

Trondheimserklæringen

– et visjonært dokument for helsefremmende arbeid

■ KRISTINE ASMERVIK • Utpostens redaksjon

Hva skal til for å utjevne sosiale helseforskjeller? Hva er effektive folkehelseiltak? Hva er gode nærmiljøer og hvordan skaper vi disse? Dette er noen av de mange spørsmål og tema som ble løftet frem på den 11. Nordiske folkehelsekonferansen som ble arrangert i Trondheim fra 26. til 29. august.



Konferansen samlet 747 deltagere fra hele Norden. Gjennom konferansen ble felles nordiske styrker og utfordringer belyst. Sammen utformet deltagerne og kursarrangørene en nordisk folkehelseerklæring. Dette er første gang en slik erklæring blir utformet under konferansen. Hensikten med erklæringen er å sette en standard for fremtidig nordisk folkehelsearbeid, hva gjelder utfordringer, behov og muligheter. På nettsidene til WHO – under nyheter – er Trondheimserklæringen omtalt (1).

Helse i alt vi gjør

Internasjonale kjente navn innen folkehelsearbeid delte sine erfaringer og inspirerte deltagerne til aktivt å ta en rolle i utarbeidelsen av erklæringen. Professor Iliona Kickbush, som er direktør for Global Health-programmet ved Graduate Institute of International and Development Studies ved Universitetet i Geneve, var sentral i utformingen av Ottawa-charteret i 1986. Charteret påpekte at helsefremmende arbeid har klar sammenheng med politikk, med alle samfunnsnivåer og med lokalmiljøet rundt oss. Hun understreket sitt hovedbudskap om «Health in all poli-

cies» for å nå målene i folkehelsearbeidet. Szuzsanna Jacab, som er WHO sin regionsdirektør for Europa, satt fokus på viktigheten av overordnede politiske rammer, så som Health 2020 og den norske Folkehelsemeldingen, for å tydeliggjøre verdier og retninger for det europeiske folkehelsearbeidet.

Sir Michael G. Marmot, professor i epidemiologi og «Public Health» ved University College London, leverte et fyrverkeri av en tale etter helseminister Bent Høie. Han fastslo at «folkehelse er et politisk valg; er du fattig har du mindre forutsetning for å kunne velge god helse» og «vi

▼ Den 11. Nordiske folkehelsekonferansen i Trondheim i slutten av august samlet nær 750 deltagere fra hele Norden.



må redusere de sosiale helseforskjellene». Marmot ledet arbeidet med WHO-rapporten «Closing the gap in a generation» som kom i 2005, og som omhandler nettopp de sosiale helseforskjeller vi opplever, og hva som forårsaker disse.

Rettferdig fordeling av helse og trivsel – et politisk valg!

De nordiske folkehelsekonferansene har en lang tradisjon med start 1987, og har utviklet seg til en hovedarena for erfaringsutveksling, innovasjon og diskusjon om utvikling av folkehelsearbeid. Vi bygger på erfaring, kunnskap og praksis fra våre land og omverdenen og anerkjenner den internasjonale overbygningen gjennom

serien av konferanser om folkehelsearbeid fra «Ottawa Charter for Health Promotion» i 1986 til «The Helsinki Statement on Health in All Policies» i 2013. De globale, regionale og nasjonale gjennomganger av sosiale helse-determinanter har gitt betydelig kunnskap til innsats. De nordiske land har en lang tradisjon for å være pådrivere internasjonalt med å utvikle strategier, modeller og solidarisk bidra til ressurser for å forbedre global helse. I 2012 vedtok alle de 53 medlemslandene i Europaregionen Helse 2020 som rammeverk og strategi for en bedre og mer rettferdig fordelt helse og trivsel i regionen innen 2020. For første gang får vi en felles erklæring fra den nordiske folkehelsekonferansen.



ORDLYDEN I ERKLÆRINGEN

Ved den 11. Nordiske folkehelsekonferansen i Trondheim, Norge 26.–29. august 2014 ble de 747 nordiske deltakerne, i kapasitet av seg selv, som engasjerte i ulike roller lokalt, regionalt og nasjonalt i Norden, enige om følgende uttalelse:

Samfunnsutvikling for helse og trivsel

Gjennom befolkningens helse og trivsel kan vi avlese hvor vel politikken lykkes med ett av sine sentrale oppdrag. Helse og trivsel er både en forutsetning og investering for gode liv, et resultat av og en indikator for sosialt bærekraftige samfunn.

Vi vet at sosial ulikhet i helse som danner et systematisk mønster (gradient) gjennom hele befolkningen er et resultat av ulik fordeling av makt, penger og ressurser i samfunnet. De sosiale ulikhetene i helse er uakseptable og urettferdige og oppstår fra de sosiale og materielle betingelsene for menneskers fødsel, oppvekst, voksenliv og alderdom.

I våre nordiske land Danmark, Finland, Færøyene, Grønland, Island, Norge og Sverige er folkehelsens utvikling nært forbundet med nordisk politikk og velferdsutvikling. Grunnleggende er våre universelle velferdsordninger, kombinert med målrettede innsatser.

De nordiske land har et sterkt offentlig ansvar for forhold som er avgjørende for helse og trivsel, som økonomisk sikkerhet og fordeling, bolig og oppvekstmiljøer, skole og utdanning, arbeidsliv og arbeidsmiljø, helsetjenester og velferdsordninger, samt kultur og fritid. Til grunn for utviklingen ligger ett demokratisk styresett med et sterkt regionalt og lokalt selvstyre med

stor innflytelse over de samfunnsfaktorene som påvirker befolkningens levekår, helse og trivsel.

I global sammenheng er folkehelsen i Norden svært god. Samtidig står vi overfor betydelige utfordringer. I likhet med andre land, har vi ikke løst vår største utfordring – å redusere sosiale ulikheter i helse. Vi har dermed gått glipp av de største helsegevinstene på befolkningsnivå. Helseforskjellene må bekjempes i forhold til sosioøkonomi, kjønn (gender), etnisitet, funksjonsnivå og seksuell legning.

Retten til helse er grunnleggende. Resurser og muligheter må fordeles slik at mennesker kan forme sine liv ut fra sine egne ønsker og ambisjoner – for seg og samfunnet: Inkluderende samfunn med mennesket i sentrum!

Rettferdig fordeling av helse og trivsel forutsetter:

Innsats rettet inn mot grunnleggende årsaker til helse og trivsel

- Det må investeres i universell velferd som bolig og oppvekstmiljøer, skole og utdanning, arbeidsliv, arbeidsmiljø, helsetjenester og velferdsordninger, for gode levekår.
- For å fremme psykisk helse og trivsel må vi stimulere sosiale nettverk, deltakelse og sosial støtte i hverdagslivet.
- Det er behov for styrket samfunnsrettet innsats for å forebygge ikke-smittsomme sykdommer gjennom forpliktelser med WHO's globale NCD-handlingsplan (2). Innsats innen områdene ernæring, fysisk aktivitet, tobakk, alkohol, samt rus, skader og ulykker (injuries and vio-



lence) og psykisk helse må også rettes mot de underliggende årsakene basert på en forståelse av politiske og kommersielle drivkrefter.

- Gevinster kan tas ut både ved en god start i livet, ved å fremme ungdommers helse, innsatser i arbeidslivet og aktiv, sunn og trygg aldring.

Styring i samspill og reell gjennomføringsvilje

- Styring handler om forpliktelse og lederskap som gir resultater.
- Strategier, planer og mål er aldri bedre enn gjennomføringen tilsier. Politikk for rettferdig fordeling av helse og trivsel uten ressurser, strukturer og ekte politisk forpliktelse vil ha liten effekt.
- For å kunne holdes ansvarlig kreves

▲ *Professor Iliona Kickbush, som er direktør for Global Health-programmet ved Graduate Institute of International and Development Studies ved Universitetet i Geneve. Hun understreket sitt hovedbudskap om «Health in all policies» for å nå målene i folkehelsearbeidet.*

◀ *Sir Michael G. Marmot, professor i epidemiologi og «Public Health» ved University College London, leverte et fyrverkeri av en tale. Han fastslo at «folkehelse er et politisk valg; er du fattig har du mindre forutsetning for å kunne velge god helse» og «vi må redusere de sosiale helseforskjellene».*

▼ *Szuzsanna Jakab er Europadirektør i WHO. Hun fremholdt blant annet at de nordiske landene må bli enda bedre til å fordele helse- og velferdsgoder.*

målbare mål for å fremme helse og trivsel, med hensikt å redusere de sosiale ulikhetene.

- Samfunnsutvikling for helse og trivsel krever sektorovergrepene samarbeid på like premisser med gjensidig respekt for ulike sektors samfunns mål. Vi må søke gjensidig nytte og samordningsgevinster gjennom partnerskap og allianser, men også identifisere potensielle interessekonflikter og forhandle løsninger ut fra dette.
- Vi trenger åpenhet og medvirkning for bedre resultater og å utløse menneskers og sivilsamfunnets egne ressurser.
- Konsekvensvurderinger må omfatte rettferdig fordeling av helse og trivsel

Bredt kunnskapstilfang og erfaring

- Vi har et godt grunnlag for handling, men må stimulere til økt forskning om årsakssammenhenger, gjennomføring og effekt av tiltak.
- Utvikling av folkehelsearbeidet krever kunnskap fra mange fag og sektorer, og bruk av ulike metoder og deltakelse.
- Innsats må evalueres med en flerviten-skapelig tilnærming hvor vi lærer av erfaringer.

Sosialt bærekraftige lokalsamfunn og helsefremmende nærmiljøutvikling

- Det er der mennesker lever, virker og bor vi kan forme de kvaliteter som fremmer helse, trivsel og tilhørighet.
- Lokale og regionale aktører nærmest befolkningen er ryggraden i folkehelsearbeidet og må sikres tilstrekkelige ressurser og kapasitet.
- Vi må investere i nærmiljøer som fremmer deltakelse, sosiale nettverk og møteplasser, aktivitet og trygghet.

Mange må bidra – sektorer og aktører

Mange samfunnsaktører har et ansvar for rettferdig helse og trivsel. Det endelige ansvaret ligger på våre regjeringer. Stat, fylker og kommuner har alle et ansvar, men ulike virkemidler. Frivillig sektor (NGOs) utfører et viktig arbeid og er en ressurs, policypartner og mobiliseringsaktør.

Likeverdige helsetjenester kan ta systematiske grep som bidrar til rettferdig helse og trivsel.

En koordinert stat kan gjennom strategisk styring, regulering og lovgivning aktivt skape gode forutsetninger for helse og trivsel, nasjonalt, regionalt og lokalt. Næringsaktører har et stort potensial for å bidra til helse og trivsel i rollen som arbeidsgiver, produsent og samfunnsansvarlig partner.

Vi forplikter oss til å

- Spre budskapet fra Trondheimsdeklarasjonen til beslutningstakere
- Ta en aktiv rolle for å nå våre felles ambisjoner
- Bidra til økt nordisk samarbeid for rettferdig helse og trivsel i Norden og bidra til å redusere helseforskjeller globalt
- Utfordre kommende konferanser til å følge opp budskapet fra deklarasjonen

REFERANSE

1. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/news/news/2014/09/nordic-countries-committed-to-tackling-health-inequities>
2. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf

▼ *Utenom fagprogrammet ble det også underholdning. Her spiller Dag Ingebrigtsen med flere.*

