

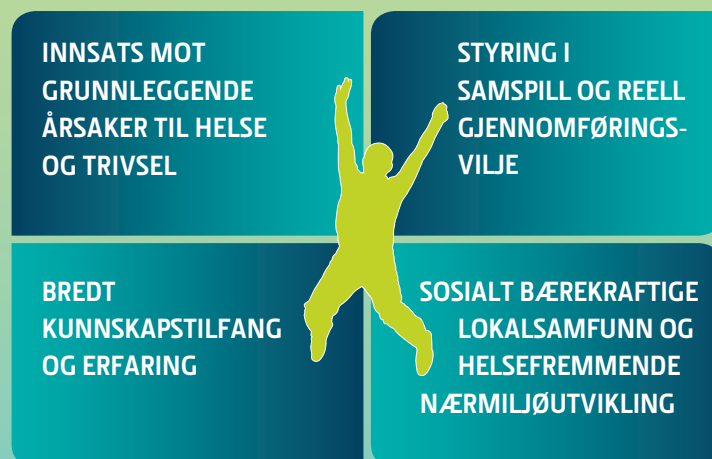


# Trondheimserklæringen

## Rettferdig fordeling av helse og trivsel – et politisk valg!

De nordiske folkehelsekonferansene har en lang tradisjon med start 1987<sup>1</sup> og har utviklet seg til en hovedarena for erfaringsutveksling, innovasjon og diskusjon om utvikling av folkehelsearbeidet i Norden. 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<sup>2</sup>. De globale, regionale og nasjonale gjennomganger av sosiale helsedeterminanter 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<sup>3</sup> 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.



### 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,

## Rettferdig fordeling av he

### INNSATS 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 til 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<sup>5</sup>. Innsats innen områdene ernæring, fysisk aktivitet, tobakk, alkohol, samt rus, skader og ulykker (injuries and violence) 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.

### BREDT KUNNSKAPSTILFANG OG ERFARING

- Vi har et godt grunnlag for handling, men må stimulere til økt forskning om årsaks-sammenhenger, 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 flervitenskapelig tilnærming hvor vi lærer av erfaringer.



*im, Norge 26–29 august 2014 ble de 747 deltakerne, regionalt og nasjonalt i Norden enige om følgende uttalelse<sup>4</sup>:*

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 sosial ulikhet i helse. Vi har dermed gått glipp av de største helsegevinstene på

befolkningsnivå. Helseforskjellene må bekjempes i forhold til sosio-økonomi, kjønn, etnisitet, funksjonsnivå og seksuell legning.

Retten til helse er grunnleggende. Ressurser 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!**

## Helse og trivsel forutsetter:

### 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 målbare mål for å fremme helse og trivsel med hensikt å redusere de sosiale ulikhetene.
- Samfunnsutvikling for helse og trivsel krever sektorovergripende 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

### SOSIALT BÆREKRAFTIGE LOKALSAMFUNN OG HELSEFREMMEDE 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 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 Trondheimserklæringen 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 budskap fra erklæringen

---

1 Esbo (Helsingfors) 1987, Bergen 1989, Aalborg 1992, Gøteborg 1995, Helsingfors 1997, Krisitansand 1999, Odense 2002, Reykavik 2005, Østersund 2008, Åbo 2011.  
2 Adelaide 1988, Sundsvall 1991, Jakarta 1997, Mexico 2000, Bangkok 2005, Nairobi 2009, Helsingfors 2013.  
3 Health 2020 [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua=1)  
4 Trondheimserklæringens originalspråk er norsk  
5 Global NCD Action Plan [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf?ua=1)