

Tværnationalt samarbejde og EU-merværdi inden for ikke-smitsomme sygdomme

Resumé af Joint Action
CHRODIS-PLUS-
konsensuserklæring¹

Oktober 2020

[1] Consensus Statement constitutes Deliverable 4.2 of JA-CHRODIS PLUS and aims to analyse the JA CHRODIS (2014-2017) and JA CHRODIS-PLUS (2017-2020) experiences and lessons learnt in terms of integration in national policies and sustainability. The aim was to reach consensus (a “Consensus Statement”) concerning the EU added value of cross-country collaboration in the field of health promotion and prevention and management of chronic diseases beyond the project. It also contributes to understanding current NCDs strategies and implementation routes, particularly to reach EU citizens across the life-course in the places where they live, work, study and grow, with the ultimate goal to improve health and wellbeing for all.

Hvorfor styrke forebyggelse og indsats overfor ikke-smitsomme sygdomme?

Ikke-smitsomme sygdomme – herunder hjerte-kar-sygdomme, kræft, diabetes og kroniske luftvejssygdomme – er en central belastning for social- og sundhedsområdet i hele Den Europæiske Union (EU) (2, 3). Forekomsten af multisygdom, dvs. flere kroniske sygdomme samtidig hos et enkelt individ, er stigende og rammer mere end 60 % af mennesker over 65 år i Europa(4).

Ikke-smitsomme sygdomme og multisygdom er forbundet med adskillige negative sundhedsmæssige og sociale konsekvenser, herunder for tidlig dødelighed, handicap og dårlig livskvalitet. Behandling og pleje af multisygdom anvender ca. 70-80 % af sundhedsvæsenets budgetter i hele EU, hvilket lægger sundhedsvæsenet under hårdt pres og udgør en af de mest presserende finanspolitiske og sociale udfordringer for medlemsstaterne. Multisygdom er mere udbredt blandt socialt udsatte befolkningsgrupper og vil sandsynligvis øge de sundhedsmæssige uligheder, selv i lande, hvor adgang til sundhedsydelser i årtier ellers har været universel, gratis og uden betaling. Sundhedssektorens indsats overfor disse problemer vil aldrig alene være nok til at løse den voksende udfordring ved de ikke-smitsomme sygdomme; yderligere tiltag fra andre sektorer og interessenter vil være nødvendige. (5)

At reducere byrden af ikke-smitsomme sygdomme er blevet mere presserende i lyset af SARS-CoV-2 (COVID-19)-pandemien. Pandemien er ikke kun en krise for den globale folkesundhed, men har også haft alvorlige, negative indvirkninger på den globale økonomi, hvilket yderligere har truet fysisk, mentalt og økonomisk velbefindende for befolkningerne rundt om i verden. Det har uforholdsmæssigt ramt ældre, immunkompromitterede mennesker og dem, der lever med ikke-smitsomme sygdomme, som har højere risiko for alvorlige symptomer eller død. (6). Men ligesom de ikke-smitsomme sygdomme påvirker COVID-19 også uforholdsmæssigt de dårligst stillede befolkninger. Dette forværrer eksisterende sundhedsmæssige uligheder og understreger behovet for at adressere ikke-smitsomme sygdomme fra et holistisk synspunkt, der omfatter håndtering af social ulighed i og andre sociale faktorer omkring sundhed.

Mens stigningen i menneskelige og økonomiske omkostninger ved kroniske sygdomme har fundet en politisk opmærksomhed på nationalt og europæisk niveau, så gøres der endnu ikke nok for at forhindre eller forsinke udviklingen af kroniske sygdomme eller for effektivt at tage hånd om kroniske tilstande, når de først opstår.

CHRODIS-PLUS (2017-2020) var et initiativ finansieret af Europa-Kommissionen og 42 deltagende organisationer fra 21 europæiske lande.

JA CHRODIS-PLUS har fremmet gennemførelsen af politikker, strategier og interventioner identificeret i JA CHRODIS (2014-2017).

Dets kerneaktiviteter omfattede:

- 16 politiske dialoger, som bidrog til at informere, udvikle eller gennemføre politik til at forbedre indsatser til bekæmpelse af kroniske sygdomme;

- 21 implementerende pilotprojekter med fokus på fire hovedområder:

- 1) Sundhedsfremme og primær sygdomsforebyggelse**
- 2) En sammenhængende indsats for behandling og pleje ift. multisygdom**
- 3) Fremme af kvaliteten af plejen for mennesker med kroniske sygdomme**
- 4) Beskæftigelse og kroniske sygdomme**



JA CHRODIS PLUS-ressourcer til at reducere byrden af ikke-smitsomme sygdomme

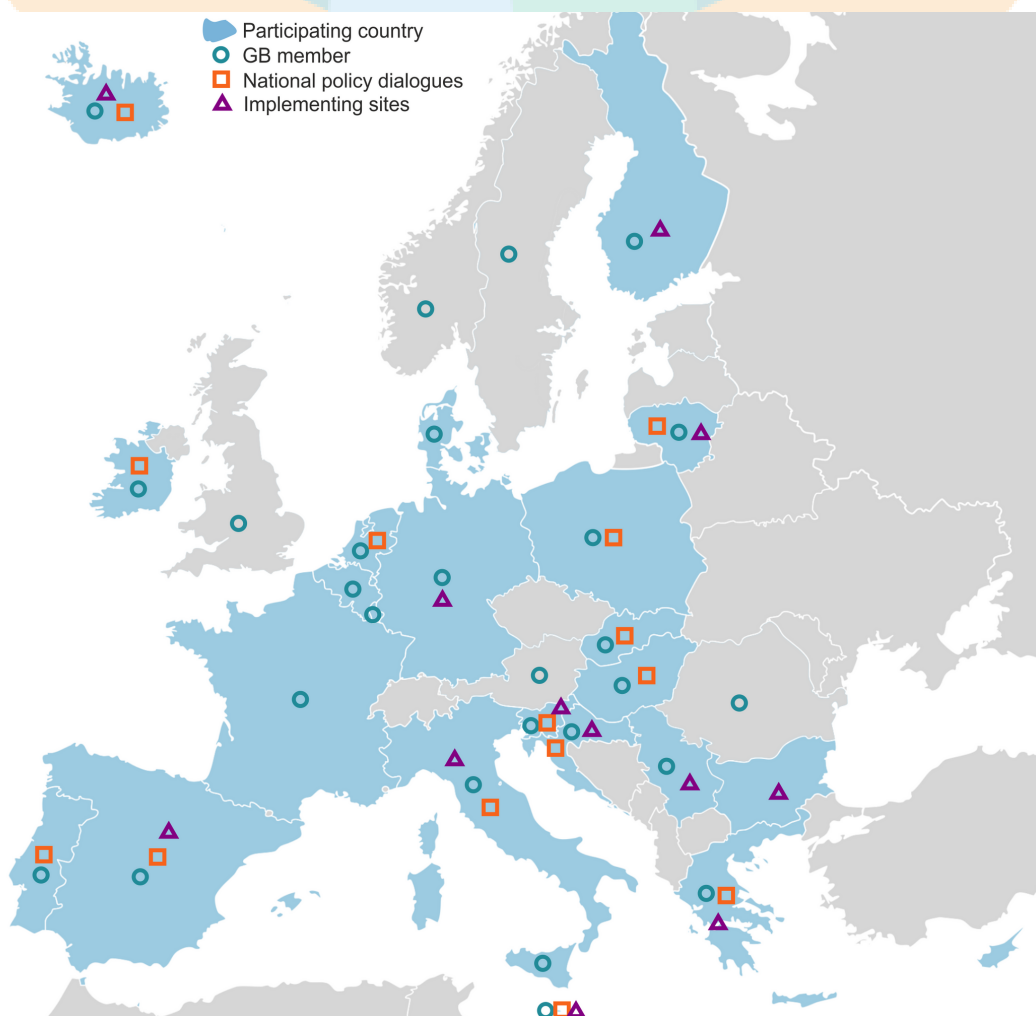
Under hele JA CHRODIS PLUS var 42 partnerorganisationer fra 21 europæiske lande involveret i udvikling, forbedring og test af værktøjer (fx god praksis for behandling og pleje) til at reducere byrden af ikke-smitsomme sygdomme. På baggrund af læringen fra Joint Action CHRODIS (2014-2017) blev værktøjerne undersøgt for deres potentiale til overførsel mellem forskellige sektorer og lande.

16 politiske dialogmøder (14 nationale og 2 på EU-niveau) bidrog til at informere, udvikle eller gennemføre politikker til at forbedre indsatsen til bekæmpelse af kroniske sygdomme.

14 nationale dialogmøder blev organiseret ved hjælp af CHRODIS PLUS-metoden til policy-dialog. Det er et nyttigt og tværgående værktøj til andre policy/forskningsområder. Dialogerne identificerede nye politikker eller ændringer af eksisterende politikker og lovgivning, der kan tackle vigtige risikofaktorer for kronisk sygdom. En alsidig gruppe af relevante interessenter (fx embedsmænd, tekniske rådgivere, beslutningstagere, nationale ministerier, multilaterale organisationer, patient-/faglige foreninger, NGO'er, individuelle 'champions' og policy-iværksættere) blev identificeret og engageret. Alle dialoger resulterede i handlingsplaner.

Mere information om CHRODIS PLUS-metoden til policy-dialog og læring fra policy-dialogerne er tilgængelige [her](#).

Aktiviteter udført af CHRODIS PLUS i Europa



JA CHRODIS PLUS-ressourcer til at reducere byrden af ikke-smitsomme sygdomme

21 implementerende pilotprojekter fokuserede på fire hovedområder og leverede følgende resultater:

1) Sundhedsfremme og primær ydelsesforebyggelse

Erfaringer fra overførsel og implementering af fem gode praksisser på otte steder

[Rapport og anbefalinger](#)

Sundhed på arbejdspladsen i Lombardiet

Kampagnenetværk: Har til formål at opnå sundere arbejdsforhold ved at engagere og styrke samarbejdet mellem medarbejdere og de vigtigste interessenter på arbejdspladsen: sammenslutninger af virksomheder, fagforeninger og det regionale sundhedssystem.

[Hjemmeside](#) og [Portal for bedste praksis](#)

Aktiv Skole-flag: Har til formål at øge fysisk aktivitet hos børn gennem udvikling af et fysisk aktivt og fysisk uddannet skolefællesskab. [Hjemmeside](#) y [Portal](#) for bedste praksis

JOGG: Tilskynder alle mennesker i store og små byer eller bykvarterer til gøre sund madlavning og motion en let og attraktiv mulighed for unge mennesker.

[Hjemmeside](#) y [Portal](#) for bedste praksis

Legetøjskasse: Har til formål at fremme en sund livsstil i den tidlige barndom for at forhindre fedme. Det inkluderer miljøændringer og gruppetiltag.

[Hjemmeside](#) y [CHRODIS-register](#)

Bedre aldring: Et 6-måneders multimodalt program udviklet på Island til forbedring af ældres fysiske aktivitetsniveauer og deres sundhedsrelaterede adfærd. [Hjemmeside](#) y [Portal for bedste praksis](#)

Flere tiltag i [CHRODIS-registret for god praksis](#)

2) En holistisk model for behandling og pleje ved multisygdom

Indsatsen for sammenhængende behandling ved multisygdom sigter mod at overvinde udfordringerne flere sygdomsbehandlinger. Den bredt anvendelige indsats foreslår 16 komponenter til forbedret ehandling af multisyge. Struktureret tilgang understøtter sundhedsudbydere, forbedrer resultaterne og har til formål at optimere ressourceforbruget.

Sammenhængende behandlingsindsats ved multisygdomspleje blev vurderet i praksis af fem pilotteams for at bevise anvendeligheden i forskellige lokale sammenhænge. 3.500 patienter havde fordel af pilotimplementeringerne.

[Resultater fra præ-implementeringsfasen](#)
[Vurdering af pilotimplementeringen af den sammenhængende behandlingsindsats for multisygdom](#)

3) Fremme kvalitet af indsats for mennesker med kroniske sygdomme

QCR (Quality Criteria and Recommendations Tools) er et sæt af validetskriterier, der kan anvendes på forskellige sundhedsområder (forebyggelse, behandling, leje, sundhedsfremme, uddannelse og træning) og er generelle nok til at blive anvendt i lande med forskellige politiske, administrative, sociale og sundhedsmæssige organisationer. Værktøjet indeholder 9 kvalitetskriterier, der består af 39 vægtede og rangerede kategorier med det samlede mål at forbedre forebyggelsen og kvaliteten af indsatsen for mennesker med kroniske sygdomme.

[QCR-værktøj](#)

Vejledningen til QCR-værktøjet beskriver den overordnede implementeringsproces (inklusive muligheden for at anvende det i andre sammenhænge), indikerer implikationerne af dets anvendelse samt foreslår supplerende tiltag til at fremme kvaliteten af behandlingsindsatsen for mennesker med kroniske sygdomme.

4) Beskæftigelse og kroniske sygdomme

CHRODIS PLUS værktøjskasse om beskæftigelse og kroniske lidelser

Værktøjskassen indeholder to værktøjer:

- 1) Uddannelsesværktøjet til ledere om inklusion for mennesker med kroniske lidelser og
- 2) Værktøjssæt til arbejdspladser – til fremme af medarbejderes trivsel, sundhed og arbejdssituation.

Den er især målrettet til ledere, personaleafdelinger og arbejdsmiljøansvarlige og giver dem tjeklister til at analysere, hvor der er behov for interventioner, værktøjer til måling af arbejdsevne hos medarbejdere med kroniske lidelser og hjælper med at generere praktiske handlinger, der kan designe en sundhedsfremmende og -støttende arbejdsplads, både med hensyn til det strukturelle miljø og organisationskultur og -holdninger.

[Træningsværktøj](#)

[Værktøj til arbejdspladser](#)

20 implementeringspartnere i hele Europa inden for arbejdsområderne 1, 2 og 3 har med succes anvendt **CHRODIS PLUS-strategien Overførsel og implementering af god praksis**. [Komplet information om strategien](#).

Vision for udveksling af god praksis om ikke-smitsomme sygdomme mellem EU-medlemsstater

Årsagerne til de ikke-smitsomme sygdomme er komplekse og er normalt en kombination af genetiske, fysiologiske, socioøkonomiske, miljømæssige og adfærdsmæssige faktorer. Mange faktorer ligger uden for sundhedssystemet og relaterer direkte til forhold som fx hvor vi er født, lever og arbejder samt alder. Forebyggelse, behandling og kontrol af ikke-smitsomme sygdomme kræver en omfattende vision for (7) implementering af effektive strategier.

For at udvikle konsensuserklæringen engagerede JA CHRODIS-PLUS Europa-Kommissionens styringsgruppe for sundhedsfremme, sygdomsforebyggelse og styring af ikke-smitsomme sygdomme (SGPP) og CHRODIS-PLUS-bestyrelsen (8) i en samskabelses-proces til at definere en vision og principper for udveksling af god praksis om ikke-smitsomme sygdomme mellem EU-medlemsstaterne. Sammen identificerede de også prioriterede indsatsområder, der omfattede sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse og en tilgang til "Sundhed for alle"-politikker.

Overordnede europæiske initiativer kan også udnyttes til at bidrage til opnåelse af fastsatte prioriteter. Disse inkluderer vigtige politiske prioriteter i EU på sundheds-, social- og miljøområdet, såsom den europæiske European Green Deal, den tilhørende foreslåede 'Farm to Fork'-strategi og også som den foreslåede EU Cancer Plan til bekæmpelse af kræft. Disse strategier giver en vigtig mulighed for at designe og levere et sammenhængende svar på udfordringer relateret til ikke-bæredygtig fødevarerproduktion, klimaændringer og forbrugsmønstre (9, 10). European Green Deal er således central for EU's forpligtelse til at gennemføre FN's 2030-dagsordenen for bæredygtig udvikling.

At fremme bæredygtigt forbrug af fødevarer og lette overgangen til sunde og bæredygtige kostvaner, samt bevæge sig hen imod en "grøn økonomi" er også i tråd med EU-medlemsstaternes forpligtelser i den europæiske søjle for sociale rettigheder (EPSR) (11).

Et andet relevant værktøj til beslutningstagning er det europæiske semester, den vigtigste mekanisme til policy-koordinering af den økonomiske og sociale politik i EU (12). Det europæiske semester giver Europa-Kommissionen og medlemsstaterne mulighed for at blive enige om de reformer, der skal træffes i året for at tackle de største udfordringer, som hvert land står over for. Lovgivningsmæssig præcedens på nationalt eller EU-niveau blev også fremhævet i mange CHRODIS PLUS politiske dialogmøder, såsom dem, der er relateret til kommercielle determinanter for sundhed, samt EU-direktivet om tobaksvarer eller markedsføring af fødevarer til børn og unge (13).

Mere udveksling af praksis og samordnet indsats mellem nationale og EU-beslutningstagere med hensyn til de kommercielle determinanter for sundhed kunne direkte bekæmpe fedme, afhængighed og deres relaterede virkninger på byrden af ikke-smitsomme sygdomme. Tidligere og kommende Joint Actions inden for ernæring omfatter fx Joint Action om ernæring og fysisk aktivitet (JANPA) og Joint Action om implementering af validerede bedste praksis inden for ernæring (JA BestReMap) (14, 15). Tilsvarende kunne medlemsstater og repræsentanter fra EU samle sig om internationale initiativer (fx FN's verdensmål) for yderligere at definere aktioner på europæisk, nationalt og lokalt niveau for at håndtere vigtige sundheds-, limaforandrings- og bæredygtighedsspørgsmål.

CHRODIS PLUS konklusioner og anbefalinger om at integrere god praksis i forbindelse med ikke-smitsomme sygdomme i nationale politikker

Mange deltagende medlemsstater og/eller regionale myndigheder har angivet, at de vil fortsætte gennemførelsen eller vil iværksætte en udvidelse eller opskalering af god praksis, der startede under JA CHRODIS PLUS. Følgende felter beskriver konklusioner, der er nået med denne Joint Action, eksempler på tilknyttede tiltag, der fundet sted undervejs, og anbefalinger til at muliggøre en vellykket integration af god praksis i nationale politikker for at mindske byrden af ikke-smitsomme sygdomme.

CHRODIS PLUS konklusioner og anbefalinger

Konklusion 1: Gøre noget for at nedbryde barrierer og siloer mellem sektorer og styringsniveauer og arbejde mod systemiske løsninger

CHRODIS PLUS-handling: Betydningen af tværsektorielt samarbejde i sundhedsfremmende god praksis blev undersøgt af CHRODIS PLUS-partnere i samarbejde med initiativtagerne bag tyve gode praksisser i hele Europa. De fleste af de identificerede praksisser arbejdede sammen med mere end seks sektorer uden for sundhedssektoren. Erfaringer blev sammenfattet for at klarlægge tværgående barrierer og forudsætninger og førte til formulering af anbefalinger til tværsektorielt samarbejde (opsummeret nedenfor).

Anbefalinger: Invester i at samle en effektiv blanding af forskellige partnere med forskellige baggrunde og færdigheder, og sikre tilstrækkelige ressourcer til at opretholde samarbejdet. Definer en delt vision om det problem, der skal løses, tilpas fælles mål, og brug en planlagt/systematisk tilgang til arbejde, der passer til alle partnere. Byg broer mellem sektorer og discipliner med effektivt lederskab.

Konklusion 2: Øge brugen af værktøjer til overførsel af viden i EU-medlemsstater

CHRODIS PLUS-handling: En veinte de las prácticas de CHRODIS PLUS se ha estudiado la intersectorialidad, analizando las experiencias con el objeto de determinar obstáculos y facilitadores de la intersectorialidad. En la mayoría de estas prácticas se trabajó conjuntamente con más de seis sectores fuera del sector salud.

Anbefalinger: Brug validerede værktøjer og rammer (såsom CHRODIS PLUS's overførsels- og implementeringsstrategi) for at støtte vidensdeling inden for og mellem EU-medlemsstater. Når man overfører praksis, skal man nøje overveje og adressere forskelle i lokale sammenhænge (fx kulturelle aspekter, sociale og organisatoriske strukturer), som kan påvirke implementeringen af god praksis.

Konklusion 3: Forbinde nationale/regionale strategier og planer for ikke-smitsomme sygdomme til eksisterende mål for sundhed og bæredygtig udvikling

CHRODIS PLUS-handling: Mange CHRODIS PLUS-aktiviteter var knyttet til nationale, regionale og globale strategier for ikke-smitsomme sygdomme. Et eksempel inkluderer den hollandske gode praksis 'JOGG' (ungdom med sund vægt). Flere elementer af denne praksis blev overført til Island og implementeret for at styrke det nationale sundhedsfremmende fællesskabsprogram.

Anbefalinger: Fremme tilpasningen til eksisterende nationale politikker ved at tilpasse praksis til lokale behov og karakteristika og tilvejebringe klare rammer og værktøjer til støtte for overførsel, vedtagelse og evaluering af resultaterne af integrationen af god(e) praksis(ser).

Konklusion 4: Sikre tilstrækkelige økonomiske, tekniske og menneskelige ressourcer til overførsel, implementering af og bæredygtig god praksis, mens man bygger ud fra 'hvad der fungerer' i øjeblikket og anerkender den værdifulde erfaring og det potentiale, som det eksisterende personale har

CHRODIS PLUS-handling: Den politiske dialog på EU-niveau om finansiering af sundhedsfremmende og kronisk sygdomsforebyggelse konkluderede, at potentielle modtagere af EU-midler skal have viden og kapacitet til at lære om støtteberettigede muligheder for finansiering, ansøge om finansiering og derefter at kunne anvende midlerne til at styre tilknyttede projekter med succes. Opbygning af denne kapacitet og bevidsthed blandt modtagerne på alle regeringsniveauer bør være en af de vigtigste prioriteter for fremtidige tiltag på området.

Anbefalinger: Brug EU-midler og økonomiske incitamenter til at fremme gennemførelsen af fælles mål og til at tilskynde til langsigtet integration og bæredygtighed af god praksis.

Støtte alle organisationer (især små organisationer) til at forstå og overvåge mulighederne for finansiering og/eller sammenlægning af projekter til investering.

Styrke rollen og kapaciteten hos formidlende aktører (fx mellem nationalt og regionalt niveau) for at forbedre informationsstrømmen og mulighederne mellem alle styringsniveauer.

Konklusion 5: Støtte og lette evidensbaseret beslutningstagning omkring politik og praksis vedrørende ikke-smitsomme sygdomme

CHRODIS PLUS-handling: Den sammenhængende behandlingsindsats for multisygdom fra CHRODIS PLUS blev vurderet i praksis af fem pilothold for at bevise dens anvendelighed i forskellige sammenhænge. Baseret på lokal erfaring og viden, tilpassede de deltagende partnere CHRODIS PLUS indsatsen til de specifikke egenskaber ved deres lokale struktur for sundhedspleje og udviklede dertil landespecifikke versioner til lokal implementering. Tre ud af fem pilotsteder bekræftede yderligere opskalering af pilotindsatsen til hele landet.

Anbefalinger: Opbyg politisk støtte og inkluder ny praksis i eksisterende politiske strategier; sørg for, at resultaterne af denne implementering kommunikerer effektivt til beslutningstagere og andre vigtige interessenter for at støtte evidensbaseret policy-udformning. Anerkend vigtigheden af sundhedsfremme for at forhindre ikke-smitsomme sygdomme og øg brugen af bedste praksis til sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse. Brug værktøjer, såsom portaler for bedste praksis, til at understøtte integration af evidensbaserede politikker (og til at samle viden om deres potentiale til overførsel, opskalering og evaluering over tid) (16, 17).

Referencer