



## Sundhed 2020:

**En fælleseuropæisk politisk ramme til styrkelse af indsatsen for sundhed og velvære på tværs af regering og samfund**



**WHO's regionale komité for Europa**

Session nr. 62

Malta, 10–13 september 2012

Udkast til punkt 5(a) på dagsordenen

EUR/RC62/9

+ EUR/RC62/Conf.Doc./8

5 juli 2012

121363

OVERSAT TIL DANSK  
EFTER ENGELSK ORIGINAL

## **Sundhed 2020: en fælleseuropæisk politisk ramme til styrkelse af indsatsen for sundhed og velvære på tværs af regering og samfund**

Dette endelige udkast til den fælleseuropæiske politiske ramme for sundhed og velvære – Sundhed 2020 – er udarbejdet med henblik på overvejelse på mødet afholdt i forbindelse med den togtresindstyvende session i Verdenssundhedsorganisationen WHO's regionale komité for Europa (the WHO Regional Committee for Europe). Forslaget opstiller strategiske retningslinjer samt prioriterede politiske indsatsområder for Medlemsstaterne og for WHO's regionale kontor i Europa (WHO Regional Office for Europe).

Tilblivelsen af den politiske ramme for Sundhed 2020 er sket i et forløb med Medlemsstaternes fulde deltagelse samt med inddragelse af en bred vifte af andre interesserede parter på tværs af den Europæiske Region. Tidligere udkast har været under overvejelse og drøftelse på adskillige møder afholdt mellem Det Europæiske Sundhedspolitiske Forum for Højtplacerede Regeringseksponenter (the European Health Policy Forum for High-Level Government Officials) og den faste komité i WHO's regionale komité for Europa (the Standing Committee of the WHO Regional Committee for Europe (SCRC)). Dette endelige udkast medtager revisioner, der blev drøftet på fjerde forsamling af nittende SCRC, afholdt i Genève i Schweiz den 19. og 20. maj 2012. Bidrag til udkastet er yderligere fremkommet i form af en fyldestgørende belyst skriftlig høring samt et ikke uvæsentligt antal mere uformelle kommentarer og observationer.

Direktøren for den Europæiske region under WHO vil gerne takke alle Medlemsstater og andre, der har bidraget til tilblivelsen af de politiske rammer, som i høj grad er blevet beriget som følge af den tid og det engagement, man så frit har lagt for dagen.

Opgaven, vi nu har foran os, er at sikre Medlemsstaternes helhjertede implementering af de politiske rammer for Sundhed 2020 i overensstemmelse med den enkelte Medlemsstats forhold og situation. Dette forudsætter et væsentligt samarbejde mellem Medlemsstaterne og Regionskontoret og vil ligeledes involvere samarbejde med mange personer i Medlemsstaterne, hvis indflydelse inden for sundhed og hvis handlekraftige engagement i relation til sundhedsfremme vil være centralt.

Den regionale komité inviteres hermed til at behandle og tiltræde denne politiske handlingsramme for Sundhed 2020.

Et bilag til nærværende dokument skitserer omkostningskonsekvenserne for Sekretariatet i relation til fremhævede indsatser i såvel dette arbejdsrapport som i det tilsvarende udkast til Sundhed 2020 resolutionen.

Bemærk venligst: Det særskilte dokument med de politiske rammer og strategier for Sundhed 2020 rummer såvel den kontekstuelle analyse og de indarbejdede hovedstrategier og interventioner som den påkrævede evidens og detaljerne for den kapacitet, der er forudsætningen for implementering.

*“Retten til den højest opnåelige sundhedsstandard er en af menneskets mest fundamentale rettigheder”*

#### WHO's Forfatning

**Kære statsminister, minister, borgmester eller medlem af Folketinget:**

Et godt helbred understøtter såvel den sociale som den økonomiske udvikling og styrker politikker på tværs af alle sektorer. Den økonomiske og finanspolitiske krise, som mange lande står overfor, repræsenterer imidlertid alvorlige udfordringer og potentielle risici for en underminering af det positive fremskridt, der er sket. Ikke desto mindre repræsenterer krisen også en vigtig mulighed for at ændre fokus og gøre en fornyet indsats til gavn for en bedring af alle menneskers helbred.

Alle sektorer og regeringsniveauer bidrager til sundhedsskabelse. **Dit lederskab i relation til sundhed og velvære kan gøre en umådelig forskel** for befolkningen i dit land, din region eller by og for den Europæiske Region som helhed.

Din opbakning af **Sundhed 2020** er i sandhed uvurderlig.

”Vi ønsker øget sundhed og velvære for alle som en ligeværdig menneskeret. Penge køber ikke et bedre helbred. Fornuftige politikker, der fremmer lighed, vil have større mulighed for succes. Vi må tage fat på de underliggende årsager (til dårlige sundhedsforhold og uligheder) ved at angribe de sociale sundhedsrisikofaktorer med involvering af den samlede regering og samfundet som helhed.”

Dr Margaret Chan, WHO's  
generaldirektør

## **Sundhed 2020** **En fælleseuropæisk politisk ramme til styrkelse af indsatsen for sundhed og velvære på tværs af regering og samfund**

1. De 53 Medlemsstater i den Europæiske Region under Verdenssundhedsorganisationen (WHO) har tiltrådt en ny fællespolitisk ramme – **Sundhed 2020**. Deres fælles mål er **“at opnå en betydelig forbedring af befolkningers sundhed og velvære, at nedbringe sundhedsmæssige uligheder, at styrke folkesundheden og sikre universelle, retfærdige og bæredygtige sundhedsvæsen af høj kvalitet, der fokuserer på det enkelte menneske.”**

2. **Sundhed 2020 anerkender diversiteten i landene på tværs af Regionen.** Det er en handlingsramme, der er rettet mod mange forskellige personer i og uden for regeringer, som inspiration og retningsgiver i relation til den optimale håndtering af det 21. århundredes komplekse sundhedsudfordringer. Rammen, der er en bekræftelse af værdierne i Sundhed for Alle – understøttet af dokumentationsmaterialet i de ledsagende dokumenter – identificerer to centrale strategiske retningslinjer med fire prioriterede politiske indsatsområder. Den bygger på erfaringer fra tidligere politikker inden for Sundhed for Alle og fungerer som en rettesnor for såvel Medlemsstater som WHO's regionale kontor i Europa.

### **Sundhed er en vigtig samfundsmæssig ressource og et væsentligt aktiv**

3. **En god sundhedstilstand er til gavn for alle sektorer og for samfundet som helhed – og derfor en værdifuld ressource.** En god sundhedstilstand er altafgørende for den økonomiske og sociale udvikling og et vitalt anliggende i ethvert menneskes liv, for alle familier og for fællesskabet. En dårlig sundhedstilstand forspilder potentiale, giver anledning til fortvivelse og dræner ressourcer på tværs af alle sektorer. Når mennesker sættes i stand til at have kontrol over sundhed og sundhedsrisikofaktorer, vil det både betyde en styrkelse af det samfund, de lever i, og forbedret livskvalitet. Uden aktiv involvering af det enkelte menneske, vil mange muligheder for at fremme og beskytte folkesundheden og styrke befolkningens velvære forspildes.

4. **Det, der får samfund til at trives og blomstre, styrker også folkesundheden – politikker, der anerkender dette, har større gennemslagskraft.** Retfærdig adgang til uddannelse, anstændigt arbejde, bolig og indtægt bidrager til en styrkelse af sundheden. Sundhed bidrager til øget produktivitet, en mere effektiv arbejdsstyrke, sundere aldring og færre udgifter til sygdom og sociale ydelser samt færre mistede skatteindtægter. Befolkningens sundhed og velvære opnås bedst, hvis sundhed tænkes ind i alle ydelser (som middel til at opnå målet) på tværs af ressortområder, således at alle tager ansvar for sociale og individuelle sundhedsmæssige risikofaktorer. Gode sundhedsforhold kan styrke

## DEN POLITISKE RIO DEKLARATION OM SOCIALE SUNDHEDSRISIKOFAKTORER (2011)

”Sundhedsmæssige uligheder stammer fra de sociale vilkår, hvorunder den enkelte fødes, vokser op, arbejder og ældes. Disse omtales som de sociale sundhedsrisikofaktorer.”

Deltagerne erklærede:

”Vi bekræfter, at uligheder på sundhedsområdet i og mellem lande er politisk, socialt og økonomisk uacceptable, at de er uretfærdige, at de – stort set – kan undgås, samt at sundhedsfremme er et væsentligt element i den bæredygtige udvikling og for en forbedring af livskvalitet og velvære for alle, hvilket samtidig vil bidrage til fred og sikkerhed.”

## HVAD ER EN SOCIAL GRADIENT?

Den sociale gradient for sundhed betyder, at sundhed undergår en stigende forbedring i takt med, at menneskers og/eller samfunds socioøkonomiske forhold forbedres. Sundhedsmæssige uligheder vil således påvirke alle. Det er et globalt fænomen og gælder for alle nationer – uanset disses indkomstforhold.

## INVESTERING I SUNDHED GIVER MENING

I forhold til øgede offentlige sundhedsudgifter kan 92 % heraf relateres til en positiv vækst i bruttonationalproduktet (BNP). Igennem de seneste tre årtier er udgifterne til sundhedsvæsenet i de fleste lande inden for Organisationen for økonomisk udvikling og samarbejde (OECD) begyndt at stige – i gennemsnit med mindst 1 % mere end real-BNP på tværs af OECD. I 1950 udgjorde sundhedsudgifterne i Storbritannien 3 % af BNP. Selv for USA udgjorde sundhedsudgifterne i 1970 kun 7 % af BNP. Det gennemsnitlige tal for sundhedsudgifter i OECD steg fra 5 % af BNP i 1970 til 9 % i 2010.

økonomisk genopretning og udvikling.

**5. Sundhedsresultater og økonomiske resultater er indbyrdes forbundne – en forbedring af sundhedssektorens brug af tilrådeværende ressourcer er vigtig.** Sundhedssektoren er vigtig med hensyn til såvel den direkte som indirekte indvirkning, den udøver på økonomien: Sektoren har ikke blot betydning på grund af, hvordan den påvirker befolkningens sundhed og produktivitet, men også fordi den nu er blandt de største økonomiske sektorer i ethvert mellem- og højindkomstland. Sektoren er en vigtig arbejdsgiver, en stor ejendomsbesidder, bygherre og forbruger. Den er også en væsentlig drivkraft inden for forskning og innovation og en betydningsfuld sektor i den internationale konkurrence om medarbejdere, ideer og produkter. Sektorens indflydelse vil fortsat vokse og dermed også betydningen af dens bidrag til bredere samfundsmæssige mål.

**6. I de seneste årtier er der sket væsentlige fremskridt inden for sundhed på tværs af den Europæiske Region under WHO – men dette er ikke tilfældet overalt eller ligeligt for alle, hvilket er uacceptabelt.** Mange grupper og områder er ladt tilbage, og i mange tilfælde ses voksende uligheder på sundhedsområdet i og mellem Regionens lande, i takt med at økonomier vakler. Etniske minoriteter, visse omvandrede samfund og grupper som for eksempel migranter og romaer lider uforholdsmæssigt. Ændringer i sygdomsmønstre, demografi og afvandring kan påvirke sundhedsmæssig fremgang og kræve forbedret styring og regeringsførelse. Hastig vækst i kronisk sygdom og psykiske lidelser, manglende social samhørighed, miljømæssige trusler og økonomisk usikkerhed betyder en yderligere vanskeliggørelse af sundhedsforbedringer og truer opretholdelse af sundheds- og velfærdssystemer. Der er behov for kreative og innovative reaktioner herpå og for et dybfølt engagement i denne forbindelse.

## Et stærkt værdigrundlag: at nå frem til den højst opnåelige sundhedsstandard

**7. Sundhed 2020 er baseret på de værdier, der er forankret i WHO's forfatning:** “Retten til den højst opnåelige sundhedsstandard er en af menneskets mest fundamentale rettigheder.” Lande på tværs af den Europæiske Region under WHO anerkender retten til sundhed og har forpligtet sig til universalitet, solidaritet og ligeværdig adgang som overordnede værdier i organisationen og finansieringen af landenes sundhedsvæsen. Målet er den højst opnåelige sundhedsstandard uden hensyn til etnicitet, køn, alder, social status eller betalingsevne. Disse værdier omfatter retfærdighed, bæredygtighed, kvalitet, gennemsigtighed, ansvarlighed, ligestilling mellem kønnene, værdighed og retten til medbestemmelse.

## Et stærk socialt og økonomisk argument for sundhedsforbedring

## FOREBYGGELSE VIRKER ...

For eksempel dokumenterer tal fra Polen, at ændringer i kost- og rygevaner vil mindske kronisk hjertesygdom samt den generelle hyppighed af for tidlig død.

Den mest rentable politik for tobakskontrol er skatteforhøjelser. I de østeuropæiske og centralasiatiske lande vil en 10 % prisstigning kunne medføre mellem 0,6 og 1,8 millioner færre tilfælde af for tidlig død.

## ... FOR ALLE SEKTORER ...

De håndgribelige fordele ved skatteforhøjelser på alkohol blev i England anslået til at reducere sundheds- og velfærdsudgifterne med 183 millioner euro, og det blev ligeledes vurderet, at der ville være et fald i arbejds- og produktivitetstab på 405 millioner euro, mens udgiften til implementering ville udgøre mindre end 0,10 euro per person (i alt 3,7 millioner euro).

Man ansløges besparelser i sundhedsvæsenet fra et fald i alkoholrelaterede hospitalsindlæggelser til at udgøre 65 millioner euro inden for det første år, og i relation til kriminalitetsrelaterede udgifter ansløges besparelserne til at udgøre 118 millioner euro.

I lande som fx Rusland, ville en udtømmende forebyggelsespakke højst beløbe sig til 4 US dollar pr. person årligt.



## ... MEN SKAL MÅLRETTES FOR AT MINIMERE ULIGHED PÅ SUNDHEDSOMRÅDET

**8. Den udfordring, som sundhedsudgifter repræsenterer for regeringer, er større end nogensinde før.** For mange lande udgør sundhedsudgifterne en større del af det offentlige budget end tidligere set, og sundhedsvæsenets omkostninger er vokset hurtigere end bruttonationalproduktet. Men i hvert fald for visse af disse lande har data afsløret en manglende korrelation mellem sundhedsudgifter og de sundhedsmæssige effekter. Det mislykkes for mange sundhedsvæsen at dæmme op for omkostningerne, mens de økonomiske krav, de underlægges, gør det stadigt vanskeligere dels at få det sundhedsmæssige regnskab til at gå op og dels at garantere social sikring. Omkostningerne drives primært i vejret af leveringssiden, som fx nye behandlingsmetoder og teknologier, samt af befolkningens stigende forventninger til beskyttelse mod sundhedsrisici og adgang til et sundhedsvæsen af høj kvalitet. Før indførelse af enhver sundhedsreform bør der udvises behørig hensyntagen til såvel dybt forankrede økonomiske og politiske interesser som til social og kulturel modstand. Sådanne udfordringer bør angribes ved involvering af flere sektorer, eftersom sundhedsministre ikke vil kunne løse disse på egen hånd (sundhed tænkes ind i alle ydelser, på tværs af ressortområder).

**9. Ved indførelse af effektive strategier kan der opnås reelle sundhedsfordele inden for ressourcebegrænsninger og til en rimelig pris.** En voksende bevismængde vedrørende økonomien i sygdomsforebyggelse viser, hvordan sundhedsomkostninger kan begrænses, dog kun såfremt disse samtidig forholder sig til uligheder på tværs af den sociale gradient og yder støtte til de mest udsatte befolkningsgrupper. I øjeblikket anvender regeringerne kun en ringe del af sundhedsbudgetterne til sundhedsfremme og sygdomsbekæmpelse – omkring 3 % i OECD-landene – og mange forholder sig ikke systematisk til ulighedsproblematikken. Anvendes de effektivt kan sociale og teknologiske fremskridt – i særdeleshed inden for områder som information, social marketing og sociale medier – betyde reelle sundhedsfordele.

**10. Effektiv anvendelse af ressourcer inden for sundhedssektoren kan dæmme op for udgifterne.** De europæiske sundhedsvæsen underlægges krav om at skabe forbedrede resultater og om at leve op til nye udfordringer. Omlægning af ydelser samt nye ansvar, incitamenter og betalingsstrukturer kan give mere værdi for pengene. I lighed med andre sektorer må sundhedsvæsen tilpasse og forandre sig. Dette er blevet forstærket af sundhedspolitiske erklæringer udstedt af organisationer som Den Europæiske Union (EU) og OECD.

**11. I en globaliseret verden kræves der i stigende grad samarbejde mellem lande mod en løsning af mange centrale udfordringer.** Dette kræver samarbejde på tværs af landegrænser – et krav, der understreges af mange internationale aftaler som for eksempel the International Health Regulations (de internationale sundhedsregulativer), WHO's Framework Convention on Tobacco Control (rammekonvention om tobakskontrol) eller Doha-erklæringen om TRIPS-aftalen og Folkesundhed (vedr. immaterielle rettigheder).

Der er stor ulighed i de enkelte lande på tværs af nøgleindikatorer for livsstil, herunder rygeprocenter, fedme, motion og livsbegrænsende langvarig sygdom.

Hertil kommer, at 20 % af befolkningsgruppen med den laveste indkomst er mest tilbøjelig til at udsætte lægehjælp på grund af frygten for efterfølgende uoverskuelige økonomiske udgifter.

## **UDDANNELSE OG SUNDHED HØRER SAMMEN**

Der er markant evidens for påstanden om, at uddannelse og sundhed er indbyrdes forbundne. Der er data, der indikerer, at den væsentligste korrelationsfaktor for et godt helbred udgøres af antallet af år, hvori en borger har modtaget formel skolegang.

Ifølge 2003-rapporten om menneskelig udvikling (de Forenede Nationers (FN's) Udviklingsprogram) ”komplementerer uddannelse, sundhed, kost samt adgang til vand og hygiejne hinanden, hvor investering i et hvilket som helst af disse områder, vil bidrage til bedre resultater i de øvrige.”

## **SUNDHED PÅ TVÆRS SOM HELHEDSORIENTERET STYRINGSMETODE**

At tænke sundhed ind i alle ydelser (som middel til at opnå målet) på tværs af ressortområder, bør foregå på alle niveauer (fra lokale til globale) og involverer i stigende grad også grupper uden for regeringer. Denne tilgang kræver opbygning af tillid, et fælles sæt etiske regler, en sammenhængende kultur samt nye færdigheder. Dette understreger behovet for bedre

## **Strategiske mål for Sundhed 2020: en styrkelse af lighed og bedre regeringsførelse i relation til sundhed**

**12. Sundhed 2020** anerkender, at regeringer med succes kan opnå reelle sundhedsforbedringer, hvis disse arbejder sammen på tværs af regeringen mod indfrielsen af to korrelerede mål:

- Sundhed for alle forbedres og de sundhedsmæssige uligheder reduceres
- Forbedring af lederskab og medbestemmende sundhedsledelse.

## **Forbedring af sundhed for alle og reducere af sundhedsmæssige uligheder**

**13. Lande, regioner og byer kan – gennem indgåelse af fælles mål og fælles investeringer mellem sundhedsvæsen og andre sektorer – opnå betragtelige forbedringer af sundhed og velvære.** Følgende områder skal prioriteres: daginstitutionundervisning, uddannelsesindsats, ansættelses- og arbejdsforhold, social omsorg og fattigdomsnedsættelse. Metoder omfatter: Stillingstagen til samfundets bæredygtighed, social inddragelse og samhørighed, fremme af aktiver til velvære, integration af køn samt opbygning af de styrker hos individet og fællesskabet, som beskytter og fremmer sundhed – som fx individuelle færdigheder og en følelse af tilhørsforhold. En opstilling af mål for en reduktion af sundhedsmæssige uligheder, der udgør et af de primære midler til en vurdering af sundhedsudvikling på alle niveauer, kan virke befordrende for indsatsen.

**14. En stillingtagen til social ulighed kan bidrage væsentligt til sundhed og velvære.** Årsagerne er komplekse og dybt forankrede i et livsforløb, hvilket således forstærker såvel en ugunstig situation som sårbarhed. **Sundhed 2020** sætter fokus på den voksende bekymring med hensyn til at tage hånd om dårlige sundhedsforhold i lande og på tværs af Regionen som helhed. Inden for den Europæiske Region under WHO er der en forskel på 16 år mellem den lavest og højst forventede levealder med forskelle i levealder for mænd og kvinder og med mødredødelighedsprocenter, der er op til 43 gange højere i visse af Regionens lande sammenholdt med øvrige. Sådanne ekstreme sundhedsuligheder kan ligeledes sammenkobles med sundhedsrelateret adfærd, herunder tobaks- og alkoholforbrug, kost og fysisk aktivitet samt psykiske lidelser, hvilket igen reflekterer stress og ugunstige forhold i den enkeltes liv.

**15. En indsat inden for de sociale og miljørelaterede sundhedsrisikofaktorer kan være et effektivt våben mod mange uligheder.** Forskningen viser, at effektive interventioner forudsætter et politisk miljø, som er i stand til at overskride sektorgrænser, og som muliggør integrerede programmer. Således peger beviser på, at integrerede metoder rettet mod børnevelfærd og udviklingen i den tidlige barndom vil resultere i bedre og mere retfærdige resultater inden for såvel sundhed som

koordination og integration med fokus på de overordnede samfundshensigter, som regeringer står for.

I føderationslande eller i lande, hvor regionale og lokale niveauer er politisk autonome, kan omfattende overenskomster på tværs af ledelsesniveauer styrke initiativer til sundhed på tværs som ledelsesmetode på regeringsniveau. Det kræver at alle niveauer inden for alle systemer tager ansvar for sundhed.

## **SUNDHED I ALLE POLITIKKER**

Sigtet med sundhed i alle politikker er at ledelse i relation til prioritering af sundhed og velvære ikke udelukkende begrænses til sundhedssektorer. Det virker i begge retninger og sikrer, at alle sektorer forstår og handler i overensstemmelse med deres ansvar i relation til sundhed, mens der samtidig udvises forståelse for, hvordan sundhed påvirker andre sektorer. Således at sundhed opfattes som et middel til at nå målet.

## **SUNDHED PÅ TVÆRS SOM HELHEDSORIENTERET SAMFUNDSMETODE**

Sundhed på tværs som samfundsmetode går videre end institutionen: den påvirker og mobiliserer både lokale og globale kulturer og medier, land- og bysamfund og alle relevante politiske sektorer som fx uddannelsessystemet, transportsektoren, miljø- og endog byplanlægning – som påvist i tilfældet med fedme og det globale fødevarsystem.

Sundhed på tværs som samfundsmetode er en form for samarbejdsstyring, der kan komplementere offentlige politikker.

uddannelse. Byudvikling, som tager risikofaktorerne for sundhed i betragtning, er af altafgørende betydning; og borgmestre og lokale myndigheder spiller en endnu vigtigere rolle til fremme af sundhed og velvære. Medbestemmelse, ansvarlighed og bæredygtige finansieringsmekanismer kan yderligere styrke effekten af sådanne lokale planer.

## **Forbedring af lederskab og medbestemmende sundhedsledelse**

**16. Lederskab fra sundhedsministre og sundhedsmyndigheder vil fortsat være af vital betydning for håndteringen af sygdomsbyrden på tværs i den Europæiske Region, hvilket derfor bør styrkes.** Sundhedssektoren er ansvarlig for: udvikling og implementering af nationale og subnationale sundhedsstrategier; at opstille sundhedshensigter og mål for sundhedsforbedring; at vurdere hvordan andre sektors politikker påvirker sundheden; at levere effektive sundhedsydelser af høj kvalitet og at sikre centrale folkesundhedsfunktioner. Sundhedssektoren bør også overveje, hvordan sundhedspolitiske beslutninger påvirker andre sektorer og interessenter.

**17. Sundhedsministerier og sundhedsmyndigheder involveres i stigende grad i sundhedsinitiativer på tværs af sektorer, hvor de fungerer som sundhedsmæglere og -talsmænd.** Dette omfatter et fokus rettet mod såvel økonomiske, sociale og politiske fordele ved et godt helbred som mod de negative påvirkninger, dårligt helbred og ulighed kan fremkalde i forhold til den enkelte sektor, statsmagten samt hele samfundet. Udøvelsen af en sådan lederrolle vil kræve diplomati, evidens, argumentation og overtalelse. Sundhedssektoren spiller også en partnerskabsrolle i relation til øvrige sektorer, idet en styrkelse af sundheden vil kunne bidrage til, at disse opnår deres mål. Alle lande, der deltog i De Forenede Nationers (FN) højniveaumøde vedrørende Forebyggelse af og Kontrol med Smitsomme Sygdomme og på FN's Forsamling om Verdenssundhed, har tiltrådt aftalen om samarbejdsformer, der også omtales som initiativer til helhedsorienteret regering og helhedsorienteret samfund for sundhed på tværs.

**18. Regeringer på alle niveauer overvejer at etablere formelle strukturer og processer til understøttelse af samhørighed og tværsektoriel problemløsning.** Dette vil dels kunne styrke koordinering og dels forholde sig til ubalancer mellem sektorer. De strategiske fordele ved at anlægge en helhedsorienteret sundhedspolitisk synsvinkel høster i stigende grad anerkendelse. Denne metode slår til lyd for, at sundhed rykkes højere op på den politiske dagsorden, for en styrkelse af den politiske dialog om sundhed og de tilhørende risikofaktorer, samt for at der opbygges ansvarlighed for sundhedsresultater. Vurdering af sundhedsmæssige virkninger samt økonomisk evaluering er værdifulde værktøjer i vurderingen af potentielle effekter af politikker, som samtidig kan bruges i vurderingen af, hvorledes politikker kan påvirke lighed. Kvalitative og kvantitative sundhedsdata kan indsamles og valideres for at vurdere indvirkningen på sundhed. Forskning i velvære – således som det ses udført i andre organisationer som fx OECD – kan ligeledes inddrages.

Der lægges vægt på koordinering gennem normative værdier og opbygning af tillid mellem en bred vifte af aktører.

Sundhed på tværs som samfundsmetode kan ved at involvere den private sektor, civilsamfundet, fællesskaber og individer, styrke de enkelte samfunds bæredygtighed i forhold til at modstå trusler mod helbred, sikkerhed og velvære.

## **CIVILSAMFUNDETS MEDVIRKEN**

Civilsamfundet er en nøgleaktør i relation til at formulere, fremme og gennemføre forandring. WHO's regionale kontor i Europa er gået i front med hensyn til indgåelse af innovative partnerskaber med civilsamfundet, herunder med fællesskaber for centrale højrisikogrupper (som fx HIV-patienter) og med NGO'er, der er fortalere for samt udbydere af tjenester. I takt med stigningen i antallet af mennesker, der lever med HIV, er der opstået en række paneuropæiske netværk og organisationer.

## **MÅL FOR SUNDHED 2020 I OVERSKRIFTER**

**Sundhed 2020** tilstræber opnåelse af en målbar effekt på Regionens sundhed. Medlemsstaterne har tiltrådt nedenstående regionale mål:

1. En reduktion af for tidlig døde i den Europæiske Region inden 2020.
2. En øget forventet levealder i den Europæiske Region.
3. En reduktion af uligheder i sundhedsvæsenet i den Europæiske Region.
4. En forbedring i befolkningsvelvære i den Europæiske Region.

**19. Regeringer er også forpligtede til at etablere strukturer og processer, som muliggør øget involvering af en bredere kreds af interessenter.** Dette er i særdeleshed vigtigt for de borgere, civilsamfundsorganisationer og andre grupper (som fx migranter), der udgør civilsamfundet. Aktive og engagerede grupper går i stigende grad sammen om at fremme sundhed på alle regeringsniveauer. Eksempler herpå spænder over lokale som globale niveauer og omfatter: FN's topmøder vedrørende sundhed; den Interparlamentariske Union; WHO's Healthy Cities Netværk på national- og byplan; Samfundsbevægelser; globale bevægelser til bekæmpelse af fattigdom; sygdomsspecifikke forkæmpere – i relation til fx HIV; nationale initiativer til definition af sundhedshensigter samt de regionale sundhedsstrategier for enheder som fx EU. Disse spiller en væsentlig rolle for sundhedsfremme og prioritering af sundhedsdagsordenen.

**20. Effektivt lederskab overalt i samfundet kan styrke bedre sundhedsresultater.** Forskningen har påvist stærke korrelationer mellem ansvarlig regering, nye former for lederskab og medinddragelse. I de 21. århundrede vil mange enkeltpersoner, sektorer og organisationer kunne gå i spidsen for sundhed. Dette kan antage mange former og vil kræve kreativitet og nye færdigheder – i særdeleshed i forhold til at kontrollere interessekonflikter og til at finde nye måder til håndtering af vanskelige og komplekse problemer. Sammen med sine Medlemsstater har WHO et særligt ansvar for at udøve sådant lederskab og for at yde opbakning til sundhedsministre med henblik på, at disse kan nå deres mål.

**21. Bemyndigelse af individet, borgeren, forbrugeren og patienten er et kritisk led i forbedringen af sundhedsresultater, sundhedsvæsenets præstation og patienttilfredsheden.** Det civile samfunds stemme, herunder den enkelte borgers og patientorganisationers, ungdomsorganisationers samt de ældre borgeres, er et væsentligt led i henledning af opmærksomheden på sundhedsskadelige miljøer, livsformer eller produkter samt på mangler i kvalitet og tilvejebringelse af sundhedsydelser. Dette er ligeledes et kritisk element i generering af nye ideer.

## **Samarbejde om fælles politiske prioriteringer for sundhed**

**22. Sundhed 2020-politikken er baseret på fire prioritetsområder for politisk handling:**

- Investering i sundhed gennem en livsforløbsanskuelse og bemyndigelse af den enkelte;
- Håndtering af Regionens største sundhedsudfordringer: smitsomme som ikke-smitsomme sygdomme;
- Styrkelse af personfokuserede sundhedsvæsen, folkesundhedskapacitet samt nødberedskab, monitorering og respons; og



5. Sikring af universel dækning og retten til det bedst opnåelige sundhedsniveau.
6. En fastsættelse af nationale hensigter og mål i relation til sundhed i Medlemsstaterne.

Medlemsstaternes aftale om et sæt frivillige indikatorer kan understøtte nationale hensigter og mål i relation til sundhed.

## **SUNDHEDSINFORMATIONSSYSTEMER UNDERSTØTTER SUNDHED 2020-FORLØBET**

Der bør udvikles et sæt sundhedsinformationssystemer og -tjenester på tværs af Medlemsstaterne i den Europæiske Region under WHO. WHO's regionale kontor i Europa arbejder på at støtte Medlemsstaterne i deres vurderinger og tekniske forbedringer og formidler sundhedsinformation til Medlemsstaterne gennem:

- samarbejde med internationale partnere til sikring af standardisering, international sammenlignelighed samt kvalitet af sundhedsdata;
- samarbejde med et netværk af sundhedsorganer, der arbejder med sundhedsinformation og evidens; og
- aktiv udarbejdelse, spredning og nem adgang til sundhedsdata og forskningsevidens.

## **SUNDHEDSSTYRING KRÆVER I REGLEN ET MIKS AF STRATEGIER**

- Skabelse af bæredygtige samfund og understøttende miljøer.

**23. I en ånd præget af samhørighed og konsekvens bygger de fire prioritetsområder på WHO's "kategorier for prioritetopstilling og programmer i WHO-regi".** Der er opnået enighed om disse kategorier blandt Medlemsstaterne på globalt plan, og de er blevet tilpasset, således at de henvender sig til de specielle krav og erfaringer, der er gældende inden for Den Europæiske Region. De hviler ligeledes på relevante WHO-strategier og handlingsplaner på såvel regionalt som globalt plan.

**24. De fire prioritetsområder er sammenflettede, indbyrdes afhængige og de supplerer og støtter hinanden indbyrdes.** For eksempel vil indsats i relation til livsforløb og myndiggørelse af den enkelte – samt et styrket offentligt sundhedsvæsen – kunne bidrage til at dæmme op for epidemier af ikke-smitsomme sygdomme. Disse vil samtidig kunne hjælpe med at dæmme op for smitsomme sygdomsudbrud. Regeringer vil kunne opnå en højnelse af sundhedseffekten ved at knytte politikker, investeringer og tjenester sammen samt ved at fokusere på en reduktion af uligheder. Den Europæiske Region under WHO vil optræde som en ressource til udvikling af en evidensbaseret politik, der baserer sig på eksempler på integrerede metoder. De regionale overordnede mål vil tjene som støtte til monitorering af **Sundhed 2020**-udviklingen.

**25. Håndteringen af de fire prioritetsområder vil kræve en kombination af styringsmodeller, der fremmer sundhed, lighed og velvære.** Intelligent ledelse og regeringsføring forudsætter forandring, fremmer innovation samt orienterer sig mod investering i sundhedsfremme og sygdomsbekæmpelse. Ledelsesmidler vil indbefatte regering gennem offentlig politik og lovgivning såvel som gennem nye former for samarbejde med civilsamfundsorganisationer, uafhængige organisationer og ekspertorganer. Der er et stigende behov for at anvende evidens i politik og praksis, at overholde etiske grænser, at udvide gennemsigtighed samt for at styrke ansvarlighed inden for felter, der omhandler beskyttelse af privatlivets fred, risikovurdering og sundhedseffektvurdering.

**26. Sundhed 2020 anerkender, at lande kan have forskellige udgangspunkter og en anden kontekst og kapacitet.** Mange sundhedspolitiske beslutninger må træffes under forhold præget af usikker og ufuldstændig viden, ligesom det kan være vanskeligt fuldstændigt at forudsige de videre systemeffekter af mange af de aspekter, der knytter sig til en reformering af sundhedsvæsenet. Håndteringen af komplekse problemer som fx overvægt, multimorbiditet og neurodegenerative sygdomme er en stor udfordring. Det har vist sig at være stadig vigtigere at trække på viden fra adfærds-, social- eller politisk videnskab – herunder social marketing, adfærdsøkonomi og neuroscience. Undersøgelser gør opmærksom på værdien i at bakke op om indgreb på såvel lokalt som samfundsniveau – ganske vist i mindre målestok men ikke desto mindre omfattende interventioner – der har til formål at opmuntre læring og tilpasning. Samarbejde på tværs af den Europæiske Region kan accelerere

MoskvadeklARATIONEN om Sund levevis og kontrol af ikke-smitsomme sygdomme (2011) lyder:

”Vi ... anerkender den bydende nødvendighed af et paradigmeskift i relation til de udfordringer, som ikke-smitsom sygdom repræsenterer, eftersom disse ikke kun forårsages af biomedicinske faktorer, men også kan skyldes eller være væsentligt påvirket af adfærds- og miljømæssige samt sociale og økonomiske faktorer.”

Der er klarlagt omkostningseffektive strategier med udgangspunkt i evidensbaseret viden i relation til reduktion i tobaksafhængighed, herunder WHO's Rammekonvention om Tobakskontrol og seks MPOWER-strategier, der understøtter denne konvention på nationalniveau:

1. Overvågning af tobaksforbruget og effektiviteten af forebyggende foranstaltninger;
2. En beskyttelse af den enkelte mod at blive udsat for tobaksrøg;
3. Tilbud om ryggestopafvænningskurser;
4. Advarsel om farerne ved tobak;
5. Håndhævelse af restriktioner i relation til tobaksreklamer, promovring og sponsorering; samt
6. Forhøjelser af tobaksbeskatninger.

Kun overgået af børnevaccinationsprogrammer er interventioner i relation til tobakskontrol det mest virkningsfulde sundhedsfremmende initiativ, der kan investeres i.

Der bør – for andre systemiske sundhedsrisici, som fx fedme –

udviklingen af ekspertiser: Samtlige lande og sektorer kan både lære og deltage.

## **Prioritetsområde 1: Investering i sundhed gennem en livsforløbsanskuelse og bemyndigelse af den enkelte**

**27. En understøttelse af et godt helbred gennem hele livsforløbet medfører en stigning i forventet levealder med flere gode leveår – begge elementer kan have vigtige økonomiske, samfundsmæssige og individuelle fordele.** Den demografiske forandring, visse lande undergår, kræver en effektiv livsforløbsstrategi, der prioriterer nye angrebsvinkler for sundhedsfremme og sygdomsbekæmpelse. En forbedret sundhed og sundhedslighed begynder ved graviditeten og barnets tidlige udvikling. Sunde børn lærer bedre, sunde voksne er mere produktive og sunde ældre kan fortsat bidrage aktivt til samfundet. Sund og aktiv aldring er en politisk prioritet og en stor forskningsprioritet.

**28. Planer til sundhedsfremme, der er baseret på principper som engagement og myndiggørelse af den enkelte rummer mulighed for reelle fordele.** Disse omfatter: at skabe bedre sundhedsvilkår og en forbedret sundhedsforståelse, at understøtte selvstændig levevis og at gøre det sunde valg til det lette valg. Derudover omfatter det sikker graviditet samt at give individet en sund start på livet; at fremme sikkerhed og velvære; at yde beskyttelse i barndommen og ungdommen; at fremme arbejdspladssikkerhed og at støtte sund aldring. Med tanke på den fedmeepidemi, der breder sig på tværs af Europa, er livslang sund kost og ernæring en prioritet.

**29. Der er stærke beviser for at omkostningsbesparende politiske veje kan føre direkte til en forbedring af befolkningssundhed og velvære.** I relation til såvel praktisk erfaring som evidens er der i hele den Europæiske Region sket en forbedring inden for nøglesygdomsgrupper – som fx hjerte-kar-sygdom eller diabetes – som følge af sundhedsfremmende programmer og nationale strategier rettet mod disse. Dette er bevis for, at man kan opnå succes gennem en kombination af regeringsledelse, hjælpsomme miljøer og metoder, der fremmer en følelse af kontrol og selvbestemmelse. En styrkelse af socialadfærdsforskning vil kunne etablere et voksende bevisunderlag til understøttelse af sådanne udviklinger.

**30. En styrkelse af programmer til fremme af mental sundhed er yderst relevant.** Et ud af fire mennesker i den Europæiske Region oplever på et tidspunkt i deres liv en eller anden form for problemer i relation til deres mentale helbredstilstand. En særlig væsentlig udfordring er at fremme tidlig diagnosticering af depression og forhindre selvmord ved at tage initiativ til samfundsbaseede interventionsprogrammer. Forskningen har befordret en bedre forståelse af den ødelæggende forbindelse mellem mentale helbredsproblemer og social marginalisering, arbejdsløshed, hjemløshed og alkohol- og andre misbrugslidelser. Nye former for afhængighed relateret til virtuelle online verdener må ligeledes tages i betragtning.

udvikles tilsvarende strategier, der tager udgangspunkt i evidensbaseret viden. I relation til alkohol har Medlemsstaterne allerede tiltrådt såvel en global som en regional politik.

## **SYGDOMSBYRDEN FRA IKKE-SMITSOMME SYGDOMME**

Den Europæiske Region har på verdensplan den højeste sygdomsbyrde af ikke-smitsomme sygdomme. To sygdomsgrupper alene, nemlig hjerte-kar-sygdom og kræft, er ansvarlige for næsten tre fjerdedele af dødeligheden i Regionen; og tre hovedsydomsgrupper, hjerte-kar-sygdom, kræft og psykiske lidelser, er ansvarlige for mere end halvdelen af sygdomsbyrden (målt efter funktionsnedsættelsesjusterede leveår (DALYs - disability-adjusted life-years)). Mange for tidlige dødsfald kan undgås: Det skønnes, at mindst 80 % af al hjertesygdom, blodpropper og type-2 diabetes samt mindst en tredjedel af kræfttilfælde kan forebygges.

Uligheden i sygdomsbyrden fra ikke-smitsomme sygdomme i og mellem lande beviser, at potentialet for en sundhedsgevinst stadig er kolossalt.

## **SYGDOMSBYRDEN FRA PSYKISKE LIDELSER**

Psykisk sygdom udgør (med 19 %) den næststørste bidragsyder til sygdomsbyrden (målt ved hjælp af DALYs) inden for den Europæiske Region og er den vigtigste årsag til mistet arbejdsevne. Den stigende befolkningsalder har medført en stigning i forekomsten af demens.

**31. Strategisk fokus på sund levevis for unge som for ældre er særligt værdifuldt.** Et bredt udvalg af disse interessenter kan bidrage med programmer til helbredsunderstøttelse, herunder aktiviteter mellem generationerne. For unge mennesker, kunne disse omfatte peer-to-peer undervisning, involvering af ungdomsorganisationer samt skolebaserede programmer til sundhedsforståelse. Her er det af særlig vigtighed at integrere arbejdet med mental- og seksualsundhed. For ældre vil aktive og sunde aldringsinitiativer have positiv indflydelse på såvel helbred som livskvalitet.

## **Prioritetsområde 2: Håndtering af Europas største sundhedsudfordringer: smitsomme som ikke-smitsomme sygdomme**

**32. Sundhed 2020 fokuserer på en række effektive integrerede strategier og interventioner rettet mod en række betydelige sundhedsudfordringer på tværs af Regionen.** Disse relaterer sig til såvel ikke-smitsomme som smitsomme sygdomme. Begge typer kræver en kombination af målrettede folkesundhedsinitiativer og sundhedsvæsenets interventioner. Effektiviteten af disse understøttes af ligestillingsinitiativer, sociale sundhedsrisikofaktorer, myndiggørelse og hjælpsomme miljøer.

**33. Der kræves en kombination af metoder for at opnå vellykket håndtering af den tunge byrde, som ikke-smitsomme sygdomme udgør i Regionen. Sundhed 2020 understøtter iværksættelse af integrerede helhedsorienterede regerings- og samfundsinitiativer, der er aftalt i andre regionale og globale strategier, eftersom der ses en stigende tendens til erkendelse af, at initiativer til påvirkning af individuel adfærd kun har begrænset virkning. Der ses ikke nogen ensartet udbredelse af ikke-smitsomme sygdomme inden for og mellem lande, og disse er tæt knyttet til indsatsen inden for de sociale og miljømæssige sundhedsrisikofaktorer.**

**34. Sundhed 2020 understøtter en intensivering af indsatsen for at implementere globale og regionale mandater i relation til ikke-smitsomme sygdomme.** Prioritetsindsatsområderne for Regionen omfatter følgende:

- **Eksisterende deklamationer og strategier.** Disse omfatter De Forenede Nationers 2011 politiske erklæring om ikke-smitsomme sygdomme; WHO's Rameaftale angående Tobakskontrol; den Globale Strategi om Ernæring, Fysisk Aktivitet og Sundhed; den globale strategi til nedbringelse af skadeligt alkoholforbrug og den regionale handlingsplan til nedbringelse af skadeligt alkoholforbrug; handlingsplanen for implementering af den Europæiske Strategi til Bekæmpelse og Kontrol af Ikke-smitsomme Sygdomme 2012-2016 samt WHO's Regionale Kontor i Europas Handlingsplan for Mental Sundhed.
- **Sundhedsfremme.** Som præciseret i Ottawa-charteret om

Almindelige mentale lidelser (angst og depression) påvirker årligt omkring 1 ud af 4 medlemmer af samfundet.

Omkring 50 % af de, der lider af mental sygdom, modtager imidlertid ingen form for behandling. Frygten for stigmatisering og diskrimination er hovedårsagerne til, at man undlader at søge hjælp.

## **SYGDOMSBYRDEN FRA TUBERKULOSE**

Det anslås, at den Europæiske Region i 2010 oplevede 420 000 nye tilfælde og tilbagefald af tuberkulose (TB) og 61 000 dødsfald forårsaget af TB. De fleste TB-tilfælde – 87 % af nyopståede tilfælde og 94 % af dødsfaldene – optræder i Regionens østlige og centrale områder. Regionen har på globalt plan den laveste behandlingssuccesrate, hvilket afspejler den høje grad af TB-resistens i behandlingsformer; multiresistent TB ses hos 13 % af nybehandlede tilfælde og hos 42 % af genbehandlede patienter. Sygdommen er ofte knyttet til dårlige socioøkonomiske vilkår og andre sundhedsrisikofaktorer, herunder hjemløshed.

## **ET SUNDHEDSVÆSEN**

”Inden for det enkelte lands politiske og institutionelle rammer udgøres et sundhedsvæsen af sammenspillet mellem alle offentlige og private organisationer, institutioner og ressourcer med mandat til en forbedring eller genopretning af sundhed. Sundhedsvæsenet omfatter både ydelser for den enkelte person og for befolkningen som helhed såvel som initiativer rettet mod at øve indflydelse på politikker og

Sundhedsfremme udgør sundhedsfremme det centrale element i disse deklamationer og strategier. Alle tilskynder de regeringer til at udvikle tværsektorielle nationale strategier med hensigter og mål, der er fokuseret på nøgleudfordringer i forbindelse med ikke-smitsomme sygdomme.

**35. Sundhed 2020 understøtter fortsat en forstærket indsats til bekæmpelse af smitsomme sygdomme.** Ingen nation kan tillade sig at slække på agtpågivenheden, og hvert land må uophørligt stræbe mod at fastholde de højeste standarder. Prioriteringen af indsatsområder i Den Europæiske Region er som følger:

- **Opbygning af informations og monitoreringskapacitet:** at implementere de Internationale Sundhedsregulativer med henblik på at forbedre udveksling af informationer samt, hvor relevant, at implementere fælles monitorering og sygdomsbekæmpelsestiltag gennem folkesundheds- veterinære, landbrugs- og fødevarermyndigheder rettet mod en øget kontrol med smitsomme sygdomme, der kan overføres fra dyr til mennesker, herunder sygdomme under udvikling, medicinresistente organismer samt vand- og fødevarerborne infektioner.
- **Håndtering af alvorlige virus- og bakterietrusler:** at indføre regionale politikker og handlingsplaner; at bekæmpe antimikrobiel resistens; at dæmme op for fremkomst og spredning af medicinresistente organismer og infektioner ved at udvise omhu med hensyn til antibiotika- og infektionskontrol; at sikre basale råvarer som vand og fødevarer; at opnå samt fastholde anbefalet immunitetsdækning til imødegåelse af sygdomme, der kan vaccineres mod; at opnå såvel regionale som globale mål i relation til udryddelse af polio, mæslinger, røde hunde, og malaria; at få fuld kontrol over alvorlige sygdomme som fx tuberkulose, HIV og influenza gennem en sikring af, at den samlede befolkning, herunder sårbare grupper, har adgang til sundhedsvæsenet og evidensinformeret intervention.

## **Prioritetsområde 3: En styrkelse af personfokuserede sundhedsvæsen, folkesundhedskapacitet samt nødberedskab, monitorering og respons**

**36. For at kunne opnå høj kvalitet i pleje og forbedrede sundhedsresultater kræves sundhedsvæsen, der er økonomisk rentable, egnede til formålet, personfokuserede og har baggrund i evidensinformation.** Alle nationer må tilpasse sig demografiske vilkår og sygdomsmønstre i forandring – i særdeleshed udfordringer inden for mentalhygiejne, kroniske lidelser og vilkår i relation til aldring. Dette kræver en nyorientering af sundhedsvæsenet, der rettes mod at prioritere sygdomsbekæmpelse, at fremme uophørlig kvalitetsforbedring, at integrere levering af ydelser, at sikre plejekontinuitet, at understøtte patienters egenbehandling samt at omplacere pleje til at ske så tæt på hjemmet, som det er sikkerhedsmæssigt forsvarligt og så omkostningseffektivt som muligt. Potentialet for personaliseret behandling

indsatser fra øvrige sektorer, og på sociale, miljømæssige og økonomiske sundhedsrisikofaktorer.”

Tallinn Charteret: Health Systems for Health and Wealth

## TEKNOLOGISKE OG VIDENSKABELIGE LANDEVINDINGER

Arbejdet med den menneskelige arvemasse har ikke alene betydet en væsentlig ændring i forskning, politikker og praksisser vedrørende folkesundhed, men har også affødt utallige opdagelser om det genetiske grundlag for sundhed og sygdom. Hastigt voksende videnskabelige fremskridt og nye genetiskbaserede værktøjer har bidraget til forståelsen af disse sygdomsmekanismer.

Nanoteknologi involverer: Manipulering af egenskaber og strukturer på nanoniveau. Teknologien anvendes til mere målrettede behandlingsmetoder eller i form af intelligente lægemidler. På nuværende tidspunkt har disse nye behandlingsmetoder allerede – udover at være mere effektive – også vist sig at have færre bivirkninger end traditionelle behandlingsmetoder.

Teknologier til brug for patienter og disses plejepersonale (velfærdsteknologier) – som fx værktøjer til egenbehandling, sundhedsapplikationer og apparatur til øget helbredsstyring eller kontrol af en kronisk lidelse fra hjemmet – vil dels bidrage til en ændring af plejestrukturen og dels betyde omkostningsbesparelser.

og medicinering bør vurderes.

**37. Sundhed 2020 er en genbekræftelse af WHO's og dennes Medlemsstaters forpligtelse til sikring af universel dækning, herunder økonomisk overkommelig adgang til pleje og medicin af høj kvalitet.** Mange nationer har opnået universel dækning, men meget skal stadig gøres for at eliminere katastrofale og udpinende udgifter i Regionen. Det er vigtigt at sikre langsigtet bæredygtighed og modstandsdygtighed over for konjunkturforløb, at dæmme op for markedsdrevne prisstigninger samt at eliminere uøkonomisk forbrug, mens der sikres fornuftige niveauer af finansiel beskyttelse. Sundhedsteknologivurdering og kvalitetssikringsmekanismer er især af vigtighed for såvel gennemsigthed i sundhedsvæsenet som for ansvarlighed; og de udgør et integreret element i patientsikkerhedskulturen.

**38. Sundhed 2020 er fortsat forpligtet til en anskuelse af det primære sundhedsvæsen som værende en hjørnesten i det 21. århundredes sundhedssystemer.** Det primære sundhedsvæsen er i stand til at reagere på vore dages behov gennem opbygningen af et miljø, der muliggør trivsel for partnerskaber og opmuntrer befolkningen til at deltage i deres behandling på nye måder og til at tage bedre hånd om egen sundhed. En fuld udnyttelse af det 21. århundredes værktøjer og innovationer, som fx kommunikationsteknologi, digital registrering, telemedicin og e-sundhed og sociale medier, vil ligeledes kunne bidrage til bedre og mere rentabel pleje. En anerkendelse af patienterne som en ressource og som partnere er – i lighed med ansvarlighed i patientbehandlingen – et væsentligt princip.

**39. Opnåelse af forbedrede sundhedsresultater kræver en væsentlig styrkelse af folkesundhedsfunktioner og -kapaciteter.** Skønt folkesundhedskapaciteter og -ressourcer varierer på tværs af Regionen, kan investeringsprioritering i relation til dispositioner i institutionelle foranstaltninger inden for det offentlige sundhedsvæsen koblet med kapacitetsopbygning og en indsats for at styrke beskyttelse af sundhed, fremme af sundheden og sygdomsforebyggelse have vigtige omkostningsbesparende fordele. Gennemgang og tilpasning af folkesundhedslovgivning og retsmidler med henblik på en modernisering og styrkelse af folkesundhedsfunktioner kan ligeledes være befordrende. Samarbejde om global sundhed og sundhedsudfordringer af tværnational karakter er af stigende vigtighed, hvilket ligeledes gælder koordination inden for landegrænser, hvor en nation har uddelegeret og decentraliseret folkesundhedsansvaret.

**40. Folkesundhedsgenopbygning og forandring af serviceindsatsen kræver en reform af uddannelse og undervisning af sundhedsfagligt personale.** En mere fleksibel, flerfaglig og teamorienteret arbejdsstyrke udgør hjertet i et sundhedsvæsen, der er parat til det 21. århundrede. Dette omfatter: teambaseret plejeindsats; nye former for plejeindsatser (herunder hjemmepleje og langsigtet pleje); faglighed i patientstøtte rettet mod myndiggørelse og egenpleje samt forbedret strategisk planlægning, ledelse, arbejde på tværs af

sektorer samt lederskabkapacitet. Dette forudsætter en ny arbejdskultur, der afføder nye former for samarbejde mellem fagprofessionelle, der arbejder med folkesundhed og pleje, og ligeledes mellem fagprofessionelle i sundhedssektoren og den sociale sektor og mellem ansatte i sundhedssektoren og andre sektorer. Krise i sundhedsvæsenets globale arbejdsstyrke kræver implementering af WHO's globale sædvanekodeks for international rekruttering af sundhedspersonale (Global Code of Practice for the International Recruitment of Health Personnel).

**41. Udvikling af tilpasningsorienterede politikker, robuste strukturer og fremsyn til effektivt at imødegå og håndtere folkesundhedsmæssige nødsituationer er af vital betydning.** Det er væsentligt, at politikker reflekterer kompleksiteten af vilkårlige udviklingsretninger og reagerer hurtigt og innovativt på uforudsigelige begivenheder, som det for eksempel vil være tilfældet ved udbrud af smitsom sygdom. De internationale sundhedsregulativer kræver, at nationerne implementer en multirisiko, intersektoriel og tværnational angrebsvinkel i forbindelse med nødstilfælde, der berører folkesundheden, samt at landene har et beredskab til effektivt at kontrollere sundhedsmæssige nødsituationsaspekter samt humanitære katastrofer.

#### **Prioritetsområde 4: Skabelse af bæredygtige samfund og understøttende miljøer**

**42. Opbygning af modstandskraft er en central faktor til beskyttelse og fremme af sundhed og velvære på såvel det personlige plan som på samfundsplan.** Den enkeltes sundhedsperspektiv er tæt knyttet til de vilkår, hvorunder man fødes, vokser op, arbejder og ældes. I et miljø under hastig forandring er det vigtigt at foretage en systematisk vurdering af sundhedseffekterne – især i relation til teknologi, arbejde, energiproduktion og urbanisering – samt at denne følges op af en indsats for at sikre de positive sundhedseffekter. Bæredygtige samfund reagerer proaktivt på nye eller ugunstige situationer, er forberedte på økonomisk, social og miljømæssig forandring, og er bedre til at håndtere modgang og krise. WHO Healthy Cities bevægelsen rummer omfattende eksempler på, hvordan sådan bæredygtighed kan opbygges, i særdeleshed ved at involvere lokalbefolkninger og oparbejde samfundsejerskab i relation til sundhedsproblematikker. Andre lokalt forankrede netværk opbygger lignende erfaringer – som fx sundhedsfremmende skoler eller arbejdspladser.

**43. Samarbejde mellem miljø- og sundhedssektorer er af vital betydning i beskyttelsen af folkesundhed mod risici i medfør af farlige stoffer eller forurenede miljøer og for at skabe sundhedsfremmende sociale og fysiske rammer.** Farlige stoffer i miljøet udgør en betydelig sundhedsrisikofaktor: mange sundhedsforhold kan knyttes til miljøet, som for eksempel eksponering for luftforurening og indvirkningen af klimaændringerne, og de indgår i et samspil med

## **FOLKESUNDHED**

Den Europæiske Region under WHO anvender Acheson definitionen af folkesundhed: ”Videnskaben og kunsten ved sygdomsforebyggelse, livsforlængelse og sundhedsfremme gennem samfundets organiserede indsatser”. Dette opnås via offentlige institutioner og en kollektiv indsats. Folkesundhed omfatter traditionelle ydelser som bl.a. sygdomsundersøgelse, sundhedsmonitorering, sundhedsfremme, forebyggelse, kontrol af smitsom sygdom, miljøbeskyttelse og -hygiejne, katastrofe- og sundhedsmæssigt nødberedskab og -respons samt arbejdsmiljø. Nyere tiltag omfatter sociale sundhedsrisikofaktorer, den sociale gradient inden for sundhed og sundhedsledelse.

## **20 ÅR MED MILJØ- OG SUNDHEDSINDSAT I EUROPA**

I 1989, forårsaget af de voksende beviser for indvirkning fra skadelige miljøer på folkesundheden, iværksatte landene i den Europæiske Region sammen med WHO's regionale kontor i Europa det allerførste miljø- og sundhedsforløb med henblik på en eliminering af de mest fremtrædende miljømæssige

trusler mod folkesundheden.

Fremskridt mod dette mål sker via en række ministerkonferencer, der afholdes hvert femte år, og koordineres af WHO's regionale kontor i Europa. Disse konferencer er enestående, idet de bringer forskellige sektorer sammen i målet mod at forme politikker og indsatser i relation til miljø og sundhed i den Europæiske Region.

## REGERING FOR SUNDHED

Regering for sundhed fremmer den fælles indsats, der ydes fra såvel sundheds- som ikke-sundhedssektorer, fra offentlige og private aktører samt fra borgere i bestræbelser for en fælles interesse. Dette kræver synergistiske politikker – hvoraf mange er forankrede i både ikke-sundhedssektorer og i sektorer uden for regeringer – som kræver understøtning af strukturer og mekanismer, der faciliterer et sådant samarbejde.

Dette betyder en styrket legitimitet til at kunne række ud og udfylde nye roller i formgivningen af politikker til fremme af sundhed og velvære for både sundhedsministre og -ministerier og folkesundhedsorganer.

## SAMHØRIGHED MED GLOBALE SUNDHEDSUDVIKLINGER

Sundhed 2020 er fuldt ud forenelig med den globale sundhedsudviklings krav og initiativer. Den omfatter den globale vision, der er indeholdt i WHO reformprocessen, om at bidrage til opnåelse af en forbedret folkesundhed.

## WHO'S BIDRAG

sociale sundhedsrisikofaktorer. De sundhedsmæssige fordele ved en lav CO<sub>2</sub>-økonomi og de afledte sundhedsmæssige fordele opnået gennem miljøpolitikker belyses i forbindelse med FN's Rio +20 konference om Bæredygtig Udvikling. Landene, der har påbegyndt en udvikling af politikker, der gavner såvel planetens som verdensbefolkningens sundhed, har erkendt at samarbejde mellem sektorer er af altafgørende betydning for en beskyttelse af folkesundheden mod risici fra et farligt eller forurenet miljø.

**44. En udvidelse af tværfagligt og tværsektorielt samarbejde mellem folkesundhed og miljø- og dyrevelfærd forøger effektiviteten i folkesundheden.** Dette kan omfatte: arbejdet mod en fuld implementering af såvel multilaterale miljømæssige aftaler som anbefalingerne af den europæiske miljø- og sundhedsmetode; en hurtig udvidelse af den videnskabelige videnbase; en vurdering af politikker i diverse sektorer og disses effekt i relation til sundhed – især politikker der berører såvel sundhed som miljø; en sikring af kontinuerlig udvikling og tilpasning af tjenester rettet mod miljø og sundhed samt en opfordring til sundhedssektoren om at agere på mere miljømæssigt ansvarlig vis.

## Samarbejde: værditilvækst gennem partnerskaber

**45. Målene for Sundhed 2020 skal nås gennem en kombination af individuelle og kollektive indsatser.** For at kunne lykkes kræves et fælles mål og samarbejdspræstationer fra personer og organisationer på tværs af samfund i hvert enkelt land: regeringer, private organisationer (NGO'er), civilsamfundet, den private sektor, den videnskabelige og akademiske verden, fagpersonale i sundhedssektoren, fællesskaber – og den enkelte privatperson.

**46. Nøglen til succes for Sundhed 2020 ligger i et tæt samarbejde mellem de enkelte Medlemsstater og WHO og i at engagere andre interessenter.** Omdrejningspunktet ligger i et tæt samarbejde mellem WHO's regionale kontor i Europa, WHO's hovedkontor og andre regioner. Dette understøttes ved at opbygge et bredere engagement på tværs af regionale netværk og enheder som fx Fællesskabet af Uafhængige Stater (SNG), Det Eurasiske Økonomiske Fællesskab, landene i det sydøstlige Europa samt EU.

**47. WHO's regionale kontor i Europa vil opfylde sin forfatningsmæssige rolle om at handle som styrende og koordinerende myndighed i relation til det internationale sundhedsarbejde i den Europæiske Region.** Kontoret vil oprette og fastholde effektivt samarbejde med mange interessenter og stille teknisk assistance til rådighed for landene. Det vil arbejde mod et bredt engagement, øge samhørighed mellem politikker, bidrage til delte politiske platforme, dele sundhedsdata, gå aktivt ind i monitorering samt bakke op om udviklingen af nye former for netværks- og webbaseret samarbejde. Kontoret vil fungere som Den Europæiske Regions rådgivnings- og bevisbase i relation til, hvad der virker og vil kunne virke i de enkelte lande i kraft af nye former for mellemstatslige

WHO undergår i øjeblikke en reformproces, der er rettet mod at bidrage til øgede sundhedsresultater og større samhørighed i den globale sundhed med henblik på, at organisationen kommer til at fremstå som et organ, der tilstræber det optimale resultat, effektivitet, dygtighed, lydhørhed, gennemsigtighed og ansvarlighed.

Det overordnede mål er at bevæge sig væk fra at være en organisation, der leverer særskilte produkter gennem en række tekniske programmer i retning mod en organisation med gennemslagskraft, der samarbejder med nationale myndigheder gennem fælles og koordinerede indsatser fra landekontorer, regionale kontorer, hovedkvarterer og forposter, som alle opererer som en del af et gensidigt afhængigt netværk.

## VISIONEN FOR SUNDHED 2020

Det er vores vision at skabe en WHO Europæisk Region, der vil give alle mulighed for, samt støtte til, at udfylde deres fulde potentiale i relation til sundhed og velvære. En organisation hvor landene – fælles og hver især – vil arbejde mod en reduktion i sundhedsmæssige uligheder i og uden for Regionen.

## YDERLIGERE INFORMATION

Der er bestilt og gennemgået en række studier til at sikre, at samtlige analyser og handlingsforslag i Sundhed 2020 er velfunderede i forskning og erfaring. Disse omfatter:

- *Governance for health in the 21st century*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (under udarbejdelse).
- *Report on social determinants of health and the health divide in*

samarbejdsstrategier.

**48. Samarbejde med EU vil betyde et stærkt grundlag, betydelige muligheder og yderligere fordele.** De 27 EU-lande, der udgør en del af Regionen, har en integrations- og samarbejdsproces på sundhedsområdet, der er baseret på EU's sundhedsstrategi og politiske rammer samt på lovgivningsmæssige og finansielle mekanismer til disses implementering. Herudover arbejder EU-kandidater, potentielle kandidater og europæiske naboskabs- og partnerskabsinstrumentlande ligeledes mod en progressiv afstemning af deres lovgivning og praksisser med EU-politikker. Dette kan udgøre et væsentligt bidrag til implementeringen af Sundhed 2020. Den fælles deklARATION, der er udarbejdet mellem Europakommissionen og WHO, som omfatter seks køreplaner til øget samarbejde, er et vigtigt skridt i retningen mod en styrkelse af dette partnerskab.

**49. Det eksisterende samarbejde mellem WHO og internationale organisationer, der er aktive i den Europæiske Region, undergår ligeledes en styrkelse.** Disse organisationer omfatter FN-organer, OECD, Det Europæiske Råd, udviklingsorganer og -fonde samt større NGO'er. Lande på tværs af Regionen bidrager til, og nyder godt af, samarbejde med internationale organisationer, hvilket repræsenterer en værdifuld kilde til understøtning af de fælles mål for Sundhed 2020 samt øvrige sektorer og organisationers mål.

**50. Sundhedsalliancer med nye og udviklende partnerskabsformer for sundhed, der er aktive på forskellige regeringsniveauer på tværs af Regionen, kan bidrage med vigtig støtte.** Der opleves væsentlige bidrag gennem innovative samarbejdsmechanismer som for eksempel Det Sydøsteuropæiske Sundhedsnetværk og den Nordlige Dimensions politik; netværk som WHO's europæiske Healthy Cities Netværk på nationalt- og byplan, Regioner for Sundhed; underregionale netværk indenfor SNG-staterne samt WHO sundhedsfremmende rammenetværk omfattende skoler, arbejdspladser, hospitaler og fængsler overalt i Regionen.

**51. Arbejde med civilsamfundet vil styrke indsatsen for implementering af Sundhed 2020.** Mange frivillige og selvhjælpsorganisationer har identificeret sundhed som en væsentlig del af deres ansvarsområde, og mange sundhedstjenester sker fortsat som en del af familie- og lokalområdekonsultation samt gennem egenbehandling. Disse organisationer, der agerer fra lokalt til globalt plan, har bidraget væsentligt til udformningen af dagsordenerne for sundhed og de sociale sundhedsrisikofaktorer. En understøttelse af deres bidrag er derfor værdifuld for implementering på alle niveauer.

**52. En afsøgning af praksisser til på korrekt og etisk vis at indgå i samarbejde med det private erhvervsliv.** Holdningerne til den private sundhedssektor er blandede såvel mellem som i de enkelte lande. Imidlertid involveres erhvervslivet i stigende grad i alle aspekter af den enkeltes liv. Disse firmaers indflydelse kan betyde såvel forbedring som underminering af sundhed. Sikring af en højnet sundhedsforpligtelse hos den private sektors aktører samtidig med en tilskyndelse til og belønning af disses sociale ansvarlighed udgør vigtige mål.



*the WHO European Region.*  
Copenhagen, WHO Regional  
Office for Europe (under  
udarbejdelse).

- McDaid D, Sassi F, Merkur S, eds. *The economic case for public health action.* Maidenhead, Open University Press (under udarbejdelse).
- McQueen D et al., eds. *Intersectoral governance for health in all policies.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (under udarbejdelse).
- *Review of the commitments of Member States and the WHO Regional Office for Europe between 1990 and 2010: analysis in the light of the Health 2020 strategy.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012.

## **Sundhed 2020 – et fælles mål og et fælles ansvar**

**53. Sundhed 2020 er en smidig og praktisk politisk ramme,** der fungerer som en enestående mellemstatlig platform for fælles læring og deling af ekspertise og erfaring. Sundhed 2020 anerkender, at de enkelte lande er unikke og derfor vil gå mod målet ad forskellige veje. Skønt forskellige lande vil anvende forskellige indgangs- og angrebsvinkler, vil de ikke desto mindre være forenede i målet. Politisk forpligtelse i relation til denne proces er et væsentligt krav, hvilket kommer til udtryk i landenes opstilling af regionale mål.

**54. I en verden karakteriseret af gensidig afhængighed, bliver behovet for samhörig handling landene imellem af endnu større vigtighed.** I dag indvirker en kompleks række af globale og regionale kræfter på folkesundhed og sundhedsrisikofaktorer. Skønt flere mennesker end nogensinde tidligere nu har mulighed for at opnå bedre sundhed, vil intet enkelt land isoleret kunne tæmme potentialet for innovation og forandring eller overkomme udfordringerne for sundhed og velvære.

**55. Den fremtidige fremgang for individuelle lande og for Regionen som helhed vil afhænge af viljen og evnen til at gribe nye muligheder til forbedring af sundhed og velvære for nuværende som fremtidige generationer. Sundhed 2020 understøtter og tilskynder sundhedsministre til at føre nøgleinteressenter sammen i en fælles indsats for en sundere Europæisk Region.**