

TUBERKULOSE

- FORTSATT EN FOLKESSYKDOM



Tuberkulose tok livet av en kvart million nordmenn fra 1895 til 1955. Mange tror sykdommen hører fortida til. Men sannheten er at:

Aldri før har flere mennesker blitt syke av tuberkulose.

Aldri før har flere mennesker dødd av tuberkulose.

Aldri før har tuberkulose vært så vanskelig å behandle.

Hvorfor dør mennesker fremdeles av tuberkulose?

1, 6 millioner mennesker dør av tuberkulose hvert år. Unge, arbeidsføre menn og kvinner. Gravide. Barn. Dødsfall som er helt unødvendige.

For de fleste av oss er tuberkulose del av en mørk og litt mystisk historie. Kanskje har vi hørt at Edvard Munch mistet både moren, bestemoren og søsteren til tæring, som sykdommen ofte ble kalt. Men det som er fortidens fortellinger for oss, er hverdag og virkelighet for andre.

Tuberkulose ødelegger liv. Folk dør, familier mister inntekt og levebrød, og skam og stigma skaper isolasjon og marginalisering. Ingen andre infeksjonssykdommer tar flere liv enn tuberkulose.

Millioner har tuberkulose uten å vite det

Tuberkulose sprer seg fordi altfor mange ikke får behandling. Hvert år får over 10 millioner mennesker tuberkulose, men svært mange vet det ikke. De er syke, men når ikke frem til helsevesenet. I fjor fikk nesten 4 millioner mennesker med tuberkulose verken diagnose eller behandling. Det vil si at kun 6 av 10 tuberkulosesyke får en mulighet til å bli friske. For de som har antibiotikaresistent tuberkulose er situasjonen enda mer alvorlig; bare 25 prosent får behandling. Det betyr mer smitte, sykdom og død.

Det er mulig å stoppe tuberkulose

Da LHL ble stiftet i 1943, het vi Tuberkuløses hjelpeorganisasjon (THO). På den tiden var tuberkulose en folkesykdom i Norge, og vår innsats bidro til at tuberkulosen utover på 1950-tallet nærmest ble utryddet i Norge. I september 2018 var det for første gang et høynivåmøte i FN om tuberkulose, og den globale kampen mot sykdommen er nå høyere på den politiske agendaen enn noen gang. Vi er allikevel et sjumilssteg fra å stoppe epidemien.

Det må skje nå

Vi står nå ved et veiskille. Vi vet hva som må til for å stoppe epidemien. Men sykdommen er i ferd med å innhente oss på ny. Antibiotikaresistens har ført til at tuberkulosemedisinene fra 1950- og 60-tallet ikke lenger virker. Uten effektiv handling og økt finansiering kan utviklingen bringe oss tilbake til der vi var før vi hadde antibiotika.

Nå må vi handle før det er for sent. Vi må utvikle en effektiv vaksine, vi må finne de som er syke, sikre at de får behandling, og at de blir friske. Med TV-aksjonen er dette mulig.



Mona Drage
Daglig leder LHL Internasjonal



Frode Jahren
Generalsekretær LHL

Hva er tuberkulose?

Tuberkulose er en infeksjonssykdom som skyldes bakterien *Mycobacterium tuberculosis*. Sykdommen opptrer vanligvis i lungene, men kan ramme alle organer i kroppen. Tuberkelbakteriene spres med ørsmå dråper fra en syk person som hoster, og smitten kan skje når en annen puster inn disse dråpene.



Det går ofte lang tid før tuberkulose blir oppdaget. Mange har vært syke lenge og har følt seg som kasterboller i et system som ikke har tatt dem på alvor eller gitt feil diagnoser. Slik er det også i Norge, akkurat som i land med et mye dårligere helsevesen vårt. Dette øker smittefaren og sykdomsbyrden for den enkelte.

Tall om tuberkulose¹

- En fjerdedel av verdens befolkning er smittet av tuberkulose. Av disse vil 5-10 % utvikle sykdommen i løpet av livet.
- Hvert år blir 10 millioner mennesker i verden syke av tuberkulose, og 3,6 millioner av dem har ikke tilgang til diagnose og behandling.
- Hvert år kan en person med smittsom tuberkulose smitte 10-15 andre
- Hvert år blir 1 million barn syke av tuberkulose og rundt 200 000 barn dør av sykdommen
- Hver dag dør nesten 5000 mennesker av tuberkulose – tuberkulose er dermed den infeksjonssykdommen som tar flest liv i verden i dag.
- 10 millioner barn i verden er foreldreløse på grunn av tuberkulose
- Ett av tre dødsfall blant hiv-positive skyldes tuberkulose.
- Tuberkulose er en fattigdomssykdom; mer enn 95 prosent av tilfellene oppstår i lav- og mellominntektsland.
- I Norge er det rundt 300 nye tilfeller av tuberkulose i året
- Tuberkulosekampen er kronisk underfinansiert. Bare i 2018 manglet 3, 5 milliarder dollar.

¹ Kilder: norad.no, stopthb.org, fhi.no, who.int

Antibiotikaresistens – en global krise

I 2017 ble 558 000 mennesker syke av tuberkulosebakterier som medisinene ikke virker mot. Og antallet pasienter som blir smittet med resistent tuberkulose øker faretruende raskt. På grunn av manglende diagnostiske verktøy vet vi ikke hvem de fleste av disse er, og de fortsetter derfor å smitte andre med den resistente bakterien. I våre nærområder, Russland, tidligere Sovjet og Øst-Europa, blir dette mer og mer vanlig.

Antibiotikaresistens er en menneskeskapt global krise. Livreddende medisiner vil slutte å virke, og i fremtiden kan vi dø av det som i dag er ufarlige infeksjoner. Utviklingen peker mot 10 millioner dødsfall på verdensbasis årlig fra 2050. 2,5 millioner av disse vil skyldes resistent tuberkulose, hvorav 4 000 dødsfall i Norge². Til sammenligning hadde vi ett slikt dødsfall i Norge mellom 2010 og 2014.

For å diagnostisere resistent tuberkulose trengs det avansert teknisk utstyr. Og behandlingen som tilbys, er langt i fra bra nok. Den kan ta opp mot to år, og den gir alvorlige bivirkninger. Tap av hørsel, gulsott, psykose og kvalme er relativt vanlig. Det gjør at veldig mange ikke klarer å fullføre behandlingen, med de alvorlige konsekvensene det har både for dem selv, og for spredningen av epidemien.



Catherine har multiresistent tuberkulose og er under behandling på Kibongoto sykehuset i Tanzania. Hun er langt hjemmefra og behandlingen er svært tøff med mange bivirkninger. På grunn av sykdommen har hun mistet levebrødet hun hadde - en liten business med selvdessertet tøy. Men hun har ikke mistet troen på framtida. Hun har satt seg et mål – å delta i Kilimanjaro maraton igjen når hun er frisk!

² O, Neill. Tackling Drug-Resistant Infections Globally: final report and recommendations. 2016

Slik vil TV-aksjonen stoppe tuberkulose:

- Bidra til å utvikle ny vaksine mot tuberkulose
- Finne flere som er syke; 400 000 mennesker i høyrisikoområder skal screenes og få informasjon om tuberkulose
- Sikre at 100% av de vi finner med tuberkulose får riktig behandling
- Støtte 50 000 pasienter til de har fullført behandlingen og blitt friske

Dette vil vi gjøre i **Malawi, Tanzania, Zambia, Sudan, Russland, Romania** og i **Norge**.

Vi må ha en ny vaksine nå!

BCG kan være en smertefull vaksine og mange husker den med gru fra skoledagene. BCG-vaksinen ble utviklet i 1921 og er den eneste vaksinen vi har mot tuberkulose. Den er den mest utbredte vaksinen i verden, men likevel utvikler over 10 millioner mennesker tuberkulose hvert år – den er altså på langt nær effektiv nok.

Vi må derfor ha en ny vaksine. Det er helt nødvendig i kampen mot tuberkulosen. Vaksinen vi trenger, må være trygg å bruke, lett å gi, og effektiv mot alle former for tuberkulose, også de som er antibiotika-resistente. Den må beskytte i alle aldersgrupper og hele livet, også for dem som er hiv-positive eller har nedsatt immunforsvar av andre årsaker.

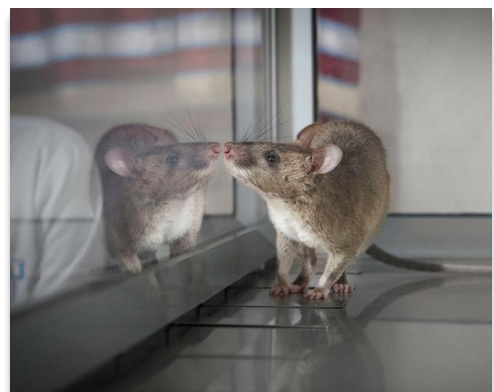
Dessverre er tuberkuloseforskning - og utvikling en lang og seig historie. Risikoen ved å feile og den lave kommersielle verdien gjør at legemiddelbransjen nøler, og vaksineforskningen er sterkt underfinansiert. Det trengs midler for å sette fart slik at vi kan få et forsprang på en sykdom som er i ferd med å få overtaket. Norge har alltid vært en stor bidragsyter i vaksineutvikling. Nå må vi være det for tuberkulose. Ved hjelp av TV-aksjonen vil LHL bidra til fortgang i utviklingen av en tuberkulosevaksine gjennom å støtte Tuberculosis Vaccine Initiative (TBVI)³.

Finne: Vi skal finne de med ubehandlet tuberkulose

Hvert år får rundt 3,6 millioner tuberkulosesyke ingen diagnose eller behandling for sykdommen. De som ikke vet at de har tuberkulose, vet heller ikke at de er smittebærere, og sykdommen spres videre til familie og andre. De fleste vil til slutt dø av en ubehandlet tuberkulose. For de som kommer sent til helsevesenet, eller som helsevesenet ikke klarer å diagnostisere raskt nok, vil sykdommen utvikle seg, behandlingen blir tøffere og faren for behandlingsavbrudd øker.

Å finne de alle med tuberkulose er helt avgjørende. Bare i vårt nettverk i de afrikanske landene samarbeider vi med over 30 000 frivillige, og ved hjelp av TV-aksjonen vil disse kunne nå ut til hundretusenvis av personer med høy risiko for sykdommen.

I Tanzania samarbeider vi også med Apopo, som bruker rotter som lukter seg frem til positive tuberkuloseprøver.



³ <http://www.tbvi.eu/>

Sykdommen rammer der den gjør størst skade: Et kraftig og seiglivet stigma knytter fortsatt tuberkulose til skam, stor smittefare og en sikker død. Tuberkulose er også en sykdom som skjuler seg godt; I startfasen ligner den på en lang rekke andre infeksjonssykdommer. Mange syke får feil medisiner, eller de går til tradisjonelle helbredere og får annen behandling som ikke virker. Slik får tuberkulosen bedre fotfeste, og flere kan bli smittet. Kunnskap er viktig, og riktig informasjon om tuberkulose må være tilgjengelig for alle. Kunnskap spres gjennom kurs og opplæring, sang og dans og gjennom skriftlig materiale.



I Sudan holdes det store offentlige tuberkuloseoppvisninger, og det skapes også egne små møteplasser hvor kvinner kan møtes å snakke om sykdommen.

Alle har rett til helse. Tuberkulose rammer hardest blant verdens fattigste. Marginaliserte kvinner, barn og eldre, sårbare grupper som hiv-positive, gruvearbeidere, rusmisbrukere og innsatte i fengsel. Disse er også vanskeligst å finne, og derfor er det her vi setter inn den største innsatsen.

Tuberkulose er en av de ti viktigste årsakene til at barn dør i verden i dag. Tuberkulose er vanskelig å diagnostisere hos barn, og i tillegg blir de ofte raskt og alvorlig syke. Tuberkulose hos barn har lenge vært neglisjert; helsepersonell har lite kunnskap om diagnostisering av tuberkulose hos barn, og medisinene er stort sett laget for voksne. Ved hjelp av TV aksjonen kan vi lære opp flere mor-barn klinikker til å screene barn for tuberkulose for å sikre at sykdommen blir oppdaget så tidlig som mulig.



Vesle Ntwele fra Tanzania hadde både tuberkulose og hiv. Å få begge sykdommene er en dødsdom for mange. Med hjelp fra pasientorganisasjonen Mukikute ble Ntwele godt tatt vare på. Nå er hun frisk, får de riktige medisinene og familien kan se framover igjen.

Tuberkulose og hiv henger nært sammen, og mange mennesker har begge sykdommene, opptil 60% i sørlige Afrika. Det er enda vanskeligere å finne tuberkulose hos en som er hiv-positiv, først og fremst på grunn av uklare symptomer. Samtidig vil tuberkulosen utvikle seg enda raskere fordi hiv-viruset svekker immunforsvaret. Begge sykdommene har mye stigma knyttet til seg, og kombinasjonen er en dobbel byrde for den som rammes. Ved hjelp av TV-aksjonen vil vi øke kunnskapen om tuberkulose og hiv og sørge for at alle med hiv blir testet regelmessig for tuberkulose.



Blant gruvearbeidere er forekomsten av tuberkulose opp mot 14 ganger høyere enn samfunnet ellers. Nede i gruvene er det trangt og det er mange som deler på den begrensede luften. I tillegg puster man inn store mengder støv, og mange utvikler lungesykdommen silikose, som gir betydelig økt risiko for å utvikle tuberkulose. Ved hjelp av midler fra TV aksjonen kan vi screene gruvearbeiderne og sørge for at de kommer på effektiv behandling og dermed blir smittefrie og kan fortsette å jobbe.

Helsevesenet alene kan ikke løse dette problemet

Helsevesenet er ikke godt nok rustet, og har store utfordringer i alle de områdene der tuberkulose er utbredt. Svært mange pasienter har lang vei til helsestasjon, klinikk eller sykehus, og ofte mangler det både utstyr, medisiner og personell. I tillegg har leger og sykepleiere ofte lite kunnskap – både om selve sykdommen og om hvordan de effektivt skal stille en diagnose. Selve diagnostiseringen er komplisert. Det er stor arbeidsbelastning på laboratoriene, og helsepersonell har ikke nok tid til hver enkelt undersøkelse. Opplæring av helsepersonell er viktig og en stor del av vårt arbeid.

Uten sivilsamfunnets innsats vil vi ikke klare å nå bærekraftmålet om å få tuberkulosen under kontroll innen 2030. Gjennom store nettverk av frivillige når vi ut i landsbygdene og inn i by-slummene, fengslene, gruveområdene og flyktingeleirene. Vi snakker med lærere, religiøse ledere, tradisjonelle behandlere og lokale og nasjonale myndigheter. Vi går fra dør til dør i lokalsamfunn der det bor utsatte grupper, vi oppretter mobile testsentre og vi informerer gjennom dramagrupper på landsbytorget og lett forståelig informasjon. Målet er å finne de mange med symptomer på tuberkulose og sørge for at de blir testet.

Ingen skal være syk av tuberkulose uten å vite det. Vårt mål er å finne alle med tuberkulose i de områdene vi jobber:

- Vi skal trene opp ytterligere 25 000 frivillige som skal drive oppsøkende informasjonsarbeid og screene personer i spesielt utsatte områder eller med høy risiko for tuberkulose.
- Fengselsinnsatte, gruvearbeidere og andre utsatte grupper skal få informasjon og bli screenet for tuberkulose.
- Helsepersonell skal få opplæring i å diagnostisere tuberkulose og hiv hos voksne og barn.
- Laboratorier skal bli oppgradert med nytt diagnostisk utstyr og laboratorieansatte skal få opplæring i mikroskopi og andre diagnostiske verktøy.
- Pasienter skal få hjelp til å dekke utgifter til diagnose som for eksempel røntgen.
- Vi skal oppskalere folkeopplysningen i lokalsamfunnene, vi skal bruke både drama og kultur for å gi informasjon om tuberkulose og tilby screening av tuberkulose og hiv på stedet.
- Vi skal gi opplæring om tuberkulose på skoler og til innflytelsesrike aktører som religiøse ledere og tradisjonelle behandlere slik at de henviser personer med symptomer til helsevesenet.
- Vi skal samarbeide med innovative bedrifter som utvikler nye teknologiske løsninger (som for eksempel Apopo i Tanzania (www.apopo.org)).

De vet best hvor skoen trykker, de som har den på. I alle land, også Norge, har vi stort fokus på likepersonsarbeid. De som selv har hatt tuberkulose er best egnet til å veilede og støtte andre.



Mara Banda fra Malawi er hiv-positiv og har hatt tuberkulose. Hun har selv følt uvitenheten og stigmaet på kroppen. Nå leder hun pasientorganisasjonen Paradiso. Folk lytter når Mara forteller sin sterke historie.

Behandle: Alle har rett til riktig behandling

Tuberkulose blir fortsatt behandlet med de samme antibiotika som på 1950- og 60-tallet. Fire forskjellige medikamenter skal tas hver dag i en periode på minst 6 måneder. Resistent tuberkulose behandles vanligvis med smertefulle injeksjoner i opptil seks måneder og tabletter i opptil 24 måneder. Det er til sammen 14 000 piller for en person, og mange får bivirkninger som er enda tøffere enn selve sykdommen.

Effektiv helsekommunikasjon gir bedre behandling

For at pasienter skal klare å gå gjennom en slik påkjenningende behandling, er det viktig at de har en god dialog og samarbeid med helsevesenet. Kommunikasjonen mellom tuberkulosepasienter og helsepersonell er ofte dårlig, helsepersonell er overarbeidet og har lite tid og ressurser til hver pasient. Opplæring av helsepersonell i helsekommunikasjon har vist seg å være et svært viktig tiltak for å lette behandlingen for pasientene, og med TV-aksjonen kan vi bygge denne kompetansen hos enda flere.

Helse er en menneskerett. Vårt mål er at alle får riktig behandling:

- Alle pasienter skal få pasientvennlig informasjon gjennom en brosjyre på eget språk.
- Alle pasienter skal gjennomføre nødvendige laboratorietester
- Alle fengselsinnsatte med tuberkulose skal ha uavbrutt tilgang til tuberkulosebehandling og bli støttet gjennom behandlingen.
- Leger skal få opplæring i behandling av resistent tuberkulose og håndtering av bivirkninger.
- Alle pasienter som er under behandling for resistent tuberkulose blir overvåket for å følge opp hørselstap og andre alvorlige bivirkninger.
- Helsepersonell og frivillige skal få kurs i helsekommunikasjon.
- Vi skal utvikle en bedre behandling av spesielt resistent tuberkulose (XDR-TB)
- Vi skal drive påvirkningsarbeid mot lokale og nasjonale myndigheter for å sørge for at medikamenter er tilgjengelige, og at behandlingsprotokoller følger internasjonale retningslinjer og standarder.



Et økende problem i blant annet Russland er fremveksten av spesielt resistente tuberkulosebakterier (XDR-TB) som det i dag ikke finnes medisiner mot. Det er imidlertid ennå håp om å finne riktig type behandling, men det krever at man kan teste ut ulike kombinasjoner av nye medisiner, og det krever forskning. Med TV-aksjonsmidler vil vi derfor starte et forskningsprosjekt for å finne en kur. Prosjektet skal gjennomføres i Russland, i samarbeid med nasjonale og internasjonale aktører og vil bidra til å bremse en skremmende utvikling.

Fullføre: Vi skal følge 50 000 pasienter til siste tablett

I et langt og svært krevende behandlingsløp tar vi en jobb helsevesenet veldig ofte ikke har kapasitet til å gjøre – å gi støtte og hjelp i pasientens hverdag. Hvis denne jobben ikke gjøres, er resultatet altfor ofte at pasienten ikke har mulighet til å fullføre behandlingen, og de kan utvikle resistent tuberkulose.

Sammen med frivillige vil vi samarbeide med lokale helsesentre og sykehus for å finne gode og fleksible måter å gi medikamenter på. Frivillige behandlingshjelpere som kommer hjem til pasienten, medisindeling hos kjøpmannen på hjørnet, eller en vaksom tante, kan være gode løsninger.

Vi skal gi praktisk hjelp i form av reisestøtte, matrasjoner og opplæring i inntektsbringende aktiviteter. Frivillige behandlingshjelpere skal gi moralsk støtte og omsorg gjennom behandlingsperioden. Det er lettere å komme seg gjennom en lang behandling som ofte gir plagsomme bivirkninger når man har noen ved sin side som oppmuntrer og heier på deg.

Resistent tuberkulose skaper ekstra store utfordringer, og vi er der med mat, reisepenger, psykisk støtte og hjelp til å håndtere bivirkninger.

Hvis pasientene ikke fullfører behandlingen, vil mange flere få resistent tuberkulose. Vårt mål er å følge alle pasienter til siste tablett:

- Pasienter som ønsker det skal få oppfølging av en frivillig behandlingshjelper som gir praktisk og følelsesmessig støtte, og motiverer til å fullføre den lange behandlingen.
- Alle pasienter med resistent tuberkulose skal få regelmessig hjemmebesøk av en behandlingshjelper.
- 42 000 pasienter skal få matstøtte. Vi prioriterer de mest sårbare som fattige pasienter på langvarig behandling mot resistent tuberkulose
- Frivillige skal sørge for at alle pasienter spores opp umiddelbart hvis de ikke møter opp for å hente medisiner som avtalt.
- Flere pasienter skal få observert behandling via Skype/video
- Samarbeidet mellom fengselsvesenet og det sivile helsevesenet skal bedres for å sikre at innsatte lett kan fullføre behandlingen etter at de er løslatt.
- Påvirkningsarbeid skal rettes mot nasjonal og lokale myndigheter for å sikre tuberkulosesykes sosiale rettigheter, som sykepenge og rett til gratis medisiner mot bivirkninger.

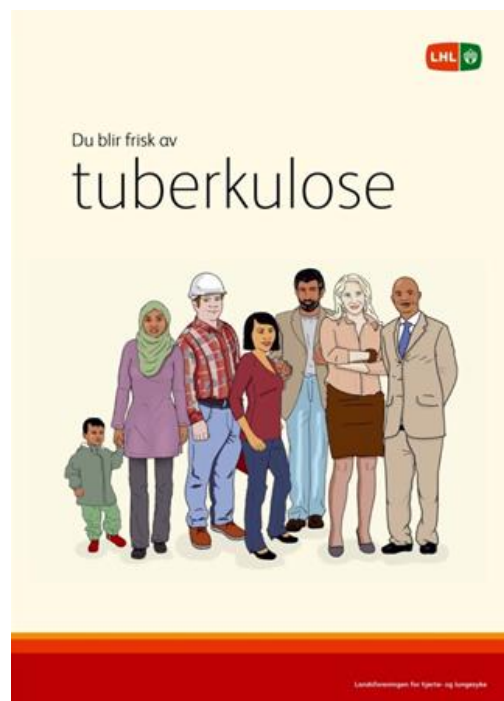
Vi har god kunnskap om de regionale tuberkuloseepidemiene

LHL jobber i land og områder med høy forekomst av tuberkulose, og hvor nasjonale helsemyndigheter og andre aktører har store utfordringer knyttet til å kontrollere sykdommen. Alle våre samarbeidsland sliter med fattigdomsproblematikk i større eller mindre grad, og store deler av befolkningen har dårlige levekår. Vi kjenner konteksten godt, har gode samarbeidspartnere med mange frivillige og stort engasjement og vet hva som er de største utfordringene.

I våre nærområder jobber vi i **Russland og Romania**. Begge land har en høy forekomst av tuberkulose, også mye resistent tuberkulose, sammenlignet med resten av Europa. Felles for disse landene er at sykdommen får lite oppmerksomhet, behandlingen er preget av mye tvang og lange sykehusopphold og de som rammes er grupper som myndighetene eller helsearbeidere helst ikke vil forholde seg til. Under slike forhold er det å kunne tilby pasientvennlig og tilpasset behandling, opplæring av helsearbeidere i helsekommunikasjon, samt sosial støtte, helt avgjørende.

I de afrikanske landene vi jobber i, **Malawi, Zambia, Tanzania og Sudan**, er hovedutfordringene knyttet til fattigdomsproblematikk og et helsevesen som ikke evner å gi mer enn de helt grunnleggende tjenestene. Det er en høy forekomst av hiv i regionen, noe som kompliserer bildet. Migrasjon gir også store utfordringer. Her legger vi stor innsats i å styrke sivil samfunn og støtte opp under grasrotbevegelser. Flere av våre partnere er TB-pasientorganisasjoner som er gode til å spre informasjon om tuberkulose gjennom dans og drama, og som støtter pasienter som likemenn og bidrar med mat og annen hjelp. Det er disse organisasjonene som også når ut til pasienter og utsatte grupper, for eksempel fengselsinnsatte og rusmisbrukere, som ikke vanligvis har tilgang til helsetjenester. I tillegg styrker vi helsesystemene gjennom samarbeid med offentlige helsetjenester, blant annet et sykehus for resistent tuberkulose ved Kilimanjaro.

I **Norge** har vi fortsatt lite tuberkulose, men det er likevel hardt for de som rammes. Det er også veldig ensomt å få diagnosen her, og kanskje enda mer tabubelagt og skamfullt. De fleste nordmenn tror at tuberkulose hører fortida til, og at BCG vaksinen beskytter oss. Også i Norge går mange pasienter lenge uten å få en diagnose. Selv helsepersonell kan glemme at tuberkulose fortsatt finnes! Vi tilbyr undervisningsopplegg for helsepersonell, brosjyrer om tuberkulose på mange språk, samt en likemannstjeneste hvor pasientene kan få hjelp og støtte av en som selv har hatt sykdommen. Mange av pasientene er nye i Norge, med de utfordringer det bringer med seg. Da er det enda viktigere med god og lett forståelig informasjon. Vi samarbeider med flere flerkulturelle- og diaspora organisasjoner i Oslo.



Dette er LHL og LHL Internasjonal

14. oktober 1943 ble Tuberkuløses Hjelpeorganisasjon dannet i Lilleborg menighetshus i Oslo. Tuberkuløses Hjelpeorganisasjon (THO) jobbet for bedre behandlingstilbud, bedre levekår, rettigheter og skoletilbud for tuberkuløse. En av de største utfordringene var å håndtere smittefrykten i samfunnet og hindre at pasientene ble isolert. I 1961, da tuberkulose nesten var utryddet i Norge, skiftet organisasjonen navn til Landsforeningen for hjerte- og lungesyke.

I dag er LHL en ideell og demokratisk helseorganisasjon med over 50 000 medlemmer. Kombinasjonen av 250 lokallag, klinikker og sykehusdrift gir LHL en unik mulighet til å følge opp pasienter og pårørende før, under og etter behandling. Gjennom forskning, politisk påvirkning, folkeopplysning, profesjonell behandling og tett oppfølging har LHL siden 1943 bidratt til å gi folk et bedre liv. Det skal vi fortsette med.



Tuberkulosearbeidet fortsetter – LHL Internasjonal

Tidlig på 1980-tallet gjenopptok LHL arbeidet mot tuberkulose, og har vært en viktig internasjonal aktør som blant annet bidro til utviklingen av Verdens Helseorganisasjons tuberkulosestrategi på 90-tallet.

1 januar 2013 ble LHLs internasjonale tuberkulosestiftelse (LHL Internasjonal) opprettet, med hovedoppgave å videreføre og videreutvikle LHL sitt arbeid mot tuberkulose. LHL Internasjonal er medlem av Union against Tuberculosis and Lung disease, TB Europe Coalition og Global Fund Advocacy Network (GFAN), og samarbeider med flere internasjonale nettverk som Stop TB Partnership og Global TB Caucus, samt Verdens helseorganisasjon.

Samarbeidet med LHL er fremdeles tett. LHL er representert i styret til LHL Internasjonal, og LHL Internasjonal har en kontaktperson i sentralstyret i LHL. LHLs medlemsblad publiserer historier og rapporter om LHL Internasjonals arbeid. Mange av medlemmene i LHL husker godt da tuberkulose fortsatt var en vanlig sykdom i Norge, de engasjerer seg i tuberkulosearbeidet på ulike måter og flere støtter arbeidet økonomisk.

Bildekreditering:

Forside og side 8: Karin Beate Nøsterud

side 3, 5 og 6: Merete Taksdal

Side 4: Apopo

side 5 : Marcus Bleasdale

side 7: Thomas Jurgens.

Alle bildene er fra prosjekter drevet av LHL Internasjonal og samarbeidspartnere.