

# Grenseoverskridende samarbeid har tilført verdi innen forebygging og behandling av ikke-smittsomme sykdommer

Sammendrag av CHRODIS-PLUS  
konsensuserklæring<sup>1</sup>

Oktober 2020

<sup>1</sup>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 forebygge og håndtere ikke-smittsomme sykdommer?

Ikke-smittsomme sykdommer – inkludert hjerte- og karsykdommer, kreft, diabetes og kroniske luftveissykdommer – er den fremste årsaken til helse- og omsorgsbelastninger i EU (2, 3). Multimorbiditet, dvs. samtidig forekomst av flere kroniske sykdommer hos én person, er økende, og berører mer enn 60 % av personer over 65 år i den europeiske regionen (4). Ikke-smittsomme sykdommer og multimorbiditet er knyttet til en rekke negative helsemessige og sosiale faktorer, inkludert prematur mortalitet, uførhet og dårlig livskvalitet. Behandling og forvaltning av multimorbiditet legger beslag på rundt 70 % til 80 % av helsebudsjettene i EU, noe som utsetter helsesystemene for stort press, og representerer en av de mest presserende og viktige økonomiske og sosiale utfordringene for medlemslandene.

Multimorbiditet forekommer oftere i sosialt dårligere stilte befolkningsgrupper, og er med på å øke helseulikheter, også i land hvor tilgang til helsetjenester har vært universell, gratis og uten kostnader i flere tiår. Det vil aldri være nok å fokusere på problemene i helsesektoren alene for å løse den voksende utfordringen med ikke-smittsomme sykdommer, og komplementære tiltak fra andre sektorer og interessenter vil alltid trenge (5).

Det er blitt mer presserende å redusere byrden av ikke-smittsomme sykdommer i lys av SARS-CoV-2 (covid-19)-pandemien. Pandemien er ikke bare en krise for global offentlig helse, men har også hatt dyptgående negativ innvirkning på den globale økonomien, og har satt på spill fysisk, mental og økonomisk velvære for folk over hele verden. Den har i uforholdsmessig grad påvirket de eldre, personer med immunsvakhet og de som lever med ikke-smittsomme sykdommer, som har større risiko for alvorlige symptomer eller død (6). I likhet med ikke-smittsomme sykdommer har også covid-19 i uforholdsmessig grad rammet dårligere stilte personer. Dette forverrer eksisterende helseulikheter, og øker behovet for å tilnærme seg ikke-smittsomme sykdommer fra med et helhetsorientert perspektiv, inkludert et rettferdighetsperspektiv og håndtering av de sosiale bakgrunnsfaktorene for helse.

I en situasjon hvor stigende nivåer av menneskelige og økonomiske kostnader av kroniske sykdommer tiltrekker seg politisk oppmerksomhet på nasjonalt og europeisk nivå, blir det ikke gjort nok for enten å forhindre eller forsinke inntreden av kroniske sykdommer eller for effektivt å kontrollere de kroniske tilstandene når de først har oppstått.

**CHRODIS-PLUS (2017–2020) var et initiativ finansiert av Europakommisjonen og 42 deltakerorganisasjoner fra 21 europeiske land.**

**JA CHRODIS-PLUS har fremmet implementeringen av prinsippene, strategiene og inngrepene som er identifisert i JA CHRODIS (2014–2017).**

**Kjerneaktivitetene omfatter:**

**- 16 prinsippdialoger som har bidratt til å informere, utvikle eller implementere prinsipper for å forbedre tiltak i bekjempelse av kroniske sykdommer;**

**- 21 pilotprosjekter for implementering med fokus på fire hovedområder:**

- 1) Helsepromotering og primær forebygging**
- 2) En integrert modell for multimorbiditet**
- 3) Fremme av kvalitet i tjenestene for personer med kroniske sykdommer**
- 4) Arbeidsliv og kroniske sykdommer.**



# JA CHRODIS PLUS-ressurser for å redusere belastningen av ikke-smittsomme sykdommer

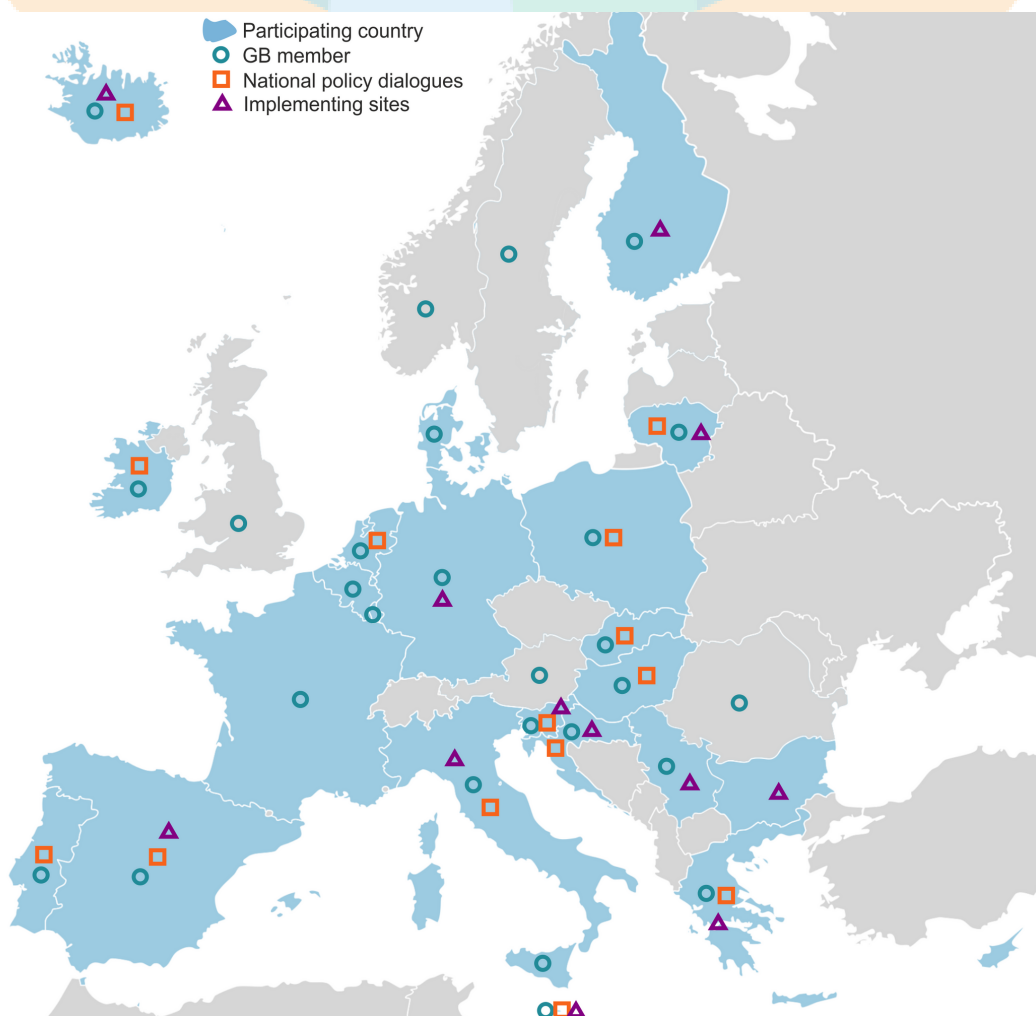
Gjennom JA CHRODIS PLUS har 42 partnerorganisasjoner fra 21 europeiske land engasjert seg i å utvikle, forbedre og teste verktøy (f.eks. god praksis, modeller for pleie) for å redusere belastningen av ikke-smittsomme sykdommer. Basert på kunnskapen fra Felles handlingsplan CHRODIS (2014–2017), er verktøyene undersøkt for sin overførbarhet mellom ulike situasjoner.

**16 prinsippdialoger (14 nasjonale og 2 på EU-nivå) har bidratt til å informere, utvikle eller implementere prinsipper for å forbedre tiltak for bekjempelse av kroniske sykdommer.**

14 nasjonale prinsippdialoger ble organisert ved hjelp av CHRODIS PLUS-metoden for prinsippdialoger. Det er et nyttig og overførbart verktøy for andre felt av prinsippundersøkelser. Dialogene identifiserte prinsipper eller endringer i eksisterende prinsipper og lovgivning som kan takle alvorlige risikofaktorer for kroniske sykdommer. En sammensatt gruppe av relevante interessenter (f.eks. offentlige tjenestemenn, tekniske rådgivere, politikktutformere, nasjonale departementer, multilaterale organisasjoner, pasientforeninger, profesjonsforbund, frivillige organisasjoner, individuelle forkjempere og politikktreprenører) ble identifisert og involvert. Alle dialogene resulterte i handlingsplaner.

Mer informasjon om CHRODIS PLUS-prinsippdialogmetoden og læringene fra prinsippdialogene er tilgjengelige [her](#).

## Aktiviteter utført av CHRODIS PLUS i Europa



# JA CHRODIS PLUS-ressurser for å redusere belastningen av ikke-smittsomme sykdommer

**21 pilotprosjekter for implementering har fokusert på fire viktige områder og levert følgende resultater**

## 1) Helsepromotering og primær forebygging

**Lærdommer fra overføringen og implementeringen av 5 gode praksiser på 8 steder.**

[Rapport og anbefalinger](#)

**Nettverk for promotering av helse på arbeidsplasser i Lombardia:** Tar sikte på å oppnå sunnere forhold på arbeidsplassen ved å koble inn og styrke samarbeidet mellom de ansatte og de sentrale arbeidsplassinteressentene: virksomhetsforbund, fagforeninger og det regionale helsesystemet.  
[Hjemmeside](#) og [portal for beste praksis](#)

**Aktiv skole-flagg:** Tar sikte på å øke fysisk aktivitet hos barn gjennom utviklingen av et fysisk aktivt og fysisk utdannet skolefelleskap.

[Hjemmeside](#) og [portal for beste praksis](#)

**JOGG:** Oppmuntrer alle innbyggerne i en by eller et nabolag til å lage sunn mat og utøve et enkelt og attraktivt livsstilsalternativ for ungdom.

[Hjemmeside](#) og [portal for beste praksis](#)

**Toy Box:** Tar sikte på å fremme sunn livsstil i tidlig barndom for å forebygge fedme. Prosjektet omfatter miljøendringer og gruppeinnrep.

[Hjemmeside](#) og [CHRODIS-arkiv](#)

**Vellykket aldring:** Et 6-måneders flermodusprogram utviklet i Island for å øke de fysiske aktivitetsnivåene for eldre personer og deres helserelaterede atferd.

[Hjemmeside](#) og [portal for beste praksis](#)

Flere inngrep i [CHRODIS-arkivet over god praksis](#)

## 2) En integrert modell for multimorbiditetspleie

Den integrerte modellen for multimorbiditetspleie (IMCM) tar sikte på å overvinne utfordringene knyttet til fragmentert pleie. Den allment anvendelige modellen foreslår 16 komponenter for forbedret pleie av multimorbide pasienter. En strukturert tilnærming støtter pleiegiverne, forbedrer utfallene og tar sikte på å optimalisere ressursbruken.

IMCM ble bedømt i praksis av 5 team på pilotsteder for å dokumentere dens anvendelighet i ulike lokale kontekster. 3500 pasienter har nytt godt av pilotimplementeringene.

[Resultater fra pre-implementeringsstadiet](#)  
[Bedømmelse av pilotimplementeringen av IMCM](#)

## 3) Fremme av kvalitetspleie for personer med kroniske sykdommer

### QCR-verktøy

Verktøy for kvalitetskriterier og anbefalinger (QCR) er et sentralt sett av kvalitetskriterier som kan anvendes for ulike helsestellområder (forebygging, pleie, helsepromotering, utdanning og opplæring), og er i alminnelighet nok til å anvendes i land med ulik organisering av politikk, administrasjon, sosialvesen og helsestell. Det inneholder 9 kvalitetskriterier, og består av 39 kategorier rangert og vektet med et endelig mål om å forbedre forebygging og kvaliteten på pleie for personer med kroniske sykdommer.

### [QCR-verktøy](#)

Veiledningen for implementering av QCR-verktøyet for å forbedre kvaliteten på pleie av personer med kroniske sykdommer beskriver den samlede implementeringsprosessen (inkludert potensialet for å anvende det i andre sammenhenger), indikerer implikasjoner for bruken av det, og foreslår dessuten de neste stegene for å fremme kvalitetspleie for personer med kroniske sykdommer.

## 4) Arbeidsliv og kroniske sykdommer

### CHRODIS PLUS-verktøykasse om arbeidsforhold for kronisk sykes

Verktøykassen inneholder to verktøy: 1) opplæringsverktøy for ledere om et inkluderende arbeidsliv og arbeidsevne for personer med kroniske tilstander, og 2) et verktøysett for arbeidsplasser – for å fremme de ansattes velvære, helse og arbeidsdeltakelse.

Den retter seg spesifikt mot ledere, personalavdelinger og bedriftshelsetjenester, og gir dem sjekklister som letter forståelsen av når inngripen er nødvendig, verktøy for å måle arbeidsevnen til ansatte med kroniske tilstander, og hjelper til med å generere praktiske tiltak for å utforme en helsestøttende arbeidsplass, både med hensyn til strukturelt miljø og organisasjonskultur og holdninger.

### [Verktøykasse](#)

Rundt 20 implementerende partnere i hele Europa i arbeidsområdene 1, 2 og 3 har god erfaring i bruk av **CHRODIS PLUS-strategien for overføring og implementering av god praksis.**

# Visjon for utveksling av god praksis om ikke-smittsomme sykdommer blant EUs medlemsland

Årsakene til ikke-smittsomme sykdommer er sammensatte, vanligvis en kombinasjon av genetiske, fysiologiske, sosio-økonomiske, miljørelaterte og atferdsmessige faktorer. Mange faktorer ligger utenfor helsesystemet og knytter seg direkte til de forholdene vi blir født, lever, arbeider og eldes i. Forebygging, håndtering og kontroll av ikke-smittsomme sykdommer krever en helhetlig visjon (7) for implementering av effektive strategier.

For å utvikle konsensuserklæringen har JA CHRODIS-PLUS involvert Europakommisjonens styringsgruppe for helsepromotering, sykdomsforebygging og håndtering av ikke-smittsomme sykdommer (SGPP) og CHRODIS-PLUS-styringsutvalget (8) i en samskapingssprosess for å definere en visjon og prinsipper for utveksling av god praksis om ikke-smittsomme sykdommer blant EUs medlemsland. I sitt samarbeid har de også identifisert prioriterte handlingsområder, som omfatter helsepromotering og sykdomsforebygging og en «helse i all politikk»-tilnærming.

Overgripende europeiske initiativer kan også nyttiggjøres for å bidra til å oppnå fastsatte prioriteter. Dette omfatter EUs sentrale helsemessige, sosiale og miljømessige politiske prioriteter, som EUs grønne giv og den tilknyttede foreslåtte fra bonde til kunde-strategien, samt den foreslåtte kampplanen mot kreft. Disse strategiene tilbyr en viktig mulighet til å utforme og levere en sammenhengende respons på utfordringene som knytter seg til ikke-bærekraftig matvareproduksjon, klimaendringer og forbruksmønstre (9, 10). EUs grønne program er sentralt for EUs forpliktelse til å levere på FNs 2030-agenda for bærekraftig utvikling.

Å fremme bærekraftig matvareforbruk og legge til rette for en overgang til sunne og bærekraftige dietter, samt bevege oss mot en «grønn økonomi» er også i tråd med EU-medlemslandenes forpliktelser i den europeiske søylen for sosiale rettigheter (11).

Et annet relevant verktøy for politikktutforming er det europeiske semester, hovedmekanismen for koordinering av økonomisk og sosial politikk i EU (12). Det europeiske semester tilbyr muligheten for at Europakommisjonen og medlemslandene kan komme til enighet om hvilke reformer som skal iverksettes i det kommende året for å takle de største utfordringene hvert av landene står overfor. Tidligere lovgivning på nasjonalt nivå eller EU-nivå var også i fokus i mange CHRODIS PLUS-prinsippdialoger, som f.eks. de som gjaldt kommersielle bakgrunnsfaktorer for helse, inkludert EUs direktiv om tobakksprodukter eller markedsføring av matvarer rettet mot barn og ungdom (13).

Mer utveksling av praksis og samordnet innsats mellom nasjonale og EU-baserte politikktutformere for kommersielle bakgrunnsfaktorer for helse kan direkte bekjempe fedme, avhengighet og de tilknyttede følgene for belastning på ikke-smittsomme sykdommer. Tidligere og kommende fellestiltak i ernæringsfeltet består blant annet av fellestiltak om ernæring og fysisk aktivitet (JANPA) og fellestiltak om implementering av bekreftet beste praksis i ernæring (JA BestReMap) (14, 15). På samme måte kan medlemsland og representanter fra EU samle seg rundt internasjonale initiativer (f.eks. mål for bærekraftig utvikling) for ytterligere å definere tiltak på europeiske, nasjonale og lokale nivåer for å takle viktige helseproblemer, klimaendring og bærekraftighetsspørsmål.

# CHRODIS PLUS-konklusjoner og anbefalinger for å integrere god praksis for ikke-smittsomme sykdommer i nasjonale retningslinjer

Mange deltakende medlemsland og/eller regionale myndigheter har indikert at de vil fortsette implementeringen eller vil igangsette en oppgradering av god praksis som startet under JA CHRODIS PLUS. De følgende boksene beskriver konklusjoner fellestiltaket har kommet til, eksempler på tilknyttede tiltak iverksatt under fellestiltaket og anbefalinger for å legge til rette for vellykket integrering av god praksis i nasjonale retningslinjer for å redusere belastningen av ikke-smittsomme sykdommer.

## Konklusjon 1: Iverksette tiltak for å bryte ned barrierer og båser mellom sektorer og nivåer av forvaltning, og arbeide mot systematiske løsninger

**CHRODIS PLUS-tiltak:** Rollen for samarbeid på tvers av sektorer i helsepromotering av god praksis ble utforsket av CHRODIS PLUS-partnere i samarbeid med eierne av tjue gode praksiser i hele Europa. De fleste av de identifiserte praksisene arbeidet sammen med mer enn seks sektorer utenfor helsesektoren. Erfaringene ble syntetisert for å fastslå barrierer mot muligheter for tverrgående tiltak, og førte til formuleringen av anbefalinger for samarbeid på tvers av sektorer (oppsummert nedenfor).

**Anbefalinger:** Investere i å bringe sammen en effektiv blanding av forskjellige partnere med ulike bakgrunn og ferdigheter, og sørge for tilstrekkelige ressurser til å opprettholde samarbeidet.

Definere en felles visjon av problemet som skal løses, som er tilpasset felles mål og bruk av en planlagt/systematisk tilnærming til arbeid som egner seg for alle partnere.

Bygge broer mellom sektorer og disipliner med effektivt lederskap.

## Konklusjon 2: Øke bruken av verktøy for å overføre kunnskap i EUs medlemsland

**CHRODIS PLUS-tiltak:** I de ulike arbeidsområdene har CHRODIS PLUS-partnerne utviklet, anvendt og bekreftet verktøy, inkludert CHRODIS PLUS-metoden for prinsippdialog og en CHRODIS PLUS implementeringsstrategi, for å støtte overføringen av kunnskap eller generere ny kunnskap innenfor og mellom EUs medlemsland.

**Anbefaling:** Anvende bekreftede verktøy og rammeverk (så som CHRODIS PLUS-strategien for overføring og implementering), for å støtte overføring av kunnskap innenfor og mellom EUs medlemsland. Når praksis overføres, må det nøye vurderes og tas hensyn til forskjeller i lokal kontekst (f.eks. kulturelle aspekter, sosiale og organisatoriske strukturer) som kan påvirke implementeringen av god praksis.

## Konklusjon 3: Knytte nasjonale/regionale strategier og planer for ikke-smittsomme sykdommer til eksisterende mål for helse og bærekraftig utvikling

**CHRODIS PLUS-tiltak:** Mange CHRODIS PLUS-aktiviteter er blitt knyttet til nasjonale, regionale og globale strategier for ikke-smittsomme sykdommer. Ett eksempel er den nederlandske gode praksisen «JOGG» (ungdom med sunn vekt). Flere elementer av praksis ble overført til Island og implementert for å styrke det nasjonale fellesskapsprogrammet for å fremme helse.

**Anbefaling:** Legge til rette for tilpasning overfor eksisterende nasjonale retningslinjer ved å justere praksis til lokale behov og kjennetegn, og levere et tydelig rammeverk og verktøy for å støtte overføring, innføring og evaluering av utfallene av integreringen av god praksis.

# CHRODIS PLUS-konklusjoner og anbefalinger for å integrere god praksis for ikke-smittsomme sykdommer i nasjonale retningslinjer

**Konklusjon 4: Sørg for adekvate økonomiske, tekniske og menneskelige ressurser for overføring, implementering og bærekraft for god praksis, ved å arbeide ut fra hva som fungerer i dag og erkjenne den verdifulle erfaringen og potensialet blant eksisterende medarbeidere.**

**CHRODIS PLUS-tiltak:** Prinsippdialog på EU-nivå om finansiering av helsepromotering og forebygging av kroniske sykdommer konkluderte at prospektive mottakere av EU-midler må ha kunnskap og kapasitet til å lære om aktuelle muligheter for finansiering, til å søke om finansiering og deretter absorbere midlene og håndtere tilknyttede prosjekter på en vellykket måte. Å bygge opp denne kapasiteten og bevisstheten blant mottakerne på alle nivåer av myndighetene bør være en av hovedprioritetene for fremtidig tiltak i området.

**Anbefalinger:** Bruke EU-midler og økonomiske insentiver for å fremme implementering av felles mål og oppmuntre til langsiktig integrering og bærekraft for god praksis.

Støtte alle organisasjoner (særlig små organisasjoner) for å forstå og kontrollere mulighetene for finansiering og/eller sammenknytting av prosjekter for investering.

Styrke rollen og kapasiteten for formidlende aktører (f.eks. mellom nasjonale og regionale nivåer) for å forbedre informasjonsflyten og mulighetene mellom alle myndighetsnivåer.

**Konklusjon 5: Støtte og tilrettelegge for dokumentasjonsbasert beslutningstaking rundt prinsipper og praksis for ikke-smittsomme sykdommer.**

**CHRODIS PLUS-tiltak:** Den integrerte modellen for multimorbiditetspleie (IMCM) ble vurdert i praksis av 5 team på pilotsteder for å dokumentere dens anvendelighet i ulike sammenhenger. Basert på lokal erfaring og kunnskap, har deltakende partnere tilpasset modellen til de spesifikke kjennetegnene ved deres lokale helsevesen, og utviklet landspesifikke modellversjoner for lokal implementering. 3 av 5 pilotsteder bekreftet videre pilotoppskalering i hele landet.

**Anbefalinger:** Bygge opp politisk støtte og inkludere ny praksis i eksisterende politiske strategier; sørg for at resultatene av deres implementering blir effektivt kommunisert til de som utformer retningslinjene og andre sentrale interessenter for å støtte dokumentasjonsbasert beslutningstaking.

Anerkjenn betydningen av helsepromotering for å forebygge ikke-smittsomme sykdommer og øke bruken av helsepromotering og beste praksis i sykdomsforebygging. Ta i bruk verktøy, så som beste praksis-portaler, for å støtte integrering av dokumentasjonsbaserte retningslinjer (og fokusere på leksjoner for deres overførbarhet og fleksibilitet og evaluering over tid) (16, 17).

Du får tilgang til den fullstendige listen over henvisninger [her](#).