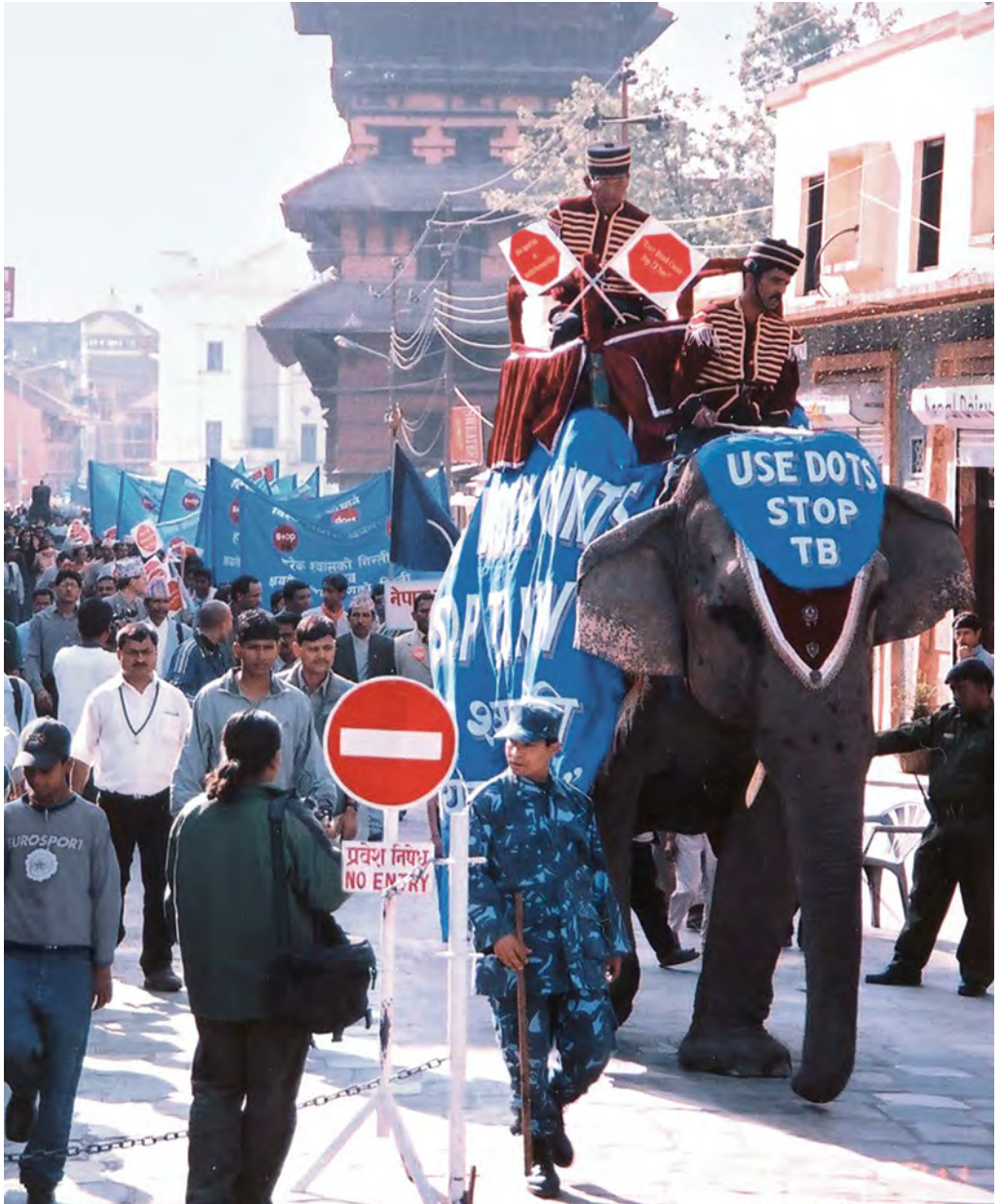




LHL

Stopp tuberkulosen!

Kortversjon av LHLs strategi for global tuberkulosebekjempelse



“Stopp tuberkulosen” er LHLs strategi for global tuberkulosebekjempelse¹. Strategien er utarbeidet på bakgrunn av fakta og vitenskapelig kunnskap om tuberkulose (tb) og tuberkuloseepidemiens globale utvikling, rammebetingelser for tuberkulosearbeidet og LHLs egen erfaring med sykdommen.

LHL ble opprinnelig stiftet som en interesseorganisasjon for tuberkuløse, under navnet Tuberkuløses hjelpeorganisasjon (THO). Året for stiftelsen var 1943, da tuberkulose fortsatt var et stort folkehelseproblem i Norge. Organisasjonen førte en kamp mot smittefrykt og fordommer, og for retten til trygd og arbeid for de tuberkuløse. Bistandsarbeidet, som startet på 1980-tallet, bygger videre på dette fundamentet.



THO plakat.

Den historiske erfaringen med tuberkulose i Norge forplikter LHL til solidaritet med dem som i dag rammes av sykdommen. I bistandsarbeidet bruker vi organisasjonens egenerfaring med tuberkulose aktivt for å fremme tuberkulosepasienters interesser. Egenerfaringen skaper et sterkt engasjement og en nærhet til bistandsfeltet.

Verdigrunnlag, mål og visjon for tuberkulosearbeidet

LHL betrakter kampen mot tuberkulose som en kamp for grunnleggende menneskerettigheter, der retten til liv og helse står sentralt. Det kreves mer enn et medisinsk behandlingstilbud for å sikre tuberkuloserammede retten til helse. Tuberkulose har sin rot i fattigdom og bidrar ofte til å forsterke fattigdommen ved at tuberkuloserammede blir diskriminert og sosialt ekskludert. I tuberkulosearbeidet støtter LHL derfor tiltak som kan redusere økonomisk ulikhet, endre holdninger og motvirke stigmatisering.

LHLs historie viser at de som selv har erfaring med tuberkulose, er best egnet til å fremme tuberkuloserammedes interesser. I bistandsarbeidet søker vi derfor å stimulere til at de tuberkuloserammede selv tar opp kampen for å bedre sine kår. Arbeid for politiske rettigheter, som rett til organisering og medinnflytelse i samfunnet, er en viktig del av innsatsen.



Syk, men inkludert i familien: Arbeid mot stigma bidrar til å hindre at tuberkulosesyke blir utstøtt.

¹ Dette er en kortversjon av hovedstrategidokumentet “Stopp tuberkulosen!” (utgitt i 2010).

Hovedmål for “Stopp tuberkulosen”

- Å sikre rett til liv og helse for tuberkuloserammede
- Å sikre brukermedvirkning for tuberkulosepsyke
- Å hindre at tuberkulosepsyke blir diskriminert
- Å bekjempe tuberkulose og stoppe smittespredningen i samfunnet



Syk og isolert.

LHL mener at rike land må dele kostnadene ved epidemikontroll og andre helseutfordringer med de fattigste landene, som har den største sykdomsbyrden. Vår visjon om et solidarisk samfunn stopper ikke ved Norges grenser – vi har en visjon om et solidarisk verdenssamfunn. Visjonen for bistandsarbeidet er en verden uten tuberkulose.



Endelig frisk.
Kvinne med
bekreftelse
på fullført
behandling.

Prioriterte innsatsområder for “Stopp tuberkulosen”

LHL baserer sitt tuberkulosearbeid på “Stopp tb”-strategien, som ble utviklet av Verdens helseorganisasjon i 2006 og “Stopp tb”-partnerskapets² strategidokumenter. Strategien ble utviklet for å gjøre det mulig å nå FNs tusenårs mål innen 2015. For tuberkulose betyr det at antallet tuberkulosepsyke i forhold til befolkningsvekst ikke bare skal ha sluttet å øke, men skal være på retur (hovedmål 6, effektmål 8).

Det absolutte antallet tuberkulosepsyke i verden har gått ned siden 2006. Likevel ble rundt 8,8 millioner mennesker syke av tuberkulose i 2010, og 1,45 millioner døde av sykdommen. I tillegg ble nesten 10 millioner barn foreldreløse som følge av at foreldrene deres døde av tuberkulose.

² Stopp tb-partnerskapet: <http://stoptb.org/>.

“Stopp-tb”-strategiens seks hovedkomponenter og LHLs prioriteringer knyttet til dem:

1. Bidra til økt tilgjengelighet og kvalitativ forbedring av tuberkulosebehandlingen

For å bekjempe tuberkulose må alle mennesker ha tilgang til helsetjenester av god kvalitet som sikrer diagnostisering og behandling av sykdommen. LHL støtter nasjonale tuberkuloseprogrammer og frivillige organisasjoner som samarbeider med det offentlige helsevesenet for å forbedre behandlingen gjennom god helsekommunikasjon, informasjon, brukermedvirkning og likemannsarbeid.



Likemannsarbeid, som er samvær, støtte og erfaringsutveksling mellom pasienter og tidligere pasienter, er til hjelp for mange i behandlingsperioden.

LHL satser også på å utvikle inntektsbringende tiltak for tuberkulosesyke og pasientorganisasjoner og å arbeide for at næringsrik mat blir en del av tuberkulosebehandlingen.

2. Fremme oppmerksomhet omkring tuberkulose og hiv, multiresistent tuberkulose³ og behovene til fattige og sårbare befolkningsgrupper

Tuberkulose og hiv: Spredningen av hiv har siden midten av 1980-tallet ført til at forekomsten av tuberkulose har økt sterkt. Til tross for at tuberkulose kan kureres, er det den sykdommen som tar flest liv blant hiv-positive. LHL arbeider for å spre kunnskap om sammenhengen mellom tuberkulose og hiv, bidra til pasientvennlige helsetilbud for tuberkulose- og hiv-rammede og et nært samarbeid mellom tuberkulose- og hiv-programmene.

Multiresistent tuberkulose: Multiresistens kompliserer sykdomsbildet og behandlingen og er krevende for både pasienter og helsevesenet. Erfaring viser at sosial støtte er nødvendig for at pasienter skal klare å fullføre den langvarige behandlingen som må til for å kurere multiresistent tuberkulose. LHL vil satse på sosiale tiltak og inntektsbringende aktiviteter som kan hjelpe pasienter i behandlingsperioden, og som gjør dem bedre rustet til å vende tilbake til samfunnet etter endt behandling.

³Tuberkulose forårsaket av bakterier som er resistente mot de vanligste tuberkulosemedikamentene.



Produksjon av stearinlys er en inntektsbringende aktivitet for tuberkulosepasienter i Nepal.

Fattige og sårbare befolkningsgrupper: Fattige og sårbare befolkningsgrupper som er særlig utsatt for tuberkulose, har ofte dårlig tilgang til helsetjenester. Kummerlige og trange boforhold som for eksempel i fengsler øker risikoen for å bli smittet og syk. LHL vil ta initiativ til tiltak som kartlegger helsebehovet til fattige og sårbare grupper, og identifisere tiltak som kan gi dem tilgang til helsetjenester.

3. Bidra til å styrke primærhelsevesenet

Bekjempelse av smittsomme sykdommer må i alle land være et offentlig ansvar, og det er et mål at det offentlige helsevesenet yter tjenester som er tilgjengelige, sosialt akseptable og tilstrekkelige for befolkningen det skal betjene. LHL inngår kontrakter eller intensjonserklæringer med nasjonale myndigheter i de landene vi jobber i, for å sikre at de forplikter seg til denne oppgaven. LHL driver også andre tiltak for å styrke helsevesenet, for eksempel kompetansebygging for helsepersonell. LHL legger også til rette for samarbeid mellom helsevesenet og den sivile sektoren, blant annet ved å involvere frivillige i oppfølgingen av pasienter. De frivillige støtter pasienter slik at flere når frem til primærhelsevesenet, og hjelper helsearbeiderne med å følge opp pasienter i hjemmet.

4. Involvere mange samfunnsaktører i behandling og omsorg for tuberkulosepasienter

I land der helsevesenet er for svakt utviklet til å diagnostisere og behandle alle tuberkulosesyke er det viktig å involvere aktører fra sivilsamfunnet i tuberkulosearbeidet. LHL støtter tiltak som fremmer samarbeid mellom det offentlige helsevesenet og lokale krefter, f.eks. privatpraktiserende leger, tradisjonelle behandlere, lokale kjøpmenn, religiøse grupper og lokale foreninger, for å oppnå målene i kampen mot tuberkulose. Det er en forutsetning at disse aktørene jobber etter de samme retningslinjene som Verdens helseorganisasjon.

5. Styrke mennesker med tuberkulose og deres lokalsamfunn

I flere av LHLS samarbeidsland støtter vi lokale organisasjoner og nettverk for tuberkulosepasienter. Samarbeid mellom det offentlige helsevesenet og lokale organisasjoner bidrar til å styrke lokalsamfunnet generelt og mennesker med tuberkulose spesielt. Promotering av tuberkulosepasientenes rettighetserklæring⁴ og opplæring i brukermedvirkning og likemannsarbeid er andre tiltak LHL prioriterer, som styrker mennesker med tuberkulose og deres lokalsamfunn.

LHL satser dessuten sterkt på helsekommunikasjon, som fremmer pasientsentrert behandling, skaper større oppslutning om behandlingen og gir gode behandlingsresultater. Nøktern folkeopplysning med fakta om tuberkulose, smitteveier og behandling bidrar til større åpenhet og mindre stigmatisering av tuberkuloserammede.



God kommunikasjon mellom pasient og medhjelper.

6. Fremme forskning

Utvikling av nye diagnostiseringsmetoder og medisiner og effektiv vaksine er nødvendig for å bekjempe tuberkulose. LHL arbeider aktivt for at Norge skal støtte forskning for å utvikle en ny tuberkulosevaksine. LHL støtter også operasjonell forskning med sikte på å styrke pasientens stilling og fjerne diskriminerende barrierer, og for å finne frem til nye måter å bekjempe tuberkulose på.

Utviklingspolitiske føringer for “Stopp tuberkulosen”

I tillegg til retningslinjene i den globale ”Stopp tb”-strategien følger LHLS bistandsarbeid også andre utviklingspolitiske prinsipper og retningslinjer.

Kvinner og likestilling: I samarbeid med partnerne vil LHL arbeide for økt oppmerksomhet mot faktorer som fører til mer likestilling mellom kjønnene, og iverksette tiltak som motvirker ulik behandling av kvinner og menn. Kvinner har generelt dårligere tilgang til helsetjenester enn menn, og dette gjelder også for kvinner som rammes av tuberkulose.

Konfliktsensitivitet: LHL forsøker gjennom helsebistand å redusere årsaker til konflikt og sosiale spenninger. Fattigdomsbekjempelse er et sentralt virkemiddel for å redusere sosiale konflikter. Tuberkulosebekjempelse har erfaringsmessig vist seg å være et område hvor parter i konflikt eller krig har kunnet enes om at behandling av syke og smittsomme mennesker skal fortsette.

⁴ The Patients’ Charter for Tuberculosis Care: http://stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/istc_charter.pdf.

Antikorrupsjonsarbeid: LHL har nulltoleranse for korrupsjon. Som mottaker av norske bistandsmidler skal LHL ha kontrakter med partnere som gir rett til innsyn i regnskap. Slik kan vi kontrollere at midlene brukes etter forutsetningene og avdekke eventuelle mislighold.

Langsiktig engasjement tilpasset globale finansieringsmekanismer: For å sikre at målsetningene med partnersamarbeidet innfris, gir LHL langsiktig støtte til partnere. Støtten er også tilpasset globale finansieringsmekanismer, som f.eks. Det globale fondet for bekjempelse av aids, malaria og tuberkulose (GFATM)⁵.

Forpliktelser i partnersamarbeid: LHL tilstreber at roller og rammer for ethvert samarbeid er godt beskrevet i avtaler og kontrakter som underskrives av partnerne.

Mottakeransvar og bærekraft: LHLs samarbeid med partnere forutsetter et reelt mottakeransvar. Partneren har ansvar for å planlegge, iverksette og følge opp de prosjektene og programmene som LHL støtter, mens LHLs oppgave er å gi faglig rådgivning og finansiell støtte. I noen prosjekter vil partnere være avhengig av videre ekstern støtte dersom om LHL trekker seg ut av samarbeidet. Målet er likevel at partnere i størst mulig grad finansierer aktiviteter selv.

Utfasingsplaner: Planer for utfasing inngår i LHLs samarbeidsavtaler med partnere. Dette skaper et større mottakeransvar og gjør at partnerne får en større grad av eierskap til prosjektene. Prosjektene varighet bestemmes ut ifra hvor lang tid det vil ta å innfri hovedmålene. I dialog med partnere vil LHL også definere delmål som kan oppnås i et kortere tidsperspektiv enn en langsiktig kontraktsperiode.

Resultatdokumentasjon: LHL bruker internasjonalt anerkjente målindikatorer i global tuberkulosekontroll. I tillegg måler vi effekt av tiltak gjennom operasjonell forskning.

Informasjon og påvirkning: LHL tar i bruk ulike kanaler for å informere egne medlemmer og norsk offentlighet om hvor viktig det er å bedrive tuberkulosebekjempelse. Vi arbeider også for at den norske staten skal forplikte seg til en langt sterkere innsats mot tuberkulose.

Geografisk konsentrasjon: Hovedtyngden av LHLs bistandsarbeid ligger på tuberkulosebekjempelse i Afrika, som er hardest rammet av både tuberkulose og hiv. Men tuberkuloseepidemien er global, og tuberkulosen i vårt eget land kan ikke neglisjeres. Derfor er LHL også engasjert i tuberkulosearbeid i Norge. De fleste som blir diagnostisert med tuberkulose i Norge i dag, er født og smittet i land med høy forekomst av tuberkulose. Tuberkulose i Norge kan derfor ikke utryddes uten at vi yter bistand til de landene som er hardest rammet av sykdommen.

Samarbeid nasjonalt og internasjonalt: Atlas-alliansen⁶ er LHLs viktigste samarbeidsorgan. LHL har også et nært faglig samarbeid med bl.a. Folkehelseinstituttet (FHI) og universitetsmiljøer og er medlem av den nasjonale tuberkulosekomiteen, som er et rådgivende organ for Folkehelseinstituttet i tuberkulose spørsmål. Internasjonalt samarbeider LHL bl.a. med Den internasjonale unionen mot tuberkulose og lungesykdommer⁷, Verdens helseorganisasjon, Stopp tb-partnerskapet og Aeras vaksinstiftelse.

⁵ <http://www.avert.org/global-fund.htm>.

⁶ En bistandsstiftelse av organisasjoner for pasienter og funksjonshemmede, som har rammeavtale med Norad.

⁷ <http://www.theunion.org/>.

Landsforeningen for hjerte- og lungesyke

Tlf: +47 22 79 90 00 | Faks: +47 22 22 50 37

Besøksadresse: Storgata 33 A, 6. etasje, 0184 Oslo

Postadresse: Pb 8768 Youngstorget, 0028 Oslo

post@lhl.no, www.lhl.no

Den kontinuerlige spredningen av tuberkulose vitner om at menneskerettigheter krenkes. Derfor kaller LHL tuberkulose for en politisk sykdom. Den mest effektive måte å bekjempe tuberkulose på er å utrydde fattigdommen i verden.

