



LHL International

Årsmelding 2020



Frivilligefra Mbingwa TB Club i Dowo, Malawi er klare for å fortsette sitt viktige arbeid til tross for pandemi.

Beklager, feil sykdom

Tuberkulose i skyggen av en pandemi

LHLs internasjonale tuberkulosestiftelse (LHL Internasjonal) ble opprettet av Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LHL) 1.1.2013, med formålet å styrke og utvikle LHLs arbeid knyttet til tuberkulose internasjonalt og i Norge. Stiftelsen er den viktigste sivilsamfunnsaktøren i Norge for bekjempelse av tuberkulose og skal også virke som pådriver og rådgiver for myndigheter i Norge og i land utenfor Norge innenfor dette feltet.

LHL Internasjonal sitt hovedmål er å bekjempe tuberkulose og stoppe smittespredningen i samfunnet gjennom å

- Bekjempe stigma og diskriminering av mennesker rammet av tuberkulose
- Yte pasientsentrert forebygging og omsorg
- Støtte samfunnsengasjement og organisering av tuberkulosepasienter
- Være talsperson for politisk engasjement og finansiering av tuberkulosearbeid og forskning

Vi arbeider i dag med tuberkulosebekjempelse i Malawi, Sudan, Tanzania, Zambia, Russland, Romania og Norge. Programmene gjennomføres samarbeid med lokalepasientorganisasjoner, sivilsamfunnsorganisasjoner og nasjonale helsemyndigheter, og er i hovedsak støttet av Norad, Helse- og omsorgsdepartementet, EØS-midler og Oslo kommune. Vi bidrar til å stoppe tuberkuloseepidemien

gjennom å gi informasjon til lokalsamfunn, sikre at de med tuberkulosesymptomer blir testet og at de som blir diagnostisert med tuberkulose får hjelp og støtte til de har fullført behandling og er friske.

LHL Internasjonal og alle våre partnere har en rettighetsbasert tilnærming til tuberkulosebekjempelse ; Atle har rett til helse. Å ikke utelate noen - leave no one behind - er viktig både i tuberkulosekampen, og gjennom bærekraftsmålene. Dette gjenspeiler seg i vårt arbeid med sårbare grupper: som innsatte i fengsler, flyktninger og hjemløse, sex-arbeidere, gruvearbeidere og rusavhengige samt mennesker med nedsatt funksjonsevne. Brukermedvirkning sikres gjennom nært samarbeid med pasientorganisasjonene og representanter for de utsatte gruppene.

2020 har vært et utfordrende år på mange måter. Covid-19 pandemien har påvirket tuberkulosearbeidet i prosjektlandene. De har hatt noen felles utfordringer, men også ulike konsekvenser, både tidsmessig, hvilke tiltak landene har brukt og hvor rammet de har vært av sykdom.

Aktiviteten i stiftelsen og i prosjektene har likevel vært høy. Vi har nådd over 120 000 spesielt utsatte mennesker med informasjon om både tuberkulose og Covid 19, og 82 000 er screenet for tuberkulose. Nær 20 000 har fått sosial støtte og blitt fulgt opp av en frivillig behandlingshjelper. På grunn av smittevernsrestriksjoner har noen planer måtte avlyses, men våre samarbeidsorganisasjoner og deres frivillige har i stedet bidratt til å bekjempe pandemien gjennom informasjon og smitteoppsporing.

Året startet også med en storslagen prosjektlansering av et nytt prosjekt i Malawi som skal kartlegge og hjelpe tidligere pasienter som lever med nedsatt funksjonsevne på grunn av tuberkulose (Post-TB disability). Selv om pandemien gjorde at mange av aktivitetene måtte utsettes, gjorde den gode starten av prosjektet at man likevel raskt klarte å se resultater. Dermed var det ekstra spennende at LHL Internasjonal ble invitert av Norad til å delta i en søknadsrunde for utvidelse av prosjektet. Det har gjort det mulig å skalere opp i Malawi og inkludere Tanzania og Sudan i post-TB prosjektet. 1 oktober 2020 leverte stiftelsen også inn en søknad til Norad om ny femårig avtale som ble innvilget. Prosjektet i Romania satte samtidig endelig i gang etter år med venting. Og i begynnelsen av desember fikk vi utvidet Russlandsporteføljen med to nye prosjekter.

PROSJEKTER OG PRIORITERINGER

Norge

I Norge driver LHL Internasjonal oppsøkende informasjonsarbeid overfor risikoutsatte grupper, pasientstøtte gjennom likepersonsarbeid, undervisning for helsepersonell og talspersonsarbeid. Arbeidet foregår hovedsakelig i Oslo, som har den største andelen risikoutsatte og flest tilfeller av tuberkulose. I 2020 fikk vi driftsstøtte fra Oslo kommune til arbeidet i Oslo. I tillegg har arbeidet i Norge vært finansiert gjennom donasjoner fra LHIs lokallag og private aktører samt egne midler. Vi har også fått midler fra Stiftelsen Dam til å lage digitale ressurser som vi vil bruke i mange av tiltakene våre i Norge.

Covid-19 situasjonen har naturlig nok preget arbeidet vårt i 2020. På grunn av nedstenging måtte flere planlagte aktiviteter utsettes eller gjennomføres digitalt. Både likepersonstjenesten og det oppsøkende

informasjonsarbeidet har blitt påvirket av koronasituasjonen. Flere av våre samarbeidspartnere i helsevesenet har i perioden måttet jobbe med korona eller vært påvirket av at kollegaer har jobbet mye med korona, og vært noe mindre tilgjengelige enn ellers. Vi valgte derfor å utsette noe av arbeidet med tuberkulose, og også involvere oss i arbeid med korona. Siden mange av gruppene som har vært mest rammet av korona, også er blant de som er mest utsatt for tuberkulose, og siden det er flere likhetstrekk mellom de to sykdommene, har dette vært naturlig. Vi har også benyttet tiden til å ferdigstille de digitale ressursene finansiert gjennom Stiftelsen Dam.

Digitale ressurser: Vi har laget to e-læringskurs for helsepersonell og en animasjon rettet mot innvandrerpasienter. De to kursene handler om 1) tverrkulturell helsekommunikasjon og 2) tuberkulose og smittefrykt. Begge kursene vil bli brukt i arbeidet vårt med undervisning for helsepersonell. Både tverrkulturell helsekommunikasjon og smittefrykt har blitt aktualisert med koronaepidemien. Vi har fått veldig gode tilbakemeldinger på kursene, og i en hjemmesykepleiersone har det kommet forslag om at kurset om smittefrykt gjøres obligatorisk for alle som jobber der. Animasjonen om det norske helsevesenet har blitt laget i tre språkversjoner - norsk, engelsk og somali - og vil bli veldig nyttig i det oppsøkende informasjonsarbeidet vårt fremover.

Pasientstøtte: Våre likepersoner har i perioden fulgt opp pasienter i Oslo, Viken og Trøndelag. Besøkene gis som en støtte til pasienter som lider under fysiske eller sosiale belastninger knyttet til tuberkulose, som stigma eller isolasjon. Vi får mange tilbakemeldinger fra både pasienter og helsepersonell om at tilbudet betyr mye for pasienter som har det tungt. I perioden har vi også hatt en fysisk likepersonssamling og holdt jevn kontakt med likepersonene gjennom hele året.

Oppsøkende informasjonsarbeid: For å nå frem til risikoutsatte grupper driver vi oppsøkende arbeid både alene og i samarbeid med andre frivillige organisasjoner og helsepersonell. I 2020 har dette i stor grad skjedd digitalt. Det viktigste arrangementet var et dialogseminar med representanter for målgruppene og helsevesenet som ble holdt i oktober. Målet med seminaret var å spre informasjon, diskutere hva det innebærer sosialt og følelsesmessig å få tuberkulose, å bringe personer fra målgruppene og helsevesenet sammen, samt å gi helsepersonell som jobber med tuberkulose, et ansikt blant målgruppene. Seminaret rettet seg særlig mot somaliere og eritreere, som er de to gruppene som de senere årene har hatt vært mest rammet av tuberkulose. Seminaret ble sendt på somalisk radio og delt på Facebook-siden til LHL Internasjonal og andre organisasjoner, og delt i mange grupper/nettverk på sosiale medier som målgruppene er aktive i.



Deltakere på seminaret var en tidligere pasient, representanter for målgruppene, en tuberkulosekoordinator og daglig leder i LHLInternasjonal.

Vi har også samarbeidet med andre organisasjoner som jobber med innvandrerhelse og inkludering av innvandrere. Dette er viktig, både for å nå flere brukere, å spre tuberkuloseinformasjon blant andre som jobber med målgruppene og å lære av hverandre. Vi har hatt et organisert samarbeid med

erfaringsutveksling med Primærmedisinsk Verksted, Caritas, Oslo Røde Kors, IHSG, Amatea, Tverrkulturell helseinfo og Mir - Multikulturelt initiativ og ressursnettverk. Sammen med de to sistnevnte organisasjonene arrangerer vi Helsefestivalen, som i 2020 sto bak et digitalt seminar om korona. Seminaret hadde en egen bolk om tverrkulturell helsekommunikasjon der vårt nye e-læringskurs ble presentert. Kurset ble også presentert på den nasjonale migrasjonskonferansen i september.

Undervisning og talsmannsarbeid: Det å gi informasjon og å fremme brukerperspektivet overfor helsevesenet, offentlig ansatte som jobber med risikogrupper, samt beslutningstakere er sentralt for oss. I 2020 hadde vi bl.a. undervisning for sykepleierstudenter på OsloMet. I perioden har vi også deltatt i en deltatt i møter i nettverkene til FHI Migrasjonshelse. Her har mye av fokuset vært på korona, og erfaringene våre med tuberkulose har vært nyttige å bringe inn i. Vi har også skrevet avisinnlegg om behovene til pasienter med multiresistent tuberkulose. Innlegget ble skrevet i samarbeid med en tidligere pasient.

Oppsummert vil vi si at selv om 2020 var et veldig spesielt år, fikk vi jobbet godt med målgruppene våre innenfor rammene vi hadde. Vi fikk også "forberedt" oss godt til det videre arbeidet, bl.a. ved å ferdigstille digitale ressurser som vi kommer til å bruke aktivt fremover. Siden tuberkulosearbeidet har fått mindre fokus i helsevesenet i 2020, vil det bli veldig viktig å opprettholde et stort fokus på sykdommen i tiden som kommer.

Malawi



I januar 2020 ble helsearbeidere og frivillige opplært som fasilitatorer i inkluderende helsekommunikasjon. I løpet av året har de igjen holdt kurs for over 600 personer.

2020 har vært et krevende år for Malawi. Ikke bare har pandemien også her spredd frykt, ført til lockdown av samfunnet og sprengt kapasitet i helsevesenet, men Malawi har også midt oppi dette gjennomført et omvalg etter annullering av presidentvalget som ble holdt i 2019. Det har vært mye opptøyer og misnøye i

kjølvannet av dette. I juni 2020 vant imidlertid Lazarus Chakwera omvalget og landet fikk ny president. Med unntak av pandemien roet ting seg betydelig etter dette.

Situasjonen i landet som beskrevet over har preget og påvirket partnere og prosjekter som støttes av LHL Internasjonal. Progresjonen har naturlig nok vært lavere enn planlagt og enkelte aktiviteter ble satt på vent. Våre to partnere i landet, **Paradisa** TB Patient Trust og det Malawiske sykepleierforbundet, **NONM**, har til tross for dette klart å gjennomføre en god del. I 2020 fikk de økt støtte til post-TB prosjektet som startet så vidt i 2019 og som ble lansert januar 2020. Vi var så heldige å få Norges utvillingsminister Ulstein til å delta på prosjektlanseringen i Malawi, sammen med flere representanter for målgruppen, nasjonale myndigheter, ansatte i ulike organisasjoner, en malawisk minister og representanter fra de to partnerorganisasjonene. Dette ga prosjektet og tematikken viktig politisk og faglig oppmerksomhet.

Prosjektet har et mål om å innfri rettighetene og behovene til mennesker som har fått funksjonsnedsettelser på grunn av tuberkulose. Prosjektet retter seg mot tidligere tuberkulosepasienter i befolkningen, inkludert helsearbeidere. Foreløpige tall fra prosjektet viser at helseproblemer etter endt tuberkulosebehandling forekommer hos omkring 70%, og at disse helseproblemene påvirker deres liv negativt. Landet har ingen systematisk oppfølging av disse menneskene så prosjektet søker å vise vei. I 2020 har for eksempel over 600 helsearbeidere og frivillige fått opplæring i inkluderende helsekommunikasjon som et viktig fundament for videre støtte til målgruppen. Videre lanserer prosjektet ulike tilbud til de som rammes, så som medisinsk oppfølging, lungerehabilitering, omskolering, matstøtte og smålån. Tiltakene implementeres i sju av landets distrikter. I løpet av 2020 har også prosjektet utviklet en App for frivillige for registrering og oppfølging av mennesker rammet av tuberkulose.



Utviklingsminister Ulstein i samtale med tidligere tuberkulosepasienter i forbindelse med prosjektlansering i Malawi januar 2020.

Det langvarige samarbeidet for å redusere tuberkulosebyrden i Malawi ble videreført også i 2020. Dette arbeidet gjøres gjennom vår mangeårige partner, pasientorganisasjonen Paradisa. Frivillige og

helsearbeidere i landet rapporterer om en nedgang i antall diagnostiserte tilfeller av tuberkulose i 2020, som er trolig på grunn av Covid-19 pandemien. Tall fra det nasjonale tuberkuloseprogrammet viser at totalt 15 353 nye tilfeller ble identifisert i landets 28 distrikter i 2020. I følge WHO's årlige tuberkuloserapport ble det registrert 16 900 året før, noe som indikerer en nedgang på over 1 500. Dette er alarmende. WHO estimerer antall nye tilfeller årlig i Malawi til å ligge rundt 27 000 noe som betyr at bare litt over halvparten (56,8%) av de som er syke får diagnose og behandling.

De nær 800 frivillige tidligere tuberkulosepasientene som utgjør grunnstammen i Paradisa gjør imidlertid en formidabel innsats i sine lokalsamfunn både med å spre informasjon, finne flere tuberkulosesyke, sørge for at de får behandling og følge dem gjennom den krevende behandlingen. Pandemien har påvirket negativt, men periodevis i 2020 har aktivitetene til de frivillige gått for fullt. Distriktsdata og lokale data fra 2020 viser at 43% av alle TB diagnosene i landet som ble registrert dette året kom fra de sju (av 28) distriktene hvor Paradisa er aktive. I tillegg ser vi at behandlingssuksessprosenten i de områder hvor Paradisa er aktive ligger på hele 96 %, mot 87 % nasjonalt.

Sudan

I Sudan har nasjonal og internasjonal politikk og økonomi preget innsatsen sterkt også i 2020. Det militær-sivile overgangsstyret har hatt utfordringer med å få gjennomført politiske og økonomiske reformer, bl.a. fordi landet fremdeles stod på USAs liste over land som støtter terrorisme («SST-lista»). Det forhindret tilgang til internasjonale lånemekanismer som IMF og andre støtteordninger, og det førte blant annet til hyperinflasjon i Sudan i 2020. Vår partner Health Development Program (HOP) merket dette svært godt. Spesielt kostnader til drivstoff, transportkostnader (f.eks. buss for frivillige) og mat økte enormt. I desember 2020 ble imidlertid Sudan fjernet fra USAs liste over land som sponser terrorisme etter å ha stått på lista siden 1993. Dette er et stort steg i å demokratisere landet og få økonomien på rettere kjøll i løpet av de neste årene.

Da Covid-19 pandemien gjorde sitt inntog i Sudan, ble landet først stengt ned en periode, med periodevis portforbud. Etter hvert som landet åpnet opp igjen, har HOP klart å fortsette arbeidet sitt med tilpasninger som munnbind og håndsprit- og Covid-19 informasjon bakt inn i tuberkulosearbeidet. Det rapporteres imidlertid at befolkningen generelt i liten grad bruker munnbind.

Både pandemien og inflasjonen gjorde 2020 til et utfordrende år. Selv om det ble færre feltbesøk til delstatene for hovedkontoret, har HOP likevel klart å oppnå gode resultater grunnet sin desentraliserte struktur; lokallag i alle 18 stater, og frivillige som følger opp pasienter i forholdsvis nærhet til der de selv bor; 5 190 pasienter er fulgt opp i løpet av året. Antallet screenet gjennom HOP er 6 210. Hele 10 520 personer som er særlig sårbare for TB er nådd gjennom prosjektet.

HOP ble bedt av myndighetene om å bistå i å informere om Covid-19. Dette arbeidet har vært koordinert av myndighetene sammen med WHO, UNDP og flere FN-organ. Informasjonen har blitt gitt på arabisk og lokale språk gjennom dramagruppen til HOP, og andre informasjonskampanjer. HOP har blant annet vært aktive i flyktingleire og i fengsler, og oppfordret folk med symptomertil å teste seg-enten det erfor Covid-19 eller TB. Fra en av flyktingleirene fikk HOP vite at 4 av 10 av de som testa seg, var Covid-smitta.

Dette er betydelig høyere tall enn de offisielle tallene (26 039 bekreftet smitta i en befolkning på 46,7 millioner mennesker). Sudan har også fått økende flyktningstrømmer pga grensekonflikt med Etiopia, noe som gjør både TB- og Covid-19 situasjonen uoversiktlig.

En annen effekt av pandemien og hyperinflationen er at antallet TB-pasienter som har hatt behov for matstøtte (både akutt og over lengre tid) fra HOP har økt (2019: 5910 personer, 2020: 6870).



Bildet er fra HOPs informasjonskampanje om TB og covid-19 i en ny flyktningeleir for flyktninger fra Sør-Sudan. Omtrent 4800 flyktninger holder til her og småbutikker som denne teselgeren er viktige kilder til å dele informasjon. Foto og frivillige: Fatma Ahmed og Deing A.Shool.

Tuberkulose tallene fra Sudans helsemyndigheter for 2020 er i skrivende stund ikke offentlig tilgjengelig. De ferskeste offisielle tall tilgjengelig kommer fra WHO TB-rapport for 2020 (med 2019-tall). Denne viser at antall diagnostisert med tuberkulose lå jevnt med foregående år, rett i overkant av 20 200, hvorav 84% fullfører behandling (mot 80% i 2018). Nær 3% har resistent tuberkulose. Selv om Sudan ikke er blant landene som er hardest rammet av tuberkulose, har de en lang vei å gå før de når målet om minst 90 % dekning. Helsedepartementet har uttalt bekymring for at det ser ut til å være en økning i antall TB-tilfeller i 2020 som ikke har blitt diagnostisert, samt at flere avslutter behandlingen før den er fullført. Det skyldes i stor grad stigma knyttet til TB, men nå også stigma og frykt for Covid-19.

I tillegg til å være del av den nye femårige planen med Norad fra 2021, fikk HOP i 2020 midler til et prosjekt om ettervirkningene av TB - eller «post-TB disability». Prosjektet skal foregå som et pilotprosjekt i to bydeler av Khartoum state og bygger på tilnærmingen som er brukt i Malawi. Dette inkluderer blant annet mobilapp på arabisk, etablering av to «Post-TB fri endly» klinikker og opplæring i inkluderende helsekommunikasjon.



Fra et hjemmebesøk i Alfola by, i Vest-Kordofan. Familien har fått ukentlig oppfølging av frivillige etter at sønnen Mohmed Ahmed fikk TB i ryggmargen. Tre frivillige fra HOP har fulgt ham og familien opp; Um Joma Ahmed Siluman, Fatma Ahmed Dwa og Samia Joma Ebraheem. Mohmed har nå blitt frisk av tuberkulosen, men han er fremdeles svak og klarer ikke å gå enda. Mohmed og familien er en av familiene som mottar matstøtte fra HOP. Foto: HOP.

Tanzania

I Tanzania samarbeider LHL Internasjonal med tre partnere; pasientorganisasjonen Mukikute, tuberkuloseprogrammet i Temeke kommune og Kibongoto infeksjonssykehus (KIDH). Det er en alvorlig underdiagnostikk av tuberkulose i Tanzania, men frem til 2020 var framgangen stor. I 2019 ble 81 208 mennesker med tuberkulose diagnostert, en økning på 5380 personer (7,1%) fra 2018. Allikevel tilsvarer dette kun 59% av alle med tuberkulose i Tanzania.

Da en person med lungetuberkulose kan smitte 10-15 andre i løpet av et år er oppsøkende virksomhet i lokalsamfunnet med tilbud om testing av de med symptomer, og spesiell innsats overfor de mest utsatte gruppene svært viktig. Dessverre har tuberkuloseprogrammene i 2020 blitt sterkt påvirket av Covid-19 pandemien, og trolig har færre blitt diagnostisert og behandlet for tuberkulose. Både på grunn av at diagnostisk utstyr og helsepersonell ble omdisponert til å jobbe med Covid-19 i begynnelsen av pandemien, men også på grunn av at det er mye frykt og stigma relatert til hoste og andre lungesyntomer. Dette har fortsatt selv etter at Tanzania ble erklært korona-fritt av landets president i april.

Helt på tampen av 2020 ble Tanzania med i prosjektet for personer med funksjonsnedsettelse etter tuberkulose (Post-TB disability). Prosjektet vil foregå i nordlige Tanzania og er et samarbeid med KIDH og Mukikute. Prosjektet settes i gang i begynnelsen av 2021 for en to års periode.



Her gjennomføres tuberkulosescreening på klinikken Yombo Vituka i Temeke, Dar Es Salaam.

Pasientorganisasjonen Mukikute har nå 75 TB-klubber (lokallag) spredt om i landet - en økning på 5 flere enn i fjor. Alle disse samarbeider tett med de lokale tuberkuloseklinikene i sine distrikt. Gjennom frivillig innsats bidrar medlemmene i Mukikute ved å gå fra dør til dør i lokalsamfunnet og spre informasjon om tuberkulose, og på tross av utfordringen rundt Covid-19 pandemien fant de i 2020 55 832 personer med symptomer på tuberkulose.. Til sammenligning fant de 11 490 i 2019. Bedre dialog og oppfølging mellom hovedkontoret, TB-klubbene og ressursentrene for rusavhengige, samt økningen i antall TB-klubber er i følge Mukikute hovedårsaken til den positive økningen. Pandemien kan være en annen årsak - at mange av de med symptomer på TB i realiteten var smittet med Covid-19. Frykten for Covid-19 har også ført til at færre oppsøker helsevesenet og Mukikute har derfor prioritert å nå folk hjemme i stedetfor.



MKUTA medlemmer på vei til Msilo Island, Bukoba District, Kagera region, for å snakke om TB blant fiskerne. De fant flere med symptomer og spyttprøvene ble levert til regionssykehuset i Kagera. Fem personer fikk påvist tuberkulose hvorav to var barn. De oppdaget også fem personer som hadde avbrutt behandlingen sin. De er nå tilbake på behandling.

Innsatsen Mukikute gjør i lokalsamfunnet er av stor betydning om vi skal finne de mange uoppdagede syke med tuberkulose i Tanzania og bistå de med diagnose og behandling.

Mukikute's medlemmer går også daglig med medisiner til de pasientene som velger hjemmebehandling, de bidrar med informasjon og omsorg gjennom de mange månedene på behandling og de observerer om det er andre i familien som har symptomer og sørger for at de blir testet. I 2020 nær doblet de antall pasienter som får hjemmebesøk enn hva de hadde satt som mål for året. Økningen skyldes flere etablerte TB-klubber og også at flere TB-klubber er blitt flinkere til å rapportere inn til hovedkvarteret

Å styrke lokallagene i distriktene er også viktig, og i tillegg til opplæring i tuberkulose og hiv får medlemmene i lokallagene opplæring blant annet organisasjonsutvikling, antikorrupsjon, likepersonsarbeid, inntektsgenerering og helsekommunikasjon. Andre halvår 2019 startet Mukikute en omorganiseringsprosess for å styrke organisasjonen; gjøre den mindre prosjektbasert, mer transparent og bedre internkontrollrutinene. Revisjon 2020 kvitterte ut at Mukikute implementerte 11 av 24 (45%) av anbefalingene gitt i 2019 revisjonen. Øvrige er fortsatt i prosess. Det er verdt å nevne at revisjonsselskapet gikk særskilt nøye til verks og «løftet på alle steiner» og anbefalingene ses på som et ledd i omorganiseringsprosessen. I løpet av 2020 har de ansatt en M&E manager, og gjennomført både ekstern IGA evaluering og organisasjonsgjennomgang. Sistnevnte rapport ble ikke levert innen årets slutt da konsulenten ble langvarig syk med Covid-19.

Mukikutes generalforsamlingsmøte ble avholdt 23.12.2020 og på agenda var blant annet valg av ledere, sekretærer og regnskapsførere for organisasjonen og de enkelte lb-klubbene. Øverste nyvalgt leder for pasientorganisasjonen heter Gabriel Majaliwa, og han erstatter Joseph Mapunda.

Det kommunale tuberkuloseprogrammet i Temeke har 32 behandlingssentre for tuberkulose hvorav 17 sentre med diagnosemuligheter. Behandlingssentre er redusert fra 42 i 2019 på grunn av en ny geografisk inndeling av bydelene i Dar Es Salam. Antall tilfeller registrert i Temeke i 2020 er redusert med nesten 20% fra 4933 i 2019 til 4005 i 2020, og dette er trolig en konsekvens både av at det er færre klinikker som

rapporterer til Temeke, og av pandemien. 92 % av alle nye tilfeller i 2020 fikk hjemmebasert behandling. Alle tuberkulosepasienter blir testet for hiv, og totalt var 22,8 % var hiv-positive. Disse får behandling for begge sykdommene. 19 personer ble diagnostisert og startet behandling for resistent tuberkulose, og alle disse får økonomisk støtte gjennom prosjektet.

Mye av samarbeidet med Temeke går ut på å bygge kapasiteten til helsearbeidere, både sykepleiere, leger og laboratoriepersonell. Men på grunn av Covid-19 restriksjoner, og omdisponering av midler til smittevernsutstyr og oppsøkende arbeid, deltok kun 205 helsearbeidere på opplæring, ut av planlagte 315 personer.

Det kommunale tuberkuloseprogrammet har også mange oppsøkende aktiviteter, ofte sammen med Mukikute, som for eksempel informasjon og tuberkulosescreening på skoler, fabrikker og i fengsel. I Keko fengsel ble 41 innsatte diagnostisert med tuberkulose, og totalt i Temeke ble over 40 000 personer sjekket for tuberkulosesymptomer.

Kibong'oto sykehus (KIDH) er et spesialisert sykehus for resistent tuberkulose (DRTB), og ligger i Kilimanjaro-regionen. De har en nasjonal veilederfunksjon for desentraliserte klinikker som skal følge opp behandling av pasienter med resistent tuberkulose, samtidig som de mest kompliserte og alvorlige tilfellene blir innlagt på sykehuset. Pasientene kommer fra hele landet. Nasjonalt ble 250 nye DRTB-pasienter registrert og behandlet. Dette er nesten halvert fra året før, og er trolig en konsekvens av Covid-19 pandemien, inkludert nasjonal mangel på GeneExpert tester. Totalt var det 232 inneliggende pasienter med DRTB i løpet av året, hvorav 190 fikk matstøtte på grunn av underernæring.

KIDH har økt sin utadrettede virksomhet med å oppsøke pasientene hjemme, og gir god veiledning direkte til dem, til deres pårørende, samt til helsepersonell lokalt. De har også gjennomført flere kurs for helsearbeidere, hovedsaklig i smittevern; over 265 deltok i 2020. Prosjektet har også prioritert smittevernstiltak og behandling av Covid-19 på sykehuset, og investeringer har blitt gjort i oksygenkonsentratorer, håndvaskstasjoner og annet medisinsk utstyr.

Arbeidet med å screene gruvearbeidere og påvise omfanget av tuberkulose og lungesykdommer i denne sektoren fortsetter, og de har også gjennomført screeninger blant masainomadene og i lokalsamfunnet. Over 14 000 mennesker har blitt screenet i 2020.

Zambia

Zambia er rangert blant de 30 landene i verden med høyest tuberkuloseinsidens, og med flest mennesker med ka-infeksjon TB/hiv. Rundt 46 % av alle som får tuberkulose i dag, lever med hiv. Vi jobber hovedsakelig i Copperbelt-provinsen, som er det området i Zambia som er hardest rammet av tuberkulose.

Partnerorganisasjonen In Sut Free har hatt et tett samarbeid med det zambiske fengselsvesenet siden 1996. Fra 2015 har In But Free og LHL Internasjonal gjennomført systematisk tuberkulosescreening i åtte fengsler i Copperbelt, og fra 2018 ble prosjektet ytterligere utvidet til 4 nye fengsler i Central Province.

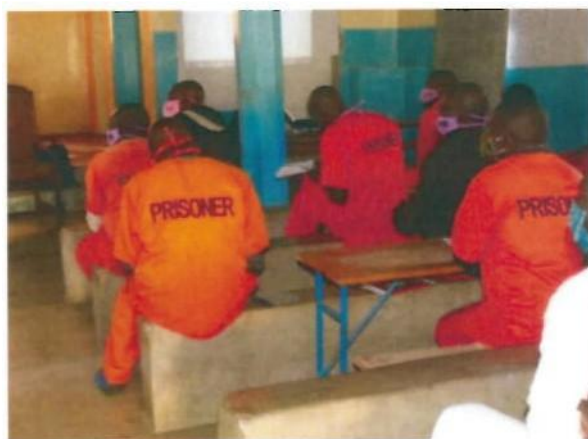
Fengslene i Zambia er overbefolket og trange, med dårlig ernæring og dårlig ventilasjon, og med liten tilgang til helsetjenester. Dette er med på å gjøre innsatte ekstra utsatte for smittsomme sykdommer som tuberkulose og nå også Covid-19.

For å bidra til å bekjempe Covid-19 i fengslene ble deler av aktivitetsbudsjettet omdisponert til å inkludere Covid-19 forebygging. Dette har blant annet inkludert innkjøp av smittevernsutstyr, informasjonsarbeid og opplæring av helsearbeidere som jobber i fengselsvesenet.



Smittervernustyr (inkluderer blant annet klor, såpe, vaskeutstyr, hansker og munnbind) innkjøpt til fengslene og deltakere ved Covid-19 opplæring av helsearbeidere

I de 12 fengslene som prosjektet nå foregår, har over 24 000 innsatte blitt screenet, og 269 ble diagnostisert med tuberkulose i 2020. 395 innsatte har fått opplæring til å bli likemenn og hjelpere til med screening av tuberkulose, følger opp behandlingen, samt lærer opp de andre innsatte om tuberkulose og hiv- både gjennom ukentlige cellemøter og gjennom dans og drama. 34 innsatte i et høyrisikofengsel har også gjennomgått og bestått kurs i hiv-testing og psykososial rådgivning.



Venstre bilde er fra opplæring i Mukobeko Maximum Correctional Facility av likemenn eller peer educators som de kalles i prosjektet. Høyre bilde er fra opplæring i psykososial rådgivning i Kamfinso.

Matstøtte til syke og underernærte er også en viktig komponent i arbeidet. Den består av High Energy Protein Supplements (HEPS) og blir supplert med grønnsaksdyrking i de fengslene hvor det er mulig. Over 800 innsatte fikk matstøtte i 2020.



HEPS gis til syke og underernærte innsatte. For å ytterligere supplere ernæringen har IBF støttet grønnsaksdyrking i 8 fengsler. Bildet her er fra Kamfinsafengselet.

Gjennom samarbeidet med **Copperbelt Health Education Program (CHEP)** har vi i 2020 fokusert på implementering av E-læring i helsekommunikasjon på sykepleieskolene, i tillegg til å sikre at helsekommunikasjon blir inkludert i pensum for sykepleiestudenter. Gjennom deltakelse og støtte til to store nasjonale møter med mål om å revidere sykepleiepensum, er det nå bekreftet at sykepleiestudenter skal få totalt 16 timer helsekommunikasjon i år 1 av utdannelsen.

I løpet av 2020 er totalt 1 289 sykepleiestudenter og 126 sykepleiere fått opplæring i helsekommunikasjon via de tre hovedsamarbeidspartnerne; sykepleieskolene i Lusaka, Kitwe og Ndola. På de samme skolene har vi også oppgradert IT-infrastruktur for å lettere tilby E-læring til studentene.

Prosjektet med CHEP ble avsluttet 31 mars 2021, og er ikke inkludert i den nye rammeavtalen for 2021-2025. Varslingsaken til Norad er også avsluttet, og LHL Internasjonal har tilbakebetalt NOK 197 006.

Russland

Covid-19 pandemien har også rammet Russland hardt og gjorde at flere aktiviteter i prosjektene måtte endres eller utsettes. I 2020 hadde vi flere aktive prosjekter i forskjellige geografiske områder i Nordvest Russland støttet av Utenriksdepartementet via Helse- og omsorgsdepartementet (HOD):

1. "Reduce the Burden of TB in the Murmansk Oblast" i Murmansk region, videreføring av treårsprosjekt, 2. prosjektår.
2. "Severodvinsk - A City Free From Tuberculosis", et pilotprosjekt i Severodvinsk, neststørste by i Arkhangelsk region, videreføring av treårsprosjekt, 2. prosjektår.
3. "Møter av norsk nasjonal faggruppe for MDR-TB med russiske kolleger og kurs for trenere i helsekommunikasjon", ettårsprosjekt i Arkhangelsk - pga. pandemien har dette prosjektet ikke vært mulig å gjennomføre i 2020 og vi søkt HOD om utsettelse og fått ny rapporteringsfrist 01.11.2021.
4. Seminarserie "Tilgang til helse for alle - god praksis" i Oslo, felles prosjekt LHLI - Kirkens Nødhjelp - Helseutvalget - russiske samarbeidspartnere, videreføring av flerårsprosjekt, 2. prosjektår (skal søke om utsettelse til mai 2021).

I desember 2020 fikk vi i tillegg støtte til to nye prosjekter med gjennomføring i løpet av 2021:

S. "Syktyvkar - A city free from Tuberculosis", pilotprosjekt i hovedstaten av Komi republikk, 1. prosjektår av treårsprosjekt. Dette er en utvidelse av Arkhangelsk erfaringer til andre regioner i Nordvest Russland.

6. "Operational research", trening for fagspesialister i hvordan å drive et forskningsprosjekt, fra å skrive en protokoll til å samle inn informasjon, analysere data, skrive og publisere en artikkel i en faglig tidsskrift.

Hovedkomponentene i våre treårsprosjekter er implementering av WHO's retningslinjer i pasientorienterte teknologier: nye behandlingsregimer inkl. håndtering av bivirkninger, hjemmebasert behandling og bruk av Video Observed Treatment (VOT). I pilotprosjektene jobber vi også med tidlig diagnostisering av TB og forebyggende TB-behandling blant høyrisikogrupper og deres kontakter, styrking av samarbeidet mellom ulike aktører (som helse-, sosiale- og sysselsettingstjenester), samt målrettet informasjonsarbeid.

Et viktig element er kompetanseheving av helsepersonell i nye tilnærminger til tuberkulose og tuberkulose/HIV diagnostisering og behandling. De fleste av kompetansehevende tiltak ble i 2020 gjennomført digitalt. Det ble gjennomført ett online TB-monitoring kurs for Arkhangelsk og Murmansk regioner, to fysiske rundebordskonferanser i Severodvinsk, to regionale online konferanser om TB-behandling under pandemien i Arkhangelsk og tre i Murmansk. Planlagt opplæring av helsepersonell fra andre regioner sammen med det medisinske universitetet og TB-sykehuset i Arkhangelsk er flyttet online til mars 2021. Noen kurs ble kjørt i delvis fysisk/delvis digitalt format; en gruppe helsepersonell samles på et rom foran skjermen og hører på og diskuterer foredrag sammen. TB-spesialister har deltatt i to nasjonale og en internasjonal TB-konferanser og Barentsseminar i 2020, alt online.



De fleste av kompetansehevende tiltak var i 2020 erstattet med digitale opplegg.

2020 fikk vår russiske partner **Easy Breathing Fund (EBF)** henvendelse om hjelp fra helsepersonell Arkhangelsk som opplevde stor arbeidsbelastning under pandemien. EBF har søkt om midler fra «Arkhangelsk governor fund» og fikk støtte til prosjektet «Bringing light without burning out»; trening i effektiv helsekommunikasjon og selvledelse. Trenere var i sin tid lært opp av LHL Internasjonal, de brukte vårt kursopplegg og kursmateriell og treningen fikk glimrende tilbakemeldinger. Samtidig har EBF meldt at det er behov for flere trenere. Vi håper å få gjennomført en trening for trenere i helsekommunikasjon (ToT) i 2021.



Bærekraftig trening i helsekommunikasjon - prosjektet «Bringing light without burning out»

Romania

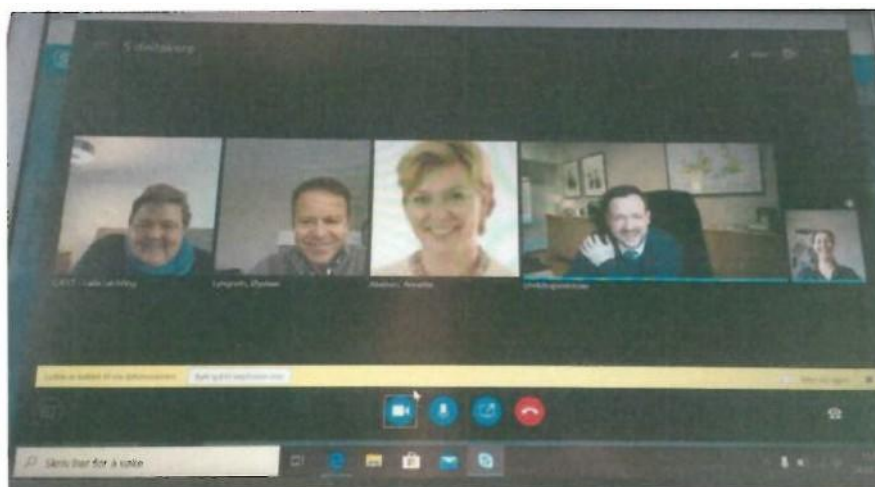
Fra 2015 har LHL Internasjonal hatt prosjektaktiviteter i Romania gjennom Norway Grants prosjektet (EØS midler). LHL Internasjonal har samarbeidet med en lokal organisasjon for pasienter med resistent tuberkulose (ASPTMR) og det nasjonale tuberkuloseprogrammet for å øke kunnskapen om tuberkulose generelt, men med spesielt fokus på pasienter og helsepersonell. Dette prosjektet ble avsluttet i april 2017. Et nytt prosjekt, basert på det man oppnådde gode resultater i det gamle, ble søkt inn og i 2020 kunne vi endelig ta opp igjen prosjektvirksomheten. Hovedfokus er fortsatt på helsekommunikasjon, men nesten alle fysiske kurs har blitt utsatt grunnet pandemien. Arbeidet med å utarbeide en informasjonsbrosjyre for pasienter med resistent tuberkulose var likevel mulig å sette i gang. Opplæring av de frivillige som skulle gjøre pasientintervjuer ble gjort digitalt og 29 intervjuer ble gjennomført, enten over telefon eller på sykehuset.



Digital opplæring av frivillige som en del av utviklingen av pasientvennlig informasjonsmateriell om resistent tuberkulose

Politisk påvirkning og informasjonsarbeid

LHL Internasjonal har hatt fokus på politisk påvirkningsarbeid i 2020, og mye har vært relatert til Covid-19 pandemien og hvordan den påvirker tuberkulosearbeidet. På verdens tuberkulosedag 24. mars hadde vi samtale med utviklingsminister Ulstein via Skype hvor vi delte vår bekymring over at det var stor risiko for at pandemien ville hemme tilgangen til diagnose og behandling for tuberkulose. Samme dag ble daglig leder intervjuet i Bistandsaktuelt om samme tema. Artikkelen «Hver eneste dag dør 4000 mennesker av en pandemi som har herjet i mer enn 100 år» ble en av de mest leste i Bistandsaktuelt i 2020. Regjeringen annonserte deretter i april at de vil øke støtten til det Globale fondet for aids, tuberkulose og malaria (GFATM) for deres respons til Covid-19, i tillegg til å styrke arbeidet med tuberkulose, hiv og malaria.



LHL Internasjonal hadde møte med utviklingsministeren Dag Inge Ulstein og kolleger fra Utenriksdepartementet i anledning TB dagen 2020

Videre har LHL Internasjonal, i samarbeid med danske Aidsfondet og New Venture Fund, jobbet for å gjøre GFATM sitt arbeid mer kjent og annerkjent. Gjennom det prosjektet hadde vi siste halvdel av året midler til en kampanje på sosiale medier, hovedsakelig Facebook og Instagram. I tillegg har vi samarbeidet med Norad og Utenriksdepartementet om felles innspill til det Globale Fondets nye 5 års strategi.

LHL Internasjonal har opprettholdt god kontakt med stortingsrepresentanter og utviklingsministeren gjennom året. Blant annet deltok Utviklingsminister Ulstein i lanseringen av vårt nye prosjekt «Post TB disability» i Malawi i januar 2020, og vi har hatt et felles avisinnlegg med stortingsrepresentant Wilkinson (SV), «Antibiotikaresistens - helsevesenets varslede klimakrise» i Nationen i oktober. Vi har også deltatt i høring på Stortinget angående neste års statsbudsjett, både i Utenrikskomiteen og Helsekomiteen.

Anti-korrupsjon

LHL Internasjonal driver gjennomgående anti-korrupsjonsarbeid i alle partnerland. Vi jobber systematisk med å styrke økonomihåndtering og internkontroll, og alle følger LHL Internasjonal økonomiske og etiske retningslinjer.

På grunn av reiserestriksjoner i 2020, ble det kun gjennomført ett prosjektbesøk av økonomirådgiver med målrettet kursing og finansiell gjennomgang. I stedet har det blitt innhentet kopi av bilag for gjennomgang fra samtlige partnere.

Alle partnere holder også egne anti-korrupsjonsworkshops og har egen anti-korrupsjons policy. Totalt har det blitt holdt 29 anti-korrupsjonsworkshops i 2020. Det ble også gjennomført en heldags anti-korrupsjonsworkshop for Paradisa og NONM i forbindelse med økonomirådgivers reise til Malawi.

Vi har egne kanaler for varsling, men ingen varslingssak i 2020.

LHL Internasjonal har nulltoleranse for korrupsjon, misligheter og misbruk. Det er etablert rutiner for eksternt og intern varsling, og det arbeides målrettet med bevisstgjøring internt i organisasjonen og eksternt mot våre partnere. For øvrig arbeider stiftelsen systematisk på policy-nivå, med forebygging og kontroll og å sørge for god håndtering av mistanker og faktiske mislighetssaker.

OVERSIKT OVER UTVIKLING, RESULTAT OG STILLING

LHL Internasjonal sin virksomhet omfatter i all hovedsak tuberkulosebekjempelse gjennom prosjektarbeid finansiert med bundne offentlige midler, legat og mottatte donasjoner/midter fra andre kilder.

Stiftelsen har to avtaler med Norad, og har også støtte til prosjekter fra Helse- og omsorgsdepartementet, Oslo kommune, Stiftelsen Dam og EØS-midler. Egenandel i prosjektene har vært dekket gjennom donasjoner fra LHL sine lokale lag, private givere, arv, og samfinansiering.

Internasjonalt arbeid utgjør den største delen av virksomhetsområdet (mottatte tilskudd på til sammen MNOK 26,1). Arbeidet gjøres gjennom overføring av midler til prosjektpartnere for utføring av planlagte aktiviteter, og løpende oppfølging av disse i tillegg til faglig veiledning, kompetanseutvikling og kvalitetssikring. I 2020 hadde LHL Internasjonal 9 partnere fordelt på 6 land. Stiftelsen samarbeider også med aktører som Aidsfondet, Verdens Helseorganisasjon (WHO), The International Union Against Tuberculosis and Lung Disease (The Union), Liverpool School of Tropical Medicine (LSTM), Det Globale Fondet for bekjempelse av aids, tuberkulose og malaria (GFATM) og Stop TB Partnership.

Gjennomførte prosjektaktiviteter er tilknyttet disse hovedområdene: tuberkulosebekjempelse/helse, forskning, folkeopplysning, helsekommunikasjon, organisasjonsutvikling, digitalisering og anti-korrupsjon.

Forbruk av tildelte midler og gjennomføring av prosjektaktiviteter er gjort i henhold til budsjett og plan. Kostnader relatert til tuberkulosearbeid i Norge var for 2020 på TNOK 996.

Stiftelsens aktivitetsresultat

Aktivitetsresultatet for LHL Internasjonal ga i 2020 et overskudd på TNOK 323. Til sammenligning viste aktivitetsresultatet i 2019 et overskudd på NOK 291 884. Egenandelen på prosjektene ble dekket med øremerkede midler, samfinansiering og egenkapital. NOK 323 080 føres inn i stiftelsens egenkapital. Ved utgangen av 2020 er saldoen for midler med pålagte restriksjoner på NOK 5 000. Dette er planlagt å benytte i 2021.

Ikke øremerkede donasjoner ble regnskapsmessig inntektsført i året de ble gitt, etter gjeldende regler.

Fortsatt drift

Likviditeten i stiftelsen er god og det negative resultatet fra tidligere år har snudd til et positivt resultat de siste to årene. Stiftelsen har jobbet godt med både å kutte kostnader og å øke inntektene og dette arbeidet vil fortsette i 2021. Foruten endringer i reisevirksomhet blir ikke stiftelsen påvirket i nevneverdig grad av Covid-19 og det utgjør ikke en trussel for fortsatt drift.

Personal og miljø

LHL Internasjonal har 8 ansatte, hvorav Mona Drage er daglig leder.



Mona Drage



Christian Torgersen



Berthe Stenberg



Hedvig Fiske Amdal



Ingunn Nordstoga



Laila Iren Løchting



Silje Handeland



Anna Eilertsen

Stiftelsen har som overordnet målsetning å være en engasjerende og trygg arbeidsplass med faglig og personlig utvikling for de ansatte. Stiftelsen har ikke et verneombud eller arbeidsmiljøutvalg; de ansatte har utarbeidet en plan for vernetjenesten. Denne planen ivaretar arbeidsmiljøutvalgets oppgaver samt sikrer deltakelse og involvering av alle ansatte. I felleskap har man blitt enige om tiltak for hvordan man sammen arbeider for å sikre et godt arbeidsmiljø for alle. Siden mars 2020 har de ansatte i all hovedsak jobbet hjemmefra og det har vært få muligheter til fysiske møter.

LHL Internasjonal er en JA-bedrift (inkluderende arbeidsliv). Det totale sykefraværet var i 2020 på 1,54 % - ikke noe langtidssykefravær. Sykefraværet har generelt vært lavt i stiftelsen. Stiftelsen arbeider systematisk

med risikovurderinger på ulike nivå, noe som også omfatter de ansattes sikkerhet på tjenestereise til samarbeidspartners land. Vi har ikke opplevd skader eller ulykker på prosjektreiser i år.

Ved utgangen av året var det åtte ansatte; syv kvinner og en mann. Stiftelsens styre i 2020 bestod av fem medlemmer. Av disse var to kvinner og tre menn (inkludert styreleder).

Stiftelsen forurensrer ikke det ytre miljø utover det som kan regnes som vanlig for denne typen virksomhet. I 2020 har det vært minimalt med reisevirksomhet, og samarbeid og oppfølging har skjedd via digitale plattformer, telefon, eller e-post.

Oslo, den 27.4.2021

Signert elektronisk med BankID

Bernt Apeland
Styreleder

Signert elektronisk med BankID

Arnulv Torbjørnsen
Styremedlem

Signert elektronisk med BankID

Laila Løchting
Styremedlem

Signert elektronisk med BankID

Arne Ketil Hafstad
Styremedlem

Signert elektronisk med BankID

Ingrid Skjennum
Styremedlem

.....□D□.....
Mona Drage
Daglig leder

LHLs Internasjonale tuberkulosestiftelse
Aktivitetsregnskap

Note	2020	2019	2018
Anskaffede midler			
Tilskudd fra Norad	24 336 235	19 890 150	20 133 917
Tilskudd fra HOD	1 576 955	1 529 211	2 954 999
Tilskudd fra Aidsfondet	-	-	215 816
Tilskudd fra EEA Grants	222 416	-	-
Tilskudd TB Norge (Oslo Kommune)	265 000	265 000	265 000
Sum Offentlige Midler	26 400 607	21 684 361	23 569 732
Stiftelsen DAM (Ekstrastiftelsen)	647 742	436 795	-
Administrasjons Tilskudd	1 694 483	1 509 016	1 471 473
Sum Donor Midler	28 742 832	23 630 172	25 041 205
Gaver, innsamlende midler	466 297	600 266	954 076
Andre inntekter	2 497 613	2 707 378	2 005 634
Finansinntekt	80 398	178 417	96 605
Sum inntekter	31 787 140	27 116 232	28 097 520
Forbrukte midler			
Kostnader til anskaffelse av midler	43 736	78 666	136 241
Kostnader til aktiviteter som oppfyller formålet	29 257 027	24 577 133	26 702 162
Administrasjonskostnader	2 163 297	2 168 549	2 054 848
Sum forbrukte midler	31 464 060	26 824 348	28 893 252
Årets aktivitetsresultat	323 080	291 884	-795 732

Note	2020	2019	2018
Pr 31.12			
EIENDELER			
Omløpsmidler			
Fordringer	7 578 897	892 323	1 489 230
Markedsbaserte verdipapirer	6 127 750	6 101 982	4 000 000
Bankinnskudd	2 17 021 659	11 672 595	9 155 938
Sum omløpsmidler	23 728 305	18 666 900	14 645 168
SUM EIENDELER	23 728 305	18 666 900	14 645 168
FORMÅLSKAPITAL OG GJELD			
Formålskapital			
Stiftelseskapital	6 5 100 000	5 100 000	5 100 000
Formålskapital med eksterne restriksjoner	6 5 000	5 000	5 000
Annen formålskapital	6 8 437 238	8 114 158	7 822 274
Sum formålskapital	13 542 238	13 219 158	12 927 275
Kortsiktig gjeld			
Leverandørgjeld	310 906	122 261	280 910
Skyldig skattetrekk og arbeidsgiveravgift	350 966	350 669	352 435
Påløpte lønn og feriepenger	582 940	538 607	527 719
Donormidler med tilbakebetalingsvilkår	8 931 430	4 436 204	519 031
Annen kortsiktig gjeld	9 824	-	37 799
Sum kortsiktig gjeld	10 186 067	5 447 741	1 717 894
SUM FORMÅLSKAPITAL OG GJELD	23 728 305	18 666 899	14 645 169

LHLs Internasjonale tuberkulosestiftelse

Noteopplysninger



Note 1 - Regnskapsprinsipper

Årsregnskapet er sett opp i samsvar med regnskapslovens bestemmelser for små selskap. Det er utarbeidet etter norske regnskapsstandard for ideelle organisasjoner og gir et rettvisende bilde av stiftelsens stilling og resultat. Regnskapet er utarbeidet i NOK.

Stiftelsen benytter transaksjonsprinsippet og sammenstillingsprinsippet ved bokføring av inntekter og kostnader.

Klassifisering av inntekter

Innsamlende midler og gaver som ikke er øremerket inntektsføres på mottakstidspunktet. Offentlige tilskudd som det knytter seg betingelser til, inntektsføres i takt med forbruk av kostnader tilknyttet prosjektet. Ikke inntektsførte tilskudd regnskapsføres i balansen som en forpliktelse under Donormidler med tilbakebetalingsvilkår. Tilskudd regnskapsføres brutto.

Klassifisering av kostnader

Kostnader klassifiseres i tre hovedgrupper: kostnader til anskaffelse av midler, kostnader til formålet og administrasjonskostnader.

Kostnader til innsamling av midler utgjør summen av kostnadene til innsamlinger og andre kostnader til anskaffelse av midler.

Stiftelsen fordeler kostnadene til formålet etter direkte bruk per prosjekt. Dette gjelder også ansattes bruk av tid til arbeid i prosjektene.

Administrasjon er de aktivitetene som gjøres for å drive organisasjonen, og de kostnadene som ikke kan henføres til bestemte aktiviteter. Dette er kostnader som overordnet ledelse, annen administrativ tid, revisjonshonorar, husleie og andre kostnader som ikke er direkte relatert til prosjektene. Kostnadene føres på et eget prosjekt.

Vurdering av kostnader og ubenyttet tilskudd i mottakerland

Kostnader i mottakerland er omregnet til norske kroner basert på en årlig gjennomsnittskurs for det respektive lands valuta. Ubenyttet tilskudd hos partner (likvider i blandsland) omberegnes til norske kroner. Beløpet fremkommer som differansen mellom summen av mottatte midler inneværende år, ubrukte midler fra forgående år og inneværende års forbruk.

Vurdering av driftsmidler

Varige driftsmidler er vurdert til historisk kostpris etter fradrag for avskrivninger. Avskrivningene er beregnet på grunnlag av kostpris og fordelt lineært over antatt økonomisk levetid. Aktivisering av driftsmidler foretas etter NRS 8.4.3.2. Stiftelsen har ikke hatt avskrivbare driftsmidler etter 2016.

Note 2- Kontanter og bankinnskudd

	2020	2019	2018
Bankinnskudd pr 31.12	17 021 659	11 672 595	13 155 938
Av dette er følgende bundet:			
Bankinnskudd, depositum husleie	0	0	0
Bankinnskudd, skattetrekk	223 314	210 935	244 661
Bankinnskudd, donor-midler	6 792 907	4 855 608	225 814
Sum	7 016 220	5 066 543	470 475

Note 3 - Lønnskostnader

	2020	2019	2018
Lønn	4 875 712	4 471 761	4 472 726
Arbeidsgiveravgift	732 736	731 196	676 606
Pensjonskostnader	507 531	536 399	251 028
Andre sosiale kostnader	500	1 059	1 812
Refusjon av sykepenger			
Sum direkte lønnskostnader	6 116 480	5 740 415	5 402 172
Relatert til årsverk			
Lønnsrelaterte kostnader i samarbeidsland	5 304 238	4 541 954	3 576 714
Oppføringskostnader i samarbeidsland *)	3 210 250	1 509 340	2 220 700
Andre lønnsrelaterte kostnader	0	32 715	31 147
Sum indirekte lønnskostnader	8 514 488	6 084 009	5 828 561

*) Gjelder i hovedsak kurs og treninger i regi av partner i samarbeidsland til målgruppen, men også kurs, treninger for partner

LHLs Internasjonale tuberkulosestiftelse

Noteopplysninger



Stiftelsen er pliktig til å ha tjenestepensjonsordning. Avtalen i Sparebank 1 fyller kravene etter DTP (Lov om obligatorisk tjenestepensjon) og omfatter alderspensjon, betallingsdritak ved arbeidsuførhet og uførepensjon alle ansatte. I tillegg har stiftelsen tjenestepensjon i KLP for to ansatte.

Note 4 - Godtgjørelse til revisor	2020	2019	2018
Ordinær revisjon stiftelsen	47 880	39 758	85 000
Revisjon av anskaffede midler	99 905	58 625	108 596
Revisjon i tilskuddsland	247 907	225 175	253 104

Note 5 - Styrehonorar

Eksterne styremedlemmer har ingen pensjonsordninger eller andre godtgjørelser utover honorar. Ansattes representanter har kun pensjonsordninger relatert til sitt ansattelsesforhold i stiftelsen. Rådet fastsetter godtgjørelsen til styret i LHL Internasjonal. I 2020 ble det utbetalt NOK 125 000 for arbeidet i styret.

Note 6 - Egenkapital

	Stiftelseskapital	Formålskapital med restriksjoner	Annen formålskapital	Sum formålskapital
Kapital 01.01	5 100 000	5 000	8 114 158	13 219 158
Årets resultat		0	323 080	323 080
Kapital 31.12	5 100 000	5 000	8 437 238	13 542 237

Formålskapital med restriksjoner gjelder dremerkede donasjoner fra LHLs lokallag til spesifikke land eller prosjekt. Midlene er bokført med prosjektnummer - og er tatt inn i aktivitetsplanleggingen for prosjektene i 2021.

Note 7 - Spesifisering av fordringer

	2020	2019	2018
Fordring på bistandsprosjekter	388 324	759 110	815 675
Kundefordringer	0	84 643	15 510
Andre kortsiktige fordringer	3 051		420 826
Andre periodiseringer	135 294	-3 658	190 305
Egenkapitalinnskudd KLP	52 228	52 228	52 228
Refusjon sykepenger	0	0	-5 314
Sum fordringer	578 897	892 323	1 489 230

Note 8 - Innsamlingsprosent

	2020	2019	2018
	91 %	87 %	86 %

Note 9 - Formålsprosent

	2020	2019	2018
	93 %	92 %	92 %

Note 10 - Administrasjonsprosent

	2020	2019	2018
	7 %	8 %	7 %

Note 11 - Artsinndeling av kostnader

	2020	2019	2018
Personalkostnader	14 630 968	11 824 424	11 230 733
Avskrivninger	0	0	0
Andre driftskostnader	21 935 121	19 500 252	22 251 175
Finanskostnader	2 119	0	0
Sum kostnader	36 568 207	31 324 676	33 481 908
Inndekning gjennom prosjekt	-5 104 147	-4 500 328	-4 588 657
Sum kostnader	31 464 060	26 824 348	28 893 252