Formål og relevans (vores omverden)

Det overordnede mål med indsatsen er at forbedre vilkårene for kvindelige stofmisbrugere i Tanzania, hvilket er det samme som tidligere indsats, som denne ligger i forlængelse af, dog med ny strategisk tilgang baseret på erfaringer.

**Erfaringer om stigma og diskrimination**

Vores erfaringer viser, at kvinderne møder stor diskrimination hos deres familier, lokalsamfundet samt generelt i landet pga. deres fortid som misbrugere og de sociale konsekvenser heraf. Kvinderne har udfordringer ved dårligt selvværd og en forståelse af, at de ikke er meget værd i forhold til de kulturelle normer i samfundet. Første skridt for at tackle den diskrimination de møder, er at de ændrer deres egen selvopfattelse. Behandling- og efterbehandlingsaktiviteterne har empowerment integreret i sig, men vi søger med nærværende indsats at udvide dette gennem undervisning til kvinderne i deres rettigheder. Efterfølgende kan kvinderne oplyse den generelle befolkning og derigennem begynde at tackle diskrimination og stigma. Ved at klæde kvinderne på gennem en rettighedsbaseret tilgang og gennem oplysningsaktiviteter tager vores partner også første skridt til fortalervirksomhed. Første projektmål er derfor: 84 kvinder er empowered til at adressere stigma og diskrimination mod kvinder i Tanzania, som har været stofmisbrugere.

**Erfaringer: behandling og efterbehandling**

Vores erfaringer viser, at der er et stort behov for øget adgang til behandling for kvindelige stofmisbrugere i Tanzania. Når The Light of Miracle (LoM), viser sig i områder med mange misbrugere, får de mange henvendelser. Det er dog meget få, som har råd til at betale for behandling. LoM mente ikke, før tidligere indsats, at det ville blive en udfordring, da de har erfaring fra centre med mænd, at det var relativt nemt at få familie, bekendte, virksomheder eller lignende til at betale, men det viste sig at for vores målgruppe, er det svært. Projektmål med tidligere indsats, var at udvikle en strategi for behandling, hvortil faciliteterne blev lavet, og efter projektperioden besluttede LoM at fortsætte behandlingstilbuddet grundet den store efterspørgsel. Der har siden april 2018 været 38 i behandling og 14 er stadig stoffrie. Der viser sig et mønster i erfaringerne som er, at de kvinder, som er kort tid i behandling, falder tilbage i misbrug i forhold til de kvinder, der er længere tid i behandling. Ifølge lederen er en anden erfaring at motivet for behandling er relevant i forhold til tilbagefald. Hun understreger, at det er vigtigt at selve misbrugeren har et ønske om at stoppe, at det ikke udelukkende skal være et ønske fra familie, arbejdsgiver eller venner. Hermed er første udfordring, at der er behov for øget adgang til kvalificeret behandling; herunder at det skal være 1. gratis (så motivet for at komme i behandling ikke er, at der er økonomiske midler, men fordi man vil stoppe) 2. kvalificeret (personale uddannet, bedre organiseret og mere personale) 3. længere tid i behandling. Ved tidligere indsats forsøgte vi et innovativt tiltag kaldet Discharge Planning. Det viste sig at Discharge Planning ikke kunne gennemføres tilstrækkeligt. Vi erfarede, at kvinderne efter 6 måneder slet ikke var klar til at håndtere, de udfordringer, der ventede i livet efter behandling. Udfordringerne handler om forhold til deres børn, forhold til andre familiemedlemmer, sikre økonomi samt have et sted at bo, alt imens de også fortsat skal arbejde med at forblive stoffrie. Dette er for mange udfordringer på en gang, alt for tidligt i deres liv efter ædruelighed. Her er anden udfordring, som er at forbygge tilbagefald gennem en anden form for reintegration efter misbrugsbehandling. Hertil har vi udviklet en ny strategi, hvorigennem vores andet projektmål er: Forbedret misbrugsbehandling og efterbehandling uden brugerbetaling for kvindelige stofmisbrugere i Tanzania.

**LoM’s organisatoriske kapacitet**

Gennem tidligere indsats har LoM udviklet deres kapacitet massivt inden for organisering, ledelse og forvaltning og er nu i stand til at være samlingspunkt og forkvinder for mange kvindelige stofmisbrugere i Tanzania. De er den eneste Ngo i Tanzania, som kæmper for kvindelige stofmisbrugeres rettigheder, men for at blive i stand til at påbegynde egentlig fortalervirksomhed er der behov for flere hænder, flere medlemmer, større netværk og udviklede kompetencer indenfor fundraising, dataindsamling og analyse, anvendelse af digitale løsninger til økonomistyring samt bedre kompetencer i projektformulering og projektledelse. LoM skal danne netværk med andre Ngo’er samt indflydelsesrige personer. Derudover er der brug for at LoM laver en konkret strategi til fortalervirksomhed. Hertil udspringer 3. projektmål som er: Partnerorganisationen LoM’s organisatoriske kapacitet er udviklet til at være uafhængig af Rising Hope og i stand til at påbegynde fortalervirksomhed.

**Konteksten for indsatsen:**

Uligheden i Tanzania er blevet større gennem de seneste år i takt med økonomisk vækst. De rigeste 20 % af Tanzanias befolkning står for 42 % af det samlede forbrug, mens de fattigste 20 % kun forbruger 7 % (Danida). Ydermere har der kun været en beskeden reduktion i fattigdommen, hvilket viser at den økonomiske vækst der er sket i landet ikke bredes ud. Arbejdsløsheden er høj og det tyder på at den økonomiske vækst ikke skaber mange jobs til den brede befolkning. Der er fortsat stor ulighed mellem kønnene, hvilket er dybt forankret i sociale og kulturelle traditioner. Stofmisbrug er ikke et større problem i Tanzania, end så mange andre lande herunder Danmark. Tanzania fungerer dog grundet geografiske forhold som transitland for en lang række stoffer, herunder heroin og kokain. Det produceres i blandt andet Afghanistan og transporteres gennem afrikanske lande som Tanzania før det når markederne i Europa og USA. Der er på den måde let adgang til stoffer og i sammenhæng med fattigdom og ulighed tiltrækkes mange desværre til stofferne og/eller handlen hermed. Der er ikke opdaterede data på hvor mange der er afhængige af stoffer i Tanzania, og især med kvinder er det svært at registrere, da de oftest gemmer sig og ikke er tydelige om deres misbrug i gadebilledet. I partnerskabet mellem Danida og Tanzania får Sundhedssektoren aktuelt stor prioritet, især angående, at der skal være lige adgang til serviceydelser og en forbedring af disse ydelser. Fra internationale donorer/samarbejdspartnere som UNODC, EU og Danida er stofmisbrug på dagsordenen, men med næsten udelukkende fokus på at stoppe handlen hermed. Der beskrives også i deres udviklingsstrategier, at de vil fordre forebyggelse og behandling, ligesom der gør i Tanzanias regerings indsatspunkter. Her er det særligt Ministeriet for Sundhed og Drug Control Commission som arbejder med emnet. Problemet er således anerkendt og på dagsordenen både nationalt og gennem internationale indsatser og partnerskaber, men det ses ikke i praksis. I Tanzania er der mindst 20 behandlingscentre for mænd, som drives privat, dog får nogle af dem et lille offentlig tilskud. Herudover er der et offentligt behandlingstilbud finansieret af PEPFAR, som anvender Methadon som behandlingsmetode, dette er for begge køn. Det eneste behandlingstilbud, der er for kvinder i Tanzania, er det som LoM driver på Womens Hope, som startede gennem en bevilling fra CISU. Det er altså svært at se i praksis i Tanzania, at der anvendes midler på behandling til stofmisbrugere, især kvinderne. Projektet er altså nyskabende, da der ikke findes andre muligheder for behandling. Der er mange Ngo’er, som fortaler for kvinder, HIV, rettigheder, sundhed, familieplanlægning etc. Men LoM er den eneste Ngo i Tanzania, som er fortalere for kvindelige stofmisbrugere i kombination. Indsatsen dækker hele Tanzania, da de kvinder, som kommer i behandling, kommer fra hele landet, herunder også Zanzibar. De 38 kvinder, som har været i behandling på Womens Hope centeret er typisk fra de større byer som Dar Es Salaam, Moshi, Arusha, Morogoro samt fra Zanzibar. Ud af de 38, som har været i behandling, har de været afhængige af heroin (16), alkohol (12), alkohol og cannabis (8) og piller (2). I et land som Tanzaniam som har begrænset offentlig sektor og begrænset sikkerhedsnet, er der en række sociale problemer ved misbrug. Der er sygdomme, som er mere udbredt hos misbrugere som HIV, Hebatitis og TB. Der er oftest kriminalitet forbundet med aktivt misbrug, efterladte børn og manglende uddannelse. Dette ses også ved den gruppe, som vi indtil videre har arbejdet med. Indsatsen foregår ikke i en skrøbelig kontekst.

**Organiseringer i civilsamfundet**

LoM er den eneste CSO for kvindelige stofmisbrugere i Tanzania. En målgruppe, som ellers har svært ved at deltage som aktive medborgere pga. diskrimination, får her en mulighed, et talerør til at kæmpe for deres rettigheder. Der er behov for først at oplyse kvinderne om deres rettigheder og herefter kan LoM blive talerør til den generelle befolkning og påbegynde fortalervirksomhed. For at LoM kan bære denne opgave, er der behov for kapacitetsudvikling, som før beskrevet, da de endnu ikke er stærke nok og fortsat er meget afhængige af RHs kompetencer. Denne udfordring tackler nærværende indsats. Gennem kapacitetsudvikling styrkes LoM og gennem netværk får mere indflydelse og på sigt mulighed for at få indflydelse på den politiske dagsorden med det formål at få kanalisere flere midler til behandling og efterbehandling og/eller støtte til reintegration i samfundet. På den måde er indsatsen med til at forbedre vilkårene for kvindelige stofmisbrugere på længere sigt og i bredere format. Der er i høj grad ulige adgang til misbrugsbehandling, efterbehandling og efterfølgende arbejde, grundet køn og økonomisk ulighed. Indsatsen mindsker uligheden ved at sikre behandling og efterbehandling til kvinder uden brugerbetaling. LoM opfordrer gennem deres arbejde til medborgerskab, ved at kvinder, som har gennemgået behandling, er med til at hjælpe andre kvinder i behandling. Når en kvinde har gennemgået behandling på centeret, fortsætter hun som frivillig i organisationen for at hjælpe andre. På den måde fremmes frivillighed. Der er også folk med forskellige kompetencer i lokalområdet, som er frivillige på centeret. F.eks. kommer en socialrådgiver en gang om ugen og yder ulønnet frivillig rådgivning.

**Klima-og miljømæssige forhold**

LoM og deres aktiviteter forholder sig til klima og miljø ved følgende:

* Ved nuværende behandling og fremtidige efterbehandling udføres alle opgaver manuelt, fremfor med maskiner, herunder f.eks. tøjvask, rengøring og madlavning. Dermed mindskes vand og strømforbrug.
* Der anvendes ikke og vil ikke blive anvendt bil til diverse aktiviteter, herunder Outreach, men der anvendes offentlig transport.
* Selve indsatsen mindsker udbredelsen af sygdomme som Hebatitis, HIV, TB med flere.
* Den køkkenhave og hønsefarm, som etableres vil fremme selvforsyning og produktionen vil foretages økologisk. Æg, høns og overskydende grøntsager sælges kun lokalt, så der er ikke transport involveret.
* LoM holder en del af deres møder virtuelt, med dem af medlemmerne, som opholder sig andre steder i landet, der er derfor begrænset behov for længere rejser.
* Flyrejser i forbindelse med indsatsen er begrænset til minimum ved at de aktiviteter, hvor RH skal deltage er forsøgt samlet og projekttilsyn foretages samtidig.

Partnerskabet/samarbejdspartnerne (vores udgangspunkt)

**Partnernes erfaringer, kapacitet og ressourcer**

Rising Hope er en forening, stiftet i 2013. Vi har en bestyrelse og en aktiv arbejdsgruppe på 3 medlemmer, som har været frivillige i Rising Hope gennem flere år. Derudover er der her fra januar 2021 blevet ansat, Stine Andersen, som også er hende som stiftede RH i sin tid. Alle i RH har en længere videregående uddannelse indenfor; psykologi, kommunikation, kulturforståelse og international udvikling. LoM blev registreret i 2015 og består af kvindelige x-stofmisbrugere med et ønske om at hjælpe andre kvinder ud af misbrug. Der er særligt en person, Nuru Ntisi, som er meget aktiv i foreningen og 4 frivillige, som er aktive i perioder. Der er 3 ansatte på Womens Hope centeret, som drives af LoM.

LoM har mest erfaring med den kulturelle kontekst, som indsatsen foregår i, men kva arbejdserfaring siden 2012 har Rising Hope også fået indsigt i den kulturelle kontekst. RH har erfaring med arbejdet med stofmisbrugere både i Tanzania og i Danmark, men det er helt klart LoM, som har de største erfaringer med stofmisbrug og behandling heraf. Flere af LoM medlemmerne har arbejdet frivilligt på behandlingscentre siden 2012 og har erfaring gennem selv at have været aktive misbrugere. LoM kender til de steder, hvor de aktive misbrugere opholder sig og ved hvordan man henvender sig. 2 af de aktive RH frivillige har arbejdserfaring i Danmark fra Jobcenter København, hvor de har opnået erfaring med kompetenceudvikling, arbejdsevneudvikling og måling heraf, hvilket er essentielt for denne indsats.

I forhold til organisatorisk kapacitet er LoM kommet på niveau med RH indenfor mange områder, dog er der fortsat udfordringer med projektstyring samt fundraising, hvorfor dette er inkluderet i denne indsats.

RH har erfaring med evaluering, dataindsamling og analyse grundet erfaring og uddannelse, gennem indsatsen er det ambitionen at LoM bliver stærkere i dette.

En del af indsatsen er, at LoM skal danne netværk og samarbejder med andre lokale Ngo’er, som har kapacitet og ressourcer indenfor projektstyring, evaluering og fundraising. LoM og RH har kontakt til nogle Ngo’er og institutioner i Tanzania, som kan være relevante at samarbejde med, men kontakten er fortsat uformel, men det er grundlag for opstart af samarbejde. Dette er Zapha+ (RH har kontakt), TANPUD (LoM har kontakt) og AMREF ( LoM har kontakt). LoM har en god kontakt og kommunikation med lokale myndigheder i Bagamoyo samt med det nationale Commission of Drug Control. Derudover indgår LoM i et landsdækkende NA netværk.

**Partnernes hidtidige kendskab**

RH og LoM har arbejdet sammen siden 2012, men LoM blev først registreret som Ngo i 2015, hvorefter samarbejdet blev formelt. Gennem denne periode har vi gennemført 2 indsatser, hvoraf den ene af dem var under CISU. Projektudvikling og implementering har altid været noget vi har gjort i tæt samarbejde. Vi har en lang og personlig historie, som gør at vi stoler på og respekterer hinanden. Når der opstår udfordringer, løser vi dem som en samlet gruppe, da det giver begge organisationer samme erfaringer og styrker partnerskabet. Tidligere indsats Women We Can har været en stor læringsproces for begge organisationer på mange måder. Begge organisationer har sammen lært at forvalte en bevilling og det har styrket samarbejdet og tilliden at være sammen om en læringsproces, som var ny for os begge. Vi er som Ngo’er også kommet tættere på hinanden ifht. vores organisatoriske kapacitet, da LoM har udviklet sig massivt gennem tidligere indsats aktiviteter. På den måde kan RH gå mere i baggrunden på flere og flere opgaver i partnerskabet. Vores partnerskab er stadig baseret på en fælles interesse om at forbedre vilkårene for kvindelige stofmisbrugere i Tanzania. Dette er ikke udelukkende gennem projekter, men projekter spiller en væsentlig rolle. Vores partnerskab styrkes ved, at vi gennem mange år, har gennemgået mange udfordringer sammen og mødt meget modstand fra mange. Men vi er kommet gennem dette sammen. Dette gør, at vores partnerskab ikke kun afhænger af projekter, men vi har fælles visioner om fremtiden for vores partnerskab og vil fortsat arbejde sammen i lang tid.

**Partnernes og eventuelt andre aktørers bidrag, roller og ansvarsområder.**

Ansvarsområder er flydende, da vi i partnerskabet er fælles om det hele, men kan fordeles således:

RH: - Overordnet ansvar for forvaltning af bevillingen - Analyser: SWOT, Markedsanalyse og Cost-Benefit analyse - Indførelse af logbogs evaluering – OCAT - Opstart måling af kompetenceudvikling - Igangsætte netværksmøder - Projekt tilsyn og finansielle tilsyn - Indsamle date for evalueringer samt analysere disse - Skrive afsluttende rapport

LoM: - Misbrugsbehandling – Efterbehandling - Opstarte og lede socialøkonomiske virksomheder - Gennemgå uddannelse - Lave oplysning - Forberede og afholde oplæg – Firkantsmøder - Vedligeholde løbende evalueringer igangsat af RH

Andre aktører: Gloria Mafole er fra Tanzania og er advokat og engageret i civilsamfundet. Hun har 16 års erfaring med at arbejde med rettighedsbaseret udvikling. Hun vil stå for undervisning i rettigheder samt workshop til udvikling af strategi til fortalervirksomhed. Undervisere på halvvejshuset bidrager med undervisning. Ekstern konsulent bidrager med ressourcer og erfaring med opstart af virksomhed. Fremtidige Ngo netværk bidrager med erfaring med fundraising og fortalervirksomhed. Lokale frivillige bidrager med kompetencer relevant for behandling og efterbehandling. Lokale og nationale myndigheder har en rolle i forhold til opbakning og måske på sigt allokering af ressourcer til LoM. Nyhedsmedier kan bidrage med positiv omtale om LoM og vores indsatser.

**Udvikling af relationen og samarbejdet mellem partnerne.**

Indsatsen vil forøge LoMs kapacitet indenfor misbrugsbehandling gennem uddannelse samt gennem erfaringer, der skabes gennem dataindsamling og analyse af behandling og efterbehandling. Gennem OCAT, netværksmøder og øget erfaring med projektstyring vil LoM gennemgå en organisatorisk kapacitetsudvikling. Dette vil gøre LoM stærkere og mere uafhængige af RH, sådan at rollefordelingen / ansvarsområder blive anderledes. Partnerskabet vil udvikle sig til et partnerskab udelukkende sammenkædet af fælles værdier og interesser for at gøre vilkårene bedre for kvindelige stofmisbrugere og mindre et partnerskab, hvor vi er afhængige af hinandens ressourcer. Indsatsen vil i høj grad bidrage til at LoM i større grad samarbejder med lokale Ngo’er angående de ressourcer de har udfordringer med.

Målgrupper, mål og forventede resultater (vores indsats)

**Primær målgruppe:** I alt 888: Gennem oplæg er 500 medborgere oplyst om stofmisbrug og kvindernes rettigheder. 84 kvindelige stofmisbrugere i Tanzania opnår ædruelighed (12 pr. 6. måneder + de 12, som er i behandling nu). 42 af dem har også deltaget i efterbehandling og har opnået selvforsørgelse og kompetencer. Vi har erfaring med, at enten forældre, børn eller tætte søskende bliver direkte påvirket positivt ved at deres datter, mor eller søster kommer i misbrugsbehandling og vi estimerer at hver af de 84 kvinder har 3 tætte familiemedlemmer, så det bliver en målgruppe på 252 (kvinder, mænd og børn). De 4 aktive bestyrelsesmedlemmer i LoM opnår udvidede kompetencer indenfor fundraising, projektstyring, dataindsamling og analyse samt digitale løsninger. 20 eksterne nye medlemmer i LoM. Mindst 12 netværksmøder angående samarbejde og ressourcemobilitet med mindst 1 anden Ngo pr. møde, hvor vi estimerer at mindst 2 repræsentanter deltager, hvilket bliver mindst 24 personer. 3 undervisere og 1 konsulent.

**Sekundær målgruppe:** I alt 960: De 84 kvinders familier, som ikke er de tætteste som medtaget i primær gruppe. Vi estimerer at hver kvinde har 10 yderligere familiemedlemmer, hvilket bliver en målgruppe på 840 mennesker. De andre aktive medlemmer i netværks Ngo’erne. Vi estimerer, at der vil være cirka 10 aktive pr. Ngo udover de 2 repræsentanter, hvilket bliver en sekundær målgruppe på 120.

**Beskriv hvordan målgrupperne vil deltage i og få gavn af indsatsen.**

Der vil blive afholdt 10 oplæg med mindst 50 deltagere. De 500 medborgere er primær målgruppe og vil gennem indsatsen opnå oplysning misbrug og kvindernes rettigheder. De 500 deltagere kan brede budskabet i de lokalsamfund de opholder sig. Vi vil forsøge at fordele oplæggende i forskellige dele af landet. Dette bidrager til afstigmatisering og kvinderne, som holder oplæggene, opnår succesoplevelse og anerkendelse. Kvindelige stofmisbrugere er også primær målgruppe, som er motiverede af et ønske om forbedrede levevilkår. Deres styrke er, at de er motiverede for forandring, deres svaghed er at de er afhængige af stoffer, intet netværk, intet sikkerhedsnet, lavt uddannelsesniveau, følgesygdomme fra stofmisbrug og lav status. Deres familier er primær målgruppe ved at opleve en positiv effekt ved at deres datter/hustru/mor ikke længere er aktiv misbruger. Udfordringerne ligger ved, at de mangler forståelse for stofmisbrug, men hvis de oplyses herom, kan de udgøre en væsentlig støtte til kvinderne i behandling ved lindrende effekt på stressniveau. LoM er primær målgruppe, motiverede for at forbedre vilkår for kvindelige stofmisbrugere. Deres styrker er, at de er motiverede ildsjæle, har erfaring med misbrugsbehandling og erfaring med implementering og forvaltning af CISU bevilling. Deres svagheder er, at de er en lille Ngo med få aktive, begrænset kapacitet indenfor projektstyring, fundraising og digitale værktøjer. Kommende eksterne medlemmer i LoM er primær målgruppe, og vil gavne ved kompetenceudvikling gennem Ngo arbejde og være med til at skabe forandring. Styrkerne er, at ved, at der kommer medlemmer i LoM, som ikke selv er misbrugere er det med til at afstigmatisere, derudover kan de have en række nye ressourcer. Svagheden er, at de ikke har forståelse for stofafhængighed. Lokalsamfundet i Bagamoyo er involveret på den måde, at de skal støtte op om initiativet / acceptere det. Opbakning fra lokalsamfundet kan være med til afstigmatisering ved at de fortæller den gode historie som spredes regionalt og nationalt. De Ngo’er, som der dannes netværk med, er primær målgruppe og gennem samarbejdsaftaler opnås gensidig ressourcemobilisering. De lokale myndigheder i Bagamoyo skal godkende indsatsen og forhåbentligt på sigt støtte op om LoM økonomisk og med andre ressourcer. De lokale myndigheder gavner af indsatsen ved at de opnår positiv omtale ved at være hjemsted for projektet samt mindre kriminalitet i gaderne fra aktive misbrugere. Svaghederne ved de lokale myndigheder er, at de kan være bureaukratiske og korrupt. Drug Control Commission har samme rolle og det er især herigennem, at LoM kan påbegynde fortalervirksomhed for at få allokeret flere ressourcer til misbrugsbehandling for kvinder. Svagheden er at de er bureaukratiske og korrupt, er udfordret pga. krav fra andre dele af regeringen og fra internationale donorer.

**Beskriv indsatsens mål og forventede resultater**

|  |
| --- |
| Overordnet mål: Forbedrede vilkår for kvindelige stofmisbrugere i Tanzania |
| **Projektmål:**1. 84 kvinder er empowered til at adressere stigma og diskrimination mod kvinder i Tanzania, som har været stofmisbrugere2. Forbedret misbrugsbehandling og efterbehandling uden brugerbetaling for kvindelige stofmisbrugere i Tanzania3. Partnerorganisationen LoM’s organisatoriske kapacitet er udviklet til at være uafhængig af Rising Hope og i stand til at påbegynde fortalervirksomhed | **Indikatorer:**1. Der er gennemført rettighedsbaseret undervisning på Womens Hope Centeret. Der er afholdt 10 oplæg/events med 500 deltagere i alt, hvor kvinderne har oplyst om misbrug og deres rettigheder. oplysningsoplæg (Video og billeder af oplæg, deltagerregistrering, flyers, undervisningsmateriale til undervisning i rettigheder)2. Behandling- og efterbehandling er kvalificeret og gratis, drift finansieres til dels gennem socialøkonomiske virksomheder. 84 kvinder har opnået ædruelighed gennem behandling og 42 af dem, har opnået kompetencer og selvforsørgelse gennem efterbehandling (Indskrivninger og udskrivninger register, Logbøger, Billeder, SWOT analyse og implementering, Uddannelsesbeviser fra misbrugsrådgivning og hotel and management, ansættelseskontrakter, kompetence evaluering, markedsanalyse, cost-benefit analyse, forretningsplaner, ansættelseskontrakter, regnskab for de 2 socialøkonomiske virksomheder, undervisningsmateriale, evaluering af undervisning, deltagerregistrering)3. LoM er en del af et større netværk og har samarbejder med 12 Ngo’er, de har bedre kapacitet indenfor fundraising, projektstyring, evaluering, dataindsamling og analyse heraf, samt digitale værktøjer hertil, strategi til fortalervirksomhed (kontingentbetaling og mødedeltagelse, Mødereferater og samarbejdsaftaler, bevilling og rapport (fra ekstern bevilling) evaluering af it-kompetencer, 3 stk. OCAT-rapporter, strategi til fortalervirksomhed) |
| **Resultater:**1.1 LoM har gennem undervisning oplyst 84 kvindelige stofmisbrugere om deres rettigheder1.2 LoM har d. 30. marts 2024 oplyst mindst 500 medborgere om misbrug og misbrugsbehandling gennem 10 oplæg på offentlige institutioner eller events2.1 D. 30 marts 2024 har 84 kvindelige stofmisbrugere i Tanzania opnået ædruelighed gennem forbedret behandling uden brugerbetaling På Womens Hope Centeret 2.2 D. 30 marts 2024 er 42 kvinder fra Womens Hope Centeret stadig ædru og har gennem efterbehandlings-tiltag opnået kompetencer, selvforsørgelse og uafhængighed3.1 D. 30 marts 2024 er partnerorganisation LoM’s organisatoriske kapacitet udviklet til at være uafhængig af Rising Hope. 3.2 D. 30. marts 2024 har LoM en strategi for fortalervirksomhed. | **Aktiviteter:**Aktiviteter til 1.1: - LoM modtager undervisning i rettigheder fra ekstern underviser. - Denne undervisning indføres på Womens Hope Centeret som en del af de faste aktiviteter og udføres af LoM. Aktiviteter til 1.2: - Der indgås aftaler med 10 offentlige institutioner / events om oplæg – oplægsindhold forberedes med afsæt i den rettighedsbaserede undervisning – presse og medier inviteres – oplæg afholdesAktiviteter til 2.1: - ledelsen og kultur på centeret forbedret på baggrund af analyse – 3 kvinder gennemgår uddannelse som misbrugsbehandlere – der foretages outreach, hvor der skabes kontakt til aktive misbrugere – 84 kvinder indskrives og følger behandlingsforløb – logbogsmonitorering indføresAktiviteter til 2.2: - etablere efterbehandling på et halvvejshus med kapacitet op til 20 kvinder – undervisning i IT, engelsk, social entreprenørskab, everyday lifeskills og landbrug – der etableres 2 socialøkonomiske virksomheder, hvor kvinderne ansættes og/eller opnår øget arbejdsevne og udviklede kompetencer - udføre løbende evaluering af kompetenceudvikling og arbejdsevne udvikling - Igangsætte faste månedlige møder mellem projektleder, bogholder samt ansatte, hvor der evalueres på målopfyldelse – økonomistyring i forhold til at de 2 socialøkonomiske virksomheder skal danne nok overskud til at gøre behandlingstilbuddet på Womens Hope Centeret gratisAktiviteter til 3.1: - Medlemshvervning – netværksdannelse og ressourcemobilisering gennem 12 netværksmøder med mindst 1 anden Ngo pr. møde – kapacitetsopbygning gennem øvelse indenfor fundraising, projektstyring og rapportering – kapacitetsopbygning gennem undervisning indenfor dataindsamling og behandling samt brug af digitale løsninger – OCAT ved projektstart, midtvejs og ved afslutningAktiviteter til 3.2: - workshop med Gloria Mafole til udvikling af strategi til fortalervirksomhed |

**Indsatsens strategi**

I projektmatrix ovenfor fremgår, hvilke aktiviteter vi planlægger for at nå til de resultater, som også er beskrevet ovenfor. Første projektmål handler om at udfordre den diskrimination, som kvinderne møder grundet deres fortid som misbrugere og de sociale følger heraf. For at forbedre kvindernes selvværd og gøre dem i stand til at adresserer stigma og diskrimination, er første skridt, at de gennemgår rettighedsbaseret undervisning og en personlig udvikling gennem empowerment tiltag som allerede er en del af programmet på Womens Hope centeret. Vi har en lokal kontakt til en kvinde, Gloria Mafole, som har arbejdet med rettighedsbaseret undervisning og kvinder med dårligt selvværd. Hun er advokat og gode forbindelser i CSO verdenen og på embedsniveau. Hun vil udføre undervisningen for LoM, hvorefter de vil foretage den kontinuerligt på Womens Hope centeret. Løbende over projektperioden, vil kvinderne udføre oplæg om misbrug og rettigheder på offentlige institutioner og events. Vi vil forsøge at tiltrække indflydelsesrige personer og presse for at oplyse bredere om kvinderne og deres rettigheder. Denne del af indsatsen tackler diskrimination, og er også en begyndelse på fortalervirksomhed. Andet projektmål handler om at gøre misbrugsbehandlingen kvalificeret og gratis. For at sikre kvalificeret behandling vil 3 af de ansatte gennemføre uddannelse i Kenya som misbrugsrådgivere (det udbydes ikke i Tanzania). Herudover vil vi udføre en SWOT analyse og handleplan i forhold til organisering og ledelse på centeret. Derudover skal det være gratis, at komme i behandling, sådan at de kan hjælpe dem som gerne vil det og ikke kun dem, som har nogle til at betale for sig. Driften af centeret skal sikres gennem andre indkomstgenererende aktiviteter, som LoM skal administrere. Dette vil være i form at socioøkonomiske virksomheder, hvor kvinderne, der har været i behandling, kan arbejde som en del af efterbehandling. Der vil foretages cost-benefit analyse og markedsanalyse og laves forretningsplan for virksomhederne, men det er på forhånd besluttet, at de to virksomheder bliver hønsegård og en B&B ud fra kendskab til markedet, hvilke erfaring nogle af kvinderne allerede har og da de er relativt simple at opstarte. Der er i budgettet sat penge af til en lokal konsulent til at opstarte B&B, for at sikre, at det kan genere overskud og for at undervise projektleder om virksomhedsdrift. Når kvinderne starter i produktionen, vil en del af deres løn gå til driften af behandlingscenteret og en del af deres løn, kan de bruge til at opstarte deres liv i små skridt. De socialøkonomiske virksomheder er også med til at sikre indsatsens økonomiske bæredygtighed, ved at blive uafhængige af støtte til drift. Vi forudser at virksomhederne på sigt kan sikre hele driften af behandling og efterbehandling, men indtil dette mål nås vil Rising Hope og LoM sikre midler gennem fundraising til at supplere. Derudover vil vi forsøge på sigt gennem fortalervirksomhed, at regeringen anerkender målgruppen nok til at give et bidrag til driften, ligesom de gør ved mange af centrene for mænd. De socialøkonomiske virksomheder har også den funktion, at kvinderne opnår udviklet arbejdsevne og kompetencer. Vores erfaringerne viser, at kvinderne skal være længere tid i behandling. Hertil er strategien at etablere efterbehandling på et halvvejshus. En misbruger vil være i behandling på selve centeret i 6 måneder og herefter vil hun flytte til halvvejshuset og bo indtil hun er klar til at stå på egne ben. Halvvejshuset er kontrolleret og trygt ligesom centeret, men der er mere frihed og kvinderne vil få mere og mere ansvar for eget liv. På halvejshuset er der en struktureret dagligdag, undervisning, træning, arbejdsplan, pligter, rådgivning, husorden, husmøder og service på behandlingscenter som frivillig. Mens de bor i halvvejshuset, kan de arbejde i de socialøkonomiske virksomheder og udvikle kompetencer indenfor et erhverv, som de så kan bruge til at finde arbejde efterfølgende. Efterbehandling vil også bestå af undervisning i IT, engelsk, socialt entreprenørskab, everyday lifeskills og landbrug. Som det ses i budgettet betales lokale undervisere de første seks måneder, hvorefter de kvinder som har modtaget undervisning, vil blive frivillige undervisere. Indsatsperioden er 3 år, sådan at flere kvinder kommer igennem behandling og efterbehandling og følges i længere tid efter, sådan at vi kan måle effekten og forsøge at lave en årsagsforklaring på tilbagefald. Projektperioden har nogle konsekvenser for indsatsens budget, nemlig et højt beløb til projekttilsyn og til lokal løn, da disse skal være i 3 år. Vi har forsøgt at mindske lokal løn ved at de to, som skal være projektleder for hhv. efterbehandling og socialøkonomiske virksomheder er det som frivillige. Derudover har vi forsøgt at samle de aktiviteter, hvor RH skal deltage med projekttilsyn. Kapacitetsudvikling hos LoM vil ske gennem flere aktiviteter og måles og reguleres løbende gennem OCAT. LoM vil gennem indsatsen være vært for 12 netværksmøder med formål at indgå samarbejdsaftaler og opnå ressourcemobilisering. Der er behov for flere hænder og ressourcer i LoM og dette vil også komme gennem indgåelse i netværk og samarbejder. Derudover vil det komme over en længere periode efterhånden som flere og flere kvinder bliver stoffrie og herefter bliver aktive i LoM. Cirka halvvejs i indsatsperioden vil vi lave en øvelse med LoM, hvor de skal finde, søge, få bevilliget, implementere og rapportere på et selvstændigt projekt udenfor denne indsats, kun superviseret af RH. Dette vil øge deres kompetencer indenfor fundraising og projektstyring. Der er sat penge af i budgettet til udvidet undervisning i dataindsamling og behandling samt digitale løsninger til økonomi. Denne undervisning suppleres med sidemandsoplæring fra RH. Slutteligt i indsatsforløbet vil Gloria Mafole udføre en workshop med LoM, hvor de udarbejder en konkret strategi for fremtidige fortalervirksomhedsaktiviteter.

**Risikoaspekter**

Der er nogle risici, som kan vanskeliggøre målopfyldelse. Indtil videre har LoM et godt samarbejde med Drug Control Commission, hvilket ses ved at de besøger centeret og roser LoM for deres indsats. De tilbyder deres assistance, hvis LoM møder nogle udfordringer, de ikke selv kan løse. Dialogen er indtil videre god. Der er dog risiko for at denne kan skifte, enten ved skift i administrationen eller fordi Drug Control Commission får nogle krav eller interesser, som er i konflikt med indsatsen. Der er også en risiko for at de på et tidspunkt vil forsøge at påtvinge metoder / standarter, som LoM ikke kan stå indenfor. Dette er der dog ikke tegn på, men det er en risiko i takt med at projektet bliver større. Vi vil forsøge at undgå de udfordringer med myndighederne ved fortsat at have den gode dialog. Der er stort stigma forbundet med kvindelige stofmisbrugere i Tanzania grundet misbrug, deres køn og eventuelle følgesygdomme samt kulturelt ved, at de ikke opfylder det ansvar, som kvinder og eller mødre bør. Der er en risiko for at denne stigmatisering vanskeliggør målopfyldelse ved at oplæg på institutioner og events kan vanskeliggøres, hvis mange institutioner og events ikke tillader LoMs oplæg pga. stigma. Der kan være en modstand fra samarbejdspartnere pga. diskrimination grundet køn og misbrug. En del af aktiviteterne handler om at oplyse generelt om stofmisbrug gennem forskellige kanaler, blandt andet mund til mund, medier og oplæg. Der er en risiko for at omtalen kan blive negativ. Vi vil forsøge at undgå dette ved at fortælle den gode historie, tage diskussionen op og vise det gode eksempel hvis kvinderne møder modstand, netop også som en del af initiativet med at oplyse om deres rettigheder. Målet om, at LoM skal øge organisatorisk kapacitet gennem netværk og partnerskaber med andre Ngo’er og institutioner, kan vanskeliggøres, hvis der opstår interessekonflikt i forhold til ressourcemobilisering. Dette vil vi forsøge at forhindre gennem dialog og forventningsafstemning. På Womens Hope centeret er der kapacitet op til 12 kvinder og et standart behandlingsforløb varer cirka 6 måneder, hertil antager vi at der er nogle som har behov for kortere behandling i kombination med at der i gennemsnit vil være 10 kvinder i behandling. Derfor har vi udregnet det til 84 gennem 3 år. Der er risiko for, at disse antagelser ikke er korrekte, hvilket vil have indflydelse på målopfyldelse. Covid-19 situationen i Tanzania er uvist, ifølge regeringen og nyhedsmedier er det ikke udbredt men ifølge andre kilder er den begyndt at blive udbredt, men regeringen benægter og forsøger at skjule dette. Hvis Covid-19 udbredes i Tanzania, vil indsatsen stadig forløbe næsten som planlagt, dog vil nogle af aktiviteterne i indsatsen udskydes til senere, herunder netværksmøder og oplæg på institutioner og ved events. I forhold til Covid-19 situationen er det uvist, hvornår RH kan tage til Tanzania og udføre planlagte opgaver samt projekt og finansielle tilsyn, men de opgaver RH skal udføre kan gøres virtuelt og andre kan udskydes, uden det har effekt på målopfyldelse. Hvis ikke RH kan rejse til Tanzania vil vi udføre fjernmonitorering gennem virtuelle møder og hvor LoM sender rapporter og data løbende. I forhold til finansielt tilsyn vil LoM løbende dele bogføring og bilag i fælles drev som RH kontrollere løbende i forbindelse med månedlige møder.

**Hvordan planlægges det at opsamle erfaringer undervejs og ved afslutningen af indsatsen?**

RH og LoM arbejder tæt sammen generelt, også i planlægning og formulering af denne indsats. Under indsatsperioden vil vi i de perioder RH ikke er i Tanzania afholde et virtuelt møde pr. måned i sidste uge af måneden med LoM, bogholder og projektleder. Her evaluerer vi på indsatsen i forhold til aktiviteter, resultater og målopfyldelse og hvor der eventuelt er brug for tilpasninger. LoM uploader løbende i fælles google drev, de data der indsamles, så vi kan gennemgå dem på møderne. De midler som LoM forvalter gennem deres konto i Tanzania bogføres og deles med RH hver måned i forbindelse med mødet for i fællesskab at lave budgetkontrol. Denne metode anvendte vi ved forrige indsats og det virkede fint.

**Evaluering gennem logbøger**

Ved tidligere indsats forsøgte vi at måle behandlingsmetodernes effekt gennem løbende spørgeskemaer, som brugerne skulle besvare og ved efterfølgende uddybende interviews. Det viste sig at perioden var for kort og at målemetoden ikke passede til den konkrete målgruppe og kontekst. Ved denne indsats vil vi derfor have en indsatsperiode på 3 år, sådan at flere kvinder kan komme igennem behandling og efterbehandlingsaktiviteterne og at vi kan følge kvinderne gennem flere år. Ved denne indsats vil vi måle gennem logbogsføring. Når en kvinde indskrives på behandlingscenteret, får hun en personlig logbog. Denne udfyldes af hende og behandlere løbende gennem hele indsatsperioden, dvs. også når hun deltager i efterbehandling, kompetenceudvikling eller hvis hun vælger at gå en anden vej. Derudover er ambitionen at logbogen også følger hende, når hun forlader indsatsen og skal stå på egne ben. Ved indsatsperiodens afslutning indsamles disse logbøger. Vi er bevist om, at dem, som forlader indsatsen og falder tilbage i aktivt misbrug ikke vil føre sin logbog, ej heller afleverer den tilbage til LoM, men her er det LoMs ansvar at opsøge kvinderne og videreføre logbogen. Vi forventer at logbogen vil bidrage til årsagsforklaring på hvorfor nogle kvinder vender tilbage til aktivt misbrug og nogle andre ikke gør, og hvorfor. Denne viden vil være med til at forbedre vilkårene for kvindelige stofmisbrugere, som er det overordnede formål.

**Registreringer**

På centeret nedskrives alle data i forhold til kvinderne, som er i behandling, herunder datoer,

stofafhængighed, persondata og forhold, familieforhold, sygdomshistorik og om de er vendt tilbage til aktivt misbrug eller stadig er ædru. Denne viden deles løbende med RH.

**Kompetenceudvikling og arbejdsevne udvikling**

Projektmålet er at kvinderne har opnået kompetencer blandt andet gennem den undervisning der er på halvvejshuset, gennem frivillig service på behandlingscenteret og gennem deltagelse i produktionen på en af de to virksomheder. Når en kvinde starter i aktiviteterne på halvvejshuset modtager hun et program over aktiviteter, hvortil der vil være et målesystem i forhold til kompetencer. Eksempelvis kan det være, at man ved start ikke ved noget om en hønsefarm og ved afslutning har kompetencer til at arbejde i en hønsefarm. At man ved start ikke kan tænde en computer og ved afslutning forstår at sende en mail. På den måde vil vi måle at kvinderne opnår kompetencer. Hvad der også er væsentligt er, at kompetencerne fører til selvforsørgelse og eller uafhængighed af indsatsen. For at måle dette sammenholdes kompetenceevalueringen med den enkelte kvindes logbog.

**De socialøkonomiske virksomheder**

De bærer to vigtige komponenter i at opnå indsatsens projektmål, nemlig at 1. virksomhederne skal generere nok overskud til at finansiere behandlingscenteret og 2. at virksomhederne skal give kvinderne kompetencer og selvforsørgelse gennem løn eller ved ansættelse andet sted. Derfor vil der hver måned være et møde mellem projektleder, bogholder samt ansatte (firkantsmøder), hvor der evalueres på de to komponenter. Firkantsmøderne har også til formål at evaluere løbende på hele indsatsen for at rykke ind hurtigt ved udfordringer. RH vil med jævne mellemrum deltage på møderne online.

**OCAT**

Organizational Capacity Assessment Tool (OCAT), anvendte vi ved forrige indsats, hvilket virkede rigtig godt. Det er en god måde at måle LoM’s kapacitet, så vi kan måle om vi opfylder projektmål 3. Men udover et måleværktøj er det også et arbejdsværktøj til udvikling, da det hjælper til at identificere udfordringer, hvor der er behov for forbedringer, hvordan det skal opnås og af hvem, gennem hvilke aktiviteter. Derfor vil RH gennemføre en OCAT med LoM ved projektstart, midtvejs og ved afslutning.