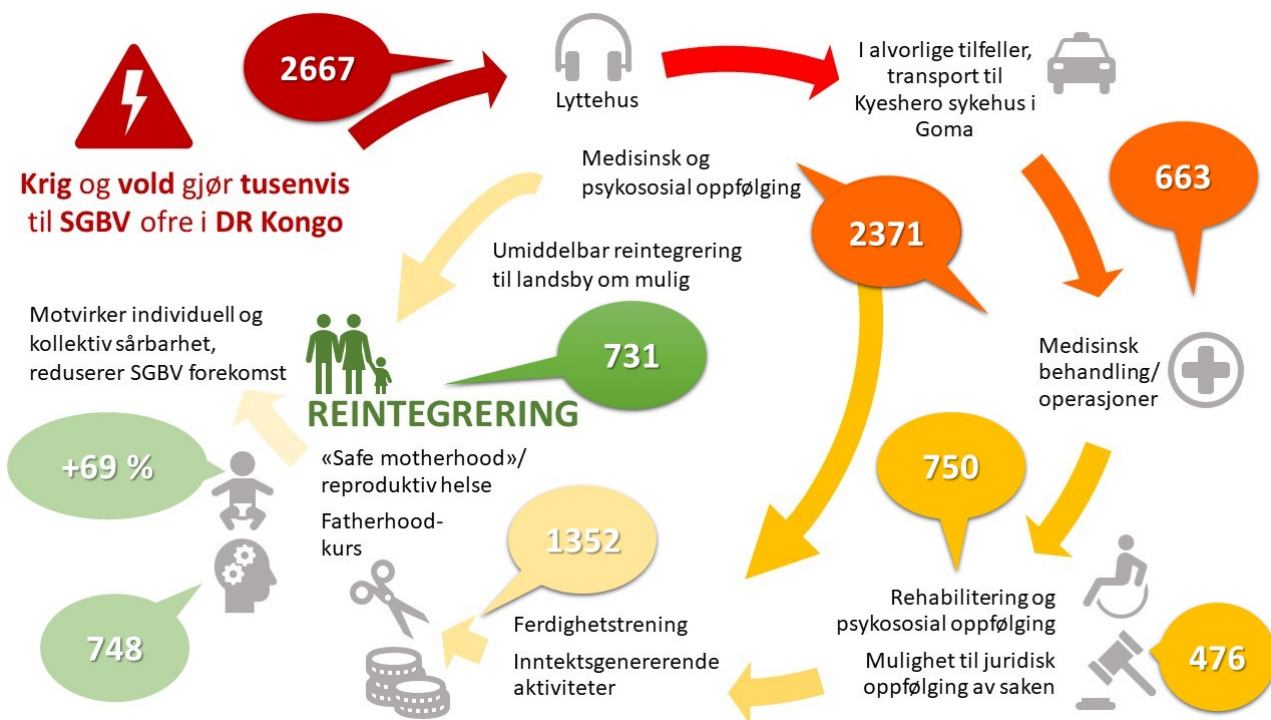




AVSLUTNINGSRAPPORT Kvinner, fred og sikkerhet i Øst-Kongo



Figur 1: Oppsummering av resultater på leveranse og brukereffektnivå fra 2015-2019.

1 GENERELT

- 1.1 Navn på tilskuddsmottaker: **JOIN good forces**
- 1.2 Norads avtalenummer: **COD-2046 COD-14/0006**
- 1.3 Avtaleperiode: **Juni 2015 – desember 2017 for Fatherhood og Safe Motherhood
Juni 2015 – mars 2019 for SGBV**
- 1.4 Rapporteringsperiode: **Juni 2015 – desember 2017 for Fatherhood og Safe Motherhood
Juni 2015 – mars 2019 for SGBV**
- 1.5 Type rapport: **Avslutningsrapport**

1.6 FNs bærekraftsmål (SDG)

Prosjektet hadde tre innretninger som hver for seg og samlet er relatert til FNs bærekraftsmål 3: God helse, 5: Likestilling mellom kjønnene og 16: Fred og rettferdighet.

«Safe Motherhood»-programmet økte tilgangen til helsetjenester for mødre og spedbarn og er direkte relatert til delmål 3.1 (reduisert mødredødelighet), 3.2 (bekjempe spedbarnsdødeligheten), 3.7 (sikre allmenn tilgang til tjenester knyttet til seksuell og reproduktiv helse) og 3.8 (allmenn tilgang til grunnleggende og gode helsetjenester).

Gjennom «SGBV»-programmet ble kvinner utsatt for seksuell vold i kontekst av krig og konflikt rehabilitert og reintegrert. Dette har relevans for delmål 3.3 (stanse utbredelsen av bl.a. aids), 3.7 (allmenn tilgang til tjenester knyttet til seksuell og reproduktiv helse), 5.2 (avskaffe alle former for vold mot alle jenter og kvinner, både i



offentlig og privat sfære, herunder menneskehandel, seksuell og annen for utnyttning), 5.6 (sikre allmenn tilgang til seksuell og reproduktiv helse), 16.1 (oppnå en betydelig reduksjon i alle former for vold og andelen voldsrelaterte dødsfall i hele verden) og 16.3 (sikre lik tilgang til rettsvern for alle).

«Fatherhood»-programmet utfordret ledende menn og fedre til å anta holdninger og praksiser som ivaretar jenter og kvinners rettigheter og er direkte relatert til 5.1 (gjøre slutt på alle former for diskriminering av jenter og kvinner i hele verden), 5.2 (avskaffe alle former for vold mot alle jenter og kvinner, både i offentlig og privat sfære, herunder ... seksuell og annen form for utnyttning), og 5.4 (... fremme av delt ansvar i husholdet og familien).

2 RESULTATER

2.1 Fremgangen mot å oppnå målsettingene

Resultatene som ble oppnådd i prosjektperioden fremkommer i endringene av indikatorverdiene gjengitt i tabellene under Annex 1. SGBV-delen av Prosjektet ble søkt og innvilget forlenget til mars 2018 og en oppdatert LFA sendt inn og godkjent mai 2017. I tillegg ble det på bakgrunn av søknad om utfasingsstøtte, bevilget 7 millioner fra 01. april til 31. desember med utgangspunkt i oppdatert LFA for perioden for outcome 1 og output 1. Det er siste godkjente LFA for ordinær periode og LFA for utfasingen som ligger til grunn for beregningen av måloppnåelse (Fulfillment).

Bildet på forsiden viser endringsteorien som ligger til grunn for prosjektet og de viktigste resultater på leveranse- og brukereffektnivå på SGBV delen, samt et nøkkeltall for hvert av de andre programområdene. Omkring 30.000 personer ble direkte berørt av innsatsen og for mange fikk assistansen livsavgjørende betydning. Det samlede ressursforbruk var på knappe 50 millioner NOK over en periode på 46 måneder. Tabellen under viser programområdenes fordeling over prosjektperioden.

Programområde og antall måneder	2015	2016	2017	2018	2018	2019	Totalt
	Ordinær periode			No cost extention	Utfasings-periode	No cost extention	
SGBV	7	12	12	3	9	3	46 måneder
Fatherhood	7	12	12	0	0	0	31 måneder
Motherhood	7	12	12	0	0	0	31 måneder

Tabell 1: Oversikt over prosjektperiode og programområder.

Outcome 1: SGBV survivors are reintegrated into their local communities

Minst 731 kvinner overlevende er nå tilbake i sine lokalsamfunn som følge av prosjektet. For mange har veien dit vært svært krevende og en har måtte benytte seg av hele repertoaret av tilgjengelige leveranser. Andre har i større grad klart seg på egenhånd og bare benyttet seg av deler av rehabilitering- og reintegreringsprogrammet. I alt 3314 personer dro direkte nytte av prosjektet, de aller fleste av dem kvinner og jenter. 2667 var SGBV overlevende og 647 i kategorien sårbare. Av de 2667 overlevende, erklærte 1472 seg friske nok til å gjenoppta dagliglivets sysler (indicator 1), 750 rapporterte å ha overvunnet traumer og sosialt stigma slik at de følte seg klare til å vende tilbake til familie og landsby (indicator 2), og 731 ble bekreftet reintegrert (indicator 3).

Måloppnåelsen varierte mellom indikatorene, med best resultat for medisinsk rehabilitering og svakest for psykososial rehabilitering. Målet var at 60 % av de som mottok medisinsk assistanse (output 1.2) skulle bli i stand til å gjenoppta dagliglivets sysler. Resultatet ble 62 % og full måloppnåelse. Siden den psykososiale påvirkningen av SGBV ofte er både kraftigere og mer langvarig enn den fysiske, var målet at 50 % av de som mottok psykososial assistanse skulle overvinne følelsen av å ha blitt isolert og stigmatisert slik at de kunne vende tilbake og fortsette livet. Resultatet ble en andel på 28 % og dermed 56 % måloppnåelse. Forhold som bidro til denne svake måloppnåelsen, drøftes i kapitlet om avvik.

Etter medisinsk og psykososial tilfriskning, var deltakelse i inntektsskapende aktiviteter den avgjørende faktoren for å kunne få overlevende gjenforent med familie og lokalsamfunn. Halvparten av de overlevende skulle få dette tilbudet (output 1.4) og 60 % av disse igjen bli reintegrert. Resultatet ble at vel halvparten benyttet tilbudet og 54 % av dem ble reintegrert. Det ga en måloppnåelse på 90 %.



Begrunnelse for programmet

Behovet for assistanse til overlevende fra seksuell kjønnsbasert vold (Sexually Gender Based Violence – SGBV) er særlig knyttet til to forhold:

- 1) Den hyppige forekomsten av seksuell vold i væpnede konflikter og det faktum at internasjonal lov og menneskerettslover absolutt forbyr alle former for seksuell vold til enhver tid i enhver situasjon (Gaglioli 2014), og
- 2) et svært mangelfullt offentlig helsetilbud til de som rammes av slik vold i DR Kongo, til tross for at kongolesiske helsemyndigheter i sin STRATEGIE NATIONALE DE LUTTE CONTRE LES VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE (SNVBG) fra 2009, understreker viktigheten av å gi flersektoriell omsorg til ofre og overlevende (Assurer la prise en charge multisectorielle des victimes et des survivantes). Med flersektoriell omsorg menes behovet for å følge opp den medisinske behandlingen med hjelp til å bearbeide traumer, overvinne sosialt stigma, styrke sosio-økonomisk kapasitet og yte juridisk bistand.



Bilde 1: Mange kvinner i DR Kongo lider stort under den seksuelle volden.

Dette for å hjelpe ofrene å ta livet tilbake gjennom å reintegreres og gjenopprette et verdig liv. JOIN har gjennom mange år utviklet en slik helhetlig tilnærming i den rekkefølgen de er nevnt over. For perioden juni 2015 til desember 2018 har en vært i stand til å benytte hele bredden av samvirkende tiltak for å dempe de ødeleggende virkninger den seksuelle volden har på kvinnene, deres familier og lokalsamfunnet. I tråd målet for denne type assistanse om å bidra til varige samfunnsendringer, har perspektivet på innsatsen blitt utvidet fra å gi hjelp til enkeltmennesker til å sette assistansen inn i en forebyggende kontekst der motvirkning av nye voldsepisoder står sentralt. Eller med Gloria Gaggiolis ord: “Assistance to victims indirectly prevents sexual violence from occurring again as it helps reduce the vulnerability of the concerned persons and communities¹”.

Å se en reduksjon konfliktrelatert og sivil seksuell kjønnsbasert vold, gjennom styrking av kvinners rettigheter og status – er en av de store motivasjonskildene i arbeidet.

Outcome 1, indicator 1: Amount of the beneficiaries who declare an improvement in their health situation to handle everyday activities. Target: 60 % of beneficiaries (Phase out: 70 %).

Result: 62 %.

1472 av de 2371 overlevende som fikk medisinsk assistanse i perioden erklærte seg friske nok til å gjenoppta dagliglivets sysler, som er en andel på 62 % og 103 % måloppnåelse. Tallene pr år var 239, 399, 559, 34 og 241 (utfasingen).

Kommentar til resultatet: Ved prosjektstart var målet å gi medisinsk behandling til 3100 overlevende og se 70 % av dem medisinsk rehabilitert. Måltallet ble i 2016 nedjustert til 2600 grunnet lavere SGBV forekomst i målområdene og redusert arbeidskapital for sør-partner gjennom ufordelaktig dollarkurs. Utfordringer knyttet til sikring av egenandelen fastsatte i 2017 målgruppen til 2300 personer. Erfaringene en hadde høstet så langt i prosjektet brakte andelsmålet for tilfriskning ned til et mer realistisk nivå på 60 %. For utfasingen ble tallet satt til 210 og andelen oppjustert til 70 %. Resultatet ble 241 og en andel på 78 %.

Outcome 1, indicator 2: Amount of the beneficiaries who declare a reduction of their isolation and stigma and is prepared for a sustainable reintegration. Target: 50 % of beneficiaries (Phase out: 60 %). Result: 28 %.

Antallet støttmottakere i perioden hvor denne brukereffekten ble oppnådd var 750 eller 28 % av de som mottok psykososial assistanse. Måloppnåelsen her ble dermed svakere enn forventet. Årlige tall ble 285, 143, 160 og 162 (utfasingen).

¹ Gaglioli 2014



Outcome 1, indicator 3: Amount of the beneficiaries who are reintegrated. Target: 60 % of those who received integration activities (Phase out: 100 % + 50 beneficiaries already in the program). Result: 54 %.

731 kvinner eller 54 % av alle ofre som fikk integreringsaktiviteter, ble gjenforent med familie og landsby i perioden. Det gir 90 % måloppnåelse. Tallene fordelt på år, var 220, 176, 152 og 183 (utfasingen).

Avviket på 2,5 % mellom de som sa seg klar for reintegrering (outcome 1, indikator 2) og de som ble reintegrert (outcome 1, indikator 3), skyldes uløste familiemeglingssaker. I utfasingen ble dette gapet tettet slik at alle som var klare for reintegrering ble gjenforent med der de kom fra.

Phase out: Outcome 1, indicator 4: Partner organisations with defined strategies. Target: 5. Result: 3.

CEPAC, ASAFR og SAJ fikk i løpet av utfasingen på plass en definert strategi for å kunne fortsette arbeidet etter prosjektslutt. Det er 60 % måloppnåelse: VIVAG og IGL hadde ikke dette på plass i løpet av utfasingen. Tabellen under oppsummerer brukereffektene for organisasjonene som fikk på plass definerte exit-strategier og konsekvensene for dem uten:

Organisasjon	Ansvarsområde under prosjektet	Exit-strategi	Konsekvens
CEPAC	1. Kontakt med helsemyndighetene. 2. Følge opp det medisinske tilbudet gitt til ofre for seksuell vold på førstestnivå i de rurale områder i Masisi, Mweso, Pinga og Minova. 3. Følge opp det medisinske tilbudet gitt på tertiærnivå på Kyeshero Hospital Goma.	1. Informere de nasjonale og provinsielle helsemyndighetene om at prosjektet har tatt slutt og at det er svært usikkert om det blir nye prosjekter. 2. Utplassere viktige medisiner og fylle opp lagrene av PEP-kit og laboratorie reagenser for kommende tremåneders periode. 3. Fortsette helseaktiviteter for overlevende i framtiden men på betalingsbasis.	1. Unngår svekket tillit overfor helsemyndighetene og styrker koordineringen. 2. Forlenger tilbudet med gratis helsehjelp til overlevende med tre måneder etter prosjektslutt. 3. Kan fortsatt tilby helsehjelp til overlevende selv om det ikke lenger blir gratis.
ASAFR	Følge opp implementeringen av Fatherhood-programmet som en SGBV forebyggende aktivitet for å få fedre og kommende fedre til å forebygge kjønnsbasert vold.	Fortsette å bygge kapasitet for fatherhood-aktiviteter i lokalsamfunn gjennom å gi opplæring i hvordan tidligere kursdeltakere kan gjøre seg bruk av leksjonene i kurset og fortsette sensitiveringen lokalt.	Fatherhood grupper lever videre på mange steder. ASAFR er også delvis inkludert i UD-prosjektet i 2019.
SAJ	Gi juridisk hjelp til ofre for seksuell vold.	Utruste <i>para-legals</i> på lokalsamfunnsnivå slik at tilfeller av seksuell vold overvåkes og dokumenteres av dem overfor det lokale politiet. SAJ følger opp disse på frivillig basis. SAJ mottar også noe støtte gjennom aktiviteter finansiert gjennom UD-prosjektet.	Kapasiteten bygget opp gjennom Norad-prosjektet holdes ved like på et fungerende nivå, særlig på der dette overlapper med UD-prosjektet.

Tabell 2: Outcome 1, indikator 4: Partnerorganisasjoner med en definert exit-strategi.



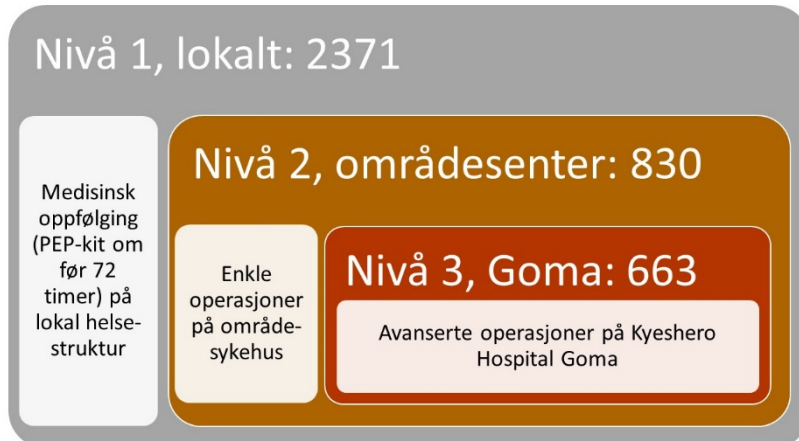
Organisasjon	Ansvarsområde under prosjektet	Exit-strategi	Konsekvens
VIVAG	Følge opp de psykososiale aktivitetene i det oppsøkende SGBV arbeidet og den sosioøkonomiske reintegreringen med utgangspunkt i transittsentrene.	Føre disse aktivitetene tilbake til CEPAC som frivillig engasjement med utspring fra de lokale kirkene. Konsentrere aktivitet til to transittsentre, Masisi og Goma finansiert av HiA og inntektsgenererende aktiviteter. Bl.a. er bidrar den solcellekvernen på Lydiasenteret i Goma til å øke senterets inntekter. Når det finnes midler vil disse sentrene fortsatt kunne tilby psykososial støtte og skils training.	VIVAG vil ikke lenger ha kapasitet til å levere psykososiale tjenester til overlevende. CEPAC tar derfor over det overordnede ansvaret for disse tjenester men baserer det på frivillig engasjement, som fantes allerede før prosjektet startet. Dette inkluderer også de psykososiale aktivitetene på transittsentrene.
IGL	Behandle ofre for seksuell vold i Beni- og Ituri-distriktet.	Et lager av medisiner og laboratorie reagenser har blitt besørget for å kunne fortsette behandlingen av ofre for seksuell vold etter prosjektets avslutning.	Sykehuset er nedskalert til en mindre enhet som betjener lokalsamfunnet med helsetjenester mot betaling. Sykehuset ligger i et område sterkt berørt av Ebola og kapasiteten skulle derfor vært styrket i stedet for redusert.

Tabell 3: Outcome 1, indikator 4: Partnerorganisasjoner uten en definert exit-strategi.

Output 1.1: SGBV survivors have received medical treatment when necessary. Indicator: 2600 survivors have received medical assistance (Phase out: 300). Result: 2371 (91 %).

Ved 12 ulike helsestrukturer i Masisi og Kitchanga helsesone har 2371 overlevende mottatt medisinsk behandling. Resultatet er 91 % måloppnåelse. Tallet fordelt på år var: 412, 756, 813, 81 og 309 (utfasingen). 752 overlevende kom til helsestasjoner innen 72 timer og 749 av disse igjen mottok PEP-kit, en mikstur av medisiner for å forhindre ufrivillig graviditet og smitte av HIV og andre kjønnssykdommer.

På nivå 3 ble det rapportert om 2 dødsfall og 19 ble konstatert HIV-positive og sendt videre til strukturer med særskilt tilbud til HIV-smittede. 144 tilfeller av gynekologiske fistler ble behandlet, som er en nedgang fra tidligere som ses i sammenheng med økt koordinering med Motherhood-prosjektet, hvor kunnskap og bistand knyttet til trygge fødsler, står sentralt.



Figur 2: Fordelingen av medisinsk behandling på de tre ulike innsatsnivåer.

Output 1.2: SGBV survivors have received psychosocial assistance. Indicator: 2600 survivors have received psychosocial assistance (Phase out: 300). Result: 2667 (103 %).

2667 kvinner og jenter mottok psykososial assistanse ved 12 ulike mottakssteder (lyttehus eller transittsenter) langs en Masisi- og en Kitchanga-akse. Resultatet er 103 % måloppnåelse. Tallene fordelt på år, var 578, 845, 832, 81 og 331 (utfasingen). Transittsentrene lå i Kitchanga, Kalembe, Masisi og Goma (Lydiasenteret, på Kyeshero og Samariasenteret). Lyttehusene lå i Minova (kjent fra Minova-rettsakene i 2016 som følge av de overgrep den kongolesiske arme gjorde seg skyldig i da M23 i 2012 inntok Goma og tvang den til retrett på vestbredden av Kivu-sjøen), Kibabi, Mahanga, Matchumbi – alle langs Masisi-aksen), og Sake, Nyanzale og Pinga langs Kitchanga-aksen.



Output 1.3: SGBV survivors have received psychosocial assistance with activities in different skills as a therapy. Indicators: 920 survivors and 455 vulnerable in the community received training (Phase out: 150 survivors and 75 vulnerable). Result: 909 survivors (103 %) and 370 vulnerable (81 %).

909 overlevende og 370 sårbare benyttet seg av tilbudet ved et transittsenter om å lære syng, veskemaking, såpekoking, baking, mattefletting, smykkelaging, stikking eller lignende som en del av terapien. Resultatet er 103 måloppnåelse når en legger en andel på 33 % overlevende til grunn. Antallet sårbare som fikk leveransen var 81 % av måltallet. 94 % av de som startet på ferdighetstreningen, fullførte treningssyklusen. Tabellen under viser fordelingen.

	2015	2016	2017	01-03 2018	04-12 2018	Total
SVS receiving therapy	379	173	161	34	162	909
Vulnerable who received the therapy	232	23	44	0	71	370
Sewing	84	37	33	0	39	193
Bag making	128	83	69	11	56	347
Soap making	73	0	11	0	35	119
Pastry	97	33	48	9	18	205
Carpet making	106	0	0	0	54	160
Embroidery	54	0	4	0	17	75
Weaving mats	21	43	40	14	14	132
Knitting	48	0	0	0		48

Tabell 4: Distribusjon av støttemottakere på de ulike aktiviteter.

Output 1.4: Income generating activities are done for the survivors to increase their socio-economic capacity. Indicators: 1250 survivors (50 %) and 445 vulnerable (Phase out: 100 survivors and 75 vulnerable). Result: 1352 survivors (51 %) and 647 vulnerable).

1352 overlevende og 647 sårbare mottok inntekstgenererende aktiviteter for å øke deres sosioøkonomiske kapasitet og muliggjøre reintegrering. Resultat tilsvarer 51 % av overlevende som mottok støtte og er 102 % måloppnåelse. For sårbare ble resultatet 145 prosents måloppnåelse. Tilsvarende tall pr år, var: Y1: 407/271, Y2: 302/76, Y3: 762/311, utfasing: 183/65.



Bilde 2: Opplæring i hvordan dyrke jorden øker sårbare kvinners status og inntjeningsevne.

Aktiviteten gir ut på å lære kvinnene å dyrke og gi dem tilgang til mark hvor de kunne dyrke frem sin første avling. Til formålet ble det leid midlertidige arealer og høsten kvinnene gjorde noen av dem i stand til å starte avl av griser eller bukker. Bl.a. ble det etablert noen mindre grupper av kvinner som gikk sammen om å sette opp grisefarmer. I tillegg til å løfte kvinnene økonomisk, bidro aktivitetene til å

gjenreise kvinnenes status i samfunnet. Et fremtidig prosjekt ville kunne bygge videre på de positive erfaringer en har gjort seg og samtidig arbeide for å sikre en mer permanent tilgang til dyrkbar mark for sårbare kvinner, og slik hjelpe dem til å utvikle en bærekraftig business fra avlingen.

Output 1.5: Small income generating projects are done to support education to children to survivors of SV. Indicator: 5 projects supporting a minimum of 20 children. Result: 4 projects and 30 children.

Gjennom kvinnenettverket VIVAG som implementerende partner, har 4 kantine-prosjekter blitt etablert og skolepenger og materiell for 30 svært fattige barn av overlevende, er på denne måten blitt dekket. Kantinene ligger i Nyabiondo og Kalembe (etablert i Y1), Bashange (etablert Y2) og Luke (Y3). Resultatet er ett prosjekt mindre enn planlagt og 80 % måloppnåelse, og 10 barn flere enn siste LFA mål og 150 % måloppnåelse.



Output 1.6: Mediation and sensitization for families and communities have been offered to survivors of SV to enable successful reintegration in the community. Indicators: 100 % have access, 300 mediation cases (or 26 % of 1150 ready for reintegration), 75 % resolution of the cases registered. Phase out: Output 1.5: 100 % have access, 50 mediation cases. Result: 100 had access, 276 mediation cases with more than 90 % resolution.

Resultatet ble at alle familier programmet berørte fikk tilbud om meglings og sensitivering om de trengte det, som er 100 % måloppnåelse. Antallet meglingsaker ble 276 eller 37 % av alle som ble klar for reintegrering (750). Måloppnåelsen på denne leveransen ble dermed 142 %. Der ektemann eller landsbyen for øvrig nektet å ta den voldtatte kvinnen tilbake, oppsøkte psykososiale agenter (AGS) stedet for å megle og bevisstgjøre. Av 265 saker venter 14 fortsatt på å bli løst som er en løsningsprosent på 95, 20 prosentpoeng høyere enn målet på 75 % og dermed en måloppnåelse på 127 %. Dette er en betydelig resultatforbedring fra tidligere år. Leveransen har dratt nytte av at en psykolog var med som tredjepart i meglings, og i å gi opplæring og oppfølging av AGSene. I en del tilfeller har en også koordinert seg med Fatherhood teamet for å få hjelp til å bearbeide holdninger i landsbyer med stor motstand mot å ta kvinner tilbake, noe som utdypes under outcome 2.

Output 1.7: Legal assistance has been given to SV survivors and sensitization campaigns have been done in the community with regards to judicial referral and the legislation. Indicators: 100 % of survivors have access, 760 cases registered (or 33 % of 2300), 250 cases with legal ruling (or 33 % of cases), 6 sensitization campaigns in the communities. Phase out: Output 1.6: 100 % of survivors have access, 10 cases with legal ruling.

Resultatet ble at alle overlevende fikk tilgang til juridisk bistand, som er 100 % måloppnåelse. 476 saker ble registrert, som utgjør 18 % av 2667 og dermed 15 prosentpoeng svakere enn målet. 476 saker av 880 (33 % av 2667) gir 54 % måloppnåelse. I 38 % av sakene (179) fikk en felle dom, som er 115 % måloppnåelse.

Tabellen viser hvor mange saker som er kjørt for domstolen for mindreårige, sivil domstol og militær domstol (gjelder også for politiet), og utfallet av disse.

	2015	2016	2017	P.O.	Total
Tracking record	89	165	155	67	476
Juvenile court	20	12	3		35
Civil courts	59	114	96	58	327
Military Jurisdictions	30	36	53	7	226
Folders blocked	4	0	0		4
Pronounced judgments	79	33	54	13	179
Convictions	0	17	39	12	68
Acquittals	0	1	3	1	5

Tabell 5: SGBV-saker ført for retten 2015-2018.

Phase out Output 1.7: Phase out activities in the fatherhood project, follow up and support to Fatherhood nucleus. Target: Meeting with all 16 groups. Result: 16.

ASAFR produserte og distribuerte kopier av treningsmodulene fra Fatherhood kurset slik at alle de leksjonene prosjektkoordinatorerne underviste fortsatt vil bli spredt av lokalsamfunnet selv. 16 lokale grupper fikk tilgang til dette materialet og fikk styrket sin kapasitet til å fortsette engasjementet. Måloppnåelsen var dermed 100 %.

Phase out Output 1.8: Follow up the health units during 3 months to ensure handover to Ministry of Health and CEPAC. Target: 10 units. Result: 10.

Medisinreserver/PEP-kit lagre ble distribuert til helsesoneapoteket i Masisi, Mweso og Minova for å sikre fri behandling for overlevende i de prosjektstøttede strukturene i tre måneder etter prosjektslutt. Helsemyndighetene ved provinshelsedepartementet, og CEPAC, vil føre tilsyn med nevnte helsesoner og prosjektstøttede helsestrukturer for å sikre at medisinlagre og PEP kit administreres korrekt. Slik er alle de 10 helsestrukturerne i prosjektet dekket og leveransen er dermed 100 %.

Phase out Output 1.9: Support partner organisations in developing strategies for continuation of activities. Target: 5 partners. Result: 5.

5 partnere involvert i prosjektet har på bakgrunn av deres tematiske innretning blitt valgt ut til å få hjelp med å utvikle strategier for å kunne fortsette oppfølgingen av prosjektmålgruppen etter at prosjektet er slutt. Støtten har vært av ulik karakter og gitt ulike resultater, men alle har mottatt støtte. Måloppnåelse: 100 %.



Outcome 2: Men in targeted communities display gender-sensitive attitudes

Måloppnåelse på outcome 2 relaterer til måloppnåelse på outcome 1. Prosessen med å gjenforene ofre med ektemann og landsby, innebærer i mange tilfeller å måtte utfordre de holdninger hos menn og landsbybefolkning som vanskeliggjør denne. Menn trent i holdninger som forebygger SGBV (output 2.1), kan videre gjøre utslag på forekomsten av SGBV fordi det kan bidra til høynet beredskap mot vold i lokalsamfunnet. Redskapet til å oppnå disse resultatene, er 12 dagers kurset «Fatherhood» med tilhørende sensitiveringsaktiviteter i forbindelse med kursgjennomføring og som en konsekvens av denne.

En forskningsrapport fra 2011 av Ingunn Bjørkhaug (Fafo) og Morten Bøås (Nupi) forsøkte å øke kunnskapsbasen om seksuell vold i Nord-Kivu gjennom å se nærmere på Fatherhood programmet. De oppsummerer programmets overordnede mål som å forhindre vold mot kvinner og barn gjennom å undervise menn hvordan de kan bli gode rollemodeller for deres barn, og å opplyse om den negative virkning seksuell vold har på barn, familier og kvinner i deres lokalsamfunn.²

The four main objectives of the Fatherhood Programme are:

1. To provide education and information to help men understand how their behaviour and violence against women and girls affects their role as fathers and has a negative impact on the lives of the victims, children and society.
2. To enhance knowledge and awareness of GBV among member of the religious community, military and police, so that they can more adequately address the prevention of GBV.
3. To build the capacity of community-based structures and religious groups to take action towards reducing GBV in their communities.
4. To improve interagency information-sharing and coordination.

Tekstboks 1: Oppsummering av målet med Fatherhood programmet, slik Bjørkhaug og Bøås gjengir dem.

Fatherhood-programmet er et holdningsskapende arbeid og en holdningskampanje kan forstås som «et samordnet og tidsavgrenset kommunikasjonsarbeid der formålet er å få personer som tilhører en bestemt målgruppe, til å endre holdninger, slik at de i neste omgang endrer adferd³». Artikkelen definisjonen hentes fra, ser kognitiv og emosjonell involvering som avgjørende for at endringer skal finne sted. «En holdningskampanje må derfor appellere både til hjerne og hjerte ..(og) bruke virkemidler som appellerer til både intellekt og følelser». Erfarings- og erkjennelsesdimensjonen står derfor sentralt i Fatherhood-kurset.

Målområdene for Fatherhood programmet overlapper i betydelig grad med der en har bygd kapasitet på SGBV – Masisi-området, men strekker seg enda lenger vest og nord, til Walikale og Rutshuru-områdene. Begrunnelsen for Fatherhood prosjektet er antakelsen om at menn som viser kjønnssensitive holdninger, trolig også vil ha en mer kjønnssensitiv atferd. Men som artikkelen understreker, viser forskning at «forholdet mellom holdninger og adferd er komplisert, og at endret holdning ikke nødvendigvis fører til endret adferd. Det er grunnen til at holdningskampanjer ikke alltid har ønsket effekt.» For å sikre at Fatherhood-kampanjen skulle ha ønsket effekt, ble det utviklet et kompetansemiljø for gjennomføring, monitorering, læring og kvalitetsforbedring av kurset gjennom etablering av en lokal NGO, ASAFR (Acts to Save Africa). Fortsatt er de kvalitative aspektene ved resultatmålingen mer fremtredende enn de kvantitative; vitnesbyrdene om endrede menn er mange – men vi finner mange grunner til å mene at kurset har hatt effekt – noe som belyses nærmere under drøftelsen av Prosjektets sannsynlige impact.

Outcome 2, indicator 1: 800 men (or 90 % of participants) in 16 communities have changed attitude. Result: 748 men (or 95 % of 787 participants) in 16 communities have changed attitude.

748 menn på 16 steder har endret holdninger i løpet prosjektperioden, 238 av dem i Y3 (178 i Y1 og 333 i Y2). Det utgjør en andel på 95 % av kursdeltakerne og er en måloppnåelse på 106 %.

Virkningen av Fatherhood-kurset måles i forhold til endringer langs tre dimensjoner:

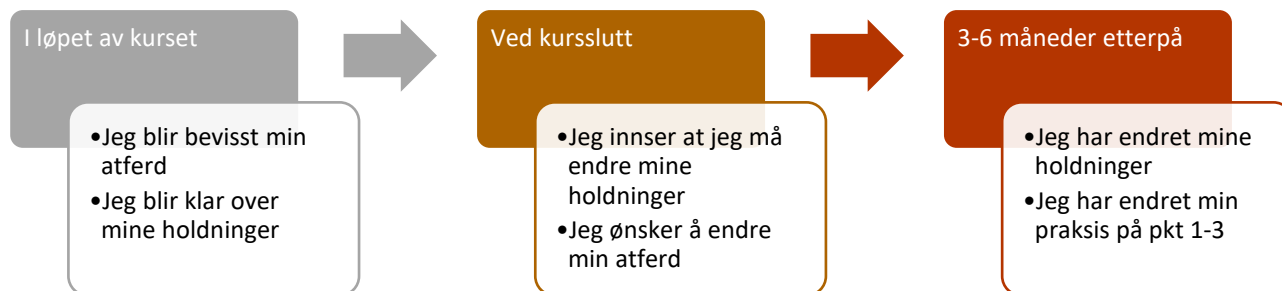
1. Graden av forekomst av fysisk og emosjonell vold i hjemmet.
2. Kvinnens deltakelse i styringen av familieøkonomien.
3. Menns alkoholforbruk, der misbruk viser sterk korrelasjon med dårlig familieøkonomi og voldsbruk.

² Men, women, and gender-based violence in North Kivu, DRC. Ingunn Bjørkhaug and Morten Bøås (Fafo)

³ <https://ndla.no/nb/node/92820?fag=156500>



Data fra rekrutteringsintervju sammenlignes med data fra spørreundersøkelse ved kursslutt og det som fremkommer i oppfølgingssamtalen 3 til 6 måneder etter kurset. Målene for progresjonen i endringsprosessen, kan fremstilles slik:



Figur 3: Endringsprosessen Fatherhood-programmet forsøker å fremme.

Samtidig som måloppnåelsen er svært høy, ligger det mange utfordringer i å måle graden av holdningsendring eller hvor robust denne endringen er. Den emosjonelle involveringen viktig for å oppnå holdningsendring, oppnås ofte gjennom sesjonen «Min fortid» midtveis i kurset, i form av en følelsesmessig reaksjon på at samvittigheten rammes. En innser at en har gjort kvinner og barn urett, og ikke sjelden resulterer det i sterke utbrudd i form av gråt og anger. En forsikring om konfidensialitet rundt ting som fremkommer på kurset, bidrar til å åpne disse lukkede rom. Følelsen av en ny start og muligheten til å påbegynne nye vaner allerede i kursperioden, bidrar til reelle endringer. Det samme gjør det forhold at ektefellen alltid tas med inn i kursets siste del for å bidra til å sementere endringen.

Outcome 2, indicator 2: 50 % of former FH participants active in FH groups meetings. Result: 61 %.

480 av 787 deltakere deltok aktivt i FH grupper i etterkant, som gir en andel på 61 % og måloppnåelse på 122 %. Tilsvarende tall for hvert år, var 114 (Y1), 214 (Y2) og 153 (Y3).

Videre deltakelse i Fatherhood grupper ses som en måte å sementere inntrykkene fra kurset hos deltakerne, gjennom å møtes regelmessig for å bearbeide kursinnholdet og ved å ta ansvar for å dele kunnskapen med andre menn i sitt lokalmiljø. Impact Assessment Report fant imidlertid at gruppedeltagelsen falt over tid og at god oppfølging av gruppene var avgjørende for å sikre langvarig engasjement.

Outcome 2, indicator 3: Number of mediation cases solved: 65 % resolution Y1-Y3. Result: 66 %.

Av 17 saker i Y1 og 55 i Y2, var 37 løst i Y2, som er 51 %. Av 65 saker i Y3, ble 53 løst, som er en løsningsprosent på 82. For hele perioden ble løsningsprosenten 66, som er ett prosentpoeng bedre enn målet og en måloppnåelse på 102 %.

Ønsket om å utnytte Fatherhood ressurser bedre i reintegreringsdelen av SGBV programmet, bygde på tidligere erfaringer av en del svært vanskelige saker, og ledet til krysskoblingen mellom output 1.6 og outcome 2 (3. indikator). Baseline før prosjektstart var en 50 % suksessrate der familier eller landsbyer ikke ville ta SGBV ofre tilbake. Samarbeidet besto i å legge Fatherhood-kurs til landsbyer hvor SGBV teamet hadde møtt motvilje i, og dra menn som hadde vært på kurs aktivt med i meglingen. Denne styrkingen av SGBV-arbeidet gjennom Fatherhood intervensjonen, viste seg virkningsfull og andelen av vanskelige saker som ble løst, steg fra 50 % i Y0 til 66 % i gjennomsnitt for perioden. Sammenhengen kan forstås som at Fatherhood-kurset brakte oppmerksomhet rundt tema og at Fatherhood-fasilitatorene ble en ekstra ressurs i meglingen i tillegg til de psykososiale agentene i SGBV programmet som hadde hovedansvar for dette. Det er også viktig å merke seg at en i en del situasjoner har kunnet spille på lag med ledere i lokalsamfunnet som har valgt å stille seg på kvinnenenes side i kampen mot seksualisert vold, som religiøse og politiske ledere.



Output 2.1: Fathers trained in SGBV prevention in the community. Indicators: 800 men trained and 800 and women participated in sensitizations. Result: 787 and 787 women.

787 menn ble trent og like mange kvinner deltok i en 2-dagers bevisstgjøringssesjon mot slutten av kurset. Det er en måloppnåelse på 98 %. For Y3 var tallet 250 menn og 250 kvinner, fordelt på 5 kurs. Deltakerantallet per kurs lå mellom 25 og 75 menn og samme antall kvinner. 157 av de som ble trent, var politi.

N°	Landsby	Område	Deltakere	Kategorier av deltakere
01	Nyabiondo	Masisi	57	Lokale ledere (off.admin), høvdinge, sivilsamfunnsledere, organisasjonsmedlemmer og religiøse ledere.
02	Masisi Centre	Masisi	57	Politi
03	Loashi	Masisi	38	Lokale ledere.. (som over).
04	Burora	Masisi	35	Lokale ledere..
Totalt deltakerantall 2015			187	
05	Loashi	Masisi	50	Politi
06	Kahe	Masisi	50	Lokale ledere.. og noen av provinsens politiske ledere (IDP)
07	Rubaya;	Masisi	50	Lokale ledere..
08	Nyakariba	Masisi	50	Lokale ledere..
09	Nyamitaba1	Masisi	50	Lokale ledere..
10	Nyamitaba2	Masisi	50	Lokale ledere..
11	Muheto	Masisi	50	Lokale ledere..
Totalt deltakerantall 2016			350	
12	Rutshuru	Rutshuru	75	Lokale ledere..
13	Rutshuru	Rutshuru	50	Politi
14	Kashebere-Ngeenge	Walikale	50	Lokale ledere..
15	Buguri	Masisi	50	Lokale ledere..
16	Muheto/		25	Lokale ledere..
Totalt deltakerantall 2017			250	
Totalt for hele prosjektet			787	

Tabell 6: Oversikt kursdeltakere på 16 Fatherhood kurs. Hver av disse hadde også en kone som deltok 2 dager.

Output 2.2: Fatherhood groups created and active in sensitization in the communities. Indicators: 16 fatherhood groups created, and 16 sensitization campaigns done. Result: 16.

Hvert av de 16 kursene resulterte i oppstart av en ny Fatherhood gruppe i etterkant for å videreføre engasjementet for individuell og kollektiv holdningsendring, en måloppnåelse på denne leveransen på 100 %. Fatherhood-teamet på seks personer gjennomførte åpne sensitiveringskampanjer på kursstedet hver gang kurset ble gjennomført. Resultatoppnåelse på 100 %.



Bilde 3: Politi i Masisi har omfavnet Fatherhood kurset for sine ansatte.

Output 2.3: Fatherhood groups sharing experiences with other men and influence change of attitude. Indicators: 3750 men having participated in a total of 150 meeting by FH groups. Result: 4157 men in 154 meeting.

FH deltakerne som i etterkant ble med i Fatherhood grupper, delte sine erfaringer med 4157 personer gjennom å arrangere 154 lokale møter i kirker tilhørende ulike kirkesamfunn (CBCA, CEPAC, katolsk, branamist m.m.), andre lokaliteter og under åpen himmel. Deltakere fra politiet arrangerte i tillegg flere parader for å spre budskapet. Resultatet ble 111 og 102 % måloppnåelse.

Output 2.4: Fathers carried out mediation and reintegration activities related to gender. Indicators: 80 mediation meetings and 80 sensitizations having been carried out in the communities. Result: 62.

62 meklingsmøter og sensitiveringer ble gjennomført, en måloppnåelse på 78 %. Koordineringen med SGBV prosjektet har hatt til hensikt å oppnå bedre resultater i områder med motstand mot å ta SGBV ofre tilbake, ikke minst der meglingen har vært krevende.



Outcome 3: Women and children have increased access to health services

I JOINs søknad til Norad høsten 2014, ble prosjektet kalt "increased access to primary and maternal health care in the rural areas of Nord and Sud Kivu". Dette skulle oppnås ved å styrke "existing health structures in the rural Nord and Sud Kivu through the church network CEPAC", og ved å sørge for "primary health care to the population through four mobile health clinics operating in the province". Målgruppen var dermed både de som bodde i nærheten av en eksisterende, men ikke velfungerende helseposter, og de som bodde i fjerntliggende områder med begrenset adgang til noen form for primærhelsetjenester. Baselinen i prosjektet var statistikk fra Helsedepartementet og statistikk fra lokale helsesoner og provinsmyndigheter. Forventet impact av prosjektet var å bidra til en reduksjon av den høye mødre- og spedbarnsdødeligheten i Kivu-området.

Ved prosjektstart tilsa tildelingen at det kun ble mulig å styrke 14 av de 29 planlagte helseposter og opprette én mobil helseklinikk i stedet for fire. Forhold beskrevet tidligere i rapporten tvang frem en ytterligere nedskalering omtrent midtveis i prosjektet. Den mobile helseklinikken ble parkert og antallet strukturer redusert til 10. Med det ble også det geografiske nedslagsfeltet innskrenket. Prosjektet ble bygd på de to pilarene i strategien til UNOCHA's *The humanitarian strategic response plan in DRC for 2014*:

1. Økt tilgang til helsetjenester, og
2. styrket institusjonell kapasitet ved helsetilbudene.



Bilde 4: En mor og sitt lille barn. Et vanlig syn i DR Kongo hvor hver kvinne i snitt føder mer enn 6 barn.

JOIN/CRN har siden midten på 90-tallet bygget et 70-talls sykestuer og helseposter i Kivu-regionen. Alle eies av kirkenettverket CEPAC, men driftssituasjonen ved den enkelte struktur har vært svært varierende, og med det også tilgangen på helsetjenester for lokalbefolkningen. En har over flere år sett en tendens i retning av å gå etter der det finnes penger. Internasjonale organisasjoner har kunnet sette sin logo på helseposten i forbindelse med at det er reist midler til gratis vaksinasjonsprogrammer eller at en i en periode har kunnet tilby gratis helsetjenester til fødende etc. Vår sør-partner, Hope in Action, har til tider følt stor frustrasjon over praksisen med høyprofilert punktstøtte, der innsatsene ofte er kortvarige og uforutsigbare og etterlater seg en forventning i befolkningen om at alle helsetjenester skal være gratis. I et land med en svak og svært utilstrekkelig offentlig helsetjeneste, er det avgjørende å styrke den institusjonelle kapasiteten rundt hver helsepost; i form av kvalifisert personell, en praksis i henhold til helsemyndighetenes protokoll og ikke minst, et bærekraftig inntektsgrunnlag. Den økonomiske siden av helsetilbudene av avgjørende betydning for bærekraften og dermed også tilgangen til helsetjenester over tid.

Outcome 3, indicator 1: 15 % increase in number of institutional births. Result: 69 %.

Som indikator på at tilgangen til helsetjenester for kvinner og barn hadde økt, skulle antallet institusjonsfødsler i Y3 ha økt med 15 % i forhold til baseline fra 2014 (Y0). Resultatet ble en økning på 69 %. Dette til tross for at antallet helseposter som ble støttet i perioden, i 2016 ble redusert fra 14 til 10. 3.803 barn ble født i Y3 mot 2.251 i Y0. Måloppnåelsen ble dermed 406 %.

År	Ant. Strukturer	Antall fødsler	Fødsler per måned	Mnd. gj.snitt per struktur	% vis endring i forhold til Y0
Baseline 2014	14	2.251	187	13	
2015 (Y1)	14	2.455	350	25	+ 10 %
2016 (Y2)	10	3.292	274	27	+ 46 %
2017 (Y3)	10	3.803	316	31	+ 69 %

Tabell 7: Utviklingen i antallet fødsler.

Hvordan forklares så den sterke økningen i institusjonsfødsler i målområdene? Flere faktorer spiller inn. Utrygge hjemme-fødsler, ofte utført med mangelfulle kunnskaper om forløsnings-teknikker, har bidratt til å

gi DR Kongo en plassering høyt oppe på listen over land med høyest mødre- og spedbarnsdødelighet. Ved en gjennomgang med partner våren 2018 av de resultater som var oppnådd, ble JOIN gjort oppmerksomme

⁴ <https://www.unocha.org/cap/appeals/plan-de-response-strategique-pour-la-republique-democratique-du-congo-2014>



på en ny lov kongolesiske myndighetene har utskrevet for å redusere hjemmefødsler. Vi ble fortalt at loven ikke bare fraråder kvinner å føde hjemme, men faktisk bøtelegger de som gjør det. Det bidrar til å snu holdningen rundt hvor en bør føde, men det har også medført at kvinner som ikke har midler, skjuler seg og unnlater å oppsøke sykehus av frykt for å bli straffet. Vår sør-partner, Hope in Action forklarer økningen slik: På bakgrunn av tilbakemeldingen fra Norad om hvilken betydning denne loven kan ha hatt for de gode

1. Økt kvalitet på helsetilbudet som følge av systematisk trening av helsepersonell.
2. Forsterkning av medisk utstyr til å møte gyneko-obstetrikale og pediatriske akutsituasjoner.
3. Regelmessige besøk av tilsynsteamet på helsepostene.
4. Subsidiert av sårbar kvinner med 50 % dekning av kostnadene ved å benytte en de prosjektstøttede helsepostene i en «fra unnfangelse til fødsel» oppfølging.
5. Sensitivering i regi av SGBV og Fatherhood prosjektet har bidratt til en opplysning av lokalbefolkning som har ledet kvinner til helsepostene.
6. Gratis utdeling av nasjonale helsekort en ellers må betale for sykehus, samt et sett med strikkede babyklær, har videre stimulert mange foreldre til å henvise kone og barn til støttede helseposter.

Tekstboks 2: Årsaker til den sterke økningen i institusjonsfødsler, slik Hope in Action forstår det.

resultatene, har JOIN nylig gjort noen undersøkelser om hvor utbredt kjennskapet til loven er og i hvilken grad den implementeres. Bildet som tegnes er at mange aldri har hørt om loven, selv blant helsepersonell og advokater, men at ingen benekter at en slik lov kan være vedtatt. Derimot finner en det svært urimelig å skulle bøtelegge kvinner som føder hjemme når mange verken her økonomisk eller geografisk tilgang på helsetjenester JOIN finner derfor grunn til å tro at de resultater som er fremkommet i perioden i svært liten grad kan tilskrives en lovendring.

Outcome 3, indicator 2: 20 % increase in number of consultations for children 0-5 years.

Result: - 24 %.

Baseline fra 2014 (Y0) på 13.368 konsultasjoner skulle gitt 16.042 i Y3 ved 20 % økning. Resultatet ble 9.084, som er 43 % svakere enn forventet og en 32 % nedgang fra Y0. Måloppnåelsen blir dermed 57 %. Legger en gjennomsnittet av de tre årene til grunn, blir resultatet en nedgang på 23 % og måloppnåelsen 64 %, noe som er lagt til grunn for beregningene i resultatrammeverket. Avviket ser annerledes ut om en i resultatberegningen trekker ut helsepostene som var sponset da baseline ble etablert, noe som kommenteres nærmere under pkt. 2.3.

År	Totalt antall konsultasjoner	Mnd. konsult.	Mnd. konsult. per helsepost
2014 (Y0)	13.368	1114	79
2015 (Y1)	9.576	798	57
2016 (Y2)	11.976	998	100
2017 (Y3)	9.084	757	75

Tabell 8: Utvikling antallet 0-5 års konsultasjoner.

Outcome 3, indicator 3: 25 % increase in level of income. Result: 12 %

25 % økning av inntektene skulle gitt en samlet inntekt på 140 375 USD i Y3. I stedet endte resultatet på en 14 prosent inntektsreduksjon i forhold til baseline. Måloppnåelsen ble dermed 69 %. Best inntjening har en sett på de mest avsidessliggende helseposter. Lavest på de i mer sentrale strøk med tilgang på alternativer. Her

År	Årlig inntekt i USD	Månedlig inntekt i USD	Mnd. inntekt per helsepost	% vis utvikl. per h.post fra Y0
2014	112 300	11 230	863	-
2015	76 384	10 912	779	- 10%
2016	99 380	9938	994	+ 15%
2017	96 560	9656	965	+ 12%

Tabell 9: Samlet inntektsutvikling på helseposter støttet av prosjektet.

ser en at betalte helsetjenester taper i konkurranse med gratistilbud. Tabellen viser samlet utvikling og prosentvis endring av månedlig inntekt per struktur. Siden det i LFA henvises til data fra 2014 for hver struktur, gir det mening å se på inntektsutviklingen per struktur. Den er i gjennomsnitt positiv, med en økning på 12 % i Y3 i forhold til Y0.



#	Helsepost	Y0	2015	2016	2017	Y3/Y0 i %
1	CS Yopa	1 235	1 329	1 108	1 542	25 %
2	CSR Nyanzale	1 289	1 402	1 266	1 734	34 %
3	CSR Matchumbi	641	850	853	1 669	160 %
4	CS Ngege	99	307	395	769	675 %
5	CS Mahanga	116	179	286	432	273 %
6	CS Umoja	1 203	1 303	1 359	1 062	-12 %
7	Disp-M.. USHIRIKA	1 150	1 191	1 125	675	-41 %
8	P.S Maboya	407	431	408	463	14 %
9	CS Bulongo	4 170	3 221	2 940	1 092	-74 %
10	C.M Bethsaida	38	173	197	218	474 %
	Total	10 349	10 387	8 830	9 656	-7 %

Tabell 10: Inntektsutvikling på de 10 helsepostene en fulgte gjennom hele prosjektet.

Arbeidet mot målsettingen om økt inntekt på hver av helsepostene viser at det har vært store variasjoner mellom postene og årene, noe tabellen under klart viser. Mens den fjerntliggende helseposten CS Ngege hadde en inntektsøkning på hele 675 % i Y3 i forhold til baseline, endte den sentraltliggende helseposten CS Bulongo ned 74 % (Tabell 7).

Output 3.1: Health personnel at 10 health structures trained in infant and maternal health care. Indicator: 3 trainings held. Result: 3.

3 treninger ble gjennomført og sikret 100 % måloppnåelse. De planlagte treningssesjoner i mødre- og spedbarns helse for de 10 helsepostene, ble på anbefaling av Helsedepartementet i Kongo utvidet til også å omfatte andre helsearbeidere i helsesonene Beni, Kibirizi, Mweso, Masisi, Kibua og Goma. Dette fordi myndighetene anså denne opplæringen som så viktig og fordi det fantes ledig kapasitet i treningen. 120 helsearbeidere fra de 10 helsepostene ble dermed supplert av 90 helsearbeidere fra andre helsestrukturer på de 14 treningssesjonene som ble holdt. En opplisting av temaer som ble fokusert finnes i tekstboksen. Oppsummert nådde en målet om å trene helsepersonellet på de støttede helseposter og i tillegg ble opplæringen på myndighetens henstilling tilbudt 90 andre helsearbeidere.

Output 3.2: 10 health structures are trained in national health systems protocols with regard to infant and maternal health services. Indicator: 3 trainings held. -Result: 3.

3 treninger med 32 sesjoner ble avholdt for å styrke omsorgsgivernes kapasitet til å levere helsetjenester i henhold til nasjonal helseprotokoll. I gjennomsnitt ble det gjennomført en treningssesjon hver gang helseteamet som overså hele prosjektet besøkte helseposten, som var månedlig. En viktig oppgave var å distribuere de datainnsamlingsskjemaer myndighetene har forordnet for å registrere fødsler, inntekt, konsultasjoner (CPN, CPoN, CPS m.fl.). Med andre ord full måloppnåelse på denne leveransen.

- Integrated Management of Childhood Illnesses (IMCI);
 - prevention and control of infection;
 - the organization of intensive care;
 - feeding the premature;
- Perinatal asphyxia:
 - Care during pregnancy and finally the role of the surgical nurse

Tekstboks 3: Innholdet i mødre- og spedbarnshelse-treningen gitt til 210 helsearbeidere.

Output 3.3: Health structures have received additional equipment and material to be able to carry out services in accordance with national health protocol. Indicator: 10 structures have the adequate equipment. Result: 10.

Samtlige 10 helseposter har fått tilført ekstra utstyr og helsemateriell i løpet av perioden. Suppleringen har skjedd gradvis og over tid og det har derfor ikke vært noe større fokus på å plassere denne leveransen innenfor en bestemt periode. I Y3 ble samtlige strukturer supplert med det som fortsatt manglet, slik at en sikret full måloppnåelse på denne leveransen. Utstyr som er blitt tilført, er listet i tekstboksen.

- delivery table,
- hospitalization table,
- compresses,
- drum,
- sphygmomanometer with stethoscope,
- scissors, and
- other consumables

Tekstboks 4: Liste over utstyr og materiell tilført helsepostene.

Output 3.4: Sensitization activities have been done in the communities around the health structures. Indicator: Monthly sensitizations at health structures. Result: Twice every month at each structure.

689 bevisstgjøringssesjoner ble gjennomført av helseteamet, 264 av dem i Y3. I gjennomsnitt ble det avholdt 22 sesjoner hver måned eller om lag 2 på hver helsepost månedlig, en måloppnåelse med 200 %. Målgruppen for sesjonene har vært kvinner som har kommet for vaksiner, helsesjekk eller annen oppfølging.



Output 3.5: Increased institutional capacity. Indicators: Financial system in place, medical stock system in place, monthly visits. Result: Systems in place, monthly visits in place.

Også her ble måloppnåelsen for leveransen 100 %. Økonomi og regnskapssystemer er på plass og velfungerende på samtlige støttede helseposter. Månedlig oppfølging fra teamet som har oversett prosjektet, har bidratt til dette. Alle regnskapsprotokoller ble holdt løpende oppdatert og sendt til koordineringskontoret ved Kyeshero sykehuset månedlig. Et besøk ved kontoret i april i år ga JOIN mulighet til å inspisere bøkene og verifisere at systemet fungerer. Snaue fire måneder etter avsluttet prosjekt, konstaterer vi likevel at det er en fare for at de etablerte rutiner svekkes når Norads rapporteringskrav ikke lenger er riset bak speilet. CEPAC forvalter både eierskap og driftsansvar for helsepostene prosjektet støttet.

Output 3.6: 6 health structures have successful income generating projects. Indicator: Number of projects in place: 6. Result: 6.

Seks prosjekter ble satt opp i perioden, 2 i Y1, 2 i Y2 og 2 i Y3, og målet ble nådd med 100 %. En systue ble etablert i Disp-Mater. Ushirika i 2015. Samme år ble det investert i sauerøkting og fiskeoppdrett i CS de Ngeenge. I 2016 ble det etablert et overnattingssted for forbipasserende og stab til organisasjoner som arbeider i området i CSR Matchumbi, et godt stykke vest for Goma. Fjerntliggende CM Bethsaida/Mangina fikk samme år sin mølle for fremstilling av planteolje. I 2017 ble det bygget en tilsvarende struktur som i Matchumbi på CSR Nyanzale noen timers kjøring nord for Goma. Også CS Yopa fikk sitt litt inntektsgenererende prosjekt i løpet av 2017.

Sannsynliggjøring av effektene på samfunnsnivå

Resultatfremstillingen viser stor grad av måloppnåelse på leveransenivå (output) og brukereffekter (outcome) svært nært som forventet. Det godkjente resultatrammeverket som har ligget til grunn har ingen «impact-linje» eller indikatorer på impact nivå. Det ville gjort det enklere å sannsynliggjøre effekter på samfunnsnivå. Det finnes likevel holdepunkter for å mene at tiltaket har påvirket lokalsamfunn.

Prosjektet har for det første bidratt til å redusere både individers og lokalsamfunns sårbarhet mot seksuell vold. Dette henger sammen med økt åpenhet rundt hvordan kvinner blir behandlet. Historier blir kjent, tusenvis av mennesker blir gjenstand for bevisstgjøringskampanjer (bl.a. gjennom Fatherhood-programmet). Mange hundre overlevende blir vellykket reintegrert og kvinner finner sammen i større grupper for å beskytte seg. Dette bidrar til å styrke kampen mot den seksuelle volden i DR Kongo. Sirkelfiguren under Annex 2 gir en skjematisk fremstilling av hvordan outcome 1 (inkludert output 1.7) bidrar til effekter på samfunnsnivå.

Videre har prosjektet bidratt i kampen mot straffefrihet for overgripere gjennom at flere straffeforfølges og dømmes som følge av lavterskeltilbudet om fri rettshjelp. Å få slutt på straffefriheten for overgripere regnes som en av de viktigste redskapene for å bekjempe den kjønnsbaserte seksuelle volden i DR Kongo⁵. De resultater som er oppnådd på output 1.7 er derfor i virkeligheten både effekter på brukereffektnivå (outcome) og en del av et større endringsprosjekt i det kongolesiske samfunnet. Arbeidet SAJ og liknende organisasjoner utfører, bidrar til reelle forandringer i DR Kongo. Bl.a. har en nå fått inkludert staten som part i saker der en fra hæren eller politiet blir dømt. Den lovfestede erstatningsplikten domfelte overgripere har overfor offeret, inkluderer dermed staten som medansvarlig for utbetalingen. Foreløpig har ingen erstatningsutbetalinger skjedd på vegne av staten Kongo og saken er derfor tatt videre til Den afrikanske menneskerettsdomstolen, hvor en domfellelse vil kreve at det settes av penger til dette i budsjettet. Et annet lyspunkt er at myndighetene siden 2017 har blitt strengere i håndhevingen av straffedømtes soning og ikke lenger tillater voldtektsdømte å kjøpe seg fri. Strafferammen for sivil eller militær voldtekt er 20 år og blir man dømt for krigsvoldtekt, risikerer man livsvarig fengsel. En internjustis i hæren og politiet ser ut til å ha sin virkning, der kollegaer nå sier til hverandre: «Husk, 20 år!»



Bilde 5: Fredsprisvinner Dr. Denis Mukwege takker JOIN good forces for å delta så aktivt i kampen mot seksualisert vold. Bildet er fra StandSpeakRiseUP konferansen i Luxemburg mars 2019.

⁵ <https://nawmagazine.com/ending-rape-and-sexual-violence-impunity-in-the-democratic-republic-of-congo>



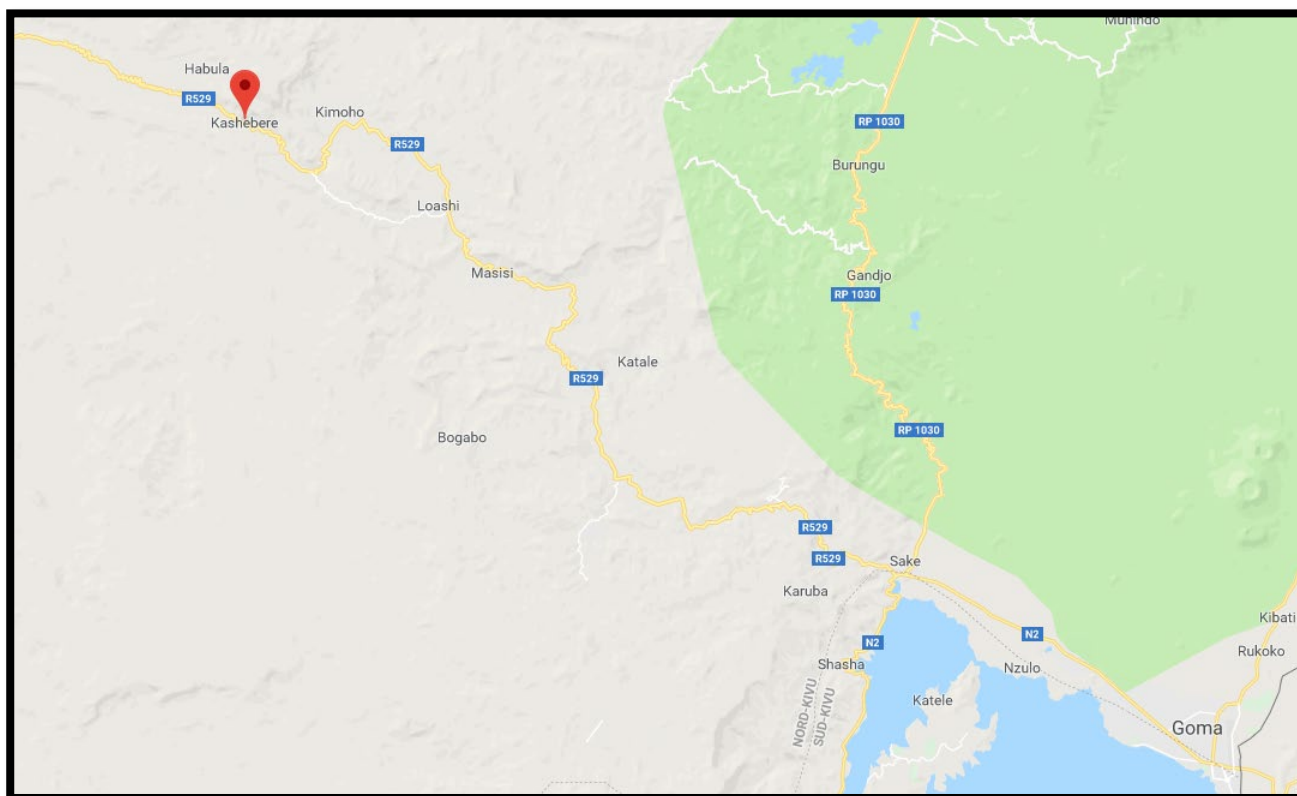
Men den kanskje største innflytelsen Prosjektet har hatt, ser en innenfor mødre- og spedbarnshelse, der dreiningen mot de tryggere institusjonsfødsleene har vært markant. Bedret helsetilbud endrer praksiser som igjen påvirker dødeligheten for mødre- og spedbarn. Egenbetaling er avgjørende for institusjonsbygging. Prosjektet viser at det er mulig å påvirke betalingsviljen så lenge tilbudet er godt. Dette vil kunne gi varige endringer i hvordan kongolesiske kvinner tenker rundt fødselssikkerhet og ernærings situasjon, noe som også kan bidra til å redusere de høye fødselstallene.

Ved prosjektslutt er det mulig å gjøre seg noen refleksjoner om hvordan utformingen av resultatrammeverket kunne bidratt til å sannsynliggjøre økt effekt på samfunnsnivå. For det første, ved å gi de tre innretningene i programmet en felles og overordnet målformulering, gjerne knyttet til de geografiske områder prosjektet skulle operere i, ville endringsagendaen blitt tydeliggjort. Indikatorer på outcome og output nivå skulle videre i større grad reflektert befolkningsandeler i et område, f.eks. en helsesone, som nyttiggjør seg disse tjenestene. Selv med høy intern mobilitet og høy grad av internfordriving ville dette styrket oppmerksomheten mot og informasjonstilgangen om hvilke konsekvenser prosjektet har på lokalsamfunn.

Videre ville det styrket analysen av mulig samfunnspåvirkning å se JOIN/Hope in Actions assistanse som en del av et større utviklingsøkosystem i aktuelle målområder, der en inkluderer i resultatrapporteringen relevant overordnet informasjon fra et cluster-perspektiv fordi noen av baseline tallene hentes og oppdateres derfra. Slik blir det mulig å få et bedre samlet bilde av utgangssituasjon (baseline) og oppnådde endringer i perioden, inkludert ens eget prosjekts bidrag til dette.

Eksempel på mulig effekt på samfunnsnivå – Kashebere

Rapporten under bygger på frie intervjuer med ulike innbyggere i Kashebere i løpet av mai 2018, inkludert rektorer på grunnskoler, katolske ledere og CEPAC pastorer. Den omhandler perioden JOINs prosjekter har pågått, fra 2015 til 2018. Selv om en ikke har kunnet identifisere andre ytre faktorer som har bidratt til disse endringene, kan ikke slike utelukkes.



Bilde 6: Kashebere ligger 5-6 timers kjøring fra Goma.



Impact of the three projects in Kashebere village in Masisi Territory North Kivu, DRC

In Kashebere through Matchumbi Health Center, the project provided 50% of the delivery costs for all women and, reduced the infant mortality rate in the community at large. From 0 to 5 years, this ensures that children do not succumb to the disease due to lack of medical care and, ensures that children who have received exit support survive as children. This has clearly reduced the high infant mortality rates in the region and has also strengthened the health and well-being of mothers and children as pillars of our society. Awareness-raising on childbirth in health facilities has also reduced cases of maternal mortality and obstetric fistulas.

Through the SGBV project, the project provided psychosocial support to survivors of sexual and gender-based violence through local counsellors based there and ensured that survivors receive all the support needed to reintegrate into the community, coordinate efforts of reconciliation and mediation between families and their survivors. In addition to psychosocial support, the project also provides survivors with socio-economic empowerment by helping them learn skills that can help them cope in the community and an outcome that strengthens the community's economic strength.

Risks of exposure have been reduced among women who have been victims of sexual violence and in the community, the level of reporting of rape and perpetrators has been increased, as has the fear of potential perpetrators of being brought to the legal instance and convinced.

The financial capacity of the vulnerable woman has been increased and the agricultural revival due to the AGR of the community fields whose products finance other sectors of life for the survival of the family and the education of the children.

The project of Fatherhood through the proper formation of fatherhood in the communities and the organization of the core groups of fatherhood, the fathers in society learn how to be responsible leaders of communities and how to respect and protect women in their society. Fathers associated with their wives adhere to the philosophy of preventing gender-based violence. They also mediate between the families of SGBV victims and the victim. It also means that fathers avoid violence and embrace unity in their community. This has made communities more resilient, united and determined to meet their other challenges. The benefits of the Fatherhood project have not only witnessed in men but also in women who attest on how the project has helped the men become more supportive of the family unit and responsible leaders of the community, from being the perpetrators of violence to ambassadors of peace in their communities.

Since the implementation of this project, also there is approximately 60% of violence against women reduced at community level. Besides, 30% of girls have access to school, which was not before the project thanks to the awareness given to fathers. The co – management of family economies between husband and wife has also produced efficiency in the management of family expenditures and, consequently, family welfare.

Goma 28. Mai 2018: *Anthony M. M. Bandibanga*, project coordinator Hope in Action, Goma.

Tekstboks 5: Narrativ rapport om sannsynlig impact av prosjektet i landsbyen Kashebere.



Eksempel på resultat på brukereffekt nivå

OVERSKRIFT: Krigsvoldtatte tar livet tilbake

INGRESS: Øst-Kongo blir kalt verdens farligste sted å være kvinne, men gjennom et prosjekt for å rehabilitere og reintegrere ofre, tar hundrevis av overlevende livet tilbake.

HVORFOR: Mer enn en halv million kvinner har de siste 16 årene blitt ofre for krigs- og konfliktrelatert kjønnsbasert seksuell vold i Øst-Kongo. Utallige militsgrupper og regjeringsstyrker har gjort seg skyld i grove overgrep i en krig som har tatt mer enn fem millioner menneskeliv. Kvinners reproduktive helse ødelegges og landsbyer drives på flukt. Et sterk sosialt stigma rundt det å bli voldtatt, fører i tillegg traumatiserte kvinner til taushet om det de er blitt utsatt for av frykt for å bli utstøtt

HVA: Prosjektet tilbyr helhetlig assistanse til overlevende for å reversere skadevirkningene av seksuell vold og ledes av modige lokale kvinner som ikke kunne sitte stille å se på ugjerningene mot sine egne. Et flersektorielt, oppsøkende program er blitt utviklet og tilbyr psykososial assistanse, medisinsk behandling, arbeidstrening, juridisk bistand, familiemegling og holdningsprogrammer som en serie aktiviteter for å få ofre tilbake til dagligliv i familie og landsby. Utover å hjelpe enkeltmennesker, sier teorien at vellykket reintegrering reduserer effekten av krigsvoldtekter og dermed over tid svekker metodens attraktivitet som redskap i krig og konflikt.

HVOR MYE: 24 881 000 NOK siden juni 2015.

RESULTATER: Effekten av prosjektet ble at 2667 overlevende fikk psykososial assistanse, 2371 fikk medisinsk behandling, 663 med så omfattende skader at de måtte til Kyeshero spesialsykehus for kvinner og barn i Goma. 1472 kvinner ble friske nok til å gjenoppta dagliglivets sysler. 1352 fikk økt sin sosioøkonomiske kapasitet gjennom opplæring i landbruk og ulike ferdigheter, 750 erklærte å ha overvunnet stigmaet som følger å bli voldtatt og følte seg klare for å vende tilbake dit de kom fra, og 731 kvinner ble vellykket gjenforent med ektemann og lokalsamfunn. 476 ofre tok imot juridisk bistand med 179 rettskraftige dommer som resultat.

Resultatene var som planlagt i forhold hvor mange overlevende prosjektet nådde, men andelen en fikk dokumentert reintegrert i perioden, var lavere enn forventet. Målet var at minst halvparten av den en nådde skulle gjenvinne helsen og bli klar for reintegrering og at en skulle få følge 60 % disse igjen helt frem til en vellykket gjenforening med ektemann og landsby. Resultatet ble at en del færre så seg klar for dette i perioden slik at andelen reintegrerte ble 6 prosentpoeng lavere enn målet.

Sammenhengen mellom assistansen og resultatene kommer tydeligst frem hos kvinnene en fulgte gjennom de forskjellige stegene i programmet. Der ble endringen i fysisk og mental tilstand svært observerbar og må tilskrives programmet.

Kostnadseffektiviteten i prosjektet har vært stor, sett i forhold til omfanget av aktiviteter som har gått med for å hjelpe ofrene på beina igjen. Det gir bare begrenset mening å si at prisen på intervensjonen ble i overkant av 9000 kroner per kvinne, siden variasjonen i skadeomfang og hvor tungt en belastet prosjektet var så stor. Det blir heller ikke dekkende å si at kostnaden per vellykket reintegrering ble 34.000 kroner, siden mange mottok livsnødvendig helsehjelp uten nødvendigvis å trenge prosjekthjelp for det videre. Siden de store kostnadene var knyttet til medisinsk behandling, gir det mening å si at denne helsehjelpen i snitt kostet 10.500 per overlevende.

Det oppsto ingen større bieffekter annet enn at å frakte pasienter til det relativt tryggere Goma, iblant gjorde hjemveien til den mindre trygge landsbygden enda lengre. De tre månedene en full rehabiliterings og reintegreringsprosess var normert til, ble iblant til det dobbelte og det oppsto noen gjengangere i systemet. Et



Bilde 7: En tenåringsjente i fortvilelse over det som har skjedd med henne, på et av prosjektets lyttehus.. Foto: Fred Håberg.



annet uventet resultat var at prosjektet nådde 13 % flere sårbare kvinner enn planlagt, særlig gjennom aktivitetene for økt sosioøkonomisk kapasitet. Dette viste seg å være gunstig siden ofrene ved å blande seg med andre kvinner lettere unngikk å bli stigmatisert. Negative effekter så en der kvinner forsøkte å bruke prosjektet for å ordne seg transport fra fjellene til storbyen Goma. En for lav terskel for å sende folk til Kyeshero, førte til innstramning av kriteriene og større fokus på å behandle folk lokalt.

LÆRDOMMER/VURDERINGER: Prosjektets viktigste lærdommer er:

- Viktigheten av et godt gjennomarbeidet rammeverk. Rammeverket burde vært tydeligere på hvordan man forholder seg til de som faller ut av tilfriskningsprosessen. Dette for å få et bedre bilde av betydningen og effekten av assistansen. Det har vært krevende å fremskaffe data på hvor mange som har klart seg uten alle elementene i programmet, hvor mange som er blitt internt fordrevne, hvor mange som ikke har overlevd eller hvor mange som har fått hjelp gjennom andre assistanser. Særlig på impact-nivå kreves det andre redskaper for å f.eks. kunne si noe om hva som over tid skjer med voldtektsofre-populasjonen i et geografisk område. Om prosjektet hadde kunne gjort rede for hva som skjedde med de 1.936 kvinnene en nådde men ikke fikk dokumentert som reintegrerte, kunne resultattallene vært enda bedre, eller de kunne utdypet evt. mangler nåværende tilnærming.
- Utfordringen med å holde folk i områder hvor de føler seg utrygge. I tider av uro vil alle til der de kan føle seg tryggere, i storbyen. Det fører til store utfordringer i forhold til matsikkerhet og kompetanse på jordbruk. En av prosjektets lærdommer er viktigheten av å hjelpe kvinnene tilbake til åkrene, selv om det også er til og fra ofte fjerntliggende åkrer at der de fleste har blitt overfalt.
- Reintegreringsaktiviteter er ikke bare en kostnad, men en investering. Reintegrerings- aktiviteter er kostbare med utstrakt logistikk, megling, holdningskampanjer, opplæring osv. Samtidig er det her de store gevinstene ligger. En ser derfor behov for ytterligere styrking av disse, ikke minst i hvordan å sikre et bærekraftig løft av kvinnenenes sosioøkonomiske kapasitet. Det ville vært i prosjektets interesse å ikke bare følge kvinnene til gjennomført opplæring og sin første avling, men å hjelpe dem i gang med egen business, utvikle infrastruktur for å sikre tilgang på mark, oppstartskapital og salg og distribusjon av varer.
- Mulighet for synergi ved god koordinering mot andre programmer. Det oppsto i prosjektgjennomføringen en bedre koordinering med de to andre programmene i prosjektet, Fatherhood og Motherhood. Det skapte positive synergier og bedret resultatoppnåelsen i vanskelige meglingssaker. Fremtidige prosjekter bør kunne hente ut enda større effekter av å se ulike programmer i sammenheng.



Bilde 8: Et bevis på at overlevende tar livet tilbake. Disse kvinnene var blant SGBV-ofrene som hadde fått hjelp gjennom programmet. Foto: Fred Håberg

KILDER: Kildene er først og fremst rapportene fra sør-partner Hope in Action, årsrapportene til Norad og interne gjennomganger. En ekstern impact assessment study på Fatherhood-programmet i 2017 gir verdifull informasjon om effekten av Fatherhood-programmet og mulige forbedringstiltak.

PARTNER: Hope in Action. Disse lokale partnerne har deltatt i gjennomføringen av programmet:

- CEPAC – Communauté des Eglises de Pentecôte en Afrique Centrale
- VIVAG – Vivre loin des Vagues
- ASAFR – Agir Pour Sauver L'Afrique
- SAJ – Synergie pour l'Assistance Judiciaire aux victimes de violations des droits humains
- IGL – Imagerie de Grands Lac (sykehus i Beni)



Uttalelsene under er eksempler fra kvalitative beskrivelser av endringen Fatherhood-kurset førte til, fremkommet gjennom Impact Assessment Report fra mai 2017 (vedlagt), utført av de kenyanske konsulentene Alice Wainaina og Onesmus Mutuku.

Om hvordan kurset endret vold i hjemmet

En 16 år gammel datter av en kursdeltaker forteller hvordan hennes far oppførte seg grusomt og banket opp både kone og barn. Ingen ønsket å komme nær ham. En av kveld han kommer hjem fra kurset, samler han hele familien og begynner å legge ut om at det fæle han har gjort mot sine egne og ber om tilgivelse. Den handlingen kom som en stor overraskelse, men ble starten på en ny tid i hjemmet preget av fred, trivsel og god kommunikasjon.

«Gjennom Fatherhood lærte jeg ikke bare å bli en god far men jeg lærte også å få en bedre relasjon til min stab i politiet.» *Kursdeltaker fra politiet*

«Livet var godt den første tiden i vårt ekteskap, men et eller annet sted langs veien – vi har vært gift 17 år nå – viste den kongolesiske mannens sanne ansikt seg. Dette ble vanskelig, siden jeg ikke kunne komme med innspill til mannen min. Hans ord var lov. Under den tiden hadde jeg ingen stabil inntekt men drev en liten salgsvirksomhet ved hjelp av penger min mann ga meg. For dem krevde han at jeg avla regnskap ned til minste øre. Jeg hadde mest lyst til å gi opp virksomheten. Så ble mannen min invitert til et kurs i regi av Hope in Action. Etter treningen begynte jeg å legge merke til noen merkbare endringer i livet hans. Han begynte å oppføre seg mer støttende, laget mat, vasket huset, tok barna til skolen. Det imponerte meg. Måten beslutninger tas på, har også endret seg, for nå konsulterer han meg og viser forståelse for det jeg sier. Dette har utvidet mitt handlingsrom og vi har fått på plass en gjensidig forståelse av at vi begge er ulike, med styrker og svakheter. Men fordi det er blitt skapt et rom for å forstå hverandre, lytte til og verdsette hverandre, er situasjonen blitt en helt annen. Naboene våre er nå blitt forbløffet over den endringen de har sett hos mannen min og hvordan vi som familie har utviklet oss. Og mer enn fem familier med utfordringer i forhold til vold i nære relasjoner har oppsøkt oss for å få råd og veiledning.» *Riziki fra Masisi*

«Jeg var som en løve, men gjennom Fatherhood-kurset lærte jeg å bli en god far. Da jeg kom hjem etter kurset, bekjente jeg for min kone og mine barn alt det galne jeg gjentatte ganger hadde gjort mot dem. I dag er livet annerledes. Vi har blitt gode venner og viser det mot hverandre med varme og gode handlinger. Kurset lærte meg verdien av andre mennesker og jeg evner nå å omgås andre på en bedre måte.» *Rektor*

Tekstboks 6: Uttalelser fra tidligere kursdeltakere om virkningen av Fatherhood kurset.

2.2 Mål som ikke ble nådd

I det store og hele ble aktivitetene implementert som planlagt, selv om høy dollarkurs og utfordringer med egenandelen våren 2016 reduserte omfanget noe. Dette ble reflektert i LFA revisjoner og de mål som ikke ble nådd i forhold til siste LFA knytter seg fremfor alt til antallet som erklærte seg fysisk og mentalt friske nok til å reintegreres (outcome 1, indikator 2: 44 % avvik.). Årsakene til dette er sammensatte og vil bli gjenstand for en dypere analyse i Avslutningsrapporten. I stikkordsform handler det om redusert forekomst av voldtektsofre i de etablerte prosjektområder, svakheter i rammeverket med hensyn til tilstrekkelig vektlegging på å spore de en når men ikke får med videre i programmet og kanskje også en reduksjon i effektiviteten grunnet utfordrende arbeid og slitasje på personell.

50 % av SGBV overlevende som mottok assistanse skulle i løpet av prosjektet erklære at de ikke lenger følte seg så isolert og stigmatisert og at de derfor var klar til å dra tilbake til familie og landsby (Outcome 1b). Resultattallet på 28 % prosent er svakere enn forventet og står ikke i forhold til den langt høyere andelen av samme gruppe som har rapportert medisinsk tilfriskning (62 %). Den dype virkningen av traumat voldtakt har påført overlevende kan til en viss grad forklare at psykologisk og sosial tilfriskning tar lengre tid enn den fysiske. Samtidig er resultatet så vidt overraskende svakt at vår sørpartner i drøfting med JOIN rundt dette stiller seg spørrende til hvorvidt det også kan dreie seg om underreportering og svikt i rutinene med å dokumentere de overlevendes psykososiale egenerklæring. Dette fordi HiAs generelle erfaring tilsier at denne andelen burde ligge på samme nivå som den medisinske tilfriskningen (62 %).

En av de mest iøynefallende trekk ved resultatoppnåelsen i SGBV prosjektet fremstår om en anvender en «trakt-tekning» kombinert med bildet av en «behandlingsløype». Lyttehusene har vært starten på behandlingsløpet og befinner seg lengst ut i trakten med det høyeste antallet «pasienter» (2667). For hver ny behandlingsstasjon disse skal innom, er tallet blitt redusert slik at en ved målpasering kun har fått dokumentert 731 fullførte løp og dermed full brukereffekt hos bare 27 % av tilskuddsmottakerne. Denne metaforbruken har ligget til grunn for hvordan resultatrapporten for 2017 ble utformet og bygget på en tolkning av LFA oppsettet en i etterkant har sett som mangelfull. Dr. Mukweges «One Stop Centre» strategi er egnet til å kaste lys over



hvorfor JOINs resultatrapportering har blitt fortegnet og dermed framstår svakere enn det er grunnlag for å hevde. Sentralt i Mukweges tilnærming til å rehabilitere og reintegrere overlevende er utviklingen av flersektorielle tjenester (medisinske, psykososiale, sosioøkonomiske og juridiske), men at disse ikke er å forstå som en behandlingssløype overlevende skal ledes gjennom. De er snarere stasjoner på et behandlingstorg de overlevende skal gis muligheter til å kunne handle fra *gratis*. Dette kalles en «survivor centred approach» og gir de overlevende muligheten til og ansvaret for selv å definere hvilke tilbud til trenger og ønsker å benytte seg av. Det viktige er å gi tilgang, ikke å lede.

JOINs tilsvarende flersektorielle tilbud har i en viss utstrekning også kommet til uttrykk som et One Stop Centre på Kyeshero, men i større grad vektlagt en desentralisert tilnærming der en bare i de nødvendige tilfeller frakter overlevende fra landsbyene inn til Goma. Dermed har det logistisk sett vært vanskeligere å holde oversikt over hvor de overlevende har vært i sin tilfriskningsprosess ettersom ikke alle befinner seg på det samme «behandlingstorget». Påvirkningen av Mukweges tilnærming inn i JOINs arbeid tydeliggjøres når en forstår at JOIN også langt på vei har vært tjenestetilbydere mer enn behandlere. Kvinner som har blitt registrert som en overlevende ved et lyttehus, har blitt utstyrt med *vouchers* som har gitt dem tilgang til medisinsk eksaminasjon ved en samarbeidshelseklinikk i lokalområdet. Ved behov for og ønske om mer omfattende kirurgiske inngrep har denne klinikken kunne skrive ut en henvisning til Kyeshero som den overlevende har kunnet benytte seg av. Prosjektets høye kapasitet på transport og svært dedikerte stab med stort hjerte for de overlevende kan ha bidratt til inntrykket av en Hope in Action-ledet behandlingsprosess en dessverre har mistet mange overlevende underveis i. At overlevende har blitt gitt tilbud mange ikke har benyttet seg av (f.eks. ved at en ikke møtte opp til en konsultasjon og dermed ikke ble registrert på neste behandlingstrinn), skulle en gjerne hatt en langt bedre forståelse av årsakene til. Disse kan spenne over et stort spekter, fra at de fikk hjelp av andre organisasjoner eller klarte seg uten videre assistanse, til at de ble fordrevne og mistet tilgangen til nødvendig hjelp.

JOIN mener oppsummert at måloppnåelsen på outcome 1.1 både ses i et bredere perspektiv enn det resultatrapporten evnet å få frem.

JOIN har i forbindelse med Avslutningsrapporten hatt en gjennomgang med sørparker om de bemerkninger Norad anførte på Resultatrapporten for 2017, bl.a. viktigheten av å oppdatere interne risikovurderinger knyttet til gjennomføringen av prosjektet og det å nå målene. Gjennomgangen har avdekket et visst avvik i JOINs og HiAs oppfatning av beskrivende prosjektmetafor (behandlingssløype vs. behandlingstorg), samt at det også i HiAs egen prosjektportefølje finnes litt ulike skoler for hvordan å best tilnærme seg overlevende etter SGBV, den ene noe mer førende enn den andre. Det kan synes å ha medvirket til at det ikke har ringt noen bjelle når en har mistet overlevende underveis i behandlingssløpet, ettersom en i henhold til en mer moderne tenkning ser dette som utslag av overlevendes valg og ikke noe JOIN/HiA skal klandres for.

Et annet mål som ikke ble nådd, var antallet saker ført for retten og dermed også antall domfellelser (output 1.6). Siden 2009 har Hope in Action samarbeidet med fri rettshjelp NGOen SAJ - Synergie pour l'Assistance Judiciaire aux victimes de violations des droits humains. Noen advokater i Goma startet organisasjonen i 2003 for å hjelpe kvinner uten muligheter til å betale advokatbistand, med spørsmål knyttet til menneskerettigheter, SGBV og annet. SAJ har flere klinikker i områdene hvor JOIN jobber, gjerne i nærheten av et lyttehus eller transittsenter. Et av deres viktige arbeidsfelt er å sørge for at barn som fødes etter voldtekt får de nødvendige registreringer og juridiske dokumenter og ikke ender opp som stats- og rettsløse. Rettslig assistanse har blitt tilbudt alle overlevende prosjektet har nådd, men mange frykter for represalier fra overgripere og rebeller og vegrer seg for å anmelde forholdet, noe som er en viktig årsak til at antall saker for perioden endte lavere enn målsettingen. Et viktig tiltak har derfor vært informasjonskampanjer i landsbyene for å øke kunnskapen og bevisstheten om at straffefrihetsraten og antall voldtekter vil gå opp om en ikke anmelder sakene.

På direkte spørsmål om dette, svarte advokatene i SAJ i mars i år at det ikke skyldes at ofre ikke får tilbudet, men at mange frykter for sikkerheten ved å anmelde forholdet. Andre forhold som har vanskeliggjort arbeidet, er tvungen forflytning med tilhørende tap av kontakt med ofrene, utfordringer med å fastsette alderen på overgriperne siden mange vil hevde at de er under 18 år for å slippe billigere unna, og uroligheter i de fengsler hvor siktede skal avhøres. Stadige *break-ins* i fengsler av rebeller for å frigi egne straffedømte har økt risikoen for advokatene som fører kvinnenenes sak. Mange av sakene SAJ har håndtert, er dessuten saker med bare én part, den fornærmede, siden en ikke får satt opprørerne på tiltalebenken så lenge krigen pågår. I de sakene er det viktigste å kartlegge hva som har skjedd og hvordan, slik at overgriperne kan straffeforfølges ved en fredstilstand.



	Helsepost	Y0	Y1	Y2	Y3	Y3/Y0 i %
1	CS Yopa	164	136	187	171	+4%
2	CS Ngenge	79	82	97	107	+35%
3	CS Umoja	20	23	69	83	+315%
4	Disp-Mater. USHIRIKA	25	27	34	52	+108%
5	P.S Maboya	34	16	28	31	-9%
6	C.M Bethsaida	46	48	56	22	-52%
	TOTAL	368	332	471	466	+27%

Tabell 11: Utviklingen i antall 0-5 års konsultasjoner ved helseposter som ikke ble støttet i 2014.

Måloppnåelsen på outcome 3, indikator 2 og 3 ble også svakere enn forventet og skyldes effekten av gratis helsetilbud i nærområdet på hvor mange som kom for betalte 0-5 års konsultasjoner i prosjektets helseposter, med den konsekvens det hadde på inntektene. Med

andre ord har hvorvidt andre aktører har tilbudt gratis konsultasjoner i nærområdet hatt stor påvirkning på benyttelsen av tilbudet ved helsepostene. Der tilbudet har gått fra å være gratis til å kreve betaling, har mange søkt andre gratis alternativer der dette har vært mulig. Den mest positive utviklingen i antallet konsultasjoner har en sett på de mest avsidesliggende helseposter med få alternativer for lokalbefolkningen. Det må også nevnes at nasjonal helseprotokoll med foreskrevet pre- og post-natal oppfølging har bidratt til bedre informasjon om tilbudet og viktigheten av det, ikke minst med tanke på riktig ernæring.

Avvikene er blitt håndtert i henhold til prosedyrer der de økonomiske rammevilkår har vært avgjørende for aktivitetsnivået. To av tre prosjekter er nå avsluttet men viktig læring tas med ved utforming av fremtidige prosjekter.

De risikofaktorer som i særlig grad har påvirket gjennomføringen av prosjektet, er definert under Financial risks som *Corruption, financial irregularities and too weak financial control by JOIN* (LFA risk level: 40 %) og *Corruption or irregularities in handling the activities (by HiA)* (LFA risk level: 48 %), under Organizational risks som *Too weak professional capacity within health related issues and health systems* (LFA risk level: 16 %), og under Reputation risks som *Weak reputation and lack of knowledge of JOIN within governmental bodies* (LFA risk level: 16 %). Den irregulariteten i utbetaling av prosjektstøtte våren som 2016 som fikk Hope in Action til å ta direkte kontakt med Norad, forplantet seg i noen grad også inn i 2017. Da ikke som uregelmessige utbetalinger, men som usikkerhet rundt hvorvidt en ville evne å gjennomføre prosjektet i henhold til budsjett. Iherdig innsats fra JOINs styre og stab sørget for å reise den nødvendige kapital for å sikre egenandelen, men perioden ble likevel preget av stram likviditet.

For svak profesjonell kapasitet på helserelaterte spørsmål blir en litt upresis beskrivelse av hvor skoen trykkes for JOIN, men likevel den risikodefinsjon som kommer nærmest. Konsekvensen av de økonomiske innsparings tiltak hos JOIN som ble iverksatt første halvdel av 2016, ble i 2017 tydeliggjort gjennom redusert bistandsfaglig kapasitet, noe som resulterte i redusert kvalitet på årsrapport og ny prosjektsøknad til Norad. Summen av disse forhold brakte omdømmeforbedring opp som et nytt punkt på JOINs agenda. Utslaget av dette ble imidlertid ikke bare økt press på tidsressursene til oppfølging av prosjektet, men også et styrket behov for å skaffe seg inngående kjennskap til detaljene i det og dermed bidra enda mer konstruktiv til gjennomføringen av det.

En viss svekket kapasitet i prosjektoppfølgingen som følge av nedbemanning, kan i 2017 sies å ha hatt en utilsiktet negativ konsekvens for det tverrgående hensynet menneskerettigheter, inkludert funksjonshemmede rettigheter. Tidligere anmodninger om å styrke arbeidet med å sikre at disse ivaretas, ble dessverre liggende og liten fremgang på feltet ble oppnådd i 2017. For de andre tverrgående hensyn, ble det ikke registrert utilsiktede negative konsekvenser av de risikofaktorer som i særlig grad påvirket gjennomføringen av prosjektet.

2.3 Uforutsette konsekvenser

Det utviklet seg et sterkere samarbeid mellom de tre ulike delene i prosjektet enn de prosjektplanen la opp til. Dette var udelte positivt og bedret resultatoppnåelsen på hver av delene. Eksempler på dette er gitt i resultatfremstillingen. Videre ble skillet mellom voldtatte kvinner og sårbare kvinner ytterligere visket ut gjennom de inntektsgenererende aktiviteter prosjektet sto for (output 1.4). En hadde tidligere innsett viktigheten av å ikke skille de voldtatte kvinner ut som en egen gruppe, siden det sosiale stigmaet var en av de viktig faktorer å motvirke for å få til tilbakeføring. Antallet sårbare kvinner som dro nytte av f.eks. landsbruksopplæring lå 157 % over målet men bidro samtidig til å kamuflere gruppene av kvinner på deres åkerlapper og dermed bidra til normalisering. Negative effekter så en der kvinner forsøkte å bruke prosjektet for å ordne seg transport fra fjellene til storbyen Goma. En for lav terskel for å sende folk til Kyeshero, førte til innstramming av kriteriene og større fokus på å behandle folk lokalt.



En positiv bivirkning av Safe Motherhood-prosjektets økningen i antallet institusjonsfødsler, er en nedgang i fisteltilfeller. Ikke overraskende når en vet at 70 % av fisteltilfellene skyldes dårlige forløsningsteknikker. En uforutsett konsekvens av Fatherhood-prosjektet er at andelen jenter som har møtt opp på skolen, har økt i flere av kursområdene. Økningen tilskrives endrede holdninger hos far i huset.

2.4 Bidragsmottakers merverdi

JOIN har vært instrumentell i å bygge opp kapasiteten til Hope in Action innenfor SGBV feltet, bl.a. gjennom å føre Modum bad inn som en viktig kapasitetsutvikler og ved å fremme behovet for økt trykk på reintegrering. Hope in Action har blitt det den har blitt gjennom samarbeidet med JOIN og den mulighet JOIN har hatt til å kanalisere offentlige midler til sør-partner. En rekke organisasjonsutviklingstiltak har derfor kommet fra og blitt fulgt opp fra Norge som en konsekvens av det å bygge nødvendig kapasitet og kompetanse innenfor feltene prosjektutvikling, prosjektledelse, robuste og transparente økonomi og oppfølgingssystemer, rapporteringsregimer osv. Det har utviklet seg et solid partnerskap gjennom et mangeårig samarbeid der JOINs rolle har vært både å utvikle og å utfordre, men også å lytte og lære.

JOIN har brakt Fatherhood kurset til Goma og stått bak en flerårig opplæring som nå lever videre gjennom den lokale organisasjonen ASAFR - Agir Pour Sauver L'Afrique. JOIN er en viktig pådriver for å utvikle tenkningen i Fatherhood til å omfatte hele det familiedynamiske samspill; barns oppvekstvilkår, kvinners rettigheter og status, kjønnsroller og ekteskapelig samliv. JOIN røtter i norsk arbeidslivstradisjon gir videre et naturlig initiativ i forhold til anvendelse av Fatherhood programmet mot offentlig forvaltning, politi og hæren og arbeidsgiver- arbeidstakerrelasjoner generelt. JOINs røtter i norsk kristenhet gir videre JOIN en stemme inn mot kirkelige miljøer i DR Kongo. Disse bidrar både til opprettholdelse av viktige samfunnsfunksjoner og er i tider av krig og konflikt blant de få infrastrukturer som fortsatt fungerer. Samtidig kan religiøse ledere bidra til å sementere ikke-humanistiske holdninger og dermed bidra til kvinneundertrykkelse og motstand mot likestilling. JOIN har i sin stab mennesker som sitter på inngående kjennskap til disse dynamikker og som også har tillit blant kirkeledere i CEPAC og dermed kan påvirke dem i retning av ufravikelige verdier i norsk humanitær- og bistandsforvaltning.



Bilde 9: Forhenværende og nåværende direktør ved Modum bad, Ole Johan Sandvand (t.v.) og Lars Erik Flatø møtte i fjor kvinner på vei mot tilfriskning på transittsenteret i Masisi, 4 timers kjøring opp i fjellene fra Goma. Mama Jeanne er nr 2 fra venstre.

Også på helsefeltet tilfører JOIN merverdi gjennom kontakt med helsefaglige miljøer i Norge og en mangeårig innsats på helsefeltet. Særlig er feltet kvinners reproduktive helse en kompetanse som er bygd opp over år. Det samme gjelder psykososial helse og assistanse.

JOINs bidrag til sørpartner er ikke bare av historisk verdi, men løpende tilføres Hope in Action impulser og kapasitetsbygging innenfor nåværende prosjekter og de en er i ferd med å utvikle. Uten JOINs aktive rolle i dette, ville ikke Hope in Action blitt den respekterte aktøren som en har blitt i Øst-Kongo.

JOIN representerer videre en merverdi i forhold til informasjonsarbeid i Norge om kvinners- og barns situasjon i Øst-Kongo. JOIN har tilegnet seg betydelig kompetanse gjennom det mangeårige nære samarbeidet med sørpartner og ved å knytte til seg viktig kompetanse i Norge. JOIN har i stab en kongolesisk kvinne fra målområdene som selv har jobbet som journalist i Kivu for å avdekke grusomhetene mot kvinner og barn.

JOINs styre og råd består av engasjerte mennesker med evne og kompetanse til nytenkning og innovasjon innenfor humanitær og bistandsfeltet. Det har ført til nye prosjekter hvor solcelle teknologi anvendes for å gi miljøvennlige løsninger på hverdagslige utfordringer knyttet til mangel på pålitelig strømforsyning. Et pilotprosjekt med solcelledrevet maiskvern en nå etablert på Lydiasenteret i Goma og med mål om å skape nye økonomiske muligheter for sårbare kvinner. HiA har i 2019 fått støtte i Sverige til å leie jordbruksarealer for dyrking av mais og til å kjøpe avlinger. Mais fraktes til Lydiasenteret hvor det males på en miljøvennlig



måte, pakkes og selges på torget. Dette gir inntekter til at senteret fortsatt kan drive med *women empowerment* og gir overlevende og sårbare kvinner muligheten til inntektsskapende arbeid (se bilder under).

JOINs merverdi ligger også i en rekke enkeltmennesker som har sans for JOINs profil og organisatoriske særpreg. Målet er å være kostnadseffektiv og fleksibel og å lykkes gjennom å ha kompetente partnere i målområdet. Derfor går 9 av 10 kroner som kommer via JOIN direkte til arbeidet ute.



Bilde 10: Solcelle drevet maiskvern gir nye inntektsmuligheter til overlevende og til drift av Lydiasenteret i Goma. Målet med piloten er skalerbare teknologiske innovasjoner som kan gi overlevende nye økonomiske bein å stå på.

2.5 Bidrag til å styrke sivilsamfunnet

Prosjektets mål er å styrke kvinners og barns rettigheter i Kivu-området, deriblant retten til et grunnleggende helsetilbud innenfor reproduktiv helse, mødre- og spedbarnshelse og juridisk beskyttelse. Prosjektet har styrket målgruppens rettigheter. I tillegg har mange tusen kvinner og menn deltatt på ulike bevisstgjøringsseksjoner (sensitizations) knyttet til disse rettigheter. Både resultater og utsagn fra lokale medarbeidere bekrefter at det skjer positive holdningsendringer i forhold til kvinners rettigheter og status. Ikke minst har Fatherhood-kurset bidratt til dette.

Prosjektet har videre ført til etableringen av to lokale organisasjoner bygd på sivilsamfunnsprinsipper, VIVAG og ASAFR. Disse opptre som underleverandører for spesifikke tjenestetilbud og utvider også



engasjementsområdet til flere allmenntilgittige formål. Nevnes igjen må den aktive rollen Hope in Action innehar i cluster-samarbeidet, hvor en rekke sivilsamfunnsaktører koordinerer sin innsats i samarbeid med myndighetenes ønsker. Henviser for øvrig til beskrivelsen i pkt 2.5.

HiA arbeider i partnerskap med sivilsamfunnsorganisasjoner som deler tematisk fokus og resultatmål. Disse velges på bakgrunn av deres erfaring i å implementere tiltak, særlig innenfor beskyttelse (SGBV og Fatherhood) og helse (fistulaoperasjoner og grunnleggende helsetjenester). I forkant av prosjektet ble alle sivilsamfunnsorganisasjonene på området invitert til å gi respons dersom de kunne tenke seg et nærmere samarbeid med Hope in Action. Valget av VIVAG, en organisasjon med utgangspunkt i kvinnenettverk innenfor CEPAC kirkene i Masisi-området til å organisere konsulærene som drev oppsøkende virksomhet av overlevende og bemanning av transittsentrene skjedde i samråd med JOIN og på grunnlag av Mama Jeanne og Mama Jeanettes sterke involvering i JOIN og gode kjennskap til VIVAG. Hope in Action har arbeidet med SAJ siden midt på 2000-tallet og JOIN har hele tiden vært svært tett på utvikling av disse partnerskapene.

Når det gjelder JOINs rolle overfor partnere som CEPAC, VIVAG eller ASAFR, kan den beskrives som indirekte og nær på samme tid. JOIN har gjennom årene møtt ledere og representanter for HiAs ulike implementerende partnere og utviklet gode relasjoner, samtidig som en har vært påpasselig med ikke å trække i HiAs bed eller ta over kommunikasjonen. HiA på sin side har vært opptatt av ryddige kommunikasjonslinjer og at en ikke setter seg i en situasjon der en underleverandør bruker JOIN for å presse HiA. Samtidig har JOIN vært opptatt av sivilsamfunnsutvikler rollen og derfor ivret for at prosjektene ikke bare skal ha en profesjonell aktør i HiA men også bygge kapasitet hos andre organisasjoner gjennom implementeringsmedvirkning.

Samarbeidet i feltet foregår gjennom at HiA inngår egne kontrakter med underleverandører og følger opp disse i henhold til de samme kravspesifikasjoner som JOIN har overfor HiA, f.eks. med hensyn til tverrgående hensyn. JOIN har i så måte benyttet HiA som et landkontor for oppfølging og utvikling av lokale partnere.

HiA har en samarbeidsavtale med CEPAC Cœvere Medical om implementering av helsetiltak i Nord-Kivu og har siden byggingen av Kyeshero hatt kontor ved det CEPAC eide sykehuset. Samarbeidsavtalen med IGL i Beni har røtter i mangeårig tilstedeværelse i Beni med eget HiA kontor i området. IGL har derfor vært en naturlig samarbeidspartner på SGBV innsatsen i området.

Hope in Action har i tillegg til å være sør-partner for JOIN med tiden bygd seg opp til å bli en anerkjent humanitæraktør på SGBV-feltet. Organisasjonen har en fremtredende rolle i Protection-clusteret hvor 56 ulike organisasjoner og aktører møtes månedlig for å oppdatere hverandre på hva som skjer i området, koordinere aktivitet og følge opp viktige saker overfor myndighetene. Hope in Action har også flere ganger vunnet anbudsrunder om Pool funds takket være kompetansen som er bygget gjennom samarbeidet med JOIN good forces.

2.6 Kostnadseffektivitet

I gjennomføringen av prosjektet har en hatt fokus på å få til kostnadseffektive løsninger. Grep er tatt for å sikre gode rutiner knyttet til transport og kjøretøybenyttelse. Innkjøp av en viss størrelsesorden har vært underlagt godkjent innkjøpsrutine og kapasitet og beredskap er blitt justert etter faktisk behov. Goma er en by med et høyt kostnadsnivå og veinettet ut til prosjektets store målområder i svært dårlig forfatning. En har derfor utviklet en sterk økonomisk tenkning rundt logistikk og «hva mer enn kan få utført når en ført skal den veien». Det gir begrenset mening å dele forbrukte midler ut på mottakere av assistansen. Om en likevel ønsket å gjøre den øvelsen, fremstår holdningskampanjene mot menn som mer kostbare per deltaker enn f.eks. investeringen i infrastruktur innenfor helse sett i forhold det store antallet som har hatt nytte av det. Største enkeltkostnad er knyttet til operasjoner ved Kyeshero-sykehuset og koster ofte 4.000 NOK per kvinne. Om dette kanskje kunne vært gjort noe billigere andre steder, har det vært viktig for prosjektet å støtte opp under den store norske investeringen som resulterte i at Kyeshero hospital i 2012 sto ferdig som et fullt utrustet spesialsykehus for reproduktiv helse. Som nevnt i resultateksempel, har kostnadseffektiviteten i prosjektet har vært stor, sett i forhold til omfanget av aktiviteter som har gått med for å hjelpe ofrene på beina igjen. Snittet ble 9.329 kroner per kvinne en har nådd, men siden variasjonen i skadeomfang og hvor tungt en belastet prosjektet var så stor, gir et slikt snitt liten mening. Delt på antallet overlevende som ble vellykket tilbakeført, ble prisen 34.037 kroner for hver reintegrert. Siden mange mottok livsnødvendig helsehjelp uten nødvendigvis å trenge prosjekts hjelp for å komme videre, vil det være naturlig å ta med alle disse i beregning av kostnadseffektivitet. De store kostnadene var knyttet til medisinsk behandling og denne helsehjelpen kostet i gjennomsnitt 10.494 per overlevende. Det er en lav pris men likevel utilgjengelig høyt for svært mange av kvinnene prosjektet nådde.

Fakturering av pasientregninger på Kyeshero for overlevende støttet av prosjektet, bygger på individuelt forbruk og benyttede tjenester. En sammenligning med andre sykehus i byen plasserer Kyeshero midt på treet



kostnadsmessig og det finnes ingen klare holdepunkter for å mene at det skjer overprising av tjenestene inn mot prosjektet. Det som evt. kan være et tilleggsaspekt med sykehus som Kyeshero og Panzi er omdømmet som misjonssykehus, noe som i henhold til sykehusledelsens egne uttalelser gjør det umulig å avvise folk, også om de ikke har evnen til å gjøre opp for seg. Selv med det store pasientgrunnlaget Panzi sykehus har, beskrev sykehusledelsen seneste i januar i år i et møte med JOIN/Hope in Action hvor vanskelig det er å dekke driften gjennom pasientbetalinger så lenge en stor andel av dem ikke evner å gjøre opp for seg.

JOIN good forces har siden stiftelsens start ønsket å ha en liten og kostnadseffektiv organisasjon i Norge. Dette for å sikre at private gaver i størst mulig grad går direkte til formål. For 2018 gikk 73 % av alle midlene ut av Norge. Resten ble brukt på informasjon, innsamling og administrasjon. Kostnadseffektivitet var blant annet avgjørende for Modum bads valg av JOIN good forces som samarbeidspartner.

3 SAMARBEID – BÆREKRAFT – LÆRING

3.1 Samarbeid med andre givere og myndigheter

Prosjektet ble utviklet med bakgrunn i nasjonale planer i DR Kongo innenfor reproduktiv helse og flersektorielt tilbud til ofre for kjønnsbasert seksuell vold. Gjennomføring av aktivitetene har skjedd i nært samarbeid med nasjonale og regionale helsemyndigheter, ikke minst gjennom cluster-samarbeidet, hvor Hope in Action er representert i subclusteret SGBV, under Protection-clusteret, og i subclusteret Reproductive health, under Health-clusteret. En vesentlig del av Safe Motherhood prosjektet har vært å implementere nasjonal helseprotokoll på helsepostene prosjektet har støttet. En har også samarbeidet med helsemyndighetene ved å inkludere helsepersonell av andre helsestrukturer. Gjennom å ha arbeidet i området i 25 år, har JOIN/Hope in Action opparbeidet seg mye lokal goodwill og et svært utbredt kontaktnett innenfor flere sektorer.

Gjennom ulike helse- og beskyttelsesprosjekter deltar HiA aktivt i månedlige helse- og beskyttelses-cluster møter ledet av WHO og UNHCR, for å utveksle resultater, utfordringer i prosjekttimplementeringen, risikosituasjonen i prosjektområder, akutte humanitære situasjoner, behov som er møtt og områder som er dekket, behovet for undersøkelser og utviklingen av planer og retningslinjer. HiA deltar også i møter i disse underkomiteene i beskyttelses-clusteret: SGBV, ledet av UNFPA, Child Protection, ledet av UNICEF og multisektor assistanse av overlevende, ledet av provinshelsemyndighetene for reproduktiv helse). Samarbeidet med de lokale myndighetene skjer dermed i hovedsak gjennom clustersamarbeidet, men også gjennom ulike initiativ myndighetene tar over helseaktører i aktuelle helsesoner. F.eks. har CEPAC som eier av mer enn 100 helsestrukturer i Nord-Kivu en løpende kontakt med provinshelsemyndighetene rundt implementering av nasjonal protokoll, vaksinasjonsprogrammer, humanitærsituasjoner m.m. I et møte med Joseph Lukonge Menge og Richard Kibandja fra CEPAC Øevere Medical i Nord-Kivu 07. mai i år med tanke på styrket samarbeid med HiA/JOIN, uttalte Menge den utfordring han som representant for CEPACs helsestrukturer i Nord-Kivu ofte føler i møte med myndighetene: «Takket være innsatsen fra JOIN/HiA gjennom mange år har CEPAC noe å vise til i Nord-Kivu og myndighetene har store forventninger til oss. Men det gjør det samtidig vanskelig når vi har så små ressurser til å imøtekomme dem». På spørsmål fra JOIN om hvordan det er med koordineringen og kontakten med helsemyndighetene, var svaret at møter med myndighetene var noe de hadde «hele tiden».

I forkant av nye helseintervensjoner signerer HiA samarbeidsavtaler med helsesonene og medisinleveranse-kjedene for tydelig å definere de gjensidige forpliktelser; aktivitetene som skal utføres med deres kostnader, overvåking av aktivitetene fra helsemyndighetene i området og leveranse av medisiner.



3.2 Tverrgående tema

Anti-korrupsjon:

Dette prosjektet har blitt implementert i henhold til JOIN good forces sin Anti-Corruption Policy. Alle ansatte i Norge og DR Kongo har fått opplæring i og signert JOINs Code of Conduct Policy, som inkluderer anti-korrupsjons retningslinjer (se bildet).

Programmet har også gjennomført noen stikkprøver og hatt høy bevissthet på å avdekke korrupsjon om det skulle forekomme. Henviser til pkt. 2.3 hvor håndteringen av en mistanke om korrupsjon er beskrevet.

HiA har i mange år utviklet sine organisatoriske strukturer og etablert et velfungerende system for godt styresett. Dette inkluderer transparens, rask respons, effektivitet og anti-korrupsjon. Bedrageri forebygges gjennom strikte prosedyrer i forhold til rekruttering av nye ansatte, innkjøp og logistikk og tett oppfølging av kostnader og leveranser. I tillegg signerer alle HiA ansatte, også de midlertidige, deres Code of Conduct of Sexual Exploitation, Abuse of Power and Corruption. Dette dokumentet inneholder alle de nødvendige advarsler i relasjon til moralske prinsipper og god forvaltningspraksis. Som en konsekvens får ingen HiA representanter eller partner lov til å tilby, love, gi, anmode til eller motta upassende betaling eller andre ureglementerte fordeler i utførelsen av arbeidet. Både stab og tjenestemottakere informeres om hvordan de skal fremme en klage ved mistanke om bedrageri, bestikkelser, korrupsjon eller underslag.

De samme prinsippene er gitt til og bindende for HiAs implementerende partnere, som CEPAC, VIVAG, ASAFR, SAJ og IGL. HiA mottar både finansielle og narrative rapporter fra sine underleverandører og følger dem opp veldig tett, noe geografisk nærhet bidrar til å gjøre mulig på en effektiv måte. JOIN har et nært samarbeid med HiA i forhold til hvordan underleverandører følges opp men ser behov for ytterligere å styrke dette ved å bl.a. ha aktuelle partnere med tidligere i utformingen av nye prosjekter. JOINs sivilsamfunnsbyggende rolle i DR Kongo utøves ikke minst gjennom å drive kapasitetsbygging av leverandørorganisasjoner og implementerende partnere i nettverket rundt HiA. Det er JOINs oppfatning at mange av disse fortsatt har en vei å gå før de holder det nivået vi ser hos HiA.

Miljøet og sårbarhet for klimaendringer:

Prosjektet har ikke direkte befattet seg med klimaendringer eller spørsmål knyttet til miljøet, men kvinner er generelt mer sårbare for miljømessige risikofaktorer og klimaendringer. Områdene vi har jobbet i har god tilgang på regn og er svært fruktbare. Kampen om dyrkbar mark skyldes ikke klimaendringer men trangboddhet og etniske motsetningsforhold. Bruken av fossilt brensel til transport og drift av dieselaggregater til maling av

Content

A. Code of Conduct.....	
Code of Conduct JOIN good forces.....	
1. Preamble	
2. Purpose.....	
3. Principles	
3.1 Respect for human dignity	
3.2 Promotion and protection of moral integrity.....	
3.3 Promotion of transparency	
3.4 Promotion of accountability	
4. JOIN's approach to combat corruption	
5. Implementation of the code.....	
5.1 Structure	
5.2 Reporting on violation of the code	
5.3 Internal sanctions	
5.4 Legal measures	
5.5 Follow-up and evaluation of the code	
B. Anti-Corruption Policy	
1. Anti-Corruption Policy JOIN good forces	
1.1 Preamble	
1.2 Definitions	
1.3 Zero-tolerance	
1.4 Risk management and sharing of responsibility	
2 Anti-Corruption Policy tools JOIN good forces	
2.1 CRMS – Corruption Risk Management System.....	
2.1.1 Measures that identify corruption risks	
2.1.2 Measures that reduce the corruption risks (opportunities for corruption)....	
2.1.3 Measures to detect corruption.....	
2.1.4 Implementation	
2.1.5 Potential reasons for alert	
2.2 ARP (Alert Rising Procedure) – Whistle blowing	
2.2.1 Filing a report.....	
2.2.2 Protection of whistle-blowers	
2.2.3 False reports	
2.3. GHCC – Guidelines for handling cases of corruption	
2.3.1 Detecting corruption	
2.3.2 Information and communication about the incident	
2.3.3 Reporting the incident	
2.3.4 Investigating the incident	
2.3.5 Reacting appropriately	
2.3.4.6 Closing the case	
C. Gender Policy	

Bilde 11: Utklipp fra JOIN good forces sin Anti-Corruption manual.



korn, samt avskoging til brensel knyttet til matlaging, er et problem JOIN tar på alvor. Installasjon av energieffektive ovner til matlaging, utvikling av solcelledrevne kverner med elmotor til kornmaling, og bedre utnyttelse av dyrkbar mark er prosjekter JOIN har engasjert seg i.

Menneskerettigheter, inkludert handikappedes rettigheter:

Menneskerettighetene er fundamentet for JOINs prosjekt, særlig kvinners og barns rettigheter siden de er særlig sårbare i det urolig Øst-Kongo. Blant annet styrker vårt samarbeid med SAJ deres arbeid med å sikre barn født som følge av voldtekt de nødvendige registreringer og juridiske dokumenter. Ellers risikerer de å ende opp som stats- og rettighetsløse. Fokuset på å støtte sårbare kvinner har gjort en i stand til å også fange opp kvinner med handicap. JOIN/Hope in Action utgjør i samarbeid med kirkenettverket CEPAC et «økosystem» for å oppdage og ivareta de svakeste, begrunnet i det kristne menneskesynet om at alle er likeverdige, og i JOINs formålsparagraf om at «hjelpen skal formidles uten hensyn til rase, nasjonalitet, politisk eller religiøs tilhørighet». Flere av ofrene for krigsvoldtekter har blitt påført alvorlige skader og lammelser som følge av overfallet og disse inkluderes med ekstra omhu i den videre medisinske og psykososiale assistansen.

Siden en i utformingen av resultatrammeverket ikke viste særskilt oppmerksomhet rundt handikappedes situasjon ble ikke indikatorene disaggregert på funksjonsnivå. Det er dermed ikke gjort systematisk registrering av hvor mange handikappede prosjektet totalt har nådd og hjulpet. I dialog med sørparter uttrykker HiA at det er et økende internt fokus på dette slik at en nå har opprettet kontakt med handikappedes forening i Goma med tanke på fremtidig styrket innretning mot handikappedes situasjon. Samtidig understrekes det at en også i Norad-prosjektet har tatt de spesielle behov til ofre for seksuell vold som lever med handicap eller har blitt påført lammelser gjennom overfallet, med i betraktning. Dette for å kunne gi en passende og effektiv respons tilpasset fysisk og mental tilstand. En har i prosjektet gjort tilgjengelig rullestoler og stokker for tilfeller av fysisk handicap og behandlingstilbud ved Gomas mentale helsesykehus for tilfeller av mentale forstyrrelser. En har også gitt assistanse til menn som har blitt utsatt for kjønnsbasert vold og identifisert personer med handicap med behov for psykososial assistanse.

Kvinners rettigheter og likestilling mellom kjønnene:

Hver del av prosjektet er utformet for å styrke kvinners rettigheter og bidra til likestilling mellom kjønnene. Dette skjer delvis gjennom at det er kvinner som er de primære aktører i arbeidet blant kvinner og barn og gjennom måten Fatherhood-kurset drar inn kvinnene som samtalepartner i kurset. Som nevnt er det styrking av kvinners rettigheter og stilling i samfunnet som er begrunnelsen for kurset. Det er samtidig JOINs oppfatning at vi ikke har kommet langt nok når det gjelder å legge til rette for kvinners deltakelse i beslutningsprosesser på toppnivå, noe som er reflektert i mangelen på kvinner på øverste ledernivå av Hope in Action. At heller ikke JOINs daglige leder eller styreformann er kvinne, bør ikke ses som mangel på likestilling mellom kjønnene i Norge, men er som et utslag av aktuelle kandidater ved siste korsvei. Å gi kongolesiske kvinner en stemme, #IGiveYouMyVoice, og å styrke denne i alle sammenhenger, er et hovedmål for JOIN. Dette preger også den pågående strategiprosessen i JOIN hvor en under verdipunktet *Human value* har gjort en viktig tilføyelse til den opprinnelige formuleringen *All persons have the right to dignity, to be respected, to have protection, and to basic needs from life conception to natural death, regardless of sex, social status, ethnic origin, political and religious standpoint, physical and psychological strength, culture and language*. Den tilføyelsen er: *Women and men shall have the same opportunities to shape their own lives and the society they live in. For this to be obtained there must be a fair division of power, influence and resources in society, and discrimination against women and girls must end*. Også det nye mottoet tatt i bruk: *JOIN good forces – to empower people in fragile environments*, henspeiler bl.a. på maktubalansen mellom kjønnene og setter retning for JOINs styrkede innsats for kvinners rettigheter og likestilling mellom kjønnene.

Ser en på utilsiktede negative konsekvenser av prosjektet knyttet til kvinner og likestilling er det på sin plass med en refleksjon omkring kvinners stilling i mange deler av det østlige Kongo. Dokumentaren Baba Bora, hvor den norske filmskaperen Arild Kumar følger Jackson Mbakulirahi i gjennomføringen av et Fatherhood-kurs i Kitchanga – gir et unikt innblikk i kjønnsrolle forestillinger blant rurale menn, med de konsekvenser *toxic masculinity* kan ha for behandlingen av koner, døtre og kvinner og jenter generelt.



Bilde 12: Utklipp fra JOINs Facebook side hvor dokumentaren Baba Bora er publisert.

Dokumentaren ligger på JOIN good forces sin Facebook profil og har mer enn 11.000 visninger. Uttalelser som «å spise sammen med min kone blir av andre oppfattet som så spise sammen med en heks» eller «å spise sammen med barna, er som å spise med hundene», bidrar til å tegne et bilde av det dilemma mange kvinner står overfor i prosjektets målområde: Å bli jaget hjemmefra fordi ektemannen ikke vil ha noe å gjøre med en kvinne som har vært med en annen mann (selv om hun ble voldtatt), fører overlevende ut i stor fare der selv overlevelse kommer i spill. Reintegrering har derfor blitt et økende fokus i JOINs SGBV arbeid gjennom årene. Når en samtidig ser hvordan mange kvinner utsettes for vold og trusler i ekteskapet, blir spørsmålet i enda større grad hva som kan gi dem *empowerment* slik at deres rettigheter og stilling i hjem og samfunn kan realiseres.

I etterkant av at prosjektet er fullført blir refleksjonen fra HiA at «alle kvinner i programmet ble reintegrert tilbake til sine landsbyer bortsett fra noen få som nektet å dra hjem pga av utryggheten som rådde der». Som de sluttførte indikatorverdiene viser, fulgte prosjektet langt fra samtlige 2667 kvinner og jenter tilbake til en dokumentert reintegrering. Men fra den knappe tredjedelen av disse om befant seg i programmet over tid, hadde opphold på et av transittsentrene og ble kjent med HiAs medarbeidere medfører nok uttalelsen riktighet. De er ikke lenger på sentrene, de har reist tilbake. Også av de 1352 overlevende som mottok inntektsgenererende aktiviteter vil det nå være få som ikke kan anses som tilbakeført, fordi de nå har forutsetninger for å klare seg og har fått en i alle fall delvis gjenopprettet lokal tilknytning.

I ettertid er det JOINs refleksjon at mange av disse kvinnene hadde det svært krevende før de ble utsatt for seksuell vold. At kongolesiske «kvinner bærer halve himmelen» merkes på kroppen. Empowerment handler derfor ikke bare om reintegrering men oppreisning. Sannsynlig har mange av de tilbakevendte det vanskeligere nå enn før katastrofen rammet dem. Der kvinner gjennom utdanning og yrkesopplæring får flere bein å stå på, skapes det nye valgmuligheter og kvinner kan i større grad få alternativer til å måtte vende hjem. Hvorvidt prosjektet har bidratt til den utilsiktede negative konsekvensen at overlevende har følt seg presset tilbake til en dårlig hjemlig situasjon som etter voldtekten er blitt forverret, er foreløpig uavklart. Det kunne med fordel vært inkludert en obligatorisk oppfølgingsrunde tre måneder etter reintegrering i prosjektdesignet. Situasjonen i Øst-Kongo er nok likevel fortsatt den at de færreste kvinner har gode alternativer og at det å måtte stå på egne bein oppfattes som en større trussel enn å gjenforenes. JOIN sitter dermed ikke på noen tall over hvor mange som enten har flyktet videre etter reintegreringen eller har blitt jaget i etterkant.

Så bildet ikke blir for negativt fortegnet, må det tas med at det er blitt gjennomført mange vellykkede meglinger og at JOIN/HiA har grunn til å tro at sensitiveringen gjennom bl.a. Fatherhood kursene har bidratt til endringer til det bedre i kvinners situasjon, også de familien ble rammet av seksuell vold.

De 1315 overlevende som *ikke* deltok i inntektsskapende aktiviteter utgjør den knappe halvparten av de 2667 en totalt sett registrerte i programmet som en ikke har sikker informasjon om. Som nevnt er 336 av dem allerede i en integrert situasjon og oppsøkte programmet for videre psykologisk støtte til bearbeidelse av tidligere traumer. De 979 andre har blitt mottatt på et lyttehus og gitt tilgang til nødvendig medisinsk behandling. At de ikke har vært på et transittsenter skyldes enten at de ikke har blitt jaget hjemmefra, fordi ugjerningen ikke er blitt avslørt eller at ektemannen har vist forståelse – eller at de ikke har ønsket eller kunnet benytte tilbudet om å komme seg bort og i trygghet på et senter. Siden det har vært fem transittsentre i prosjektet og det ikke har vært nødvendig å avvise overlevende av kapasitetsgrunner, finner vi det rimelig å tro at en stor del av disse har hatt alternativ assistanse eller klart seg uten videre assistanse. Med henvisning til bruken av behandlingstorg som en bedre metafor for SGBV prosjektet enn behandlingsløype – bør en ikke se på 979 overlevende som falt ut av prosjektet og dermed også fratatt intendert brukereffekt. JOIN fastholder like fullt at det finnes forbedringsmuligheter i prosjektdesignet slik at en ikke overlater det til gjetting og spekulasjoner hva som har skjedd med denne gruppen. At noen av dem også kan ha lidd skjebnen av å bli ytterligere fornedret og ikke ha klart å komme seg ut av den akutte sårbarheten den seksuelle voldshandlingen har påført dem, er nok dessverre en del av bildet.

Sikkerhetsrådets Resolusjon 1325 om kvinner, fred og sikkerhet:

Prosjektet er spesielt innrettet mot å støtte Sikkerhetsrådets Resolusjon 1325 om kvinner, fred og sikkerhet, med dens fokus på



- 1) **Beskyttelse:** Styrke og beskytte kvinner fra alle former for kjønnsbasert seksuell vold gjennom holdningskampanjer rettet mot menn og lokalsamfunn, gjennom å tilby medisinsk og psykososial assistanse for å rehabilitere og reintegrere ofre, og gjennom å delta aktivt i cluster-samarbeid med andre aktører på feltet. Safe Motherhood programmet har styrket kvinners rettigheter til trygge fødsler og dermed bidratt til beskyttelse av liv og helse i et land med høy mødredødelighet.
- 2) **Deltakelse:** Styrke kvinners muligheter til å påvirke sin egen situasjon og delta aktivt i alle former for beslutningstaking. Ferdighetstrening og opplæring i inntektsgenererende aktiviteter bidrar til å styrke kvinners generelle stilling og mulighet i samfunnet. Ikke minst har Fatherhood kurset bidratt til at mange menn nå har inkludert sin kone i beslutningsprosesser knyttet til familieøkonomi og barneoppdragelse. Prosjektet har dessuten fremmet mange kvinner som bærere av stor innflytelse i de områder det har arbeidet, noe som har gitt dem en naturlig lederposisjon over for andre kvinner, men også vis a vis menn.
- 3) **Nødhjelp og gjenoppbygging:** Prosjektet har støttet kvinner som har blitt rammet av vold på en mange ganger livstruende måte. Rask tilgang til medisinsk behandling har bidratt til å redde liv. Deler av SGBV-arbeidet har derfor befunnet seg innenfor humanitærfeltet. Programmet sterke fokus på rehabilitering og reintegrering med rettslig bistand, har hatt gjenoppbygging av individer, familier og lokalsamfunn som mål. Holdningskampanjer og aktiv megling har vært en viktig mekanisme for å få til dette.
- 4) **Forebygging:** Det finnes gode grunner for å mene at det å føre kvinner tilbake til hverdag, familie og lokalsamfunn, virker forebyggende i forhold til nye tilfeller. Arbeide med å få til domfellelser og å bekjempe straffefrihet har også en sterkt forebyggende virkning på å begå seksuell vold mot kvinner. Det samme har bevisstgjøring av kvinners rettigheter og påvirkning av menns holdninger.

3.3 Opprettholdelse og styrking av prosjektresultater

Det er viktig å påpeke at de resultater som er oppnådd innenfor SGBV er hjemlet i internasjonal rett. Kvinner har rett til helsehjelp i krig og konflikt. Derfor kan ikke bærekraft være et hovedkriterium i evalueringen av prosjektets resultater eller berettigelsen av videre innsats. Engasjementet for å hjelpe kvinner som har blitt påført en grusom situasjon oppsto lenge før offentlige midler gjorde et omfattende arbeid mulig. Det vil derfor leve videre uavhengig av prosjekter. Flere av transittsenterne vil beholde en virksomhet rettet mot utrustning og opplæring av kvinner og vil dermed også fortsette å fange opp og assistere voldtatte kvinner. Derimot er kapasiteten til å håndtere de medisinske omkostninger knyttet til behandling av ofrene ikke sikret og vil bli skadelidende uten donorer. Fatherhood-prosjektet vil ikke fortsette i nåværende form men kompetansen vil bli ivaretatt både i ASAFR og i kirkenettverket CEPAC. De prosjektstøttede helseposter vil klare seg og følges videre opp av helseseksjonen i CEPAC.

På detaljnivå finner vi derfor at

- Outcome 1, indicator 1 ikke vil kunne opprettholdes som følge av det som er gjort i Prosjektet med mindre det tilføres midler til å dekke i det minste deler av den medisinske behandlingen. En annen betydelig kostnad det er vanskelig å finne bærekraftige dekningsbidrag til, er transport og lønnsmidler til å drive oppsøkende virksomhet og å frakte skadde til sykehus. I en situasjon uten de store pengene, vil en kunne hjelpe enkeltkvinner gjennom spesifikke innsamlingsaksjon i regi av JOIN, men omfanget vil bli begrenset.
- Outcome 1, indicator 2 har større muligheter for å opprettholdelse siden transittsentrene vil være i drift uavhengig av prosjektmidler. Det vil bli på en annen måte, men voldtatte kvinner vil fortsatt kunne ta seg dit og få hjelp på det psykososiale området.
- Outcome 1, indicator 3 vil fortsatt kunne skje, men uten særlig assistanse eller hjelp til megling. Kvinner som opplever seg friske nok til å vende tilbake, vil kunne få hjelp av den lokale kirkestrukturen i CEPAC.
- Outcome 2, indicator 1 vil ikke kunne følges opp med mindre Fatherhood-kurs arrangeres av lokale kirker. Tiltak er iverksatt for å sikre at den positive bølgen kurset har skapt, ikke skal dø ut. Den lokale organisasjonen ASAFR forvalter fortsatt kompetansen og forsøker å drive en del andre prosjekter for å kunne finansiere videre engasjement innenfor Fatherhood.
- Outcome 2, indicator 2: En systematisk oppfølging av FH grupper og gjennomføring av kurset på nye steder, vil kreve tilførte midler.
- Outcome 2, indicator 3 vil falle bort uten prosjektstøtte.
- Outcome 3, indicator 1 vil kunne fortsette den positive trenden uten prosjektstøtte. Oppgraderingen og sensitiveringen vil fortsatt ha effekt etter prosjektslutt og CEPAC vil bruke sine ressurser til å opprettholde de resultater som er oppnådd. I praksis viser det seg ofte vanskelig å opprettholde tilsvarende nivå som under en prosjektperiode, men så lenge det skjer en ønsket utvikling fra myndighetenes side i retning av høyere andel institusjonsfødsler, at disse tilbudene er tilgjengelige, og at stadig flere på landsbygden ser positive virkninger av dette, tror vi antallet fødsler på de støttede helseposter vil fortsette å stige.

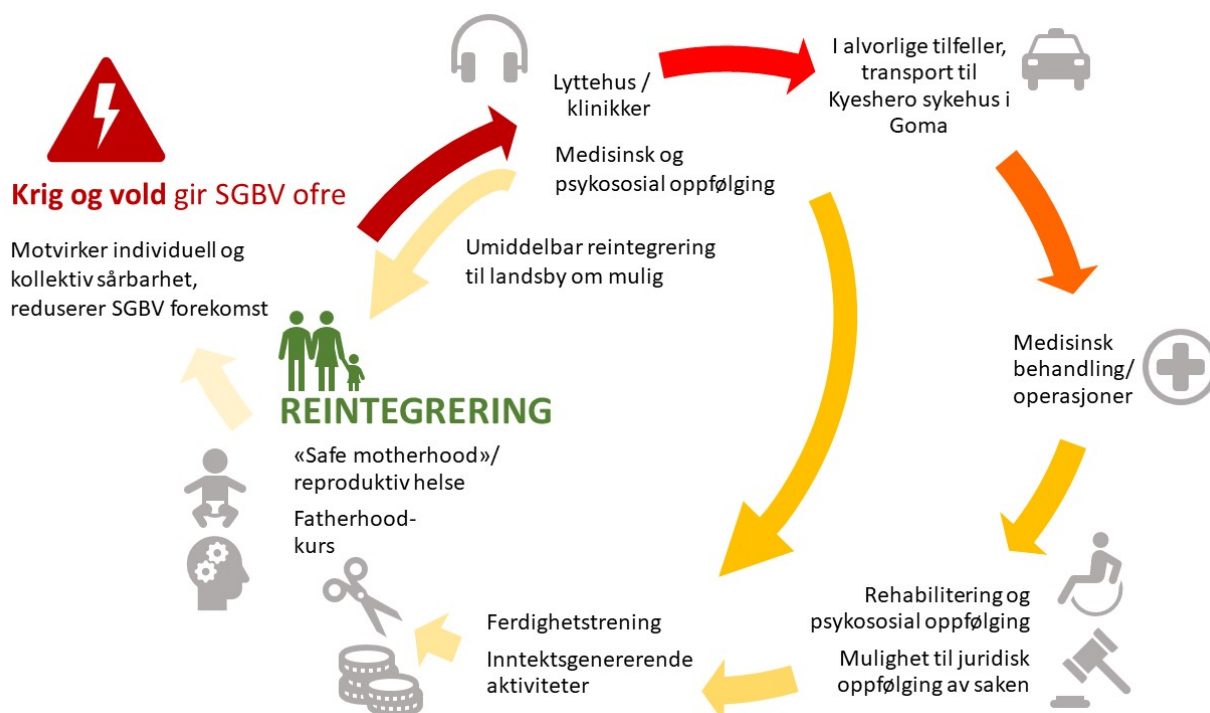


- Outcome 3, indikator 2 viste betalingssensitivitet rundt konsultasjoner i retning av gratistilbud om dette finnes, eller å droppe 0-5 årsoppfølging om det må koste noe. Tilbudet om dette ved helsepostene prosjektet støttet, opprettholdes etter prosjektslutt men noen større økning er heller tvilsom.
- Outcome 3, indikator 3: Seks av helsepostene fikk positive erfaringer med å starte inntektsbringende prosjekter og dette arbeidet vil fortsette. Det finnes også grunn til å anta at de 4 øvrige også vil ønske å få dette på plass. Hvor stort det økonomiske utbyttet blir, og om det er nok til å gi helseposten en sunn økonomi, er spørrende til.

I forhold til oppfølging av de reintegrerte er det gjort noen innledende samtaler med Panzi Foundation i Goma med tanke på å benytte deres kompetanse på etterarbeid og kartlegging. De kunne selv fortelle om større utfordring med sosial integrering enn økonomisk integrering i egne prosjekter.⁶ En undersøkelse fra 2016 i regi av PRIO og ICART blant 1200 kvinner i Øst-Kongo viser at SGBV programmene som ble undersøkt *have a positive effect on individuals' perceived improved economic wellbeing*, men at effekten på oppfatningen av sosial inkludering er mindre tydelig. Denne differensiering utgjør et viktig tilskudd til defineringen av begrepet reintegrering og bør ligge til grunn i utformingen av nye SGBV program. I kommunikasjon med HiA om mulighetene til å ta rede på tilstanden til de 731 kvinnene som ble rapportert reintegrert i perioden, er oppfatningen at det vil være av stor interesse å kunne skaffe seg en slik oversikt men at dette vil kreve betydelige ressurser siden de er spredt over et stort område, har få sikre adresser og mange ganger ikke noen egen mobiltelefon. Dersom det kan reises midler til dette, vil det med utgangspunkt i det nettverket VIVAG sitter på gjennom CEPAC kirkene, aktiviteten ved transittsentrene, landsbruksopplæringen, den oppsøkende virksomheten og de personlige kontaktene, kunne gjøres en kartlegging som viser bærekraften i de viktigste prosjektsresultatene på brukeffektnivå.

3.4 Lærdommer i relasjon til endringsteori

Å bringe fred, sikkerhet og stabilitet til kvinner i Øst-Kongo tar tid. Dessverre er det ikke blitt slutt på ugjerningene. I stedet har volden spredt seg til store deler av samfunnet. Endringsteorien sa at koordinert assistanse fordelt på flere sektorer, kunne bringe ofre for seksualisert vold tilbake til hverdagsliv og sin viktige rolle i familie og lokalmiljø – noen umiddelbart, andre gjennom å få PEP-kit og psykososial oppfølging og andre igjen, gjennom en mer omfattende prosess av operasjoner og tilfriskning. Teorien er blitt bekreftet i forhold til at reintegrering er mulig og en ser også at andre SGBV aktører velger en tilsvarende tilnærming. Teorien foreløpig mer ubekreftet i forhold til om økt reintegrering reduserer forekomsten av seksuell vold som redskap for terror, makt og ødeleggelse. At det nærmest daglig rapporteres nye tilfeller, er heller nedslående i så måte.



Figur 4: De ulike programelementer utgjør en helhet og styrker kvinners rettigheter i Øst-Kongo.

⁶ PRIO paper 2016: Social Inclusion of Survivors of Sexual Violence: How Do Support Programs Work?



Modellen viser en noe mangelfull definering i outcome 1. Det ville vært naturlig å gi reintegrering et mer definert innhold som innebar reduksjon av fremtidig sårbarhet, styrkede rettigheter vs. ektemenn og lokalsamfunn, økte forutsetninger til å stå på egne bein der reintegrering verken er mulig eller ønskelig. Det handler om å ta livet tilbake for alle ofre, uansett hvilke alternativer som er tilgjengelige.

Øvrige lærdommer knyttet til SGBV-prosjektet, er presentert i resultateksempelen under pkt 2.2.

4 MONITORERING OG EVALUERING AV RESULTATER

4.1 Gjennomgang og evaluering

Det var ikke planlagt større eksterne evalueringer av prosjektene i perioden, men vi la opp til løpende gjennomgang av aktivitetene og resultatene sammen med Hope in Action. På grunn av ressursituasjonen i Norge, og sikkerhetssituasjonen i Øst-Kongo gjennomførte vi to kortere prosjektreiser i perioden (april/mai 2017 og mars 2018). Vi har jobbet løpende gjennom 2017-18 med partner for å forbedre arbeidet, og forstå bedre sammenhengene i teori og ute i felt. Det er kun gjennom samtaler og besøk at vi klarer å oppnå en god nok forståelse av resultatene. Særlig det siste besøket i mars 2018 var viktig med tanke på resultatrapporteringen og eventuelt videreutvikling av prosjekter.

Det var planlagt en «Impact Assessment» av Fatherhood-programmet i 2016. Fafo gjennomførte en større evaluering i 2012/13, men konsentrerte seg da om virkningene på individnivå. Det var i stor grad endring av holdninger som ble målt, mens det har vært vanskeligere å måle faktisk atferd ute i felt, og om tiltaket har gitt målbare, samfunnsmessige endringer. På grunn av sikkerhetssituasjonen ute i felt, samt store omorganiseringer i JOIN good forces høsten 2016, ble arbeidet utsatt til 2017. Vi valgte å sende to konsulenter fra Kenya, hvor den ene har hatt tilknytning til arbeidet JOIN good forces deltok i gjennom ARC Kenya i perioden 2015-2017 (vi avsluttet vårt engasjement der mars 2017). De har et lignende program for lærere, slik at håpet har vært at det skulle også gi noe overføringseffekt på sikt. Det var i tillegg en fordel at de kunne snakke Swahili, slik at man som oftest unngikk å bruke tolk.

Sikkerhetssituasjonen var ikke god i perioden de kom for å gjøre feltarbeid i mai 2017. Feltarbeidet ble derfor preget av svært kort tid ute i felt i Masisi-området, og våre medarbeidere måtte stadig forflytte seg på grunn av fare for geriljaaktiviteter i områdene rundt. Utvalget av respondenter, og hvor mye man kunne dra ut av rapporten ble preget av situasjonen under feltarbeidet. Blant annet var det ikke mulig å komme ut til mange av kvinnene og barna som man ønsket å intervju flere av, og det ble derfor en skjevdeling mot menn som selv hadde gjennomført kursene, og mindre av de som evt kunne rapportert om faktisk endring i atferd.

Fatherhood-kursene varte i to uker, og både mannen og kona deltok, og de intervjuet tidligere deltakere. I utgangspunktet var det tidligere liten/ingen oppfølging i etterkant av kursene, annet enn til grupper hvor enkeltpersoner tok initiativ til videreføring av arbeidet. Det lå inne i planene at denne oppfølgingen skulle bli bedre i prosjektperioden, men vi ser at personalet som var tilgjengelig hadde mer fokus på selve kursene, og det var vanskelig med praktisk oppfølging av nye grupper som holdt til langt til fjells og i ulendte områder.

Det kom fram en del hovedmomenter som er interessante å ta med videre, selv om den statistiske verdien i undersøkelsen ble for svak.

- Deltakerne melder om stor personlig endring, også lenge etter kursene
- De ønsket bedre oppfølging i etterkant av kursene, og at det legges til rette for å fortsette i grupper ute i landsbyene
- De ønsket flere treffpunkter med andre fra andre landsbyer og stammer, og bedre muligheter for å komme seg mellom steder
- Gruppene som var aktive ønsket mer kunnskap om hvordan de kunne bidra til kvinnes situasjon og tilbakeføring til landsbyene etter voldtekter

Vi gjennomførte oppsummeringsmøte med konsulentene i Uganda måneden etter feltarbeidet. Selv om de var skuffet over at feltarbeidet var så vanskelig å gjennomføre på en god måte, så var de svært imponert over virkningen som de så hos mennene som hadde deltatt på kursene. De la vekt på at man i det videre burde spille mer på frivilligheten framfor å betale folk, og legge til rette for folks deltakelse i gruppene som oppstod etter kursene. Her er det store muligheter for å minimere kostnadene og kanskje forenkle opplegget slik det er i dag.



5 FINANSIERINGSOVERSIKT

5.1 Oversikt over finansiell situasjon og kostnader

Overføringer fra JOIN skjer kun til HiA som i sin tur overfører til underleverandører. JOIN gjør med andre ord ingen overføringer direkte til andre partnere enn HiA. I prosjektet har alle ansatte hatt fulle stillinger bort sett fra de som har vært engasjert som psykososiale agenter eller lokalbefolkningsagenter. Det har i alt vært et betydelig antall stillingshjempler i prosjektet med et lønsspenn på vel 1000 USD i måneden mellom den høyest og lavest betalte.

Tabell A – Overordnet økonomioversikt.

	-1	-2	-3	-4	-5	-6
	Godkjent samlet budsjett for avtaleperioden	Samlet forbruk hittil	Godkjent budsjett for rapporterings-året	Forbruk i rapporterings-året	Avvik (3) - (4)	Avvik % (5) i % av (3)
	(06/2015-03/2019)	(06/2015-03/2019)	(04/2018-03/2019)	(04/2018-03/2019)		
Prosjektkostnader – tilskuddsmottaker	3 346 470	2 828 390	574 783	824 181	- 249 398	-43 %
Prosjektkostnader – evt. landkontor	-	-	-	-	-	0 %
Prosjektkostnader – evt. region-/multi-lateralt kontor	-	-	-	-	-	0 %
Prosjektkostnader – lokale partnere	45 978 555	46 455 115	6 694 168	6 741 607	- 47 439	-1 %
= Totale Prosjektkostnader	49 325 025	49 283 505	7 268 951	7 565 788	- 296 837	-4 %
minus bidrag/inntekter fra andre finansieringskilder	-	-	-	-	-	0 %
= Prosjektkostnader som utgangspunkt for beregning av tilskuddsmottakers egenandel	49 325 025	49 283 505	7 268 951	7 565 788	- 296 837	-4 %
minus egenandel (min 10%)	4 932 503	4 951 135	726 895	756 579	- 29 684	-4 %
= Norads andel av Prosjektkostnadene	44 392 523	44 398 533	6 542 056	6 809 209	- 267 153	-4 %
pluss Norads adm. bidrag (maks 7 % av Norads andel av Prosjektkostnadene)	3 107 477	3 101 467	457 944	476 670	- 18 726	-4 %
= Totalt tilskudd fra Norad	47 500 000	47 500 000	7 000 000	7 285 879	- 285 879	-4 %

*) Tilsvarende bruk i Norge for norske organisasjoner



Tabell B –Forbruksoversikt for rapporteringsåret fordelt på prosjekt, land, region og program/temaområder.

	-1	-2	(3)	-4	-5	-6
	Godkjent budsjett for Prosjektet	Prosjekt-kostn./ forbruk	Totalt tilskudd fra Norad	Totalt forbruk av Norads tilskudd	Avvik i forbruket av Norads midler (3) (4)	Avvik % (5) i % av (3)
Afrika - DRC Congo	7 268 951	7 565 788	7 283 611	7 283 611	-	-
Total	7 268 951	7 565 788	7 283 611	7 283 611	-	-

Tabell 13: Forbruksoversikt for rapporteringsåret.

)) Organisasjoner med avtaler uten delrammer, fyller inn *pr. prosjekt pr. land*, bruk kort prosjektnavn.
Organisasjoner med avtaler med delrammer, fyller ut *samlet innsats pr. land- og regionprogram eller temaområde*.

5.2 Avvik fra godkjent budsjett

Det er noen mindre beløp/avvik som vi ønsker å kommentere:

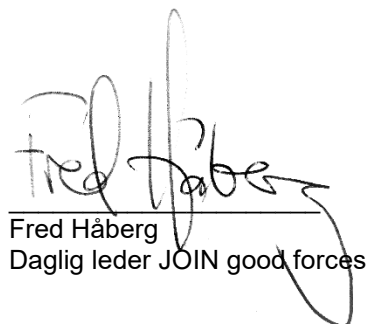
- Det henvises til tidligere vedlagte reviderte prosjektrekskap for aktuelle rapporteringsår.
- Materiell og aktiviteter: Her er avviket på rett over 10%. Dette skyldes blant annet større fokus på aktiviteter ute i felt mot slutten av prosjektet. Vi har også hatt på planen implementering av et større solcelleprosjekt i SGBV-prosjektet, men dette har ikke latt seg gjennomføre helt ferdig innen utgangen av prosjektperioden (31. mars 2018). Denne delen av prosjektet ble utført i juni 2018, delvis med hjelp av private midler. Norad godkjente å ta solcelleprosjektet inn i utfasingsperioden slik at Norad restmidlene på 283.611 fra ordinær prosjektperiode kunne benyttes til denne investeringen. Henvises for øvrig til note A i revidert prosjektrekskap for utfasingsperioden.
- Personell: Vi har måttet bruke store deler av de tilgjengelige ressursene her i Norge til å følge opp arbeidet. I 2016 og begynnelsen av 2017 hadde vi et stort innsamlingsfokus for å sikre egenandelen, mens vi mer og mer har penset arbeidet inn mot faglig oppfølging.
- Vi har brukt betydelig mindre reisemidler enn først budsjettet. På de to reisene har vi holdt kostnadene så lave som mulig, og det har heller ikke vært mulig å få til så mange reiser som vi opprinnelig planla. Det var også tanken at vi skulle kunne få ned psykoterapeuter fra Modum og leger til sykehuset i Goma (Kyeshero), men sikkerhetssituasjonen umuliggjorde dette.
- Valutakursen har bedret seg kraftig siden budsjettet ble laget, og vi fikk derfor netto bedre kurs enn forutsatt. Dette er ikke faktorer som vi rår over, men vi ønsket å ta høyde for evt svingninger siden JOIN har svært lite egenkapital å lene seg på.
- Bankgebyrer i Kongo: dessverre skor de lokale bankene seg på ideelle organisasjoner, og opererer ofte med uforutsigbare gebyrer som varierer fra gang til gang. Vi var også nødt til å overføre flere ganger pga likviditetssituasjonen, noe som økte gebyrene for vår partner.
- Henvises for øvrig til noter i vedlagte reviderte prosjektrekskap.



6 DATO OG ATTERSTERING

Jeg har fullmakt til å inngå rettslig bindende avtaler på vegne av tilskuddsmottaker, og bekrefter etter beste skjønn og overbevisning at opplysningene gitt i denne rapporten er korrekte

Dato: 01. juli 2019



Fred Håberg
Daglig leder JOIN good forces



Annex

- Annex 1: Resultathierarki – oppnådde resultater.
- Annex 2: Sirkeldiagram av hvordan outcome 1 bidrar til endringer på samfunnsnivå.

Vedlegg

1. Godkjent LFA for utfasingen
2. Godkjent budsjett for utfasingen
3. Revidert prosjektrekskap for utfasingsperioden
4. Revisjonsberetning for prosjektrekskap for utfasingsperioden



Annex I: Resultathierarki – oppnådde resultater

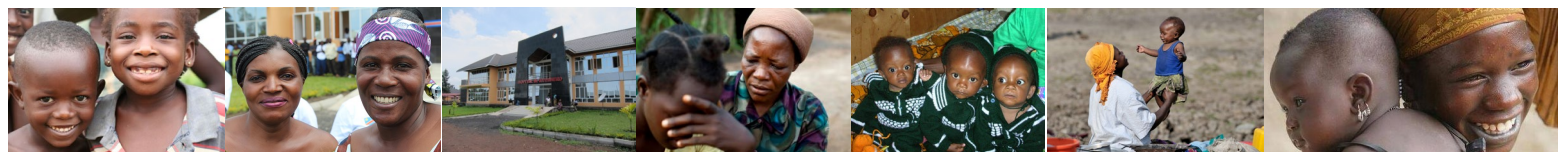
Results	Indicators	Targets								
Outcome 1	Indicators	Target Y1-Y3	Actual Y1-Y3	Fulf.m Y1-Y3	Target PHASE OUT	Actual P.O.	Fulf.m P.O.	Target TOTAL	Actual TOTAL	Fulf.m TOTAL
Outcome 1.1: SGBV survivors are reintegrated into their local communities	Amount of the beneficiaries who declare an improvement in their health situation to handle everyday activities (ref. criteria)	1380 (60 % of the total of 2300 beneficiaries)	1231 of 2062 (60 %)	100 %	210 (70 % of the total of 300 beneficiaries)	241 of 309 (78 %)	111 %	1590 (61 % of the total of 2600 beneficiaries)	1472 of 2371 (62 %)	103 %
	Amount of the beneficiaries who declare a reduction of their isolation and stigma and is prepared for a sustainable reintegration (ref. criteria)	1150 (50 % of the total of 2300 beneficiaries)	588 of 2336 (25 %)	50 %	180 (60 % of the total of 300 beneficiaries)	162 of 331 (49 %)	82 %	1330 (51 % of the total of 2600 beneficiaries)	750 of 2667 (28 %)	56 %
	Amount of the beneficiaries who are reintegrated (ref. criteria)	690 (60 % of the estimated 1150 who have received integrating activities)	548 of 1169 (47 %)	78 %	150 (100 % of the estimated 100 survivors who received integrating activities in the phase out period + 50 survivors from earlier periods)	183 of 233 (79 %)	79 %	840 (65 % of the estimated 1300 who have received integrating activities)	731 of 1352 (54 %)	90 %
	5 partner organisations with defined strategies				CEPAC, IGL, VIVAG, SAJ and ASAFR with defined strategies	3 (CEPAC, SAJ and ASAFR)	60 %			

Tabell 14: Outcomes påvirket av utfasingen.



Results	Indicators	Targets								
Output 1	Indicators	Target Y1-Y3	Actual Y1-Y3	Fullf. m.	Target P.OUT	Actual P.O.	Fullf.m. P.O.	Target TOTAL	Actual TOT	Fullfm TOT.
Output 1.1: SV survivors have received medical treatment when necessary	Number of survivors received medical assistance	2300	2062	90 %	300	309	103 %	2600	2371	91 %
Output 1.2: SV survivors have received psychosocial assistance	Number of survivors received psychosocial assistance	2300	2336	102 %	300	331	110 %	2600	2667	103 %
Output 1.3: SV survivors have received psychosocial assistance with activities in different skills as a therapy	Number of survivors in the community received training	770 survivors or 33 % of 2300	747 (32 %)	97 %	150 survivors or 50 % of 300	162 (49 %)	98 %	920	909 (34 %)	103 %
	Number of vulnerable in the community received training	380 vulnerable	299	79 %	75 vulnerable	71	95 %	455	370	81 %
Output 1.4: Income generating activities are done for the survivors to increase their socio-economic capacity	50 % of the survivors	1150 survivors or 50 % of 2300	1169 (50 %)	100 %	100 survivors or 33 % of 300	183 (57 %)	183 %	1250	1352 (51 %)	102 %
	and additional 500 vulnerable from the community	and 370 vulnerable	582	157 %	and 75 vulnerable	65	87 %	445	647	145 %
Output 1.5: Small income generating projects are done to support education to children to survivors of SV	6 projects developed	5 projects	4	80 %						
	supporting a minimum of 30 children	20 children	30	150 %						
Output 1.6: Mediation and sensitization for families and communities have been offered to survivors of SV to enable successful reintegration in the community. (In Phase out: Output 1.5)	100 % of survivors have access	100 % have access	100 %	100 %	100 % have access	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	300 mediation cases	300 mediation cases (or 26 % of estimated 1150 ready for reintegration)	265 of 588 (45 %)	173 %	50 mediation cases (or 28 % of 180 ready reintegration)	11 of 162 (7 %)	25 %	350	276 av 750 (37 %)	142 %
	75 % resolution of the cases registered	75 % resolution	95 %	127 %		91 %				
Output 1.7: Legal assistance has been given to SV survivors and sensitization campaigns have been done in the community with regards to judicial referral and the legislation (In Phase out: Output 1.6)	Number of survivors who have access	100 % have access	100 %	100 %	100% have access	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	Number of cases registered	760 cases registered (or 33 % of 2300)	409 of 2336 (18 %)	55 %		67 of 331 (20 %)			476 of 2667 (18 %)	54 %
	Number of cases with legal ruling	250 cases with legal ruling (or 33 % all cases)	166 of 409 (41 %)	124 %	10 cases with legal ruling	13	130 %	33 % of all cases	38 % (179 of 476)	115 %
	Number of sensitizations in the communities	6 sensitization campaigns	7	117 %						
Output 1.7 (Phase out): Phase out activities in the fatherhood project, follow up and support to Fatherhood nucleus	16 fatherhood groups have had support to develop ideas on how to continue their activities				Meeting with all groups	16	100 %			
Output 1.8 (Phase out): Follow up the health units during 3 months to ensure handover to Ministry of Health and CEPAC	10 health units				10 units	10	100 %			
Output 1.9 (Phase out): Support partner organisations in developing strategies for continuation of activities	5 partners supported				5 partners	5	100 %			

Tabell 15: Outputs påvirket av utfasingen.



Results	Indicators	Targets		
Outcome 2	Indicators	Target Y1-Y3	Actual	Fulfilment
Outcome 2.1: Men in targeted communities display gender-sensitive attitudes	Number of men who have changed attitude	800 men (or 90 % of participants) have changed	748 (95 %)	106 %
	Number of former FH participants active in FH group meetings	50 % of participants active	480 (61 %)	122 %
	Number of mediation cases resolved	65 % resolution	66 %	102 %
Output 2	Indicators	Target Y1-Y3	Actual	Fulfilment
Output 2.1: Fathers trained in SGBV prevention in the community	Numbers of trained men	800 men trained	787	98 %
	Number of women participated in sensitizations	800 women participated in sensitizations	787	98 %
Output 2.2: Fatherhood groups created and active in sensitization in the communities	Number of fatherhood groups created	16 fatherhood groups created	16	100 %
	Number of sensitization campaigns done	16 sensitizations done	16	100 %
Output 2.3: Fatherhood groups sharing experiences with other men and influence change of attitude	Number of men having participated in the fatherhood group meetings	3750 men have participated in fatherhood group meetings	4157	111 %
	Number of meetings been held with men/fathers in the communities	150 meetings have been held	154	103 %
Output 2.4: Fathers carried out mediation and reintegration activities related to gender	Number of mediation meetings and sensitizations having been carried out in the communities involving fatherhood men	80 mediations and sensitizations held	62	78 %
Outcome 3	Indicators	Target Y1-Y3	Actual	Deviation
Outcome 3.1: Women and children have increased access to health services	Number of institutional births	15 % increase	69 %	460 %
	Number of consultations for children 0-5 years	20 % increase	- 24 %	64 %
	Level of income	25 % increase	12 %	69 %
Output 3	Indicators	Target Y1-Y3	Actual	Fulfilment
Output 3.1: Health personnel at 10 health structures trained in infant and maternal health care	Number of trainings held	3 trainings held	3	100 %
Output 3.2: 10 health structures are trained in national health system protocols with regard to infant and maternal health services	Number of trainings held	3 training held	3	100 %
Output 3.3: Health structures have received additional equipment and material to be able to carry out services in accordance with national health protocol	Number of structures have the adequate equipment	10 structures reached	10	100 %
Output 3.4: Sensitization activities have been done in the communities around the health structures	Monthly sensitizations at health structures	Monthly sensitizations held	Yes, times 2	200 %
Output 3.5: Increased institutional capacity	Financial system in place	Financial system in place	Yes	100 %
	Medical stock system in place	Medical stock system in place	Yes	100 %
	Monthly visits	Monthly visits	9	75 %
Output 3.6: 6 health structures have successful income generating projects	Number of projects in place	6 projects in place	6	100 %

Tabell 16: Outcomes og output uendret av utfasingen.



Innholdsfortegnelse

Innhold

1	GENERELT	1
1.1	Navn på tilskuddsmottaker: JOIN good forces	1
1.2	Norads avtalenummer: COD-2046 COD-14/0006	1
1.3	Avtaleperiode: Juni 2015 – desember 2017 for Fatherhood og Safe Motherhood	1
	Juni 2015 – mars 2019 for SGBV	1
1.4	Rapporteringsperiode: Juni 2015 – desember 2017 for Fatherhood og Safe Motherhood	1
	Juni 2015 – mars 2019 for SGBV	1
1.5	Type rapport: Avslutningsrapport	1
1.6	FNs bærekraftsmål (SDG)	1
2	RESULTATER	2
2.1	Fremgangen mot å oppnå målsettingene	2
2.2	Mål som ikke ble nådd	19
2.3	Uforutsette konsekvenser	21
2.4	Bidragmottakers merverdi	22
2.5	Bidrag til å styrke sivilsamfunnet	23
2.6	Kostnadseffektivitet	24
3	SAMARBEID – BÆREKRAFT – LÆRING	25
3.1	Samarbeid med andre givere og myndigheter	25
3.2	Tverrgående tema	26
3.3	Opprettholdelse og styrking av prosjekresultater	29
3.4	Lærdommer i relasjon til endringsteori	30
4	MONITORERING OG EVALUERING AV RESULTATER	31
4.1	Gjennomgang og evaluering	31
5	FINANSIERINGSOVERSIKT	32
5.1	Oversikt over finansiell situasjon og kostnader	32
5.2	Avvik fra godkjent budsjett	33
6	DATO OG ATTERSTERING	34
	Annex	35
	• Annex I: Resultathierarki – oppnådde resultater.	35
	Vedlegg	35
	Annex I: Resultathierarki – oppnådde resultater	36
	Annex 2: Sirkeldiagram av hvordan outcome 1 bidrar til endringer på samfunnsnivå.	39

