

Forskning i hälsofrämjande arbete – ett interventivt forskningsområde med syfte att bidra till större social rättvisa

Bo J A Haglund¹ och Per Tillgren²

¹Sedan år 1996 professor i socialmedicin, särskilt hälsofrämjande arbete och verksam vid Institutionen för Folkhälsovetenskap, avdelningen för Socialmedicin sedan år 1982. E-mail: bo.haglund@ki.se. ²Professor i Hälsofrämjande arbete sedan år 2005 vid Mälardalens högskola och affilierad till Institutionen för Folkhälsovetenskap, avdelningen för Socialmedicin. E-mail: per.tillgren@mdh.se

I den här artikeln presenteras forskargruppen för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete vid institutionen för folkhälsovetenskap vid Karolinska Institutet. I forskargruppen ingår också seniora forskare och forskarstudenter från tre andra universitet/högskolor; Blekinge Tekniska Högskola (BTH), Mälardalens högskola (Akademin för hälsa, vård och välfärd) och Högskolan Väst. Hälsofrämjande har som mål att finna åtgärder som påverkar den sociala rättvisan. Forskningen i gruppen har därför sedan dess start varit inriktad på att teoretiskt och praktiskt utveckla förståelse för hur olika former av åtgärder, sk interventioner kan effektiviseras. Stockholms cancerpreventiva och diabetespreventiva program har för flera doktorander varit utgångspunkten. Forskningen har genom en rad avhandlingsarbeten fokuserat på kartläggningsfasen (Samhällsdiagnostik), genomförandefasen och utvärderingsproblematik vid genomförande av hälsofrämjande åtgärder. (Forskargruppens hemsida på internet: <http://ki.se/ki/jsp/polopoly.jsp?d=24635&l=en>)

Abstract: In this article the Health Promotion Research group at the department of Public Health Sciences (PHS), Division of Social Medicine is presented. In addition to senior-, junior researchers and research students from PHS there are affiliated senior researchers and research students in a network from Blekinge Institute of Technology, Mälardalen University, School of Health, Care and Social Welfare, and University West. Health Promotion has at its ultimate aim to find actions that have impact on social justice. The research efforts of the group have since its start been directed towards theoretical and practical understanding of the processes and impacts of different interventions. The Stockholm Cancer and Diabetes Prevention Programmes have during the years been the basis for several doctoral theses. The researches have had foci on the community diagnosis phase, the implementation phases, and issues of evaluation over the years. (Homepage for the research groupe: <http://ki.se/ki/jsp/polopoly.jsp?d=24635&l=en>)

Health promotion (hälsofrämjande arbete) är ett forskningsfält som utvecklats i samband med framväxten av den globala folkhälso-rörelse som ägt rum under de senaste fyra decennierna. Health promotion som strategi för hälsofrämjande arbete lanserades i den kanadensiska Lalonde-rapporten 1974. Men det var först i samband med genomförandet av WHO:s Health for All strategi som health promotion begreppet år 1984 närmare kom att konkretiseras av en arbetsgrupp vid WHO:s Europakontor.

Centrala begrepp

För att få till stånd en bredare diskussion och förankring kring health promotion begreppets innehåll och tillämpning tog WHO initiativ till en internationell Health Promotion konferens i Ottawa år 1986. I slutdokumentet, Ottawa Charter, kom health promotion att definieras som *den process som gör det möjligt för människor att öka kontrollen över och förbättra sin hälsa*¹. En definition som därefter har utvecklats och konkretiseras av flera olika författare och senast gjordes en sådan vid WHO:s sjätte globala Health Promotion konferensen i Bangkok 2005. I slutdokumentet gjordes ett tillägg till den tidigare Ottawa definitionen om att health promotionen också omfattas av faktorer som berör hälsans beståndsdelar². Grundläggande sju principer för health promotion är empowerment; delaktighet; helhets-syn på hälsa; tvärssektoriellt arbete; jämlikhet; social rättvisa samt vidmakthållande.

I Sverige har det engelska begreppet health promotion översatts till hälsofrämjande arbete, men när det svenska begreppet folkhälsoarbete översattes till engelska benämndes detta också health promotion³. Det svenska begreppet folkhälsoarbete innefattar förutom hälsofrämjande insatser också systematiska och målinriktade sjukdomsförebyggande och säkerhetsfrämjande insatser för att åstadkomma en god och jämlik hälsa för hela befolkningen. Konkret innebär detta olika åtgärder som är inriktade på att för hälsan skapa gynnsamma förutsättningar och miljöer (socialt, kulturellt, fysiskt, politiskt och emotionellt) på olika nivåer (individ, grupp, organisation och samhälle). Åtgärderna omfattar ett brett spektrum av insatser från samhällsnivå med t.ex. ekonomisk politik och lagstiftning till hälsoupplýsning på grupp- och individnivå.

Framväxten av forskningsområdet health promotion

Hälsofrämjande arbete som forskningsområde har utvecklats parallellt med framväxten av den nya folkhälso-rörelsen. Kunskapsfältet är till sin karaktär tvärdisciplinärt och kunskapen byggdes initialt på erfarenheter från den forskning som genererats vid genomförandet av befolkningsinriktade sjukdomsförebyggande program. Exempel på sådan program är från Finland (Nord Karelen) under 1970-talet och efterföljande hjärt- och kärl förebyggande program under 1980-talet i USA (Stanford, Minnesota, Pawtucket), i Storbritannien (Heartbeat Wales) och ett flertal andra program

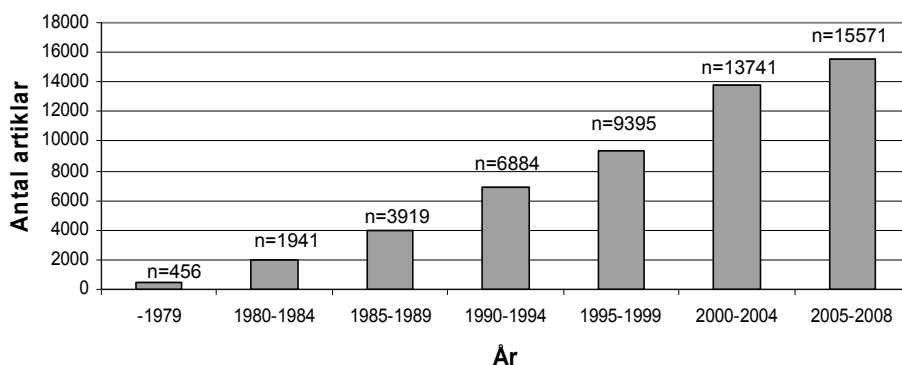
i andra länder. Discipliner som tillfört betydelsefull kunskap till forskningsområdet är främst epidemiologi, statvetenskap, sociologi, psykologi, marknadsföring, pedagogik och ekonomi⁴.

Health Promotion International utkom som första vetenskapliga tidskrift inom området 1986. Därefter har det tillkommit ett flertal andra vetenskapliga tidskrifter kring olika tillämpningsområden som t ex Health Promotion Practice och International Journal of Mental Health Promotion eller tidskrifter med nationell koppling som t ex American Journal of Health Promotion och Health Promotion Journal of Australia. Därtill har nästan alla Public Health tidskrifter tagit in health promotion som ett ämnesområde för bevakning vilket också förekommer i flera andra vetenskapliga tidskrifter. Före 1980 hade knappt 500 artiklar publicerats utifrån sökordet health promotion i PubMed. Därefter har antalet ständigt ökat. Under åren 2000-2004 publicerades nära 14 000 artiklar. Trenden för åren 2005-2009 visar på en nära

fördubbling av antalet publicerade artiklar jämfört med de tidigare fem åren (figur 1).

Den första professorn i Sverige för ämnesområdet tillsattes vid Karolinska institutet 1996 och därefter har professorstjänster inrättats inom ämnet vid flera andra universitet och högskolor. En motsvarande utveckling har också skett internationellt och då främst i västvärlden. När det gäller undervisning i ämnet i Sverige så sker det på kandidat-, magister-, master- och doktorandnivå sedan drygt två decennier tillbaka. Den första kurslitteraturen inom ämnesområdet kom i början av 1990-talet och därefter har ett flertal sådana publicerats^{4, 5, 6, 7, 8, 9}.

Under de senaste 10 åren har det förts en diskussion kring dels vad som är kärnan och dels vad som är den teoretiska referensramen för health promotion forskningen. Frågan som ställts i denna diskussion är om det finns en särskild health promotion teori eller om ämnet uppfyller kriterier för att vara en egen disciplin¹⁰. Social



Figur 1. Antal publicerade vetenskapliga artiklar (N=51 907) utifrån sökordet health promotion i PubMed t.o.m år 2008.

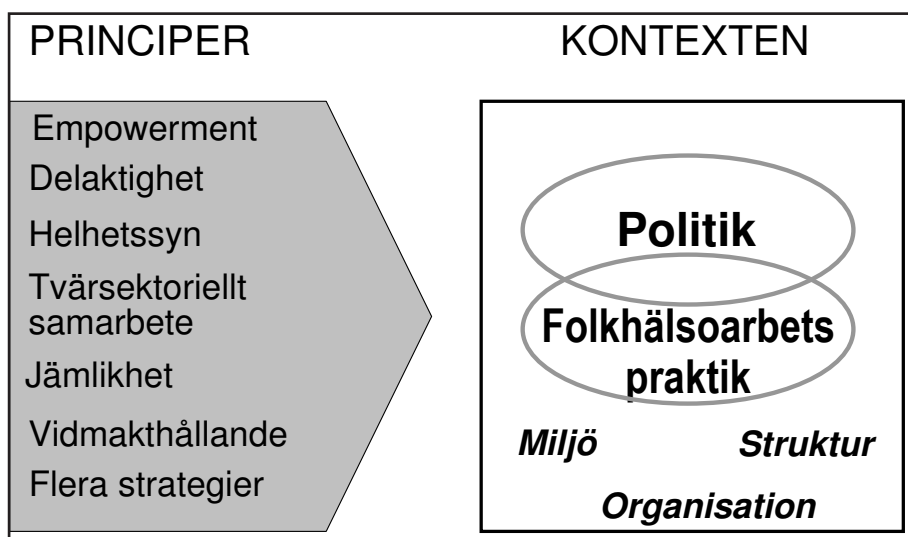
rättvisa och bestämningsfaktorer för hälsa och välbefinnande är centrala utgångspunkter för ämnet. Dessutom innefattar ämnet ett fält för handlande ("field of action") med inriktning på förändringsprocesser på olika nivåer i samhället och dess sektorer; offentliga sektorn, ideella sektorn (civilsamhället) och den privata sektorn (Figur 2). Ett särskilt forskningsfokus är kopplingen mellan politik och de policyprocesser som är kopplad till att främja befolkningens hälsa i den miljö, struktur och organisation där politiska intentioner skall omsättas i praktik.

Ett samhällsanalytiskt perspektiv

Basen för health promotion forskargruppens arbete formulerades i ett forskningsprogram 1995¹¹. Forskningsinriktningen har växlat över tid men följt stegen i en klas-

sisk planeringsmodell för hälsofrämjande arbete¹². Forskningen har fokuserat kartläggningsfasen (Samhällsdiagnostik/-analys), genomförandefasen och utvärderingproblematiken

En avhandling från 1984 fokuserade på forskningfrågor om kartläggning-fasen med titeln "kommundiagnostik och förebyggande arbete"¹³. Detta följdes upp i två avhandlingar under 1990-talets början om samhällsanalysens betydelse vid planering och genomförande av Stockholms cancerpreventiva program (SCPP)^{14, 15, 16}. SCPP innehöll tre interventionsområden för det förebyggande arbetet. Förändring av kostvanor, rökvanor och solvanor. Även solvanor, främst för barn resulterade i en avhandling¹⁷ Metoden för samhällsdiagnostik användes senare för att kartlägga förutsättningarna för folkhälsoarbete



Figur 2 Health promotion forskning i spänningsfältet mellan politik och praxis.

i stadsdelar och kommuner i Stockholmsområdet¹⁸ liksom i Nicaragua¹⁹.

Hinder och möjligheter i implementeringsprocessen

Socialt kapital är ett viktigt forskningsområde för socialmedicin. I vår forskningsgrupp har förståelsen för detta begrepp särskilt studerats hos barn och ungdomar^{20,21,22}. Deltagande har i forskningsgruppen studerats utifrån olika ansatser. Initialt studerades möjligheterna att mobilisera samhällsorganisationer i tobaksförebyggande arbete och hur dessa sedan i sin tur lyckades mobilisera tobaksbrukare att försöka sluta använda tobak och förbli tobaksfria under en längre tidsperiod (1,6, 12 och 48 månader). Senare studier har fokuserat på tvärsektorielt deltagande och förankring av ett flerårigt programarbete utifrån den sk ”spidergrammetoden” utifrån fem centrala faktorer: planering, resursmobilisering, ledarskap, nätverk av lokal aktörer samt genomförande^{23, 24, 25}. I ett annat avhandlingsarbete har deltagande studerats utifrån hälsoekonomisk teoribildning och där resursmobilisering har studerats utifrån den andel av den totala interventionskostnaden som de olika samarbetsparterna bidragit med i folkhälsoprogram²⁶.

Klarläggande av hinder och möjligheter för genomförande av preventiva insatser är ett annat forskningsområde²⁷. Erfarenheter finns bl a från genomförandet av Stockholms Cancer- och Diabetespreventiva program. Internationellt genomförs fördjupade

studier inom detta område i Iran baserade på kvalitativa metoder²⁸. Under några år deltog representanter från forskargruppen i ett europeiskt samarbete med forskning omkring förbättrat samarbete i hälsofrämjande arbete²⁹. Bergslagen i Sverige var ett av försöksområdena för utveckling av instrument för att bättre kunna investera i folkhälsa³⁰

Vår utvärderingsprofil

Inom forskningsgruppen har utvärdering av hälsofrämjande arbete varit ett särskilt prioriterat utvecklingsområde. Erfarenheterna från de tidigare befolkningsinriktade sjukdomsförebyggande programmen har visat att traditionella former av utvärdering inte var relevant för befolkningsinriktat folkhälsoarbete. Vilket också slagits fast av en expertgrupp inom WHO som år 1998 lämnade en rekommendation för utvärdering av hälsofrämjande arbete till beslutsfattare³¹. Inom gruppen har metodutvecklingen främst varit inriktad på program-, policy- och ekonomisk utvärdering av folkhälsoarbete. *Programutvärderingen* kan beskrivas som en ansats att närmare undersöka och bedöma lösningar på ett specifikt problem och kontext samt de förhållanden där programmet genomförs. Medan *policyutvärdering* är relaterat till den fas i policyprocessen som sker efter det att en policy t ex i form av ett åtgärdsprogram har genomförts. Policies genomförs på olika nivåer. Ett exempel är nationella skolplaner och dess formulering av hälsofrågor. Frågor som hur dessa översatts och genomförts på den kommunala nivån i lokala skolplaner eller i praktiskt ar-

bete i skolor har varit ett område för studier inom forskargruppen^{32,33}.

För att förstå komplexa, dynamiska och över tid fleråriga program har metoden programteori använts och utvecklats som ett analytiskt redskap för att kunna utvärdera lokalt, regionalt och nationellt folkhälsoarbete^{34,35}. Det finns två huvudsyften med att formulera en programteori. Det ena syftet är att ge en översiktlig beskrivning av ett program, det andra syftet är att vägleda en utvärdering³⁴. Programteorin beskrivs ofta i form av en schematisk figur/modell (logic models) för att ge en översikt över det tänkta händelseförloppet i ett program. Utgångspunkten är programmets mål, strategier och nyckelhändelser i programmet samt vad som förväntas uppnås i form av slutliga utfall och effekter³³. Denna sammantagna översikt lyfter fram programmets kritiska punkter och ger därmed också vägledning för fokus på utvärderingsaktiviteterna eller kan utgöra en utgångspunkt för att bestämma vilka effekter som skall bedömas av ett program. Forskningsgruppen har utvecklat och tillämpat programteori vid utvärdering av program inom den offentliga och ideella sektorn (civilsamhället) på såväl nationell som regional och lokal nivå^{35, 36, 37, 38}.

Ett annat utvecklingsområde inom forskargruppen är att göra *metautvärderingar* eller *utvärderingsynteser* av redan genomförda utvärderingar av folkhälsoprojekt. Detta för att kunna göra en sammantagen bedömning av resultatet från projekt som bestått av

många delar som utvärderats var för sig. En kritisk fråga i detta sammanhang har varit kvalitetsaspekterna på genomförda verksamheter eller utvärderingar och hur de fångar in viktiga principer för folkhälsoarbete som t ex jämlikhetsaspekten (mellan olika grupper, kön, geografiska områden) eller utifrån tillämpade hälsofrämjande strategier. För att systematisera kunskap från genomförda projekt och ge ett enhetligt underlag för bedömning har metoden ”20-frågor för folkhälsoarbete” använts som hjälpmedel och analytiskt redskap³⁹. Den framtagna informationen har sedan lagrats och bearbetats i en Accessdatabas. Vid den sammantagna bedömningen baseras den på vilken modell som legat till grund för utvärderingen. Metodutveckling och tillämpning av metodutvärdering har skett av omfattande program som genomförts på nationell, regional och lokal nivå inom offentlig och ideell sektor^{40, 41}.

För *ekonomisk utvärdering* av olika förebyggande programs kostnadseffektivitet genomfördes initialt studier som baserades på teoretiska antaganden om utfall i hälsa. Senare har en fördjupning och metodutveckling skett där studierna baserades på regionala empiriska data från diagnos och sjukvårdskonsumtion. För att skatta de framtida sociala sjukdomsrelaterade kostnaderna och hälsoeffekterna har en Markov modell utvecklats och tillämpats på riskfaktorer för rökning, lårbensfrakturer och metaboliska syndromet i relation till diabetes 2⁴².

Nätverksbyggande

För att utveckla utvärderingskompetensen har forskargruppen varit med och initierat Mälardalens Evaluation Academy (MEA) som leds av professor Ove Karlsson Vestman vid Mälardalens högskola⁴³. MEA är en forskningsmiljö för flerdisciplinär forskning om utvärdering. Forskningen vid MEA omfattar flera ämnen och forskare från olika institutioner vid Mälardalens högskola, Örebro universitet, Uppsala universitet samt Karolinska Institutet. MEA är också ett nätverk för intresserade av utvärderingsforskning. MEA har under åren genomfört nationella doktorandkurser kring utvärderingsmetodik som knyter samman fältet utvärderingsvetenskap med den tillämpning som sker inom olika kunskapsområden som t ex folkhälsovetenskap och socialt arbete. Sedan höstterminen 2008 har Mälardalens högskola i samarbete med Örebro universitet ett gemensamt masterprogram och forskarskola med inriktning på utvärdering.

Då health promotion är ett forskningsområde under framväxt har det varit av stor vikt att etablera ett samarbete med andra forskare och institutioner. Detta har skett främst med nordiska forskare men också med andra ledande institutioner runt om i världen. HEMIL Senteret vid universitet i Bergen som etablerades 1988 med fokus på health promotion forskning tog initiativ till att genomföra den första nordiska ”Health Promotion Reserach” konferensen år 1996. Forskargruppen vid KI har aktivt medverkat i planering och ge-

nomförande av de fem konferenser som genomförts inom ramen för det nordiska forskningsnätverket. Syftet med konferenserna har främst varit att lyfta fram forskningsfronten inom ämnet och belysa centrala frågeställningar inom health promotion diskursen, men också vara en mötesplats för doktorander och masterstudenter. I anslutning till de tre senaste konferenserna har doktorandkurser genomförts.

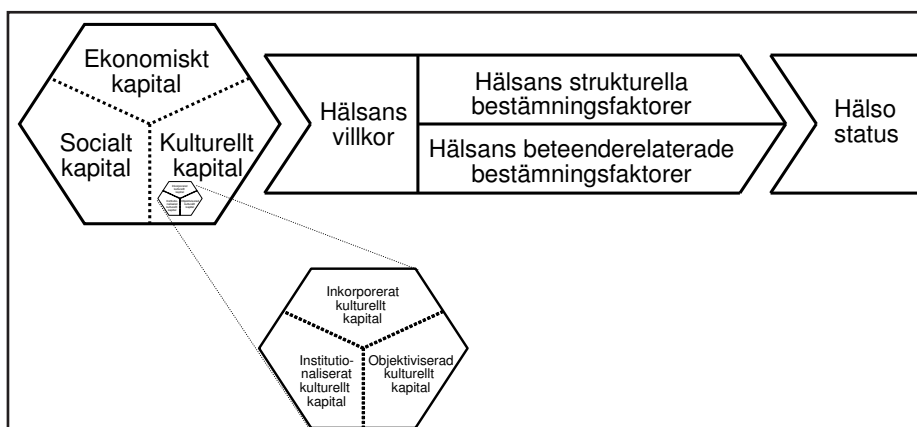
Framtida forskning

Förutsättningarna för spelet mellan politik och hälsa förändras dramatiskt internationellt. Detta återverkar på de nordiska välfärdstaterna som genomgår en förändringsprocess – transition⁴⁴.

Temat för den 6:e nordiska health promotion konferensen är *“The Role of Health Promotion in the Transition of the Nordic Welfare States”* och äger rum i Göteborg den 20-22 augusti 2009⁴⁵. Värd för konferensen är Nordiska Högskolan för folkhälsovetenskap (NHV). Hösten 2006 tog även NHV initiativ till att etablera ett formellt nordiskt nätverk med health promotion forskare. I denna grupp ingår nu cirka 35 forskare från de fem nordiska länderna. Nätverket träffas en gång per termin och parallellt sker arbete i arbetsgrupper utifrån sex prioriterade områden. Dessa områden är Equity in health, Health education, Health literacy, Healthy ageing, Methods & Evaluation och Review studies med fokus på health promotion forskning i Norden. Ett första arbete från den sistnämnda gruppen har genomförts i

form av en pilotstudie över publicerade vetenskapliga artiklar inom health promotion som skrivits i de Nordiska länderna under åren 1986 - 2008. Studien har utgått från sökordet "health promotion" och sökningen har skett i databaserna ICI, PubMed, CSA och Cinahl. Totalt identifierades 1863 artiklar fördelat på Danmark (302), Finland (526), Island (23), Norge (352) och Sverige (660)⁴⁶. Innehållet i artiklarna har analyserats såväl kvantitativt som kvalitativt och en första rapport från arbetet presenterades vid nordiska hälsoministermötet i juni 2008 i Visby. Medel har också erhållits för att utveckla en databas kring nordisk health promotion forskning som nu håller på att byggas upp vid NHV. Framtida utmaningar är bl a att identifiera och utveckla nationella och nordiskt gemensamma forskarutbildningskurser inom health promotion området. Förutom nätverket för forskare har också ett motsvarande nätverk för doktorander etablerats.

En intensiv internationell diskussion förs för närvarande om möjligheter att påverka folkhälsan där utgångspunkten är sociologen Bourdieus tre typer av kapital: ekonomiskt, socialt och kulturellt kapital. Abel (2007) har utvecklat tankarna i en modell (Figur 3). Förståelsen av hälsans fördelning och möjligheter att påverka är relaterat till ekonomiskt, socialt och kulturellt kapital. En investering i bättre hälsa för en befolkning kräver därför aktiviteter i alla tre formerna av kapital. Det hälsofrämjande arbetets praktik har också som sitt huvudfokus social rättvisa. I modellerna för förståelse av relationerna mellan kapital och hälsa har Abel⁴⁷ (2008) framfört att Sens diskussioner om fattigdom och möjligheter att påverka sin situation (Capabilities) är viktiga att beakta för att förstå hur möjligheter till hälsofrämjande aktioner kan utvecklas. Forskning om Health Promotion Capabilities är därför en stor utmaning.



Figur 3 Relationer mellan former av kapital och hälsa. Efter Abel (2007).

Referenser

- 1 Ottawa charter for health promotion. In: Health Promotion 1986;1:iii-v. Finns också <http://www.ldb.org/iuhpe/ottawa.htm> (Elektorniskt tillgänglig 20081212)
- 2 The Bangkok charter for health promotion in a globalized world. Health Promot Int. 2006 Dec;21 Suppl 1:10-4. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/en/index.html> (Elektorniskt tillgänglig 20081212)
- 3 Janlert U. Folkhälsovetenskapligt lexikon. Stockholm: Natur och Kultur; 2000.
- 4 Bunton R, Macdonald G. Health Promotion. Disciplines, diversity and developments. London: Routledge, 2002.
- 5 Bracht N. Health Promotion at the Community Level. Second edition. Newbury Park: Sage Publication, 1999.
- 6 Tones K, Green J. Health Promotion. Planning and Strategies. London: Sage Publications, 2004.
- 7 Naidoo J, Wills J. Health Promotion. Foundations for Practice. Edinburgh: Baillier Tindall, 2000.
- 8 Green L W, Kreuter M W. Health Promotion Planning. An Educational and Environmental Approach. London: Mayfield Publishing Company, 1999.
- 9 Adams L, Amos M, Munro J. Promoting Health. Politics & Practice. London: Sage Publications, 2002.
- 10 McQueen DV, Kickbusch I, Potvin L, Pelikan JM, Balbo L, Abel Thomas (eds). Health & modernity. The role of theory in health promotion. New York: Springer, 2007.
- 11 Haglund BJA. A Research Programme on Health Promotion. A Key Strategy for Public Health Aiming at Development of Theories, Methods and Practice. Sundbyberg: Department for Social Medicine, 1995.
- 12 Sanderson C, Haglund BJA, Tillgren P, et al. Effect and stage models in community intervention programmes; and the development of the Model for Management of Intervention Programme Preparation (MMIPP). Health Promotion International 1996;11:143-56.
- 13 Haglund BJA. Community Diagnosis and Prevention. Stockholm: Almqvist & Wiksell International, 1985. (Doctoral thesis)
- 14 Kanström L. Community-based Methods and Tools to Promote Dietary Changes – Some Experiences from the Stockholm Cancer Prevention Program. Sundbyberg: Karolinska Institutet, 1994. (Doctoral thesis)
- 15 Tillgren P. "Quit and Win" Contests in Tobacco Cessation. Theoretical framework and practices from a community-based intervention in the Stockholm Cancer Prevention Program (SCPP), 1995. (Doctoral thesis)
- 16 Tillgren P, Haglund BJA, Kanström L, Holm L-E. Community analysis in the planning and implementation of the Stockholm cancer prevention program. Health Promotion International. 1992;7:89-97.
- 17 Boldeman C. Assessment of UV Exposure in A Young Metropolitan Population. Stockholm: Karolinska Institutet. Department of Public Health Sciences, Division of Social Medicine, 2001. (Doctoral thesis)
- 18 Svantesson L, Hägglund E, Unge C, Burström B, Kanström L, Tillgren P. Samhällsanlys av Kista stadsdelsområde - beskrivningar av hur välfärdsförändringar under 1990-talet påverkat levnadsvillkoren för utsatta grupper. Rapport 1999:7. Karolinska Institutet, Institutionen för socialmedicin.
- 19 Thörn Å. Vem ger verkligheten namn? Om forskningsbistånd och blindade fläckar. Hjalmarson & Högberg förlag, 2008.
- 20 Morgan A and Swann C (Eds). Social capital for health: issues of definition, measurement and links to health. London: Health Development Agency, 2004.

- 21 Eriksson M. Adolescents experience of social capital in the school environment - a comparison between Sweden and England. Masteruppsats presenterad i KI rapport 2004:8, Inst. för folkhälsovetenskap, avdelningen för socialmedicin. <http://ki.se/content/1/c6/04/38/49/MariaEriksson.pdf>
- 22 Ottebjer L. Bourdieu, Coleman and Putnam on Social Capital. Applications in literature and implications for public health policy and practice Masteruppsats i folkhälsovetenskap, 2005. <http://ki.se/content/1/c6/04/38/49/Linda%20Ottebjer.pdf>
- 23 Bjäräs G. Community diagnosis, participation and leadership: studies of a Swedish injury prevention program. Stockholm: Karolinska Institutet, Department of Public Health Sciences, 1992.
- 24 Bjäräs G, Haglund BJA, Rifkin SB. A new approach to community participation assessments. *Health Promotion International*, 1991;6:199-206.
- 25 Andersson CM, Bjäräs G, Tillgren P and Östensson C-G. A longitudinal assessment of inter-sectoral participation in a community-based diabetes prevention programme. *Social Science and Medicine*. 2005;61:2407-2422.
- 26 Johansson PM, Eriksson LS, Sadigh S, Rehnberg C, Tillgren PE. Participation, resource mobilisation and financial incentives in community-based health promotion - an economic evaluation perspective from Sweden. *Health Promotion Int*. 2009;24:177-184.
- 27 Dignan M, Tillgren P, Michielutte. Developing Process Evaluation for Community-Based Health Education Research and Practice: A Role for the Diffusion Model. *Health Values*. 1994;18:57-9.
- 28 Khorasani Zavareh D, Khankeh H, Laflamme L, Mohammadi R, Bikmoradi A, Haglund BJA. Post-crash management of road traffic injury victims in Iran. Stakeholders views about current barriers and potential facility. Accepted for publication
- 29 Watson J, Speller V, Markwell S, Platt S. The Verona Benchmark: applying evidence to improve the quality of partnership. *Promotion & Education* 2000;VII:16-23.
- 30 Haglund BJA, Borendal B, Pettersson B, Tillgren P, Watson J. Investment for health in an old mining industry area of Sweden. Applying the Verona Benchmark as a framework for strategic co-operation in Bergslagen. *Promotion & Education* 2000;VII:43-50.
- 31 WHO European Working Group on Health Promotion Evaluation. *Health Promotion Evaluation: Recommendations to Policymakers*. Copenhagen: WHO/Euro, 1998.
- 32 Burström B, Haglund BJA, Tillgren P, Berg L, Wallin E, Ullén H and Smith C. Health Promotion in Schools: Policies and Practices in Stockholm County, 1990. *Scand J Soc Med* 1994;23,:39-46.
- 33 Taylor M-L, Haglund BJA, Tillgren P. Policy content and context for health promotion in Swedish schools: An analysis of municipal school plans. *Health Promotion International*. 2000;15:185-195.
- 34 MCLAughlin JA, Jordan GB. Logic model: a toll for telling your program's performing story. *Evaluation and Program Planning* 1999;22:65-72.
33. Wallin EJ, Tillgren P. The role of Program Theory in Health Promotion Evaluation – two Swedish cases. 8th IUHPE European Conference on Health Promotion and Education. Turin, Italy, 9-13 September 2008.
34. Fitzpatrick JL, Sanders JR, Worthen BR. Program evaluation, - alternative approaches and practical guidelines. Third edition. Boston: Pearson Education Inc, 2004.
- 35 Tillgren P, Carlsson S, Eriksson L, Haglund BJA. Fördjudad metodutveckling av nationella tobaksförebyggande strategier – en metautvärdering av regeringens Tobaksuppdrag 2002-2005. Stockholm: Karolinska Institutet, Institutionen för folkhälsovetenskap, Avdelningen för socialmedicin, 2005. (KI rapport 2005:4)
- 36 Wallin EJ, Jonsson E, Sörensen S, Tillgren P. Kampen mot droger i idrottsrörelsen – Handslagets avtryck i verksamheten. Västerås: Mälardalens högskola, Institutionen för Vård- och Folkhälsovetenskap, 2007.

tema

- 37 Zetterquist S, Jansson E, Karlsson Vestman O, Tillgren P. Utvärdering av implementeringsprocessen för "Ung & Sund i Sigtuna kommun" och folkhälsoprojektet i "Ett gott liv för alla" i Upplands Väsby kommun - en delutvärdering av Stockholms läns landstings Handlingsplan övervikt och fetma. Eskilstuna/Västerås: Mälardalens högskola, Mälardalens Utvärderingsakademi, Karolinska Institutet, 2008.
- 38 Sjögren K. Sätt Sverige i rörelse 2001 - en enkätstudie till Sveriges kommuner angående utförda insatser med anledning av det fysiska aktivitetsåret 2001. Stockholm: Karolinska Institutet, Institutionen för folkhälsovetenskap, Avdelningen för socialmedicin, 2004. KI rapport 2004:1. (Masteruppsats)
- 39 Haglund BJA, Finer D, Tillgren P, Pettersson B. Creating Supportive environments for health. Stories from the Third International Conference on Health Promotion, Sundsvall, Sweden. Geneva: World Health Organization, 1996.
- 40 Borendal B, Haglund BJA, Tillgren P. Bergslags-samverkan - ett gränsöverskridande folkhälsoarbete. Ett samverkansprojekt mellan landstingen i Dalarna och Västmanland och sju Bergslagskommuner. Stockholm: Karolinska Institutet, Inst. för folkhälsovetenskap, Div. för socialmedicin, 1999. (KI-rapport 1999:36)
- 41 Tillgren P, Gustavsson I, Stjerna M-L, Haglund BJA. Att mobilisera ideella organisationer i det tobaksförebyggande arbetet för barn och ungdomar. Stockholm: Karolinska Institutet, Institutionen för folkhälsovetenskap, Avdelningen för socialmedicin, 2002. (KI rapport 2002:5)
- 42 Johansson PM. Economic evaluation of public health programmes - constraints and opportunities. Stockholm: Karolinska Institutet, Department of Public Health Sciences, 2009. (Doctoral thesis)
- 43 <http://www.mdh.se/isb/mea/>. [Elektronisk tillgänglig] 20081110.
- 44 Lundberg O, Åberg Yngwe M, Kölegård Stjärne M, Björk L, Fritzell J. The Nordic Experience: Welfare States and Public Health (NEWS). Stockholm: Centre for Health Equity Studies (Ches), Stockholm University/Karolinska Institutet, 2008. (Health Equity Studies No 12)
- 45 http://www.nhv.se/customer/templates/InfoPage_____1422.aspx?epslanguage=SV . [Elektronisk tillgänglig] 20081110.
- 46 Ringsberg KC, Thorpenberg S. Slutrapport om nordisk hälsopromotiv forskning. Göteborg: NHV - Nordiska Högskolan för folkhälsovetenskap, 2008.
- 47 Abel T. Cultural Capital in Health Promotion. In McQueen DV, Kickbusch I, Potvin L, Pelikan JM, Balbo L, Abel T, Health & Modernity. The role of theory in health promotion. New York: Springer, 2007.