

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, innsamlede 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				
	3, 11			
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

Pr 31.12	Note	2020	2019	2018
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

Bernt Apeland
Styreleder

Ingrid Skjennum
Styremedlem

Laila Iren Løchting
Styremedlem

Arnulv Torbjørnsen
Styremedlem

Arne Kjetil Hafstad
Styremedlem

Mona Drage
Daglig Leder

LHLs Internasjonale tuberkulosestiftelse

Noteopplysninger



LHL Internasjonal

Note 1 - Regnskapsprinsipper

Årsregnskapet er satt opp i samsvar med regnskapslovens bestemmelser for små selskap. Det er utarbeidet etter norske regnskapsstandard for ideelle organisasjoner og gir et rettviseende 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

Innsamlede 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 bistandsland) omberegnes til norske kroner. Beløpet fremkommer som differansen mellom summen av mottatte midler inneværende år, ubrukte midler fra foregående 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. Aktivering 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
<i>Av dette er følgende bundet:</i>			
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 sykepenge			
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 og kurs, treninger for partner

Note 3 - Lønnskostnader forts.

	2020	2019	2018
Antall årsverk pr 31.12	7,80	7,80	6,80
Ytelser til daglig leder			
Lønn	739 539	741 299	790 567
Pensjonsutgifter KLP	0	0	0
Pensjonsutgifter Sparebank 1	80 028	80 028	75 161
Annen godtgjørelse	21 368	33 183	35 215

LHLs Internasjonale tuberkulosestiftelse

Noteopplysninger



LHL Internasjonal

Stiftelsen er pliktig til å ha tjenestepensjonsordning. Avtalen i Sparebank 1 fyller kravene etter OTP (Lov om obligatorisk tjenestepensjon) og omfatter alderspensjon, betalingsfritak 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	39 768	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 ansettelsesforhold 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 øremerkede 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
Egenkapitalinskudd 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

Note 12- Immaterielle eiendeler og rettigheter

I forbindelse med en arv har LHL Internasjonal blitt rettighetshaver for forkjøpsrett til eiendom "Heimen" Gnr: 5 Bnr: 7 i 0101 Halden.

Forkjøpsretten er tinglyst på eiendommen 11.07.2018 og innebærer at LHL Internasjonal har muligheten til å kjøpe eiendommen til 30% av markedsværdien ved salg innen 07.04.2033.

Protokoll

Styremøte LHL Internasjonal 22.09.2020

Tid: 14:00-17:00

Schweigaardsgate 34a

Inviterte: Bernt Apeland (styreleder), Ingrid Skjennum, Arnulv Torbjørnsen, Arne Ketil Hafstad (deltok over video), Berthe Stenberg (valgt av ansatte), Mona Drage (daglig leder)

Saks nr	Sak	Ansvarlig
23/20	Godkjenning av dagsorden Signering av protokoll av styremøtet 30.06.2020	Bernt
14:00- 14:10	Beslutnings sak <u>Vedtak:</u> Dagsorden ble godkjent, styreprotokoll signert	
24/20 14:10 – 14:50	<p>Kort aktivitetsstatus:</p> <ul style="list-style-type: none">- Prosjektene, inkl. covid-19 situasjonen- Info og lobbyarbeidet- Inntektsgenerering- Endring av rammebetingelser <p>Orienterings sak <u>Vedtak:</u> Stiftelsens aktivitetsstatus tas til etterretning</p> <p>Bernt og Mona gir en muntlig tilbakemelding fra årlig møte med Norad. Et godt møte; vi ble bedre kjent med den nye saksbehandleren vår (Ragnhild Seip), og vi fikk en bedre forståelse av hvordan Norad vurderer søknaden under funk-utlysningen (Post TB Disability, runde II, levert 20.6.2020) opp mot søknaden om ny avtale og langtidsplan som skal leveres 1.10.2020. Oppmykningen av regelverket og frafallet av egenandelskravet gjelder ut 2020, Norad kan ikke si noe om hva som skjer i 2021. De endringer LHLI har gjort som følge av oppmykningen grunnet covid19 pandemien skal informeres om ved 2. utbetalingsanmodning til Norad</p> <p>Mona går gjennom hovedpunktene i saksfremstillingen</p> <p>Spørsmål rundt en eventuell tilbakebetaling av midler til HOD, når det gjelder omfang og om det påvirker egenandelen i noen grad? Tilbakebetalingen vil antakelig ligge rundt TNOK 2-300. Dette er dog midler som prosjektet ikke får brukt. HOD er mer fleksible når det gjelder egenandel, det er ikke et krav på samme måte som hos Norad, med en viss prosentandel, men en viss egenandel er likevel viktig å vise, og er med på å styrke søknadene. I og med at vi ikke har full lønns- og administrativinntjening på HOD prosjektene så har vi tydeliggjort stiftelsens andel som egenandel.</p> <p>Bernt spør hvordan det går det med de ansatte? Folk har i all hovedsak holdt seg friske. I og med at vi har såpass god plass og cellekontorer så er det opp til hver og en om de ønsker å komme på kontoret eller sitte hjemme. Etter sommeren har vi leid to parkeringsplasser i bakgården (foreløpig fram til jul) for å gjøre det lettere for folk å komme seg på jobb. Det har vært både godt og viktig å kunne møtes på kontoret innimellom, særlig i denne søknadsprosessperioden.</p>	Mona
25/20	Økonomistatus <ul style="list-style-type: none">- Regnskap per august 2020- Oppdatert forecast 2020	Christian

<p>14:55 - 15:15</p>	<p>- Oppdatert estimat for egenkapitalutvikling 2020-2025</p> <p>Orienteringssak <u>Vedtak:</u> Styret tar orienteringen om regnskap per august 2020, oppdatert forecast 2020 og estimat for egenkapitalutvikling til etterretning.</p> <p>Christian gir en muntlig oppsummering av saksframstillingen. Hovedkonklusjonen er at det ser bra ut på økonomifronten. I oversikt per august er det et større overskudd en tidligere skissert, men dette handler mest om periodisering av budsjettet. Lønnsutgifter vil øke noe, men foreløpig vet vi ikke hvordan lønnsoppgjøret vil ende opp. Men vi går mot samme type resultat som i fjor, kanskje litt bedre.</p> <p>Christian gir også en gjennomgang av de tre scenariene for egenkapitalutviklingen i stiftelsen. Her er en 15% økning av rammen til Norad lagt inn som premiss, f.o.m 2021-2025</p> <p>Styret er fornøyd med den gode og oversiktlige saksframstillingen, og særlig fornøyd med at vi er i ferd med å stabilisere egenkapitalutvikling. Når vi får 5årig avtale med Norad på plass, burde vi framover se på hvordan vi både kan utvide donor- og inntektsbase og kanskje er det andre budsjettposter vi burde vært på i tillegg.</p>	
<p>26/20</p> <p>15:15 – 16:30</p>	<p>Ny søknad om langtidsplan Norad. Søknadsfrist 1.10.2020</p> <p>Beslutningssak <u>Vedtak:</u> Overordnet retning og innhold i søknaden godkjennes</p> <p>Mona gir en muntlig oversikt over hovedmålsettinger, målgruppe og innretning/veivalg tatt så langt i søknadsskrivingen. Og hvordan man i lys av Norads tilbakemeldinger på årlig møte i går, bør skrive denne søknaden som om man har fått tilsagn på funk-utlysningen. Dette for å tydeliggjøre behov, synergieffekter og at det ikke er overlapp mellom de to søknadene, men at de gjensidig styrker hverandre</p> <p>Det åpnes for å søke om en 15% økning. 15 % er jo ikke en reell økning, det blir spist opp av økte utgifter og inflasjon. Samtidig vil det kunne oppfattes som en substansiell øking av Norad. Hva vi vil få i årlig ramme avhenger av hvor god søknaden er (i henhold til RAM-modellen, Norads søknadssystem), hvor mange andre søkere det er og hvor stor totalpotten blir.</p> <p>Styret tar en runde rundt bordet for å gi sine tilbakemeldinger og synspunkter:</p> <p>Hovedtilbakemeldinger er at det er godt skrevet. Det kommer tydelig fram at vår innsats møter et behov, vi viser godt hvordan vi tenker å jobbe og målgruppen er tydelig beskrevet. I lys av at vi nå skal se søknadene på post-TB disability og ny langtidssøknad enda mer i sammenheng bør man gjøre en jobb ift målgruppe, resultatrammeverk og på budsjettsiden..</p> <p>Vi skal END TB by 2030 (referere til WHO) Dette må flagges veldig!</p> <p>Kapasitetsbygging av sivilsamfunn er en nøkkel til suksess og det må legges vekt på det. Kontinuitet er viktig, ser ikke at det er</p>	<p>Mona</p>

	<p>nødvendig å finne nye nedslagsfelt, og vi har godt grunnlag for å jobbe videre i de landene vi har vært. Det er også gode argumenter for å fortsette med de partnere vi har og ikke nedskalere ytterligere.</p> <p>Vi kan vurdere om vi skal løfte fram følgene av covid-19 enda mer. Barn er en del av de sårbare gruppene, og vi har hatt gode resultater med økt case finding blant barn i Temeke, kanskje det kan løftes mer? Vi må også få tydeliggjort people with post-TB disabilities mer, dette er en sårbar gruppe som faller mellom flere stoler samtidig som rettigheter for mennesker med funksjonsnedsettelse er politisk prioritert i norsk bistand. En måte å gjøre dette kan være å ta overall outcome fra funksjonsnaden og tilpasse til et outcome her: <i>The rights and needs of people affected with tuberculosis are met</i>. Det blir viktig å framheve at vi går fra å ha TB pasienter til å ha people affected by TB som målgruppe.</p> <p>Samtidig kan det være vanskelig å finne rom til mye på post-tb disabilities fra 2023 innfor budsjettetrammen selv om vi skulle få en 15% økning. Stiftelsen bør derfor ta en runde på budsjettene, og se om vi kan synliggjøre den innsatsen mer fra 2023 og de tre siste år av avtalen. Avtalen på Post-TB Disability vil vare ut 2022 om vi skulle få tilslag.</p> <p>Siden Norad muligens vil se på en 15% økning av budsjettene som en større økning så er det viktig med gode argumenter. Vi må fremheve det som er nytt og annerledes i denne nye søknaden. Vi sier at her må noe gjøres- hva er dette noe? Norad er alltid på jakt etter innovasjon, nye måter eller nye metoder å gjøre ting på. Og kan vi være mer kostnadseffektive?</p> <p>Samtidig er det viktig å løfte fram det vi vet virker. Det skaper tillit at det faglige fungerer, at metodikken vi bruker virker. Godt stykke arbeid- viktig å formidle og vise behovet, da særlig nå i lys av covid-19.</p> <p>Oddsene for å få denne avtalen er stor og styret er godt fornøyd med jobben som har vært gjort hittil.</p>	
27/20	Eventuelt	Bernt
16:30	Ingen saker til eventuelt	

Oslo 24.11.2020

Bernt Apeland

Arnulv Torbjørnsen

Berthe Stenberg

Ingrid Skjennum

Arne Ketil Hafstad

Protokoll

Styremøte LHL Internasjonal 05.03.2020

Tid: 15:00-18:00

Sted: LHL Internasjonal, Schweigaardsgt 34

Inviterte: Bernt Apeland (styreleder), Ingrid Skjennum, Arnulv Torbjørnsen, Arne Ketil Hafstad, Berthe Stenberg (valgt av ansatte), Mona Drage (daglig leder)

Saks nr	Sak	Ansvarlig
01/20 15:00- 15:15	<p>Godkjenning av dagsorden Signering av protokoll fra styremøtet 19.11.2019</p> <p>Beslutningssak <u>Vedtak:</u> Dagsorden ble godkjent, styreprotokoll signert.</p> <p>Styreleder starter møtet med å takke for fleksibiliteten i forhold til møtedato. Så informerer han om at Karin Rønning har trukket seg som styremedlem, av helsemessige årsaker. Dermed fulgte en diskusjon rundt videre framgangsmåte og den ideelle sammensetningen av styret. Karin var den i styret som satt på fagkompetansen om tuberkulose, noe som ble vektlagt den gangen styrets sammensetning ble bestemt. Hovedkonklusjonen etter diskusjonene er at styret ikke nødvendigvis trenger Tb kompetanse i styret, i og med at den sitter hos daglig leder og administrasjonen for øvrig (inkludert ansattes representant), men at styret bør ha medlemmer med bistandskompetanse og sunn fornuft, som kan bidra strategisk og gi retning . Når det gjelder antall styremedlemmer er fem nok, men med dagens sammensetning blir det da en skjev kjønnsbalanse i styret.</p> <p>Styreleder vil ta kontakt med Rådet, ved Frode Jahren, da beslutningene om styrets sammensetning ligger der. Endringene i Brønnøysundregisteret gjøres når vi vet om Karin skal erstattes eller ikke.</p>	Bernt
02/20 15:15 – 15:45	<p>Aktivitetsstatus:</p> <ul style="list-style-type: none">- Prosjektene, inkl. varslingssak CHEP- Nytt prosjekt Post TB disability- Planer for 2020- Info og lobbyarbeidet- Inntektsgenerering- Endring av rammebetingelser <p>Mona oppdaterte styret muntlig på ulike saker og prosjekter.</p> <p>I forrige styremøte ble det diskutert å avslutte samarbeidet med CHEP, og Mona gav en orientering om det som har skjedd siden da, med begrunnelse for hvorfor og hvordan samarbeidet nå videreføres ut 2020. CHEP/helsekommunikasjonsprosjektet er nå blitt godkjent av Norad for 2020. Laila reiser til Zambia om et par dager for å følge opp i henhold til årlig plan, og også ha overlapp med Silje som skal ta over In But Free.</p> <p>Berthe fortalte fra prosjektlanseringen av Post TB Disabilityprosjektet hvor utviklingsminister Ulstein deltok og bidro til å løfte tematikken på politisk nivå. Han har vist solid interesse for tuberkulosesaken.</p> <p>Det er gledelig med innvilgelse av ett til prosjekt i Russland, og at Romaniaprojektene nå faktisk starter opp.</p>	Mona

	<p>Styret synes det er spennende å høre om arbeidet i Norge. Særlig likemannsarbeidet, her ser det ut til å være mange sterke og interessante historier, og kanskje kunne vi brukt de på en måte for å synliggjøre oss og saken.</p> <p>Rundt spørsmålet om TV-aksjonssøknad ser ikke styret noen grunn til å la være å søke. Hvis vi uten altfor stor innsats kan oppdatere søknaden fra i fjor bør vi sende den inn.</p> <p>Styret er imponert over aktivitetsnivået i stiftelsen</p> <p>Orienteringssak <u>Vedtak:</u> Stiftelsens aktivitets status tas til etterretning.</p>	
<p>03/20</p> <p>15:45 - 16:15</p>	<p>Økonomistatus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Foreløpig resultat for administrasjonen 2019 - Forecast 2020, inkludert EK-status <p>Orienteringssak <u>Vedtak:</u> Styret tar orienteringen om foreløpig resultat 2019 og forecast 2020 til etterretning.</p> <p>Christian ble introdusert til styret. Han begynte i stillingen som økonomirådgiver 5.12.2019.</p> <p>Han opplyste at det er en skrivefeil i saksfremstillingen. Den viser egenkapitalutvikling frem til 2024, ikke 2022, som det står skrevet. Christian gav en orientering rundt foreløpig administrasjonsresultat 2019. Vi er midt i årsoppgjøret og dermed kan det bli endringer eller justeringer, men foreløpig ligger vi midt mellom budsjett og forecast.</p> <p>Forecast 2020 har høyere driftskostnader enn budsjettet. Dette skyldes at stiftelsen måtte kjøpe 7 nye PCer da de gamle ikke tålte ITs sikkerhetsoppdatering. Denne hendelsen har gjort det tydelig hvor sårbare og avhengige vi er av servicen fra IT. Styret mener at LHLI godt kan sondere terrenget ift alternativ IT support. Første skritt er å avtale et møte med Hanne Løkstad (IT sjef hos LHL).</p> <p>Styret er godt fornøyd med budsjettstyringen og er spente på hva som blir endelig resultat. Vi er ikke så langt unna å gå i null, og det er svært gode nyheter.</p>	Christian
<p>04/20</p> <p>16:15 – 16:45</p>	<p>Prosjektoppdatering fra HDP Sudan</p> <p>Orienteringssak <u>Vedtak:</u> Styret tar oppdateringen til etterretning.</p> <p>Silje ble presentert for styret. Hun begynte å jobbe i stiftelsen 01.11.2019 og har tatt over etter Merete Taksdal. Hun gav en introduksjon om historikken og partneren vår Health Development Project (HDP), samt en grundig gjennomgang av den politiske og økonomiske utviklingen som Sudan har vært gjennom det siste året.</p> <p>Sudan skiller seg fra de andre prosjektlandene i Afrika, med en lavere forekomst av tuberkulose, men med et dårlig og underfinansiert tuberkuloseprogram og lavere behandlingssuksessrater. Styret fikk et tilbakeblikk på de politiske endringene, revolusjonen, som har funnet sted og hvordan framtida kan se ut.</p>	Silje

<p>05/20</p> <p>16:45 – 17:05</p>	<p>Strategi for LHL Internasjonal 2019-2025</p> <p>Beslutningssak <u>Vedtak:</u> Styret godkjenner administrasjonens strategiutkast.</p> <p>Mona ga en oppsummering av styrets tilbakemeldinger på det første utkastet av strategien og gav en oversikt over hvilke endringer som nå, på bakgrunn av dette, er gjort.</p> <p>Styret synes strategien ser veldig bra ut. Det er bra at vi har lagt inn kvantifiserbare målsetninger, jo mer som er lett å måle jo bedre. En setning på side 28 om anti-korrupsjon bør omformuleres. Slik setningen står nå kan man få inntrykk av at vi jobber med anti-korrupsjon fordi Norad krever det.</p> <p>For å gjøre strategien lettere tilgjengelig slik at den kan spres for eksempel til lokallag og andre interessenter, foreslår styret at vi lager en "one-pager" på norsk. Kanskje vi i den sammenheng også kan prøve å få litt blest rundt den nye strategien.</p>	<p>Mona</p>
<p>06/20</p> <p>17:05-17:20</p>	<p>Varslingskanal og rutiner for LHL Internasjonal</p> <p>Beslutningssak <u>Vedtak:</u> Styret godkjenner stiftelsens varslingskanal og rutiner</p> <p>Styret hadde en diskusjon rundt hvem varsling omfatter, hvordan man kan tilrettelegge for anonym varsling og om man burde etablere en egen mailadresse hvor varslene kommer inn og er sporbare, , men konkluderte med at til en så liten arbeidsplass som dette er de foreslåtte varslingskanalene og rutinene tilfredsstillende.</p>	<p>Mona</p>
<p>07/20</p> <p>17:20-17:35</p>	<p>HMS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medarbeidersamtaler - Oppdatering av vernetjenesten og plan for HMS arbeidet <p>Orienteringssak <u>Vedtak:</u> Styret tar orientering om HMS-arbeidet til etterretning.</p> <p>På grunn av Malawireisen i januar kom medarbeidersamtalene litt sent i gang. Men i løpet av mars vil alle være gjennomført. Stiftelsen har også jobbet fram en ny verneplan og plan for HMS arbeidet. Planen er gyldig i to år. Det aller viktigste tiltaket er å opprettholde det gode arbeidsmiljøet, og feire alle våre små og store seire.</p>	<p>Mona</p>
<p>08/20</p> <p>17:35 - 17:45</p>	<p>Eventuelt : Koronasituasjonen</p> <p>Arne-Ketil ønsket en diskusjon rundt Korona og hva slag konsekvenser det vil ha for arbeidet vårt hvis dette sprer seg. Det kan være klokt å være litt føre var og i Røde Kors har man innført reiserestriksjoner for de ansatte. Ikke bare i forhold til smitte, men fordi man risikerer å bli sittende fast i karantene et sted. For stiftelsen har vi foreløpig ingen reiserestriksjoner, de få prosjektreisene som er planlagt er i områder hvor det ikke er meldt om utbrudd ennå. Men dette vurderes fortløpende. Desinfeksjon av kontaktpunkter på kontoret blir gjort i sammenheng med vask av lokalet.</p>	<p>Bernt</p>

	Arnulf vil vurdere å delta på neste styremøte via Skype og det oppfordres til å bli enda flinkere til å bruke slik teknologi for å redusere reise og møtevirksomhet.	
--	--	--

Oslo 28.04.2020

Bernt Apeland

Arnulv Torbjørnsen

Berthe Stenberg

Ingrid Skjennum

Arne Ketil Hafstad

Protokoll

Styremøte LHL Internasjonal 09.02.2021

Tid: 14:00-17:00

Sted: Zoom

Inviterte: Bernt Apeland (styreleder), Ingrid Skjennum, Arnulv Torbjørnsen, Arne Ketil Hafstad, Laila Løchting (valgt av ansatte), Mona Drage (daglig leder)

Saks nr	Sak	Ansvarlig
01/21	Godkjenning av dagsorden Signering av protokoll fra styremøtet 24.11.2020	Bernt
14:00-14:05	Beslutnings sak Vedtak: Dagsorden ble godkjent, styreprotokoll signert.	
02/21	Introduksjon av nytt styremedlem valgt av ansatte	Bernt
14:05-14:10	Orienterings sak Vedtak: Valg av Laila Løchting som nytt styremedlem tas til etterretning. Laila Løchting presenterer seg selv og blir ønsket velkommen. Utgående styremedlem Berthe Stenberg takker for seg.	
03/21	Aktivitetsstatus: <ul style="list-style-type: none">- Prosjektene- Planer for 2021- Info og lobbyarbeidet- Inntektsgenerering- Endring av rammebetingelser Orienterings sak Vedtak: Stiftelsens aktivitets status tas til etterretning. Mona gir en overordnet oppdatering på Noradsøknad og tilbakemelding fra Norad og på prosjektene i Norge, Russland og Romania. Norad-prosjektlederne er med i møtet under denne saken og gir en oppdatering fra sine prosjekter. Berthe starter med en oppdatering fra Malawi. Der har man nå en stor utfordring med covid-19: det muterte sørafrikanske viruset har spredd seg og helsevesenets kapasitet er sprengt. Det er mye frykt, skepsis til vaksine og falske nyheter florerer. Alle våre partnere er rammet personlig på forskjellig vis og dette påvirker selvfølgelig prosjektene. Utvidelsen av post-tb er gledelig, nå kan vi oppnå mer og få en synergieffekt mellom landene. For Malawi blir det viktig å komme ordentlig i gang med tiltakene; lungerehabilitering, medisinsk sjekk, yrkesopplæring og startkapital. Midtveisevaluering skal gjøres innen august 2021. Hedvig informerer om at det har vært valg i Mukikute, ny leder som har tatt over etter Joseph Mapunda. Det jobbes fortsatt med å få alle bitene av reformen på plass, men vi er på riktig vei. Organisasjonsgjennomgangen er forsinka, konsulenten har vært syk. Vi venter også på rapport/evaluering av IGA. Noen donorer har forlatt Mukikute og andre er i ferd med å komme til. Det er dessverre forsinkelse av Globale Fond midler som går utover resource centerene som Mukikute driver. Vi er i oppstartsfasen av post-tb i Tanzania, og har hatt et felles oppstartmøte med LHLI, KIDH og Mukikute. For første gang er det en formell samarbeidsavtale mellom KIDH og Mukikute. To av Mukikutes tb-klubber skal identifisere pasienter og KIDH skal stå for det	Mona

medisinske. Dette inkluderer en forskningskomponent, utarbeiding av behandlingsprotokoll for mental helse og å hjelpe pasienter som har mistet hørselen.

Selv om presidenten har erklært Tanzania Covid-fritt påvirker pandemien i all høyeste grad prosjektene.

Laila forteller om hvordan de på KIDH har pasienter inneliggende med Covidsymptomer, men at de ikke får lov til å rapportere på det. Pasienter er redde for å oppsøke helsevesenet, og det gir blant annet utslag i 20% reduksjon av tb-pasienter i Temeke. Grunnet desentralisering av behandling har KIDH færre inneliggende MDR-pasienter, men de er sykere og/eller i en vanskelig livssituasjon.

Arne-Ketil spør om det at Covid-19 blir lagt lokk på, gjør Mukikute noe i forhold til det?

Det gjør Mukikute ikke. Det er veldig streng sensur og man kan riskere å bli tatt for å drive med fake news hvis man informerer om Covid.

Silje forteller om at i Sudan framstår Covidsituasjonen som stabil, men virker som det er store mørketall. HDP informerer om covid samtidig som de gir tb-info. Politisk er situasjonen vanskelig, men en ny regjering ble utnevnt i går (med kvinnelig utenriksminister). Høy inflasjon, manglende dollartilgjengelighet og valutakursen gjør det komplisert. Foreløpig klarer HDP å gjennomføre prosjektene, men man ser store behov, både blant pasienter og frivillige. Zambia har en stor andre bølge. In But Free har fortsatt tilgang til fengslene, men jobber hovedsakelig hjemmefra og fra kontoret. Økonomiansvarlig har vært sjuk- og er i isolasjon nå- så regnskapet vil bli forsinka.

Arnulf spør om føres det statistikk på antall Covid dødsfall i våre land? Ja, i alle land utenom Tanzania. Men det er forskjell på kvaliteten, for eksempel bedre tall for Zambia enn for Sudan. Og mørketallene antakeligvis veldig store. I Malawi er nå 25% av de som tester seg positive, ca 3% dødsrate.

Det vil bli interessant både å se tb-tallene for 2020 når de kommer og hvis det rapporteres på overdødelighet i de ulike landene.

Bernt understreker at vi må bare erkjenne at ting går litt tregere, både hjemme og ute. Vi må finne en middelvei, verken presse partnerne eller la arbeidet falle bakpå. Og stiller spørsmål om hvordan sikrer vi god oppfølging av det finansielle nå som vi ikke reiser.

Som en slags kompensasjon for at vi ikke får dratt ut og gjort stikkprøver gjør vi nå voucher review herfra. Elektronisk regnskapssystemer hos alle partnerne (unntatt HDP) gjør at vi har god oversikt inn i kvartalsregnskapet. Vi har også tett dialog med revisor og andre donorer (som for eksempel Norsk sykepleieforbund når det gjelder NOMN i Malawi). HDP har vi revisorgodkjent kvartalsmessig regnskap hvor revisor gjør 100% bilagskontroll.

Selv om vi ikke kan reise forventer Norad samme grad av kontroll. Derfor viktig at vi som styre også er opptatt av det, at vi alle har en skjerpet holdning og at vi er på vakt.

Styret gratulerer med både femårsavtale og økt ramme.

<p>04/21</p> <p>15:15 - 15:45</p>	<p>Budsjett 2021</p> <p>Beslutningssak <u>Vedtak:</u> Styret vedtar administrasjons forslag til budsjett for 2021</p> <p>Christian gir en muntlig framstilling av saken. Nå som vi nå er så godt som i boks med Norad, kan vi legge fram et robust budsjett for 2021. Inntektene vår går opp ganske betydelig pga de to Noradprosjektene, i tillegg en del på HOD, EØS-midler og fra Oslo kommune.</p> <p>Det er gjort noen mindre justeringer på kostnadssiden, inkl årets lønnsoppgjør og lagt til 2% for 2021. Pensjonskostnadene er oppjustert i forhold til hva vi betalte i 2020 og forsikringspremier har blitt dyrere.</p> <p>Resultatet på administrasjonen vil ligge på ca TNOK 800. Overordnet resultat avhenger av hvor mye egenandel vi må betale. Når det gjelder egenkapitalutviklingen så regner vi med å ligge mellom scenario 2 og 3.</p> <p>Det blir diskutert i hvilken grad vi etter hvert skal begynne å vurdere om vi skal investere i andre inntekter. Hva er likevektspunktet vårt for å skaffe frie midler av private kilder? Det må jo ikke løses i 2021, men vi må ikke vente for lenge ut i 2022 før vi tar tak i det. Det å få inn frie midler vil gjøre at vi kan senke skuldrene i forhold til egenkapitalen.</p> <p>Ved neste styremøte vil vi vite resultatet for 2020 og vil ha litt mer statistikk på hva vi kan regne med i årene framover.</p> <p>Styret framhever at det er blitt gjort en fabelaktig jobb, for noen år siden skulle vi legge ned, men nå er skuta snudd.</p>	<p>Christian</p>
<p>05/21</p> <p>15:45-16:00</p>	<p>HMS oppdatering</p> <p>Orienteringssak <u>Vedtak:</u> Styret tar orientering om HMS-arbeidet til etterretning.</p> <p>Mona gir en muntlig oppdatering på hvordan arbeidssituasjonen har vært den siste tida. Vi har drevet med en stor snuoperasjon, søkt masse midler, fått nye prosjekter og oppå det hele har det siste året vært preget av pandemi og hjemmekontor. Det blir viktig at overgangen fra overlevelsesmodus til drift også har konsekvenser for arbeidsmengden ellers er det ikke bærekraftig i lengden.</p> <p>Styret mener det er viktig å anerkjenne at ting går tregere, og at vi må være rausere med oss selv og med hverandre. Viktig med fysisk aktivitet, frisk luft, komme seg ut i dagslys og skille mellom jobb og privat. Styret er opptatt av at vi tar vare på oss selv og at vi må finne en balanse.</p> <p>Dette er en diskusjon som må fortsette framover.</p>	<p>Mona</p>
<p>06/21</p> <p>16:00</p>	<p>Eventuelt</p> <p>Ingen saker til eventuelt</p>	<p>Bernt</p>

Protokoll

Styremøte LHL Internasjonal 24.11.2020

Tid: 14:00-15:45

Online møte på Teams

Inviterte: Bernt Apeland (styreleder), Ingrid Skjennum, Arnulv Torbjørnsen, Arne Ketil Hafstad, Berthe Stenberg (valgt av ansatte), Mona Drage (daglig leder)

Saks nr	Sak	Ansvarlig
28/20	Godkjenning av dagsorden Signering av protokoll fra styremøtet 22.09.2020	Bernt
14:00- 14:10	Beslutnings sak <u>Vedtak:</u> Dagsorden ble godkjent, styreprotokoll signert	
29/20 14:10 – 14:40	Aktivitetsstatus: <ul style="list-style-type: none">- Prosjektene, inkl. covid-19 situasjonen- Info og lobbyarbeidet- Inntektsgenerering- Endring av rammebetingelser Orienterings sak <u>Vedtak:</u> Stiftelsens aktivitetsstatus tas til etterretning Mona ga en muntlig gjennomgang av hovedpunktene i saksframstillingen med hovedfokus på prosessene opp mot Norad; Søknad om ny fem-årig rammeavtale, revidert budsjett 2020 inkl egenandel og covid19 implikasjoner, funk-søknad, runde to og nedjustering av budsjett samt varslings saken knyttet til CHEP i Zambia. Styret er godt fornøyd med framdriften i prosjektene og at vi har fått muntlig tilslag på FUNK-utlysningen på 10 mill NOK for perioden 2020-2022. Dette tilskuddet har ikke krav om egenandel og vil gi oss mer spillerom. Spørsmål og diskusjon rundt hvordan man ser for seg arbeidet og situasjonen i 2021, når ser man for seg at reisingen og prosjektbesøkene kan gjenopptas? Vi håper at vi kan begynne å reise igjen i løpet av 2021, men i budsjettet for 2021 er det lagt inn færre reiser sammenlignet med et «vanlig» år. Vi prøver å gjøre det beste ut av situasjonen med jevnlig kontakt på Skype/whatsapp og vi gjennomfører også voucher review av partnernes forbruk så langt. Denne erstatter delvis økonomioppfølgingen vi vanligvis gjør når vi er på reiser. Styrets medlemmer delte sine erfaringer ift reiserestriksjoner og håndtering av pandemien. Røde Kors reiser bare ifm humanitære oppdrag pga smittesituasjonen, men reiser ikke ifm møter eller standard prosjektoppfølgning.. LHL diskuterer også langtids scenarier, og konklusjonen vil jo avhenge av om man tar på seg de optimistiske eller de pessimistiske brillen. Men denne situasjonen vil nok vare langt inn i, om ikke hele 2021. Ellers et styret optimistisk på stiftelsens vegne. Det omfattende arbeidet som gjøres med å skrive søknader er viktig både i forhold til økonomien, men styrker også den faglige kompetansen. Hvis rammeavtalen med Norad går i boks står det bedre til enn noen gang. Stiftelsen har vært flink til å omstille seg og styret er veldig imponert.	Mona
30/20	Økonomistatus	Christian

<p>14:40 - 15:00</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Regnskap per oktober 2020 - Oppdatert forecast 2020 - Oppdatert estimat for egenkapitalutvikling 2020-2025 <p>Orienteringssak <u>Vedtak:</u> Styret tar orienteringen om regnskap per oktober 2020, oppdatert forecast 2020 og estimat for egenkapitalutvikling til etterretning.</p> <p>Christian ga en muntlig gjennomgang av saksframstillingen. Stiftelsen ligger omtrent som budsjettet på inntektssiden. Overskuddet per oktober skyldes lønnskostnader; lønnsoppgjøret er enda ikke på plass og ikke alle pensjonskostnadene er kostnadsført.</p> <p>MVA- kompensasjonen er ikke kommet inn enda. Vi søkte om litt lavere enn i fjor, men vi forventer å få inn det som ligger i budsjettet. Tilbakebetaling av midler fra CHEP er lagt inn med antatt verdi på TNOK 180 (I henhold til dagens kurs vil det bli ca TNOK 100, 2016 kurs ca TNOK 200).</p> <p>Styret synes saksframstillingen viser at stiftelsen har god kontroll og oversikt. Scenariene som viser egenkapitalutviklingen (3 scenarier) sier likevel også noe om sårbarheten i stiftelsen da det er et stort sprik mellom scenario 2 og 3. Hvis vi ender opp med, eller nærmer oss, det som skisseres i scenario 3 så vil vi tappe av egenkapitalen i årene framover.</p>	
<p>31/20</p> <p>15:00 – 15:25</p>	<p>Budsjett 2021</p> <p>Orienteringssak <u>Vedtak:</u> Styret tar administrasjons orientering om mulige scenarier for budsjett 2021 til etterretning. Hvis det oppstår vesentlige avvik på kostnadssiden før budsjett 2021 blir endelig godkjent på neste styremøte, må styret informeres.</p> <p>Det ble lagt frem to scenarier for styret, i stedet for at styret skal godkjenne et budsjett med så mye usikkerhet. Styret er fornøyd med den løsningen, det gir en god oversikt. Det ble diskutert om stiftelsen rent formelt sett kan gå inn i 2021 uten et styregodkjent budsjett. Det er ikke lovpålagt at budsjettet må godkjennes før utgangen av 2020, det er opp til styret i stiftelsen å bestemme. Konstrnadssiden er lik i begge budsjettscenarier for 2021 så så lenge styret blir holdt informert om det skulle oppstå vesentlige avvik så er det uproblematisk å avvente endelig godkjenning til vi vet mer om hvilke tilslag vi kan forvente oss fra donorer. Dette forbeholdet legges til i vedtaket.</p>	<p>Mona</p>
<p>32/20</p> <p>15:25- 15:30</p>	<p>HMS</p> <p>Orienteringssak <u>Vedtak:</u> Styret tar orientering om HMS-arbeidet til etterretning.</p> <p>Det oppleves tungt for mange å ha hjemmekontor over så lang tid og kanskje spesielt i disse mørketider. Hos Røde Kors har man bestemt at alle skal ha møtefri mellom 11 og 12 hver dag og alle onsdager for å skjerme folk og passe på at man ikke blir sittende klistret til en skjerm hele dagen. Røde kors oppfordrer også alle sine ansatte til å gå en tur ut hver dag, for å koble av og få dagslys.</p> <p>Det er heldigvis en litt roligere periode nå fram til jul hos stiftelsen, og de ansatte er oppfordret til å ta ut mest mulig</p>	<p>Mona</p>

	<p>avspasering og fri i ukene som kommer.</p> <p>Berthe melder inn at hun nå har sittet litt over 2 år som styremedlem valgt av de ansatte, og at det er på tide med et nytt valg i forkant av neste styremøte.</p> <p>Mona sender ut tentative datoer for styremøter i 2021 basert på tidligere møtesyklus.</p>	
33/20	Eventuelt	Bernt
15:30	Ingen saker til eventuelt	

Oslo 09.02.2021

Bernt Apeland

Arnulv Torbjørnsen

Berthe Stenberg

Ingrid Skjennum

Arne Ketil Hafstad



Årsmelding for tiltaket "Oppsøkende informasjonsarbeid og pasientstøtte" 2020

Tiltaket foregår i Oslo og er drevet med finansiering fra Oslo kommune, donasjoner fra LHLs lokallag og private aktører samt egne midler. Målsetningen er å gi tilpasset informasjon om tuberkulose til de befolkningsgruppene i Oslo som er mest utsatt for sykdommen, drive pasientstøtte gjennom likepersonsarbeid, gi undervisning for helsepersonell i Oslo og drive talsmannsarbeid. I tillegg jobber vi i noen sammenhenger med innvandrers helse generelt. Daglig leder, seniorrådgiver og økonomirådgiver har i perioden jobbet med tiltaket. Våre frivillige deltar i oppsøkende informasjonsarbeid og tar oppdrag som likepersoner.

Vi samarbeider med brukere (innvandrers organisasjoner og tidligere pasienter) og helsevesenet (helsepersonell i kommunehelsetjenesten og sykehus som behandler tuberkulosepasienter). Brukere deltar i ulike aktiviteter og gir oss tilgang til arenaer å drive oppsøkende informasjonsarbeid på. Vi utveksler informasjon og erfaringer med samarbeidspartnerne i helsevesenet, og samarbeider med dem om undervisning. Vi har også diverse faglig samarbeid med Folkehelseinstituttet.

Covid-19 situasjonen har naturlig nok preget arbeidet vårt i 2020. På grunn av nedstenging måtte flere planlagte aktiviteter utsettes eller gjennomføres digitalt. Flere av våre samarbeidspartnere i helsevesenet har i perioden jobbet 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. Både fordi mange av gruppene som har vært hardt rammet av korona også er blant gruppene som er mest utsatt for tuberkulose, og fordi det er flere likhetstrekk mellom tuberkulose og korona, har dette vært naturlig. Sykdommene smitter delvis på den samme måten, og flere tiltak knyttet til forebygging, smittevern og smittesporing er de samme. Begge sykdommene er også stigmatiserte i en del innvandrers grupper. Kunnskapen vår om tuberkulose har derfor vært veldig nyttig i arbeidet med korona, blant annet da vi deltok på et møte i regi av FHI Migrasjonshelse for å gi innspill til regjeringens strategi for å begrense smitte blant innvandrere.

Vi har i perioden 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 arrangerte vi Helsefestivalen, som i 2020 arrangerte et digitalt seminar om korona.

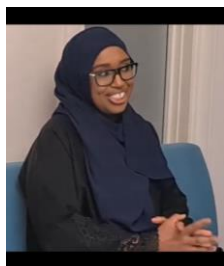
Vi har også brukt tiden på å jobbe med å ferdigutvikle nye digitale ressurser (en animasjon rettet mot brukere og to kurs for helsepersonell), som vi vil få mye nytte av fremover.

Oppsøkende informasjonsarbeid: For å nå frem til risikoutsatte grupper har vi drevet oppsøkende arbeid både alene og i samarbeid med andre frivillige organisasjoner og helsepersonell. Like før Oslo stengte ned i mars, deltok vi på et seminar sammen med Tverrkulturell helseinfo og Forandringshuset.

Arrangementet var både en feiring og en anledning for å spre informasjon. Det hadde et festaktig preg med bl.a. matservering og moteoppvisning, og deltakere underholdt med sang, rapp og dans. I tillegg ble det gitt informasjon om kvinnesak og helse, og vi informerte om tuberkulose og delte ut tuberkulosebrosjyrer på 13 språk.



I oktober hadde vi et digitalt seminar om tuberkulose med representanter for målgruppene og helsevesenet. Her handlet det ikke bare om å gi informasjon, men enda mer om å ha en diskusjon om hva det innebærer å få tuberkulose og hvilke sosiale og følelsesmessige konsekvenser det får. Forslaget om å ha et slikt opplegg kom fra en tidligere pasient, som var blant deltakerne. Blant deltakerne var også en tuberkulosekoordinator, som fortalte om behandling og om sin rolle i oppfølgingen av pasienter. Vi vet at det er viktig at for målgruppene å se et "menneskelig ansikt" til ansatte i det norske helsevesenet – det skaper tillit som er nødvendig for å søke helsehjelp ved behov. Seminaret rettet seg særlig mot to viktige målgrupper, somaliere og eritreere, og det ble laget oppsummeringer på somali og tigrinja, som ble delt på Facebook og i diverse grupper og nettverk på sosiale medier.



Khadra Farah, tidligere tuberkulosepasient og sykepleier



Rega Aberra, sykepleier og brobygger



Mona Drage, daglig leder, LHL Internasjonal



Ayan B. Sheikh-Mohammed, lege og engasjert i diverse informasjonsarbeid



Ida Marie Floberg, tuberkulosekoordinator, Ullevål sykehus

Pasientstøtte: For å støtte pasienter som lider under fysiske eller sosiale belastninger knyttet til tuberkulose som stigma eller isolasjon, tilbyr vi samtaler og besøk. Våre likepersoner har i perioden fulgt opp pasienter ved Ullevål sykehus. På grunn av Covid-19 situasjonen måtte vi dessverre avlyse den ene av våre halvårige samlinger, men vi har holdt jevn kontakt med likepersonene gjennom hele året. En av dem, som opplever at det frivillige arbeidet og erfarings-utvekslingen gir henne veldig mye, har sendt oss et dikt som hun tenker kan illustrere essensen i likepersonsarbeid, og verdien av det:

*Også du
kan si et ord om glede
Du har en hånd,
varm
hvis du vil.*

Rolf Jacobsen

Samarbeid med andre som jobber med målgruppene våre er viktig, både for å nå flere brukere, spre tuberkuloseinformasjon blant andre som jobber med målgruppene og å lære av hverandre. Blant samarbeidene vi særlig ønsker å nevne er Helsefestivalen, som vi arrangerer sammen med Tverrkulturell helseinfo og Mir – Multikulturelt initiativ og ressursnettverk. Vi har et nært samarbeid med de andre arrangørorganisasjonene og oppdaterer hverandre på aktuelle problemstillinger. I september hadde vi et digitalt seminar (som erstattet det fysiske vi hadde planlagt), der vi fokuserte på korona. Arrangementet fikk veldig god respons.

Undervisning: Det å gi informasjon og å fremme brukerperspektivet overfor helsevesenet og offentlig ansatte som jobber med risikogrupper er sentralt for oss. En viktig ting, som vi ikke har gjort tidligere, var å ha undervisning for sykepleierstudenter på OsloMet. Her snakket vi om tuberkulose i et forebyggende perspektiv, om kommunikasjon med tuberkulosepasienter og skam forbundet med tuberkulose. For sjuende år på rad hadde vi undervisning ved Oslo voksenopplæring, Skullerud, i forbindelse med at de jobbet med temaet "å være syk". Fordi både elever og lærere var veldig opptatt av korona – både sykdommen og konsekvensene av den – hadde undervisningen hovedfokus på dette.

Talsmannsarbeid: For å fremme brukerperspektivet overfor fagpersoner og beslutningstakere har vi gjennom perioden 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.

Oslo, den 27.4.2021

Bernt Apeland
Styreleder

Arnulv Torbjørnsen
Styremedlem

Laila Løchting
Styremedlem

Arne Ketil Hafstad
Styremedlem

Ingrid Skjennum
Styremedlem

Mona Drage, Daglig leder



Årsmelding 2020



Frivillige fra Mbingwa TB Club i Dowa, 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 Internasjonalt) 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 Internasjonalt 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 i 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 ; Alle 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, gruvarbeidere 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 screena 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 LHLS 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.

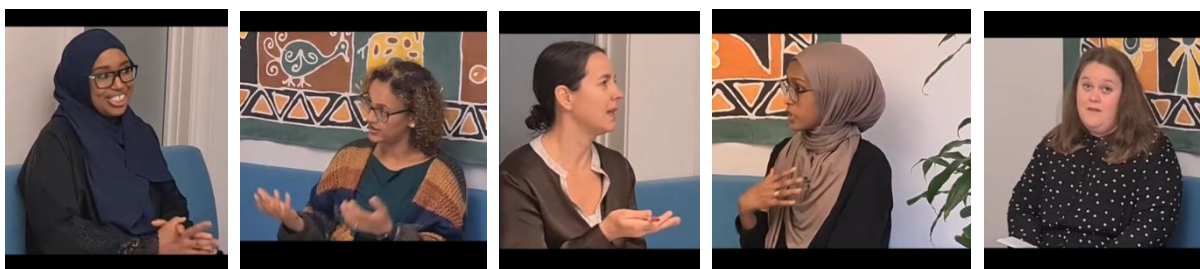
Covid-19 situasjonen har naturlig nok preget arbeidet vårt i 2020. På grunn av nedstenging måtte flere planlagte aktiviteter utsettes eller gjennomføres digitalt. Både likepersonstjenesten og det oppsøkende

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 LHL Internasjonal.

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, **Paradiso 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 utviklingsminister 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 funksjonsnedsettelse 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 Paradiso. 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 alarmerende. 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 Paradiso 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 Paradiso er aktive. I tillegg ser vi at behandlingssuksessprosenten i de områder hvor Paradiso 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 (HDP) 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 kjøli 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 HDP 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 HDP 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 HDP er 6 210. Hele 10 520 personer som er særlig sårbare for TB er nådd gjennom prosjektet.

HDP 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 HDP, og andre informasjonskampanjer. HDP har blant annet vært aktive i flyktingleire og i fengsler, og oppfordret folk med symptomer til å teste seg – enten det er for Covid-19 eller TB. Fra en av flyktingleirene fikk HDP 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 hyperinflasjonen er at antallet TB-pasienter som har hatt behov for matstøtte (både akutt og over lengre tid) fra HDP har økt (2019: 5910 personer, 2020: 6870).



Bildet er fra HDPs 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. Shoal.

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 HDP 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 friendly» 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 HDP 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 HDP. Foto: HDP.

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 Iland, 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 person 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 i 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 revisjonselskapet 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 Tb-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 smittevernutstyr 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 spesialistsykehus 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 ko-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 But 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 smittevernutstyr, informasjonsarbeid og opplæring av helsearbeidere som jobber i fengselsvesenet.



Smittevernutstyr (inkluderer blant annet klor, såpe, vaskestyr, 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 hjelper 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 Kamfinsa.

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 LHLL - 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:

5. "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.

I 2020 fikk vår russiske partner **Easy Breathing Fund (EBF)** henvendelse om hjelp fra helsepersonell i 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 selvedelse. Trenerne 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

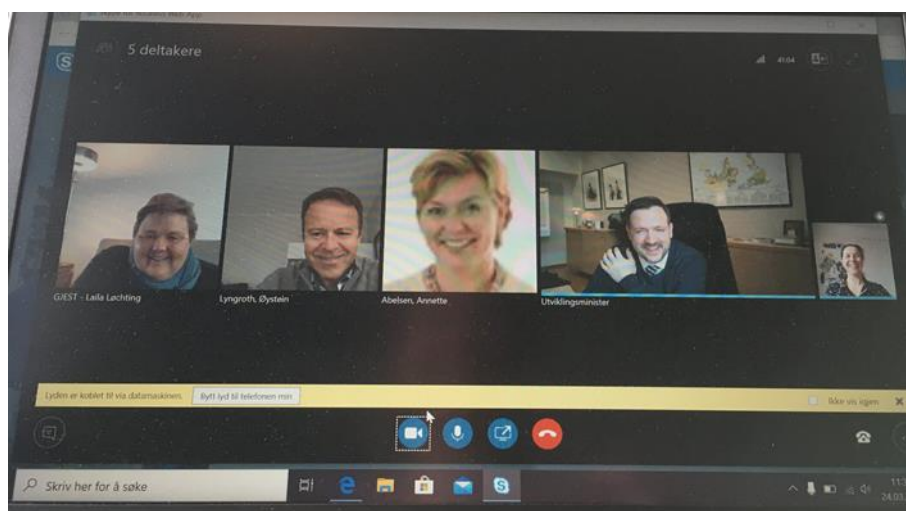
Fra 2015 har LHL Internasjonal hatt prosjektaktiviteter i Romania gjennom Norway Grants prosjektet (EØS midler). LHL Internasjonal har samarbeidet med en lokal organisasjon for pasienter med resistent tuberkulose (ASPTMR) og det nasjonale tuberkuloseprogrammet for å øke kunnskapen om tuberkulose generelt, 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 stortingstrepresentant 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 Paradiso og NONM i forbindelse med økonomirådgivers reise til Malawi.

Vi har egne kanaler for varsling, men ingen varslings sak 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 mislighets saker.

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/midler 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 lokallag, 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



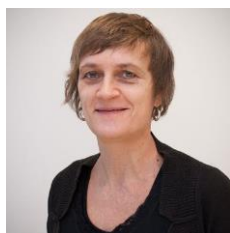
Christian Torgersen



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 IA-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 forurenses 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

Bernt Apeland
Styreleder

Arnulv Torbjørnsen
Styremedlem

Laila Løchting
Styremedlem

Arne Ketil Hafstad
Styremedlem

Ingrid Skjennum
Styremedlem

Mona Drage
Daglig leder

SIGNATURES**ALLEKIRJOITUKSET****UNDERSKRIFTER****SIGNATURER****UNDERSKRIFTER**

This documents contains 39 pages before this page
Dokumentet inneholder 39 sider før denne siden

Tämä asiakirja sisältää 39 sivua ennen tätä sivua
Dette dokument indeholder 39 sider før denne side

Detta dokument innehåller 39 sidor före denna sida

authority to sign
representative
custodial

asemavaltuus
nimenkirjoitusoikeus
huoltaja/edunvalvoja

ställningsfullmakt
firmateckningsrätt
förvaltare

autoritet til å signere
representant
foresatte/verge

myndighed til at underskrive
repræsentant
frihedsberøvende