

HELSE 2020

Et europeisk rammeverk for handling
på tvers av myndigheter og samfunn
for å fremme helse og trivsel



**Helse 2020:
Et europeisk rammeverk for handling
på tvers av myndigheter og samfunn
for å fremme helse og trivsel**

Sammendrag

På Regionalkomitemøtet for WHO's europeiske region i september 2012 godkjente de 53 landene i den europeiske regionen et nytt verdi- og kunnskapsbasert rammeverk for helse for regionen, Helse 2020. Helse 2020 fokuserer på å forbedre helse for alle og redusere ulikheter i helse, gjennom forbedret lederskap og styring for helse. Den fokuserer på de store helseproblemene i vår tid. Den identifiserer fire prioriterte strategiske handlingsområder og er innovativ i måten å respondere på, på tvers av alle nivåer og myndighets- og samfunnssektorer. Den understreker utviklingsmuligheter og omstillingsevne til samfunn, empowerment og det å skape støttende miljøer. Den redegjør detaljert for den styrkede rollen til folkehelse og helsesystemet. Helse 2020 ble godkjent i to versjoner; et europeisk rammeverk for handling på tvers av myndigheter og samfunn for å fremme helse og trivsel, for politikere og for de som utvikler strategier, og en lengre versjon; Helse 2020 - rammeverk og strategi, som er mer operasjonelt innrettet. Implementering av Helse 2020 i landene er nå den sentrale utfordringen og har høyeste prioritet for regionen.

Issued in English by the WHO Regional Office for Europe in 2013 under the title *Health 2020: policy framework and strategy*

© World Health Organization 2013

The translator of this publication is responsible for the accuracy of the translation.

© The Norwegian Directorate of Health, 2014

IS-0396 (kortversjon)

Innhold

Helse er en viktig samfunnsmessig ressurs og verdi	1
Et sterkt verdigrunnlag: oppnå høyest mulig helsestandard	2
Gode sosiale og økonomiske argumenter for å forbedre helsen	2
Strategiske mål for Helse 2020: større likhet og bedre samordning og styring for helse	3
Forbedre helsen for alle og redusere ulikheter i helse.....	3
Forbedre lederskap og samordning og styring for helse basert på medvirkning.....	4
Samarbeide om felles helseprioriteringer	5
Prioritert område 1: Investere i helse gjennom en livsløpstilnærming og mobilisere menneskers egne ressurser	7
Prioritert område 2: Håndtere Europas største helseutfordringer: smittsomme og ikke-smittsomme sykdommer.....	8
Prioritert område 3: Styrke brukerorienterte helsesystemer, folkehelsekapasiteten og akuttberedskap, overvåking og respons	9
Prioritert område 4: Skape robuste samfunn og støttende miljøer.....	10
Arbeide sammen: oppnå bedre resultater gjennom partnerskap	11
Helse 2020 – et felles mål og et delt ansvar.....	13

Forord

Helse og trivsel i Europa frem mot 2020 – Helse 2020

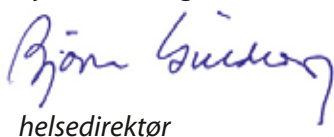
Den økonomiske krisen som har rammet Europa de siste årene har medført at forutsetningene for menneskers helse og trivsel blir utfordret i mange land. Både universelle velferdsordninger og helsesystemer er satt under press. De sosiale ulikhetene øker. Samtidig har aldri så mange hatt mulighet til å oppnå bedre helse. Det er derfor viktig å anerkjenne at vi er gjensidig avhengige av hverandre og at utfordringene kun kan løses når internasjonale, nasjonale, regionale og lokale krefter arbeider sammen. Det krever at landene er villige og i stand til å sette helsen høyere på dagsorden, også utenfor helsesektoren.

Helse 2020 samsvarer godt med prinsipper som står sentralt i norsk helsepolitikk: et universelt helsesystem med vekt på en sterk primærhelsetjeneste, folkehelsearbeid som omfatter alle sektorer og samfunnsnivåer, redusert sosial ulikhet i helse. Strategien viser ulike måter å gå frem på for å sikre ansvarlighet på alle nivåer og i alle sektorer.

I løpet av de siste tiårene har det blitt stadig klarere at den store økonomiske velstanden mange land i Europa og også Norge har opplevd, ikke nødvendigvis har gjort at vi føler oss bedre eller lykkeligere som enkeltpersoner eller som samfunn. Helse 2020 har tatt dette inn over seg og ønsker å løfte trivselsaspektet. Det er nødvendig å skape samfunn som tilrettelegger for gode liv der folk lever. Dette vil kreve nye tilnærminger og innovasjon. Hva skal til for at folk trives, og hvordan kan trivsel defineres og måles? Dette er viktige spørsmål og Helsedirektoratet ønsker å ta aktivt del i dette initiativet.

Med Helse 2020 har Verdens helseorganisasjon klart å samle alle sine separate helseinitiativ til ett overordnet rammeverk som favner alt. Helse 2020 er en viktig overbygning for arbeidet med å bidra til en samfunnsutvikling for helse og trivsel i Norge og Europa. Rammeverket vil være viktig for den strategiske tenkningen på helseområdet og i folkehelsearbeidet i Norge i årene som kommer. Dette gjelder på statlig nivå, men rammeverket vil forhåpentligvis også være en viktig inspirasjonskilde for landets kommuner og fylkeskommuner, når de skal utarbeide mål og strategier, blant annet i tråd med ny folkehelselov.

Bjørn Guldvog



helsedirektør

Forord



«Helse 2020 – et europeisk rammeverk for handling på tvers av myndigheter og samfunn for å fremme helse og trivsel», ble vedtatt på det 62. møtet i WHO's regionalkomité for Europa, på Malta i september 2012 og knytter 53 europeiske land sammen i en felles strategi for folkehelse og trivsel i Europa.

«Helse 2020», viser en grunnleggende erkjennelse på tvers av nasjoner i Europa, av at helse er et universelt fundament innunder samfunnsutvikling. Tiltak for å redusere sosiale ulikheter bidrar betydelig til helse og trivsel.

«Sunne Kommuner - WHO's norske nettverk» har siden 1993, vært knyttet til WHO gjennom medlemskap i «Healthy-Cities» nettverket. WHO-tilknytningen har gitt ekstra inspirasjon og store forpliktelser, også internasjonalt. Nettverket har vært piloter og arbeidet målbevisst for å fremme «Health-Promotion» strategier og å utvikle lokale helsefremmende tiltak i Norge i snart 20 år.

Det er svært tilfredsstillende at mange av våre strategier er blitt nasjonal standard, nedfelt i Folkehelseoven av 01.01.12. Loven stadfester folkehelsearbeid som sektorovergripende og «alles ansvar» i kommuner og fylkeskommuner, og har medført en oppsving for folkehelsearbeidet i Norge gjennom «God helse» programmet, og oppretting av folkehelsekoordinatorstillinger. Regjeringen har utarbeidet en interdepartemental stortingsmelding på folkehelseområdet: Folkehelsemeldingen, god helse – felles ansvar. Meldingen inneholder strategier for å sikre at myndighetene ivaretar sitt ansvar ifølge folkehelseoven og peker ut tverrsektorielle innsatsområder.

«Sunne Kommuner» går nå inn for å implementere «Helse 2020». Det er stor nasjonal bevisstgjøring og gode strategier og forpliktelser i folkehelsearbeidet. Dette gir tro på at alle sektorer, myndigheter, frivillige organisasjoner og folkehelseorganisasjoner, vil arbeide aktivt for å realisere «Helse 2020»

Sunne kommuner – WHO's norske nettverk

2013

Arne Gotteberg

styremedlem

Stanley Wirak

styreleder

Foreword

Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being sets out a far-sighted and ambitious agenda for health. Agreement on this framework by all 53 Member States of the WHO European Region comes at a crucial time. As we approach 2015 and the deadline for achieving the Millennium Development Goals, this policy will help to position health in the next generation of global goals.

The framework crystallizes what we have learned about the role of health in recent years. Maximizing health through all stages of life is a fundamental right for all and not a privilege for a few. Good health is an asset and a source of economic and social stability. It is key to reducing poverty and both contributes to and benefits from sustainable development. Most important, good health can no longer be seen an outcome of one sector alone: sustainable and equitable improvements in health are the product of effective policy across all parts of government and collaborative efforts across all parts of society.

Readers will find that these insights lie at the heart of the strategy. The challenges to be addressed in the Region are considerable. Health inequities within and between countries reflect economic and social divisions across society. As economic pressures bite and health care costs rise, the risk of exclusion increases, too often leaving behind those with the greatest health needs. At the same time, we know that public expectations for the newest and the best in health technology in combination with the changing disease profile of ageing populations place huge pressure on budgets. New approaches and perspectives are needed if universal health coverage is to be a reality for the countries of the Region. Shifting the mindset of policy-makers, health providers and members of the public from one that sees health in terms of combating illness to one mainly focusing on promoting health and well-being is the key to the future. Success requires political support, technical and administrative innovation and changes in how financial resources and other assets are deployed.

The framework for Europe is closely aligned to WHO's Twelfth General Programme of Work and is a practical expression of a programme of reform in WHO that seeks to enable the Organization to respond to Member State needs more effectively in a rapidly changing world. In the European Region, as in other regions, the outcomes envisaged in this policy framework require that international organizations be able to work not just with selected sectoral ministries but across all relevant parts of government; with colleagues in other international organizations that influence health; as well as with industry, academe and civil society. The policy framework for Europe signals the way forward for new approaches to health and well-being worldwide.



Margaret Chan
WHO Director-General

Foreword

It gives me great pleasure to welcome you to Health 2020, the European health policy framework for all. Whether you are a president, prime minister, mayor, policy-maker, public health worker or community activist, Health 2020 contains information that can help you make healthier, safer and economically wiser decisions and choices.

Our 21st century health landscape is shaped by growing global, regional, national and local interdependence and an increasingly complex array of interlinking factors that influence health and well-being. We are all challenged, for example, with the task of making sense of and integrating the many different actors and sectoral services (such as housing, water, energy, food and health care) needed to keep ourselves, our families and our populations healthy and happy. We all know that poor health wastes potential, causes despair and suffering and drains resources. Addressing these challenges at any level – personal, institutional, community, municipal or national – requires thoughtful, strategic and coordinated action. All 53 Member States in the WHO European Region have developed and adopted Health 2020 as a guiding framework to support such action.

Health 2020 elaborates a vision of public health as a dynamic network of stakeholders at all levels of society and aims to support action with unity of purpose across the Region. All recommendations in Health 2020 are evidence-informed. Its development has actively involved many experts. Our aim throughout has been to make Health 2020 a unique compilation of the best public health policy evidence available.

Building on an extensive review of published evidence, experiential data and an unprecedented Region-wide participatory stakeholder consultation, the Health 2020 development process has catalysed a broad rethinking of current public health mechanisms, processes, relationships and institutional arrangements. As a consequence of this process, Health 2020 serves as a unique regional resource to help us all learn from experiences acquired in practice, reset priorities and identify better ways to coordinate action amongst stakeholders in all sectors to improve individual and population health and well-being.

Health 2020 acknowledges and celebrates the wide diversity of health systems and approaches across the European Region. It aims not to make national and local health systems uniform but to make them uniformly better. In adopting Health 2020, all countries agreed on two common objectives: the need to improve health for all and reduce the health divide and the need to strengthen leadership and participatory governance for health.

In outlining ways to address these objectives, Health 2020 proposes new forms of governance for health, in which health and well-being are seen as the responsibility of the whole of society and of the whole of government, and encourages active public participation in policy-making.

It addresses the socioeconomic rationale for improving health and makes a strong, evidence-informed case for investment and action through integrated approaches to health promotion, disease prevention and well-being. Actions on social determinants are described that address the development

of approaches that build health into all policies with the aim of improving the health of everyone and thereby reduce the absolute effect of social determinants on all people as well as targeted interventions that focus on those most affected.

Health 2020 identifies new systems of collaborative leadership to encourage innovative approaches to social mobilization for equitable, sustainable and accountable health development.

Health 2020 details a variety of innovative and effective ways to address today's complex public health challenges. It outlines a variety of strategies and interventions to address major health challenges across the lifespan related to both noncommunicable and infectious diseases. It shows ways to link clinical interventions with action on equity and social determinants of health and necessary key health system inputs such as human resources and medicines in higher quality, strengthening health funding arrangements and enhancing governance for health.

By articulating a common set of values, evidence and experience, Health 2020 provides a platform for partnership and cooperation. It calls for cross-society engagement as a central part of health policy planning, development, implementation and monitoring at all levels. It makes the case for empowering people, citizens, consumers and patients as a critical factor in improving health outcomes. It argues strongly for the engagement of health professionals.

What will WHO do to help? The Regional Office will support countries in adapting Health 2020 by analysing public health situations; identifying assets; encouraging political commitment from presidents and prime ministers; making policy recommendations and monitoring progress; encouraging leadership and good governance for health; suggesting mechanisms for whole-of-society and whole-of-government approaches; and supporting capacity development.

Two key Health 2020 support documents have been developed. The European policy framework for supporting government and society for health and well-being provides politicians, policy- and decision-makers and practitioners with the main values and action principles needed for putting a Health 2020 approach into practice in their settings. The longer Health 2020 policy framework and strategy provides more detail in terms of evidence and is meant for those who practice policy development and implementation at operational levels.

I believe Health 2020 can add significant value to all of our individual and collective work to enhance health and well-being, serve as unique resource to enhance the future and prosperity of individual countries and the Region as a whole and benefit all its peoples. Actively informing and aligning our daily practice with Health 2020 values and approaches will enable us to build a healthier Europe for ourselves and our children.



Zsuzsanna Jakab
WHO Regional Director for Europe

«Alle mennesker har en grunnleggende rett til å ha den høyeste oppnåelige helsestandard.»

WHO's konstitusjon

Kjære statsminister, minister, ordfører eller parlamentsmedlem:

God helse er fundamentet for sosial og økonomisk utvikling og styrker strategier i alle sektorer. Den økonomiske og finansielle krisen som mange land står overfor, fører imidlertid med seg store utfordringer og potensiell risiko for at den positive utviklingen vi har hatt, skal undergraves. Men denne situasjonen gir oss også en viktig mulighet til på nytt å rette fokuset mot og forsøke å forbedre helsen for alle mennesker.

Alle sektorer og myndigheter på alle nivåer bidrar til å skape helse. **De ansvarlige myndighetene for helse og trivsel kan gjøre en enorm forskjell** for befolkningen i landet, staten, regionen eller byen og for den europeiske regionen som helhet.

Din støtte til Helse 2020 er helt avgjørende.

«Vi ønsker at alle skal få bedre helse og trivsel, som en menneskerett. Bedre helse kan ikke kjøpes for penger. Gode strategier og tiltak som fremmer likhet, er en bedre metode. Vi må håndtere de grunnleggende årsakene (til dårlig helse og ulikheter) ved å se på sosiale determinanter som engasjerer på tvers av myndigheter og samfunn.»

Dr Margaret Chan,
generaldirektør i WHO

De 53 medlemslandene i WHO's europeiske region har blitt enige om et nytt, felles rammeverk – **Helse 2020. Målene de deler er å «bedre befolkningens helse og trivsel i betydelig grad, utjevne ulikhetene i helse, styrke folkehelsen og sørge for universelle, rettferdige, bærekraftige og brukerorienterte helsesystemer av høy kvalitet.»**

Helse 2020 tar hensyn til forskjellene mellom landene i regionen. Den retter seg mot mange ulike typer mennesker, både innenfor og utenfor myndighetsorganer, for å inspirere og gi retningslinjer for hvordan de sammensatte helseutfordringene i det 21. århundre kan håndteres på en bedre måte. Rammeverket bekrefter verdien av helse for alle og – støttet av kunnskapsgrunnlaget i de medfølgende dokumentene – identifiserer to strategiske hovedretninger med fire prioriterte strategiske handlingsområder. Den bygger på erfaringene fra tidligere helse-for-alle-strategier, for å gi retningslinjer for både medlemslandene og WHO's regionalkontor for Europa.

Helse er en viktig samfunnsmessig ressurs og verdi

God helse gagnar alle sektorer og hele samfunnet – noe som gjør det til en verdifull ressurs. God helse er av vesentlig betydning for økonomisk og sosial utvikling, og det er en avgjørende faktor i livet til hver enkelt person, alle familier og alle samfunnsgrupper. Dårlig helse fører til utnyttet potensial, desperasjon og tapping av ressurser i alle sektorer. Ved å gi mennesker mulighet til å ha kontroll over sin egen helse og helsen determinanter kan samfunn styrkes og liv forbedres. Hvis mennesker ikke blir aktivt involvert, går en rekke muligheter til å fremme og beskytte helsen og øke trivselen tapt.

Det som gjør at samfunn blomstrer og har fremgang, gir også mennesker god helse. Strategier som anerkjenner dette, har større gjennomslagskraft. Rettferdig tilgang til utdanning, anstendig arbeid, bolig og inntekt er alle faktorer som gir bedre helse. Helse bidrar til økt produktivitet, en mer effektiv arbeidsstyrke, sunnere alderdom, mindre utgifter til sykepenge og velferdsutgifter og mindre tapte skatteinntekter. Helse og trivsel i befolkningen er lettest å oppnå hvis myndighetene som helhet arbeider sammen for å håndtere sosiale og individuelle determinanter for helse. God helse kan gjøre det lettere å gjenopprette og utvikle økonomien.

Helsesektoren og økonomien henger sammen – bedre utnyttelse av ressursene i helsesektoren er av vesentlig betydning. Helsesektoren er viktig både med hensyn til de direkte og de indirekte effektene på økonomien: Helsesektoren er ikke viktig bare fordi den påvirker menneskers helse og produktivitet, men fordi den nå er en av de største økonomiske sektorene i mellom- og høyinntektsland. Den er en viktig arbeidsgiver, grunneier, byggherre og forbruker. Den står også bak omfattende forskning og utvikling og er en betydelig aktør i den internasjonale konkurransen om folk, ideer og produkter. Helsesektoren vil bli viktigere og viktigere, og den vil dermed i større grad påvirke samfunnsmessige mål.

I WHO's europeiske region som helhet har helsen blitt svært mye bedre de siste tiårene – men ikke alle steder og ikke like mye for alle. Dette er uakseptabelt. Mange grupper og områder har blitt liggende

POLITISK ERKLÆRING OM SOSIALE HELSE- DETERMINANTER I RIO (2011)

«Ulikheter i helse har sitt opphav i de samfunnsmessige forholdene der mennesker fødes, vokser opp, lever, arbeider og eldes. Dette kalles sosiale determinanter for helse.»

Deltakerne erklærte:

«Vi erklærer igjen at ulikheter i helse innenfor og mellom land er politisk, sosialt og økonomisk uakseptabelt, samt urettferdig og i stor grad unngåelig, og at det å fremme likhet i helse er av vesentlig betydning for bærekraftig utvikling og for bedre livskvalitet og trivselen for alle, noe som igjen kan bidra til fred og sikkerhet.»

HVA ER EN SOSIAL GRADIENT?

Den sosiale gradienten i helse vil si at helsen blir gradvis bedre etter hvert som den sosioøkonomiske situasjonen til mennesker og/eller samfunnsgrupper forbedres. Ulikheter i helse påvirker derfor alle. Dette er et globalt fenomen som gjelder for alle land uavhengig av inntekt.

DET ER LURT Å INVESTERE I HELSE

92 % av økningen av utgiftene i helsesektoren korrelerer med positiv vekst i bruttonasjonalproduktet (BNP).

I løpet av de siste tre tiårene har utgiftene til helsesektoren i de fleste landene i OECD (organisasjonen for økonomisk samarbeid og utvikling) begynt å øke – i gjennomsnitt minst 1 % per år raskere enn det reelle bruttonasjonalproduktet (BNP) i OECD.

I 1950 var utgiftene til helsesektoren i Storbritannia 3 % av BNP. Selv i USA i 1970 var utgiftene til helsesektoren bare 7 % av BNP. De gjennomsnittlige utgiftene til helsesektoren i OECD økte fra 5 % av BNP i 1970 til 9 % i 2010.

etter, og i mange tilfeller har ulikhetene i helse blitt større innenfor og mellom land etter hvert som økonomien vakler. Etniske minoriteter og enkelte migrerende folkegrupper, som romfolk og andre reisende, lider mer enn andre. Endrede mønstre når det gjelder sykdom, demografi og migrasjon, kan også påvirke fremskritt innenfor helse og kreve bedre ledelse, samordning og styring. Rask vekst av kroniske sykdommer og psykiske lidelser, manglende sosial samhørighet, miljømessige trusler og finansiell usikkerhet gjør det enda vanskeligere å forbedre helsen og truer helse- og velferdssystemenes bærekraft. Det er nødvendig med kreativ og innovativ respons som skaper ekte engasjement.

Et sterkt verdigrunnlag: oppnå høyest mulig helsestandard

Helse 2020 bygger på verdiene i WHO's konstitusjon: «Alle mennesker har en grunnleggende rett til å ha den høyeste oppnåelige helsestandarden.» Landene i WHO's europeiske region har anerkjent retten til helse og har forpliktet seg til at universalitet, solidaritet og lik tilgang skal være de førende verdiene for organisering og finansiering av helsesystemene. Målet er høyeste oppnåelige helsestandard uavhengig av etnisitet, kjønn, alder, sosial status eller betalingsevne. Disse verdiene inkluderer rettferdighet, bærekraft, kvalitet, åpenhet, ansvarlighet, likestilling mellom kjønn, verdighet og retten til å delta i beslutningsprosesser.

Gode sosiale og økonomiske argumenter for å forbedre helsen

Helseutgiftene er en større utfordring for myndighetene enn noen gang før. I mange land er helsedelen av statsbudsjettet større enn noen gang, og helseutgiftene har vokst raskere enn BNP. Men for noen av disse landene viser data at det er manglende korrelasjon mellom helseutgifter og helseresultater. Mange helsesystemer klarer ikke å kontrollere utgiftene, samtidig som det økonomiske presset på dem gjør det enda vanskeligere å få balansen riktig for helse og sikre sosial beskyttelse. Utgiftene drives primært av tilbudssiden, for eksempel nye behandlingsformer og ny teknologi, og befolkningens økende forventninger om beskyttelse mot helserisiko og tilgang til helsetjenester av høy kvalitet. Før en eventuell helsereform iverksettes, må det gjøres nøye overveielser med hensyn til dypt forankrede økonomiske og politiske interesser og sosial og kulturell motstand. Disse utfordringene krever tverrsektoriell håndtering, ettersom helseministere ikke kan løse dem alene.

FOREBYGGING VIRKER ...

Tall fra Polen viser for eksempel at endringer i kosthold og røykevaner reduserer forekomsten av kronisk hjertesykdom og den generelle risikoen for prematur død.

Det mest kostnadseffektive virkemidlet for å kontrollere forbruket av tobakk er å øke avgiftene. En prisøkning på 10 % kunne ført til 0,6 til 1,8 millioner færre tilfeller av prematur død i landene i Øst-Europa og Sentral-Asia.

... FOR ALLE SEKTORER ...

De reelle gevinstene forbundet med å øke avgiftene på alkohol i England ble anslått til en reduksjon på 183 millioner euro i utgiftene til helse og velferd og en reduksjon på 405 millioner euro i tapt arbeidsinnsats og produktivitet, og implementeringskostnaden var på mindre enn 0,10 euro per person (3,7 millioner euro totalt).

Innsparingene i helsevesenet som følge av redusert antall alkoholrelaterte sykehusinnleggelseser, ble anslått til 65 millioner euro det første året, og 118 millioner euro ble innspart som følge av redusert kriminalitet.

I land som Den russiske føderasjon ville en omfattende forebyggingspakke ikke ha kostet mer enn 4 amerikanske dollar per person per år.



Adapted from: Dahlgren G, Whitehead M. *Tackling inequalities in health: what can we learn from what has been tried?* London, King's Fund, 1993.

... MEN MÅ MÅLRETTES FOR Å REDUSERE ULIKHETER I HELSE

Det er store ulikheter innenfor land når det gjelder viktige livsstilsindikatorer som: røyking, overvekt, mosjon og begrensende langvarig sykdom.

I tillegg er det større sannsynlighet for at de 20 % av befolkningen som har lavest inntekt, venter med å søke medisinsk hjelp av frykt for å måtte betale en egenandel de ikke har råd til.

Reelle helsegevinster kan oppnås til en rimelig pris og med begrensede ressurser hvis det tas i bruk effektive strategier. Det blir stadig bedre dokumentert at sykdomsforebygging kan bidra til å kontrollere helseutgiftene, men bare hvis de også brukes til å redusere sosiale ulikheter og støtte de mest sårbare menneskene. For øyeblikket bruker myndighetene kun en liten andel av helsebudsjettet – ca. 3 % i OECD-land – på å fremme helse og forebygge sykdom, og i mange tilfeller prøver man ikke systematisk å redusere ulikheter. Sosiale og teknologiske fremskritt kan gi reelle helsegevinster hvis de brukes effektivt, spesielt innenfor områdene informasjon, sosial markedsføring og sosiale medier.

Effektiv ressursbruk innenfor helsesektoren kan kontrollere utgiftene. Europeiske helsesystemer må forbedre ytelsen og være i stand til å møte nye utfordringer. Bedre valuta for pengene kan oppnås ved å omorganisere tjenester og ansvarsområder og innføre nye insentiver og betalingsstrukturer. Helsesektoren må i likhet med andre sektorer tilpasse og endre seg. Helsestrategiske deklarasjoner fra organisasjoner som Den europeiske union (EU) og OECD støtter opp om dette.

I en globalisert verden kreves det stadig oftere at land samarbeider for å løse mange viktige helseutfordringer. Dette krever samarbeid på tvers av grenser. Mange internasjonale avtaler understreker dette behovet, for eksempel Det internasjonale helsereglementet, WHO's rammekonvensjon om tobakkskontroll og Doha-erklæringen om TRIPS-avtalen og folkehelse (relatert til immaterielle rettigheter).

Strategiske mål for Helse 2020: større likhet og bedre samordning og styring for helse

Health 2020 anerkjenner at myndigheter kan lykkes med å oppnå reelle forbedringer i helse hvis de på tvers av myndigheter arbeider for å oppfylle to beslektede strategiske mål:

- forbedre helsen for alle og redusere ulikheter i helse
- forbedre lederskap og deltakerorientert styring for helse

Forbedre helsen for alle og redusere ulikheter i helse

Land, regioner og byer som setter seg felles mål og forener investeringene i helse og andre sektorer, kan oppnå betydelige forbedringer i helse og trivsel. Prioritetsområder: barnehage, utdanningsprestasjoner, sysselsetting og arbeidsforhold, sosial beskyttelse og reduksjon av fattigdom. Tilnærminger: sørge for mer robuste samfunn, sosial inkludering og samhörighet; fremme trivselsrelaterte goder; inkludere kjønnsperspektivet og styrke de individuelle aspektene og samfunnsaspektene som beskytter og fremmer helse, for eksempel individuelle ferdigheter og en følelse av tilhørighet. Det å sette seg mål for å redusere ulikheter i helse kan bidra til å skape handling og er en av de prinsipielle fremgangsmåtene for å evaluere helseutviklingen på alle nivåer.

UTDANNING OG HELSE SAMMEN

Det finnes betydelig dokumentasjon på at det er korrelasjon mellom utdanning og helse. Data viser at antallet år med fullført formell utdanning er det viktigste korrelatet for god helse.

I henhold til Rapport om menneskelig utvikling (FNs utviklingsprogram (UNDP)) fra 2003: «Utdanning, helse, ernæring og vann og sanitærforhold kompletterer hverandre, og investeringer på ett av disse områdene vil ha gunstig innvirkning på de andre.»

WHOLE-OF-GOVERNMENT-TILNÆRMING

Ved en whole-of-government-tilnærming iverksettes det tiltak på flere myndighetsnivåer (fra lokalt til globalt), og stadig oftere involveres også grupper utenfor myndighetsorganene. En slik tilnærming krever tillit, felles etikk, en sammenhengende kultur og nye ferdigheter. Det er spesielt behov for bedre koordinasjon og integrasjon, sentrert rundt de generelle samfunnsmessige målsetningene myndighetene har.

I land som har føderale systemer eller regionale og lokale nivåer som er politisk uavhengige, kan omfattende konsultasjoner mellom myndighetsnivåene styrke whole-of-government-tilnærminger.

Ansvarlighet er nødvendig på alle nivåer og i alle systemer.

HELSE I ALT VI GJØR

Helse i alt vi gjør skal sørge for at samordning og styring for helse og trivsel skal prioriteres også utenfor helsesektoren. Dette virker i begge retninger: sikrer at alle sektorer forstår og handler ut fra ansvaret for å fremme helse, og anerkjenner at helse påvirker andre sektorer.

Tiltak for å redusere sosiale ulikheter bidrar betydelig til helse og trivsel. Årsakene er komplekse og dypt forankret gjennom livsløpet, noe som forsterker den ufordelaktige situasjonen og sårbarheten. **Helse 2020** setter søkelyset på det økende behovet for å håndtere dårlig helse innenfor land og i regionen som helhet. Forskjellen mellom laveste forventede levealder og høyeste forventede levealder ved fødsel i WHO's europeiske region er 16 år. Forventet levealder er også forskjellig for menn og kvinner, og mødredødeligheten er opptil 43 ganger høyere i enkelte land i regionen enn i andre land. Slike ekstreme ulikheter i helse er også knyttet til helserelatert atferd, for eksempel bruk av tobakk og alkohol, kosthold, fysisk aktivitet og psykiske lidelser, som igjen reflekterer påkjenningsene og de ugunstige forholdene mennesker lever under.

Tiltak rettet mot de sosiale og miljømessige determinantene for helse kan føre til effektiv reduksjon av mange ulikheter. Forskning viser at effektiv intervensjon krever et strategisk miljø som går på tvers av sektorer og gir mulighet for integrerte programmer. Det er for eksempel klart dokumentert at integrerte tilnærminger til barnetrivsel og utvikling i tidlig barndom gir bedre og mer rettferdige resultater innenfor både helse og utdanning. Byutvikling som tar hensyn til determinanter for helse er av avgjørende betydning, og ordførere og lokale myndigheter spiller en stadig viktigere rolle i det å fremme helse og trivsel. Deltakelse, ansvarlighet og bærekraftige finansieringsmekanismer forsterker effektene av slike lokale programmer.

Forbedre lederskap og samordning og styring for helse basert på medvirkning

Lederskap fra helseministre og folkehelseaktører vil fortsatt være svært viktig for å forsøke å redusere sykdomsbyrden i den europeiske regionen. Dette må styrkes. Helsesektoren er ansvarlig for: utvikling og implementering av nasjonale, regionale og lokale helsestrategier; definere helsemål og mål for å forbedre helsen; vurdering av hvordan strategier og tiltak i andre sektorer påvirker helsen; levere effektive helse-tjenester av høy kvalitet; ivareta viktige folkehelsearbeid. Den må også ta hensyn til hvordan beslutninger helsesektoren vil påvirke andre sektorer og interessenter.

Helsedepartementer og folkehelseaktører er stadig mer opptatt av å sørge for tverrsektorielle tilnærminger når det gjelder helse, og fungerer som mellommenn eller pådrivere for helse. Dette innebærer å fremme både de økonomiske, sosiale og politiske gevinstene som god helse gir, og de uheldige effektene som dårlig helse og ulikheter gir, for hver enkelt sektor, for myndighetene som helhet og for hele samfunnet. Utøvelse av et slikt lederskap krever bruk av diplomati, kunnskap, argumentasjon og overtalelse. Helsesektoren har også en partnerskapsrolle overfor andre sektorer når styrket helse kan bidra til å oppnå deres mål. Alle landene på FN's toppmøte om forebygging og kontroll av ikke-overførbare sykdommer og Verdens helseforsamling har gitt sin tilslutning til slike samarbeidstilnærminger, som omtales som whole-of-government- og whole-of-society-tilnærminger.

WHOLE-OF-SOCIETY-TILNÆRMING

En whole-of-society-tilnærming begrenser seg ikke bare til de offentlige institusjonene: Den påvirker og mobiliserer kultur og massemedier på lokalt og internasjonalt plan, by og bygd og alle relevante strategiske sektorer, for eksempel utdanning, samferdsel, miljø og også byplanlegging, som vist i saken om overvekt og det globale matsystemet.

Whole-of-society-tilnærminger er en form for samarbeidsstyring som kan komplettere offentlig politikk. De vektlegger koordinering gjennom normative verdier og tillit blant en lang rekke ulike aktører.

Ved å mobilisere privat sektor, sivilsamfunnet, lokalsamfunnet og enkeltpersoner kan whole-of-society-tilnærmingen skape mer robuste samfunn som kan stå imot trusler mot helse, sikkerhet og trivsel.

BIDRAG FRA DET SIVILE SAMFUNN

Det sivile samfunnet er en viktig aktør i det å formulere, fremme og iverksette endringer. WHO's europeiske region har vært i forkant med å danne innovative partnerskap med det sivile samfunnet, også med viktige høyrisikogrupper i samfunnet (f.eks. mennesker som lever med hiv) og med frivillige organisasjoner som forsvarer og tilbyr tjenester. Flere paneuropeiske nettverk og organisasjoner har oppstått etter hvert som antallet mennesker som lever med hiv, har økt.

Myndigheter på alle nivåer vurderer å etablere formelle strukturer og prosesser som kan bidra til sammenheng og tverrsektoriell problemløsning. Dette kan styrke koordineringen og redusere maktubalanse mellom sektorer. De strategiske fordelene ved å ta i bruk en helse i alt vi gjør-tilnærming anerkjennes i større og større grad. Denne tilnærmingen forfekter å flytte helsespørsmål opp på den strategiske dagsordenen, styrke den strategiske dialogen vedrørende helse og helse-determinanter og utvikle økt ansvarlighet for helseresultater. Helsekonsekvensutredning og økonomisk evaluering er verdifulle verktøy for å kartlegge de potensielle effektene av strategier, og de kan også brukes til kartlegge hvordan strategier påvirker likhet. Kvalitative og kvantitative helsedata kan samles og valideres for å vurdere helsekonsekvenser. Forskning på trivsel – som gjøres av organisasjoner som OECD – kan også bidra.

Myndighetene er også opptatt av å etablere strukturer og prosesser som gir mulighet for at et større omfang av interessenter kan bli mer involvert. Dette er spesielt viktig for innbyggerne, organisasjoner i det sivile samfunn og andre grupper (for eksempel migranter) som utgjør det sivile samfunnet. Aktive og engasjerte grupper kommer i økende grad sammen for å fremme helse på alle samordnings- og styringsnivåer. Dette kan være på både globalt og lokalt nivå, for eksempel: FN-møter der helse drøftes; Den interparlamentariske union; WHO's Healthy Cities and Communities-bevegelse; globale bevegelser for bekjempelse av fattigdom; sykdomsspesifikk virksomhet (f.eks. hiv); nasjonale initiativer for å definere helse mål; regionale helsestrategier for institusjoner som EU. De spiller en viktig rolle når det gjelder å fremme helse og få helsespørsmål høyere på dagsordenen.

Effektivt lederskap på alle samfunnsnivåer kan bidra til bedre helse. Forskning viser at det er sterk korrelasjon mellom ansvarlig styring, nye former for lederskap og deltakelse. I det 21. århundre er mange enkeltpersoner, sektorer og organisasjoner i stand til å ta lederskap for helse. Dette kan ta mange former og krever kreativitet og nye ferdigheter, spesielt med hensyn til det å håndtere interessekonflikter og finne nye måter å takle vanskelige og sammensatte problemer på. Sammen med medlemslandene har WHO et spesielt ansvar for å utøve et slikt lederskap og støtte helsedepartementer i å nå sine mål.

Det å få mennesker, innbyggere, forbrukere og pasienter til å mobilisere egne ressurser for å håndtere utfordringene sine (empowerment) er avgjørende for å forbedre helseresultatene, kvaliteten på helsesystemene og pasienttilfredsheten. Stemmen til det sivile samfunn, inkludert enkeltpersoner og pasientorganisasjoner, ungdomsorganisasjoner og de eldre, er essensielt for å sette søkelyset på helse-skadelige miljøer, livsstil eller produkter og mangler i kvaliteten på eller tilbudet av helsetjenester. Det er også avgjørende for å skape nye ideer.

Samarbeide om felles helseprioriteringer

Helse 2020-strategien er basert på fire prioriterte strategiske handlingsområder:

- investere i helse gjennom en livsløpstilnærming og mobilisere menneskers egne ressurser

HOVEDMÅL FOR HELSE 2020

Helse 2020 ønsker å oppnå en målbar effekt på helsen i regionen. Medlemslandene har blitt enige om de regionale målene nedenfor.

1. Redusere prematur dødelighet i den europeiske regionen innen 2020.
2. Øke forventet levealder i den europeiske regionen.
3. Redusere ulikheter i helse i den europeiske regionen.
4. Forbedre trivselen til befolkningen i den europeiske regionen.
5. Sikre universelle helsetjenester og retten til høyest oppnåelige helsestandard.
6. Fastsette nasjonale mål og konkrete delmål relatert til helse i medlemslandene.

Medlemslandene har blitt enige om et sett av frivillige indikatorer som kan støtte nasjonale mål relatert til helse.

SYSTEMER FOR HELSE- STATISTIKK STØTTER HELSE 2020-PROSESSEN

Systemer for helsestatistikk må utvikles i alle medlemslandene i WHO's europeiske region. WHO's regionalkontor for Europa arbeider for å hjelpe medlemslandene i sine evalueringer og tekniske forbedringer og formidler helsestatistikk til medlemslandene gjennom å:

- arbeide med internasjonale partnere for å sikre standardisering, internasjonal sammenlignbarhet og kvalitet når det gjelder helsedata
- arbeide med et nettverk av helseaktører som håndterer helseinformasjon og kunnskapsmateriale
- aktivt utarbeide, spre og gi lett tilgang til helsedata og forskningsmateriale

- håndtere regionens største helseutfordringer med hensyn til smittsomme og ikke-smittsomme sykdommer
- styrke brukerorienterte helsesystemer, folkehelsekapasitet og akuttberedskap, overvåking og respons
- skape robuste samfunn og støttende miljøer

De fire prioriterte områdene bygger på «kategoriene for prioritering og programmer i WHO». Disse kategoriene ble medlemslandene enige om på globalt nivå, og de har blitt tilpasset spesielle krav og erfaringer i den europeiske regionen. De bygger også på relevante WHO-strategier og handlingsplaner på regionalt og globalt nivå.

De fire prioriterte områdene er knyttet sammen, er gjensidig avhengige av hverandre og støtter hverandre. Handlinger rettet mot livsløpet og mobilisering av menneskers egne ressurser vil for eksempel bidra til å kontrollere ikke-smittsomme sykdommer. Å bedre folkehelseressursene vil bidra til det samme. Dette vil igjen bidra til å kontrollere utbrudd av smittsomme sykdommer. Myndighetene oppnår større helseeffekter når de samarbeider om strategier, investeringer og tjenester og fokuserer på å redusere ulikheter. WHO's regionalkontor for Europa kommer til å forsterke rollen sin som en ressurs for utvikling av strategier basert på kunnskap om og eksempler på helhetlige tilnærminger. Regionale hovedmål vil støtte overvåkingen av fremdriften av **Helse 2020**.

For å oppnå forbedringer på de fire prioriterte områdene kreves en kombinasjon av styringstilnærminger som fremmer helse, likhet og trivsel. Smart samordning og styring vil fremskynde endring, fremme innovasjon og være orientert mot helsefremmende og sykdomsforebyggende investeringer. Samordnings- og styringstilnærminger vil omfatte både offentlige strategier og reguleringer og nye former for samarbeid med organisasjoner i det sivile samfunn, uavhengige organer og ekspertgrupper. Det er et økende behov for å basere strategi, tiltak og praksis på kunnskap, ta hensyn til etiske grenser, øke åpenheten og styrke ansvarligheten innenfor felt som personvern, risikovurdering og helsekonsekvensutredninger.

Helse 2020 anerkjenner at de forskjellige landene har ulikt utgangspunkt og ulik kontekst og kapasitet. Mange strategiske beslutninger må tas på grunnlag av usikker og ufullstendig kunnskap, og mange aspekter ved det å reformere helsesystemer kan også få mer omfattende konsekvenser som det ikke helt er mulig å forutse. Det er utfordrende å håndtere komplekse problemer som overvekt, multimorbiditet og neurodegenerative sykdommer. Det blir stadig viktigere å dra nytte av samfunnsvitenskap, adferdsforskning og policyforskning, inkludert sosial markedsføring, adferdsøkonomi og nevrovitenskap. Studier understreker verdien av å fremme omfattende intervensjoner i mindre skala på lokalt nivå, for å oppmuntre til læring og tilpasning. Samarbeid mellom landene i den europeiske regionen kan fremskynde utviklingen av ekspertise: hvert enkelt land og hver enkelt sektor kan både lære og bidra.

SAMORDNING OG STYRING FOR HELSE KREVER VANLIGVIS SAMMENSATTE STRATEGIER

Moskva-erklæringen om sunn livsstil og kontroll av ikke-smittsomme sykdommer (2011) sier følgende:

«Vi ... anerkjenner at et paradigmeskifte er nødvendig for å håndtere utfordringene når det gjelder ikke-smittsomme sykdommer, ettersom ikke-smittsomme sykdommer ikke bare skyldes biomedisinske faktorer, men at de også forårsakes eller i stor grad påvirkes av atferd, miljø, sosiale faktorer og økonomi.»

Kunnskapsbaserte og kostnadseffektive strategier for å redusere tobakksforbruket er kjent. Disse omfatter WHO's rammekonvensjon om tobakkskontroll og seks MPOWER-strategier som støtter konvensjonen på landnivå:

1. overvåke tobakksforbruket og effekten av forebyggende tiltak
2. beskytte mennesker mot eksponering for tobakksrøyk
3. tilby hjelp for å slutte å røyke
4. advare om farene ved tobakk
5. innføre restriksjoner på reklame, salgsfremmende tiltak og sponing når det gjelder tobakk
6. øke avgiftene på tobakk

Nest etter vaksining av barn er tiltak for å kontrollere tobakksforbruket den mest effektive måten å bruke penger på for å forbedre helsen.

Tilsvarende kunnskapsbaserte strategier må utvikles for andre systemiske helseisikler, for eksempel overvekt. Når det gjelder alkohol, har medlemslandene allerede vedtatt en global strategi og en regional strategi.

Prioritert område 1: Investere i helse gjennom en livsløpstilnærming og mobilisere menneskers egne ressurser

Tiltak for å sørge for god helse gjennom hele livsløpet fører til økt forventet levealder med god helse samt levealderutbytte. Begge deler kan gi viktig økonomisk, samfunnsmessig og individuell nytte.

De store demografiske endringene som pågår i landene, krever en virksom livsløpsstrategi som prioriterer nye tilnærminger for å fremme helse og forebygge sykdom. Forbedret helse og likhet i helse begynner med svangerskapet og utviklingen i tidlig barndom. Barn med god helse lærer bedre, voksne med god helse er mer produktive og eldre med god helse kan fortsette å bidra aktivt i samfunnet. Sunn og aktiv aldring bør ha høy prioritet i strategiutforming og forskning.

Helsefremmende programmer basert på prinsipper om engasjement og ressursmobilisering gir reelle gevinster. Dette omfatter: skape bedre forutsetninger for helse, bedre helsekompetanse, bidra til at mennesker kan leve selvstendige liv, og gjøre det lettere å ta sunne valg.

Videre innebærer det å sørge for trygge svangerskap, gi mennesker en god start i livet, fremme sikkerhet og trivsel og beskyttelse for barn og ungdom, sørge for helsefremmende arbeidsplasser og bidra til sunn aldring. I lys av økningen av overvekt i Europa, må tilgang til sunn mat og ernæring gjennom hele livsløpet være en prioritet.

Det foreligger god dokumentasjon på at kostnadseffektive strategier kan direkte forbedre befolkningens helse og trivsel. Den praktiske erfaringen med og kunnskapen om helsefremmende programmer og nasjonale strategier for viktige sykdomsgrupper – for eksempel hjerte- og karsykdommer eller diabetes – har blitt bedre i den europeiske regionen.

Det er påvist at en kombinasjon av offentlig lederskap, støttende miljøer og tilnærminger som fremmer en opplevelse av kontroll og innflytelse, kan gi vellykkede resultater. Intensivert forskning på sosiale årsaker til atferd kan gi et bedre kunnskapsgrunnlag for å underbygge et slikt arbeid.

Styrking av programmer for fremming av psykisk helse er svært relevant. Én av fire i den europeiske regionen vil i løpet av livet oppleve psykiske helseproblemer i en eller annen form. En av de viktigste utfordringene er å fremme tidlig diagnostisering av depresjon og forebygge selvmord ved å iverksette samfunnsbaserte intervensjonsprogrammer.

Forskning fører til en bedre forståelse av den negative sammenhengen mellom psykiske helseproblemer og sosial marginalisering, arbeidsledighet, hjemløshet og misbruk av alkohol eller andre stoffer. Det må også gjøres noe med nye former for nettavhengighet.

Et strategisk fokus på helsefremmende liv både for unge og gamle er spesielt verdifullt. En lang rekke interessenter kan bidra til programmer som fremmer helsen, inkludert aktiviteter på tvers av generasjoner. For unge mennesker kan det være aktuelt med kunnskapsutveksling mellom jevnaldrende, involvering av ungdomsorganisasjoner og skolebaserte programmer. Det er spesielt viktig å integrere arbeid med psykisk og seksuell helse. For eldre mennesker kan tiltak som fremmer aktiv og sunn aldring, ha en positiv innvirkning på helse og livskvalitet.

BYRDEN AV IKKE-SMITTSOMME SYKDOMMER

Den europeiske regionen har den største byrden av ikke-smittsomme sykdommer i verden. To sykdomsgrupper – hjerte- og karsykdommer og kreft – forårsaker nesten tre firedeler av dødeligheten i regionen, og tre store sykdomsgrupper – hjerte- og karsykdommer, kreft og psykiske lidelser – utgjør mer enn halvparten av sykdomsbyrden (målt ved bruk av funksjonsjusterte leveår (DALY)). En stor del av den premature dødeligheten kan unngås: Det anslås at minst 80 % av alle tilfeller av hjertesykdom, slag og type 2-diabetes og minst en tredel av krefttilfellene kan forebygges. Ulikhetene i byrden av ikke-smittsomme sykdommer innenfor og mellom land viser at potensialet for helsegevinst fremdeles er enormt.

BYRDEN AV PSYKISKE LIDELSER

Psykiske lidelser er den nest største sykdomsgruppen som utgjør sykdomsbyrden (målt ved bruk av DALY) i den europeiske regionen (19 %), og den viktigste årsaken til uførhet. Den aldrende befolkningen fører til en økning i prevalensen av demens. De vanligste psykiske lidelsene (depresjon og angst) rammer ca. 1 av 4 personer i samfunnet hvert år. Men ca. 50 % av de som har psykiske lidelser, mottar ingen form for behandling. Stigma og diskriminering er de viktigste årsakene til at folk unngår å søke hjelp.

BYRDEN AV TUBERKULOSE

I 2010 hadde den europeiske regionen anslagsvis 420 000 nye og tidligere behandlede tilfeller av tuberkulose (TB) og 61 000 dødsfall forårsaket av TB. De fleste TB-tilfellene (87 % av nye tilfeller og 94 % av dødsfallene) forekommer i østlige og sentrale deler av regionen. Regionen har den laveste suksessraten for behandling globalt, noe som gjenspeiler den høye raten av legemiddelresistens TB. Multiresistent TB er påvist i 13 % av de nylig behandlede tilfellene og i 42 % av tidligere behandlede tilfeller. Sykdommen er ofte forbundet med dårlige sosio-økonomiske forhold og andre determinanter, for eksempel hjemløshet.

Prioritert område 2: Håndtere Europas største helseutfordringer: smittsomme og ikke-smittsomme sykdommer

Helse 2020 fokuserer på en rekke effektive, integrerte strategier og intervensjoner for å møte de største helseutfordringene i regionen.

Disse er relatert til både smittsomme og ikke-smittsomme sykdommer. I begge tilfeller kreves det en kombinasjon av folkehelseiltak og helse-tjenester. For å oppnå effekt må tiltak rettes mot rettferdig fordeling, sosiale helsedeterminanter, mobilisering av menneskers egne ressurser og støttende miljøer.

Det er nødvendig med en kombinasjon av tilnærminger for å lykkes med å redusere den store byrden av ikke-smittsomme sykdommer i regionen. Helse 2020 støtter implementering av integrerte whole-of-government- og whole-of-society-tilnærminger som det har blitt enighet om i andre regionale og globale strategier, ettersom man gradvis har innsett at tiltak for å påvirke individuell atferd har begrenset virkning. Der er ulik fordeling av ikke-smittsomme sykdommer, både innenfor og mellom land, og dette er sterkt forbundet med håndteringen av de sosiale og miljømessige determinantene for helse.

Helse 2020 støtter intensiverte forsøk på å implementere globale og regionale mandater når det gjelder ikke-smittsomme sykdommer. De prioriterte handlingsområdene for regionen er som følger:

- **Eksisterende deklarasjoner og strategier.** Dette omfatter: FNs politiske deklarasjon om ikke-smittsomme sykdommer fra 2011; WHO's rammekonvensjon om tobakkskontroll; global strategi for kosthold, fysisk aktivitet og helse; global strategi for å redusere skadelig bruk av alkohol og regional handlingsplan for å redusere skadelig bruk av alkohol; handlingsplan for å implementere den europeiske strategien for forebygging og kontroll av ikke-smittsomme sykdommer 2012–2016; WHO's europeiske handlingsplan for psykisk helse.
- **Helsefremmende arbeid.** Som definert i Ottawa-charteret for helsefremmende arbeid, er dette kjernen i disse erklæringene og strategiene. Alle oppfordrer myndighetene til å utvikle tverrsektorielle nasjonale strategier med mål for hovedutfordringene relatert til ikke-smittsomme sykdommer.

Helse 2020 støtter fortsatt intensiv innsats for å bekjempe smittsomme sykdommer. Ingen land har råd til å redusere oppmerksomheten mot smittsomme sykdommer. Hvert enkelt land må kontinuerlig arbeide for å opprettholde de høyeste standardene. For den europeiske regionen er de prioriterte handlingsområdene som følger:

- **Utvikle informasjons- og overvåkingskapasiteten:** for å implementere Det internasjonale helsereglementet, forbedre informasjonsutvekslingen og, om nødvendig, implementere felles tiltak for overvåking og sykdomskontroll som omfatter både folkehelsen, veterinærer og mat- og landbruksmyndigheter. Dette for å være bedre i stand til å kontrollere infeksjonssykdommer som kan overføres fra dyr til mennesker, inkludert nye infeksjonssykdommer, legemiddelresistente organismer og vannbårne og matbårne infeksjoner.

ET HELSESYSTEM

«Innenfor det politiske og institusjonelle rammeverket til hvert enkelt land, er et helsesystem summen av alle offentlige og private organisasjoner, institusjoner og ressurser som har mandat til å fremme, vedlikeholde eller gjenopprette helse. Helsesystemer omfatter tjenester for både enkeltpersoner og befolkning, samt aktiviteter for å påvirke strategier og tiltak i andre sektorer for å ta hensyn til sosiale, miljømessige og økonomiske helsedeterminanter.»

Tallinn-erklæringen: Helsesystemer for helse og velferd

TEKNOLOGISKE OG VITENSKAPELIGE FREMSKRITT

Arbeid på det menneskelige genomet fører til betydelige endringer i forskning, strategi og praksis knyttet til folkehelsen og gir mulighet for mange oppdagelser når det gjelder det genomiske grunnlaget for helse og sykdom. Raske vitenskapelige fremskritt og nye genomiske verktøy har bidratt til forståelse av sykdomsmekanismer.

Nanoteknologi går ut på å manipulere egenskaper og strukturer på nanonivå. Denne teknologien brukes til mer målrettet medikamentell behandling eller intelligente medisiner. Det har allerede vist seg at denne nye formen for medikamentell behandling gir færre bivirkninger og er mer effektiv enn tradisjonelle behandlingsformer.

Teknologi for pasienter og deres omsorgspersoner, for eksempel hjelpemidler til egenbehandling, helseapplikasjoner og utstyr som gjør dem bedre i stand til å kontrollere helsen sin eller den kroniske sykdommen hjemme fra, vil bidra til å endre behandlingens natur og redusere kostnadene.

- **Håndtere alvorlige virus- og bakterietrusler:** for å implementere regionale strategier og handlingsplaner; for å bekjempe antimikrobiell resistens; for å kontrollere forekomst og spredning av legemiddelresistente organismer og infeksjoner gjennom fornuftig bruk av antibiotika og infeksjonskontroll; for å sikre trygge grunnleggende goder som vann og mat; for å oppnå og opprettholde anbefalt immuniseringsdekning for å unngå sykdommer det finnes vaksiner mot; for å nå regionale og globale mål for å utrydde og fjerne polio, meslinger, røde hunder og malaria; for å få full kontroll over viktige sykdommer som tuberkulose, hiv og influensa ved å sørge for at hele befolkningen, inkludert sårbare grupper, har tilgang til helsesystemet og kunnskapsbaserte intervensjoner.

Prioritert område 3: Styrke brukerorienterte helsesystemer, folkehelsekapasiteten og akuttberedskap, overvåking og respons

For å kunne oppnå helsetjenester av høy kvalitet og forbedre helse kreves det helsesystemer som er økonomisk levedyktige, tilpasset formålet, brukerorienterte, kunnskapsbaserte og med mennesket i sentrum. Alle land må tilpasse seg endringer i demografi og sykdomsmønstre, spesielt utfordringer knyttet til psykisk helse, kroniske sykdommer og aldersrelaterte lidelser. Dette betyr at helsesystemene må reorienteres for å prioritere sykdomsforebygging, fremme kontinuerlige kvalitetsforbedringer og levering av integrerte tjenester, sørge for kontinuitet i behandlingen, legge til rette for egenomsorg og flytte behandlingen så nær pasientens hjem som mulig så lenge det er trygt og kostnads-effektivt. Potensialet for personalisert medisin må vurderes.

Helse 2020 bekrefter på nytt det fokus som WHO og medlemslandene har på å sikre universelle helsetjenester, inkludert tilgang til behandling og medisiner av høy kvalitet og til en overkommelig pris for den enkelte. Mange land har oppnådd universelle helsetjenester, men mye må ennå gjøres for å eliminere katastrofale og utarmende betalinger i regionen. Det er viktig å sikre langsiktig bærekraft og evne til å tåle økonomiske svingninger, å kontrollere tilbudsdrivne kostnadsøkninger og å eliminere sløsing og samtidig sørge for rimelige nivåer av økonomisk beskyttelse. Medisinsk metodevurdering og kvalitetssikringsmekanismer er spesielt viktig for helsesystemenes transparens og pålitelighet og er en integrert del av en pasientsikkerhetskultur.

Helse 2020 er fortsatt opptatt av at primærhelsetjenesten skal være hjørnesteinen i helsesystemet i det 21. århundre. Primærhelsetjenesten kan respondere på dagens behov ved å skape et gunstig miljø der partnerskap kan blomstre og oppmuntre folk til å involvere seg i behandlingen på nye måter og ta bedre vare på sin egen helse. Ved å dra full nytte av det 21. århundrets hjelpemidler og innovasjoner, som kommunikasjonsteknologien (elektroniske journaler, telemedisin og e-helse) og sosiale medier, kan behandlingen bli bedre og mer kostnads-effektiv. Det å se pasientene som en ressurs og som partnere, og ta ansvar for pasientutfallet, er viktige prinsipper.

FOLKEHELSE

WHO's europeiske region bruker Acheson-definisjonen av folkehelse: «Vitenskapen om forebygging av sykdom, forlenging av liv og fremme av helse gjennom organisert samfunnsinnsats». Dette oppnås gjennom offentlige institusjoner og felles arbeid. Folkehelsen omfatter blant annet tradisjonelle områder som analyse av helsesituasjonen, helseovervåking, helsefremming, forebygging, kontroll med infeksjonssykdommer, miljøvern og hygiene, beredskap og respons knyttet til katastrofer og hendelser som truer helsen, og arbeidshelse. I senere tid har folkehelsen også begynt å fokusere på sosiale determinanter for helse, den sosiale helsegradienten og samordning og styring for helse.

20 ÅR MED ARBEID RETTET MOT MILJØ OG HELSE I EUROPA

Som følge av bekymringene over de stadig flere bevisene på effekten av skadelige miljøer på menneskers helse, tok landene i den europeiske regionen sammen med WHO's regionalkontor for Europa i 1989 initiativet til den første miljø- og helseprosessen, for å eliminere de største miljøtruslene mot menneskers helse.

Arbeidet mot dette målet drives frem av en rekke ministerkonferanser som finner sted hvert femte år og koordineres av WHO's regionalkontor for Europa. Konferansene er unike og samler flere ulike sektorer for å utarbeide politikk og handlingsplaner for miljø og helse i den europeiske regionen.

For å oppnå bedre helse må folkehelsearbeid og kapasiteten styrkes betydelig. Selv om folkehelsearbeidet og ressursene varierer innenfor regionen, kan det være svært kostnadseffektivt å prioritere investeringer i folkehelseinstitusjoner og økt kapasitet og å forsøke å styrke helsebeskyttende, helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid. Det kan også hjelpe å gjennomgå og tilpasse folkehelselover og tiltak for å modernisere og styrke folkehelsefunksjoner. Samarbeid om global helse og helseutfordringer på tvers av grenser blir stadig viktigere. Det samme gjelder samarbeid innenfor land der folkehelseansvaret er delegert og desentralisert.

Revitalisering av folkehelsearbeid og omstilling av tjenestene krever forbedringer i utdannelsen og opplæringen av helsepersonell. En mer fleksibel, tverrfaglig og teamorientert arbeidsstyrke er hjertet i et helsesystem tilpasset det 21. århundre. Dette omfatter: teambasert behandling; nye tjenesteformer (inkludert hjemmehelsetjenester og langtidsomsorg); kompetanse på å hjelpe pasienter til å mobilisere egne ressurser og egenomsorg; større grad av strategisk planlegging, styring, samarbeid på tvers av sektorer og lederkapasitet. Dette innebærer en ny arbeidskultur som fremmer nye former for samarbeid mellom fagpersonell i folkehelsen og helsetjenesten, samt mellom fagpersonell i helsetjenesten og velferdstjenesten og mellom helsesektoren og andre sektorer. Den globale helsepersonellkrisen krever at WHO's «Global Code of Practice for the International Recruitment of Health Personnel» implementeres.

Det er helt avgjørende å utvikle strategier som kan tilpasses, robuste strukturer og fremsyn som gjør at man effektivt kan foregripe og håndtere alvorlige hendelser som truer folkehelsen. Det er viktig at strategiene reflekterer kompleksiteten når det gjelder årsakssammenhenger, og responderer raskt og innovativt på uforutsette hendelser, for eksempel utbrudd av smittsomme sykdommer. Det internasjonale helsereglementet krever at landene har en beredskap som er rettet mot ulike typer trusler, og som går på tvers av sektorer og grenser, når det gjelder alvorlige hendelser som truer folkehelsen, og at de er forberedt på effektiv håndtering av helserelaterte aspekter ved alvorlige hendelser og humanitære katastrofer.

Prioritert område 4: Skape robuste samfunn og støttende miljøer

Robusthet er en hovedfaktor når det gjelder å beskytte og fremme helse og trivsel både for individer og på samfunnsnivå. Menneskers muligheter for god helse er nært knyttet til forholdene der de fødes, vokser opp, arbeider og eldes. I et miljø i rask endring er systematisk helsekonsekvensutredning – spesielt relatert til teknologi, arbeid, energi-produksjon og urbanisering – av vesentlig betydning og må følges opp med handling for å sikre en positiv helseeffekt. Robuste samfunn responderer proaktivt på nye eller uheldige situasjoner, sørger for å være forberedt på økonomiske, sosiale eller miljømessige endringer og er bedre i stand til å håndtere kriser og vanskeligheter. WHO's Healthy Cities and Communities-bevegelse (Sunne kommuner) gir gode eksempler på hvordan slike robuste samfunn kan skapes, spesielt ved å involvere lokalbefolkningen og la lokalsamfunnet ta eierskap til helse spørsmål. Andre

SAMORDNING OG STYRING FOR HELSE

Samordning og styring for helse fremmer felles handling fra helsesektoren og andre sektorer, fra offentlig og privat sektor og fra innbyggerne for en felles interesse. Dette krever omfattende og koordinerte strategier, hvor mange har sitt opphav i andre sektorer enn helse, og også utenfor offentlige myndigheter, men som må støttes av strukturer og mekanismer som muliggjør samarbeid.

Det gir stor legitimitet til helseminister, helsedepartementer og folkehelseinstitusjoner å strekke seg utover og innta nye roller for å forme en strategi som fremmer helse og trivsel.

SAMSTEMT MED GLOBAL HELSEUTVIKLING

Helse 2020 er i full overensstemmelse med kravene og initiativene knyttet til global helseutvikling. Den uttrykker den globale visjonen om å hjelpe mennesker til å oppnå bedre helse, som er inkludert i WHO's reformprosess.

WHO'S INNSATS

WHO er i ferd med å reformeres, for å bidra til bedre helseresultater og større sammenheng i global helse og bli en organisasjon som streber etter høy kvalitet, gjennomslagskraft, effektivitet, lydhørhet, åpenhet og ansvarlighet.

Generelt er målet å gå fra en organisasjon som leverer separate resultater gjennom en rekke tekniske programmer, til å bli en organisasjon som oppnår innflytelse ved å arbeide med nasjonale myndigheter, gjennom kombinert og koordinert innsats fra landkontorer, regionale kontorer, hovedkvarteret og dets underkontorer, som alle fungerer som en del av et sammenknyttet nettverk.

nettverk har lignende erfaringer – for eksempel helsefremmende skoler og arbeidsplasser.

Samarbeid mellom miljøsektoren og helsesektoren er avgjørende for å beskytte menneskers helse fra risikoen som et skadelig eller forurenset miljø utgjør, og for å skape helsefremmende sosiale og fysiske arenaer. Farer i miljøet er en viktig helsedeterminant. Mange helsetilstander er knyttet til miljøet, for eksempel eksponering for luftforurensning og effekten av klimaendringer, og som virker i interaksjon med sosiale helsedeterminanter. Helsegevinstene ved en lavkarbonøkonomi og de helsemessige tilleggsgevinstene av miljøpolitikk skal evalueres i sammenheng med Rio +20, FNs konferanse om bærekraftig utvikling. Landene har begynt å utvikle en politikk som tilgodeser jordklodens og menneskenes helse, og de anerkjenner at samarbeid mellom ulike sektorer er avgjørende for å beskytte menneskers helse fra risikoen som et skadelig eller forurenset miljø utgjør.

Utvidet tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid med hensyn til menneskehelse, miljørelatert helse og dyrehelse styrker effektiviteten innenfor folkehelsen. Dette kan omfatte følgende: arbeide for full implementering av multilaterale miljøavtaler samt anbefalingene fra den europeiske miljø- og helseprosessen; sørge for at den vitenskapelige kunnskapsbasen utvides raskt; evaluere hvordan helsen påvirkes av strategier i ulike sektorer, spesielt strategier som påvirker både helsen og miljøet; sørge for kontinuerlig utvikling og tilpasning av tjenester relatert til miljø og helse; oppfordre helsesektoren til å handle på en mer ansvarsfull måte med hensyn til miljøet.

Arbeide sammen: oppnå bedre resultater gjennom partnerskap

Målene i Helse 2020 vil oppnås gjennom en kombinasjon av individuell og felles innsats. Suksess krever felles mål og bredt samarbeid mellom mennesker og organisasjoner på alle samfunnsnivåer i hvert enkelt land: myndigheter, frivillige organisasjoner, det sivile samfunn, privat sektor, forskning og akademia, helsepersonell, lokalsamfunn – og hvert enkelt individ.

Nøkkelen til at Helse 2020 skal lykkes, er at medlemslandene og WHO arbeider tett sammen og forsøker å mobilisere andre aktører. Tett samarbeid mellom WHO's regionalkontor for Europa, WHO's hovedkvarter og andre regioner utgjør kjernen. Fra dette utgangspunktet må det skapes et bredere engasjement på tvers av regionale nettverk og enheter som Samveldet av uavhengige stater, Det eurasiatiske økonomiske fellesskap, landene i Sørøst-Europa og EU.

WHO's regionalkontor for Europa vil oppfylle sin konstitusjonelle rolle som en retningsgivende og koordinerende myndighet når det gjelder internasjonalt helsearbeid i den europeiske regionen. Regionalkontoret vil etablere og opprettholde effektivt samarbeid med mange partnere og tilby landene teknisk assistanse. Regionalkontoret vil arbeide for et bredt engasjement, sørge for bedre samordning av strategier, bidra til felles strategiske plattformer, formidle helsedata, sørge for felles

VISJONEN FOR HELSE 2020

Vår visjon er at WHO's europeiske region skal være en region der alle mennesker gis muligheten til og får hjelp til å oppnå sitt fulle potensial når det gjelder helse og trivsel, og der land, individuelt eller sammen, arbeider for å redusere ulikheter i helse både innenfor og utenfor regionen.

MER INFORMASJON

En rekke studier har blitt igangsatt og vurdert for å sikre at alle analyser og handlingsforslag i Helse 2020 er godt forankret i forskning og erfaring. Disse omfatter:

- Governance for health in the 21st century. København, WHO's regionalkontor for Europa, 2012.
- Report on social determinants of health and the health divide in the WHO European Region. København, WHO's regionalkontor for Europa (forestående 2013).
- McDauid D, Sassi F, Merkur S, eds. The economic case for public health action. Maidenhead, Open University Press (forestående 2013).
- McQueen D et al, eds. Intersectoral governance for health in all policies. København, WHO's regionalkontor for Europa, 2012.
- 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. København, WHO's regionalkontor for Europa, 2012.

overvåking og støtte utviklingen av nye typer av nettverks- og internett-basert samarbeid. Regionalkontoret vil fungere som den europeiske regionens kilde til rådgivning og kunnskap om hva som fungerer, og vil samarbeide med landene gjennom nye former for samarbeidsstrategier.

Samarbeid med EU gir et sterkt fundament, betydelige muligheter og ekstra fordeler. De 27 EU-landene som utgjør en del av regionen, har en integrerings- og samarbeidsprosess for helse basert på EUs helsestrategi, samt rammeverk og juridiske og finansielle mekanismer for implementering. I tillegg arbeider EU-kandidatland, potensielle EU-kandidatland og European Neighbourhood and Partnership Instrument-land for gradvis å tilpasse sin lovgivning og praksis til EUs strategier. Dette kan i vesentlig grad bidra til implementering av Helse 2020. Felleserklæringen fra EU-kommisjonen og WHO, som omfatter seks veikart for større grad av samarbeid, er et viktig skritt i riktig retning for å styrke dette partnerskapet.

Eksisterende samarbeid mellom WHO og internasjonale organisasjoner som er aktive i den europeiske regionen, blir også styrket. Disse organisasjonene omfatter for eksempel FN-organer, OECD, Europarådet, utviklingsorganisasjoner og fond og store frivillige organisasjoner. Landene i regionen bidrar til og drar nytte av samarbeid med internasjonale organisasjoner. Dette representerer en verdifull ressurs for å støtte de felles målene til Helse 2020 og målene til andre sektorer og organisasjoner.

Tilknytning til nye typer partnerskap for helse, som er aktive på ulike styringsnivåer i regionen, vil sørge for viktig støtte. Betydelig innsats kan tilskrives nye innovative samarbeidsmekanismer som South-Eastern Europe Health Network og Northern Dimension-handlingsplanen, nettverk som WHO's European Healthy Cities Network, nasjonale nettverk av sunne byer og Regions for Health, subregionale nettverk innenfor Samveldet av uavhengige stater og WHO's helsefremmende setting-baserte nettverk som omfatter skoler, arbeidsplasser, sykehus og fengsler i hele regionen.

Samarbeid med det sivile samfunnet vil gjøre det lettere å implementere Helse 2020. Mange frivillighets- og selvhjelpsorganisasjoner har identifisert helse som en vesentlig del av sitt ansvarsområde, og en stor del av helse- og omsorgsarbeidet ivaretas fremdeles av familien og lokalsamfunnet eller i en eller annen form for egenomsorg. Disse organisasjonene driver sin virksomhet på alle nivåer, fra lokalt til globalt, og har tydelige agendaer for helse og dens sosiale determinanter. Det å støtte deres innsats er derfor verdifullt for implementering på alle nivåer.

Finne egnede og etiske måter å involvere privat sektor på. Holdningene til privat sektor når det gjelder helse, varierer innenfor de enkelte land og mellom landene. Privat sektor blir imidlertid mer og mer involvert i alle aspekter av menneskers liv. Innflytelsen fra privat sektor kan både styrke og undergrave helsearbeidet. Det å sikre større fokus på helse blant aktørene i privat sektor og oppmuntre til og belønne sosialt ansvar er viktige mål.

Helse 2020 – et felles mål og et delt ansvar

Helse 2020 er et fleksibelt og praktisk rammeverk. Den er en unik plattform for felles læring og deling av ekspertise og erfaring mellom landene. Den anerkjenner at hvert enkelt land er unikt og vil forsøke å nå målene på ulike måter. Landene vil ha ulike utgangspunkt og bruke ulike tilnærminger, men fortsatt arbeide mot det samme målet. Politisk forpliktelse til denne prosessen er av vesentlig betydning, og landene må sette regionale mål for å uttrykke dette.

I en verden med gjensidig avhengighet er det viktigere enn noen gang at landene samarbeider. Et sammensatt spekter av globale og regionale krefter utfordrer i dag menneskers helse og helse-determinantene. Selv om flere mennesker enn noen gang tidligere har mulighet til å oppnå bedre helse, kan ingen land i alene mobilisere potensialet for innovasjon og endring eller alene løse utfordringene når det gjelder helse og trivsel.

Den fremtidige velstanden til de enkelte landene og regionen som helhet, vil avhenge av viljen og evnen til å gripe nye muligheter og styrke helse og trivsel til nåværende og fremtidige generasjoner. **Helse 2020 støtter og oppmuntrer helsedepartementer til å bringe interessenter sammen til felles innsats for bedre helse i den europeiske regionen.**

HELSE 2020

Et europeisk rammeverk
for handling på tvers av
myndigheter og samfunn
for å fremme helse og trivsel

Utgitt i Norge av Helsedirektoratet

Pb. 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo

Universitetsgata 2, Oslo

www.helsedirektoratet.no

IS-0396 (kortversjon)

