

Forskargruppen, konferensprogrammet och akademisk utbildning i säkerhetsfrämjande arbete

Lars-Gunnar Hörte¹ Bjarne Jansson² Leif Svanström³

¹Epidemiolog och lärare, Karolinska Institutet, Professor vid Universitetet i Shandong, Jinan, Kina. E-post: lars-gunnar.horte@ki.se. ²Professor i socialmedicin vid Karolinska Institutet, Institutionen för Folkhälsovetenskap, Norrbacka, 171 65 Stockholm. E-post: bjarne.jansson@ki.se. ³Professor Emeritus, M.D., Ph.D., B.A., Institutionen för folkhälsovetenskap, Karolinska Institutet, 171 76 Stockholm. E-post: leif.svanstrom@ki.se.

Gruppen etablerades 1967 vid Lunds universitet och flyttade 1980 till Karolinska Institutet. Arbetet inleddes med epidemiologiska studier av alla skador i lokalsamhället som underlag för olika lokala interventionsexperiment. En viktig del var uppbyggnaden av ett "surveillance system" inom sjukvården. Arbetet resulterade i etableringen av ett WHO Collaborating Center och ett internationellt säkerhetsfrämjande program med beteckningen "Safe Communities". Parallellt startades utbildningsprogram både på master- och forskarnivå och uppbyggnad av ett konferensprogram, vilket inspirerade många utländska forskare att söka sig till gruppen. Härigenom vidgades gruppens forskning till att omfatta skador som ett globalt fenomen. Gruppen består av tre sektioner. Framhållas kan metodutveckling vid användning av tidsserieanalyser, utveckling av planerings- och utvärderingsinstrument, analyser av säkerhetsarbetet, våld mot kvinnor, skador bland särskilt utsatta grupper, samhällsekonomiska effekter av skador och prevention, innovationssystem för ökad säkerhet, sociala skillnader och skador och satsningar på vissa länders specifika skadeproblem.

The research group was established 1967 at Lund University and moved to Karolinska Institutet 1980. The primary interest was epidemiological studies with a focus on the development of injury surveillance systems, as a basis of local safety program experiments. As a result the concept of Safe Communities was spread internationally in all five continents with support from the WHO. This in turn led to an interest for injury as a global health problem. Important for this expansion was the introduction of an international master and research training programs in safety promotion. This facilitated the expansion of collaborative research together with developing countries and thereby attracted researcher from many countries to join the group. Today the group comprises three sections, mainly focusing evaluation of safety promotion programs, instruments for planning and evaluation, interpersonal violence, vulnerable groups, costs of injuries, innovation for safety improvements, violence and social determinants and several country-specific programs.

Forskargruppen

Behovet av epidemiologisk forskning inom området betonades redan i slutet av 1940-talet. Professor Ragnar Berfenstam, vid Uppsala Universitet, var den förste som kom att tillämpa detta på barnolycksfall. Han etablerade därigenom ett nationellt policyarbete, en verksamhet med ambitionen att göra något åt problemet - säkerhetsfrämjande arbete. Berfenstam inspirerade i sin tur en tvärdisciplinär grupp vid Lunds universitet under ledning av Professor Gunnar Lindgren att analysera och åtgärda fall i trappor. Gruppen bestod av arkitekter, anatomer, fysiologer och tekniker. Här lades grunden till vår nuvarande forskargrupp, som i början av 1980-talet flyttade till Karolinska Institutet. Gruppen har under åren genererat ett 30-tal avhandlingar, sex professorer, flera docenter och till gruppen knutit ett stort antal internationella forskare och lärare (mer om detta finns att läsa på gruppens hemsida: (<http://ki.se/ki/jsp/polopoly.jsp?d=18122&l=en>).

Genom en gränsöverskridande ansats på fenomenet skador i trappor, utvecklades en modell baserad på Haddon's matris där epidemiologi och systemteori kombinerades. Samma modell användes senare på arbetsoolycksfall för att identifiera och analysera centrala faktorer som underlag för interventionsförsök. Därefter har vi i huvudsak följt två utvecklingslinjer. Beroende på utvecklingen inom biostatistik har vi tillämpat multifaktoriell och multinivåanalys gällande skadeetiologi. Vi lämnade studier av

enbart enskilda riskfaktorer till att inbegripa samspelet mellan miljön, social struktur och olika riskgrupper i en hel befolkning. Ett fältlaboratorium blev Skaraborgs län med Falköping som det första interventionsområdet för skadeprevention, vilket resulterade i fem avhandlingar.

Gruppens arbete har sedan dess utvidgats till att inte enbart studera olycksfallsskador utan även främst våld mot kvinnor. Den mest markanta skillnaden är att gruppen nu har en stark internationell profil och mycket litet sysslar med i-landsproblematiken i Sverige. Vi har nu unga forskare från Sydamerika, Afrika, Asien och Europa som tar med sina kontinenters skadeproblem och prioriteringar. Från att ha uteslutande forskat kring olycksfall har vi nu ett stort antal studier kring våldskadeproblemen i världen. Vi har vidgat fokus i våra studier från epidemiologiska kartläggningar till att försöka förstå de komplicerade samhälls- och miljömönster som styr skadebilden och möjligheter till prevention. Forskargruppen i Safety Promotion har i huvudsak varit indelad i tre områden/sektioner.

Inom sektionen som leds av Professor Leif Svanström är focus på utvärdering och interventionsforskning om icke-avsiktliga (t.ex. olyckor) och avsiktliga (t.ex. våld) händelser, samt s.k. systemforskning. Systemorienterade modeller är viktiga för vår förståelse av samspelet mellan människa-maskin-miljö och sociala strukturer och relationer. Forskning pågår om långtidseffekter av säkerhetsarbete.

Flera i denna grupp, bl. a. docent Robert Ekman analyserar om det finns några bestående långtidseffekter av skadeprevention på lokal, regional och nationell nivå. Samarbete pågår med Karlstads och Linköpings universitet och med forskare från Estland, Lettland, Litauen, USA, Iran, Brasilien och Sydafrika. I Iran bedrivs studier av skaderisker i hemmet, särskilt brännskador bland barn kopplat till exempelvis köksutrustning.

Sverige har lägst andel dödsfall i skador bland barn under 14 år i världen, 5,2/100 000 barn och dessutom minskar såväl antalet skadade som dödsfallen. Själv tillfogade skador ökar dock och för flickor markant. Med hjälp av tidsserieanalyser och skaderegisterdata jämförs kommuner men också utvecklingen över tid i enskilda kommuner. Som ett led i "tredje uppgiften" har en "Skade-atlas" framtagits för att jämföra alla Sveriges kommuner och landsting. Sektionen samarbetar med Räddningsverket i många projekt. Aktuellt är att ta fram en metod i syfte att utveckla det lokala säkerhetsarbetet, byggd på kunskap om det lokalt specifika skadepanoramats.

Ett projekt har inbegripit tre baltiska länder som uppvisar stora skillnader i skadeutveckling över tid. Till sammans med Diana Stark Ekman i Alaska, USA studeras utbredning och trender av druckningsoffer och överlevare i kallt vatten (Stilla havet). Hon samarbetar också med forskare i USA, Kanada, Australien, Iran, Japan och Sydkorea för att analysera faktorer associerade med samhällstrygghet.

Fyra pågående studier syftar till att utforska faktorer förknippade med långsiktiga förändringar inom den första "Safe Community" i Sverige.

Ett antal projekt med studier av interpersonellt våld i internationell belysning leds av docent Stephen Lawoko. Tre av projekten handlar om våld i nära relationer. I Nigeria har data samlats in via intervjuer med kvinnor som besöker mödravården vid ett kommunalt sjukhus i huvudstaden. Huvudsyftet med projektet är att undersöka omfattning samt riskfaktorer för utsatthet för våld bland kvinnor i fertil ålder. En andra studie handlar om våld mot kvinnor i nio länder i Afrika-söder om Sahara. Där utnyttjas multi-levelteknik för kartläggning av orsaker till våld på individ kontra samhälle (politisk och nationell nivå). En tredje studie av sjukvårdspersonal i Nigeria studerar hinder för screening av våld i nära relationer. En motsvarande studie inom svensk sjukvård pågår.

I en undersökning från Mozambique fokuseras det våld som riktas mot anställda inom transportsektorn, särskilt busschaufförer och konduktörer. Bland annat undersöks om individuella karakteristiska (t.ex. ålder, utbildning och arbetets art) och arbetsvillkor (t.ex. krav, stöd och kontroll i arbetet) har samband med utsatthet får våld. Dessutom undersöks hälsokonsekvenserna av våld (såväl fysiska som psykologiska och sociala konsekvenser).

I en interventionsstudie i Uganda ut-

värderas en våldspreventionsinsats i skolan. Barnen har växt upp under våldsamma förhållanden i Norra Uganda där det oavbrutet pågått krig i 20 år. Pilotstudien inför interventionen visar att många av dessa barn förespråkar våld för att lösa konflikter i skolan och därför söker man förändra attityder via undervisning. Jämförelser sker med barn i skolor utan intervention - både vad gäller attityder och faktisk förekomst av våld.

Dr Reza Mohammadi, är engagerad i sex pågående projekt inom trafiksäkerhet, brännskador hos barn, druckning, självmord genom självbränning och "Safe Community" arbete med inriktning mot skador vid katastrofer. Som samhällsbidrag arbetar han med att sprida "Safe Community" arbetet i Iran och EMRO (Eastern Mediterranean Regional Office - WHO).

Professor Lars-Gunnar Hörte är involverad i ett flertal projekt kring yrkesrelaterade skador, trafikmedicin, självmordsprevention och utveckling av övervakningssystem för registrering av skador och kodning. Samarbeta sker med forskare i ett flertal länder såsom Japan, Kina, Tyskland och Colombia.

Sektionen som leds av Bjarne Jansson, professor i socialmedicin ansvarar för sju olika forskningsprojekt som alla tar sin utgångspunkt i säkerhetsproblem bland olika utsatta grupper nationellt och internationellt. Här kombineras analyser av epidemiologiska och hälsoekonomiska data med aktionsinriktade säkerhetsfrämjande

åtgärder - en forskningsansats som initierades i samband med avhandlingsarbetet på 1980-talet. Arbetet är gränsöverskridande genom att forskare från olika vetenskapliga discipliner samverkar. Barnsäkerhetsarbetet i Sverige har varit framgångsrikt med den lägsta dödligheten i världen. Flera faktorer bidrar tillsammans till detta, främst en nationell satsning på barnsäkerhet, en utbyggd förskola, trafikplanering och barnsäkerhetsarbetet inom barnhälsovården. Studier av strukturella förändringar i samhället och dödlighet i skador bland barn visar på ett trendbrott i början av 1980-talet. Störst effekt ses bland de allra yngsta barnen. En stark kontrast till utvecklingen i Sverige är Indien där 18 miljoner barnarbetare tvingas ut i farliga miljöer för att bidra till familjens försörjning. I ett avhandlingsarbete har 1000 barn intervjuats i olika områden i Indien. Arbetssskador och skador i samband med gängbråk är ett stort hälsoproblem. Sektionen deltar i ett EU-finansierat projekt om orsaker till arbetssskador inom lantbruksnäringen i Europa som grund för olika nationella förebyggande initiativ.

I flera studier har gruppen kunnat visa på en ökad risk för dödsfall och sjukvårdskonsumtion i samband med sömnstörningar, epilepsi, skiftarbete, stroke, överförskrivning av vissa läkemedel, alkohol-och drogpåverkan och social isolering. I en 12-års uppföljning observerades att en liten grupp av patienter svarade för en hög andel av slutenvårdskostnaderna pga. av upprepade skador. Epilepsi förekommer hos 50 miljoner män-

niskor globalt. En tredjedel skadas i samband med ett epileptiskt anfall. Tillsammans med neurologiska kliniken vid KS har dödsorsaker bland epileptiker analyserats. Vanligast är fall från samma nivå, brännskador, kvävning och drunkning. I ett nystartat projekt tillsammans med docent Marlene Stenbacka genomförs en 35-års uppföljning av dödlighet och sjukvårdskonsumtion bland värnpliktiga. En kraftig överrepresentation av dödsfall observerades bland dem med grava beteendeproblem i tidig ålder.

Sektionen har i flera studier uppmärksammat skillnader i ersättning från socialförsäkringen. Kvinnor får en lägre ersättning då man jämför arbetsskador med samma allvarlighetsgrad. I en makroekonomisk studie jämfördes skillnader i utbetalningar mellan olika socialförsäkringssystem inom OECD-området. USA har den lägsta och Sverige den största omfördelningseffekten av ersättningar mellan olika socioekonomiska grupper, vilket bl. a redovisats i en avhandling från gruppen av Jahangir Khan. Eftersom skador ofta drabbar unga människor uppstår både stora produktionsbortfall för företag och samhället och höga kostnader för sjukvården och socialförsäkringen. Ett arbete pågår med att utveckla och testa modeller för hälsoekonomisk utvärdering av förebyggande åtgärder med hjälp av epidemiologiska data.

Tillsammans med Roland Andersson, professor i innovationsteknik, pågår ett forskningsprojekt med stöd från VINNOVA som syftar till att stimu-

lera innovationer för en ökad säkerhet inom arbetsmiljön. Utgångspunkten är att ge icke-professionella uppfinnare rådgivning och ekonomiskt stöd för att utveckla sin idé. Tanken är att fånga upp alla idéer i ett tidigt skede där uppfinnaren saknar kunskap, kontaktnät eller ekonomi för att kommersialisera idén. Konstruktionsförslag diskuteras med erfarna tekniska rådgivare och ekonomiskt stöd ges för marknadsanalyser, utveckling och test av prototyper och patentansökan. Projektet är ett gränsöverskridande samarbete mellan industriell ergonomi, industridesign, riskanalys, hälsoekonomi och skadeepidemiologi. Resultat visar att en av åtta idéer fanns på marknaden efter 1-6 år efter första besöket. Produkterna hade då en total omsättning på 100 miljoner kronor. En samhällsekonomisk analys visade att innovationerna för varje vunnen procent på marknaden har en potential att spara 80 miljoner kronor i socialförsäkrings- och sjukvårdskostnader (Projektet redovisas utförligt nedan).

Den sektion som leds av Joaquim Soares, professor i psykologi och folkhälsovetenskap forskar inom området våld mot kvinnor, män, äldre, ungdomar och barn. Området mental hälsa inkluderar tvärsnitt/longitudinella studier av psykologiskt välbefinnande (t.ex. depression, PTSD) i befolkningen och bland särskilda grupper (t.ex. marginaliserade, invandrare och unga vuxna med nedärvda kardiovaskulära problem). Området sociala determinanter av hälsa inkluderar tvärsnittsstudier av hälsa hos barn, ungdomar och kvinnor i länder såsom

Mozambique, Cameron, Syd-Afrika och Eritrea.

Exempel på projekt är social ojämlikhet i barnadödligheten i Nigeria (Gloria Macassa, Jamillete Miranda, Eija Viitasara, Diddy Antai), välbefinnande bland svenska infödda och icke infödda vuxna kvinnor (Andrés Fandiño-Losada), våld mot kvinnor i Moçambique (Antonio Eugenio Zacarias) och våld mot kvinnor och män i Mauritius (Boopen Doobah).

För närvarande deltar sektionen i tre EU-projekt: EU/promo, ett projekt som syftar till att studera psykisk hälsa bland sex marginaliserade grupper (hemlösa, arbetslösa, missbrukare, prostituerade och flyktingar/illegala personer) i 14 europeiska länder (både väst och öst), EU/GATE, ett projekt för psykisk hälsa bland invandrare i 14 europeiska länder (väst och öst) och EU/BUEL, ett projekt om våld och övergrepp mot äldre. Sektionen samarbetar med flera länder, universitet och forskare vid Mitt-Universitetet, Stockholms universitet, Asmara University och Mozambique Ministry of Health, McGill University och University of Central Lancashire.

Forskargruppen med sina nästan fyrtio år på nacken har ständigt utvecklats. Vi har haft förmånen att kunna knyta till oss många mycket kompetenta forskare som sedan länge är professorer hos oss och vid andra universitet. Den mest markanta skillnaden är att gruppen nu har en stark internationell profil. Vi har nu unga forskare från Sydamerika, Afrika och

Asien och Europa. De tar med sig sina kontinenters skadeproblem och prioriteringar. Från att ha uteslutande forskat kring olycksfall har vi nu ett stort antal studier kring våldskadeproblemen i världen.

Konferensprogrammet

Efter att forskargruppen 1989 av Världshälsoorganisationen blev utsedd till ett s.k. WHO Collaborating Centre har gruppen involverats i det globala vålds- och säkerhetsfrämjande och skadeförebyggande programmet. Vi tog initiativ till de internationella konferenserna om skador som pågått i 20 år och en serie konferenser för utveckling av "säkra och trygga kommuner" (Safe Communities). Vi var också med och startade the International Society for Violence and Injury Prevention (ISVIP). Det internationella "Safe Community Movement" som nu innefattar "communities" i mer än 25 länder, ko-ordineras från oss på uppdrag av WHO. I Sverige har vi i ca 25 år medverkat i utvecklingen av skadeförebyggande arbete i kommuner, landsting och nationellt.

Efter att världskonferenserna i Olycksfallsprevention startats i Stockholm 1989 uppstod en känsla av att Safe Community - erfarenheterna drunknade i alla allmänna skadestudier och att praktikerna inte fick fullt tillträde. Detta var klart också efter en för-konferens till världskonferensen i Lidköping 1989. Denna erfarenhet diskuterades med dåvarande folkhälsoadministratören i Skaraborgs län, Anders Söderlind som med sedvanlig aktionsförmåga kontaktade ledande



Figur 1. En översikt av konferenserna om Safe Community.

personer i Falköping och inom 20 minuter (!) var beslutet fattat. Första dagarna i juni år 1991 – med isande kallt regn – och paraplyer från en lokal bank - gjorde de internationella deltagarna sina studiebesök promenerande runt i Falköping.

Det har sedan genom åren visat sig att just denna typ av lokala erfarenheter i små kommuner (som t ex. Harstad i Norge och Fort McMurray i Canada) varit de mest populära. Större kommuner har också visat en vilja att visa upp sina program (som t ex. Rotterdam i Holland, Wien i Österrike och Cali i Colombia). Behovet har varit stort och varje år anordnas internationella konferenser. Numera sker också regionala konferenser runt om i världen. I Afrika och Asien har fem konferenser genomförts vardera.

I figur 1 redovisas var och när dessa ägt rum. Från att från början varit små ”familjära” möten för ett begränsat antal personer har numera 500-600 deltagare. Safe Community - konferenserna är ett fenomen som kommit för att stanna och var från början ett initiativ från forskargruppen i Safety Promotion på Karolinska Institutet.

Akademisk utbildning i säkerhetsfrämjande arbete

Tidigare betraktades inte säkerhetsfrämjande arbete som ett område inom folkhälsovetenskapen, och därmed erbjöds ingen akademisk utbildning. Vi har därför inom KI etablerat utbildningar både på kandidat, masters-och doktorandnivå. Curriculum både för forskare och forskarstuderande finns framtagna. Kurser i forskningsmeto-

dik inom området främjande av säkerhet erbjuds årligen för doktorander, och studenter vid det internationella Master of Public Health programmet. Vi samordnar också internationellt praktikarbete för studenter i slutet av sina forskarstudier.

PhD, Master och grundutbildning

Kreativa metoder för utbildning och miljöförändring i kombination med lämplig lagstiftning och tillämpning är viktiga som utgångspunkter för säkerheten. Ingen enskild metod är tillräcklig för att ändra det befintliga säkerhets och skademönstret. Program för att förebygga och kontrollera skador måste ständigt utvecklas. Dessa måste dessutom utvärderas så att effektiviteten av olika insatser kan garanteras. Det är här kopplingen till

olika forskningsprojekt kommer in med metodutveckling, överföring av teknik och forskning.

Utbildningarna i folkhälsovetenskap blev under 2000- talets första år fokus för utveckling. Utöver kandidatnivån introducerades ett 1--årigt masterprogram i huvudsak på engelska.

Så sent som 2007 startades en engelskspråkig internationell 2-årig masterutbildning, i enlighet med Bologna överenskommelsen, med 40 platser fördelat på fyra inriktningar: Health Economics and Health Promotion, Safety Promotion, Applied Public Health Nutrition samt Mental Health and Suicide Prevention. I tabell 1 presenteras delkurserna i Master of Safety Promotion.

Som exempel på den stora variationen

Tabell 1. En översikt av masterutbildningen i Safety Promotion.

<p>Master in Public Health the Safety Promotion Ansvariga: Professor Lars-Gunnar Hörte och Professor Leif Svanström</p> <p>Termin 1 Introduktion till Folkhälsoarbete, 7,5 ECTS Introduktion i säkerhetsfrämjande, 7,5 ECTS Kvantitativa metoder, 7,5 ECTS Kvalitativa metoder, 7,5 ECTS</p> <p>Termin 2 Artikelskrivning i säkerhetsfrämjande arbete, 7,5 ECTS Skaderegistrering och klassificering, 7,5 ECTS Skadebörda, 7,5 ECTS Säkerhetsfrämjande arbete i praktiken, 7,5 ECTS</p> <p>Termin 3 Policy-arbete i säkerhetsfrämjande arbete och skadeprevention, 12,5 ECTS Evaluering versus forskning i säkerhetsfrämjande arbete, 7,5 ECTS Metodologisk fördjupning och etik, 10 ECTS</p> <p>Termin 4 Examensarbete i folkhälsovetenskap, 30 ECTS</p>

på ämnesval inför examensarbetet kan de senaste publicerade uppsatserna i Safety Promotion ge en uppfattning om. Exempel är: "Surfing for mouth protectors"; "Economic analysis of pedestrian injuries at zebra-crossings and suggested interventions (bump and light) in Stockholm city"; "Descriptive epidemiology of pedestrian road traffic injuries in Hyderabad City, India" och "Community based injury epidemiology in Teheran".

Ny säkerhetsutbildning för brandmän i Sverige

Under 2003 påbörjades planeringen av en 2-årig utbildning vid räddningsskolan i Rosersberg för en ny grupp postgymnasiala studenter som skulle ersätta den äldre 15-veckors utbildningen för brandmän. Socialmedicin

ansvarade för 10 veckor (10 poäng) om "Säkerhet och samhälle" samt "Förebyggande av skador". Denna utbildning gavs i fem år fram till att Rosersbergsskolan lades ned.

Fristående kurser

För att stärka kunskaperna inom ämnet Safety Promotion har under en följd av år kurser på master och PhD nivå genomförts som fristående kurser. Kurserna har givits på engelska och de sökande har främst varit disputerade eller PhD-studerande är: "Injury surveillance and coding" och "Research in injury prevention and safety promotion - Designs, methods and analysis"

Den första kursen har även bedrivits som distansundervisning. Elever har



Figur 2. Kurs i Safety Promotion, Universitetet i Shandong, Jinan, Kina.

rekryterats från Japan, Kina, USA, Australien och England. Kursen omfattade 7,5 ECTS poäng. Kursens mål har varit att ge deltagarna kunskaper i att utveckla och genomföra olika övervakningssystem för skador samt hur data bör kodas med ICD, ICECI och NCECI. Examinationen har skett genom inlämningsuppgifter och uppsatsarbete. Kursledare har varit Professor Lars-Gunnar Hörte, Professor Leif Svanström och Dr Lars Berg.

Den andra PhD-kursen kursen omfattade från början 3 ECTS poäng men utvecklades till en 5 veckors (7,5 ECTS) kurs på heltid. Huvudlärare har varit Professor Shrikant Bangdiwala, gästprofessor från USA. I kursen genomgås ett stort antal områden såsom trafikskador, våld mot barn, kvinnor och äldre. Stor vikt har lagts vid statistiska och metodologiska aspekter på frågor inom ramen för vetenskapligt arbete inom skadeområdet. Professor Lars-Gunnar Hörte och Dr Lars Berg har dessutom genomfört kurser i flera länder och en grundutbildning i Safety Promotion i Kina (Figur 2).

Referenser

Avhandlingar från forskargruppen Safety Promotion vid KI, perioden 1986-2011

Jacobsson Bo (1986). Accidents among children's and teenagers in a Swedish rural municipality.

Lothar Schelp (1987). Epidemiology as a basis for evaluation of a community intervention programme on accidents.

Jansson Bjarne (1988). A system for injury surveillance in Swedish emergency care as a basis of injury control. Studies on Epidemiology of injuries in agriculture.

De Loés Marianne (1989). Risk exposure and incidence rates of acute injuries from sports and physical exercise in a total population; Acute injuries from sport and physical exercise.

Menckel Ewa (1990). Intervention and cooperation: occupational health services and prevention of occupational injuries in Sweden.

Andersson Ragnar (1991). The role of accidentology in occupational injury research.

Bjärås Gunilla (1992). Community diagnosis, participation and leadership: studies of a Swedish injury prevention program.

Eilert-Petersson Elsvig (1996) An epidemiological study of non-fatal injuries in a Swedish county.

Ekman Robert (1996). Injuries in Skaraborg County, Sweden.

Blank Vera Lucia Guimaraes, (1997). Occupational injuries and technological development. Studies in the Swedish mining industry.

Karlsson Gunilla (1999). Drunk driving. A study of psychosocial, and health factors, focusing on young and middle-aged men in a metropolitan area.

Sellström Eva (2000). Studies in safety promotion for preschool children.

Fazlur Rahman (2000). A model for injury surveillance at the local level in Bangladesh. Implications for low-income countries.

Melinder Karin (2000). In search of risk and safety cultures. Empirical and theoretical considerations in the settings of northern and western Europe.

Welander Glenn (2001). Epidemiology and prevention of bicycle-related injuries in Sweden.

Engström Karin (2003). Social differences in injury risk in childhood and youth. Exploring the roles of structural and triggering factors.

Farley Céline (2003). The promotion of safe behaviours at the community level. Evaluation of a bicycle helmet-wearing campaign among 5- to 12-year old children.

- Viitasara Eija (2004). Violence in caring risk factors, outcomes and support.
- Hasselberg Marie (2004). The social patterning of road traffic injuries during childhood and youth. National longitudinal register-based studies.
- Khan Jahangir (2005). The impact of social security compensation inequality on earnings distribution due to sickness and disability.
- Razzak Junaid A (2005). The potential of ambulance records for a road traffic safety agenda in low-income cities. Studies from Karachi, Pakistan.
- Stark Hudson Diana (2005). Immersion and recreational boating-related injuries in Alaska.
- Mohammadi Reza (2005). Epidemiology and prevention of home related injuries in the Islamic Republic of Iran.
- Burrows Stephanie (2005). Suicide mortality in the South African context. Exploring the role of social status and environmental circumstances.
- Tercero Francisco (2007). Measuring injury magnitude and patterns in a low-income country - experiences from Nicaragua.
- Dalal Koustuv (2008). Causes and consequences of violence against child labour and women in developing countries.
- John Ime Akpan (2010). Screening for intimate partner violence in healthcare in Kano, Nigeria Barriers and challenges for healthcare professionals. Developing a framework for prevention of childhood burn in a low income country perspective: epidemiological appraisals.
- Aminur Rahman (2010). A community based child drowning prevention program in Bangladesh: a model for low income countries.
- Homayoun Sadeghi Baznigani (2011). Epidemiology and statistical modeling in burn injuries.
- Okenwa Leah (2011). Intimate partner violence among women of reproductive age – magnitude, nature and consequences for reproductive health.