSJÄMFÖRELSE

Belopp i tkr

| | 2018 | 2017 | 2016 | 2015 | 2014 |
|------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| INSAMLING 90-KONTO | 75 411 | 86 987 | 91 301 | 103 650 | 91 900 |
| TESTAMENTE | 23 455 | 21 634 | 31 327 | 32 597 | 37 747 |
| HEMSIDA | 4 960 | 4 032 | 3 398 | 4 715 | 3 097 |
| SECOND HAND | 2 564 | 2 558 | 1 539 | 1 568 | 2 113 |
| ÖVRIGT | 27 517 | 15 414 | 14 960 | 11 724 | 8 620 |
| TOTALA INTÄKTER | 133 907 | 130 625 | 142 525 | 154 254 | 143 477 |

FLERÅRSÖVERSIKT

Belopp i tkr

| | 2018 | 2017 | 2016 | 2015 | 2014 |
|------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| TOTALA INTÄKTER | 133 907 | 130 625 | 142 525 | 154 254 | 143 477 |
| INSAMLADE MEDEL | 124 851 | 122 553 | 132 935 | 146 119 | 136 496 |
| RESULTAT | -10 311 | -8 695 | -7 516 | -1 656 | 6 379 |
| ÄNDAMÅLSKOSTNADER I % | 89% | 85% | 84% | 83% | 79% |
| INSAMLINGSKOSTNADER I % | 15% | 16% | 16% | 14% | 13% |
| ADMINISTRATIVA KOSTNADER I % | 6% | 7% | 6% | 5% | 5% |
| EGET KAPITAL | 71 945 | 82 257 | 88 564 | 95 495 | 97 151 |

inneburit att större andel av eget kapital fått användas i verksamheten under 2018. Ändamålskostnaderna utgör 89 procent av verksamhetsintäkterna och uppgår under 2018 till 118,6 mkr vilket är 7,9 mkr större än 2017. Insamlings- och administrationskostnader för 2018 är 2,3 mkr lägre än föregående år och utgör nu 21 procent av verksamhetsintäkterna. Utöver verksamhetsintäkterna finns 2018 ett finansiellt resultat på 2,4 mkr vilket är 0,8 mkr bättre än föregående år. Förändringen förklaras av resultat vid försäljning av värdepapper under året samt omplaceringar till värdepapper med bättre avkastning.

Finansiell ställning

Av tidigare ackumulerade överskott har 10,3 mkr använts i verksamheten under året. Det innebär att det egna kapitalet som vid starten av året uppgick till 82,3 mkr minskat, men fortfarande är starkt, och uppgår till 71,9 mkr vid utgången av 2018. I kassa och bank fanns vid årets slut likvida medel på 28,3 mkr.

FINANSIELLA INSTRUMENT

Förvaltningen av Läkarmissionens finansiella investeringar styrs av en placeringspolicy som är fastställd av styrelsen. Placeringspolicyen innehåller riktlinjer för det finansiella risktagandet samt etiska regler. Syftet med placeringspolicyen är att inom ramen för låg och kontrollerad risk få en så god avkastning som möjligt utifrån de fastställda reglerna. Placeringspolicyen finns i sin helhet på

Läkarmissionens hemsida. Vid årets slut uppgick placeringar i värdepapper och specialutlåning till 36,8 mkr.

HÅLLBARHETSUPPLYSNINGAR

Verksamheten styrs utifrån en fastställd miljöpolicy som finns publicerad på hemsidan. Läkarmissionen iakttar verksamhet kring resande, inköp och förbrukning. Insatser i fält regleras med hjälp av en uppförandekod som ställer krav kring hållbarhet och miljö. Genom second hand-verksamheten och Human Bridge bidrar Läkarmissionen till hållbarhet genom återbruk och återvinning. Samtliga datorer som köps in är TCO-märkta vilket innebär att det finns krav på socialt ansvarstagande i tillverkningsprocessen.

Arbetsmiljö

Läkarmissionen har tydliga rutiner och anpassningar för att främja en god arbetsmiljö och enligt årliga enkäter trivs personalen. En kris- och beredskapsplan finns på plats för ökad säkerhetsmedvetenhet i organisationen. För att bland annat underlätta föräldraskap finns en flexibilitet kring arbetstider och möjlighet att gå ner i arbetstid under vissa perioder. Vi ser heltidsanställning som norm och deltidsanställning som en möjlighet. Läkarmissionen har tecknat kollektivavtal som regleras mellan Unionen och IDEA. I de årliga utvecklingssamtalen är kompetensutveckling en av de viktigaste frågorna.

Anställda i andra länder

Läkarmissionen hade under 2018 ett fåtal anställda utomlands. De regionala kontoren agerar som enskilda autonoma juridiska personer, men rapporterar operativt till ledningen i Sverige. Under 2018 fick två utlandsplacerade medarbetare lön från huvudkontoret i Sverige.

Arbetsuppgifter i verksamheten

Läkarmissionen har en välutvecklad programavdelning med ansvar för programutveckling, metodutveckling, kompetenshöjning och uppföljning av såväl nya som befintliga projekt. Läkarmissionen har också en marknadsavdelning där tjänsterna är fördelade kring givarstöd, insamling, kommunikation och information. Därutöver har Läkarmissionen stabstjänster med inriktning mot IT, ekonomi, personal och kvalitet. Arbetet leds av generalsekreterare Lars Arrhenius som på hösten efterträdde Johan Lilja. Totalt sett har Läkarmissionen 52 anställda, varav 24 är placerade i våra second hand-butiker.

Jämställdhets- och mångfaldsarbete

Jämställdhet och mångfald är något som Läkarmissionen eftersträvar och beskriver i flera styrdokument. Ledningsgruppen består av fyra kvinnor och tre män och styrelsen av sex kvinnor och sex män.

FRAMTIDA UTVECKLING

I enlighet med avsiktsförklaringen 2018 har Läkarmissionen från och med januari 2019 övertagit IAS verksamhet. Med detta följer egen verksamhet i sju länder med landkontor och nya samarbetspartner. IAS verksamhet omsätter ca 90 mkr årligen och bedrivs i huvudsak i egen regi med ca 300 lokalanställda fältarbetare.

Stort fokus ligger nu primärt på att etablera kontakt och säkerställa fortsatt stöd från de internationella institutioner som huvudsakligen finansierar IAS projekt, såsom Unicef, Difid, Echo och USAid. Parallellt med detta pågår en samordning och förstärkning av rapportrutiner och administration för att anpassas till Läkarmissionens standard. Under 2019 kommer en flerårsplan för verksamheten upprättas. Generellt finns det många positiva effekter av att verksamheterna integreras och det innebär också goda utvecklingsmöjligheter och synergieffekter framöver.

REGIONALA RESURSCENTER

Läkarmissionen har tre regionala resurcenter, i Miami för Latinamerika, i Kampala, Uganda, för Östafrika och under våren 2018 etablerades ett kontor för Asien i Chiang Mai i Thailand. Kontoren är helt underordnade

Läkarmissionens projektavdelning och verkar som stöd för lokala partner och för att säkerställa en långsiktig positiv utveckling av projekten.

FÖRVALTNING

Styrelsen är normalt en stiftelses högsta nivå. För Läkarmissionen finns enligt stadgarna en delegering av vissa uppgifter och beslut till ett huvudmannaråd, för att öka transparensen och möjlighet att påverka verksamhetens inriktning. Rådets huvuduppgift är att på Läkarmissionens årliga stämma välja styrelse, revisor, liksom valberedning samt omval och nyval av huvudmän. Huvudmännen ger Läkarmissionen en bred och god förankring i Sverige och fungerar som ambassadörer i sina nätverk. I rådet har också Läkarmissionen en viktig resurs tillgänglig i engagerade personer med kompetenser och erfarenheter i olika områden. Efter stämman 2018 består rådet av 40 personer. Huvudmän väljs för tre år i taget, med möjlighet till omval. Valberedning utgörs av Hans Hallström, Stefan Kinert, Helen Lind Jaktlund och Urban Dahlström. Arbetsordning finns för både valberedning och huvudmän.

Ledamöterna i styrelsen väljs normalt för en period om tre år. Bo Guldstrand är arvoderad styrelseordförande. Staffan Hellgren är vice ordförande. Den 24 september utsåg styrelsen Lars Arrhenius som generalsekreterare. Generalsekreterare, ordförande och styrelse har arbetsordningar som tydligt klargör ansvar och arbetsfördelning.

Styrelsen har två arbetsutskott, med tydliga mandat beskrivet i arbetsordningar, som ett kompetensstöd för operativa ledningen. Det internationella arbetsutskottet bestod av Agneta Lillqvist Bennstam, Margareta Arvidsson samt ordförande, generalsekreterare och projektchef. Det nationella utskottet har haft Maria Wiss, Christian Holmgren samt ordförande, generalsekreterare, ekonomichef och insamlingschef som medlemmar.

Under årsstämman den 24 april 2018 valdes Pernilla Varverud från Grant Thornton som revisor för ytterligare ett år och Lena Johnsson som revisorssuppleant. Stiftelsen är registrerad hos Länsstyrelsen i Stockholms län med stiftelsenummer 1000132.

Hemsida: Lakarmissionen.se
 Webb-butik: Lakarmissionen.se/gavoshop/
 Swish: 90 00 217, BG: 900-0217, BG: 901-7187
 90-kontonummer: PG 90 00 21-7, PG 90 17 18-7
 Twitter: twitter.com/Lakarmissionen
 Facebook: facebook.com/Lakarmissionen
 Instagram: instagram.com/Lakarmissionen/
 LinkedIn: linkedin.com/company/l-karmissionen

RESULTATRÄKNING

Belopp i tkr

| | Not | 2018 | 2017 |
|--|-----|----------------|----------------|
| Verksamhetsintäkter | | | |
| Gåvor | 3 | 105 214 | 116 417 |
| Bidrag | 3 | 23 841 | 9 684 |
| Nettoomsättning | | 1 332 | 1 090 |
| Övriga intäkter | | 3 520 | 3 434 |
| Summa verksamhetsintäkter | | 133 907 | 130 625 |
| Verksamhetskostnader | 4,5 | | |
| Ändamålskostnader | 6 | -118 581 | -110 670 |
| Insamlingskostnader | | -20 283 | -21 497 |
| Administrationskostnader | | -7 781 | -8 821 |
| Summa verksamhetskostnader | | -146 645 | -140 988 |
| Verksamhetsresultat | | -12 738 | -10 363 |
| Resultat från finansiella investeringar | | | |
| Resultat från övriga värdepapper och fordringar som är anläggningstillgångar | 7 | 2 513 | 1 668 |
| Räntekostnader och liknande resultatposter | | -86 | - |
| Summa resultat från finansiella investeringar | | 2 427 | 1 668 |
| Resultat efter finansiella poster | | -10 311 | -8 695 |
| Årets resultat | | -10 311 | -8 695 |

BALANSRÄKNING

Belopp i tkr

| | Not | 31.12.2018 | 31.12.2017 |
|--|-----|---------------|---------------|
| TILLGÅNGAR | | | |
| Anläggningstillgångar | | | |
| Immateriella anläggningstillgångar | | | |
| Balanserade utgifter för programvara | 8 | 3 061 | 3 499 |
| | | 3 061 | 3 499 |
| Materiella anläggningstillgångar | | | |
| Nedlagda utgifter på annans fastighet | 9 | 1 738 | 2 172 |
| Inventarier | 10 | 10 331 | 1 561 |
| | | 12 069 | 3 733 |
| Finansiella anläggningstillgångar | | | |
| Långfristiga värdepappersinnehav | 11 | 30 001 | 33 315 |
| Långfristiga fordringar | 12 | 6 820 | 11 980 |
| | | 36 821 | 45 295 |
| Summa anläggningstillgångar | | 51 951 | 52 527 |
| Omsättningstillgångar | | | |
| Kortfristiga fordringar | | | |
| Övriga fordringar | | 11 307 | 9 379 |
| Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter | 13 | 3 506 | 2 702 |
| | | 14 813 | 12 081 |
| Kortfristiga placeringar | 14 | 750 | 136 |
| Kassa och bank | | 28 308 | 25 010 |
| Summa omsättningstillgångar | | 43 871 | 37 227 |
| Summa tillgångar | | 95 822 | 89 754 |
| EGET KAPITAL OCH SKULDER | | | |
| Eget kapital | | | |
| Donationskapital | | 3 020 | 2 993 |
| Ändamålsbestämda medel | | 46 764 | 67 443 |
| Balanserat kapital | | 32 472 | 20 516 |
| Årets resultat | | -10 311 | -8 695 |
| | | 71 945 | 82 257 |
| Långfristiga skulder | | | |
| Skulder till kreditinstitut | | 6 057 | - |
| Summa långfristiga skulder | | 6 057 | - |
| Kortfristiga skulder | | | |
| Skulder till kreditinstitut | | 1 580 | - |
| Leverantörsskulder | | 2 487 | 2 928 |
| Övriga skulder | | 9 722 | 490 |
| Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter | 13 | 4 031 | 4 079 |
| Summa kortfristiga skulder | | 17 820 | 7 497 |
| Summa eget kapital och skulder | | 95 822 | 89 754 |

FÖRÄNDRING AV EGET KAPITAL

| Belopp i tkr | Donationskapital | Ändamålsbestämde medel | Balanserat kapital | Totalt eget kapital |
|---------------------------------------|------------------|------------------------|--------------------|---------------------|
| Ingående balans | 2 993 | 67 443 | 11 820 | 82 256 |
| Erhållet donationskapital | 27 | | -27 | |
| Ändamålsbestämt av styrelsen | | 46 764 | -46 764 | |
| Utnyttjande av ändamålsbestämde medel | | -66 062 | 66 062 | |
| Återföring av ej utnyttjade medel | | -1 381 | 1 381 | |
| Årets resultat | | | -10 311 | -10 311 |
| Utgående balans | 3 020 | 46 764 | 22 161 | 71 945 |

KASSAFLÖDESANALYS

| Belopp i tkr | Not | 2018 | 2017 |
|---|-----|---------------|---------------|
| DEN LÖPANDE VERKSAMHETEN | | | |
| Verksamhetsresultat | | -12 738 | -10 363 |
| Justeringar för poster som inte ingår i kassaflödet | | | |
| Avskrivningar och nedskrivningar | | 1 838 | 1 177 |
| Erhållen ränta | | 1 433 | 1 190 |
| Erhållna utdelningar | | - | 31 |
| Erlagd ränta | | -86 | - |
| Kassaflöde från den löpande verksamheten före förändringar av verksamhetskapital | | -9 553 | -7 965 |
| Förändringar i verksamhetskapital: | | | |
| Förändring av kortfristiga fordringar | | -2 731 | -2 765 |
| Förändring av kortfristiga finansiella placeringar | | -614 | 336 |
| Förändring av kortfristiga skulder | | 8 742 | 597 |
| Kassaflöde från den löpande verksamheten | | -4 156 | -9 797 |
| INVESTERINGSVERKSAMHETEN | | | |
| Förvärv av materiella och immateriella anläggningstillgångar | | -9 737 | -140 |
| Nettoförändring av finansiella anläggningstillgångar | | 9 554 | 2 894 |
| Kassaflöde från investeringsverksamheten | | -183 | 2 754 |
| FINANSIERINGSVERKSAMHETEN | | | |
| Upptagna lån | | 7 900 | - |
| Amortering av skuld | | -263 | - |
| Inbetalt donationskapital | | - | 2 387 |
| Kassaflöde från finansieringsverksamheten | | 7 637 | 2 387 |
| Årets kassaflöde | | 3 298 | -4 656 |
| Likvida medel vid årets början | | 25 010 | 29 666 |
| Likvida medel vid årets slut | 15 | 28 308 | 25 010 |

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 allokerats till projekt. Vidare ingår kostnader för Svenska Journalen och information och opinionsbildning i enlighet med ändamålet. Här ingår alla kostnader för personal, resor, revision mm 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 Ändamålsbestämde 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 | 2018 | 2017 |
|---|----------------|----------------|
| Not 3 Insamlade medel | | |
| Gåvor som redovisats i resultaträkningen | | |
| <i>Insamlade medel</i> | | |
| Allmänheten | 79 195 | 92 225 |
| Testamenten | 23 455 | 21 634 |
| Gåvor från secondhandbutiker | 2 564 | 2 558 |
| Summa (a) | 105 214 | 116 417 |
| Bidrag som redovisats som intäkt | | |
| <i>Insamlade medel</i> | | |
| Radiohjälpen | 3 386 | 3 668 |
| SMR | 16 251 | 2 468 |
| Summa insamlade medel (b) | 19 637 | 6 136 |
| <i>Offentliga bidrag</i> | | |
| Lönebidrag | 4 204 | 3 548 |
| Summa offentliga bidrag | 4 204 | 3 548 |
| Summa (c) | 23 841 | 9 684 |
| Totala insamlade medel består av följande: | | |
| Gåvor som redovisats i resultaträkningen (a) | 105 214 | 116 417 |
| Bidrag som redovisats som intäkt (b) | 19 637 | 6 136 |
| Summa insamlade medel | 124 851 | 122 553 |

Not 4 Medelantal anställda, personalkostnader och arvoden till styrelsen

| Medelantalet anställda | 2018 | | 2017 | |
|------------------------|-----------------|-----------|-----------------|-----------|
| | Antal anställda | varav män | Antal anställda | varav män |
| Sverige | 50 | 29 | 50 | 27 |
| Övriga världen | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Totalt | 52 | 31 | 52 | 29 |

Könsfördelning bland styrelseledamöter och ledande befattningshavare

| | 2018 | 2017 |
|----------------------------------|------|------|
| <i>Andel kvinnor</i> | | |
| Styrelsen | 50% | 50% |
| Övriga ledande befattningshavare | 57% | 43% |

Löner, andra ersättningar och sociala kostnader

| | | |
|--------------------------------------|---------------|---------------|
| Direktor/Generalsekreterare | 759 | 651 |
| Övriga anställda | 19 905 | 19 177 |
| Totala löner och ersättningar | 20 664 | 19 828 |
| Sociala kostnader | 8 200 | 8 291 |
| (Varav pensionskostnader) | (1 714) | (1 754) |

Löner och andra ersättningar fördelade per land

| | | |
|--------------------------------------|---------------|---------------|
| Sverige | 19 745 | 18 857 |
| Övriga världen | 919 | 971 |
| Totala löner och ersättningar | 20 664 | 19 828 |

Ingen provisionsbaserad ersättning har förekommit. Av pensionskostnaderna avser 139 (162) organisationens generalsekreterare. Uppsägningstid från Läkarmissionens respektive generalsekreterarens sida uppgår till sex månader. Avtalad ersättning avseende lön och pension utgår under uppsägningstiden.

| Belopp i tkr | 2018 | 2017 |
|---|----------------|----------------|
| Not 5 Leasing | | |
| Leasingen består framför allt av kontorslokaler och kontorsutrustning. Kostnadsförda leasingavgifter uppgår till 1 059 (999). | | |
| Framtida leasingavgifter i tkr förfaller enligt följande: | | |
| Inom 1 år | 1 079 | 1 008 |
| 1-5 år | 2 246 | 2 718 |
| <i>Avtalet om lokalhyra sträcker sig till 2022.</i> | | |
| Not 6 Ändamålskostnader | | |
| Utvecklingsprojekt | 89 981 | 83 598 |
| Materialbistånd | 1 500 | 1 500 |
| Information och opinionsbildning i Sverige | 10 712 | 9 001 |
| Mötesverksamhet | 3 330 | 3 480 |
| Svenska Journalen | 2 803 | 3 742 |
| Social omsorg i Sverige | 9 701 | 8 588 |
| Övrigt | 554 | 761 |
| Summa | 118 581 | 110 670 |

Not 7 Resultat från värdepapper och fordringar som är anläggningstillgångar

| | | |
|-----------------------------------|--------------|--------------|
| Utdelningar | - | 31 |
| Räntor | 1 433 | 1 190 |
| Resultat vid avyttring av andelar | 1 080 | 447 |
| Summa | 2 513 | 1 668 |

Not 8 Balanserade utgifter för programvara

| | | |
|---|---------------|--------------|
| Ingående anskaffningsvärde | 4 374 | 4 374 |
| Utgående ackumulerade anskaffningsvärden | 4 374 | 4 374 |
| Ingående avskrivningar | -876 | -438 |
| Årets avskrivningar | -437 | -437 |
| Utgående ackumulerade avskrivningar | -1 313 | -875 |
| Utgående restvärde enligt plan | 3 061 | 3 499 |

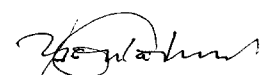
Not 9 Nedlagda utgifter på annans fastighet

| | | |
|---|---------------|---------------|
| Ingående anskaffningsvärde | 4 344 | 4 344 |
| Utgående ackumulerade anskaffningsvärden | 4 344 | 4 344 |
| Ingående avskrivningar | -2 172 | -1 738 |
| Årets avskrivningar | -434 | -434 |
| Utgående ackumulerade avskrivningar | -2 606 | -2 172 |
| Utgående restvärde enligt plan | 1 738 | 2 172 |

| Belopp i tkr | 2018 | 2017 |
|---|---------------|---------------|
| Not 10 Inventarier | | |
| Ingående anskaffningsvärde | 3 132 | 2 992 |
| Inköp | 9 704 | 140 |
| Utgående ackumulerade anskaffningsvärden | 12 836 | 3 132 |
| Ingående avskrivningar | -1 571 | -1 266 |
| Årets avskrivningar | -934 | -305 |
| Utgående ackumulerade avskrivningar | -2 505 | -1 571 |
| Utgående restvärde enligt plan | 10 331 | 1 561 |
| Not 11 Långfristiga värdepappersinnehav | | |
| Ingående anskaffningsvärde | 33 315 | 36 242 |
| Tillkommande | 9 145 | 6 133 |
| Avgående | -12 459 | -9 060 |
| Utgående ackumulerat anskaffningsvärde | 30 001 | 33 315 |
| Bokfört värde | 30 001 | 33 315 |
| Marknadsvärde | 27 215 | 32 851 |
| Specifikation av värdepapper | | |
| Aktiefonder | 210 | 209 |
| Räntefonder | 5 042 | 5 023 |
| Strukturerade produkter | 24 749 | 28 083 |
| Summa | 30 001 | 33 315 |
| Placeringarna är gjorda utifrån fördelning och riskprofil som anges i stiftelsens placeringspolicy och bedöms till 2,8 (3,1) 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 2018-12-31 understiger marknadsvärdet det bokförda värdet på innehavet. Ingen värdejustering har bokförts då värdenedgången ej bedöms bestående. | | |
| Not 12 Långfristiga fordringar | | |
| Ingående anskaffningsvärde | 11 980 | 11 500 |
| Tillkommande | - | 480 |
| Avgående | -5 160 | - |
| Utgående ackumulerat anskaffningsvärde | 6 820 | 11 980 |
| Bokfört värde | 6 820 | 11 980 |
| 5 000 tkr förfaller till sin helhet år 2022. | | |
| Not 13 Periodiseringsposter | | |
| Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter | | |
| Förutbetalda kostnader | 1 278 | 1 106 |
| Upplupna intäkter | 2 228 | 1 596 |
| Summa | 3 506 | 2 702 |
| Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter | | |
| Semesterreserv | 3 372 | 3 270 |
| Upplupna sociala avgifter | 458 | 503 |
| Övriga poster | 201 | 306 |
| Summa | 4 031 | 4 079 |

| Belopp i tkr | 2018 | 2017 |
|--|---------------|---------------|
| Not 14 Kortfristiga placeringar | | |
| Ingående anskaffningsvärde | 136 | 472 |
| Tillkommande | 730 | 86 |
| Avgående | -116 | -422 |
| Utgående ackumulerat anskaffningsvärde | 750 | 136 |
| Bokfört värde | 750 | 136 |
| Marknadsvärde | 763 | 246 |
| Not 15 Likvida medel | | |
| Följande delkomponenter ingår i likvida medel: | | |
| Banktillgodohavanden | 28 308 | 25 010 |
| Summa | 28 308 | 25 010 |
| Not 16 Ställda panter och eventalförpliktelser | | |
| Läkarmissionen har inga ställda säkerheter. För eventuell återbetalning av bidrag som IAS mottagit från SMR har Läkarmissionen under 2018 lämnat en garantiförpliktelse. I övrigt finns enligt styrelsens bedömning inga andra eventalförpliktelser i stiftelsen. | | |
| Not 17 Väsentliga händelser efter räkenskapsårets utgång | | |
| I enlighet med avsiktsförklaringen 2018 har Läkarmissionen från och med januari 2019 övertagit IAS verksamhet. Med detta följer egen verksamhet i sju länder med landkontor och nya samarbetspartner. IAS verksamhet omsätter ca 90 mkr, huvudsakligen finansierat med institutionella medel, och bedrivs främst i egen regi med ca 300 lokalanställda fältarbetare. | | |

Stockholm den 11 mars 2019.


 Bo Guldstrand, Ordförande

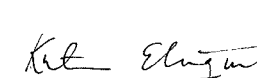

 Hanna Möllås


 Nils Arne Kastberg


 Amanda Winberg


 Margareta Arvidsson


 Staffan Hellgren



 Kristin Elmquist



 Maria Wiss


 Agneta Lilqvist Bennstam



 Christian Holmgren


 Erik Kennet Pålsson


 Gunnar Swahn


 Lars Arrhenius, Generalsekreterare

Min revisionsberättelse har avgivits den 11 mars 2019.


 Pernilla Varverud
 Auktoriserad revisor
 Grant Thornton Sweden AB

REVISIONS- BERÄTTELSE 2018

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

RAPPORT OM ÅRSREDOVISNINGEN

Uttalanden

Jag har utfört en revision av årsredovisningen för Läkarmissionen - stiftelse för filantropisk verksamhet för år 2018. Stiftelsens årsredovisning ingår på sidorna 29-43 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 2018 och av dess finansiella resultat och kassaflöde för året enligt årsredovisningslagen. Förvaltningsberättelsen är förenlig med årsredovisningens övriga delar.

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 misstag. Vid upprättandet av årsredovisningen ansvarar styrelsen för bedömningen av stiftelsens förmåga att fortsätta verksamheten. Den upplyser, 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 misstag, 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 misstag 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 misstag, 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. Risker för att inte upptäcka en väsentlig felaktighet till följd av oegentligheter är högre än för en väsentlig felaktighet som beror på misstag, eftersom oegentligheter kan innefatta agerande i maskopi, förfalskning, 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 eventuella 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 Läkarmis-

sionen - stiftelse för filantropisk verksamhet för år 2018. 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 ersättningsskyldighet 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 ersättningsskyldighet 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 räkenskaperna. 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 11 mars 2019



Pernilla Varverud
Auktoriserad revisor



FOTO: HÅKAN FLANK

STYRELSENS LEDAMÖTER 2018, FRÅN VÄNSTER TILL HÖGER:

Övre raden

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, direktor för Pingst, vice vd för Dagengruppen.

ERIK KENNET PÅLSSON

Styrelseledamot sedan 2014. Diakon i Katolska kyrkan, Stockholms Stift, Tyresö. Ser alfabetisering som extra viktigt inom bistånd. Församlingsplanterare och författare inom ekumenik. Styrelseledamot i Svenska Soldathemsförbundet.

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.

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.

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.

Undre raden

GUNNAR SWAHN

Invald 2016 från Läkarmissionens huvudmannaråd. Har lång erfarenhet av socialt biståndsarbete för Filadelfiakyrkan i Stockholm. Ledamot i internationella styrgruppen och internationella arbetsgrupper inom Pingst – Fria Församlingar i Samverkan.

HANNA MÖLLAS

Invald i styrelsen 2017. Tidigare huvudman för Läkarmissionen. Barnmorska, sexolog och psykoterapeut från Huskvarna. Brinner för frågor kring sexuell och reproduktiv hälsa. Arbetar på egen samtalsmottagning med terapi och föreläsningar kring sexualitet och relationer.

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.

AMANDA WINBERG

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

KRISTIN ELMQUIST

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

NILS ARNE KASTBERG (SAKNAS PÅ BILDEN)

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.

TACK TILL VÅRA BISTÅNDSPARTNER FÖR ETT GOTT SAMARBETE OCH ETT BERIKANDE PARTNERSKAP UNDER 2018!

AFGHANISTAN

International Assistance Mission (IAM)
Operation Mercy

ARGENTINA

Fundación Nueva Esperanza

BANGLADESH

Adventist Development and Relief Agency (ADRA)
Koinonia

BRASILIEN

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

BURKINA FASO

Assemblée de Dieu

BURUNDI

Mothers' Union

DEMOKRATISKA REPUBLIKEN KONGO

Communauté des Eglises de Pentecôte en Afrique Centrale (CEPAC)
Hôpital de Panzi

ECUADOR

Alfalit Ecuatoriano

EL SALVADOR

Alfalisal

ETIOPIEN

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

FILIPPINERNA

Medair

GUATEMALA

Alfaguat

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

MEXIKO

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

MOÇAMBIQUE

Alfalit Moçambique

MOLDAVIEN

Life & Light Foundation

NEPAL

International Nepal Fellowship (INF)
Mission East

NICARAGUA

Alfanic

NIGER

International Aid Services Niger (IAS)
Stromme Foundation West Africa

PAKISTAN

Salamat-e-Hazara / TEAM Pakistan

PANAMA

Asociación PanAlfalit

PARAGUAY

Alfalit del Paraguay

RUMÄNIEN

Life & Light Foundation

RWANDA

L'Association Garuka

RYSSLAND

Priut Masha

SUDAN

International Aid Services Sudan (IAS)

SVERIGE

Human Bridge

SYDAFRIKA

Give a Child a Family (GCF)

SYDSUDAN

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

THAILAND

Urban Light

TANZANIA

Free Pentecostal Churches of Tanzania (FPCT)
Nkinga Hospital

TCHAD

International Aid Services Chad (IAS)

UGANDA

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

UKRAINA

Blahodat Grace
Lviv Children Care Center



FOTO: ADRA



FOTO: TOMAS OHLSSON

Läkarmissionen – stiftelse för filantropisk verksamhet
Organisationsnummer: 802005-9989
Siktgatan 8, 162 88 Vällingby
Telefon: 08-620 02 00, Fax: 08-620 02 11
Plusgiro: 90 00 21-7 och 90 17 18-7, Swish 90 00 217

Läkarmissionen 