

**En verden uten tuberkulose
LHL Internasjonals årsberetning for 2018**

Virksomhetens art og hvor den drives

Tuberkulosearbeidet har en lang tradisjon i Landsforeningen for Hjerne og Lungesyke (LHL). Og 1.1.2013 ble LHLs internasjonale tuberkulosestiftelse (LHL Internasjonal) opprettet av LHL med formålet å styrke og utvikle LHLs arbeid knyttet til tuberkulose internasjonalt og i Norge. Stiftelsen 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:

- Sikre rett til liv og helse for tuberkuloserammede
- Sikre brukermedvirkning for tuberkulosepsyke
- Hindre at tuberkulosepsyke blir diskriminert

Stiftelsen arbeider i dag med tuberkulosebekjempelse i Malawi, Sudan, Tanzania, Zambia, Russland, Romania og Norge. Samarbeidet med Nepal ble avsluttet i juni 2018. Arbeidet gjøres sammen med pasientorganisasjoner, nasjonale helsemyndigheter og forskningsinstitusjoner, og fokuserer på å bygge sterke og kompetente organisasjoner og institusjoner som driver faglig gode prosjekter med tuberkulosepasientene i sentrum. Medvirkning fra brukere ivaretas gjennom samarbeidet med pasientorganisasjonene, som gir behandlingsoppfølging og driver informasjonsarbeid gjennom tidligere pasienter og likemenn.

LHL Internasjonal har kontor i Oslo, Mona Drage har vært daglig leder i perioden. Etter å ha trådt ut av Atlas-alliansen ved utgangen av 2014 inngikk LHL Internasjonal en egen avtale med Norad for perioden 2015-2017, og er nå i ny avtaleperiode 2018-2020. Dette har vært et viktig kvalitetsstempel for arbeidet stiftelsen gjør, og representerer en milepæl i stiftelsens historie. Samtidig var fritaket for egenandel som stiftelsen hadde i forrige avtale ikke lenger gjeldende, noe som har betydd at stiftelsen har måttet stille med 10% egenandel på prosjektkostnadene i Norad-porteføljen. Deler av dette har vært dekket gjennom donasjoner fra LHL sine lokallag, donasjoner fra Fagforbundet, arv og egenkapital. Fra 2018 har samfinansiering av prosjektene med andre donorer også bidratt til å dekke deler av egenandelen.

I 2018 flyttet virksomheten kontorer, og har nå adresse i Schweigaardsgate 34 A.

Arbeidet i Norge

I 2018 fikk LHL Internasjonal driftsstøtte fra Oslo Kommune. Støtten ble bevilget til en fortsettelse av vårt oppsøkende informasjonsarbeid overfor risikoutsatte grupper, pasientstøtte gjennom likemannsarbeid, undervisning for helsepersonell i Oslo og talsmannsarbeid. I perioden har vi blant annet drevet undervisning og informasjonsarbeid ved Oslo Voksenopplæring, hjemmetjenesten og fengselshelsetjenesten, og hatt programmer om tuberkulose på den somaliske radiokanalen i Oslo. Vi har også drevet likemannstjenesten, der vi har hatt jevnlig oppfølging av likemenn og arrangert likemannsamlinger. I forbindelse med Verdens tuberkulosedag holdt vi og en tidligere pasient et felles innlegg på en fagkonferanse, og vi arrangerte et stort dialogseminar. Seminaret var et samarbeid med Ullevål sykehus, Primærmedisinsk Verksted og Somalisk Kvinneforening, og deltakerne var personer fra tuberkuloseberørte grupper.

Øvrige prosjektaktiviteter har vært finansiert gjennom egne midler og midler fra Helbings legat. Vi har blant annet holdt innlegg for LHLs lokallag og på ulike fagkonferanser og ferdigstilt en artikkel om ankomstscreningen for tuberkulose (samarbeid med Folkehelseinstituttet og smittevernoverlegen i Oslo). På verdenskongressen for tuberkulose i Haag i oktober 2018 ble vår undervisningspakke om tuberkulose, som vi har utviklet i samarbeid med bl.a. Vestre Viken helseforetak, presentert. I etterkant har vi fått flere henvendelser fra internasjonale aktører som ønsker å bruke materialet, og noen har allerede tatt det i bruk. Undervisningspakken er også tatt inn i Verdens helseorganisasjons *Compendium on Good Practices on implementation of the Tuberculosis Action Plan for the WHO European Region*.

Politisk påvirkning og informasjonsarbeid

LHL Internasjonal har jobbet mye med politisk påvirkningsarbeid i 2018. Hoveddelen av arbeidet var knyttet til FNs høynivåmøte om tuberkulose i New York i september 2018. Mye arbeid ble lagt i å gi innspill og påvirke utarbeidelsen av deklarasjonen. Vi deltok også aktivt i sivilsamfunns høringene i forkant av høynivåmøtet. To av LHL Internasjonals ansatte var til stede på denne historiske begivenheten. I samarbeid med Global TB Caucus har vi også jobbet for økt politisk engasjement for tuberkulosesaken i Norge. Tre stortingsrepresentanter har engasjert seg i tuberkulosesaken i 2018. Tuberkulose var, på vårt initiativ, tema på et skriftlig spørsmål i Stortinget til daværende utviklingsminister.

I 2018 ble LHL Internasjonal del av et Joint Nordic Initiative sammen med Aidsfondet Danmark og RSFU Sverige. Sammen jobber vi mot å sikre at de nordiske landene øker sine bevilgninger til Det globale fondet for bekjempelse av aids, tuberkulose og malaria sin påfyllingskonferanse i 2019.

For første gang var LHL Internasjonal til stede på Arendalsuka og arrangerte et debattmøte om Norges rolle i den globale kampen mot antibiotikaresistens, med et spesielt fokus på tuberkulose. Medarrangører var Forum for Utvikling og Miljø og Changemaker. Det var gode faglige innledere og politisk deltakelse i møtet, og mange tilhørere bidro med innspill.

LHL Internasjonal har ikke hatt eget informasjonsprosjekt i 2018. Mesteparten av informasjonsarbeidet har derfor vært gjort gjennom egne nettsider og sosiale medier. Vi har hatt en kronikk i Bistandsaktuelt og et radiointervju i NRK P2- Ekko, og bidratt med tekst og bilder i tidsskriftet Apollon 4/2018. Ansatte i LHL Internasjonals har holdt faglige foredrag, blant annet på nasjonal tuberkulosekonferanse organisert av Folkehelseinstituttet, for internasjonale masterstudenter på Universitetet i Oslo, og for Farmasøyter uten grenser.

LHL Internasjonal er oppnevnt som medlem i Den nasjonale tuberkulosekomiteen, hvor vi er den aktøren som representerer pasienter og fremmer brukerperspektivet. Vi er også medlem i Forum for utvikling og miljø (ForUM) og NIFS (Nettverk for innvandrethelse i frivillig sektor). I ForUM har vi hovedsakelig bidratt til arbeid med prosesser knyttet til bærekraftsmål 3; God helse til alle. I NIFS har vi tatt opp tuberkulose som en viktig del av innvandrethelse i Norge.

Malawi

I Malawi samarbeider LHL Internasjonal både med en pasientorganisasjon og med en forskningsinstitusjon. Begge jobber med å bedre tuberkulosekontrollen i landet, hver på sin måte. Pasientorganisasjonen Paradiso har ved hjelp av sine nær 1500 frivillige støttet flere hundre tuberkulosepasienter gjennom en krevende behandling i 2018. Organisasjonen har ekspandert geografisk og når dermed flere enn tidligere, både med pasientoppfølging og med informasjonsarbeid. Organisasjonen rapporterer å ha nådd ut til over 240 000 mennesker i 2018, hovedsakelig med informasjon til lokalbefolkningen (inkludert gruvesamfunn, skoler og fengsler samt myndighetspersoner), men også med konkret støtte og hjelp til mennesker med tuberkulosesymptomer og til tuberkulosepasienter. I 2018 var organisasjonen etablert og aktiv i sju distrikter gjennom 45 lokallag. Når god og korrekt informasjon spres til lokalsamfunn fører dette til at flere som er syke av tuberkulose oppsøker helsehjelp og får behandling. Dette ser man godt i de områder hvor Paradiso er aktiv: I 2018 ble nær halvparten av alle registrerte tuberkulosetilfeller ved de klinikkene hvor Paradiso jobber funnet/identifisert av Paradiso. På landsbasis ble det registrert 16 853 TB tilfeller i følge WHO's tuberkuloserapport: Disse har fått påvist diagnose og blir gitt behandling. Dette er imidlertid bare 68% av alle med tuberkulose-, men en bedring fra i fjor hvor kun 50% av de tuberkulosesyke ble diagnostisert og behandlet. Tallene viser behovet for utstrakt informasjonsspredning og oppsøkende virksomhet, i tråd med hvordan Paradiso jobber.

Forskningsdelen av programmet, hvor LHL Internasjonal samarbeider med den Malawiske forskningsinstitusjonen Reach Trust samt med Liverpool School of Tropical Medicine (LSTM) hadde sitt siste år i 2018. Forskningsprosjektet Triage + har vist at det er et stort behov for utvidede tjenester knyttet til lungehelse; som diagnostiske tester og oppfølging også av andre lungesykdommer enn tuberkulose. Prosjektet viste at det er svært mange mennesker med tuberkulose-lignende symptomer som lider av andre ikke-smittsomme lungesykdommer som astma, kols og kronisk bronkitt. Disse gruppene går ofte udiagnostisert og uten oppfølging og medisiner. Gjennom forskningen er det også vist at det gir god effekt å tilby blant annet spirometri ved lokale helseklinikker samtidig som man benytter frivillige i lokalmiljøet til å spre informasjon om disse lungesykdommene, deres symptomer og behandling. Nasjonale

myndigheter i Malawi har vært involvert i prosessen og har nå lovet å videreføre støtte til tiltakene satt i gang gjennom prosjektet, samt på sikt å utvide til alle distrikter i landet.

Sudan

Sudan er fortsatt i en vanskelig politisk og økonomisk situasjon med høy inflasjon, stor flyktningstrøm og omfattende politisk undertrykkelse. Organisasjonen Health Development Program (HDP) er vår hovedsamarbeidspartner. 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 har 111 lokallag og undergrupper i alle 18 statene i Sudan. De har styrket sitt arbeid i delstater i Darfur, Blå Nilen og Sør Kordofan, som er betegnet som "konfliktstater". I 2018 har de fått mange nye samarbeidspartnere i sivilsamfunnssektoren i Sudan, og rapporterer at de har fått større anerkjennelse og blir tatt med på samarbeidsmøter med større aktører som FNs utviklingsprogram, Verdens Helseorganisasjon og Det Globale Fondet for bekjempelse av aids, malaria og tuberkulose, samt forskjellige ministerier på føderalt nivå.

Det oppsøkende arbeidet HDP gjør i lokalsamfunn og blant spesielt utsatte grupper, har nådd over 52 000 mennesker i 2018. De når mange med informasjon om tuberkulose, gjennom blant annet samarbeid med andre sivilsamfunnsorganisasjoner og skolesystemet. Lærere er respekterte personer i nærmiljøet, og holdninger som formidles via skolesystemet er ekstra viktige. Stikkprøver viser at brosjyrer som deles ut til skolebarn, blir lest og diskutert i storfamiliene hjemme, og når dermed langt flere enn bare elevene. I førskoler har HDP fokusert på å viktigheten av å dekke munnen ved hoste, jobbe mot stigma, og drive opplæring av mødre slik at de skal vaksinere spebarna sine med BCG og kjenne igjen hoste som et faresymptom hvis det varer over to uker. Dramagruppen deres kommuniserer på tvers av etniske og geografiske skillelinjer, og på tvers av kjønn og religion. Arbeidet med migranter foregår både i flyktningeleirer og blant organiserte internt fordrevne. Gjennom uformelle nettverk har HDP tilgang til folk som ikke har lovlig opphold - en viktig risikogruppe for både sensitiv og multiresistent tuberkulose.

Helsekommunikasjon er en viktig satsing i Sudan. LHL Internasjonal gjennomførte en helsekommunikasjonstrening i Sudan i november, der det i tillegg til HDPs egne lokallagsledere kom representanter for helseministeriet, HAC (Humanitarian Aid Commission – instansen som tillater sivilsamfunnsorganisasjoner å drive virksomhet) og noen andre samarbeidspartnere. Dette ble dekket i media, og ble svært positivt mottatt. HDP har også gjennomført målrettet kursing av journalister, og de har styrket sitt arbeid med anti-korrupsjon. HDP viser korrupsjon i helsesektoren gjennom blant annet å dokumentere konsekvensene av at klinikker er stengt i åpningstiden, medisiner mangler, det tas betaling for ting som skal gjøres gratis, og at folk ikke gjør jobbene sine. At HDP klarer å drive virksomheten sin relativt fritt i et land med systematisk undertrykking av "frie" stemmer, er en honnør til ledelsen i HDP og hele deres apparat av frivillige.

Tanzania

I Tanzania samarbeider LHL Internasjonal med fire partnere; pasientorganisasjonen Mukikute, tuberkuloseprogrammet i Temeke kommune, sivilsamfunnsorganisasjonen Pasada og Kibongoto infeksjonssykehus. Det er en alvorlig underdiagnostikk av tuberkulose i Tanzania. Av de 154 000 menneskene som fikk tuberkulose i Tanzania i 2018, ble kun 75 000 diagnostisert (48%). Dette er likevel en økning fra 64 000 i 2017. Oppsøkende virksomhet i lokalsamfunnet med tilbud om testing av de med symptomer, og spesiell innsats overfor de mest utsatte gruppene har vært viktig. Gjennom målrettet arbeid for å finne flere barn med tuberkulose i Temeke distrikt, har flere barn fått riktig diagnose og behandling i 2018. Vår samarbeidspartner, offentlige helsemyndigheter i Temeke, har blitt anerkjent nasjonalt for dette gode arbeidet.

Pasientorganisasjonen Mukikute har 65 registrerte lokallag spredt om i landet og alle disse samarbeider tett med de lokale tuberkuloseklinikkene i sine distrikt. Mukikute hadde per 31.12.2018 1 856 medlemmer som ved å gå fra dør til dør i lokalsamfunnet og spre informasjon om tuberkulose, fant 12 422 mennesker med symptomer. 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. En person med lungetuberkulose kan smitte 10-15 andre i løpet av et år.

Mukikutes medlemmer går 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. Mukikute vet at folk vanligvis oppsøker tradisjonelle helbredere, og i

distriktet Temeke i Dar Es Salaam samarbeider de godt med de 75 helbrederne som har fått opplæring i å gjenkjenne symptomer og å hindre smittespredning ved å henvise syke til testing og behandling hos det offentlige helsevesenet.

Det arbeides systematisk med forbedring og styrking av internkontrollrutiner for at organisasjonen skal kunne håndtere vekst og krav fra ulike partnere. 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, helsekommunikasjon, likemannsarbeid, og inntekstgenerering. I 2018 har man begynt prosessen med å etablere sonekontorer. Sonekontorene – seks utvalgte velfungerende TB klubber – skal fungere som mellomledd mellom hovedkontoret Mukikute i Dar es Salaam og de enkelte TB klubbene i sine respektive regioner med opplæring, supervisjonsbesøk og innhenting av månedlige rapporter.

I det kommunale tuberkuloseprogrammet i Temeke, har de tatt i bruk nye diagnosemetoder som gjør at man tidligere kan vite om pasienten trenger behandling for resistent tuberkulose. Kombinasjonen av folkeopplysning, hjemmebesøk med god kommunikasjon, en mer profesjonell helsetjeneste, samt samordning av tiltak mot tuberkulose og hiv er noen av suksessfaktorene med å nå flere utsatte grupper med testing og tilbud om behandling. Screening av helsepersonell, fokus på smittevern, og oppfølging av innsatte i fengsel, diabetikere og eldre, er andre tiltak som ble forbedret i året som gikk. Antallet diagnostiserte i Temeke distrikt gikk opp fra 4 676 i 2017 til 4 876 i 2018. Alle tuberkulosepasienter blir testet for hiv, og 27,6% var hiv- positive. Disse får tilbud om behandling for både tuberkulose og hiv. Pasienter med smittsom tuberkulose må hente medisin daglig på klinikken de første to ukene for å sikre at behandlingen kommer effektivt i gang, og de kan få nødvendig råd og veiledning der før de går over til hjemmebasert oppfølging. Hele 4 195 (86%) av pasientene fikk hjemmebasert behandling med støtte fra familiemedlemmer eller andre frivillige, og de resterende henter medisin på klinikkene i kommunen.

Kibong'oto sykehus (KIDH) har fortsatt nasjonal veilederfunksjon for desentraliserte klinikker som skal følge opp behandling av pasienter med multiresistent tuberkulose. Dette er en meget spesialisert og vanskelig behandling, der det i 2018 igjen er blitt introdusert skreddersydde behandlingsregimer med nye medikamenter, både for å bedre behandlingen, men også fordi man slipper opp for effektive standard-kombinasjoner når det er alvorlig resistens. KIDH får også de alvorlig syke pasientene som har andre tilleggslidelser, og det krever ekstremt mye oppfølging hvis det eksempelvis er en gravid, blodfattig kvinne med hiv og hepatitt, som også har fått multiresistent tuberkulose. KIDH får også pasienter fra steder med så mangelfullt helsevesen at det ikke er mulig å følge opp pasientene profesjonelt på hjemstedet. KIDH har økt sin utadrettede virksomhet med å oppsøke pasientene hjemme, og kunne gi god veiledning direkte til dem, til deres pårørende, samt til helsepersonell lokalt. KIDH har utviklet ny brosjyre om multiresistent tuberkulose, og har gjennomført kurs for store deler av eget personell og for personell fra klinikker i Killimanjaro region når det gjelder oppfølging og rapportering av bivirkninger av medikamenter. Dette er viktig fordi mange pasienter får permanente hørselsskader, nerveskader eller leversvikt dersom oppfølgingen ikke gjøres bra nok.

Arbeidet med å screene gruvearbeidere og påvise omfanget av tuberkulose og lungesykdommer i denne sektoren fortsetter, og KIDH er representert i nasjonale fora for TB i gruvesektoren. KIDH har også screenet og veiledet rubingruvearbeidere i Longido på grensa til Kenya, og dermed utvidet sitt intervensjonsområde. Det eksternt finansierte yrkesmedisinske helsesenteret for gruvearbeidere, tidligere gruvearbeidere, og deres familiemedlemmer fortsetter virksomheten, og de har inngått avtaler med ledelsen i flere gruver om å drive helseoppfølging av arbeiderne på regelmessig basis mot betaling.

Zambia

I Zambia jobber vi med to partnerorganisasjoner, begge i Copperbelt provinsen på grensen til Den demokratiske republikken Kongo. Copperbelt Health Education Program (CHEP) jobber med å styrke sivilsamfunnet, og In But Free driver tuberkulosebekjempelse i fengsler.

Zambia er rangert blant de 30 landene i verden med høyest TB insidens, og med flest mennesker med tb/hiv. Rundt 60% av alle som får tuberkulose, lever med hiv. Copperbelt er det området i Zambia som er hardest rammet av tuberkulose, mye på grunn av de store koppergruvene i området. Den store utfordringen er å finne alle som er syke, i dag finner man kun litt over 1/3 del av alle med tuberkulose i Copperbelt

CHEP jobber med å utvikle lokale grasrotorganisasjoner til å finne flere med udiagnostisert tuberkulose, samt støtte pasienter gjennom tuberkulosebehandlingen. I 2018 har store deler av arbeidet ligget brakk på grunn av at tiltak for å gjennomgå og styrke økonomihåndteringen hos CHEP, har blitt prioritert. Dette har blitt gjort i samarbeid med Norad.

Helsekommunikasjon er fortsatt et satsningsområde, og partnerskapet med det zambiske sykepleierrådet og Helse- og omsorgsdepartementet har gått som planlagt. LHL Internasjonal begynte å jobbe med selskapet Plott for å utvikle helsekommunikasjon som e-læring, høsten 2018.

Fengsler er ofte overbefolket og trange, med dårlig ernæring og dårlig ventilasjon, og med liten tilgang til helsetjenester. In But Free har samarbeidet med det zambiske fengselsvesenet siden 1996, og startet et prosjekt med LHL Internasjonal i å screene innsatte for tuberkulose i åtte fengsler på Copperbelt i 2015. I 2018 ble prosjektet utvidet til å inkludere tre nye fengsler i Central Province, hvorav et er en høysikkerhetsanstalt. I de 11 fengslene som prosjektet nå foregår, har over 17 000 innsatte blitt screenet, og 94 personer er satt på tuberkulosebehandling i 2018. 331 innsatte har fått opplæring til å bli likermenn, og driver godt opplysningsarbeid, og hjelper til med screening – og oppfølgingsarbeid. 677 innsatte har fått matstøtte på grunn av underernæring. Prosjektet har vært gjennom en ekstern evaluering i 2018 med svært gode resultater.

Nepal

LHL Internasjonal har hatt et langvarig samarbeid med det nasjonale tuberkuloseprogrammet (NTP) i Nepal. Nepal har de siste årene prioritert tuberkulosebekjempelse, og klarer nå i stor grad å dekke det nasjonale tuberkulosebudsjettet selv, sammen med det Globale Fondet. Det ble derfor besluttet å avvikle samarbeidet fra og med 1 juli 2018. Vi har i utfasingsperioden hatt fokus på betydelig teknisk og faglig støtte til tuberkuloseprogrammet gjennom vår lokale konsulent i denne perioden, og har med dette styrket kompetansen i NTP. I tillegg har vi bidratt til gjennomføringen av en tuberkuloseprevalens-studie.

Russland

Samarbeidet med Arkhangelsk fylke i Nord-Vest Russland har hatt støtte fra Utenriksdepartementet via Helse- og omsorgsdepartementet. Programmet "Stop TB in North West Russia in our lifetime" hadde som overordnet mål å stoppe spredningen av tuberkulose i regionen, med hovedfokus på Arkhangelsk fylke, som er på størrelse med Frankrike i geografisk utstrekning. 2018 var siste år av prosjektsamarbeidet (2014-2018) og ekstern evaluering ble gjennomført sommeren 2018. Prosjektet fikk meget gode skussmål fra evalueringen, og samarbeidspartnerne på norsk og russisk side ble anbefalt å fortsette med målrettet arbeid i Arkhangelsk, men også utvide geografisk og eksportere den velfungerende "Arkhangelsk modellen" for tuberkulosekontroll til andre fylker i regionen. TB data fra Russland viser at Arkhangelsk er blant fylkene med de mest velfungerende tuberkuloseprogrammene mens nabofylket Komi ligger langt nede på lista. Samarbeidet mellom LHL Internasjonal, partnere i Arkhangelsk og partnere i Komi ble initiert i 2017 og videreført i 2018. Progresjonen er god og vi ser en økning i antall pasienter på hjemmebasert oppfølging. Andre vellykkede komponenter fra Arkhangelskmodellen er også testet og implementert i Komi, så som elektronisk helsesystem for registrering og analyse av tuberkulose og hiv data, samt kursing i helsekommunikasjon for helsepersonell. Man ønsker generelt å se en nedgang i hospitalisering (antall døgn innlagt) i regionen og støtter derfor mer pasientvennlige tilnærminger og hjemmebaserte løsninger for pasientoppfølging.

I Arkhangelsk har man i perioden 2014-2018 bidratt til reduksjon av tuberkulose med 40%, og dødelighet som følge av tuberkulose ble redusert med 57%, sammenlignet med 2013. Andelen TB tilfeller med resistens (MDR/XDR-TB) samt co-infeksjon TB/HIV har begge økt i perioden selv om man samlet sett ser en nedgang i fylket. Dette er en utfordring over hele Russland. Nye og løpende prosjektsamarbeid med Russland fokuserer derfor mye på å sørge for tidlig diagnose og god støtte under behandlingen, slik at flest mulig fullfører hele behandlingsperioden.. Lykkes man med dette vil resistensutviklingen bremses og dødelighetsraten gå ytterligere ned.

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 multiresistent 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 2019. Kontakten med ASPTMR er holdt gjennom hele 2018 og nestleder Stefan Radut holdt et innlegg på arrangementet vi holdt under Arendalsuka og deltok på partnersamlingen i Haag.

Menneskerettigheter og sårbare grupper

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. Gjennom å screene fengselsinnsatte for tuberkulose i Tanzania, Sudan og Zambia, har vi sikret at 191 innsatte har fått diagnose og behandling for sykdommen. Paradiso har gjennomført en kartleggingstudie av tuberkulose i fengsler i Malawi og fått bekreftet behovet for økt innsats og bedre kontroll. I Sudan har HDP spesielt satset på å rekruttere frivillige jurister som jobber inn mot arbeidsgivere som sier opp ansatte på grunn av tuberkulose, samt kurser offentlige departementer om relevant lovverk. Ofte ser man at praksis i samfunnet er forskjellig fra det lovteksten gir av rettigheter.

I Tanzania gir Mukikute juridisk støtte til pasienter og andre som blir diskriminert eller ikke får oppfylt viktige rettigheter. Mukikute har også flere ressursentre for rusmisbrukere i millionbyen Dar es Salaam hvor de driver oppsøkende virksomhet blant rusmisbrukere og sexarbeidere og deler ut sprøyter og kondomer. De gir undervisning om 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.

Politisk påvirkning og vitnesbyrd om menneskerettighetsbrudd er viktig. HDP har en egen menneskerettighetsseksjon som gir ut et tidsskrift om helserettigheter, samt et eget konseptskriv om tuberkulose og menneskerettigheter. Begge skrivenes er tatt i bruk av ulike departementer og FN organisasjoner. MUKIKUTE jobber med politisk påvirkning for å bedre vilkårene for sårbare grupper når det gjelder distribusjon av sprøyter og kondomer og tilgang til pasientvennlige helsetjenester. In But Free i Zambia har regelmessige møter med nasjonale og lokale fengselsmyndigheter hvor de diskuterer hvordan de kan sikre bedre levevilkår og helsetjenester for de innsatte.

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 Internasjonals økonomiske og etiske retningslinjer.

Organisasjonens økonomiansvarlig hadde i 2018 en gjennomgang av vår anti-korrupsjons policy med fokus på seksuell trakassering /"Me Too" på et felles dagsseminar med alle partnerorganisasjonene i Haag i oktober , samt på egne workshops med partnere og interessenter i Malawi og Zambia. Alle partnere holder også egne anti-korrupsjonsworkshop og har egen anti-korrupsjons policy .

Vi har egne kanaler for varsling, og hadde i 2018 en varslingssak med CHEP i Zambia. Her har vi gjennomført en egen revisjon med selskapet BDO Zambia. Det ble hovedsakelig påvist mangler i internkontroll, og dette blir nå fulgt opp av ledelsen og styret hos CHEP, samt fra LHL Internasjonal. Prosessen videre skjer i nært samarbeid og i forståelse med NORAD.

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.

Internasjonalt arbeid utgjør den største delen av virksomhetsområdet (mottatte tilskudd på til sammen MNOK 24,8). 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 2018 hadde LHL Internasjonal 10 partnere fordelt på 6 land. Stiftelsen samarbeider også med internasjonale aktører som WHO, The International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, Liverpool School of Tropical Medicine, Det Globale Fondet for bekjempelse av aids, tuberkulose og malaria 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 2018 på NOK 425 008.

Stiftelsens aktivitetsresultat

Aktivitetsresultatet for LHL Internasjonal ga i 2018 et underskudd på NOK 795 732. Til sammenligning viste aktivitetsresultatet i 2017 et underskudd på NOK 2 229 588. Egenandelen på prosjektene ble dekket med øremerkede midler, samfinansiering og egenkapital. NOK 780 932 føres mot stiftelsens egenkapital. I utgangen av 2018 er saldoen for midler med pålagte restriksjoner på NOK 5 000. Dette er planlagt å benytte i 2019.

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. Styret er samtidig klar over situasjonen med fallende egenkapital i stiftelsen, noe som skyldes at tidligere inntektsstrategi ikke fungerte som planlagt og deler av egenandelen til Norad må dekkes av egenkapitalen.

Det langsiktige arbeidet med å få nye inntektskilder fra private aktører og offentlige instanser til stiftelsens arbeid har begynt å gi resultater og vil fortsette å være et prioritert område.

Personal og miljø

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.

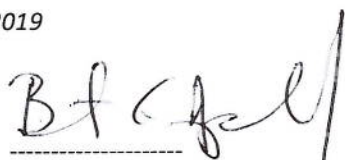
LHL Internasjonal er en IA-bedrift (Inkluderende arbeidsliv). Det totale sykefraværet var i 2018 på 1,2% - ikke noe langtidssykefravær. Sykefraværet har generelt vært lavt i stiftelsen. Stiftelsen arbeider systematisk med risikovurderinger på ulike nivå, noe som også omfatter de ansattes sikkerhet på tjenestereise til samarbeidspartneres land. Det inntraff ingen skader eller ulykker på prosjektreiser i 2018.

Stiftelsen har i tråd med sitt partnersamarbeid høyt fokus på likestilling, og har utviklet en likestillings-policy som skal sørge for systematisk arbeid på dette område også internasjonalt. LHL Internasjonal hadde ved utgangen av 2018 7 ansatte. Alle disse var kvinner. Stiftelsens styre i 2018 bestod av 6 medlemmer. Av disse var 3 kvinner og 3 menn (inkludert styreleder).

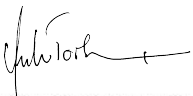
LHL Internasjonal har nulltoleranse for korrupsjon, misligheter og misbruk. Det er etablert rutiner for eksternt og intern varslings, og det arbeides målrettet med bevisstgjøring internt i organisasjonen og eksternt mot våre partnere. For øvrig arbeider stiftelsen systematisk på policy-nivå, med forebygging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

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 25.4.2019



Bernt Apeland
Styreleder



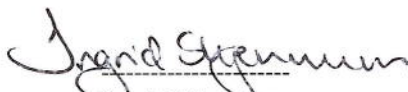
Arnulv Torbjørnsen
Styremedlem



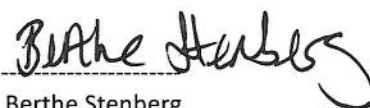
Karin Rønning
Styremedlem



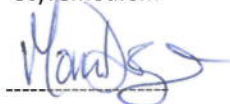
Arne Ketil Hafstad
Styremedlem



Ingrid Skjennum
Styremedlem



Berthe Stenberg
Styremedlem



Mona Drage
Daglig leder