

## NÆRVÆR I SENIORERS ARBEIDSLIV: PRESENTASJON AV EN KVALITATIV STUDIE

Hege Forbech Vinje, førsteamanuensis, Institutt for helsefremmende arbeid, Høgskolen i Vestfold

Liv Hanson Ausland, førstelektor, Institutt for helsefremmende arbeid, Høgskolen i Vestfold

Dette er den første av fire fagartikler om seniorer og nærvær som vil publiseres på seniorpolitikk.no i løpet av 2012. Artikkelen er formidling av de forståelsene som er fremkommet gjennom et forskningsprosjekt i Vestfold, hvor formålet har vært å utforske fenomenet nærvær i arbeidslivet, slik seniorer (både ledere og medarbeiderne) i kommunal helsesektor opplever det. Resultatene viser at seniorenne legger mer i sin forståelse av nærvær enn det motsatte av sykefravær. Vi fant fortellinger om mestring, kompetanse, yrkesstolthet, felleskap og glede over å være til nytte; opplevelser som fremmer ønske om nærvær. Vi fant også undringer over at arbeidsplassen ikke setter aldring og framtidsutsikter systematisk på dagsorden, og at det ikke tilrettelegges individuelt for seniorperioden i yrkeslivet. Denne første artikkelen presenterer forskningsprosjektets metode, verdigrunnlag og løfter særlig teori om nærvær.

### **Bakgrunn**

Kommunal helse- og omsorgssektor er i likhet med de fleste andre offentlige sektorer i Norge, preget av en aldrende arbeidstokk. Medarbeidere i sektoren kan risikere tidlig avgang fra arbeidslivet. Hensikten med forskningsprosjektet har vært å frembringe kunnskap for å kunne bidra til å møte behovet for å beholde og forlenge yrkeskarrieren til en gruppe viktige arbeidstakere i Norge. Forskning omkring sykefravær, avgangsårsaker og det å unngå farer for sykdom er omfattende. En gjennomgang av denne forskningen viser at ca 92 % av arbeidstakerne i Norge går på jobb jevnt og trutt og at det kun er ca 8 % som ofte er borte, og at disse står for omtrent 80 % av alt sykefravær (Saksvik, Gutormsen, & Thun, 2011). De 8 prosentene har vært studert på mange ulike måter for å forstå hva som kjennetegner disse uten at noen klare svar kan gis. Forskning har vært mindre opptatt av å fokusere på de 92 prosentene som faktisk står godt, og på hvordan man kan stimulere et helsefremmende arbeidsliv, arbeidsrelatert velvære og nærvær. Å la forskningen få en slik helsefremmende vri er derfor interessant og etterspurt (Aronsson & Lindh, 2004; NFR, 2009; Saksvik,

Opplevelse av kyndighet: om å fremme nærvær i seniorers arbeidsliv

et al., 2011). Denne studien har fokusert på eldre arbeidstakeres forståelse av nærvær og det å være i en helsefremmende arbeidssituasjon. Resultatene kan gi økt kunnskap om forhold som gjør at helsearbeidere fortsetter å være glad i arbeidet sitt og ønsker å stå i jobben, samt økt forståelse for betydningen av å forsterke forhold som fremmer et helsefremmende arbeidsliv.

Forskningsprosjektet har vært utført i 2010-2012 av førsteamanuensis Hege F. Vinje og førstelektor Liv Hanson Ausland ved Høgskolen i Vestfold, institutt for helsefremmende arbeid, i samarbeid med Sandefjord kommune. Vinje og Ausland arbeider begge som forskere og lærere ved masterstudiet i Helsefremmende arbeid ved Høgskolen i Vestfold (HiVe). Det uteksamineres årlig ca. 30 mastere i helsefremmende arbeid fra HiVe, og mange av dem velger å fordype seg i sider ved helsefremmende arbeidsliv og arbeidsplasser. Fagartiklene og forskningen som blir presentert bygger på helsefremmende teori og verdigrunnlag slik det presenteres og arbeides med i masterstudiet i helsefremmende arbeid, se for eksempel (Bunton & Macdonald, 2002; Green & Tones, 2010).

### **Metodologi, design og metodikk**

Forskningsprosjektet har et beskrivende og utforskende kvalitativt design. Seks senior ledere og syv senior medarbeidere (50+) i kommunal helse og omsorgssektor ble rekruttert for deltagelse i flerstegs fokusgrupper (Hummelvoll, 2008) og individuelle dybdeintervjuer (Kvale, 1997). Studien hadde en fenomenologisk ansats ved at den rettet seg mot fenomenene slik de oppleves av deltakerne. Studien var også hermeneutisk innrettet ved at den både etterspurte og fortolket deltakernes erfaringer. Lederne og senioren deltok i hver sine fokusgrupper, som møttes to ganger, for samtale om temaene; "et godt arbeidsliv", "en helsefremmende hverdag", "nærvær", "nærvær og arbeid", "relasjon til leder", "ledelse" og "kollegafelleskap". Dybdeintervjuene var en-til-en samtaler omkring det samme hvor den enkelte deltakers opplevelse og oppfatning av fenomenene ble etterspurt og undersøkt mer i dybden.

Samtalene ble tatt opp på bånd og transkribert til tekst. Gjennom en fem-trinns strategi som beveget seg fra helhetsinntrykk, meningsenheter, koder, tema, til teoretiske analyser, ble det gjennomført kvalitativ innholdsanalyse av både beskrivende og fortolkende karakter (Graneheim & Lundman, 2003; Malterud, 2001). I datamaterialet fra fokusgruppene ble både den enkeltes forståelse og gruppens samlede forståelse analysert. Datamaterialet fra dybdeintervjuene kombinerte analyser av hver enkelt deltakers fortellinger, og analyser av hvert enkelt tema og temaene på tvers av deltakerne. Deltagernes medvirkning i funnvalideringen lå innvevd i metodikken, ved at forskerne

Opplevelse av kyndighet: om å fremme nærvær i seniorers arbeidsliv

presenterte mulige funn og diskuterte disse inngående med gruppedeltakerne i fokusgruppe nummer to. Funnene har i tillegg blitt fremlagt i student- og kollegafellesskap for refleksive og systematiske diskusjoner.

## **Salutogenese og helsefremmende arbeid**

Begrepet "salutogenese" ble tatt i bruk av den medisinske sosiologen Aron Antonovsky på slutten av 1970-tallet (Antonovsky, 1979). "Saluto" kommer av det latinske ordet "salus" og oversettes til norsk med velvære, helse, å være hel, i stand til å yte. "Genese" av gresk "genesis" betyr skapelse, tilblivelse, opprinnelse eller kilde. Salutogenese betyr dermed: "Helsens opprinnelse eller kilde". Salutogenese er et viktig teoretisk rammeverk for helsefremmende arbeid, og innebærer blant annet å forstå helse som en bevegelig og dynamisk størrelse på en tenkt linje (kontinuum) med ytterpunktene god helse - dårlig helse. I helsefremmende arbeid forsøker vi å forstå bevegelsen på helselinjen og å identifisere forhold som bidrar til bevegelse mot god helse. Det sentrale spørsmålet er: "Hva er det som muliggjør og kjennetegner den magiske bevegelsen mot helse?" Svarene kan øke kunnskapen om hva som karakteriserer helsefremmende prosesser og hvordan prosessene kan styrkes. Perspektivet står i kontrast til den mer tradisjonelle patogene orienteringen (årsaker til sykdom) innenfor helseforskningen hvor man forstår helse og sykdom som en dikotomi, og hvor hovedfokuset er å identifisere risikofaktorer og årsaker til sykdom og dermed øke forståelsen for hvordan sykdom kan unngås eller helbredes. Ideen om salutogent nærvær handler derfor om forståelsen av det gode, helsefremmende nærværet, og om hva som fremmer det.

Helsefremmende arbeid defineres som: "... the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health" (WHO, 1986, 1), og helse forstås som ressurs i hverdagslivet og ikke som selve målet med å leve. Helse forstås kort og godt som å ha overskudd til å håndtere hverdagens krav (Hjort, 1994). I helsefremmende arbeid er helse et helhetlig og positivt begrep som også tar hensyn til økningen av kroniske lidelser i dagens samfunn. Å ha god helse innebærer evnen til tilpasning og mestringskapasitet knyttet til emosjonelle, sosiale, fysiske utfordringer til tross for kroniske plager (Huber et al., 2011).

Forskning innenfor helsefremmende arbeid viser at det er mer sannsynlig å stimulere bærekraftige ressurser for helse hos en person hvis man ikke bare konsentrerer seg om den enkeltes helseatferd som mosjon, kosthold osv, men også søker å kople personens vaner, kompetanse og helseutvikling til de nærmeste omgivelsene (Tones & Tilford, 2001). I vår sammenheng vil dette innebære at en persons arbeidssituasjon ikke kan forstås tilstrekkelig uten at man også interesserer seg for, og

Opplevelse av kyndighet: om å fremme nærvær i seniorers arbeidsliv

ønsker å ta på alvor forhold utenfor arbeidsplassen. Når det salutogene perspektivet legges til grunn vil arbeidstakeren alltid ha ressurser for helse, og for å styrke og utvikle ressursene må både arbeidsmiljøet og nærmiljøet vurderes som viktige og gjensidige forhold (Polanyi, Frank, Shannon, Sullivan, & Lavis, 2000; Richardsen & Martinussen, 2008).

## Nærvær

Nærvær er en dimensjon i helsefremmende arbeid som er i ferd med å utvikles. Det viser seg å være et komplisert fenomen med mye innhold. I samfunnsdebatten om sykefravær defineres nærvær gjerne som motsetning til sykefravær. Nærvær forstås dermed som det å være fysisk tilstede på jobben, altså som jobbnærvær. Nærværet, det at man kommer på jobb, blir registrert og bidrar til å holde sykefraværet nede. Det etterspørres også en forståelse av fenomenet "sykenærvær" (NFR, 2009) eller "presenteism" (Johns, 2010) i denne sammenhengen.

Til tross for en noe unyansert bruk av begrepene fravær og nærvær i samfunnsdebatten, så har del nye forståelser blitt presentert i forskningslitteraturen den siste tiden. "Sykenærvær" er ett av disse, i tillegg finner vi "nærværspress", "fraværmestring" og "langtidsfriskhet" (Saksvik, et al., 2011).<sup>1</sup> Sykenærvær har mange ulike definisjoner, men innebærer at arbeidstakere av forskjellige grunner kommer på jobb på tross av sykdom (Johns, 2010). Grunnen kan være disiplinering knyttet til omstilling, nedbemanning og frykten for å miste jobben. Men sykenærvær kan også være et resultat av at jobben tilrettelegges slik at den kan utføres til tross for begrensningene som sykdommen gir. En antagelse ved slik tilrettelegging er at nærvær i arbeidet har en helsefremmende effekt. I individets valg mellom nærvær og fravær påvirker og samvirker flere faktorer som sykdommens art, kjennetegn ved arbeidet, personlige forhold, kontekstuelle begrensninger, samt interaksjon person og situasjon (Johns, 2010). Forholdet mellom nærvær og fravær er komplekst, og innebærer sannsynligvis at enhver arbeidstaker befinner seg i et spenningsforhold mellom helsefremmende og helsenedbrytende faktorer som eksisterer på en og samme tid. I forlengelsen av denne forskningen vokser forståelsen av nærvær fram som et mer helhetlig begrep, en forståelse som inkluderer mentalt, emosjonelt og sosialt nærvær, samt det eksistensielle nærværet, i betydningen av at arbeidet oppleves som grunnleggende verdifullt og meningsfullt (Ausland & Vinje, 2010). Vi ser også at nyanseringer som "mestringsnærvær" presenteres (Geving, Torp, Hagen, & Vinje, 2011). Mestringsnærvær innebærer sykenærvær i positiv forstand. Mestringsnærvær er nærvær på jobben, til tross for sykdom, som gir en bedret helseopplevelse.

---

<sup>1</sup> For en grundig gjennomgang av alle begrepene anbefales for eksempel (Saksvik, et al., 2011).

Opplevelse av kyndighet: om å fremme nærvær i seniorers arbeidsliv

Nærvær er altså mer enn en friskmelding fra legen. Nærvær kan også forstås som en måte å forholde seg og være tilstede på som bidrar til å redusere stress, øke mestring, empati og fremme livskvalitet (de Vibe, Bjørndal, Tipton, Hammerstrøm, & Kowalski, 2012). "Self-tuning" eller selvtoning er tilsvarende en salutogen selvomsorgsprosess preget av oppmerksomt nærvær. Prosessen involverer introspeksjon, sensibilitet og refleksjon og hjelper sykepleiere gjennom bevisst, pågående vurdering av egen velvære å mestre stress og beskytte og fremme jobbengasjement (Vinje & Mittelmark, 2006). Nærvær kan også betegnes som "presencing" slik det gjøres i ledelses- og organisasjonslitteratur (Scharmer, 2007; Senge, Scharmer, Jaworski, & Flowers, 2005). Presencing er en måte å være nærværende på i lederskap og kollegafelleskap med en åpen tanke, et åpent hjerte og vilje og kapasitet til å se og forstå hverandre, til å arbeide sammen, endre seg og sammen skape det det er genuint behov for. Det er skapende og utviklende samarbeid som fremmer medarbeideres entusiasme, og organisasjoners prestasjoner og tjenestekvalitet.

I denne sammenheng er det også interessant å trekke fram teori om personlig engasjement og psykologisk nærvær (Kahn, 1990, 1992). Personlig engasjement defineres i henhold til Kahn som å ta i bruk seg selv fysisk, kognitivt og emosjonelt i arbeidet. Avgjørende for engasjementet er at personen opplever å være trygg, finner situasjonen meningsfull og har nødvendige indre og ytre ressurser i arbeidsrollen. Personen kan velge å uttrykke seg i arbeidssituasjonen på en slik måte at vedkommende kan sies å være fullstendig nærværende; "to be fully there" (Kahn, 1992). Personen er da fysisk involvert, tankemessig oppmerksom, og emosjonelt koblet til det som gjøres på jobben. En annen side av denne forståelsen er hvor ofte og hvor lenge den enkelte orker eller ønsker å være fullstendig nærværende. Sannsynligvis bør denne typen nærvær ikke forstås som en statisk tilstand, men mer som bevegelse på et nærværskontinuum.

Redegjørelsen viser at ved å utforske nærvær som begrep og opplevelse, så kan man åpne for en mer ressursorientert og kreativ tenking om eldre arbeidstakere og sykefravær. Det handler om å stimulere ulike typer av nærvær, vel så mye som å forebygge farer for sykdom, fravær og tidlig avgang.

På bakgrunn av denne teoretiske gjennomgangen gis en mulig oppsummering av de ulike dimensjonene i nedforstående tabell.

Opplevelse av kyndighet: om å fremme nærvær i seniorers arbeidsliv

	<i>Dårlig helse</i>	<i>God helse</i>
<i>Fravær</i>	<b>1)</b> <b>Sykefravær</b>  Egenmeldt Sykemeldt Fraværmestring	<b>3)</b> <b>Helsefravær</b>  Ta en dag fri/helsedag Distanse/pause Å komme til rette i seg selv
<i>Nærvær</i>	<b>2)</b> <b>Sykenærvær</b>  Nærværspres Moralsk press Sykt nærvær	<b>4)</b> <b>Helsenærvær/mestringsnærvær</b>

Tabell: Fraværs- og nærvær dimensjoner

I tabellen vises sykefravær som en del av dårlig helse, i den betydning at sykefraværet forutsetter en egenmelding, eller en diagnose og en sykemelding fra legen. I rubrikk 1) er arbeidstakeren del av det formelle systemet med rutiner for oppfølging, sykepenger osv. I de fleste sammenhenger betyr sykefravær at arbeidstakeren er fysisk borte fra arbeidet, og rubrikk 1) handler om sykefravær i nettopp denne tradisjonelle bruken av begrepet.

Rubrikk 2) illustrerer situasjonen hvor arbeidstakeren er fysisk til stede på jobben, men hvor det ikke handler om en god, helsefremmende situasjon. I denne situasjonen finner man opplevelser av press og dårlig samvittighet overfor brukere eller kollegaer på grunn av knappe ressurser, tvangssituasjoner, redsel for å miste arbeid eller posisjon osv. Fenomenene beskrives i forskning og

Opplevelse av kyndighet: om å fremme nærvær i seniorers arbeidsliv

benevnes blant annet “moral distress” (moralsk stress) (Severinsson, 2003) og “consciousness stress” (samvittighets stress) (Juthberg, 2008). I rubrikken kan man også finne det som er beskrevet som “honingfella” (Sørensen & Grimsmo, 1993) en situasjon hvor arbeidet oppleves som så lokkende at man ikke klarer å stoppe eller å holde seg borte, og helsenedbrytning blir en konsekvens. Selv om nærvær oppleves som et mål i sykefraværsdebatten, illustrerer rubrikk 2) at nærvær for en hver pris, er utfordrende og kan slå negativt ut.

Fravær kan også ha en helsedimensjon i seg. Rubrikk 3) beskriver at å bli borte fra jobben kan av og til være en fordel både for arbeidsplassen og den enkelte. Det kan bety at arbeidstaker tar temperaturen på sin egen situasjon, sin opplevelse av helse, velvære og ressursbruk. Vedkommende tar en ‘time out’, reflekterer over situasjonen og er i stand til å unngå honningfella, det moralske stresset og det negative presset. Det kan også bety at arbeidstakeren er fysisk tilstede, men uten å engasjere seg fullt ut i en spesifikk situasjon eller i en kortere periode. Å kunne balansere nærhet og distanse i krevende arbeidssituasjoner kan fremme helse.

Den mest spennende rubrikken i tabellen er den fjerde, den vi har kalt helsenærvær eller mestringsnærvær. Tilstanden som gjør at vi opplever en god balanse mellom utfordringer og mestring, hvor arbeidssituasjonen kjennes god, og kollegafelleskapet oppleves som godt å være en del av. Det betyr antagelig ikke at alt er problemfritt, men at man opplever at problemer og utfordringene kan mestres, at man forstår hvorfor de oppstår og har ro og glede av nærværet på jobben som oppleves meningsfull og utviklende. Det var denne rubrikken vi opplevde fikk nytt innhold ved at senioren i helsesektoren belyste det for oss i nærværstudien. Det skal vi utdype i de påfølgende artiklene.

## **Avslutning**

Litteraturgjennomgangen viser at nærværsbegrepet er mangfoldig og at det ikke bare kan sees som det motsatte av fravær. Selv et godt arbeidsliv innebærer håndtering av spenninger som trekker i både helsefremmende og helsenedbrytende retninger på en gang. Forståelse av helse som et kontinuum antas å være egnet for å utforske et helsefremmende arbeidsliv. Det antas at kollegafelleskap og ledelse har betydning for å forstå og for å styrke den helsefremmende prosessen og dermed fremme betingelser for å utvikle et robust og bærekraftig arbeidsliv. Men hva slags nærværforståelse som springer ut av den helsefremmende prosessen er uklart. Gjennom de oppfølgende artiklene ønsker vi å bidra til debatten og undringen om hvordan nærværbevissthet fremmer opplevelsen av et godt arbeidsliv for seniorer og hvordan dette eventuelt kan gjøres. Det

Opplevelse av kyndighet: om å fremme nærvær i seniorers arbeidsliv

kan hende at forståelsen av helsenærvær, eller mestringsnærvær kan bidra til å øke handlingsrommet for hvordan fravær og avgang av ulike årsaker kan håndteres i mer ressursorientert retning



## Opplevelse av kyndighet: om å fremme nærvær i seniorers arbeidsliv

### Referanser

- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Aronsson, G., & Lindh, T. (2004). Långtidsfriskas arbetsvillkor. En populationsstudie. *Arbet och Hälsa. Vetenskapelig skriftsserie*, 10, 1-21.
- Ausland, L. H., & Vinje, H. F. (2010). Når det tause får ord på seg. Etske overveielser i et forskningsprosjekt om nærvær. In J. K. Hummelvoll, Andvig, E., Lyberg, A. (red) (Ed.), *I: Etske utfordringer i praksisnær forskning*. Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Bunton, R., & Macdonald, G. (Eds.). (2002). *Health Promotion: Disciplines, diversity and developments. Second edition*. London and New York: Routledge, Taylor & Francis Group.
- de Vibe, M., Bjørndal, A., Tipton, E., Hammerstrøm, K., & Kowalski, K. (2012). Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) for Improving Health, Quality of Life, and Social Functioning in Adults. *Campbell Systematic Reviews* 2012:3, DOI: 10.4073/csr.2012.3.
- Geving, G., Torp, S., Hagen, S., & Vinje, H. F. (2011). "Sense of coherence" - En faktor av betydning for muskel-skjelettplager og jobbnærvær? *Scandinavian journal of organizational psychology*, 3(2), 32-45.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2003). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Green, J., & Tones, K. (2010). *Health Promotion: Planning and Strategies. Second edition*  
Los Angeles: SAGE.
- Hjort, P. E. (1994). *Om samsykdommene*. Oslo: Statens institutt for folkehelse.
- Huber, M., Knottnerus, A. J., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., et al. (2011). Health, How should we define it? . *BMJ* 30 July. , 343.
- Hummelvoll, J. K. (2008). The multistage focus group interview. *Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning*, 10(1), 3-14.
- Johns, G. (2010). Presenteeism in the workplace: A review an research agenda. *Journal of Organizational Behavior*, 31, 519-542.
- Juthberg, C. (2008). *Samvetsstress hos vårdpersonal i den kommunala äldreomsorgens särskilda boenden*. Umeå, Sweden: Dissertation, Department of Nursing, Umeå University.
- Kahn, W. A. (1990). Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work *Academy of Management Journal*, 33(4), 692-724.
- Kahn, W. A. (1992). To be fully there: Psychological presence at work. . *Human Relations* 45(4), 321-349.
- Kvale, S. (1997). *Det kvalitative Forskningsintervjuet*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Malterud, K. (2001). Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *The Lancet*, 358, 483-488.
- NFR. (2009). *Programplan 2009-2016. Forskning om årsaker til sykefravær og utstøting fra arbeidslivet*. Oslo: Norges Forskningsråd.
- Polanyi, M. F. D., Frank, J. W., Shannon, H. S., Sullivan, T. J., & Lavis, J. N. (2000). Promoting the determinants of good health in the workplace. In B. D. Poland, Green, L. W., Rootman, I. (Ed.), *Setting for health promotion. Linking theory and practice*. California: Sage Publications Inc.
- Richardsen, A., & Martinussen, M. (2008). Hva skal til for å øke arbeidsglede og motivasjon? En undersøkelse av jobbengasjement i Pleie og omsorgsyrkene. *Tidsskrift for Norsk Psykologiforening*, 45(3), 219-257.
- Saksvik, P. Ø., Gutormsen, G., & Thun, S. (2011). Sykenærvær, nærværspres, fraværs mestring og langtidsfriskhet - nye begrep i fraværsforskningen. I. In P. Ø. Saksvik (Ed.), *Arbeids- og organisasjonspsykologi. 3. utgave, 1. opplag*. Oslo: Cappelen Damm AS.

## Opplevelse av kyndighet: om å fremme nærvær i seniorers arbeidsliv

- Scharmer, C. O. (2007). *Theory U: Leading from the future as it emerges. The social technology of presencing*. Cambridge, USA: The society for organizational learning, Inc.
- Senge, P., Scharmer, C. O., Jaworski, J., & Flowers, B. S. (2005). *Presence: An exploration of profound change in people, organizations, and society*. New York, USA: Random House, Inc.
- Severinsson, E. (2003). Moral stress and burnout: Qualitative content analysis. *Nursing and Health Sciences*, 5, 59-66.
- Sørensen, B. A., & Grimsmo, A. (1993). *Arbeidsmiljøer i medievirksomhet - kremjobb til krampa tar? AFI-rapport 12/93*. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- Tones, K., & Tilford, S. (2001). *Health Promotion. Effectiveness, efficiency and equity*. United Kingdom: Nelson Thornes Ltd.
- Vinje, H. F., & Mittelmark, M. (2006). Deflecting the path to burn-out among community health nurses: How the effective practice of self-tuning renews job-engagement. *International Journal of Mental Health Promotion*, 8(4), 36-47.
- WHO. (1986). Ottawa Charter for Health Promotion
- First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986 - WHO/HPR/HEP/95.1