



Effektrapport 2021

Namn: Amref Nordic

Organisationsnummer: 802009-6627

Juridisk form: Stiftelse

1. Bakgrund och avgränsningar

Amref (även kallat Amref Flying Doctors och Amref Health Africa) grundades 1957 och är en av Afrikas största hälsoorganisationer. 97% av organisationens personal är från Afrika och Amref har sitt huvudkontor i Nairobi, Kenya samt åtta landskontor (Kenya, Uganda, Tanzania, Etiopien, Malawi, Zambia, Senegal och Sudan) med programmatisk räckvidd i över 35 länder i Afrika. Amref har också 11 kontor i Europa och Nordamerika samt dotterbolag för sociala företag: Amref Flying Doctors, Amref Enterprises Limited och Amref International University.



1.1 Amrefs Nordic

Amrefs kontor i Sverige, registrerat som Stiftelsen Amref Nordic, grundades 1977 och har under årens lopp administrerat hälsoprogram, samlat in pengar från privatpersoner, stiftelser, organisationer och näringsliv samt skapat medvetenhet för behoven och utmaningarna i Afrika och Amrefs hälsoprojekt. Amrefs kontor i Sverige är en integrerad del av den internationella Amref-organisationen och delar kapacitet och personalresurser med andra Amref-kontor efter behov. Stiftelsen Amref Nordic med säte i Stockholm representerar Amref i de nordiska länderna och har ett så kallat Association Agreement där vi förbinder oss att följa strategi, riktlinjer och uppförandekoder som gäller för hela Amref.

1.2 Avgränsningar

Denna effektrapport avser Amref Nordic och är avgränsad till verksamhetsåret 2020. Den fokuserar på de bidrag som samlats in i Sverige och vidarebefordrats till Amref Health Africas och det arbete som genomförts av Amref Health Africas programverksamhet i Afrika. Eftersom Amref Nordics bidrag är icke-öronmärkta ges exempel på prestationer och utvärderingar från Amref Health Africas arbete 2020.

2. Amrefs förändringsteori

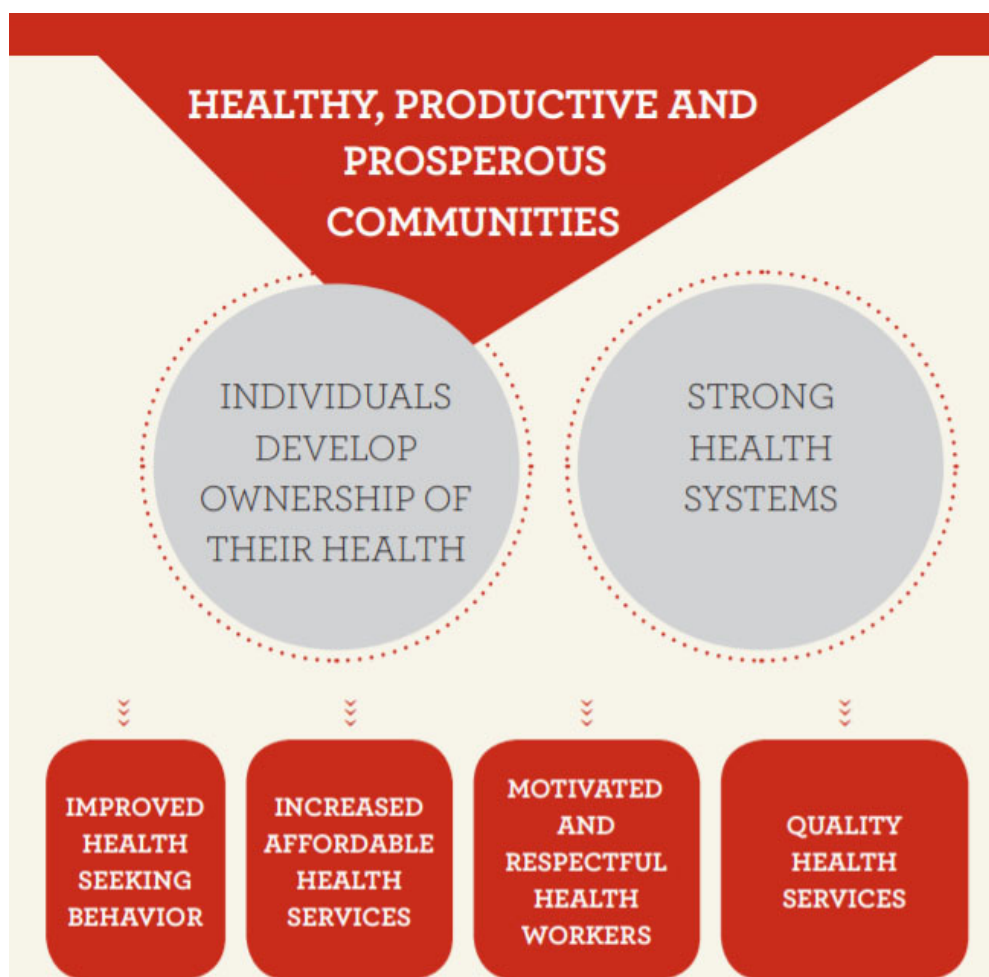
Hälso- och sjukvården i Afrika söder om Sahara är den sämsta i världen. Få länder kan spendera de 34–40 dollar per år per person som Världshälsoorganisationen anser vara lägsta för grundläggande hälsovård, och trots den utbredda fattigdomen finansieras häpnadsväckande 50 procent av regionens hälsoutgifter genom egenbetalningar från enskilda individer.

Största uppmärksamheten från de internationella givarna har fokuserats på att bekämpa hiv/aids, tuberkulos och malaria i Afrika och med anmärkningsvärda resultat. Men större delen av regionen saknar fortfarande infrastrukturen för att tillhandahålla grundläggande hälsovård och står inför en allvarlig brist på utbildad medicinsk personal. När Afrikas ekonomier förbättras kommer efterfrågan på hälsovård av god kvalitet bara att öka ytterligare. Amref Health Africa vill öka tillgången till hälsovård för miljontals afrikaner genom att få alla viktiga aktörer – regeringar, givare, investerare och leverantörer – involverade för att avsevärt förbättra kvaliteten på vården i Afrika.

Amrefs vision är att se till att alla människor i Afrika har tillgång till varaktig positiv utveckling genom god hälsa. Våra program syftar till att bygga kompetens genom att utbilda vårdpersonal såsom sjuksköterskor, läkare, barnmorskor och klinikpersonal. Vi utbildar lokal personal så att de i sin tur förvaltar kunskap och utvecklar system som är anpassade för den typ av vård som behövs. Vi tillhandahåller också hälsovård genom att bygga hälso- och sjukvårdssystem som är integrerade i lokala samhällen och där i flera aktörer arbetar tillsammans, inklusive offentlig

sektor, det civila samhället, traditionella vårdgivare samt den privata sektorn. Vårt arbete riktar sig i synnerhet till kvinnor och barn.

Eftersom Amref är en afrikansk organisation, vars personal till 97 % är födda i de afrikanska länder där de verkar, har vi ett unikt kunnande vad gäller behov, språk, kultur och lokala förhållanden. Amref har på så sätt haft möjlighet att utveckla afrikanska lösningar för afrikanska problem. Vår strategi är att stärka de människor och samhällen vi tjänar genom att bygga starka hälsosystem. Vi menar att detta skapar en långsiktig kultur av hälsofrämjande och förebyggande vård i Afrika som överbryggar klyftan mellan sårbara samhällen och befintliga hälso- och sjukvårdssystem. I vår forskning utvecklar och testar vi modeller som bidrar till att göra hälso- och sjukvårdssystem mer lyhörda för människors olika behov. Genom kunskap påverkar vi politik och praxis.



3. Amrefs resurser

Amref Health Africas verksamhet hade en omsättning på över 131 miljoner USD 2020. Amref Nordic samlade in 14,4 miljoner kronor under 2020 varav 10,1 miljoner kronor användes till ändamålet. De pengar som Amref Nordic skickar till Amref Health Africa är icke-öronmärkta vilket innebär att de kan användas där det bäst behövs i programverksamheten.

4. Amrefs prestationer 2020

De pengar som samlas in till Amrefs programverksamhet via Amref Nordic är inte öronmärkta till något specifika program eller projekt utan ingår i Amref Health Africas övergripande verksamhet. För att få en djupare insyn i de prestationer som Amref Nordics bidrag lett till hänvisas därför till Amref Health Africas årsredovisning för 2020. <https://amref.org/wp-content/uploads/2021/07/2020-Global-Annual-Report-Amref-Health-Africa.pdf>

Covid-19 pandemin påverkade Amrefs arbete i Afrika på flera sätt. I början av pandemin när regeringar införde restriktioner för att begränsa spridningen av coronaviruset, lades några av våra projekt på is, medan många andra anpassades för att kunna svara på denna globala hälsokris. Vi tillhandahöll bland annat skyddsutrustning och desinficeringsmedel till hälsoarbetare i frontlinjen, spred information om hur man bäst skyddar sig och förhindrar spridning, installerade handtvättstationer och uppbringade syrgasutrustning. Vi var snabba att samarbeta med Världshälsoorganisationens African Region (WHO AFRO) och Africa Centers for Disease Control and Prevention (Africa CDC) samt med hälsoministerierna i Etiopien, Guinea, Kenya, Malawi, Senegal, Sydsudan, Tanzania, Uganda och Zambia.

Amref Health Africas tillvägagångssätt var multilateralt och tog sig an krisen på alla nivåer. Våra sedan länge etablerade och robusta relationer på global, regional och nationell nivå gav oss möjlighet att påverka vilken strategi och respons olika regeringar tog. Men vi var också väl medvetna om att utan förankring i de lokala samhällena skulle de åtgärder som vidtogs för att stoppa pandemin misslyckas. Amrefs svar grundades därför på samhällsengagemang och medvetenhetshöjande, levererat genom ett nätverk av Community Health Workers (CHWs). Med hjälp av tre huvudmål fokuserade Amrefs på att förhindra överföring, förhindra dödsfall och förebygga social skada. Med hänsyn till de potentiella långsiktiga effekterna på andra strukturella hälsosystemproblem var det viktigt för oss att adressera både de omedelbara och de sekundära effekterna av Covid-19, såväl som de bredare sociala och psykologiska effekterna.

Trots den effekt som pandemin hade på Amrefs arbete 2020 nådde Amref fortfarande betydande framgångar under året inom sina ordinära program. I årsredovisningen finns en utförlig beskrivning av resultat gentemot mål inom organisationens strategiska pelare:

- Utveckla och träna hälsovårdspersonal;
- Utveckla innovativa lösningar och tjänster inom hälsovård;
- Bidra till fler investeringar i hälsovård.

Totalt genomfördes hela 206 projekt under 2020 varav 27 var Covid-19-specifika projekt. Totalt nådde Amrefs arbete 7,8 miljoner människor direkt och 30,4 miljoner människor indirekt. Inom Amrefs ordinära program nåddes 36% av dem via arbetet att utveckla och träna hälsovårdspersonal, 26% av dem nåddes via mödra- och barnavård eller barn och ungas hälsa, 17% av dem nåddes via program för vatten sanitet och hygien och samt via arbetet för skydd mot tropiska sjukdomar, 11% av dem nåddes av förebyggande vård och sjukdomskontroll och 5% för hälsofinansiering.

6. Utvärdering av 2020

I detta avsnitt presenteras några av de utvärderingar som gjorts på Amref Health Africas verksamhet under 2020. Mer information finns att hitta i den globala årsredovisningen: <https://amref.org/wp-content/uploads/2021/07/2020-Global-Annual-Report-Amref-Health-Africa.pdf>

6.1 Utveckla och träna hälsovårdspersonal

2020 bidrog alla Amrefs landskontor till att utbilda hälsoarbetare, och nästan alla uppfyllde de mål de hade satt upp för året. I vissa fall omdirigerades de planerade aktiviteterna till att istället ta itu med Covid-19-pandemin, och som ett resultat av detta utbildades då fler hälsoarbetare och fler studenter registrerade sig. I andra fall var utbildningen dock tvungen att ställas in på grund av pandemin. Nedan syns en utvärdering av hur många hälsoarbetare som nåtts i samband med Covid 19 pandemin.

Health workers reached through COVID-19 interventions

Interventions	Total	Male	Female
Health workers trained through Leap and have completed the course	111,694	34,653	77,041
Community-based health workers	109,683	33,424	76,259
Facility-based health workers	2,011	1,229	782
Health workers trained through other methods and have completed the course	81,659	29,214	52,445
Community-based health workers	45,711	16,885	28,826
Facility-based health workers	35,948	12,329	23,619
TOTAL TRAINED	193,353	63,867	129,486
Health workers supplied with PPEs or other materials	75,337	32,304	43,033
Community-based health workers	43,949	22,380	21,569
Facility-based health workers	31,388	9,924	21,464

6.2 Utveckla innovativa lösningar och tjänster inom hälsovård

Nedan ses en utvärdering inom området mödra- och barnvård.

Indicator	Target	Achieved	Achievement
Girls undergoing Alternative Rites of Passage (ARP)	300	308	103%
People reached through family planning services	388,579	519,838	134%
Children immunised	224,788	303,692	135%
Skilled deliveries	203,300	210,109	103%

Trots Covid-19 har nästan alla landskontor uppnått eller överträffat sina mål. För vaccinering till exempel nådde Etiopien mer än det uppskattade antalet då de behövde på grund av ett utbrott av mässlingen i ett av projektområdena. Andra orsaker till höga prestationer är att länder så som till exempel Sydsudan genomförde speciella kampanjer. Värt att notera är att Zambia endast uppnåddes endast 62 % av målet för professionella förlossningar – detta på grund av att professionell förlossningspersonal engagerades i Covid-19 patienter och av att desinformation relaterat till pandemin hindrade mödrar från att föda på sjukhus.

Nedan ses en utvärdering inom området sjukdomskontroll.

People tested for diseases

Indicator	Target	Achieved	Achievement
HIV/AIDs	420,096	650,498	155%
Malaria	686,564	133,218	19%
Tuberculosis (TB)	33,816	103,354	306%
Non-Communicable Diseases	29,473	9,137	31%
COVID-19 (Amref Lab/AEL)	N/A	13,151	N/A

De högre siffrorna för testning av HIV/AIDS-siffrorna beror främst på Tanzania där en kampanj resulterade i att många dök upp för frivilliga tester. Andra viktiga bidragsgivare till denna indikator är Etiopien och Kenya som nådde ungefär tre fjärdedelar av sitt mål. När det gäller malaria, som endast bidragit till av Kenya, påverkade att det rikstäckande lagret av material för testning och behandling tog slut. Tester påverkades också av ett domstolsbeslut som hindrade icke-medicinsk laboratoriepersonal från att utföra tester. I Tanzania nådde tuberkulosprogrammet större befolkningar genom intensiva kampanjer och utökade arbetstider. Försening i utbildningen av sjukvårdspersonal i Tanzania resulterade dock i att endast ett fåtal anläggningar lyckades genomföra cancerscreening, vilket har bidragit till den låga framgången för icke-smittsamma sjukdomar.

Nedan ses en utvärdering inom området vatten och sanitet.

WASH performance indicators (regular programmes)

Indicator	Target	Achieved	Achievement
Access to water	83,234	101,870	122%
Access to sanitation	523,284	806,098	154%

Orsakerna till det framgångsrika resultatet inom både vatten och sanitet var bland annat på grund av Covid-19 pandemin då kravet och behovet av insatser inom dessa områden ökade i samhället.

7. Hur Amref mäter och utvärderar

Amref utvärderar kontinuerligt sina program och projekt i Afrika för att ständigt kunna förbättra situationer, omständigheter eller slutresultat. Planering, monitorering och utvärdering av projekt, personal, kontor och samarbetspartners är en integrerad del i utvecklingen av nya samt avvecklingen av färdiga program.

Amref använder två rapporteringssystem, dels interna AIMS (Amref Indikator Management System), och dels en central Monitoring & Evaluation (M&E) rapporteringsfunktion för kunskapsöverföring inom Amref-nätverket. Dessutom följer vi den standard som sätts av den internationellt erkända IATI (International Aid Transparency Initiative). Kvantitativa och kvalitativa indikatorer används för ett framgångsrikt genomförande av strategiska program och resultat. Vid behov och efterfrågan genomförs kompletterande analyser och undersökningar. Rapporteringstillfällen bestäms på årsbasis tillsammans med rapportering vid projektavslut.

Amref Nordic följer dessa rapporteringskrav och kvalitetsledningssystem genom ingångna samarbetsavtal. Eftersom Amref alltid finns på plats kan man regelbundet besöka, stödja och eventuellt komplettera projekten under lång tid.

Stockholm 15 november 2021