

Det första Magisterprogrammet i försäkringsmedicin - Nu har vi ett gäng försäkringsmedicinska pionjärer!

Kristina Alexanderson,

Kursansvarig, professor i socialförsäkring. Sektionen för försäkringsmedicin, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet, 171 77 Stockholm.
E-post: Kristina.alexanderson@ki.se. Hemsida: www.ki.se/im

Sjukfrånvaro är en mycket vanlig ordination i svensk sjukvård och skall, som annan vård och behandling, baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet. Utbildningen i försäkringsmedicin, dit sjukskrivningsaspekter hör, har tidigare varit mycket knapp i Sverige. Detta är en anledning till att Karolinska Institutet, med finansiellt stöd av Försäkringskassan, startat ett magisterprogram i försäkringsmedicin för läkare. Utbildningen har varit tvärvetenskaplig med teoretiska och praktiska moment för att främja kunskaper, färdigheter och förhållningssätt inom området. Kurserna har berört vetenskapliga aspekter, lagar och regler, praxis, bedömningar och en magisteruppsats. Specialister från hela landet har deltagit i utbildningen som omfattat 60 högskolepoäng och gått på halvtid över två år. Behovet av försäkringsmedicinsk kompetens är stort och vårt lands första försäkringsmedicinska magistrar har många uppgifter framför sig.

Sickness absence is a common recommendation in Swedish health care. As all other health care, sickness certification is to be based in scientific evidence and clinical experience. Sickness certification is one aspect of Insurance Medicine. Academic training in insurance medicine has previously been very limited in Sweden which is one reason for why we initiated a master program for physicians in insurance medicine. It started 2007, as a two-year course running for halftime; 60 ECTs. Specialists from all Sweden participated in the five different courses, covering scientific aspects, law, practice, assessments, and a master thesis. The goals have involved knowledge, skills, and attitudes regarding insurance medicine. The program has been very successful.

Försäkringsmedicinska frågor har för många människor en central del för deras livsvillkor och hälsa, och en mycket stor andel av läkare och andra professionella ställs dagligen inför att hantera försäkringsmedicinska frågeställningar, ofta utan att ha tillräcklig kompetens för detta (1-5). Försäkringsmedicin som ämne och verksamhetsområde får allt större betydelse inom hälso- och sjukvård, inte minst mot bakgrund av möjliga negativa konsekvenser av sjukskrivning och förtidspension för individer och samhället i stort.

Behovet av fördjupad försäkringsmedicinsk utbildning är stort och efterfrågat av fackliga organisationer, Försäkringskassan, Socialdepartementet, Sveriges kommuner och landsting (f.d. Landstingsförbundet), sjukvården och patientgrupper. Personer inom sjukvården behöver sådan kunskap för att bättre kunna förmedla 'god vård på lika villkor' som även är grundad i 'vetenskap och beprövad erfarenhet'. Läkare inom Försäkringskassa har stort behov av fördjupad och forskningsanknuten kunskap inom området.

Problem och paradox

Sjukfrånvaron i Sverige är i ett internationellt perspektiv hög och har dessutom fluktuerat betydligt de senaste två decennierna, vilket inte heller är vanligt i andra länder (6). Sedan många år har den höga sjukfrånvaron definierats som ett stort samhällsproblem. Det kan därför tyckas som en paradox att såväl forskning som utbildning inom det försäkringsmedicinska området varit knapp i Sverige.

Vad beträffar utbildning av försäkringsläkare har vi dessutom utmärkt oss genom att ha den kortaste sådana i förhållande till jämförbara länder (7). Detta gäller såväl utbildningens omfång som karaktär. I stort sett har Sverige helt saknat försäkringsmedicinsk utbildning på akademisk nivå, förutom kortare inslag i läkarnas grundutbildning. De senare har dessutom sällan hållits av personer med erfarenhet av vetenskaplig forskning inom området, något som annars är kravet vid akademisk utbildning. Framförallt har det inte funnits någon akademisk utbildning av försäkringsläkare, varken för dem som är eller önskar bli verksamma inom Försäkringskassan eller inom privata försäkringsbolag.

Dessa aspekter har varit grunden för att starta ett magisterprogram i försäkringsmedicin vid Karolinska Institutet. Målet för Karolinska Institutets verksamhet är att genom forskning, utbildning och information bidra till att förbättra människors hälsa.

Försäkringsmedicin allt mer i fokus

De försäkringsmedicinska problemställningarna har kommit alltmer i fokus, inom såväl massmedia, bland beslutsfattare som vetenskapligt (8). Flera utredningar har konstaterat att den vetenskapligt baserade kunskapen inom området är synnerligen begränsad, liksom den vetenskapliga kompetensen och undervisningen (1, 6, 9-13). Det senare torde ha samband med avsaknad av undervisningstjänster och forskningstjänster inom om-

rådet, dvs. möjligheten till långsiktig utveckling av vetenskaplig försäkringsmedicinsk kompetens var och är mycket begränsad. Detta anses vanligen som anmärkningsvärt eftersom sjukskrivning berör en så stor andel av befolkningen, har stora konsekvenser även för arbetsplatser och samhället i stort inte minst ekonomiskt.

Sjukskrivning är en mycket vanlig ordination i svensk sjukvård och skall, som annan vård och behandling, grundas i vetenskap och beprövad erfarenhet (3, 10). Här finns det stora brister, vilket bl.a. framkom när Socialstyrelsen, på uppdrag av regeringen utövade tillsyn över hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning av patienter (10, 14-16) och i den utredning som Karolinska Institutet gjorde på uppdrag av Arbetsmarknadsdepartementet och Socialdepartementet för att identifiera problem inom hälso- och sjukvården kring handläggning av patienters sjukskrivning (1, 17).

Problemen fanns inte bara i den konkreta handläggningen av sjukskrivningsärenden utan även vad avser den kontext, det sammanhang, i vilket dessa uppgifter utförs; i hälso- och sjukvårdens ledning och styrning av arbetet med sjukskrivning av patienter, i samarbete och samverkan, liksom i kompetens och kunskap av betydelse för optimalt arbete med sjukskrivningsärenden. Strategier för kvalitetssäkring, kunskapsgenerering, kompetensutveckling, samverkan m.m. inom det försäkringsmedicinska området saknades ofta helt (1, 17, 18). De omfattande problem som fanns

kring läkares försäkringsmedicinska kompetens kunde då även ses i ett annat perspektiv, nämligen de kontextuella förutsättningarna för att utveckla och utöva sådan kompetens.

Vad är försäkringsmedicin?

Vad avses då med försäkringsmedicin? I detta temanummer framkommer att det finns ett flertal definitioner av försäkringsmedicin (5, 6, 19-23), där några är mer inriktade på kliniska aspekter, dvs vad läkare och andra professionella har att hantera, medan andra även tar in försäkringsmedicin som ett undervisnings- och forskningsämne. Ämnesområdet handlar om samtliga försäkringar där medicinska aspekter har betydelse; naturligtvis sjukfrånvaro och sjuk- eller aktivitetsersättning (tidigare förtidspension), arbetsskadeförsäkring, vård av sjukt barn, vårdbidrag, handikappersättning och havandeskapspenning. Än mer omfattande, vad gäller antalet personer som omfattas, är Patientförsäkringen och Läkemedelsförsäkringen. Olycksfalls- och livförsäkringar, oftast privata, liksom de kollektivförsäkringar som många har, är andra exempel på vad som ingår i försäkringsmedicin. I en magisterkurs om försäkringsmedicin skall studenterna självklart skaffa kunskap om alla dessa.

Aktuellt är mötet mellan försäkring och medicin, t.ex. hur bedömningar vad avser medicinska tillstånd och deras konsekvenser för funktion och för arbetsförmåga. Även andra struk-

turella nivåer omfattas, både på t.ex. arbetsplatsnivå, i lokalsamhället och i samhället i stort; hur påverkar försäkringens utformning individers hälsa och folkhälsan, och vice versa. *Detta är ett mycket komplext ämnesområde, där olika professioner möts och där olika vetenskapliga paradigmer, förklaringsmodeller och forskningsmetoder behövs.*

Sektionen för försäkringsmedicin

Karolinska Institutet i Stockholm har sedan flera år gjort en strategisk satsning på såväl forskning som kompetensutveckling inom försäkringsmedicin och vid Sektionen för försäkringsmedicin arbetar nu drygt 30 personer med detta. *Behovet av akademiskt förankrad försäkringsmedicinsk utbildning, inte minst för läkare, har blivit alltmer uppenbart.* Sektionen tog där- efter initiativ till att starta det första magisterprogrammet i försäkringsmedicin, efter diskussioner med bl.a. Försäkringskassan. Tack vare finansiellt stöd från Försäkringskassan kunde programmet genomföras.

Magisterprogrammet startade hösten 2007

Efter ett drygt års förberedelse startade Karolinska Institutet hösten 2007 ett tvåårigt magisterprogram om 60 högskolepoäng, på halvtid, i försäkringsmedicin för specialutbildade läkare. Här följer en beskrivning av magisterprogrammet som det varit upplagt denna första gång.

Programmet är tvärvetenskapligt och syftar till att ge försäkringsmedicinska kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som en bas för arbete med sådana uppgifter inom hälso- och sjukvård, företagshälsovård, Försäkringskassan och andra försäkringsbolag. Teori och praktik har integrerats, vi har jobbat problembaserat och studenterna har haft stort ansvar för sitt eget lärande (24, 25).

Vi har sett det som mycket viktigt att främja utveckling av försäkringsmedicinsk kompetens i hela landet, varför vi valde att organisera programmet som en distansutbildning. Intresset för utbildningen var mycket stort och drygt 50 läkare från hela landet sökte till de totalt tjugo platserna. Många, men inte alla, hade någon anknytning till Försäkringskassan. Deltagarna, som kom från hela landet – endast en femtedel kom från Stockholm. Olika specialiteter var representerade; allmänmedicin, företagshälsovård, internmedicin, psykiatri, rehabilitering, och yrkesmedicin.

Obligatoriska kursdagar på Karolinska Institutet har varvats med individuell inläring, regionala gruppmöten, litteraturstudier, auskultationer och loggbok. Ett webbaserat instrument har underlättat kommunikationen. Cirka en gång i månaden har kursdeltagarna samlats till 3-4 intensiva kursdagar vid Karolinska Institutet med föreläsningar, seminarier och färdighetsträning. Ett mycket stort antal välrenommerade personer från hela landet, men också från andra länder i Europa, har engagerats för detta.

Mål och upplägg

Utbildningsprogrammet har bestått av *fem delkurser*, varav en var examensarbetet. Programmets mål var att utveckla kunskap, färdigheter och förhållningssätt av relevans för försäkringsmedicin. Listan över dessa har varit omfattande, för hela utbildningsprogrammet liksom för de olika delkurserna.

I. Den första delkursen; *Försäkringsmedicinsk forskning*, omfattade 10,5 poäng. Målet var att få kunskap om de teorier och metoder som används inom denna forskning t.ex. inom medicin, beteendevetenskap, samhällsmedicin, juridik, filosofi, management, ekonomi, folkhälsa och epidemiologi och om de resultat som hittills genererats, dvs vad det faktiskt finns vetenskaplig kunskap om t.ex. när det gäller sjukfrånvaro. Andra mål var mer färdighetsinriktade; t.ex. kunna söka sådana studier i litteraturlagrar, kunna värdera studiers vetenskapliga kvalitet, kunna delta i vetenskapliga diskussioner om försäkringsmedicinska studier och frågeställningar med avseende på perspektiv, teorier, förklaringsmodeller och begrepp. Studenterna fick skriva var sitt paper och opponera på varandras arbeten. Studenterna tillägnade sig en bra bas för vetenskapligt förhållningssätt inför de kommande delkurserna och sin kliniska verksamhet.

V. Den första kursen utgjorde även bas för den delkurs som *examensarbetet* innebar, 30 poäng. Den har hela tiden har löpt parallellt med de andra kurserna, redan från första terminen. Det

innebär att teoretiska och metodologiska aspekter kontinuerligt kunnat diskuteras och beaktas - något som ofta inte blir fallet när examensarbetet görs först efter de mer teoretiska kurserna. Många har haft handledare till uppsatsen från universitet i närheten där de bott och vi arrangerade seminarier för handledarna för att stärka handledarnas försäkringsmedicinska kompetens.

II. Under den andra delkursen, som omfattade 7,5 poäng, behandlades *försäkringsmedicinska lagar och regler samt samhällets organisation*. Fokus har inte bara varit att förmedla information om nuvarande regelsystemet – det ändras kontinuerligt. Av vikt har varit grundläggande juridiska, förvaltningsrättsliga, etiska och samhällsvetenskapliga principer bakom systemet i Sverige, i ett historiskt såväl som internationellt perspektiv. Det innebär t.ex. att vi under denna kurs engagerat jurister från såväl Försäkringskassans juridiska enhet, från andra försäkringsbolag, från LO/TCO:s rättsskydd, från Läkarförbundet, liksom från såväl Uppsala, Stockholms respektive Göteborgs universitet, som lärare. Studenterna har arbetat med ett stort antal rättsfall, och bl.a. beaktat hur text i medicinska utlåtanden bedömts i rättsliga instanser. Ett centralt färdighetsmål har t.ex. varit att kunna hålls sig uppdaterad om aktuella lagar, regler och praxistillämpning.

III och IV. Därefter följde en kurs om *försäkringsmedicinsk praxis*, 4,5 poäng och en om *försäkringsmedicinska bedömningar*, 7,5 poäng, där läkarens

roller, konflikthantering, samverkan, funktions- och arbetsförmågebedömningar ingick. Fokus var på att utveckla professionalitet i att göra försäkringsmedicinska utredningar och bedömningar, liksom i att bedöma andras försäkringsmedicinska utlåtanden. Centralt har även varit att kunna initiera, följa upp respektive bedöma handlingsplaner för såväl individer som verksamheter inom området. Bl.a. har kompetens motsvarande Försäkringskassans så kallade SLU kurs ingått (SLU= Särskilt läkarutlåtande).

Eftersom ett flertal aktörer är aktuella i samband med sjukskrivningsprocessen, t.ex. arbetsgivare, företagshälsovård, Försäkringskassan, hälso- och sjukvård, arbetsförmedling, försäkringsbolag, socialtjänst och olika rehabiliteringsaktörer, har även studiebesök och auskultationer ingått, för att få ökad kunskap om och förståelse för olika aktörers skyldigheter och möjligheter i försäkringsmedicinska ärenden. T.ex. har deltagarna, under en heldag, kartlagt olika centrala aktörer i ett 'miljonprogramsområde', med mycket social problematik, sjuklighet och sjukfrånvaro/sjukersättning, ur ett försäkringsmedicinskt perspektiv.

Att hantera olika roller som läkare har, t.ex. den som patientens behandlare respektive rollen som medicinskt sakkunnig som skall skriva ett medicinskt utlåtande baserat på saklig grund, eller rollen som försäkringsläkare/medicinsk rådgivare som ska yttra sig om andra läkares bedömningar, är problematiskt och kräver en hög grad av professionalism. Ett mål rela-

terat till detta har även varit att kunna förmedla försäkringsmedicinska ställningstaganden till såväl patienter, andra läkare och andra professionella inom hälso- och sjukvård liksom försäkring samt till arbetsgivare och till allmänheten. Detta handlar såväl om kunskaper om försäkringsmedicin som om kommunikation, beteendevetenskap etcetera, liksom om färdigheter i just detta och om förhållningssätt och attityder. Kursen har innehållit flera olika moment om detta.

Under hela utbildningen har även *en så kallad 'strimma' i professionellt förhållningssätt vad gäller försäkringsmedicinska aspekter ingått*. Sådana moment har återkommit kontinuerligt och har omfattat ett flertal såväl teoretiska som praktiska moment.

Ett pedagogiskt utvecklingsarbete

Utbildningsprogrammet har inneburit ett omfattande pedagogiskt utvecklingsarbete. När vi planerade utbildningen var situationen delvis lik den vi hade när vi för ca tio år sedan skulle skriva den första läroboken i försäkringsmedicin (21). I vanliga fall när man skriver en lärobok finns det flera tidigare sådana inom samma område, böcker man kan utgå från när det gäller innehåll, områden att fokusera på, etcetera. Så var det inte när den boken skulle skrivas, och så var det inte heller vid upplägget av denna utbildning. Att lägga upp ett omfattande undervisningsprogram inom ett område som inte tidigare haft mer än kortare kurser har varit en spän-

nande utmaning. Min, och de andra i den tvärvetenskapligt sammansatta kursledningens, långa erfarenhet av att arbeta med försäkringsmedicinsk utbildning av läkare har kommit väl till pass. Inför planeringen av mål och former har vi även arrangerat workshops med intressenter, samt med personer som håller i motsvarande utbildningar i andra länder, samt haft en kontinuerlig diskussion med kursdeltagarna om innehåll, former, nivå etcetera.

Vi har lagt stor vikt vid att främja en positiv atmosfär bland kursdeltagarna, vid att utveckla ett akademiskt förhållningssätt med stor öppenhet och vilja att lära och utvecklas snarare än att försvara egna ståndpunkter. Målet var att hålla utbildningen på en mycket hög akademisk nivå både till innehåll och pedagogiska former. Att målet väl har infriats framgår av de goda prestationerna vid examinationerna, i uppsatserna liksom av kursutvärderingar. Arbetet med utbildningen har varit utmanande och givande. Det har varit ett privilegium att följa kursdeltagarnas strävan och goda kompetensutveckling inom detta relativt nya område, som ju samtidigt alla hade lång erfarenhet av att kliniskt arbeta med.

Magisteruppsatser

Det är en stor variation i de ämnen som studenterna valt för sitt examensarbete. Många handlade, liksom inom all försäkringsmedicinsk forskning, om risk för sjukskrivning (6, 26). En annan grupp av uppsatser behandlade kvalitén, framförallt inom För-

säkringskassan, i bedömningar av ansökningar om ersättningar. Dessa uppsatser innebär att försäkringsmedicinsk kompetens utvecklats liksom att sådan konkret kunskap genererats. Några exempel på uppsatser är:

- Familjeläkares syn på försäkringsmedicinskt beslutsstöd och på dess implementering inom primärvården Gävleborg - data har samlats in via en enkät och intervjuer och analyserats såväl kvalitativt som kvantitativt (27).
- Hade de som beviljats varaktig sjukersättning från Försäkringskassan pga lungsjukdomen KOL en dokumenterad nedsättning av lungfunktionen? – Beslutsunderlag, inklusive lungfunktionsmätning har insamlats och analyserats utifrån om underlaget styrker sjukersättning (28).
- Arbetsmiljö, livsstil och långtidsjukfrånvaro bland äldre, offentliganställda kvinnor – register- och enkätdata har analyserats (29).
- Att arbeta fram till 65 års ålder. En studie av fyra monteringsarbetares arbetsnärvaro. - Intervjuer av dessa personer och annan personal vid företaget har analyserats, liksom data från deras journaler (30).
- Sjukskrivningspraxis i primärvården inom landstinget i Kalmar län 2004-2007 samt möjliga samband med utbildning och samverkansåtgärder. - Omfattande data om medicinska utlåtanden/sjukintyg utfärdade i Kalmar län analyserades i förhållande till om läkarna hade gått utbildning respektive typ av samverkan med Försäkringskassan (31).

- Sjukfrånvaro och ledarskap inom polisen - enkätdata för ca 18 000 poliser har analyserats (32).

Försäkringsmedicinska pionjärer

Kursdeltagarna har utvecklat en för Sverige unik kompetens inom försäkringsmedicin. De är de första i sitt slag och har därmed även ett stort ansvar för utvecklingen av ämnet och av det försäkringsmedicinska arbetet inom olika typer av verksamheter.

För att kunna stötta varandra i att främja utvecklingen av det försäkringsmedicinska arbetet och verksamheten har studenterna bildat ett nätverk för magisterstudenter/magistrar i försäkringsmedicin. Nätverket har Sektionen för försäkringsmedicin vid KI som sin vetenskapliga och akademiska anknytning. Diskussion och information sker återkommande via nätet, t.ex. om den möjliga betydelsen för försäkringsmedicin av beslut i olika rättsfall. Seminarier och träffar kommer att arrangeras årligen.

Fortsatt magisterutbildning efterfrågas

Försäkringsmedicinen i Sverige har under de senaste åren gjort viktiga landvinningar. Intresset för ämnet är högt men en uthållig satsning behövs! År 2004 föreslog dåvarande Riksförsäkringsverkets, i samråd med Socialstyrelsen, följande åtgärder som svar på ett regeringsuppdrag angående utbildningsinsatser inom försäkringsmedicin (Dnr 1580/03):

"Professors- eller lektorstjänster på samtliga medicinska fakulteter, medel till seniora fors-

kares i väl etablerade tvärvetenskapliga forskargrupper inom försäkringsmedicin, medel till postdocketjänster i försäkringsmedicin, forskningsanslag riktade till området."

Detta var långsiktiga mål. De första stegen har tagits. Nu gäller det att kliva vidare! För, som Riksförsäkringsverket uttryckte det i ovan nämnda skrivelse: *"En tidsmässig långsiktighet i forskningsmiljöer behövs, så att den kompetens som utvecklas vad avser teori och metod kan behållas inom området."*

I den landsomfattande enkät som gick ut till samtliga 37 000 yrkesverksamma läkare i Sverige i oktober 2008 (61% svarsfrekvens) framkom att hela 69% har sjukskrivningsärenden, och att 82% av dessa hade det minst en gång i veckan (3, 10). Det absoluta flertalet av läkarna, inte bara vårdcentralsläkarna, arbetar alltså med försäkringsmedicinska frågor. Den absoluta majoriteten ville även ha ökad kompetens i dessa frågor. En tredjedel svarade att de önskade handledning när det gäller sjukskrivningsärenden. En annan faktor, som hela 39% angav skulle ha stor betydelse för hög kvalitet i deras arbete med sjukskrivningar, var möjlighet till kontakt med försäkringsmedicinsk kompetens. Våra nybakade magistrar i försäkringsmedicin kan ta den rollen, men de är självklart alldeles för få. Det behövs betydligt fler personer med försäkringsmedicinsk kompetens för denna uppgift. De försäkringsmedicinska rådgivarna (f.d. försäkringsläkare) vid Försäkringskassan behöver också möjlighet till god försäkringsmedicinsk utbildning.

Vi har visat att det finns stort intresse bland läkarna i Sverige för försäkringsmedicinsk utbildning på hög akademisk nivå och har en god bas för att fortsätta utveckla och bedriva sådan utbildning.

Referenser

1. Alexanderson K, Brommels M, Ekenvall L, Karlsryd E, Löfgren A, Sundberg L, et al. Problem inom hälso- och sjukvården kring handläggning av patienters sjukskrivning. Stockholm: Sektionen för personskadeprevention, Karolinska Institutet; 2005.
2. Alexanderson K, Arrelöv B, Hagberg J, Karlsryd E, Löfgren A, Ponzer S, et al. Läkares arbete med sjukskrivning - en enkätstudie. Stockholm: Karolinska Institutet; 2005.
3. Alexanderson K, Arrelöv B, Ekmer A, Hagberg J, Lindholm C, Löfgren A, et al. Läkares arbete med sjukskrivning. En enkät till alla läkare i Sverige 2008; utveckling sedan 2004 i Östergötland och Stockholm. Stockholm: Karolinska Institutet; 2009.
4. Cohen D. The sickness certification consultation in general practice [MD]. Cardiff: Cardiff University; 2008.
5. Ekholm J, Netz P, Perman E. AT-läkarna måste kunna mer om försäkringsmedicin! Läkartidningen. 2001;98(11):1261-4.
6. Sjukskrivning - orsaker, konsekvenser och praxis. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens Beredning för medicinsk Utvärdering (SBU); 2003.
7. de Boer WEI, Brenninkmeijer V, Zuidam W. Long-term disability arrangements. A comparative study of assessment and quality control. Hoofddorp: TNO Work and Employment; 2004.
8. Alexanderson K, Hensing G. More and better research needed on sickness absence. Editorial. Scandinavian Journal of Public Health. 2004;32:321-3.
9. Rydh J, Lundgren R, Målsäter B, Härmä S. Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet. Slutbetänkande. Del I och II. Stockholm: Socialdepartementet; 2002.
10. Sjukskrivningsprocessen i primärvården, Återföring av tillsynsbesök 2004. Stockholm: Socialstyrelsen; 2005.
11. SOU. Försäkringsmedicinskt Centrum - utredningar i socialförsäkringens tjänst. Stockholm: Socialdepartementet; 2000.
12. Arbetsförmåga? En översikt av bedömningsmetoder i Sverige och andra länder. Delbetänkande av arbetsförmågutredningen. Stockholm: Statens offentliga utredningar; 2008.
13. Goyeryd L, Liljedahl M. Familjeläkares syn på försäkringsmedicinskt beslutsstöd och på dess implementering inom primärvården Gävleborg Magisteruppsats i försäkringsmedicin: Karolinska Institutet; 2009.
14. Sjukskrivningsprocessen i företagshälsovården. Återföring av tillsynsbesök 2005. Stockholm: Socialstyrelsen; 2005.
15. Sjukskrivningsprocessen hos privatläkare inom specialiteterna allmänmedicin, ortopedi och psykiatri Återföring av tillsynsbesök 2005. Stockholm: Socialstyrelsen; 2006.
16. Socialstyrelsens tillsyn av sjukskrivningsprocessen år 2003-2005 - sammanfattande slutsatser. Stockholm: Socialstyrelsen; 2006.
17. Alexanderson K. Bilaga till rapporten 'Problem inom hälso- och sjukvården kring handläggning av patienters sjukskrivning?'. Stockholm: Sektionen för personskadeprevention, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet; 2005.
18. Alexanderson K, von Knorring M, Parmander M, Tyrkkö A. Hälso- och sjukvårdens ledning och styrning av arbetet med patienters sjukskrivning. Stockholm: Institutionen för klinisk neurovetenskap, Sektionen för personskadeprevention; 2007.
19. Alexanderson K, Thiringer G, Diderichsen F. Läkare och försäkringsmedicin: Läkaresällskapet, Sektionerna för Socialmedicin och Yrkesmedicin; 1996.

20. Alexanderson K, Söderberg E. Försäkringsmedicinsk forskning - en litteraturgenomgång. Linköping: Försäkringsmedicinskt centrum; 2000.
21. Järholm B, Olofsson C, editors. Försäkringsmedicin. Lund: Studentlitteratur; 2006.
22. Perman E. Försäkringsmedicin - prognosmedicin. Läkartidningen. 1996;93(1-2):56-8.
23. Söderberg E, Alexanderson K. Litteraturgenomgång - av publicerade studier om gränssnittet mellan medicinsk praxis och försäkringsrättslig bedömning. Linköping: Försäkringsmedicinskt Centrum, Linköpings universitet; 2001.
24. Egidius H. Problembaserat lärande - en introduktion för lärare och lärande. Lund: Studentlitteratur; 1999.
25. Hård af Segerstad H, Helgesson M, Ringborg M, Svedin L. Problembaserat lärande, idén, handledaren och gruppen. Stockholm: Liber; 1997.
26. Alexanderson K, Norlund A, (Eds). Sickness absence - causes, consequences, and physicians' sickness certification practice. A systematic literature review by the Swedish Council on Technology Assessment in Health Care. Scandinavian Journal of Public Health. 2004;32(Supplement 63):1-263.
27. Goyeryd L, Liljedahl M. Familjeläkarens syn på försäkringsmedicinskt beslutsstöd och på dess implementering inom primärvården Gävleborg. Stockholm: Karolinska Institutet; 2009.
28. Weibring J. Hade de som beviljats varaktig sjukersättning från Försäkringskassan pga lungsjukdomen KOL en dokumenterad ned-sättning av lungfunktionen? Stockholm: Karolinska Institutet; 2009.
29. Nilsson Å. Arbetsmiljö, livsstil och långtids-sjukfrånvaro bland äldre offentliganställda kvinnor. Stockholm: Karolinska Institutet; 2009.
30. Eeg-Olofsson B. Att arbeta fram till 65 års ålder - en studie av fyra monteringsarbetares arbetsnärvaro. Stockholm: Karolinska Institutet; 2009.
31. Brudin A-M. Sjukskrivningspraxis i primärvården inom landstinget i Kalmar län 2004-2007 samt möjliga samband med utbildning och samverkansåtgärder. Stockholm: Karolinska Institutet; 2009.
32. Sibeck-Vedberg C. Sjukfrånvaro och ledarskap inom polisen. Stockholm: Karolinska Institutet; 2009.

Utdrag ur

Övergripande mål för magisterprogrammet i försäkringsmedicin

Kunskap och förståelse

Studenten skall

- visa kunskap om hur diagnostik, behandling och förebyggande av sjukdom påverkar och påverkas av försäkringsförmåner som är baserade på medicinska kriterier,
- visa kunskap om, för försäkringsmedicin, aktuell lagstiftning, regler, organisation, om olika typer av medicinska försäkringar och försäkringssystem samt om principerna bakom dessa,
- visa kunskap om samband mellan sjukförsäkringssystemets utformning, övriga samhällets utformning samt individers hälsa och sjuklighet,
- visa kunskap om olika system och riktlinjer för bedömning av rätt till försäkringsförmåner,
- visa kunskap om olika försäkringsmedicinska aktörers skyldigheter och möjligheter,
- visa bred kunskap om de olika metoder och teorier som används i sjukfrånvaroforskning och om utvecklingen av och nuläget inom den försäkringsmedicinska forskningen inom olika discipliner vad avser studiedesign, datainsamlingsmetoder, analysmetoder och resultat, och
- visa fördjupad kunskap om vetenskapligt baserad kunskap om riskfaktorer för sjukfrånvaro, konsekvenser av att vara sjukskriven, faktorer som hindrar respektive främjar återgång i arbete samt sjukskrivningspraxis.

Färdighet och förmåga

Studenten skall

- kunna ge diagnostiska, terapeutiska, prognostiska och etiologiska underlag för beslut om försäkringsmedicinska förmåner,
- kunna förmedla försäkringsmedicinska bedömningar på ett förståeligt sätt till olika aktörer,
- kunna diskutera, hålla sig uppdaterad om och tillämpa aktuell lagstiftning inom området,
- visa förmåga att värdera, diskutera, använda och sprida försäkringsmedicinska forskningsresultat,
- kunna värdera etiska frågeställningar inom området,
- kunna söka i litteraturlatabaser,
- kunna genomföra ett vetenskapligt projektarbete, och
- kunna medverka i en vetenskaplig studie vad avser design, datainsamling, dataanalys och rapportering.

Värderingsförmåga och förhållningssätt

Studenten skall

- visa förståelse för olika synsätt inom försäkringsmedicin,
- ha tillägnat sig ett grundläggande vetenskapligt förhållningssätt, och
- ha ett professionellt försäkringsmedicinskt förhållningssätt.