



LHL Internasjonal

Årsmelding 2021



Flere dør av tuberkulose

- Nå må vi sette opp farten!

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

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

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

Vi arbeider i dag med tuberkulosebekjempelse i Malawi, Sudan, Tanzania, Zambia, Russland, Romania og Norge. Programmene gjennomføres i samarbeid med lokale pasientorganisasjoner, 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.

2021 har vært et utfordrende år på mange måter. Covid-19 pandemien fortsetter å påvirke tuberkulosearbeidet i prosjektlandene. Som et resultat av pandemien, er tuberkulosedødsfallene i verden stigende for første gang på over 10 år. I 2020 døde 1,5 millioner mennesker av tuberkulose- dette er over 4100 personer hver eneste dag.

Året har derfor vært preget av en stor innsatsvilje til å gjenopprette gode helsetjenester for de tuberkulosesyke , samt å finne flest mulig med symptomer slik at de kan få riktig diagnose og behandling. Vi har nådd nær 150 000 spesielt utsatte mennesker med informasjon om både tuberkulose og Covid-19, og 260 000 er screenet for tuberkulose. Nær 10 000 har fått sosial- og matstøtte og har blitt fulgt opp av en frivillig behandlingshjelper.

I tillegg til dette har vi oppnådd gode resultater for de nye prosjektene som prøver ut lokalt basert lungerehabilitering for tidligere tuberkulosepasienter i Malawi, Tanzania og Sudan, og vi har satt i gang med nye prosjekter både i Romania og Russland.

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 flest tilfeller av tuberkulose og den største andelen risikoutsatte. I 2021 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 midler fra Stiftelsen Dam til utvikling av digitale kurs om tverrkulturell helsekommunikasjon og om tuberkulose og smittefrykt.

Covid-19 situasjonen har naturlig nok preget arbeidet vårt i 2021. 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 har også fått mange henvendelser om korona. Vi valgte derfor å utsette noe av arbeidet med tuberkulose, og å 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 det er flere likhetstrekk mellom de to sykdommene, har vi sett på dette som naturlig og et svar på målgruppens behov. Vi har blant annet hatt undervisning om koronavaksiner på Oslo Voksenopplæring og gitt kombinert informasjon om korona og tuberkulose til grupper som er i risikogrupper for begge sykdommene.

Pasientstøtte: Våre likepersoner har i perioden fulgt opp pasienter i Oslo, Viken og Vestland. 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 to fysiske likepersonssamlinger og holdt jevn kontakt med likepersonene gjennom hele året.

Vi har også satt i gang et arbeid for en systematisk og bedret oppfølging av pasienters psykiske helse. Bakgrunnen er at det har vært flere tilfeller der pasienter har slitt alvorlig psykisk og det har kommet mer kunnskap om at det er en nær sammenheng mellom tuberkulose og depresjon. Arbeidet med oppfølging av pasienters psykiske helse skjer i samarbeid med FHI, tuberkulosekoordinatorer, RVTS Øst og tidligere pasienter.

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 2021 har mye av dette vært digitalt.

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 bl.a. hatt et organisert samarbeid med erfaringsutveksling med Primærmedisinsk Verksted, For Fangers Pårørende, Tverrkulturell helseinfo og Mir (Mangfold, Inkludering, Respekt). Sammen med de to sistnevnte organisasjonene arrangerer vi Helsefestivalen, som i 2021 sto bak et digitalt seminar om åpenhet, tillit og smittefrykt.



Fra et av informasjonsmøtene om tuberkulose og korona.



Personlig historie om korona under Helsefestivalen



Vårt nye digitale kurs om tuberkulose og smittefrykt brukes bl.a. i hjemmetjenesten.

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. Arbeidet med oppfølging av pasienters psykiske helse har i perioden vært en viktig del av dette. I perioden har vi også deltatt i 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.

Oppsummert vil vi si at selv om 2021 var preget av korona og restriksjoner, fikk vi jobbet godt med målgruppene våre innenfor rammene vi hadde. Siden tuberkulosearbeidet har fått mindre fokus i helsevesenet under korona, vil det bli veldig viktig å opprettholde et stort fokus på sykdommen i tiden som kommer.

Malawi

I følge WHO er det noe mindre tuberkulose i Malawi nå enn hva tilfellet var for bare få år siden. Nyeste estimater viser at omkring 27 000 mennesker i landet får sykdommen hvert år, og omkring 45% av disse er også hiv-positive. Dessverre får kun litt over halvparten av de som er syke med tuberkulose helsehjelp og behandling. Mange dør fortsatt av tuberkulose. Dårlige levekår, underernæring, hiv-infeksjon og forsinket diagnose og behandling er noen av årsakene.

På grunn av Covid-19 pandemien har mange som føler seg syke vært redde for å oppsøke lokale klinikker og sykehus, av frykt for stigma og av frykt for å bli smitta av Covid. Antall registrerte TB tilfeller, altså de som oppdages og får behandling, har gått ned omkring 18% siden 2019. Behovet for ekstra helsehjelp i form av lokalbaserte organisasjoner og frivillige har sjelden vært større. Helsevesenet har lidd enormt under pandemien, og har også lenge måttet prioritere covid testing fremfor arbeid med tuberkulose.



Bildet viser tidligere tuberkulosepasienter, nå frivillige medlemmer av pasientorganisasjonen Paradiso. (Foto: Ingvild Kolnes)

Våre malawiske partnere har fått til mye i 2021, til tross for pandemi og stor prisvekst på alt fra matvarer til bensin, strøm og vann. Pasientorganisasjonene **Paradiso** har jobbet på spreng for å spre god informasjon om både TB og Covid-19, de har screena for symptomer og henvist til helsehjelp. Personer som tester positivt for tuberkulose blir videre hjulpet gjennom behandlingen av frivillige i Paradiso. De sju distriktene som Paradiso er aktive i sto for 33,5% av alle registrerte TB tilfeller i landet (28 distrikter totalt). Dette viser hvor viktig deres arbeid er for å finne de som er syke og sørge for at de får helsehjelp. Behandlingsresultatene i de områder hvor Paradiso er aktive er også mye bedre enn resten av landet, med 96,4% mot 88%.



Frivillige i Chilobwe TB club sykler til pasienter for oppfølging og til samlinger og møter. Foto: Ingvild Kolnes

Sykkelen er frivilliges viktigste hjelpemiddel. Den gjør at medlemmer av lokale TB-klubber kan dra på hjemmebesøk til mennesker som er under behandling, støtte og veilede. Sykkelen benyttes også når medlemmer skal møtes som gruppe. Transport av syke mennesker som trenger å komme seg på klinikken for å hente flere medisiner eller for helsesjekk er også mulig om man har en sykkel. I 2021 investerte prosjektet i flere sykler for å bidra til at enda flere får informasjon og hjelp fra frivillige i Paradiso. Paradisos medlemsmasse har også økt i 2021 og organisasjonen har nå passert 1 000 frivillige.

I Malawi har vi også et prosjekt som har som mål å innfri rettighetene og møte behovet til de som sliter med senskader og funksjonsnedsettelse etter tuberkulosesykdom. 69% av alle tuberkulose tilfeller i landet er lungetuberkulose, og vi ser dermed også aller flest senskader knyttet til dårlig lungefunksjon og ødelagte lunger. Våre to partnere i dette prosjektet er Paradiso TB Patient Trust og det malawiske sykepleierforbundet, NONM.

Prosjektet retter seg mot tidligere tuberkulosepasienter i befolkningen, inkludert helsearbeidere. I 2021 utviklet, testet og implementerte partnerne et lokalbasert lungerehabiliteringsprogram ved ni lokale klinikker. Resultatene og effekten har vært over all forventning. Deltakerne viste stor fremgang ved måling av ulike parametere før start, etter 6 uker og etter 12 uker, så som lungekapasitet, blodtrykk, smerter, hoste/slim, kondis, styrke, puls, aktivitetsnivå og livsglede/mental helse. Prosjektet ble eksternt evaluert i 2021 med meget positive funn og konklusjoner. Rapporten sier blant annet at prosjektet har hatt god progresjon og leverer solide resultater. Videre sier rapporten at prosjektet møter et stort reelt behov, og at tiltakene har god effekt for mennesker som lever med ulike helsplager og funksjonsnedsettelse etter tuberkulose.

“After being cured (of TB), I never thought anyone would think of helping me with the problems I was facing. I could not sleep on one side but after the exercises (les. Lungerehabilitering) I am able to”

“My body ached the first day, but I got better and stronger. I also felt happier”

- Utsagn fra deltakere i lungerehabiliteringsprogrammet



Tidligere tuberkulosepasienter som nå gjennomgår lungerehabilitering. Her blåses ballonger opp som en del av oppvarmingen og for å gradvis øke lungekapasiteten. Styrke og kondis trenes i minst 45 minutter to ganger i uken Foto: Ingvild Kolnes.

Prosjektet inkluderer også medisinsk oppfølging, omskolering og matstøtte. Prosjektet har nå registrert nær 3 000 mennesker med store behov og partnerne jobber opp mot distriktsmyndigheter og nasjonale myndigheter for å få etablert tilbud til denne målgruppen på nasjonal basis. En større kartlegging via App, en studie blant helsearbeidere vedrørende livet etter TB og ulike analyser skal bidra til å dokumentere både omfanget av problemet og mulige løsninger på sikt.

I tillegg har 900 helsearbeidere og frivillige fått og fått opplæring i inkluderende helsekommunikasjon. Inkluderende helsekommunikasjon og post-TB tematikk blir også inkludert i pensum på to av landets sykepleierhøgskoler

Sudan

2021 var året for de store kontrastene i Sudan. Landet gikk fra å ha stor optimisme og bred støtte både nasjonalt og internasjonalt for demokratiseringsprosessen, til nok en gang oppleve militærkupp (i oktober 2021) og mistet dermed politisk og økonomisk støtte fra det internasjonale samfunnet igjen. I desember 2020 oppnådde Sudan å bli tatt av USAs liste over stater som støtta terrorister, noe som gjorde at de fikk tilgang til internasjonale økonomiske mekanismer som det internasjonale pengesynet. Landet fikk gjeldslette, betydelige økonomiske bidrag, samt oppskalering og fordeling av medisinsk utstyr og vaksiner. Etter kuppet ble alt satt på pause. Landet har hatt en ytterligere økonomisk nedgang etter kuppet, og økende inflasjon som merkes godt av befolkningen. Det har vært demonstrasjoner gjennom året – først fordi overgangsrådet brukte lang tid på reformene, deretter demonstrasjoner mot kuppemakerne.

Situasjonen har vært ustabil på de fleste felt, inkludert sikkerhetsmessig flere steder i Sudan, og norske myndigheter utstedte reiseråd som frarådet reiser til Sudan. LHL Internasjonal fikk dermed ikke besøkt Sudan i 2021, og måtte skyve på reiseplanene til 2022.

Både pandemien, kuppet og inflasjonen gjorde 2021 til et utfordrende år. Den økonomiske forverringen har naturlig nok preget prosjektet, og kostnader for mat, drivstoff og husleie har gått vesentlig opp også i 2021. Partneren vår Health Development Program (HDP) har likevel klart å gjennomføre godt, mye grunnet sin svært desentraliserte struktur med frivillige som følger opp TB-pasientene lokalt. De har 285 lokallag fordelt på de 18 statene, og de frivillige følger opp pasienter i forholdsvis nærhet til der de selv bor; slik har de klart å følge opp 6 100 pasienter i løpet av året. Antallet screenet for tuberkulose er 12 600, og til sammen er over 31 000 personer som er særlig sårbare for TB nådd gjennom prosjektet.

Sudan har fått økende flyktningstrømmer (pga. grensekonflikt med Etiopia) og internt fordrevne (grunnet konflikter i Darfur og Øst-Sudan), noe som gjør både TB- og Covid-19 situasjonen uoversiktlig. HDP ble bedt av myndighetene om å bistå i å informere om Covid-19. HDP har blant annet vært aktive i flyktningleire og i fengsler, og fått folk med symptomer til å teste seg – både for Covid-19 eller TB.



Besøkende til en mobil klinikk i Blue Nile State

Tuberkulose tallene fra Sudans helsemyndigheter for 2021 er i skrivende stund ikke offentlig tilgjengelig. De ferskeste offisielle tall tilgjengelig kommer fra WHO TB-rapport for 2021 (med 2020-tall). Denne viser at

antall diagnostisert med tuberkulose har gått ned fra foregående år, rundt 17 600 mot rett i overkant av 20 200 i 2019, hvorav 83% fullfører behandling (mot 84% i 2019). Tallene fra 2020 viser tydelig effekten av pandemien.

I tillegg til å være del av den nye femårige planen med Norad fra 2021, er HDP også en partner i prosjektet om ettervirkningene av TB – eller «post-TB disability». Prosjektet skal foregå 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. På tross av litt forsinkelser pga pandemi og at det ikke var mulig med prosjektbesøk i 2021 er prosjektaktivitetene godt i gang og vel tatt imot. Behovene er store.



HDP har oppnådd mye mediaomtale i 2021

Tanzania

Tanzania er et av få land som er på god vei til å nå globale mål for tuberkulosebekjempelse. Allikevel har 1 av 3 personer med tuberkulose ikke tilgang til diagnose og behandling. Men det går fremover: I 2021 ble 87 140 mennesker med tuberkulose diagnostert, en økning på over 7% fra 2019. Sammen med våre tre partnere; den nasjonale pasientorganisasjonen MKUTA, tuberkuloseprogrammet i Temeké bydel i Dar Es Salaam og Kibongoto infeksjonssykehus (KIDH) i Kilimanjaro har vi en målsetning om å finne og behandle flest mulig med tuberkulose. Vi jobber derfor tett sammen med spesielt utsatte grupper som rusavhengige, gruvarbeidere, nomader og fengselsinnsatte.

Tanzania har hatt mange utfordringer relatert til Covid-19 pandemien de siste to årene, og det har gjort tuberkulosearbeidet vanskeligere. Men både frivillige og helsearbeidere har lagt ned en enorm innsats for å sikre at flere får og fullfører behandling. Så mange som 93% klarer å fullføre den 6 måneders lange tuberkulosebehandlingen i Tanzania.

Gjennom programmet i Tanzania har vi i 2021 nådd nær 92 000 personer fra spesielt marginaliserte grupper. 2021 var også starten på et nytt prosjekt for personer med funksjonsnedsettelse etter tuberkulose (post-TB disability) i Tanzania. Dette er et samarbeidsprosjekt mellom MKUTA og KIDH i den nordlige delen av landet. Prosjektet vil gjennom forskning måle effektiviteten av lungerehabilitering i

grupper for tidligere tuberkulosepasienter som sliter med tungpust og lungeskader. De foreløbige resultatene er lovende.



MKUTA leder tidligere tuberkulosepasienter gjennom lungerehabiliteringsøvelser i Mererani (venstre) og Siha distrikt.

Pasientorganisasjonen MKUTA har nå 115 registrerte TB-klubber (lokallag) spredt om i landet - en økning på 40 flere enn i fjor. Alle disse samarbeider tett med de lokale tuberkuloseklinikkene i sine distrikt. Gjennom frivillig innsats bidrar medlemmene ved å gå fra dør til dør i lokalsamfunnet og spre informasjon om tuberkulose og sørge for at de med symptomer får testet seg. Innsatsen MKUTA 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. I 2021 fant de 71 634 personer med symptomer på tuberkulose. Av disse hadde 4 381 hadde tuberkulose (6%).

MKUTA jobber for å nå de som er mest sårbare i samfunnet, som gruvearbeidere, fiskere, rusavhengige, sexarbeidere, langdistanse trailersjåførere og masaier. Blant disse screenet de i fjor 41 935 og fant 7 673 med symptomer (18%). Av disse hadde 1 053 tuberkulose (13,7%). Tallene er klare; for å stanse tuberkuloseepidemien er det nødvendig å intensivere innsatsen mot de mest sårbare gruppene og sørge for å bedre tilgangen til tilrettelagte helsetjenester og behandling.

Tuberkulosebehandling gis under daglig observert medisininntak. Som et tilbud til de som ønsker hjemmebehandling fremfor å gå daglig til klinikken for å ta medisinene sine, men heller ikke ønsker å involvere familimedlemmer eller naboer pga. stigmatisering, bidrar vi med transport støtte til medlemmene i Temeke distriktet i Dar es Salaam. De henter og bringer medisiner hjem til pasienten, rapporterer tilbake til helsevesenet, de bidrar med informasjon og omsorg gjennom de mange månedene på behandling. De deler erfaring om hvordan de selv mestret sykdommen, og behandlingen. Og de observerer om det er andre i familien som har symptomer og har behov for å bli testet. I fjor bisto medlemmene i MKUTA 3 222 pasienter på hjemmebehandling hvor 1 659 av disse bor i Temeke. Og de screenet 16 536 nærkontakter (smitteoppsporing).

Å styrke lokallagene i distriktene er viktig, og i tillegg til opplæring i tuberkulose og hiv får medlemmene i lokallagene opplæring i blant annet organisasjonsutvikling, antikorrupsjon, likepersonsarbeid, inntektsgenerering og helsekommunikasjon.

De to siste årene har organisasjonen gjennomgått en omorganiseringsprosess som har resultert i et strukturelt skifte og endring i kontraktsforhold med LHL Internasjonal. Historisk sett startet organisasjonen opp i Temeke, et av de fattigste distriktene i Dar es Salaam under navnet Mukikute. Mukikute har 7 TB klubber i Temeke. Pga. de gode resultatene de oppnådde i Temeke etterlyste det nasjonale tuberkuloseprogrammet at organisasjonen opprettet TB klubber i andre deler av landet også. Det førte til at de registrerte seg som en nasjonal paraplyorganisasjon under navnet MKUTA. Mukikute og MKUTA har delt både kontor og ansatte, men i andre halvår 2021 ble dette endret og MKUTA har nå kontor i Kinondoni distrikt (nabodistriktet til Temeke) i Dar Es Salaam. Noen av de ansatte forble i Mukikute mens andre ble med til MKUTA. MKUTA fortsetter å styrke organisasjonen. 1 oktober ansatte de en direktør og de planlegger å utvide staben ytterligere i tiden fremover. Grunnet omorganiseringsprosessen, og at MKUTA arbeider på nasjonalt nivå og Mukikute i Temeke, var det naturlig for LHL Internasjonal og endre kontraktsforhold fra Mukikute til MKUTA. Vi støtter fortsatt Mukikute med midler via MKUTA.

Det kommunale tuberkuloseprogrammet i Temeke har 35 behandlingssentre for tuberkulose hvorav 17 sentre med diagnosemuligheter. Antall tilfeller registrert i Temeke i 2021 har igjen økt noe etter nedgangen året før. Totalt ble 4 566 diagnostisert og behandlet i 2021. Av disse fikk 92 % hjemmebasert behandling. Alle tuberkulosepasienter blir testet for hiv, og totalt var 18,5 % hiv-positive. Disse får behandling for begge sykdommene. 27 personer ble diagnostisert og startet behandling for resistent tuberkulose i 2021 (19 i 2020), 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. Over 200 helsearbeidere og frivillige fikk opplæring i tuberkulose og helsekommunikasjon i løpet av året. Det kommunale tuberkuloseprogrammet har også mange oppsøkende aktiviteter, ofte sammen med Mukikute, som for eksempel informasjon og tuberkulosescreening på skoler, fabrikker og i fengsel. Totalt i Temeke ble over 157 000 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. Totalt var det 172 inneliggende pasienter med DRTB i 2021.

KIDH har økt sin utadrettede virksomhet og 83 pasienter under behandling for resistent tuberkulose har fått besøk hjemme. De, og deres familier, samt lokal helsepersonell, får god veiledning om hvordan håndtere sykdommen og behandlingen. KIDH har også gjennomført flere kurs for helsearbeidere, hovedsaklig i smittevern; over 400 deltok i 2021.

Arbeidet med å screene gruvarbeidere og påvise omfanget av tuberkulose og lungesykdommer i denne sektoren fortsetter, og de har også gjennomført screeninger blant masainomadene og i lokalsamfunnet. Med støtte fra av Det Globale Fondet har de en stor mobil klinikk de reiser rundt med i de nordlige distriktene av Tanzania, og de har ved hjelp av denne testet 8 422 mennesker for tuberkulose i 2021. 306 (3,6%) ble diagnostisert med tuberkulose, 72 med HIV og 13 med silikose. Alle er nå under behandling.



Tanzania har 5 slike mobile klinikker, hvorav er en stasjonert hos KIDH. Klinikken har GeneXpert og digital lungerøntgen for diagnose av tuberkulose.

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.

I 2021 ble det på verdensbasis rapportert færre tuberkulosestilfeller enn tidligere, grunnet omprioriteringer i helsevesenet for å håndtere Covid-19 pandemien. Blant annet har maskinene som brukes for å analysere TB-testene, blitt brukt til Covid-19 tester. Stigma mot å teste seg for enten det er TB eller Covid-19 har også ført til en reduksjon i antall mennesker som har testet seg for TB på verdensbasis. Zambia er derimot ett av få land som rapporterer en økning i antall oppdaga TB-tilfeller i 2021, blant annet ved økt bruk av mobile klinikker. I tillegg er det ett av landene som har klart å oppnå at minst 80% av pasienter med resistent TB starter (riktig) behandling¹.

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 Covid-19. Vår partnerorganisasjon **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 tuberkulosescreeninger og opplæring i infeksjonsforebygging- og behandling blant både ansatte og innsatte i fengslene. Arbeidet har gradvist blitt utvidet fra 8 fengsler i Copperbelt i 2015, med fire nye fengsler i Central province fra 2018, og fra 2021 er ett fengsel fra North-western province også med. Prosjektet dekker nå 13 fengsler totalt.

¹ WHO Global Tuberculosis Report 2021, pp 5-6.

For å bidra til å bekjempe Covid-19 i fengslene ble deler av aktivitetsbudsjettet allerede i 2020 omdisponert til å inkludere Covid-19 forebygging. Arbeidet ble naturlig nok videreført i 2021. Det har blant annet inkludert innkjøp av smittevernsutstyr, informasjonsarbeid og opplæring av helsearbeidere som jobber i fengselsvesenet. Ett av fengslene ble også omgjort til sykehusfengsel for innsatte med alvorlig Covid-19 forløp – noe som i utgangspunktet var positivt både i behandling- og smitteperspektiv, men det førte også til flytting av innsatte til øvrige fengsler og enda trangere forhold flere steder. In But Free har vært aktive både med opprettelsen av Covid-19 sykehuset og har sammen med andre frivillige organisasjoner og zambisk kriminalomsorg, bidratt med midler til å få fraktet nødvendig utstyr som senger og medisinsk utstyr til Covid-19 fengselssykehuset. I tillegg har fengslene fått jevnlig påfyll av desinfiseringsmidler – og utstyr.

I 2021 ble 27 908 innsatte screenet, og 122 nye tuberkulose tilfeller ble diagnostisert. 246 innsatte har fått behandling for TB i 2021, hvorav omtrent halvparten var diagnostisert i 2020. Ved utgangen av 2021 stod 90 innsatte på behandling. Ingen nye tilfeller hadde resistent TB og det var heller ingen som ble diagnostisert med TB ved løslatelse – det tyder på godt arbeid blant likemennene og -kvinnene i fengslene. De som ble løslatt som var under TB-behandling ble henvist til sin lokale klinikk for videre oppfølging. Dessverre har det vært 5 dødsfall knyttet til tuberkulose i løpet av året. Tre av dødsfallene hadde øvrige komplikasjoner som hiv og én av pasientene ønsket ikke å bruke medisiner – verken mot hiv eller TB.

In But Free gjennomfører både massescreeninger i fengslene og lærer likemennene om hvordan de skal screene nyankomne innsatte, samt drive smitteoppsporing. I løpet av 2021 har 338 innsatte fått opplæring til å bli likemenn. Likemennene 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. 64 helsearbeidere har gjennomgått og bestått kurs i TB, HIV og Covid-19 forebygging og behandling.



Likemann gjennomfører TB-screeningene (til venstre) og har en sketsj om TB og Covid-19 – «gateteater» for de andre innsatte (Foto: In But Free)

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 1459 innsatte fikk matstøtte i 2021, mer enn 600 flere enn i 2020. Den store økningen viser også det prekære behovet blant innsatte.



Bildene er fra to av fengslene; Mukobeko Medium og and (varetektsfengsel). Mpima remand klarte å dyrke nok grønnsaker slik at alle innsatte fikk nytte godt av avlingene. I andre fengsler utgjør avlingene et substitutt til maismåltidet, og 2-3 ganger i uka får pasientene med lav BMI (under 18) og/eller som er under behandling for TB ekstra mat fra grønnsakshagene. (Foto: In But Free).

Samarbeidet med **Copperbelt Health Education Program (CHEP)** i Zambia er avsluttet, men ettersom helsekommunikasjon i 2020 ble inkludert i pensum for sykepleie, har sykepleieskolene i Lusaka, Kitwe og Ndola fortsatt med å lære opp sykepleiestudenter (393) og sykepleiere under videreutdanning (32). Flere hundre studenter har tatt kurset som E-læring.

Russland

Vi jobber med flere prosjekter i forskjellige områder i Nordvest Russland – Arkhangelsk, Murmansk og Komi. Arbeidet er en del av Barentssamarbeidet og støttes av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). I 2021 fortsatte vi med prosjektaktiviteter for fullt selv om pandemien fortsatt begrenset reise- og møtevirksomhet.

Prosjekter i 2021 var:

1. "Severodvinsk – A City Free From Tuberculosis", et pilotprosjekt i Severodvinsk, den neststørste byen i Arkhangelsk region.
2. "Reduce the Burden of TB in the Murmansk Oblast" i Murmansk.
3. "Syktyvkar - A city free from Tuberculosis", pilotprosjekt i Komis hovedstad Syktyvkar, en geografisk utvidelse av de erfaringer man har gjort seg Arkhangelsksamarbeidet.
4. "Operational research", trening for fagspesialister i hvordan drive et forskningsprosjekt, fra å skrive en protokoll til å samle inn informasjon, analysere data, skrive og publisere en artikkel i en faglig tidsskrift.

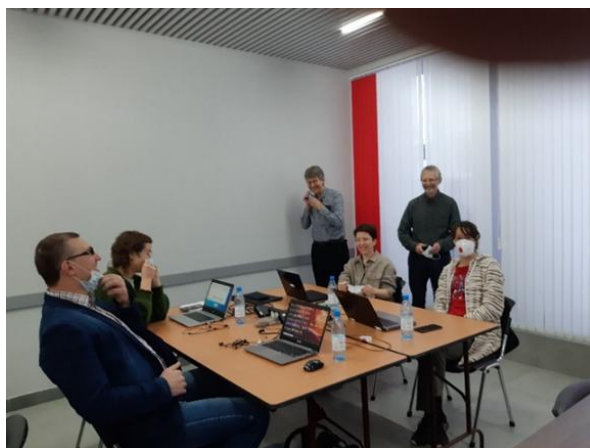
To prosjekter klarte vi imidlertid ikke å gjennomføre i det hele tatt i 2021 pga. av pandemien:

5. "Møter av norsk nasjonal faggruppe for MDR-TB med russiske kolleger og kurs for trenere i helsekommunikasjon".

6. Seminarserie "Tilgang til helse for alle - god praksis" i Oslo, felles prosjekt LHL Internasjonal - Kirkens Nødhjelp - Helseutvalget - russiske samarbeidspartnere.

Vi har samarbeidet med Russland om et tuberkuloseprogram siden 1997 med en målsetting om å få tuberkulosesmittet under kontroll og etablere kontakt mellom helsevesenet og sivil sektor. Vår russiske partner **Easy Breathing Fund (EBF)** er en sivil samfunnsaktør opprettet i 2005 for å hjelpe medisinske institusjoner med implementeringen av den globale «Eliminate TB»-strategien. Lederen av Fondet, Nina Nizovtseva, er en æreslege i Russland og har i over 30 år ledet TB-sykehus i Arkhangelsk. Fondet er en ekspert på tuberkulose i lokalsamfunnet, de vet hvordan helsesystemet fungerer, hvilke befolkningsgrupper som er mest utsatt og kjenner nøkkelpersoner i lokalsamfunnet og blant myndighetene. EBF administrerer og gjennomfører prosjektaktivitetene og følger opp prosjektet lokalt. Vi samarbeider også tett med Det Medisinske Universitetet i Arkhangelsk.

I Russland konsentrerer vi oss mest om innføring av pasientorienterte tiltak: nye, kortere og mer pasientvennlige behandlingsregimer, håndtering av bivirkninger, hjemmebasert behandling og bruk av Video Observed Treatment (VOT). I det siste har vi også fokusert på tidlig diagnostisering og forebyggende behandling blant høyrisikogrupper og deres kontakter. Vi jobber i tillegg med styrking av samarbeidet mellom ulike samfunnsaktører (som helse-, sosiale- og sysselsettingstjenester), samt målrettet informasjonsarbeid.



Venstre: Informasjonsmateriell om tuberkulose, HIV og COVID-19. Høyre: gruppediskusjonen under Operational Research kurs i Arkhangelsk

Mange av våre kompetansehevende tiltak, som kurs, seminarer og konferanser, ble gjennomført digitalt i 2021. Noen kurs ble kjørt i et delvis fysisk/delvis digitalt format; en gruppe helsepersonell samles på et rom foran skjermen og hører på og diskuterer foredrag sammen. Slik var det for eksempel med første modul av vårt kurs i operasjonell forskning, hvor de russiske deltakerne var samlet i Arkhangelsk, mens de norske deltok online. Den siste modulen klarte vi imidlertid å gjennomføre helt fysisk – til stor glede for alle deltakere!

Nytt for oss i 2021 var midler fra Nordisk Ministerråd til et helt nytt prosjekt sammen med partnere i Latvia og Russland - "Effective Health Communication for patient centred care in the digital era". Den digitale distribusjonen av helserelaterte tjenester er nå en verdensomspennende trend, og vi ønsker med dette

prosjektet å forstå utfordringene med å bytte fra fysisk til digital kommunikasjon med pasienter, for å så kunne utvide vårt opprinnelige kurskonsept om «effektiv helsekommunikasjon» med en ny digital modul.

Romania

2021 har vært et produktivt år for Romaniaprojektet på tross av utfordringer med skiftende smittevernsregler. LHL Internasjonal samarbeider 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. Hovedfokus er fortsatt på helsekommunikasjon, pasientvennlig behandling og påvirkningsarbeid. Arbeidet med å utarbeide en informasjonsbrosjyre for pasienter med resistent tuberkulose har fortsatt, de gamle brosjyrene har blitt revidert og oppdatert. I tillegg har to nye helsekommunikasjonstrenerer har fått opplæring, tre kurs i helsekommunikasjon med til sammen 57 deltakere er holdt og 10 tidligere MDR pasienter har fått opplæring i hvordan snakke til forsamlinger og drive påvirkningsarbeid.



Glade deltakere (og glade trenere) etter helsekommunikasjonskurs i Curtea de Arges og Buzau

Politisk påvirkning og informasjonsarbeid

Politisk påvirkning

LHL Internasjonal har hatt stort fokus på politisk påvirkningsarbeid i 2021. Mye av dette har vært muligjort gjennom samarbeidet med Joint Nordic Initiative. Dette er flere nordiske partnere som jobber sammen for å øke kunnskap og finansiering av tuberkulose og hiv.

Vi samarbeider også godt med Norad og Utenriksdepartementet, og har hatt flere møter og mulighet til å bidra med innspill på norske posisjoner i ulike prosesser, blant annet nye strategier for Globale Fondet for bekjempelse av hiv, malaria og tuberkulose og UNAIDS, samt FNs høynivåmøte om HIV. I tillegg har vi gitt innspill til den globale planen for tuberkulose (Global plan to End TB) 2023-2030 og vi har deltatt på Official UN General Assembly Side Event for tuberkulose.

På verdens tuberkulosedag 24 mars organiserte vi en digital samtale med utviklingsminister Ulstein, leder av Stop TB Partnerskapet Lucica Ditiu, og leder av TB Caucus, den britiske parlamentariker Lord Nick Herbert. Møtet het «Getting TB higher on the political agenda. What can we learn from Covid-19?». Møtet ble streamet live på Facebook og i overkant av 50 personer deltok.



Mot slutten av året deltok vi i høring i utenrikskomiteen om statsbudsjettet. Vi ønsker at Norge skal bidra til utviklingen av en tuberkulosevaksine, og ba om 40 millioner kr. årlig i fem år til TB Vaccine Initiative. Andre politiske målsetninger er at Norge viderfører eller øker sitt bidrag til det Globale Fondet.

Informasjon

LHL Internasjonal fortsetter å styrke vårt informasjonsarbeid. Målene er at den norske befolkning skal være inneforstått med at tuberkulose er et globalt folkehelseproblem, samt at helsepersonell og andre aktører innen global helse er oppdatert på viktige tiltak og ny forskning innen feltet.

Vi sprer informasjon om tuberkulose gjennom aviser, nyhetsbrev, nettsider og sosiale medier.

- På verdens tuberkulosedag 24 mars hadde vi to artikler i media:
<https://www.bistandsaktuelt.no/nyheter/2021/kampen-mot-tuberkulose-satt-kraftig-tilbake-av-covid-19-lhl/>
<https://klassekampen.no/utgave/2021-03-24/debatt-dodelig-forsteplass>
- Per 31 desember 2021 hadde Facebooksiden til LHL Internasjonal 1884 følgere, en økning på 39 fra 2020. Av disse er 71% kvinner, de fleste fra Oslo. Vi har hatt rundt 80 poster på Facebook i løpet av året og rekkevidden, altså antall personer som har sett innhold fra eller om sidene er ca 32 000 på Facebook og 3300 på Instagram
- Fotograf Ingvild Kolnes besøkte våre prosjekt i Malawi i november
- Nyhetsbrev ble sendt til alle LHL medlemmer i juni og desember
- Ca 16 000 brukere av våre nettsider i 2021

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 2021, ble det ikke gjennomført prosjektbesøk av økonomirådgiver (et besøk var planlagt til Sudan men måtte utsettes pga kuppet). I stedet har det blitt jobbet med bedre kvartalsrapportering og 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 37 anti-korrupsjonsworkshops i 2021. Anti-korrupsjonsarbeidet og våre etiske retningslinjer inkluderer også et fokus på forebygging av seksuell trakassering og utnyttelse i prosjektene og på reiser.

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.

STIFTELSENS FORMÅL, RESULTAT OG PERSONAL

Stiftelsens vedtakssfestede formål er å styrke og utvikle LHLS arbeid knyttet til tuberkulose internasjonalt og i Norge. Stiftelsen skal virke som pådriver og rådgiver for myndigheter både i Norge og i land utenfor Norge innenfor dette feltet. Som et resultat av Covid-19 pandemien er tuberkulose igjen på framgang i verden, og flere dør av sykdommen. Samtidig er det enorm mangel på finansiering av tuberkuloseprogram, samt forskning og utvikling på nye medisiner, diagnostisk utstyr og vaksine. LHL Internasjonals arbeid er derfor høyst aktuell og relevant i tiden framover.

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, og samfinansiering.

Internasjonalt arbeid utgjør den største delen av virksomhetsområdet (mottatte tilskudd på til sammen 30,7 MNOK). 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 2021 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 2021 på TNOK 278 .

Stiftelsens aktivitetsresultat

Aktivitetsresultatet for LHL Internasjonal ga i 2021 et overskudd på 1,5 MNOK . Til sammenligning viste aktivitetsresultatet i 2020 et overskudd på NOK 323 080 . Egenandelen på prosjektene ble dekket med øremerkede midler, samfinansiering og egenkapital. MNOK 1,5 føres inn i stiftelsens egenkapital. Ved utgangen av 2021 er saldoen for midler med pålagte restriksjoner på NOK 5 000. Dette er planlagt å benytte i 2022.

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

Personal og miljø

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



Mona Drage
Daglig leder



Christian Torgersen
Økonomiansvarlig



Berthe Stenberg
Seniorrådgiver Malawi



Hedvig Fiske Amdal
Seniorrådgiver Tanzania og
helsekommunikasjon



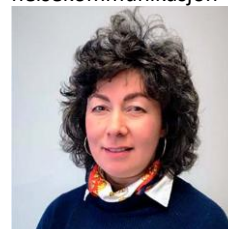
Ingunn Nordstoga
Seniorrådgiver Norge



Laila Iren Løchting
Seniorrådgiver Tanzania og
informasjon/politisk
påvirkning



Silje Handeland
Seniorrådgiver Sudan og
Zambia



Anna Eilertsen
Rådgiver Russland

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. Det har i fortsatt vært mye hjemmekontor i 2021, men det har også vært mulighet til å jobbe på kontoret for de som ønsker det

Stiftelsen er opptatt av ansattes sikkerhet. Alle ansatte er kjent med sikkerhetsprosedyrer og retningslinjer ved reiser. Vi følger statens reiseråd, og følger nøye med på situasjonen i landene vi jobber. Alle reiser blir registrert hos Utenriksdepartementets sider www.reiseregistrering.no, og ansatte er dekket av en omfattende reiseforsikring.

LHL Internasjonal er en IA-bedrift (inkluderende arbeidsliv). Det totale sykefraværet var i 2021 på 8,4 % - 1,6% korttidsfravær og 6,8% langtidssykefravær. Korttidsykefraværet 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. 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 2021 bestod av fem medlemmer. Av disse var to kvinner og tre menn (inkludert styreleder) ut august 2021. Etter dette er styret bestående av fire menn og en kvinne.

Stiftelsen forurensrer ikke det ytre miljø utover det som kan regnes som vanlig for denne typen virksomhet. I 2021 har det vært minimalt med reisevirksomhet, og samarbeid og oppfølging har skjedd via digitale plattformer, telefon, eller e-post .

Oslo, den 11.05.2022

Bernt Apeland
Styreleder

Arnulv Torbjørnsen
Styremedlem

Laila Løchting
Styremedlem

Arne Ketil Hafstad
Styremedlem

Are Helseth
Styremedlem

Mona Drage
Daglig leder



	Note	2021	2020	2019
Anskaffede midler				
Tilskudd Norad		27 197 446	24 336 235	19 890 150
Tilskudd HOD		2 048 581	1 576 955	1 529 211
Tilskudd EEA		1 465 273	222 416	-
Tilskudd Oslo Kommune		276 852	265 000	265 000
Sum Offentlige Midler		30 988 152	26 400 607	21 684 361
Stiftelsen DAM (Ekstrastiftelsen)		39 419	647 742	436 795
Andre Donorer		31 535		
Administrasjons Tilskudd		2 129 640	1 694 483	1 509 016
Sum Donor Midler		33 188 746	28 742 832	23 630 172
Gaver, innsamlede midler		301 816	466 297	600 266
Andre inntekter		3 411 576	2 497 613	2 707 378
Finansinntekt		137 577	80 398	178 417
Sum inntekter		37 039 715	31 787 140	27 116 232
Forbrukte midler				
	3, 11			
Kostnader til anskaffelse av midler		36 713	43 736	78 666
Kostnader til aktiviteter som oppfyller formålet		33 936 202	29 257 027	24 577 133
Administrasjonskostnader		1 472 767	2 163 297	2 168 549
Sum forbrukte midler		35 445 682	31 464 060	26 824 348
Årets aktivitetsresultat		1 594 032	323 080	291 884
SUM EIENDELER				
		25 333 026	23 728 305	18 666 900
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	10 031 271	8 437 238	8 114 158
Sum formålskapital		15 136 271	13 542 238	13 219 158
Kortsiktig gjeld				
Leverandørgjeld		148 512	310 906	122 261
Skyldig skattetrekk og arbeidsgiveravgift		386 015	350 966	350 669
Påløpte lønn og feriepenger		592 571	582 940	538 607
Donormidler med tilbakebetalingsvilkår		9 069 658	8 931 430	4 436 204
Annen kortsiktig gjeld		-	9 824	-
Sum kortsiktig gjeld		10 196 756	10 186 067	5 447 741
SUM FORMÅLSKAPITAL OG GJELD				
		25 333 026	23 728 305	18 666 899