



Årsmelding 2019



En verden uten tuberkulose

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. Arbeidet gjøres sammen med pasientorganisasjoner, andre sivilsamfunnsorganisasjoner og nasjonale helsemyndigheter, og fokuserer på å bygge sterke og kompetente organisasjoner og institusjoner som driver faglig gode prosjekter med tuberkulosepasientene i sentrum. Brukermedvirkning sikres gjennom samarbeidet med pasientorganisasjonene, som gir behandlingsoppfølging og driver informasjonsarbeid gjennom tidligere pasienter og likemenn.

LHL Internasjonal og våre partnere arbeider med en rettighetsbasert tilnærming; 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, gruvearbeidere og rusmisbrukere.

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 2019 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.

Oppsøkende informasjonsarbeid: For å nå frem til risikoutsatte grupper driver vi oppsøkende arbeid både alene og i samarbeid med andre frivillige organisasjoner og helsepersonell. Vi bruker merkedager og opparbeidete kanaler til å nå ut. I forbindelse med Den internasjonale kvinnedagen og Verdens tuberkulosedag arrangerte vi seminarer i samarbeid med Tverrkulturell helseinfo, Primærmedisinsk Verksted og tuberkulosekoordinator ved Ullevål Sykehus. Som et nytt tiltak for samarbeid og erfaringsutveksling startet vi i 2019 frokostmøter med organisasjoner som jobber med innvandrerhelse og inkludering, hovedsakelig i Bydel Gamle Oslo og sentrum. Vi har også hatt presentasjoner i den etiopiske kirken og den somaliske moskeen i Oslo og program på den somaliske radiokanalen i Oslo.

Et viktig arrangement i 2019 var *Helsefestivalen – sammen for helse*, som ble arrangert i Oslo 18. og 19. september av LHL Internasjonal, Tverrkulturell helseinfo, MiR (Multikulturelt Initiativ- og Ressursnettverk) og Link Oslo. Festivalen besto av et fagseminar og en "åpen dag", og målsetningen var å spre kunnskap og fremme engasjement knyttet til helse. Under den åpne dagen hadde organisasjoner som jobber med innvandrerhelse og inkludering i Oslo stands på Youngstorget der det ble presentert helseinformasjon. Det var også muligheter for påmelding til aktiviteter og trim. LHL Internasjonal ga informasjon om tuberkulose både fra scenen og direkte til publikum gjennom samtaler og utdeling av brosjyrer. På denne måten nådde vi frem til mange i risikogrupper og personer som jobber med disse gruppene.



Byråd for helse i Oslo åpner fagseminaret på Røde Kors konferansesenter.



Informasjon om tuberkulose fra scenen.



20 organisasjoner hadde stands.



Felles trim for festivaldeltakerne.

Pasientstøtte: For å støtte pasienter som lider under fysiske eller sosiale belastninger knyttet til sykdommen (f.eks. stigma eller isolasjon), tilbyr vi samtaler og besøk. Våre likepersoner har i hele perioden fulgt opp pasienter ved Ullevål sykehus, Ahus og Drammen. Vi har også hatt to samlinger for likepersoner.



Samling for likepersoner i desember 2019.

Undervisning: For LHL Internasjonal er det viktig å gi informasjon og å fremme brukerperspektivet overfor helsevesenet og offentlig ansatte som jobber med risikogrupper. Vi hadde innlegg på et tuberkulosekurs i regi av Folkehelseinstituttet i mars og undervisning for helsepersonell som jobber med tuberkulosepasienter på Ullevål og Drammen sykehus. Undervisningen ble gjennomført i samarbeid med tuberkulosekoordinatorerne ved disse sykehusene, som vi har hatt et nært samarbeid med gjennom mange år. For sjette år på rad hadde vi undervisning for elever og lærere ved Oslo voksenopplæring, Skullerud.

Våre animasjonsfilmer om tuberkulose, som er utviklet på 13 språk (samarbeid med Vestre Viken Helseforetak, Drammen kommune, to somaliske organisasjoner og tidligere pasienter), ble i 2019 presentert på nettsiden helsenorge.no. Dette vil gjøre at informasjon om tuberkulose blir kjent for flere i helsevesenet/offentlig ansatte. Filmene ble også lagt ut og presentert i appen Explain TB (en portal for smarttelefon-basert informasjon om tuberkulose som brukes av helsepersonell i hele verden. www.explaintb.org).

Talspersonsarbeid: For å fremme brukerperspektivet overfor fagpersoner og beslutningstakere har vi også publisert to artikler i vitenskapelige tidsskrifter: en om brukeropplevelser av ankomstscreningen for tuberkulose (BMC Public Health, juni 2019) og en om brukeropplevelser av helsetjenester til asylsøkere (BMC Health Services, desember 2019). Artiklene ble skrevet i samarbeid med Folkehelseinstituttet (begge artiklene) og smittevernoverlegen i Oslo (artikkelen om screening).

Malawi

Høsten 2019 fikk LHL Internasjonal og våre to lokale malawiske partnere, pasientorganisasjonen **Paradiso** TB Patient Trust og det Malawiske sykepleierforbundet, **NONM**, innvilget 12 millioner i støtte fra en ny norsk satsing for å innfri rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne. Prosjektet "Filling the gap – finally addressing post-TB disability" har fokus på livet etter tuberkulosen og sykdommens mange negative ettervirkninger og ulike typer funksjonsnedsettelse. Prosjektet har som mål å innfri rettighetene og behovene til mennesker som har fått funksjonsnedsettelse på grunn av tuberkulose. Studier på feltet indikerer at dette kan dreie seg om mellom 20 og 70 prosent av alle tidligere TB-pasienter. Prosjektet vil fokusere både på de medisinske, sosiale og økonomiske aspektene ved post-TB, og tiltakene overfor mennesker i målgruppen vil være behovsrelaterte. Prosjektet startet så smått opp i november 2019, og skal løpe i drøye tre år. Utviklingsminister Ulstein takket ja til å delta på prosjektlanseringen i Lilongwe. Dette vil gi tematikken økt politisk og faglig oppmerksomhet.

I tillegg til utvida fokus på post-TB fortsetter vi også samarbeidet med å kontrollere tuberkulose og å redusere byrden av sykdommen i Malawi. Dette arbeidet gjøres gjennom vår mangeårige partner Paradiso. Paradiso er i endring og i utvikling, organisasjonen jobber hardt for å legge en god base for videre ekspansjon geografisk og tematisk. De har nå også tiltak rettet mot gruvearbeidere og innsatte i fengsel, begge høyrisikogrupper i forhold til tuberkulose. De jobber også systematisk med og for sårbare grupper som barn, eldre, fattige og hiv- positive.

De omkring 750 frivillige tidligere tuberkulosepasientene gjør en formidabel innsats i sine lokalsamfunn både med å spre informasjon, finne flere tuberkulose-syke, sørge for at de får behandling og følge dem gjennom den krevende behandlingen.



Her er noen av de frivillige i Paradiso Kabudula TB Club i 2019, en av 46 TB klubber i landet. Foto: B. Stenberg

I 2019 bidro Paradisos frivillige samlet sett med å screene 14 800 mennesker for tuberkulosesymptomer, hvorav 4 200 hadde symptomer på sykdommen og fikk testet seg ved lokale klinikker. 9 % av disse ble diagnostisert med TB, satt på behandling og fulgt opp av de frivillige.

En massescreening i Malawis største fengsel fant nær 7 % med symptomer på TB og 18 % av disse testet positivt for sykdommen og er nå under behandling. Paradiso har trent opp innsatte som fungerer som frivillige behandlingshjelpere og er en støtte for de som blir syke.

Denne type innsats - altså å finne flere syke - er særs viktig i et land som Malawi hvor *under halvparten* av de som er syke av tuberkulose i landet blir funnet og diagnostisert. I 2019 ble kun 15 600 (av 33 000

estimert av Verdens helseorganisasjon (WHO)) mennesker diagnostisert med sykdommen på landsbasis, mot 16 800 året før. Antallet registrerte tilfeller er et tall man burde se å øke, i stedet går det ned. Alle de menneskene som ikke blir diagnostisert og behandlet for tuberkulose (over 17 000, ifølge WHO) vil da smitte mange på sin vei, og mest sannsynlig dø av sykdommen, en sykdom som kan behandles. Antallet tilfeller av multiresistent tuberkulose er dessverre også økende, fra kun 66 registrerte tilfeller i 2016 til en fordobling med 126 nye registrerte i fjor. WHO har imidlertid estimert det reelle tallet til å være tre ganger høyere, omkring 420.

Paradiso og deres frivillige ønsker å nå ut til enda flere mennesker og nye geografiske områder. I 2019 investerte organisasjonen i en del sykler som TB klubbene og deres frivillige kan benytte i det oppsøkende arbeidet. Sykler sto øverst på ønskelisten til de frivillige fordi det vil sette dem i stand til å nå flere mennesker.



Sykler brukes til så mangt, og vil også komme godt med i kampen mot tuberkulose. Malawi 2019. Foto: B. Stenberg.

Landet gjennomgikk noen harde slag i 2019. Malawi var ett av de landene som ble hardt rammet av sykklonen Idai i mars 2019. I mai var det presidentvalg i landet, det ble påvist valgfusk og det var månedvis med påfølgende opptøyer. Valget ble annullert etter en rettskjennelse og nytt valg skal gjennomføres. 2019 har vært preget av en del uro og usikkerhet.

Det nasjonale tuberkuloseprogrammet har jobbet iherdig med en ny strategisk plan for tuberkulosekontroll i landet. Paradiso har vært deltakende i denne prosessen, og gitt sine innspill og erfaringer. Strategien lanseres i 2020.

Sudan

Sudan gjennomgikk store politiske endringer i 2019. Grunnet inflasjon og økte brødpriiser, startet omfattende demonstrasjoner bl.a. i Khartoum i desember 2018. Demonstrasjonene fortsatte i månedene som fulgte og 11. april 2019 ble president Omar Bashir - etter 30 års styre - avsatt av militæret. Bashir har i månedene som fulgte blitt anklaget for flere tilfeller av maktmisbruk, korrupsjon, drap av demonstranter og brudd mot menneskeheten. Mot slutten av 2019 ble Bashir dømt for korrupsjon og han sitter for tiden fengslet.

Opposisjonen fortsatte imidlertid å demonstrere etter Bashirs avgang – med kjente slagord som "frihet, likhet og brorskap/solidaritet". Et ukjent antall forsvant eller ble drept i løpet av juni 2019. I august klarte militæret å inngå en avtale med sivile om en overgangsregjering – kalt "sovereign council", som skal styre landet inntil det holdes valg. Halvparten av regjeringen er militære, halvparten er sivile. Det foregår fortsatt en fredsprosess for å avklare forhandlinger med fraksjoner av militæret/paramilitære som er lojale til Bashir, valgprosess(er), oppmykning av den sharialiknende loven og økonomiske reformer som kan få landet på fote igjen.



"Folkets knyttneve" - gatekunst i Khartoum som støtter demonstrantene. Foto: Silje Handeland

Internasjonalt forsøker landet nå å bli fjernet fra den amerikanske listen over terrorland, slik at det vil kunne øke internasjonal interaksjon og pengestrømmen som kan komme landet til gode. Landet er fortsatt i en alvorlig situasjon, politisk og økonomisk, og overgangsregjeringen har mye å leve opp til. Det at landet også er transittland for store flyktningestrømmer i retning Libya, i tillegg til internt fordrevne og flyktninger fra Sør-Sudan, gjør bildet enda mer komplekst.

Tuberkulose tallene fra Sudan for 2019, var i skrivende stund ikke offentlig tilgjengelig, men tall fra WHO TB-rapport for 2019 (med 2018-tall) viser at antall nye smittede ligger jevnt med foregående år, rett i overkant av 20 100 tilfeller. Dette har ligget på samme nivå siden 2011, med +/- 10 % variasjon fra år til år. Raten som måler vellykket behandling ligger også jevnt - rundt 80 %, mens den er 73 % for pasienter som har vært behandlet tidligere. Antall tilfeller med resistent TB estimeres til 2.9 % (1.7-4.1 %) - omtrent 630 personer, men kun 162 har startet behandling for resistent TB. Rundt 84 % av resistente TB-pasienter fullfører og blir friske av behandlingen. 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.

Organisasjonen **Health Development Program (HDP)** er vår samarbeidspartner i Sudan. De er tidligere kjent som STPA (Sudan TB Patient Organisation), men skiftet navn da de ønsket et bredere helseengasjement samt styrking av arbeidet med fattigdomsbekjempelse. HDP er representert i alle 18 delstater, med 18 "fylkes/delstatslag" og har nå økt undergruppene ("lokallag") til 315.



Deler av HDP-teamet under et informasjonsmøte for rusmisbrukere ved Nilen. Leder av organisasjonen er Hanadi Hussien Tajelsier (tredje fra høyre).

I 2019 har HDP økt sitt engasjement innen antikorrupsjon og NGO-nettverk. Det at Bashir ble avsatt merkes ved at tema som tidligere var tabu å snakke om, nå kan diskuteres åpent. HDP har tidlig markert seg innen antikorrupsjon og har jevnlig åpne møter, der det stadig blir flere deltakende organisasjoner og et økende antall deltakere på workshopene. I løpet av 2019 har antikorrupsjonsmøtene deres blitt så etterspurt at de har holdt over dobbelt så mange som planlagt, hele 21 workshoper om antikorrupsjon. En annen konsekvens er en endring i typen organisasjoner som får tillatelse til å virke i landet. Humanitarian Aid Commission (HAC) gir ut tillatelsene, og kan også trekke de tilbake. Etter at den Bashir-lojale lederen av HAC ble byttet ut, har tillatelsene til et betydelig antall organisasjoner med islamistiske bånd blitt trukket

tilbake. Samtidig har flere organisasjoner som tidligere ikke har fått tillatelse nå blitt oppfordret til å søke, og fått innvilget tillatelsen. HDP har høy anerkjennelse som en pålitelig og effektiv aktør innen helse og sivilsamfunn, og blir i økende grad invitert inn på møter med helsemyndighetene og FN-organisasjoner. Også i 2019 har HDP fått flere nye samarbeidspartnere i sivilsamfunnssektoren i Sudan.



Heiagjeng for et HDP-fotballag i Omdurman, Khartoum State, med det sudanske flagget. Heiagjengen er iført tradisjonelle drakter fra det sørlige Sudan. Fotballkampen var mellom to lokale lag, hvorav HDP-laget hovedsakelig bestod av innflyttere og migranter fra sørlige del av Sudan og Sør-Sudan. Migranter er ekstra utsatt for TB.

Foto: Silje Handeland.

HDP gjør også et utstrakt oppsøkende arbeid i lokalsamfunn og blant spesielt utsatte grupper. Informasjonsarbeidet og dramagruppen når svært mange; de retter arbeidet sitt mot skoler og elevenes familier, via drama om TB på markeder og andre steder der de får mange tilskuere, helseklinikker, kvinnegrupper og steder der de vet at sårbare grupper som rusmisbrukere ofte samles. I tillegg jobber HDP gjennom møter med profesjonelle yrkesgrupper som helsearbeidere, inkludert leger, men ikke minst også lærere og jurister. Dette gjør at arbeidet deres når bredt ut. TB-pasienter som er svært underernært og/eller er svært utsatte/sårbare får også hjelp med matstøtte i tillegg til de jevnlig hjemmebesøkene.

Tanzania

I Tanzania samarbeider LHL Internasjonal med tre partnere; pasientorganisasjonen Mukikute, tuberkuloseprogrammet i Temeke kommune og Kibongoto infeksjonssykehus. Det er en alvorlig underdiagnostikk av tuberkulose i Tanzania. Tallene for 2019 er fortsatt ikke publisert, men i 2018 ble det registrert 75 828 nye tuberkulosestilfeller (en økning fra 64 000 i 2017), og WHO anslår at dette er kun halvparten (53 %) av det faktiske antallet mennesker som lever med uoppdaget tuberkulose. 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.



Mukikute tester for tuberkulose i Kigamboni distrikt i Dar es Salaam. Foto: Hedvig F. Amdal

Pasientorganisasjonen Mukikute har nå 70 registrerte lokallag spredt om i landet, en økning fra 65 siden 2018, og 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 i 2019 fant de 11 490 mennesker med symptomer. De har særskilt fokus på å nå de mest sårbare menneskene; gruvearbeidere, fiskere, migranter, langtransportarbeidere, sexarbeidere, rusmisbrukere. De har blant annet flere ressursentre for rusmisbrukere i millionbyen Dar es Salaam hvor de gir undervisning om - og screener for - TB, hiv og hepatitt, og har et program der de forbereder brukere motivert for metadonbehandling. En dag i uken er avsatt til kvinnelige rusmisbrukere og sexarbeidere, en gruppe det har vist seg å være vanskelig å nå. 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 distriktet Temeke i Dar Es Salaam samarbeider Mukikute godt med mange tradisjonelle helbredere som har fått opplæring i å gjenkjenne symptomer og å hindre smittespredning ved å henvise syke til testing og behandling hos det offentlige helsevesenet.

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. I 2019 ble det gjennomført en deltakende evaluering av helsekommunikasjonsopplæringen gjennom "Most Significant Change (MSC)story" i alle de 10 lokallagene i Temeke. Alle medlemmene i hvert lokallag skrev en MSC story om hva som hadde endret seg for dem etter opplæringen - og deretter i grupper diskuterte og stemte frem den historien som de fant var den mest relevante for dem som gruppe.

I have attracted many TB patients - my MSC story

Oliva Kinanda, treatment supporters from MUKIKUTE Wailes I. Foto: Hedvig F. Amdal



Before attending health communication training I had little knowledge on how to communicate effectively with patients. For example, when they talked with me I used to interrupt them in the middle of the conversation. I was thinking I know much and they don't know. I was not aware that I am supposed to let the patient share his story or concern before giving my feedback or interrupting them. I was not able to listen actively and provide constructive feedback to them and this was confusing my patients and some of them they stated feeling that they are not respected.

After health communication training, I learned how to listen actively and provide constructive feedback without blaming a patient. I applied the techniques I learnt such as effective listening, traffic lights to deal with my anger or frustration and applied the 5 minute communication model. These methods have improved the way I attend to patients. Now most of them are happy and they feel that they are respected and enjoy being with me as their treatment supporters.

After this training I have discovered the importance of health communication techniques. Through these techniques I have improved the way I provide services and how I communicate with patients. I have also attracted many patients. Most of my patients are now satisfied with my services.

Andre halvår 2019 startet Mukikute en omorganiseringsprosess for å styrke organisasjonen; gjøre den mindre prosjektbasert, mer transparent og bedre internkontrollrutinene.

Det kommunale tuberkuloseprogrammet i Temeke har 46 behandlingssentre for tuberkulose, hvorav 21 sentre med diagnosemuligheter. Diagnose av tuberkulose for både barn og voksne har økt i 2019. Temeke registrerte 4 933 nye tuberkulosepasienter, hvorav 4 545 pasienter ble fulgt opp hjemme. Alle tuberkulosepasienter blir testet for hiv, og 25,5 % var hiv-positive. Disse får behandling for begge

sykdommene. 35 personer ble diagnostisert og behandlet 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. 215 helsearbeidere ble kurset i 2019, i alt fra tuberkulose, smittevern og helsekommunikasjon. Det kommunale tuberkuloseprogrammet har også mange oppsøkende aktiviteter, ofte sammen med Mukikute, som for eksempel informasjon og tuberkulosescreening på skoler, fabrikker og i fengsel. Sammen med organisasjonen Pasada gjennomfører de også kurs for unge mennesker med hiv, slik at det skal bli lettere å leve med sykdommen.

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 472 nye DRTB pasienter registrert og behandlet. Totalt var det 294 inneliggende pasienter med DRTB i løpet av året, hvorav 146 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; over 224 deltok i 2019. 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 3 000 mennesker har blitt screenet på denne måten.

Zambia

Zambia er rangert blant de 30 landene i verden med høyest tuberkuloseinsidens, og med flest mennesker med TB/hiv. Rundt 59 % 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.



Pakker av HEPS (High Energy Protein Supplements) ankommer kontoret til In But Free. HEPS gis til syke og underernærte innsatte. Over 600 innsatte fikk daglig HEPS i 2019.

Fengslene i Zambia er overbefolket og trange, med dårlig ernæring og dårlig ventilasjon, og med liten tilgang til helsetjenester. I de 12 fengslene som prosjektet nå foregår, har over 20 000 innsatte blitt screenet, og 67 ble diagnostisert med tuberkulose i 2019. 319 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. 24 innsatte i et høyrisikofengsel har også gjennomgått og bestått kurs i hiv-testing og rådgivning. Til sammen har også 676 innsatte fått matstøtte på grunn av underernæring. Prosjektet har vært gjennom en ekstern organisasjons-evaluering i 2019 med gode resultater.

Samarbeidet med **Copperbelt Health Education Program (CHEP)** har i 2019 kun fokusert på å gjennomføre utviklingen av E-læring i helsekommunikasjon, samtidig med ferdigstilling av konsoliderte revisjoner. E-læring i helsekommunikasjon er utviklet sammen med det zambiske sykepleierrådet og det zambiske Helse- og omsorgsdepartementet, og det skal brukes til opplæring av sykepleiestudenter og som videreutdanning for sykepleiere. Kurset ble lansert og overlevert helsedepartementet i desember 2019.

Russland

Samarbeidet med Arkhangelsk fylke i Nord-Vest Russland har i mange år vært støttet av Utenriksdepartementet via Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). I 2018 ble femårs prosjektet "Stop TB in North West Russia in our lifetime" avsluttet og meget positivt evaluert, med anbefalinger om å eksportere den velfungerende "Arkhangelskmodellen" for tuberkulosekontroll til andre fylker i regionen.

I 2019 fikk LHL Internasjonal støtte til tre forskjellige geografisk fordelte prosjekter som skulle utvide Arkhangelsk erfaringer til andre regioner i Nordvest Russland:

- "Reduced burden of tuberculosis in the Republic of Komi", et prosjekt i Komi, videreført siden 2017,

- "Reduced burden of tuberculosis in the Murmansk oblast", et nytt prosjekt i Murmansk regionen,
- "Severodvinsk – A City Free From Tuberculosis", et nytt pilotprosjekt i Severodvinsk (nest største by i Arkhangelsk region).

Prosjektene i Komi og Murmansk er fokusert på implementering av de vellykkede komponentene fra Arkhangelskmodellen: pasientvennlige tilnærminger og hjemmebaserte løsninger for pasientoppfølging, implementering av elektronisk helsesystem for registrering og analyse av TB og hiv data, kursing i helsekommunikasjon for helsepersonell og andre kompetanseøkende tiltak.

Piloten i Severodvinsk flytter fokuset med identifisering og behandling av TB fra befolkningen generelt til de mest sårbare grupper og deres kontakter. Prosjektet handler om implementering av tidlig TB-diagnostisering, forebyggende TB-behandling, menneskesentrert tilnærming, forbedring av kvaliteten på medisinsk behandling samt styrking av samspillet mellom medisinske, sosiale og sysselsettingstjenester i felles innsats for bekjempelsen av tuberkulose.

I 2019 har LHL Internasjonal også vært en medpartner i et fellesprosjekt med Kirkens Nødhjelp, Helseutvalget og deres russiske partnere om en serie av erfaringsutvekslingsseminarer om helsesamarbeid i Russland. Første seminar i serien ble gjennomført i Oslo i september 2019. Koordineringsrollen i dette prosjektet roterer mellom de norske partnere, i 2019 var det Helseutvalget og for 2020 vil LHL Internasjonal være prosjektkoordinator for dette initiativet.



Deltakere på seminaret i Oslo "Russian-Norwegian cooperation on access to health for all" samlet utenfor KNs lokaler.

I tillegg har LHL Internasjonal i 2019 fått midler til et prosjekt, som kombinerer to engangsaktiviteter, planlagt for 2020:

- opplæring av trenere i effektiv helsekommunikasjon for helsearbeidere (TB og HIV) fra Arkhangelsk, Komi og Murmansk, for å gjøre dem i stand til å trene helsearbeidere videre i sine regioner,

- møter og fagutveksling mellom norsk nasjonal faggruppe for MDR-TB, oppnevnt av Folkehelseinstituttet (FHI), med kolleger som jobber med TB, MDR-TB og TB-HIV fra Arkhangelsk, Komi og Murmansk. Møtene vil finne sted i Arkhangelsk.

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 er planlagt, men forsinket, og oppstart forventes i løpet av 2020. Kontakten med ASPTMR er holdt gjennom hele 2019.

Politisk påvirkning og informasjonsarbeid

LHL Internasjonal har jobbet mye med politisk påvirkningsarbeid i 2019. Vi har hatt flere møter med stortingsrepresentanter for å informere dem om tuberkulose og om arbeidet til Det Globale Fondet; blant annet Carl Erik Grimstad (V), Marianne Synnes (H), Sveinung Stensland (H) Astrid Nøklebye Heiberg (H), Ruth Grung (Ap) og Tuva Moflag (A). Samtidig har vi hatt kontakt med en dansk folketingsrepresentant, Peder Hvelplund, og var med på lanseringen av det danske TB Caucus (TB Caucus er en samling av parlamentarikere som har forpliktet seg til å jobbe for å stoppe tuberkulosen).

Gjennom året har vi også hatt flere kontaktpunkter med Utviklingsminister Dag Inge Ulstein, både i eget møte, gjennom utviklingspolitisk spørretime og via epost. Sammen med Sveinung Stensland, tok vi initiativ til en interpellasjon om tuberkulose på Stortinget, og denne ble gjennomført i april.

LHL Internasjonal deltok også på høring om statsbudsjettet i Utenrikskomiteen. Hovedmålet var å øke Norges bidrag ved Det Globale Fondets påfyllingskonferanse. Norge økte sitt bidrag med 2 %.

Årets Arendalsarrangement ble gjennomført med støtte fra Forum for Utvikling og Miljø og Joint Nordic Initiativ. Tema var: Universell helsetilgang - Utopi eller mulighet? Statssekretær Aksel Jacobsen, Sveinung Stensland og Anniken Huitfeldt (A) deltok sammen med Det Globale Fondet, Tankesmien Agenda, Changemaker og Redd Barna.

LHL Internasjonal, ved daglig leder, har også holdt en presentasjon hos Leger Uten Grenser sitt seminar: Antimicrobial resistance in a global perspective.

Vi har hatt 3 artikler i media gjennom året; i Bistandsaktuelt om Det Globale Fondets resultatrapportering, en kronikk i Vårt Land sammen med stortingsrepresentant Synnes, samt en liten notis i Dagsavisen som svar på Frp's ide om å tvangs-vaksinere med BCG.

Anti-korrupsjon

LHL Internasjonal driver gjennomgående anti-korrupsjonsarbeid i alle partnerland. Vi jobber systematisk med å styrke økonomihåndtering og internkontroll, og alle partnere som inngikk nye samarbeidsavtaler i 2018 følger LHL Internasjonal økonomiske og etiske retningslinjer.

Alle partnere holder også egne anti-korrupsjonsworkshops og har egen anti-korrupsjons policy.

Vi har egne kanaler for varsling, men ingen varslings sak i 2019.

LHL Internasjonal har nulltoleranse for korrupsjon, misligheter og misbruk. Det er etablert rutiner for ekstern 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/midler fra andre kilder.

Stiftelsen har en avtale med Norad fra 2018 til 2020, og har også støtte til prosjekter fra Helse-og omsorgsdepartementet, Oslo kommune og Stiftelsen Dam. 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 21,4). 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 2019 hadde LHL Internasjonal 9 partnere fordelt på 5 land. Stiftelsen samarbeider også med internasjonale aktører som 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 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 2019 på MNOK 0,702.

Stiftelsens aktivitetsresultat

Aktivitetsresultatet for LHL Internasjonal ga i 2019 et overskudd på NOK 291 884. Til sammenligning viste aktivitetsresultatet i 2018 et underskudd på NOK 795 732. Egenandelen på prosjektene ble dekket med øremerkede midler, samfinansiering og egenkapital. NOK 291 884 føres inn i stiftelsens egenkapital. Ved utgangen av 2019 er saldoen for midler med pålagte restriksjoner på NOK 5 000. Dette er planlagt å benytte i 2020.

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

Fortsatt drift

I forbindelse med skifte av daglig leder i 2017 gjorde styret en grundig vurdering av forutsetningen for videre drift og det bekreftes at forutsetningene om fortsatt drift er til stede, og at aktivitetsregnskapet er satt opp under forutsetning av fortsatt drift. Likviditeten i stiftelsen er god og det negative resultatet fra tidligere år har snudd til et positivt resultat for året. Stiftelsen har jobbet godt med både å kutte kostnader og å øke inntektene og dette arbeidet vil fortsette i 2020. Stiftelsen blir ikke påvirket i nevneverdig grad av COVID-19 og det utgjør ikke en trussel for fortsatt drift. Det blir endringer i budsjetter og aktiviteter, spesielt rundt reisevirksomheten i 2020.

Stiftelsen har utarbeidet en ny strategi for årene 2019 – 2025.

Personal og miljø

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



Mona Drage



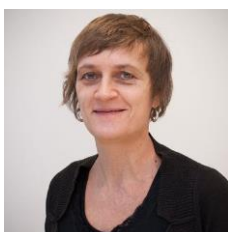
Christian Torgersen



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.

LHL Internasjonal er en IA-bedrift (inkluderende arbeidsliv). Det totale sykefraværet var i 2019 på 2 % - 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 samarbeidspartnerens land. Vi har ikke opplevd skader eller ulykker på prosjektreiser tidligere år, men første kvartal 2019 ble en ansatt utsatt for et ran på åpen gate under en prosjektreise i Tanzania. Dette førte til et kort opphold på sykehus med hjernerystelse.

Stiftelsen har i tråd med sitt partnersamarbeid høyt fokus på likestilling, og har utviklet en likestillingspolicy som skal sørge for systematisk arbeid på dette område også internasjonalt. Høsten 2019 sluttet to ansatte, og disse stillingene ble lyst ut. I tillegg ga stiftelsens styre sin tilslutning til å ansette en person i en ett-årig prosjektstilling. Ved utgangen av året var det åtte ansatte; syv kvinner og en mann. Stiftelsens styre i 2019 bestod av seks medlemmer. Av disse var tre kvinner og tre menn (inkludert styreleder).

Stiftelsen forurenser ikke det ytre miljø utover det som kan regnes som vanlig for denne typen virksomhet. Flyreiser for prosjektoppfølgning hos partner er nødvendig for å gjennomføre arbeidet på en tilfredsstillende måte, for øvrig foregår samarbeid og oppfølging via telefon, Skype eller e-post så langt det er mulig.

Oslo, den 28.4.2020

Bernt Apeland
Styreleder

Arnulv Torbjørnsen
Styremedlem

Berthe Stenberg
Styremedlem

Arne Ketil Hafstad
Styremedlem

Ingrid Skjennum
Styremedlem

Mona Drage
Daglig leder

PENNEO

Signaturene i dette dokumentet er juridisk bindende. Dokument signert med "Penneo™ - sikker digital signatur".
De signerende parter sin identitet er registrert, og er listet nedenfor.

"Med min signatur bekrefter jeg alle datoer og innholdet i dette dokument."

Berthe Stenberg

Styremedlem

Serienummer: 9578-5998-4-834200

IP: 85.112.xxx.xxx

2020-04-29 07:15:13Z



Mona Drage

Daglig leder

Serienummer: 9578-5993-4-2124726

IP: 85.112.xxx.xxx

2020-04-29 07:21:27Z



Ingrid Skjennum

Styremedlem

Serienummer: 9578-5999-4-1370417

IP: 85.112.xxx.xxx

2020-04-29 08:04:40Z



Bernt Gudmund Apeland

Styreleder

Serienummer: 9578-5999-4-1460065

IP: 81.166.xxx.xxx

2020-04-29 08:05:52Z



Arne-Ketil Hafstad

Styremedlem

Serienummer: 9578-5993-4-923902

IP: 193.214.xxx.xxx

2020-04-29 09:40:15Z



Arnulf Torbjørnsen

Styremedlem

Serienummer: 9578-5999-4-1299867

IP: 90.37.xxx.xxx

2020-04-30 09:19:31Z



Penneo Dokumentnøkkel: 1CLQZ-2511S-2KM5K-DF38T-ZECZE-1Y64M

Dokumentet er signert digitalt, med **Penneo.com**. Alle digitale signatur-data i dokumentet er sikret og validert av den datamaskin-utregnede hash-verdien av det opprinnelige dokument. Dokumentet er låst og tids-stemplet med et sertifikat fra en betrodd tredjepart. All kryptografisk bevis er integrert i denne PDF, for fremtidig validering (hvis nødvendig).

Hvordan bekrefter at dette dokumentet er originalen?

Dokumentet er beskyttet av ett Adobe CDS sertifikat. Når du åpner dokumentet i

Adobe Reader, skal du kunne se at dokumentet er sertifisert av **Penneo e-signature service** <penneo@penneo.com>. Dette garanterer at innholdet i dokumentet ikke har blitt endret.

Det er lett å kontrollere de kryptografiske beviser som er lokalisert inne i dokumentet, med Penneo validator - <https://penneo.com/validate>