

**Redaktion**

Bo J A Haglund, chefredaktör och ansvarig utgivare  
Heidi Möller, redaktör  
Jan Halldin, debattredaktör

**Socialmedicinsk tidskrifts styrelse/nätverk**

Ragnar Westerling ordförande, Anne Hammarström, Stig Larsson, Sara Lindeberg, Asgeir Helgason, Sara Sjölund, Göran Henriksson, Kristina Holmgren

## Från Ottawa Charter till Shanghai Statement – en 30 årig resa i hälsofrämjande arbete

Bo J A Haglund, Per Tillgren

Bo J A Haglund, Professor i Socialmedicin med inriktning Health Promotion, Karolinska Institutet samt chefredaktör för Socialmedicinsk tidskrift. E-post: [bjahag@gmail.com](mailto:bjahag@gmail.com).  
Per Tillgren, Professor i Folkhälsovetenskap med inriktning Health Promotion, Mälardalens högskola. E-post: [per.tillgren@mdh.se](mailto:per.tillgren@mdh.se).

Det är 30 år sedan Ottawa Charter antogs i Kanada. I den här ledarartikeln presenteras de grundläggande idéerna vid Ottawa konferensen 1986. Dess framväxt och genomslag diskuteras i ett 10-, 20- och 25 årigt perspektiv. Utgångspunkten är artiklar skrivna av några av nyckelaktörerna vid de internationella WHO konferenser som varit en fortsättning för utveckling av hälsofrämjande arbete (Health Promotion) och som startade 1986. Konferenserna har varit viktiga för att föra upp strategiska frågor på den hälsopolitiska agendan och varit policyskapande motorer för en positiv hälsoutveckling inom länder och i organisationer. Dessa konferenser har sedan Ottawakonferensen 1986 lyft fram olika begrepp, principer och aktionsområden och placerat in hälsofrämjande (Health Promotion) i ett globalt sammanhang. Den 9:e internationella Health promotion konferensen i Shanghai har som tema "Hälsofrämjande i de hållbara utvecklingsmålen".

Ottawa Charter was adopted 30 years ago in Canada. In this leading article the basic ideas of the Ottawa Conference 1986 are presented. The emergence and impact is discussed in a 10-, 20- and 25 year perspective. The starting point is some articles written by key actors at the international WHO conferences on Health Promotion. They have over the years been key facilitators for the international Health Promotion development. The conferences have been important because they have introduced strategies for the Healthy Public Policy agenda, and have also been creative engines for policies for improved health both within countries and in organizations. These conferences have since the Ottawa conference 1986 provided new concepts, principles and action areas and placed Health Promotion into a global context. The 9 th international health promotion conference in Shanghai have as it's theme "Health Promotion in the Sustainable Development Goals".

På den internationella arenan har WHO:s Health Promotion konferenser varit viktiga för att föra upp strategiska frågor på den hälsopolitiska agendan och varit policyskapande motorer för en positiv hälsoutveckling inom länder och i organisationer. Dessa konferenser har sedan Ottawakonferensen 1986 lyft fram olika begrepp, principer och aktionsområden och placerat in hälsofrämjande (Health Promotion) i ett globalt sammanhang<sup>1</sup>. Bakom dessa konferenser har funnits nyckelaktörer på den internationella arenan, som inte alltid stått i rampljuset. Utvecklingen av health promotion har formats i en lycklig kombination av människor, olika organ och händelser där möjligheternas fönster öppnats<sup>2</sup>. En viktig drivkraft och strateg i denna utveckling har bl.a. Iloona Kickbusch från Tyskland varit. Några andra fanns i Wales med bl.a. Don Nutbeam. I Sverige har Bosse Pettersson, en av de ansvariga för internationella kontakter på olika svenska myndigheter, varit en nyckelaktör i det tysta.

### Ottawakonferensens framväxt och genomförande

Under de första åren på 1980 talet var Iloona Kickbusch stationerad vid WHO:s Europakontor i Köpenhamn och en drivande person för framtagning av bl.a. diskussionsdokument om begrepp och principer i hälsofrämjande arbete. Detta arbete låg sedan till grund för den första internationella



Health Promotion konferensen i Ottawa 1986 och Ottawa Charter<sup>1</sup>. Hälsa i det dokumentet utgick från ett samhällsperspektiv och dess samspel med den omgivande miljön.

Hälsofrämjande arbete beskrevs som:

- omfattar hela befolkningen utifrån deras sammanhang och som en del av deras vardag, snarare än att fokusera på människor i riskzonen för specifika sjukdomar,
- åtgärderna är inriktade på bestämningsfaktorer eller orsaker till hälsa och kombinerar olika, men komplementära metoder och ansatser,
- syftar särskilt till ett faktiskt och konkret deltagande av allmänheten samt,
- hälso- och sjukvårdspersonal, särskilt inom primärhälsovården, har en viktig roll i påverkan, utbildning och att möjliggöra det hälsofrämjande arbetet<sup>3</sup>.

En viktig kunskap och inspiration i det arbetet utvecklades decenniet tidigare i Kanada och fick en internationell spridning bl.a. i dåvarande hälso-

<sup>1</sup> En inspirationskälla till artikeln har ett kapitel varit i: Tillgren P, Ringsberg KC, Olander E. Det moderna folkhälsoarbetet och dess utmaningar. I Ringsberg KC, Olander E, Tillgren P. (red.). Health Literacy. Teori och praktik i hälsofrämjande arbete. Lund: Studentlitteratur, 2014.

ministern Marc Lalonde's rapport "A new perspective on the health of Canadians". I den rapporten från 1974 problematiserades empirin omkring hälsobegreppet i en modell som fokuserade på fyra fält vilka samspelar och som ansågs centrala för befolkningens hälsa: människans biologi, miljön, livsstilen och hälso- och sjukvårdsorganisationen<sup>4</sup>. I rapporten lanserades också begreppet Health Promotion. Vid den internationella WHO konferensen i Alma Ata om Primary Health Care 1978 var Lalonde rapporten en viktig inspirationskälla för att diskutera nya principer för att påverka befolkningens hälsa och blev starten för ett nytt sätt att tänka och agera runt folkhälsoarbete<sup>5</sup>.

Syftet med konferensen i Ottawa 1986 var att klarlägga det aktuella läget för hälsofrämjande arbete och att utveckla en vision för framtiden. I slutdokument från konferensen, Ottawa Charter for Health Promotion, framhålls betydelsen av grundläggande livsbetingelser för hälsa och att fred, bostad, utbildning, mat och inkomst, utgör viktiga förutsättningar för hälsa<sup>6</sup>. Därtill framhålls i Ottawa Charter att det finns ett varaktigt ekosystem, hållbara resurser, social rättvisa och jämlikhet. Centralt i detta dokument är också en närmare definition av begreppet Health Promotion som "den process som ger förutsättningar för människor att öka kontrollen över och förbättra sin hälsa".

Ottawa Charter lyfter också fram tre vägledande strategier för det hälsofrämjande arbetet samt fem aktionsområden för praktisk handling. Strategierna är grundade i de tre verben

*förespråka* (advocate), *medla* (mediate) och *möjliggöra* (enable) och återspeglar kärnan i de aktiviteter och den kompetens som är nödvändig för att främja befolkningens hälsa<sup>7</sup>. Förespråka innebär bland annat att föra upp hälsa på den politiska dagordningen och att skapa nödvändiga förutsättningar för att hävda och försvara hälsan. Verbet medla står för engagemang och en medverkan för att reducera hälsoskillnader i befolkningen och säkerställa resurser i samhället för att uppnå en god hälsa. Med möjliggöra avses den process som bidrar till att få tillstånd en intersektoriell samverkan mellan olika nivåer och sektorer (offentlig, civilsamhället, privat) i samhället. Detta för att kunna utveckla individers och lokalsamhällets möjligheter att främja och försvara sin hälsa men också för att kunna skapa stödjande miljöer för hälsan. De fem aktionsområdena för det hälsofrämjande arbetet är att: bygga en hälsoinriktad samhällspolitik (Build Healthy public policy), skapa stödjande miljöer för hälsa (Creating supportive environments for health), stärka insatser på lokal nivå (Strengthening community action), utveckla personliga färdigheter (Developing personal skills) och förnya hälso- och sjukvården (Reorienting health services). Aktionsområdena är till sin karaktär breda som i folkhälsoarbetets praktiska tillämpning stärker varandra.

## Efterföljande konferenser

Hälsofrämjande samhällspolitik (Healthy public policy) var fokus för den andra WHO konferens i Adelaide

1988<sup>8</sup>. Att skapa stödjande miljöer för hälsa (Supportive environments for health) fördjupades som tema för den tredje konferensen i Sundsvall 1991<sup>9,10,11,12</sup>. Kompetenshöjning för hälsofrämjande (Capacity building) och betydelsen av att se på orsaker till hälsa (Determinants for health) var i fokus både i Jakarta 1997 och i Mexico 2000<sup>13,14</sup>. Vid den sjätte konferensen i Bangkok, Thailand, genomfördes en uppföljning av strategier och aktionsområden för hälsofrämjande som lades fast i Ottawa Charter, men fokuserades också på hälsans bestämningsfaktorer. Ett skäl till detta var att WHO samma år tillsatt en särskild kommission, den s.k. Marmotkommissionen, med uppgift att ge förslag till insatser för att motverka bestämningsfaktorers negativa hälsoeffekter. I slutdokument från konferensen, Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World, har förts in tre nya ord med koppling till konferensens fokus ”och dess orsaksfaktorer” i den definitionen av hälsofrämjande arbete som tidigare fanns i Ottawa Charter.<sup>15</sup> Detta gjordes för att tydligt klargöra betydelsen av hälsans bestämningsfaktorer för det hälsofrämjande arbetet. I slutdokumentet understryks också vikten av att genomföra hållbara investeringar i hälsa, men också att bygga upp en kompetens och tillföra resurser som stärker utvecklingen inom det hälsofrämjande området. I Nairobi 2009 var vägar för hälsofrämjande praktik i fokus. Vad behövs för att åstadkomma en positiv hälsoutveckling och de hälsoskillnader i befolkningen som uppmärksammats i Marmotkommis-

sionens slutrapport, Closing the gap in a generation, som kom året innan.<sup>16</sup> I rapporten lyfts också health literacy fram som en viktig väg i det arbetet. Vid den 8:e konferensen i Helsingfors 2013 var fokus hälsa inom alla politikområden (Health in all policies)<sup>17</sup>.

Att de tidigare globala WHO konferenserna om hälsofrämjande arbete har haft betydelse, visar inte minst den koppling till de begrepp och strategier som lyfts fram i konferensernas slutdokument, men som också har tagits upp och utvecklats i policydokument från lokala, regionala, nationella och mellanstatliga organisationer. Ett exempel på detta är det dokument som antogs och ligger till grund för de 53 medlemsländerna inom WHO i Europa, Health 2020: A European policy framework supporting action across government and society for health and well-being<sup>18</sup>. Ett annat exempel är den kraftiga ökning av antalet publicerade artiklar som skett i vetenskapliga tidskrifter med studier kring Health promotion i teori och praktik de senaste decennierna<sup>19</sup>.

I november i år (2016) genomförs den 9:e internationella konferensen i hälsofrämjande arbete i Shanghai, Kina. Titeln för konferensen är: Hälsofrämjande i de hållbara utvecklingsmålen (Health Promotion in the Sustainable Development Goals)<sup>20</sup>.

Som vid tidigare konferenser kommer WHO konferensen i Shanghai att vara en arbetskonferens. Där kommer professionella yrkesgrupper från offentliga och privata sektorn att tillsammans med representanter från civilsamhället, forskare och politiker gemensamt att arbeta fram och dis-

kuterar riktlinjer och handlingsstrategier, vilket kommer att skrivas in i ett Shanghai Statement som sedan ska antas av konferensen. Fokus för det arbetet är att undersöka den roll som hälsofrämjande har haft för hälsa och jämlikhet i hälsa under de 30 år som gått sedan Ottawa Charter antogs i november 1986. Syftet är också att analysera det bidrag som hälsofrämjande kan ha för att realisera FN:s globala hållbarhetsmål under de kommande 15 åren.

Mot denna bakgrund har följande mål för konferensen fastställts:

- att förnya uppgiften för hälsofrämjande under de kommande tio åren;
- att tydliggöra och optimera rollen för hälsofrämjande för en positiv hälsoutveckling och jämlik hälsa;
- att ge riktlinjer till länder för hur det hälsofrämjande begreppet och dess metoder för att uppnå de hållbara utvecklingsmålen;
- att återskapa ett politiskt engagemang för hälsa för alla genom hållbarhetsmålen;
- att möjliggöra för människor, regeringar och civilsamhället att tydliggöra sociala determinanter för hälsa och, möjliggöra för människor att ta kontroll över sina liv med syfte att uppnå hållbarhetsmålen;
- att utbyta nationella erfarenheter av att förbättra Health literacy i befolkningen, intensifiera tvärsektoriellt samarbete och social mobilisering samt ska-

pande av hälsofrämjande städer (Healthy cities), kommuner och mänskliga arenor.

## Iloona Kickbusch

Iloona Kickbusch<sup>21</sup> fanns från 1984 till 1994 vid WHO:s Europakontor i Köpenhamn. Åren 1994 till 1998 var hon chef för avdelningen för Health Promotion, Education, and Communication vid WHO:s huvudkontor i Geneve, Schweiz. Åren 1998 till 2004 arbetade Kickbusch som professor i Globalhälsa vid Yale Universitetet, USA. Från 2003 har hon haft en rad konsultuppdrag i förberedelsearbetet för olika WHO och FN konferenser. För närvarande är hon Director för ett efterutbildningsprogram i Global hälsa vid Graduate Institute of International and Development Studies in Geneva.

Kickbusch summerade tio år efter Ottawakonferensen vilka utmaningar och nästa steg som måste tas för att förverkliga de visioner som lades fram vid Ottawakonferensen<sup>22</sup>. I artikeln ”Health-promoting environments: the next steps” lyfter hon fram arena (setting) perspektivet som både ett teoretiskt och strategiskt viktigt begrepp. Arenaperspektivet har gett möjligheter till att sätta nya mål som är relaterade till faktorer som påverkar hälsan och därmed också nya typer av utvärdering av resultat fokuserade på organisationer och system. För vidare forskning inom detta område utgår hon från Aaron Antonovskys kritiska fråga: Vad skapar hälsa? Hälsa skapas i samverkan mellan miljö och människor i vardagens olika arenor. En viktig utmaning baserad på den salutogena

modellen är därför att utveckla strategier för att skapa stödjande miljöer för hälsa som ger en känsla av sammanhang<sup>23</sup>.

I det praktiska arbetet för hälsofrämjande tillkom en rad initiativ som hälsofrämjande skolor, hälsofrämjande sjukhus och senare hälsofrämjande hälso- och sjukvård, hälsofrämjande arbetsplatser, hälsofrämjande kommuner och städer m.fl. En rad handböcker för hur man praktiskt skapar den hälsofrämjande miljön behöver utvecklas menar Kickbusch. Samtidigt är alla försök att skapa stödjande miljöer för hälsa inte framgångsrik utan att det finns ett brett deltagande av de som berörs i respektive arena. T.ex. en hälsofrämjande skola berör såväl lärare, annan personal på skolan som eleverna och den sociala och fysiska miljö som finns på denna arena. Arenaperspektivet har fått en bred spridning i de olika WHO regionerna och som följd har begreppet ”att investera i hälsa” utvecklats. Nyckeln för framgång med arenaperspektivet är samverkan mellan olika parter för att skapa de stödjande miljöerna för hälsa inom respektive arena. I Ottawa Charter beskrevs vardagsarenorna som ”där människor lär, arbetar, leker och älskar”. Kickbusch säger, kanske skall vi lägga till ”där människor handlar, får häret åtgärdat, tar en drink och går ut för att ha roligt”. Om allt detta är stödjande miljöer som skapar hälsa behövs också nya riktlinjer för dessa miljöer i paritet med riktlinjer för rent vatten och säker mat. Detta leder också till att det behövs nya typer av indikatorer för att mäta och värdera framgång i det hälsofrämjande arbetet.

## Don Nutbeam

Don Nutbeam var under 1980-talet en av ledarna för Heart Beat Wales programmet. Ett förebyggande program för att påverka hjärt-kärlsjukligheten i Wales. År 1990-2000 var han professor i folkhälsovetenskap (Public Health Sciences) vid universitetet i Sydney, Australien. Från 2003 fram till 2006 återvände han till England som en av ledarna för motsvarigheten till socialdepartementet med ansvar att driva folkhälsofrågorna i UK under den nyutträdde premiärminister Blairs ledning. Han återvände 2006 till Australien och hade en ledande position vid universitet i Sydney fram till 2009. Samma år utsågs han till rektor för Universitet i Southampton, England. Nutbeam återvände i februari 2016 till universitet i Sydney.

Nutbeam gjorde efter tjugo år en uppsummering av hur långt man kommit i förverkligandet av visionen av Ottawa Charter i perspektivet av en starkt föränderlig värld<sup>24</sup>. Nutbeam tar sin utgångspunkt i de fem aktionsområdena: en hälsoinriktad samhällspolitik, skapa stödjande miljöer för hälsa, stärka insatser på lokal nivå, utveckla personliga färdigheter och förnya hälso- och sjukvården. Han analyserar de fem områdena utifrån Vilket var ursprunget? Vad har förändrats? Vad återstår att göra? Idén med en hälsoinriktad samhällspolitik (Healthy public policy) utgick från analyser av betydelse av hälsa i sociala policies i industrinationer och ledde bl.a. fram till verktyg som hälsokonsekvensbedömningar (HKB eller Health impact assessment HIA). Aktioner framför



allt inom tobaksområdet har varit framgångsrika i rika industrialiserade länder. Men har inte varit lika framgångsrika i många av världens fattiga länder då tanken bygger på att regeringar styr och genomför åtgärder som skapar bättre hälsa. Det återstår mycket arbete för att utveckla styrformer som inkluderar även privat industri och både rika och fattiga länder.

Att skapa stödjande miljöer för hälsa är ett av de viktigaste fundamenten för folkhälsoarbete. Nedbrytning av den fysiska miljön och förståelsen av klimatförändring har blivit tydligare. Urbaniseringsprocesserna har skapat ändrade levnads- och arbetsvillkor till det sämre för många människor. Tillämpningen av detta aktionsområde har framför allt realiserats genom arenaperspektivet och genom en slogan: Tänk globalt – Handla lokalt! Det återstår att knyta an än mer till miljörörelsen och dess fokus på klimatförändringar.

Aktionsområdet Förnyad hälso- och sjukvård menar Nutbeam har inte förändrats så mycket sedan 1986. Fokus är fortfarande vård, av akuta eller kroniskt sjuka patienter.

Att utveckla personliga färdigheter handlar om att få ökad kompetens av hälsofrämjande arbete inom en rad områden för att skydda och förbättra hälsa. Diskussionerna om den individorienterade hälsoupplýsningen kontra den hälsofrämjande systemförändringen upplöstes till delar genom att begreppet Health literacy lyftes fram vid Ottawakonferensen av dåvarande chefen för WHO, Halfdan Mahler och kom sedan att börja användas under perioden. Ett begrepp

som därefter fått allt större tyngd i följande konferenser och är en viktig bestämningsfaktor för hälsa<sup>1</sup>.

Stärka insatser på lokal nivå med mer delaktighet var idéer som hämtades främst från ”utvecklingsländer”<sup>25</sup>. Begreppet utvecklades under perioden med tillägg som kompetensutveckling (community capacity building) och socialt kapital. Här behövs mycket mer av erfarenhetsutbyte särskilt från ”utvecklingsländer” enligt Nutbeam.

Nutbeam har varit en nyckelaktör som strateg liksom Kickbusch. Han har dessutom svarat för framtagning av en ordbok (Glossary) till WHO med centrala begrepp inom Health Promotion. Vidare har han synliggjort teorier för hälsofrämjande arbete och utvecklat modeller för hur hälsofrämjande aktioner kan utvärderas.<sup>26</sup>

## Bosse Pettersson

Svensken Bosse Pettersson<sup>27</sup> har varit en viktig aktör under den gångna 30 årsperioden. Han har varit med på alla konferenser sedan Ottawa och suttit i WHO:s planeringsgrupper för konferenserna och varit aktiv i formuleringsprocessen av innehållet i de dokument som varit resultatet av konferenserna. Han har haft nyckelpositioner i det svenska samhället från 1980-talet. Till en början vid Boverket men sedan vid Socialstyrelsen, Folkhälsoinstitutet och Socialdepartementet. Under flera år strategichef och ställföreträdande generaldirektör för Statens Folkhälsoinstitut. Pettersson har genom åren varit en drivande

kraft även i översättningsarbetet av de internationella policydokumenten till praktisk tillämpning i svensk folkhälsopolitik och i sektorsövergripande nationellt arbete. Han var också ledamot i den s.k. Marmot kommissionens arbete och sedan kommissionär i den svenskledda nordiska referensgruppen<sup>28</sup>. I tillägg till svensk representant i WHO:s arbete globalt och inom europaregionen har han därtill också medverkat i EU sammanhang kring folkhälsa.

I sin uppsummering efter 25 år från Ottawakonferensen lyfter Bosse Pettersson fram att forskning och utbildning i Health Promotion varit mycket framgångsrikt. Men, att policy utvecklingen inte varit lika framgångsrik. Han lyfter också fram sex utmaningar för fortsatt utveckling av hälsofrämjande arbete. 1) Nästa generation av Utvecklingsmål måste innehålla riktlinjer för hur hälsofrämjande kan bidra till att minska fattigdom och hälsoklyftor i världen och till att förbättra demokratiska rättigheter, särskilt för kvinnor. 2) Fokusera på kroniska sjukdomar med syfte att minska sjukdomsburden av dessa sjukdomar. 3) Hälsosamt åldrande. Den demografiska förändringen med allt fler som lever allt längre utgör en stor utmaning för hälsofrämjande om inte samhällen skall kollapsa under medicinska och sociala vårdssystem. 4) Bekämpa de skadliga effekterna av alkoholbruk. Det innefattar att åstadkomma förändringar för misshandel av barn och kvinnor, färre olycksfall, färre familjer med förstörd ekonomi etc. 5) Fokusera på sociala determinanter för hälsa och skapa rättvisa

samhällen. För att utveckla bättre policies för folkhälsa måste sociala gradienter lyftas fram. 6) Utveckla bättre styrformer. Hälsa inom alla politikområden (Health in all policies) framhåller Pettersson som avgörande för att hälsofrämjande aktioner skall lyckas. Men fokus skall vara orsaker (determinanter) till hälsa och ohälsa.

## Slutord

I de artiklar vi tagit resonemang från, framhåller alla att Health Promotion som begrepp och praktik varit framgångsrikt. Nästa steg och den riktigt stora utmaningen ligger i hur hälsofrämjande skall utvecklas i relation till de hållbarhets mål som bl.a. diskuterats i Parismötet nyligen och som är fokus för konferensen i Shanghai. Poland och Doris menar att det behövs en ny typ av Health Promotion utbildning som fokuserar vårt sätt att se på de nya hoten mot vår hälsa<sup>29</sup>. Vid bl.a. Mälardalens högskola finns inslag av denna typ i den folkhälsovetenskapliga utbildningen på grundnivå och mest preciserat är den nya utbildningen till "Folkhälsostrateg för hållbar utveckling 180 hp" som startar höstterminen 2016 vid Gävle högskola<sup>30</sup>. Den utbildningen beskrivs på följande sätt: "För att nå hållbar hälsa i samhället behövs kunskaper i hur vi uppnår hållbarhet både socialt, ekologiskt och ekonomiskt. De olika perspektiven kombineras i programmet. Syftet är att du ska kunna arbeta hälsofrämjande för en hållbar utveckling på befolknings- och gruppnivå".

Vid Roskilde Universitet, Danmark, har en forskargrupp vid Center



of Health Promotion tagit fram ett temanummer med titeln Health Promotion in a Sustainability Perspective som presenterats i nättidskriften *The Journal of Transdisciplinary Environmental Studies*<sup>31</sup>.

I sju artiklar speglas hållbarhetsperspektivets betydelse för hälsofrämjande arbete. Hållbarhet som begrepp karakteriseras av komplexa dimensioner som fysisk miljö, sociala-, eko-

nomiska-, politiska-, och planeringsdimensioner och interaktioner mellan dessa. Hållbarhet har också ett fokus på jämlikhet för både dagens och framtida generationer. Det finns således mycket gemensamt med de definitioner på hälsofrämjande som lades fram vid Ottawakonferensen för 30 år sedan och som kan leda fram till en gemensam policy vid konferensen i Shanghai till hösten.

## Referenser

- <sup>1</sup> Tillgren P, Ringsberg KC, Olander E. Det moderna folkhälsoarbetet och dess utmaningar. I Ringsberg KC, Olander E, Tillgren P. (red.). *Health Literacy. Teori och praktik i hälsofrämjande arbete*. Lund: Studentlitteratur, 2014.
- <sup>2</sup> De Leeuw E. The boulder in the steam. *Health Promotion International*. 2011;26: ii157-ii160.
- <sup>3</sup> WHO. *Targets for health for all*. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe, 1985.
- <sup>4</sup> Lalonde, M. *A new perspective on the Health of Canadians. A working document*. Ottawa: Government of Canada, 1974.
- <sup>5</sup> WHO. *Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978*. [http://www.who.int/publications/almaata\\_declaration\\_en.pdf](http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf)
- <sup>6</sup> WHO. *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva: World Health Organization, 1986.
- <sup>7</sup> Saan K, Wise M. Enable, mediate, advocate. *Health Promotion International*. 2011;26 Suppl 2, ii 187-93.
- <sup>8</sup> WHO. *Adelaide Recommendations on Healthy Public Policy*. Geneva: World Health Organization, 1988.
- <sup>9</sup> Haglund BJA. Lika aktuellt: 25 år sedan Sundsvallskonferensen om "Att skapa stödjande miljöer för hälsa" *Socialmedicinsk tidskrift*. 2016;93:3. <http://socialmedicinstidskrift.se/index.php/smt/article/view/1427/1208>
- <sup>10</sup> WHO. *Sundsvall Statement on Supportive Environments for Health*. Geneva: World Health Organization, 1991.
- <sup>11</sup> Haglund BJA, Pettersson B, Finer D, Tillgren P. *Creating supportive environments for health. Stories from the Third International Conference on Health Promotion, Sundsvall, Sweden*. Geneva: WHO, 1996 (*Public Health in Action* 3).
- <sup>12</sup> Haglund BJA. Stödjande miljöer för hälsa - ett strategiskt begrepp för det hälsofrämjande arbetet. *Socialmedicinsk tidskrift*. 1996; no 2-3, 91-9. <http://bomhag.se/om/bo/bo-artiklar/artiklar-1990-talet.html>
- <sup>13</sup> WHO. *Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century*. Geneva: World Health Organization, 1997.
- <sup>14</sup> WHO. *Mexico Ministerial Statement for the Promotion of Health*. Geneva: World Health Organization, 2000.
- <sup>15</sup> WHO. *The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World*. Geneva: World Health Organization, 2005.

- <sup>16</sup> Marmotkommisionens rapport. Utjämna hälsoskillnaderna inom en generation. Jämlikhet i hälsa genom påverkan av de sociala bestämningsfaktorerna. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69832/7/WHO\\_IER\\_CSDH\\_08.1\\_swe.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69832/7/WHO_IER_CSDH_08.1_swe.pdf)
- <sup>17</sup> Dokument från tidigare WHO konferenser i Hälsöfrämjande. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/en/>
- <sup>18</sup> WHO. Hälsa 2020. Ett policyramverk för sektorsövergripande insatser för hälsa och välbefinnande i WHO:s Europaregion. Stockholm: Folkhälsomyndigheten, 2015. <http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/19768/Halsa-2020-Sektorsovergripande-policyramverk-insatser-halsa-valbefinnande-15008.pdf>
- <sup>19</sup> Haglund BJA, Tillgren P. Forskning i hälsofrämjande arbete – ett interventivt forskningsområde med syfte att bidra till större social rättvisa. *Socialmedicinsk tidskrift*. 2009; 86: 128-38. <http://socialmedicinsktidskrift.se/index.php/smt/article/view/23>
- <sup>20</sup> 9th WHO Health Promotion Conference. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/en/>
- <sup>21</sup> Iloona Kickbusch hemsida på internet. <http://www.ilonakickbusch.com/kickbusch/index.php>
- <sup>22</sup> Kickbusch I. Health-promotioning environments: the next step. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. 1997;21: 431-4.
- <sup>23</sup> Antonovsky, A. Hälsans mysterium. Stockholm: Natur & Kultur, 1991.
- <sup>24</sup> Nutbeam D. What would Ottawa Charter look like if it were written today? *Critical Public Health*. 2008;18;4: 435-41.
- <sup>25</sup> Freire, P. *Pedagogik för förtryckta*. Stockholm: Gumnessons, 1972.
- <sup>26</sup> Nutbeam D. Curriculum Vitae. <http://sydney.edu.au/medicine/people/academics/profiles/don.nutbeam.php>
- <sup>27</sup> Pettersson Bosse. Some bitter-sweet reflections on the Ottawa Charter commemoration cake: a personal discourse from an Ottawa Rocker. *Health Promotion International*. 2011;26:ii173-ii179.
- <sup>28</sup> Pettersson B. Det svenska sammanhanget och tre observationer. *Socialmedicinsk tidskrift*. 2014;91:528 <http://socialmedicinsktidskrift.se/index.php/smt/article/view/1270/1066>
- <sup>29</sup> Poland B, Dooris M, Haluza-Delay R. Securing 'supportive environments' for health in the face of ecosystem collapse: meeting the triple threat with a sociology of creative transformation. *Health Promotion International*. 2011; 26: 202-15.
- <sup>30</sup> Hälsostrategutbildning vid Gävle Högskola <http://www.hig.se/VGFSK>
- <sup>31</sup> TES. 2015;14(2). *Health Promotion in a Sustainability Perspective*. <http://journal-tes.dk>