

Fördjupad psykiatriutbildning för AT-läkare

Redovisning av ett försök inom två
sjukvårdsregioner med låg tillgång
på specialister i psykiatri

Delrapport 2

Citera gärna Socialstyrelsens rapporter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Artikelnr 2010-7-1

Publicerad www.socialstyrelsen.se, juli 2010

Förord

För att avhjälpa den akuta bristen på läkare inom psykiatrin, väcka intresse för psykiatri och på sikt öka rekryteringen av specialister i psykiatri har regeringen gett statsbidrag till ett försök med fördjupad psykiatriutbildning för AT-läkare inom de norra och sydöstra sjukvårdsregionerna. Dessa regioner har under en följd av år haft låg tillgång till specialister i psykiatri. Projektet innebär att samtliga läkare som söker allmäntjänstgöring (AT) inom de två sjukvårdsregionerna, under försöksperioden 2008-09-01 – 2011-08-31 får ett erbjudande om möjlighet till fördjupad psykiatriutbildning under 2–3 månaders utvidgad AT inom psykiatrin. De läkare som accepterar erbjudandet ges extra teoretiska kurser och klinisk handledning som fördjupar deras kunskaper i psykiatri. Dessutom erbjuds de en högre lön motsvarande ingångslönen under en specialisttjänstgöring plus bonus. Socialstyrelsen har fått i uppdrag att följa upp och utvärdera projektet. Socialstyrelsen ska under projektets gång lämna delrapporter till regeringen med redovisningar av hittills genomfört arbete och planering av det fortsatta arbetet. Senast den 31 december 2011 ska Socialstyrelsen lämna en slutrapport med uppföljning av projektets effekter på rekryteringen av AT-läkare inom psykiatrin. Denna rapport är den andra delrapporten i projektet.

Projektledare för projektets uppföljning och utvärdering har varit Anders Hedberg, Maria Enggren-Zaviscic, Hans Schwarz, Carl Orestedt, Ivonne Silfverstolpe, Stina Törnell Sandberg, Pieter Langlet, Britta Zaar, Mikael Fabel och Thomas Wiberg har deltagit i projektets arbetsgrupp. Dessutom har en referensgrupp getts möjligheter att lämna synpunkter på projektet.

Ansvariga för regional samordning av projektet har varit Lena Berglund Friberg inom norra och Wolfram Antepohl inom sydöstra sjukvårdsregionen. Regional projektledning liksom referensgruppens sammansättning framgår av bilaga 1 och 2.

Lars-Erik Holm
Generaldirektör

Innehållsförteckning

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	8
Uppdrag	8
Bakgrund	8
Metod	11
Ekonomisk uppföljning	11
Registerstudie	11
Enkätundersökning	12
Kunskapssammanställning	12
Ekonomisk redovisning	13
Utbetalning av statsbidrag till projekten	13
Projektmedel till norra sjukvårdsregionen	13
Projektmedel till sydöstra sjukvårdsregionen	13
Jämförelse mellan budget och resultat 2009	14
Ekonomisk redovisning från norra sjukvårdsregionen	14
Ekonomisk redovisning från sydöstra sjukvårdsregionen.....	15
Beskrivning av genomfört arbete	17
Insatser inom norra sjukvårdsregionen	17
Rekrytering av och erbjudande till AT-läkarna	17
Marknadsföring	18
Utveckling av psykiatrins arbetsmiljö	18
Föreläsningar via videokonferenssystem	18
Läns- och regionsammankomster	19
Ambassadörsuppdrag.....	19
Insatser inom sydöstra sjukvårdsregionen	19
Aktiviteter bekostade med projektmedel	19
Studierektorsfunktion inom psykiatri	20
Strukturerad handledarutbildning	20
Lokal psykiatrisamordnare	20
Utveckling av det pedagogiska innehållet i AT-tjänstgöringen	20
Aktiviteter inom norra sjukvårdsregionen	21
Motiverande samtal och kognitiv vecka	22
Egen terapi	22
Litteratur	22
Nationell konferens.....	22
Aktiviteter inom sydöstra sjukvårdsregionen	22
Fördjupad psykiatriutbildning	23
Gränsöverskridande diagnostik.....	23
Deltagande AT-läkare	23

Planering av det fortsatta arbetet.....	24
Fortsatt planering inom norra sjukvårdsregionen	24
Fortsatt planering inom sydöstra sjukvårdsregionen	24
Socialstyrelsens bedömningar.....	26
Bedömning av genomfört arbete	26
Organisation.....	26
Ekonomisk bedömning	26
Rekryteringen av AT-läkare	27
Utvecklingen av psykiatrins arbetsmiljö.....	27
Utveckling av det pedagogiska innehållet	28
Bedömning av projektets fortsatta planering	29
Referenser.....	31
Bilagor	33
Bilaga 1. Projektorganisation	33
Arbetsgrupp	33
Sydöstra sjukvårdsregionen	33
Norra sjukvårdsregionen.....	33
Referensgrupp.....	34
Bilaga 2. Regional organisation.....	35
Regionala styrgrupper.....	35
Styrgruppen inom norra sjukvårdsregionen	35
Styrgruppen inom sydöstra sjukvårdsregionen	35
Regionala kontaktpersoner för behandling av uppgifter i enkät- och registerstudien.....	35
Registeransvariga inom norra sjukvårdsregionen	35
Registeransvariga inom sydöstra sjukvårdsregionen	35
Bilaga 3. Enkät om allmäntjänstgöringen i psykiatri inom norra och sydöstra sjukvårdsregionen	36

Sammanfattning

Denna rapport är den andra delrapporten från ett projekt som pågår inom norra och sydöstra sjukvårdsregionerna. Projektet innebär att samtliga läkare som söker allmäntjänstgöring (AT) inom de två sjukvårdsregionerna, under försöksperioden 1 september 2008 t.o.m. 31 augusti 2011, får ett erbjudande om möjlighet till fördjupad psykiatriutbildning under 2-3 månaders utvidgad AT inom psykiatri. De läkare som accepterar erbjudandet ges extra teoretiska kurser och klinisk handledning som fördjupar deras kunskaper i psykiatri. Dessutom erbjuds de en högre lön motsvarande ingångslönen under en specialittjänstgöring plus bonus. Projektet syftar till att fördjupa AT-läkarnas kunskaper i psykiatri och underlätta senare rekrytering av ST-läkare inom någon psykiatrisk specialitet men också att förbättra psykiatriutbildningen för samtliga AT-läkare. Socialstyrelsen har fått regeringens uppdrag att följa upp och utvärdera projektet. I rapporten beskrivs hittills genomfört arbete och planering av det fortsatta arbetet, och lämnas en ekonomisk redovisning av hur statsbidraget till projektet hittills har använts.

Den ekonomiska redovisningen för budgetåret 2009 visar att statsbidraget till projektet inte utnyttjats fullt ut i någon av de två sjukvårdsregionerna. Det främsta skälet till detta är att antalet AT-läkare som har valt utvidgad AT inom psykiatri är lägre än vad man ursprungligen budgeterat för. Under uppföljningsperioden från projektstarten den 1 september 2008 t.o.m. den 31 december 2009, har hittills 24 av 172 AT-läkare inom den norra och 4 av 113 AT-läkare inom den sydöstra sjukvårdsregionen påbörjat eller genomfört fördjupad utbildning inom psykiatri. Härtill kommer ett antal AT-läkare som p.g.a. barnledigheter, sjukdom eller andra skäl inte ingår i beräkningarna. Att enbart värdera projektet utifrån ekonomiska grunder skulle dock ge en missvisande bild, då statsbidraget möjliggjort en utbildnings-satsning som har förbättrat psykiatriutbildningen för samtliga AT-läkare och inte enbart för dem som valt fördjupad psykiatriutbildning.

Socialstyrelsen bedömer att hittillsvarande arbete och planeringen av det fortsatta arbetet inom de båda sjukvårdsregionerna är i linje med projektets syfte. Båda regionerna har format en organisation och ett utbildningskoncept som har förutsättningar att intressera fler AT-läkare att satsa på en karriär som specialist inom någon psykiatrisk specialitet. Socialstyrelsen konstaterar dock att rekryteringen av AT-läkare hittills varit avsevärt lägre än vad man budgeterat och fått statsbidrag för. Socialstyrelsen föreslår därför att regeringen beslutar att det statsbidrag som inte förbrukats sedan projektet avslutats antingen skall betalas tillbaka till statskassan eller att projektmedlen får användas för en eventuell förlängning av projektet. Positivt är att statsbidraget möjliggjort en satsning på förbättrad arbetsmiljö och en utveckling av psykiatriutbildningens pedagogiska innehåll, bättre handledning och AT-stöd vid behov av snabb återkoppling. Det är förbättringar som kommer samtliga AT-läkare till del, inte bara dem som valt fördjupad psykiatriutbildning.

Inledning

Socialstyrelsen lämnar i denna andra delrapport en redovisning av hittills genomfört arbete och planeringen av det fortsatta arbetet inom projektet om fördjupad psykiatriutbildning för AT-läkare i norra och sydöstra sjukvårdsregionerna. Socialstyrelsen gör också en ekonomisk bedömning av hur statsbidraget till projektet använts. En redovisning av projektets effekter planeras i enlighet med uppdraget först i slutredovisningen av projektet.

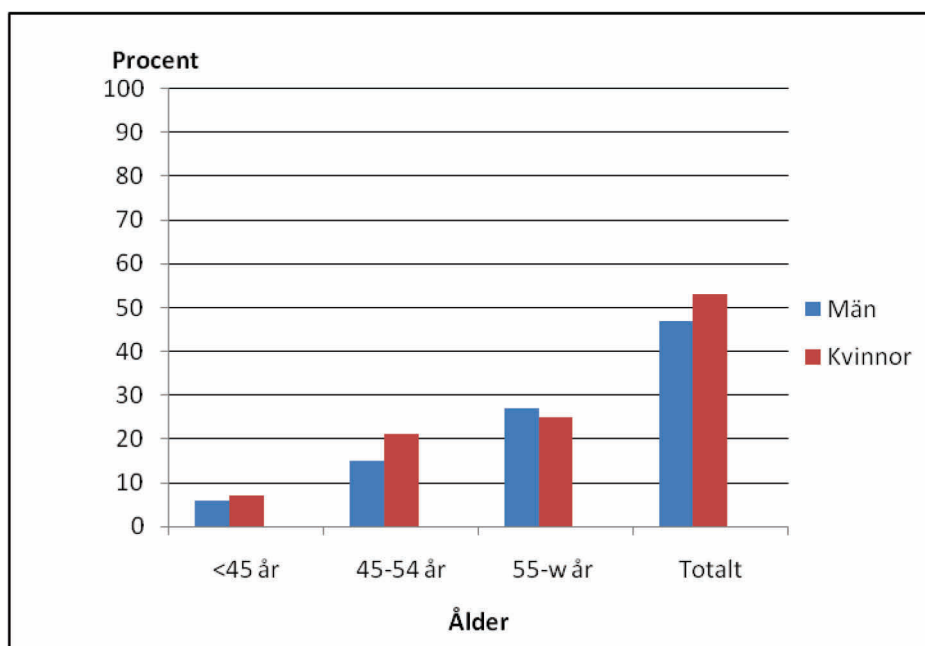
Uppdrag

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att betala ut statsbidrag till norra och sydöstra sjukvårdsregionen för att genomföra ett projekt som syftar till att öka antalet läkare som väljer att genomföra en fördjupad psykiatriutbildning under 2–3 extra månader inom psykiatrin under sin allmänntjänstgöring (AT). Socialstyrelsen ska följa upp och utvärdera projektet och, senast den 31 december 2011, lämna en slutrapport med en uppföljning av dess effekter på rekryteringen av AT-läkare inom psykiatrin. Målsättningen för projektet är att underlätta senare rekrytering av ST-läkare, dvs. läkare som vill skaffa sig specialistkompetens i psykiatri, men även att förbättra psykiatriutbildningen för samtliga AT-läkare. En första delrapport av uppdraget lämnades till regeringen den 1 juli 2009 [1] och denna delrapport ska lämnas senast den 1 juli 2010.

Bakgrund

I mars 2007 vädjade verksamhetscheferna inom norra sjukvårdsregionen i en skrivelse till Socialdepartementet, Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting om hjälp med att komma till rätta med det allvarliga läget som råder kring en ökande psykisk ohälsa, ökande missbruksproblem och stor risk för minskad kompetens kring psykisk ohälsa inom den övriga hälso- och sjukvården. Man framhöll den stora bristen på psykiatriker i nästan hela landet och att en tredjedel av psykiatrikerkåren förväntas gå i pension inom några år, vilket ytterligare skulle kunna förvärra läget om inte radikala åtgärder vidtas omgående (figur 1).

Figur 1. Åldersfördelningen bland specialitläkare inom psykiatri sysselsatta inom hälso- och sjukvården efter kön, november 2007.



Källa: Socialstyrelsen.

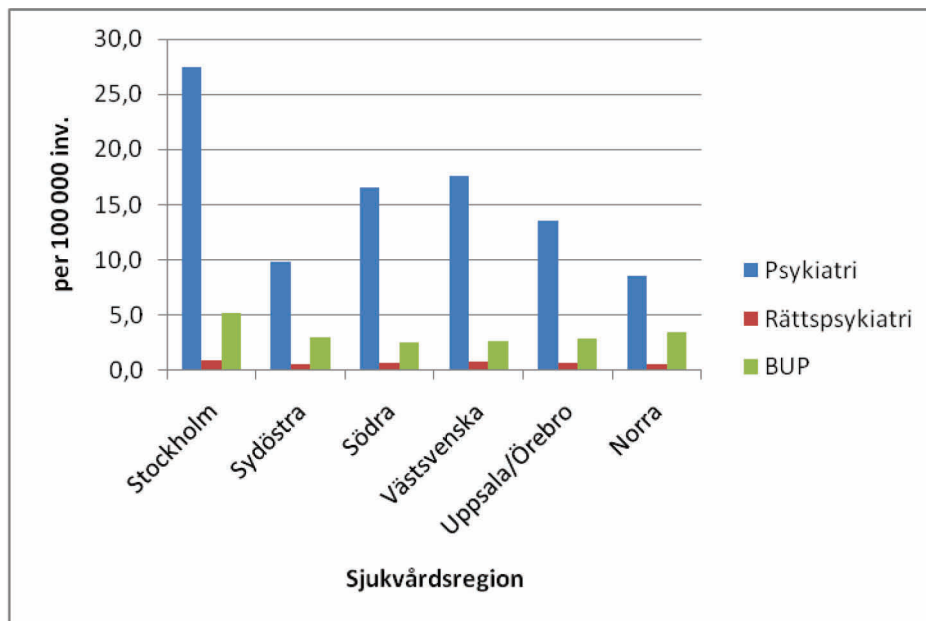
Den nationella psykiatrisamordnaren bekräftade i sitt slutbetänkande Ambition och ansvar (SOU 2006:100) att rekryteringssituationen för läkare med specialistkompetens i psykiatri var särskilt bekymmersam jämfört med andra grupper. Rekryteringssituationen var dessutom svårare ju mer specialiserad psykiatrisk kompetens som efterfrågades. Ett av de förslag som psykiatrisamordnaren lade fram, var att erbjuda intresserade läkare under allmäntjänstgöring (AT) en eller flera extramånader utöver den vanliga tremånadersplaceringen, och att uppmuntra detta val genom att erbjuda en något högre månadslön under denna tjänstgöringstid.

Även Socialstyrelsen har i en skrivelse till regeringen påpekat att det råder brist på specialitläkare i psykiatri och därefter föreslagit ett antal åtgärder för att minska bristen (dnr S2007/10535/HS). Ett av förslagen var att utveckla det pedagogiska innehållet i allmäntjänstgöringen inom psykiatrin. Socialstyrelsen framhöll också vikten av att AT-tjänstgöringen i psykiatri är av hög kvalitet, har ett varierat innehåll och ger en adekvat bild av hur psykiatrisk vård bedrivs enligt den senaste forskningen.

Statistik från Socialstyrelsens nationella planeringsstöd har bekräftat att tillgången på psykiatriker under lång tid varit lägre än efterfrågan och att situationen inom de norra och sydöstra sjukvårdsregionerna varit särskilt utsatt.

Figur 2 visar att norra och sydöstra sjukvårdsregionen med sammantaget 12-13 psykiatriker per 100 000 invånare har haft ett lägre antal specialister i psykiatri än övriga sjukvårdsregioner och att tillgången på psykiatriker i dessa regioner året före projektstarten, dvs. år 2007, varit cirka 50 procent lägre än för riksgenomsnittet.

Figur 2. Antal psykiatriska specialistläkare sysselsatta inom hälso- och sjukvården efter specialitet och sjukvårdsregion, november 2007.



Källa: Socialstyrelsen.

Metod

Socialstyrelsens metod för att följa upp och utvärdera projektet om fördjupad psykiatriutbildning för AT-läkare inom de norra och sydöstra sjukvårdsregionerna redovisades utförligt i delrapport 1. För mer information om metodiken hänvisas till denna rapport [1].

Socialstyrelsen avser att utvärdera projektet genom en ekonomisk uppföljning av hur statsbidraget till projektet disponerats, genom en registerstudie för att på gruppnivå följa upp hur det går för AT-läkarna och genom en enkätundersökning för att följa upp de enskilda AT-läkarnas upplevelser och erfarenheter av försöket. Därutöver har en kunskapsöversikt om problematiken kring rekryteringen av specialister i psykiatri sammanställts.

Ekonomisk uppföljning

Underlag för den ekonomiska uppföljningen är de uppgifter som sjukvårdsregionerna lämnar på Socialstyrelsens begäran. Huvudfrågeställningen här är hur statsbidraget disponerats och i vilken mån resultaträkningen överensstämmer med budget. Inom norra sjukvårdsregionen tillkommer frågan om statsbidraget till utbyggnaden av videokonferenstekniken.

Norra och sydöstra sjukvårdsregionen har fått statsbidrag för ett projekt vars budget grundas på 127 AT-läkare under andra halvåret år 2008, varav 70 inom norra och 57 inom sydöstra sjukvårdsregionen, samt 255 AT-läkare per år under åren 2009 och 2010. Av dem finns 140 AT-läkare inom den norra och 115 inom den södra sjukvårdsregionen. Det innebär ett planerat antal om totalt cirka 630 AT-läkare under hela projektperioden och cirka 380 AT-läkare under den nu aktuella uppföljningsperioden, dvs. 1 juli 2008 t.o.m. 31 december 2009. Uppföljningen av projektets effekter i registerstudien kommer dock att omfatta alla AT-läkare som har genomfört sin psykiatritjänstgöring under perioden 1 september 2008 t.o.m. 31 augusti 2011. Det innebär att underlag för bedömning av projektets effekter på rekryteringen av AT-läkare till psykiatrin snarare kommer att följa AT-läkarnas terminer än budgetåren.

Registerstudie

Ett tidsbegränsat personregister upprättas för att följa upp AT-läkarna i försöket på gruppnivå. Alla resultat kommer att redovisas på ett sådant sätt att ingen enskild individ kan identifieras. Registerstudien genomförs som en fall-kontroll studie. Både de AT-läkare som har accepterat erbjudandet om fördjupad AT med 2–3 extra månader inom psykiatri (fallen) och de AT-läkare som genomför ordinarie AT-block med 3 månaders psykiatri (kontrollerna) kommer att följas upp i registret. Registerstudien genomförs med hjälp av särskilda kodare som utsetts inom de båda sjukvårdsregionerna. En särskild blankett har tagits fram med variabler som ska registreras för att

långsiktigt kunna följa upp de enskilda AT-läkarna och deras framtida val av specialitet. Anmälan av registret har lämnats till Socialstyrelsens personuppgiftsombud.

Socialstyrelsen har för sammanställningen av denna rapport bett om ett första uttag från registret från projektstarten 2008 t.o.m. den 31 december 2009. Det underlag som hittills överlämnats visar att totalt 285 AT-läkare, varav 172 inom norra och 113 inom sydöstra sjukvårdsregionen, har påbörjat ordinarie eller fördjupad psykiatriutbildning under denna period. Resultaten kommer i enlighet med Socialstyrelsens direktiv att redovisas först i slutrapporten från projektet.

Enkätundersökning

Socialstyrelsen avser att följa upp försöksverksamheterna i norra och sydöstra sjukvårdsregionen genom en enkätundersökning till samtliga läkare som har gjort sin AT i psykiatri under perioden 2008-09-01–2011-08-31, dvs. både till de läkare som accepterat erbjudandet om fördjupad psykiatriutbildning (fallen) och till dem som genomför ordinarie AT inom psykiatri (kontrollerna). Under hela försöksperioden uppskattas cirka 630 AT-läkare genomföra sina AT-block inom de två sjukvårdsregionerna. Syftet med enkäten är att kartlägga AT-läkarnas upplevelser och erfarenheter av försöken med fördjupad AT och om psykiatriutbildningen förbättrats för samtliga AT-läkare. Eftersom psykiatritjänstgöringen inte kommer först i ett AT-block, tar det normalt 1 år och 6 månader innan de första AT-läkarna som valt fördjupad psykiatriutbildning kan förväntas vara klara med sin utbildning. Socialstyrelsen bedömer därför att det kan vara lämpligt att skicka ut en första omgång av enkäter hösten 2010. De uppgifter som lämnas kommer att behandlas konfidentiellt och med löfte om anonymitet gentemot arbetsgivaren. Enkäten finns redovisad i bilaga 3.

Kunskapssammanställning

Utöver de frågeställningar som studeras i projektets register- och enkätundersökningar påverkas rekryteringen av specialister i psykiatri och även valet av ort, sjukhus, sjukvårdsregion där de vill fullgöra sin AT av en rad andra externa faktorer och omständigheter. Projektgruppen har anlitat en extern forskare (redaktionssekreterare Emmie Wallin vid Socialmedicinsk tidskrift) för att göra en kunskapssammanställning om faktorer som påverkar medicinstuderandes val av specialitet. Syftet med kunskapssammanställningen är att fördjupa analysen av rekryteringsproblematiken så att projektet bättre kan tolka uppnådda resultat [2].

Ekonomisk redovisning

Utbetalning av statsbidrag till projekten

Socialstyrelsen har under 2009 betalat ut 11 100 000 kronor till landstingen i norra sjukvårdsregionen och 10 400 000 kronor till landstingen i sydöstra sjukvårdsregionen för projektets administration och drift. Fördelningen av utbetalade statsbidrag framgår av följande redovisning.

Projektmedel till norra sjukvårdsregionen

Tabell 1. Fördelning av statsbidrag till landstingen inom norra sjukvårdsregionen för projektet om fördjupad psykiatriutbildning för AT-läkare år 2009. Belopp i kronor.

År 2009	Jämtland	Väster-norrland	Väster-botten	Norr-botten	Totalt
Lönekostnad	1 350 000	2 750 000	2 750 000	2 750 000	9 600 000
Kurskostnad	30 000	30 000	110 000	30 000	200 000
Studiesamordnare	250 000	250 000	250 000	250 000	1 000 000
Omkostnader		300 000			300 000
Totalt	1 630 000	3 330 000	3 110 000	3 030 000	11 100 000

Projektmedel till sydöstra sjukvårdsregionen

Tabell 2. Fördelning av statsbidrag till landstingen inom sydöstra sjukvårdsregionen för projektet om fördjupad psykiatriutbildning för AT-läkare år 2009. Belopp i kronor.

År 2009	Östergötlands län	Jönköpings län	Kalmar län	Totalt
Lönekostnad	3 395 000	3 630 000	2 475 000	9 500 000
Kurskostnad	200 000			200 000
Studiesamordnare	600 000			600 000
Regionsamordnare	100 000			100 000
Totalt	4 295 000	3 630 000	2 475 000	10 400 000

Jämförelse mellan budget och resultat 2009

Underlag för den ekonomiska uppföljningen är de uppgifter som sjukvårdsregionerna lämnar på Socialstyrelsens begäran. Huvudfrågeställningen är här hur statsbidraget disponerats och hur resultaträkningen överensstämmer med budget. Inom norra sjukvårdsregionen tillkommer frågan om statsbidraget för utbyggnad av videokonferenstekniken.

Ekonomisk redovisning från norra sjukvårdsregionen

Den ekonomiska redovisningen för 2009 visar att norra sjukvårdsregionen har förbrukat 44 procent av de 11,1 miljoner kronor som projektet erhållit i statsbidrag under året. Dessutom har 5,6 miljoner kronor överförts från 2008 vilket innebär att 11,9 miljoner inte förbrukats och därför överförts till 2010 års budget (tabell 3).

Tabell 3. Ekonomisk redovisning från norra sjukvårdsregionen för 2008 och 2009. Förbrukade medel (resultat) anges i procent av budgeterade medel 2009. Belopp i kronor.

	Budget 2008	Resultat 2008	Budget 2009	Resultat 2009	Förbrukade medel (%)
Intäkter					
Erhållet statsbidrag	6 250 000	6 250 000	11 100 000		
Överfört stb från 2008			5 694 374		
Totalt			16 794 374	16 794 374	
Utgifter					
Lönekostnader	4 550 000	334 240	9 600 000	3 577 089	37,3
Kurskostnader	100 000	4 406	200 000	316 146	158,1
Studiesamordnare	800 000	137 560	1 000 000	245 714	24,6
Videoteknik	700 000	0		334 640	47,8*)
Omkostnader	100 000	79 420	300 000	432 108	144,0
varav					
Handledning och psykoterapi				397 419	132,4
Övriga omkostnader				34 689	11,6
Totalt	6 250 000	555 626	11 100 000	4 905 697	44,2
Överfört stb till 2010				11 888 677	

*) Kostnaderna för videokonferensteknik som år 2008 budgeterades till 700 000 kr har belastat 2009 års resultaträkning varav 334 640 kronor eller 47,8 procent förbrukats.

Under uppföljningsperiodens början var projektet under uppbyggnad. Under 2009 har antalet AT-läkare som tackat ja till utvidgad tjänstgöring succesivt ökat. Den optimistiska utgångspunkten inom norra sjukvårdsregionen var att hälften av samtliga AT-läkare som anställdes inom landstingen skulle tacka ja till erbjudandet. Budgeten lades utifrån målet att hälften av AT-läkarna skulle ingå i projektet. Efter drygt ett års erfarenhet kan konstateras

att så inte har blivit fallet, vilket också framgår av den ekonomiska redovisningen. Budgeterade medel har inte nyttjats fullt ut. Man arbetar dock vidare med målsättningen att intressera fler AT-läkare att välja utvidgad tjänstgöring inom psykiatri.

Investeringar för videoteknik som genomfördes under 2008 finns redovisade för 2009 eftersom fakturorna inkom i början av 2009. Även 2009 finns kostnader där fakturor kommit in först i början av 2010. Dessa kostnader redovisas i nästa uppföljning. Återstående medel från 2009 har överförts till 2010.

Ekonomisk redovisning från sydöstra sjukvårdsregionen

Inom sydöstra regionen har man använt 15 procent av de 10,4 miljoner kronor som projektet erhållit i statsbidrag under 2009. Dessutom har 5,2 miljoner kronor överförts från 2008 års resultaträkning vilket innebär att 14,0 miljoner inte förbrukats och överförts till 2010 års budget (tabell 4).

Tabell 4. Ekonomisk redovisning från sydöstra sjukvårdsregionen för 2008 och 2009. Förbrukade medel (resultat) anges i procent av budgeterade medel 2009. Belopp i kronor.

	Budget 2008	Resultat 2008	Budget 2009	Resultat 2009	Förbrukade medel (%)
Intäkter					
Erhållet statsbidrag	5 400 000	5 400 000	10 400 000		
Överfört stb från 2008			5 225 000		
Totalt			15 625 000	15 625 000	
Utgifter					
Lönekostnader	4 750 000	165 000	9 500 000	897 917	9,5
Kurskostnader	100 000	7 000	200 000	312 000	156,0
Studiesamordnare	300 000	0	600 000	318 083	53,0
Regionsamordning	50 000	3 000	100 000	48 000	48,0
Utvärdering	200 000	0	0		0,0
Totalt	5 400 000	175 000	10 400 000	1 576 000	15,2
Överfört stb till 2010				14 049 000	

Då projektet startade under hösten 2008, var intresset från AT-läkarna att förlänga sin tjänstgöring mycket begränsat. Genom att bredda utbildningsinsatserna till hela AT-gruppen har intresset för psykiatri ökat generellt samtidigt som intresset specifikt för specialisttjänstgöring inom psykiatri och barn- och ungdomspsykiatri har ökat. En satsning på handledarutbildning för specialistläkare i psykiatri har också visat sig värdefull då utbildningsklimatet på klinikerna har förbättrats väsentligt.

I Jönköpings läns landsting auskulterar nu samtliga AT-läkare på BUP, vilket inte skedde tidigare.

De regionala utbildningarna ses också som en långsiktig investering. AT- och ST-läkare bildar nätverk och får goda möjligheter till framtida samar-

te, även för de som inte väljer psykiatri i framtiden. Deras kunskap om och förtroendet med psykiatri ökar vilket torde gagna omhändertagandet av patienter med psykiatriska åkommor sett i ett större perspektiv. Man räknar med att detta ökar psykiatrins trovärdighet som en kunskapsbaserad och utbildningsorienterad specialitet. Dessa satsningar på psykiatriutbildning hade man inte tidigare haft möjlighet att erbjuda inom ramen för den ordinarie utbildningsbudgeten.

I och med att antalet AT-läkare som valt förlängning fortfarande understiger det antal som ursprungligen hade budgeterats för, så kommer man att hålla sig inom budgetens ram med stor marginal – även om sydöstra sjukvårdsregionen i något större utsträckning än beräknat kommer att satsa på utbildningsmoment riktade till alla AT-läkare.

Beskrivning av genomfört arbete

Insatser inom norra sjukvårdsregionen

Rekrytering av och erbjudande till AT-läkarna

Norra regionen har sedan några år tillbaka utvecklat samarbete inom psykiatri under begreppet ”Psykiatri i Norr” (se www.vll.se/psykiatriinorr). Psykiatri i Norr fokuserar utvecklingen på några områden för att förbättra den psykiatriska kompetensen och därigenom skapa en bättre vård. Ett område är att finna nya vägar för att förbättra den psykiatriska kompetensen hos framtidens läkare samt att underlätta rekryteringen till psykiatri. Förbättring av den psykiatriska kompetensen hos läkarna och en minskning av bristen på psykiatriker bedöms också kunna ge goda möjligheter att påverka den ökande psykiska ohälsan i positiv riktning. De områden som fokuserats inom rekryteringsområdet är:

- regelbundna informationsmöten samt föreläsningar för läkarstuderande i Umeå
- nätverk för ST-läkare i norr för erfarenhetsutbyte och gemensamma utbildningar
- erbjudande om utvidgad AT-tjänstgöring inom psykiatri, dvs. föreliggande projekt

I tabell 5 sammanfattas erbjudande om löneförmåner och innehåll i allmän-tjänstgöringen till samtliga AT-läkare inom den norra sjukvårdsregionen som under projektiden accepterat att genomföra fördjupad psykiatriutbildning under 2–3 extra månader jämfört med ordinarie tjänstgöring inom psykiatri under sin AT.

Tabell 5. Erbjudande och innehåll i allmäntjänstgöringen för de AT-läkare som inom norra sjukvårdsregionen har valt ordinarie respektive fördjupad psykiatriutbildning under 5 resp. 6 månader inom psykiatri.

	Ordinarie AT 3 månader	Utvidgad AT 5 månader	Utvidgad AT 6 månader
Allmänpsykiatri	1 3/4 mån.	3 mån.	3 mån.
Beroendemedicin	2 veckor	1 mån.	1 mån.
Barn- och ungdomspsykiatri	1 vecka	2 veckor	1 mån.
Kognitivt förhållningssätt	Nej	Ja	Ja
Motiverande samtal 1 vecka	Nej	Ja	Ja
Egen terapi	Erbjudande om 10 samtal	Erbjudande om 10 samtal	Erbjudande om 10 samtal
Lön	AT-lön	Leg lön 5 mån.	Leg lön 6 mån.+ bonus 5000 kr.
"Ambassadörsuppdrag"	Frivilligt	Ja	Ja

Marknadsföring

Regionsamordnarna och landstingens AT-rekryterare/motsvarande samarbetar i rekryteringen av AT-läkare till projektet. I annonseringen av AT-block finns erbjudandet om fördjupad psykiatriutbildning under 2-3 extra månader inom psykiatri med och vid rekryteringsresor till universitetsorterna presenteras projektet. Informationsblad har tagits fram för att underlätta marknadsföringen. Nästa gång AT-läkarna får information om de erbjudanden som ryms inom projektet är i samband med anställningsintroduktionen vid respektive sjukhus och psykiatrisk klinik. Personlig information ges därefter inför tjänstgöringen inom psykiatri. Vidare har AT-inspiratörer/bollplank med extra engagemang för AT-läkarna utsetts i samtliga landsting. AT-inspiratörer är engagerade ST-läkare som har fördelen av att de nyligen själva tjänstgjort som AT-läkare och därmed bättre kan sätta sig in i dennes situation. De träffar AT-läkarna och förmedlar det som de utifrån sina erfarenheter anser att AT-läkarna ska veta innan och under sin tjänstgöring.

Utöver detta anordnas informationsträffar och information ges löpande under hand. Exempelvis har norra regionen deltagit vid några större konferenser och kongresser under året med gemensam monter för att marknadsföra både konceptet Psykiatri i Norr och AT-projektet. Information finns också på Psykiatri i Norrs webbplats:

<http://www.vll.se/default.aspx?id=39931&refid=39928>

Utveckling av psykiatrins arbetsmiljö

Psykiatrins arbetsmiljö och arbetsförhållanden, speciellt balansen mellan arbetstid och fritid inom specialiteten har bedömts vara centrala faktorer vid AT-läkarnas val av specialitet [2]. Socialstyrelsen har därför önskat få en beskrivning av om det inom respektive sjukvårdsregion genomförts något arbete för att utveckla AT-läkarnas arbetsmiljö eller andra insatser för att främja rekryteringen av AT-läkare inom ramen för projektet.

Några exempel på genomförda och pågående insatser för att förbättra AT-läkarnas arbetsmiljö är att en organisation med handledare (specialister) grundlagts för ett bättre omhändertagande, regelbundna arbetsplatsträffar och utvärderingar, egna receptioner med inbjudande miljö och egen läkare att vända sig till vid behov av snabb återkoppling.

Föreläsningar via videokonferenssystem

Psykiatrisamordnarna organiserar cirka en gång i månaden föreläsningar för AT-läkarna via videokonferenssystemet. Under 2009 arrangerades föreläsningar om neuropsykiatri, psykos, ätstörningar, personlighetsstörningar, riskbedömningar, bipolära sjukdomar, missbruk och psykofarmaka. Genom att använda videokonferenssystemet kan alla intresserade AT-läkare från Gällivare i norr till Sundsvall i söder delta. Intresset för föreläsningarna är stort. Norra sjukvårdsregionens specialister engageras som föreläsare och föreläsningarna anses av AT-läkarna ha hög klass med nya rön och idéer. Föreläsningsformen utvecklas kontinuerligt och ses som en viktig möjlighet till fortbildning och nätverksbyggande mellan AT-läkarna och mellan de psykiatriska verksamheterna i norra regionen. En idé som diskuterats är att

spela in föreläsningarna så att de blir tillgängliga över tid. Det skulle öppna möjligheter för fler medarbetare och andra yrkeskategorier vid klinikerna att ta del av kunskaperna.

Läns- och regionsammankomster

Arbetet under 2008 fokuserades framför allt på att skapa goda förutsättningar för framgång i projektet. Styrgruppen och regionens samordnare för AT-projektet planerade arbetet vid ett seminarium i Umeå. Under 2009 har samordnare och styrgrupp träffats en gång per termin för avstämning och fortsatt planering. Studierektorer och AT-inspiratörer bjuds också in till dessa möten.

Samordnarna har videokonferensmöten cirka en gång i månaden för planering av gemensamma insatser, inspiration och erfarenhetsutbyte. Samordnarna är de som praktiskt håller samman planeringen av projektets samtliga aktiviteter inom respektive landsting/klinik och inom regionen.

Styrgruppen har vid inledningen av varje termin ett heldagsmöte för uppföljning och planering av AT-projektet och andra aktiviteter inom ramen för Psykiatri i Norr. Styrgruppen har också träffats några gånger i samband med andra gemensamma regionala och nationella möten och har telefonmöten för avstämning och fortsatt planering för aktuella samarbetsområden.

Utöver dessa träffar möts verksamhetschefer, vårdutvecklare och chefsöverläkare vid regionmöten som genomförs två dagar per termin. Programmet tar upp olika aktuella ämnesområden som rör utvecklingen inom den psykiatriska specialiteten.

Ambassadörsuppdrag

I erbjudandet ingår så kallade ambassadörsuppdrag, som innebär att AT-läkaren genomför ett utvecklings-/fördjupningsarbete inom ett område som både arbetsgivaren och AT-läkaren har nytta av. Exempel på arbeten är ”Psykosocialt stöd på jouren”, som är en vägledning vart jourläkaren i Östersund ska vända sig i sociala frågor under obekväma arbetstider och ett program för kandidatutbildning vid psykiatriska kliniken i Skellefteå.

Insatser inom sydöstra sjukvårdsregionen

Aktiviteter bekostade med projektmedel

Projektmedlen har inom den sydöstra sjukvårdsregionen i huvudsak använts för att finansiera följande aktiviteter under 2009:

- Ett utbildningsinternat med inriktning mot psykiatri för samtliga AT-läkare i Landstinget i Östergötland genomfördes våren 2009.
- Ett utbildningsinternat för AT-läkare med intresse för psykiatri-AT samt regionens ST-läkare genomfördes hösten 2009.
- Handledarutbildning riktad till samtliga specialister inom psykiatri genomfördes under 2009. Detta erbjuds även under 2010. Efter detta tillfälle kommer alla specialister i psykiatri att ha genomgått formell handledarutbildning.

- Kurs i samtalsmetodik genomfördes under 2009 och kommer även att erbjudas under 2010.
- De AT-läkare som valt psykiatri-AT har också deltagit i externa psykiatrikurser/konferenser.
- Gemensamma regionala möten för de tre landstingen inom sydöstra sjukvårdsregionen kommer under 2010 att hållas för de AT-läkare som accepterat erbjudande om fördjupad psykiatriutbildning.
- En introducerande psykoterapiutbildning planeras under 2010.

Studierektorsfunktion inom psykiatri

I *Östergötlands län* sammanföll psykiatri-AT-satsningen med etableringen av en egen studierektorsfunktion inom psykiatri. Studierektorn i psykiatri övertog tillsammans med studierektorn i barn- och ungdomspsykiatri det lokala ansvaret för att koordinera innehåll och pedagogik inom projektet. Studierektorn kunde också genomföra en satsning avseende studie- och arbetsmiljön för AT- och ST-läkare inom psykiatri. Bland annat iordningställdes biblioteksresurser för dessa målgrupper och undervisningen inom ramen för psykiatriplaceringen strukturerades upp.

Strukturerad handledarutbildning

En strukturerad handledarutbildning för specialisterna i psykiatri och BUP i länet har varit en viktig fokuspunkt för den pedagogiska diskussionen inom specialiteterna och har inom regionen bedömts vara en mycket relevant och strategisk satsning.

Lokal psykiatrisamordnare

I *Jönköpings län* tillsattes en ST-läkare som koordinator som också fungerar som en pedagogisk resurs för AT-läkarna. ST-läkaren har från september 2009 avsatt 10 procent av sin arbetstid som projektstid. Hon har bland annat inventerat hur AT-läkarnas psykiatriplacering ser ut vid länets tre olika sjukhus, haft personligt möte med samtliga utbildningsansvariga för AT-läkarnas psykiatritjänstgöring i länet, samt intervjuat AT-läkare efter genomgången psykiatritjänstgöring. Inventeringen har rent konkret lett till att samtliga AT-läkare i Eksjö numera praktiserar några dagar på BUP under sin psykiatriplacering, något som inte gjordes tidigare. Hon har också arbetat med strukturerad information om projektet till alla AT-läkare.

Alla dessa satsningar kommer de AT-läkare som har valt fördjupad psykiatriutbildning till godo i extra stor utsträckning, men gagnar självfallet även övriga AT- (och ST-) läkare under deras psykiatri- respektive BUP-placering.

Utveckling av det pedagogiska innehållet i AT-tjänstgöringen

Innehållet och kvalitén i psykiatrikurserna på läkarnas grundutbildning, liksom det pedagogiska innehållet och kvalitén i AT-läkarnas psykiatriutbild-

ning, är nyckelfaktorer inför valet av psykiatri som specialitet. Det stöds av bl.a. Socialstyrelsens kunskapssammanställning om faktorer som påverkar medicinstudenters val av specialitet [2]. Psykiatritjänstgöringarna är också av betydelse för att påverka intresset för och eliminera fördomar kring psykiatri [3-12]. Socialstyrelsen har därför bett sjukvårdsregionerna att lämna en beskrivning av det arbete som genomförts inom projektet för att utveckla AT-läkarnas psykiatriutbildning, såväl för samtliga AT-läkare som för dem som valt fördjupad utbildning med 2-3 extra månader inom psykiatri. Sjukvårdsregionerna har ombetts att särskilt redovisa vad projektet har tillfört utöver vad AT-läkarna ändå skulle få utan projektmedel.

Aktiviteter inom norra sjukvårdsregionen

Beskrivningen av innehållet i AT-läkarnas tjänstgöring inom psykiatrin redovisas övergripande i de delar som är gemensamt för landstingen. Därefter ges några exempel som finns i ett eller några av landstingen.

Samtliga AT-läkare genomgår ett obligatoriskt undervisnings- och föreläsningssprogram. Undervisning ges under 1-2 timmar per vecka och omfattar bland annat ämnesområdena teamspsykiatri, akutpsykiatri, lagen om psykiatrisk tvångsvård - LPT, ångestsyndrom, missbruk och beroende, förstämningssjukdom, suicidriskbedömning, suicid, kriser, psykotiska tillstånd, personlighetsstörning, psykosomatik, ätstörning, elektrokonvulsiv behandling - ECT, äldrepsykiatri, sömnstörning, neuropsykiatri, farlighetsbedömning, läkemedel, psykoterapimetoder, familjearbete, läkarutlåtande och socialförsäkring.

Handledning/vägledning av specialist sker cirka en timme per vecka. AT-läkarna deltar vid falldragningar med ST- och överläkare samt vid andra läkarmöten. När tillfälle ges och möjlighet finns, deltar AT-läkarna vid andra föreläsningar som anordnas av klinikerna. Exempel från ett eller flera landsting är:

- skraddarsydd AT-introduktion
- erbjudande om att fem gånger få ”prova på” psykoterapi
- filmseminarium i slutet av varje AT-period
- avstämningsmöte i mitten av tjänstgöringstiden
- deltagande vid remissgenomgångar och teamkonferenser
- läkemedelsinformation från läkemedelsföretag
- enkät delas ut av studierektor/överläkare i samband med avslutad tjänstgöring samt uppmuntrar till en ”sitt in” där handledaren deltar och bedömer AT-läkarens utredning och behandling av en patient
- två utvalda böcker delas ut till samtliga AT-läkare
- egen studietid någon timme varje vecka

De AT-läkare som väljer utvidgad AT inom psykiatrin får, utöver det som beskrivits ovan, tjänstgöring inom *beroendemedicin* samt *barn- och ungdomspsykiatri*. Tjänstgöring inom beroendemedicin sker i möjligaste mån inom den egna kliniken. Om möjligheten saknas vid den egna kliniken, ordnas tjänstgöringen vid annan klinik inom norra regionen. Förbättringar av tjänstgöringen inom barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) har diskuterats under året.

Motiverande samtal och kognitiv vecka

En kognitiv vecka har organiserats i Umeå i samarbete mellan landstingen i hela norra sjukvårdsregionen. Samtliga AT-läkare i regionen erbjuds under veckan en introduktionsutbildning i kognitivt förhållningssätt. I samverkan mellan AT-, Sjukskrivnings- och Riskbruksprojektet inom landstinget i Västerbottens län erbjuds också utbildning i motiverande samtal (MI = Motivational Interviewing). Norrbottens och Västerbottens läns landsting organiserar egen utbildning i MI och Jämtlands läns landsting köper utbildningen i Västerbottens läns landsting. MI är en strukturerad samtalsmetod som utgår ifrån inlärnings- och motivationspsykologi och används för att öka motivation till förändring hos människor framför allt när det gäller behandling för missbruksproblematik och andra livsstilsförändringar inom hälso- och sjukvården m.m. [13].

Egen terapi

De flesta AT-läkarna har antagit erbjudandet om egen terapi vid tio tillfällen hos terapeut inom den egna kliniken.

Litteratur

Utvald litteratur delas ut till de AT-läkare som väljer utvidgad tjänstgöring. Den litteratur som man i norra sjukvårdsregionen enats kring att dela ut är:

Ottosson J-O, Åsgård U. Akut psykiatri. Stockholm: Liber, 2004

Wetterberg L. Psykiatri i fickformat. Stockholm: Karolinska Institutet, 2006

Cullberg J. Kris och utveckling. Stockholm: Natur och Kultur, 1992.

Nationell konferens

För att få ytterligare tillfälle att möta AT-kollegor och specialister samt inhämta ny kunskap, erbjuds de AT-läkare som väljer förlängd tjänstgöring att delta vid en nationell konferens/seminarium. Exempel på sådana konferenser/seminarier är svenska respektive nordiska psykiatrikongressen och läkarstämman.

Aktiviteter inom sydöstra sjukvårdsregionen

Ur ett pedagogiskt perspektiv har sydöstra sjukvårdsregionen valt en bredd i satsningen med målsättning att förbättra utbildning och kunskaper i psykiatri för alla AT-läkare. Förutom en förbättrad utbildningsmiljö inom respektive klinik har alla landsting valt att använda statsbidraget till att finansiera utbildningstillfällen för alla AT-läkare. Man har också utbildat specialistläkare i bra handledning (lunch-till-lunch-internat tillsammans med studierektor i psykiatri, övergripande studierektor och extern konsult). Det är en satsning som ska bidra till förbättrad psykiatriutbildning för alla AT- och ST-läkare inom psykiatri. Samtidigt har man, i enlighet med den ursprungliga planeringen, valt att satsa specifikt på de AT-läkare som valt förlängning inom psykiatri. Här har man i stor utsträckning arbetat via gemensamma utbildningsinsatser och nätverksbygge i hela regionen.

Fördjupad psykiatriutbildning

Ett internat med fokus på fördjupning inom de psykiatriska frågorna genomfördes 28-29 april 2009 i Vadstena för samtliga AT-läkare inom *Landstinget i Östergötland*. Teman under seminariedagarna var förebyggande aktivt självskydd (FAS), valideringskonst i patient-läkarsamtalet, suicidprevention, lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) samt visualisering av psykisk sjukdom, dvs. vad man kan lära om psykisk sjukdom och vilka utmaningar och möjligheter som erbjuds genom tekniker för att avbilda hjärnan på bild.

Under våren 2010 erbjuds samtliga AT-läkare ytterligare ett utbildningsinternat med fokus på missbruksproblematik m.m. En handledarutbildning för specialistläkare inom psykiatri har också genomförts i internatform. Planering av ytterligare en handledarutbildning pågår, där även barnpsykiatriens specialistläkare kommer att inbjudas.

Landstinget i Jönköpings län har tillsatt en psykiatrisamordnare för länet. Man vill också förbättra utbildningen för samtliga AT-läkare och för närvarande planeras en särskild utbildningssatsning inom psykiatriområdet som riktar sig till alla AT-läkare i länet.

Gränsöverskridande diagnostik

Den 12-13 november 2009 genomfördes två landstingsövergripande utbildningsdagar med fokus på gränsöverskridande diagnostik. Utbildningsdagarna riktade sig främst till regionens ST-läkare i psykiatri och barnpsykiatri och till AT-läkare som överväger en framtid inom någon psykiatrisk specialitet. Fördjupad psykiatriutbildning gavs om några av psykiatriens många förkortningar - BP (bipolärt syndrom), ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) och PPD (postpartum depression) samt KBT (kognitiv beteendeterapi) och ECT (electroconvulsive therapy). Föreläsningar och kliniska fallbeskrivningar redovisades där deltagarna fick gå igenom differentialdiagnostik och samsjuklighet vad gäller psykiatriska dubbeldiagnoser med missbruk i kombination med psykisk störning som t ex. bipolärt syndrom, borderline och/eller ADHD. Man gick också igenom screeninginstrument för bipolaritet (MDQ) och ADHD hos vuxna (ASRS-v1.1) samt Karolinska Affektiva- och Borderlinesymtomskalor (KABOSS).

Deltagande AT-läkare

Enligt de uppgifter som Socialstyrelsen fått från registeransvariga inom norra och sydöstra sjukvårdsregionen har hittills 285 AT-läkare *påbörjat eller slutfört* sin tjänstgöring i psykiatri inom de båda sjukvårdsregionerna under perioden från projektstart den 1 september 2008 t.o.m. den 31 december 2009. Av dessa AT-läkare har 28 accepterat erbjudandet om fördjupad psykiatriutbildning under 2-3 extra månaders tjänstgöring inom psykiatrin, varav 24 inom norra och 4 inom sydöstra sjukvårdsregionen. Av de 28 AT-läkare som accepterat erbjudandet, hade 6 valt två månaders extra tjänstgöring och 22 valde tre månaders extra tjänstgöring.

Planering av det fortsatta arbetet

Fortsatt planering inom norra sjukvårdsregionen

Inom norra sjukvårdsregionen har man framhållit vikten av att se effekter och resultat av projektet i ett längre perspektiv. Anställningar av AT-läkare sker två gånger per år, i februari och september. AT-läkarna börjar inte sin anställning inom psykiatrin, vilket innebär att det dröjer innan den utvidgade tjänstgöringen inom psykiatrin blir aktuell. Under hösten 2009, dvs. ett år efter projektets start, rapporterar man att informationen om och intresset för projektet har ökat. Under 2010 och framåt förväntar sig norra sjukvårdsregionen kunna se än större effekt av de intentioner som projektet har.

Insatser som främjar läkarrekryteringen till psykiatrin diskuteras fortlöpande både inom och mellan landstingen. Verksamhetens innehåll utvecklas kontinuerligt inom klinikerna i förhållande till nya kunskaper. De förbättringar som genomförs i verksamheten kommer också AT-läkarna till del. Inom projektets ram fortsätter de regelbundna avstämnings- och planeringsmötena. Erfarenheter från varje enskilt delområde i projektet tas upp, idéer till förbättringar diskuteras och genomförs. Aktuellt nu är att utveckla AT-inspiratörernas roll. Avsikten är att på ett mera systematiskt sätt ta tillvara erfarenheter från både AT- och ST-läkare. AT-läkare som är särskilt talangfulla inom det psykiatriska området uppmärksammas och uppmuntras till att söka utvidgad AT eller ST. Utveckling av specialisttjänstgöringen i psykiatri sker också inom ramen för ST-nätverket i norra regionen. Det är viktigt att hela rekryteringsvägen utvecklas kontinuerligt så att en karriär som specialist inom någon psykiatrisk specialitet ter sig attraktiv. En annan idé som lyfts fram är att skapa kontakter med svenskar som studerar till läkare i utlandet och särskilt de som har en koppling till norra regionen.

Avslutningsvis kan konstateras att projektet efter en inledande planerings- och informationsperiod nu har kommit igång och blivit känt bland AT-läkare och medarbetare. Ett trettioatal AT-läkare har sedan projektstarten beslutat sig för utvidgad tjänstgöring inom psykiatrin och ytterligare ett antal är intresserade och överväger att ingå i projektet. Föreläsningar via videokonferensteknik har visat sig vara en lyckad satsning liksom att engagera AT-inspiratörer.

Fortsatt planering inom sydöstra sjukvårdsregionen

Den sydöstra sjukvårdsregionen räknar med att även under 2010 kombinera den specifika satsningen på AT-läkare som valt en förlängning med en satsning på utbildning i psykiatri för alla AT-läkare. Medan satsningarna på alla AT-läkare främst kommer att ske inom respektive landsting, kommer man även fortsättningsvis att arbeta med regionala nätverkskonferenser där ST-läkare i psykiatri och AT-läkare som valt förlängning träffas för gemensam

utbildning. De AT-läkare som var med vid det första tillfället, uppskattade mycket att få träffa kollegor som själva var inne i en specialiseringstjänstgöring och att kunna ta del av deras erfarenheter. Att samordna utbildningarna i regionen ger också en större kritisk massa med bättre möjligheter för utbyte av erfarenheter och ett bättre utbildningsklimat. Samtidigt avser man att fortsätta med lokala satsningar i respektive landstings regi. Under 2010 kommer man att erbjuda en veckas introduktionsutbildning i kognitiv beteendeterapi. Utbildningen kommer att erbjudas vid tre olika tillfällen och ska i första hand vända sig till de AT-läkare som valt utvidgad AT inom psykiatri. En kurs i samtalsmetodik ingår också som ett erbjudande för samtliga AT-läkare. Satsningen på handledarutbildning av specialister inom psykiatri och BUP kommer även den att fortsätta under 2010 och man räknar inom regionen med att i stort sett alla specialister kommer att ha genomgått handledarutbildning före slutet av 2010.

I Östergötland planeras för inköp av webbaserad konferensutrustning som ska möjliggöra mer frekvent utbildning i psykiatri för alla AT-läkare i landstinget. Webbkonferenser kommer huvudsakligen att kunna genomföras med befintlig utrustning men investering i en del kompletterande utrustning (främst webbkameror och headset) kan bli aktuell.

Mellan 8 till 10 AT-läkare inom regionen har hittills anmält intresse för förlängd AT-placering inom psykiatri. I och med att antalet AT-läkare som valt förlängning fortfarande understiger det antal man ursprungligen hade budgeterat för, så kommer man att hålla sig inom budgetens ram med stor marginal. Man räknar dock med att i något större utsträckning än beräknat satsa på utbildningsmoment riktade till alla AT-läkare.

Sammanfattningsvis bedömer sydöstra sjukvårdsregionen att satsningen hittills varit mycket lyckad och att den bidragit till ett ökat intresse för specialiseringstjänstgöring inom psykiatri och BUP. Man ser fram emot en fortsatt utveckling av projektet under det kommande året och tror på en positiv effekt för rekryteringen till specialiteterna psykiatri och BUP. Sydöstra sjukvårdsregionens budgetprognos inför 2010 – 2011 ligger kvar som tidigare.

Den sydöstra sjukvårdsregionen avser att under 2010 särskilt satsa på:

- handledarutbildning för specialistläkarna på de psykiatriska kliniker för att stärka handledarrollen - arbetet pågår i hela regionen.
- kurs i samtalsmetodik
- läns gemensamma seminarier – ett regionmöte för ST/AT-läkare som valt psykiatri
- kostnader för utökad studierektorstid
- ge AT-läkare som valt förlängning möjlighet att delta på en större psykiatrikongress.
- ytterligare läns gemensamt internat med psykiatriskt innehåll för alla AT-läkare
- etablering av webbaserat utbildningssystem med videostöd för mer effektivt utnyttjande av pedagogisk kompetens och utbildningsresurser i länet/regionen.

Socialstyrelsens bedömningar

Bedömning av genomfört arbete

Organisation

Socialstyrelsen bedömer att formeringen av en slagkraftig regional organisation är avgörande för om projektet ska lyckas. Inom båda sjukvårdsregionerna har en regional styrgrupp och en projektorganisation formerats med övergripande ansvar för projektets innehåll och fortsatta utveckling samt för rekrytering av AT-läkare till projektet. Den regionala organisationen inom norra sjukvårdsregionen ligger fast men i sydöstra sjukvårdsregionen har ansvaret för samordning av innehåll och pedagogik i projekt övertagits av studierektorerna i psykiatri och barn- och ungdomspsykiatri. De förändringar som skett inom den sydöstra sjukvårdsregionen har varit till fördel för utvecklingen av det pedagogiska innehållet i AT-läkarnas utbildning. Inom båda sjukvårdsregionerna finns dessutom personer som ansvarar för behandling av de uppgifter som samlas in i enkät- och registerstudien för Socialstyrelsens uppföljning av projektet (bilaga 2). Ett första uttag av data för vidare bearbetning och uppföljning av AT-läkarna i registerstudien har överlämnats till Socialstyrelsen, men resultaten kommer att redovisas först i slutrapporten från projektet.

Ekonomisk bedömning

Den ekonomiska redovisningen i denna delrapport behandlar perioden 1 januari till och med 31 december 2009. Av den ekonomiska redovisningen framgår att norra sjukvårdsregionen har förbrukat 44 procent av det statsbidrag om 11 100 000 kronor som man fått. Dessutom överfördes 5 694 374 kronor från 2008 varför totalt 11 888 677 kronor inte använts och därför överförts till 2010 (tabell 5).

Sydöstra sjukvårdsregionen har under 2009 endast använt 15 procent av det statsbidrag om 10 400 000 kronor som avsatts för projektet. Dessutom överfördes 5 225 000 kronor från 2008 varför 14 049 000 kronor inte använts och överförts till 2010 (tabell 6). Efter drygt ett års erfarenhet kan konstateras att endast en mindre del av budgeterade medel nyttjats i de båda sjukvårdsregionerna. Budgetprognosen för 2010 – 2011 ligger dock kvar som tidigare inom båda sjukvårdsregionerna, vilket skulle kunna ifrågasättas mot denna bakgrund. Det skulle dock ge en missvisande bild av projektet om det enbart värderades utifrån ekonomiska grunder. Statsbidraget till projektet har möjliggjort en utbildningsinsats för att förbättra psykiatriutbildningen för samtliga AT-läkare. Statsbidraget har vidare gjort det möjligt att genomföra förbättringsåtgärder inom flera viktiga områden som t.ex. psykiatrins arbetsmiljö, psykiatriutbildningens uppläggning och innehåll, handledningen till AT-läkare och AT-stöd vid behov av snabb återkoppling. Socialstyrelsen bedömer därför projektet som ett viktigt bidrag till de försök som genomförts för att öka rekryteringen till ST-utbildningen inom de psy-

kiatriska specialiteterna. Vilka effekter dessa åtgärder haft på rekryteringen av AT- och ST-läkare till psykiatrin kan bedömas först i projektets slutrapport som ska redovisas senast den 31 december 2011.

Rekryteringen av AT-läkare

Från projektstart den 1 september 2008 t.o.m. den 31 december 2009 har antalet AT-läkare som accepterat erbjudandet om fördjupad psykiatriutbildning successivt ökat men den optimistiska utgångspunkten att hälften av samtliga AT-läkare som anställdes inom landstingen i den norra sjukvårdsregionen skulle acceptera erbjudandet har inte infriats. Inte heller inom den sydöstra sjukvårdsregionen har antalet AT-läkare som önskat fördjupa sin psykiatriutbildning motsvarat de ursprungliga planerna. Från projektstart den 1 september 2008 t.o.m. den 31 december 2009 har hittills 24 av totalt 172 AT-läkare inom norra sjukvårdsregionen och 4 av totalt 113 AT-läkare inom sydöstra sjukvårdsregionen *påbörjat eller avslutat* fördjupad AT inom psykiatri. Eftersom AT-läkarna inte börjar på sitt AT-block i psykiatri direkt och inte behöver ta ställning till erbjudandet om fördjupad psykiatriutbildning innan de påbörjat sin psykiatritjänstgöring, sker en viss fördröjning i redovisningen av antalet fall. Härtill kommer ett antal AT-läkare som p.g.a. barnledighet, sjukdom eller annan likande orsak hittills inte tagits med i beräkningarna.

Socialstyrelsen konstaterar att rekryteringen av AT-läkare till projektet hittills är avsevärt lägre än vad man ursprungligen budgeterat och fått statsbidrag för. Det innebär att kostnaden per rekryterad AT-läkare blivit hög men det är ännu för tidigt att bedöma projektets effekter på rekryteringen av ST-läkare inom någon psykiatrisk specialitet. Socialstyrelsen bedömer dock att även ett mindre tillskott av AT-läkare inom psykiatrin har viss betydelse för vården av psykiskt sjuka patienter i de båda sjukvårdsregionerna.

Utvecklingen av psykiatrins arbetsmiljö

Psykiatrins arbetsmiljö och arbetsförhållanden har bedömts vara centrala faktorer vid AT-läkarnas val av specialitet [2, 14, 15]. Av detta skäl ställde Socialstyrelsen inför sammanställningen av denna delrapport frågan om det inom respektive sjukvårdsregion genomförts något arbete för att utveckla AT-läkarnas arbetsmiljö eller andra rekryteringsfrämjande insatser inom ramen för projektet.

Inom norra sjukvårdsregionen har man bland annat format en organisation med handledare (specialister) för bättre omhändertagande, regelbundna arbetsplatsträffar och utvärderingar, egna receptioner med inbjudande miljö och egen ”frågedoktor” som AT-läkarna kan vända sig till när de har behov av snabb återkoppling.

Inom sydöstra sjukvårdsregionen har man bland annat genomfört en satsning på AT- och ST-läkarnas studie- och arbetsmiljö inom psykiatrin (se nedan).

Allmäntjänstgöringen inom psykiatrin ger AT-läkarna en möjlighet att sätta sig in i rollen och vardagslivet som psykiatriker och pröva sina erfarenheter mot den egna personliga livsplanen. Psykiatrins arbetsmiljö i vid mening är därför en faktor av stor betydelse för AT-läkarnas framtida val av

specialitet. Socialstyrelsen konstaterar att man inom projektet haft möjlighet att pröva olika förslag till arbetsmiljöförbättringar och anser att det är viktigt att dessa dokumenteras så att goda erfarenheter kan spridas. Den planerade enkätundersökningen kommer att ge bättre underlag för bedömning av AT-läkarnas egna erfarenheter av tjänstgöringen och arbetsmiljön.

Utveckling av det pedagogiska innehållet

Inom norra sjukvårdsregionen genomgår samtliga AT-läkare ett obligatoriskt undervisnings- och föreläsningsprogram som omfattar ett flertal av psykiatrins centrala ämnesområden. De AT-läkare som valt utvidgad AT inom psykiatri får härutöver tjänstgöring inom *beroendemedicin* och *barn- och ungdomspsykiatri* som annars vanligtvis inte hinns med. Ytterligare förbättringar av tjänstgöringen inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) har också diskuterats under året. AT-läkarna deltar vid falldragningar med ST-läkare och överläkare samt vid andra läkarmöten. AT-läkarna deltar också då tillfälle ges vid andra föreläsningar som anordnas av klinikerna. Samtliga AT-läkare i regionen erbjuds under en vecka utbildning i kognitivt förhållningssätt och har också fått ett erbjudande om att vid tio tillfällen gå i egenterapi vilket flertalet uppges ha accepterat. Utvald fördjupningslitteratur delas också ut kostnadsfritt till de AT-läkare som väljer utvidgad tjänstgöring [16-18] och de får också delta vid en nationell konferens/seminarium, t.ex. Svenska resp. Nordiska psykiatrikongressen eller Läkarsamlingen.

Inom sydöstra sjukvårdsregionen har man valt att arbeta med regionala nätverk där ST-läkare i psykiatri och AT-läkare som valt utvidgad psykiatri-tjänstgöring träffas för gemensam utbildning. Psykiatrisatsningarna för de AT-läkare som valt ordinarie utbildning sker däremot lokalt inom respektive landsting. De AT-läkare som valt fördjupad utbildning får också möjlighet att delta i externa psykiatrikurser och konferenser. Det lokala ansvaret för att koordinera innehåll och pedagogik i projekt har övertagits av studierektorerna i psykiatri och barn- och ungdomspsykiatri. Biblioteksresurser har iordningställts och undervisningen inom ramen för psykiatriplaceringarna har strukturerats upp. Man har också genomfört en handledarutbildning för specialisterna i psykiatri och barn- och ungdomspsykiatri vilket får bedömas som en strategisk satsning i detta sammanhang. Ur ett pedagogiskt perspektiv har man valt en bred satsning med målsättningen att förbättra utbildningen i och kunskaperna om psykiatri för samtliga AT-läkare samtidigt som man valt att satsa specifikt på de AT-läkare som valt förlängning inom psykiatri.

Socialstyrelsen bedömer att den utökade tjänstgöringen gett bättre möjligheter att erbjuda en utbildning som överensstämmer med Socialstyrelsens målbeskrivningar för läkares allmäntjänstgöring i psykiatri; SOSFS 1999:5 (M). Dessutom får AT-läkarna handledning av specialist cirka en timme per vecka. Det är angeläget att tillräcklig tid avsätts för självstudier för de AT-läkare som satsat på att fördjupa sina kunskaper i psykiatri. En timme per vecka är en studietid som alla AT-läkare får oberoende av om man valt utvidgad tjänstgöring eller ej. Som riktmärke inom professionen anges 4 timmar per vecka till antingen utbildning, självstudier eller annat för att upp-

rätthålla en acceptabel kunskapsnivå. Projektet måste visa att man har ett utbildningskoncept som på sikt kan motivera fler AT-läkare att satsa på en karriär som specialist inom någon psykiatrisk specialitet. Psykiatrisatsningen i de båda sjukvårdsregionerna skiljer sig åt vilket ger möjlighet att pröva vilka utbildningsinsatser som varit mer eller mindre framgångsrika. Socialstyrelsens kommer i en enkätundersökning att följa upp AT-läkarnas egna upplevelser och erfarenheter av utbildning och praktik inför slutrapporteringen av projektet (se bilaga 3).

Bedömning av projektets fortsatta planering

Insatser för att främja rekryteringen av AT- och ST-läkare diskuteras kontinuerligt både inom och mellan landstingen i norra sjukvårdsregionen. Regelbundna avstämnings- och planeringsmöten sker fortlöpande inom projektets ram. I den fortsatta planeringen ingår också att utveckla de så kallade AT-inspiratörernas roll. Det är engagerade ST-läkare som utifrån sina erfarenheter förmedlar vad de anser att AT-läkarna ska veta före och under sin tjänstgöring. Man vill mer systematiskt ta tillvara både AT- och ST-läkarnas erfarenheter vilket är viktigt för den kontinuerliga utvecklingen av hela rekryteringsvägen.

Inom den sydöstra sjukvårdsregionen kommer man även under 2010 att arbeta med regionala nätverkskonferenser dit även ST-läkare i psykiatri inbjuds för gemensam utbildning. Enligt kursutvärderingar är de regionala utbildningarna mycket uppskattade. Att AT- och ST-läkare får möjlighet att träffas ger också en större kritisk massa för erfarenhetsutbyte och ett bättre utbildningsklimat. En kurs i samtalsmetodik planeras för samtliga AT-läkare medan de AT-läkare som valt fördjupad utbildning i psykiatri också får en veckas introduktionsutbildning i kognitiv beteendeterapi. De AT-läkare som valt förlängning får också möjlighet att delta på en större psykiatrikongress. En satsning på handledarutbildning av specialister inom psykiatri och BUP pågår i hela regionen och man räknar med att i stort sett alla specialister kommer att ha genomgått denna utbildning före slutet av 2010. Etablering av webbaserat utbildningssystem med videostöd för mer effektivt utnyttjande av pedagogisk kompetens och utbildningsresurser planeras i regionen. Webbkonferenser kommer huvudsakligen att kunna genomföras med befintlig utrustning men investering i en del kompletterande utrustning (främst webbkameror och headset) kan bli aktuell.

Socialstyrelsen bedömer att sjukvårdsregionernas fortsatta planering av projektet ligger i linje med projektets syfte. Båda sjukvårdsregionerna har format en organisation och ett utbildningskoncept som har förutsättningar att intressera fler AT-läkare att satsa på en karriär som specialist inom någon psykiatrisk specialitet. Socialstyrelsen konstaterar dock att rekryteringen av AT-läkare hittills varit avsevärt lägre än vad man budgeterat och fått statsbidrag för. Socialstyrelsen föreslår därför att regeringen beslutar att det statsbidrag som inte förbrukats sedan projektet avslutats antingen skall betalas tillbaka till statskassan eller att projektmedlen får användas för en eventuell förlängning av projektet. Socialstyrelsen anser att även ett mindre tillskott av AT-läkare inom psykiatri har viss betydelse för vården av psykiskt sjuka patienter i de båda sjukvårdsregionerna. Projektet tycks också ha bi-

dragit till utvecklingen av arbetsmiljön och verksamhetens pedagogiska innehåll vid de psykiatriska klinikerna. Det är förbättringar som kommer samtliga AT-läkare till del, inte bara de som valt fördjupad psykiatriutbildning.

Socialstyrelsen kommer att följa upp och utvärdera projektets effekter genom en registerstudie för att på gruppnivå följa hur det går för AT-läkarna samt genom en enkätundersökning för att följa upp de enskilda AT-läkarnas egna upplevelser och erfarenheter av försöket. Den fortsatta uppföljningen kommer att ge svar på vilka effekter projektet har haft på rekryteringen av AT-läkare som vill fördjupa sina kunskaper i psykiatri och för att underlätta rekryteringen av ST-läkare som vill skaffa sig specialistkompetens i psykiatri.

Referenser

1. Socialstyrelsen. Fördjupad psykiatriutbildning för AT-läkare. Beskrivning och planering av ett försök inom två sjukvårdsregioner med låg tillgång på specialister i psykiatri. Delrapport 1. Stockholm, juni 2009. Artikelnr 2009-126-198.
2. Socialstyrelsen. Vad påverkar valet av medicinsk specialitet? En kunskapssammanställning om faktorer som påverkar medicinstudenters val av specialitet, med inriktning på psykiatri. Stockholm 2010. [Opublicerad]
3. Fischel T, Manna H, Krivoy A, Lewis M, Weizman A. Does a clerkship in psychiatry contribute to changing medical students' attitudes towards psychiatry? *Acad Psychiatry* 2008;32(2):147-50.
4. Buchanan A, Bhugra D. Attitude of the medical profession to psychiatry. *Acta Psychiatr Scand* 1992;85(1):1-5.
5. Brooks CH. The influence of medical school clinical experiences on career preferences: A multidimensional perspective. *Soc Sci Med* 1991;32(3):327-32.
6. Holm-Petersen C, Vinge S, Hansen J, Gyrd-Hansen D. The impact of contact with psychiatry on senior medical students' attitudes toward psychiatry. *Acta Psychiatr Scand* 2007;116(4):308-11
7. Galletly CA, Schrader GD, Chesterman HM, Tsourtos G. Medical student attitudes to psychiatry: lack of effect of psychiatric hospital experience. *Med Educ* 1995;29(6):449-51.
8. Lee EK, Kaltreider N, Crouch J. Pilot study of current factors influencing the choice of psychiatry as a specialty. *Am J Psychiatry* 1995;152:1066-9.
9. Jurevson KT. Characteristics of Medical Students and Residents Who Select Psychiatry: Implications for Recruitment. *Acad Psychiatry* 1995;19:125-31.
10. Manassis K, Katz M, Lofchy J, Wiesenthal S. Choosing a career in psychiatry: influential factors within a medical school program. *Acad Psychiatry* 2006;30(4):325-9.
11. Clardy JA, Thrush CR, Guttenger VT, Goodrich ML, Burton RPD. The Junior-Year Psychiatric Clerkship and Medical Students' Interest in Psychiatry. *Acad Psychiatry* 2000;24:35-40.

12. Serby M, Schmeidler J, Smith J. Length of Psychiatry Clerkships: Recent Changes and the Relationship to Recruitment. *Acad Psychiatry* 2002;26:102-4.
13. Rollnick S, Butler CC, Kinnersley P, Gregory J, Mars B. Competent Novice. Motivational interviewing. *BMJ* 2010;340:c1900.
14. Riksrevisionen. Psykiatrin och effektiviteten i det statliga stödet. RiR 2009:10. Stockholm: Riksdagstryckeriet, 2009.
15. Sveriges Kommuner och Landsting, Sveriges läkarförbund. Psykiaters arbetsliv och arbetssituation. Enkätstudie. Stockholm, september 2008.
16. Ottosson J-O, Åsgård U. Akut psykiatri. Stockholm: Liber, 2004
17. Wetterberg L. Psykiatri i fickformat. Stockholm: Karolinska Institutet, 2006
18. Cullberg J. Kris och utveckling. Stockholm: Natur och Kultur, 1992.

Bilagor

Bilaga 1. Projektorganisation

Arbetsgrupp

Anders Hedberg, Avd. för statistik och utvärdering, Projektledare för Socialstyrelsens uppföljning

Maria Enggren-Zavistic, Enheten för utvärdering, Avd. för statistik och utvärdering, Bidrar med analys av statistik från det nationella planeringsstödet (NPS)

Hans Schwarz, Avd. för statistik och utvärdering, Bidrar med statistik från det nationella planeringsstödet (NPS)

Carl Orestedt, Statsbidragsenheten, ansvarar för administration och utbetalning av statsbidragen.

Ivonne Silfverstolpe, Avd. för administration, Controller för ekonomisk uppföljning av projektet

Pieter Langlet, Avd. för statistik och utvärdering, ansvarar för konstruktion av enkät i samråd med arbetsgruppen.

Britta Zaar, Avd. för statistik och utvärdering, Kommunikationsstrateg

Mikael Fabel, Avd. för statistik och utvärdering, Informatör

Thomas Wiberg, Avd. för regler och tillstånd, Samordnare för läkarnas nya specialittjänstgöring

Sydöstra sjukvårdsregionen

Wolfram Antepohl, Projektsamordnare och övergripande studierektor, Landstinget i Östergötland

Gull-Britt Lunden, Studierektorskansliet, Linköping, Landstinget i Östergötland

Birgitta Hjalmarsson, Organisations och utvecklingschef, Landstinget i Kalmar län

Peder Yderhag, Personalchef, Landstinget i Kalmar län

Thomas Lavergren, Studierektor, Landstinget i Kalmar län

Verksamhetschef Bo Kenneth Knutsson, Landstinget i Jönköpings län

Anders Ivarsson, Kontaktman i psykiatrifrågor, Landstinget i Jönköpings län

Örjan Skogar, Studierektor, Landstinget i Jönköpings län

Norra sjukvårdsregionen

Lena Friberg, Landstinget Västernorrland, Projektsamordnare, Norra sjukvårdsregionen

Stefan Bergström, Norrbottens läns landsting
Carl-Gustaf Olofsson, Västerbottens läns landsting
Håkan Gadd, Jämtlands läns landsting
Malin Andersson, Jämtlands läns landsting

Referensgrupp

Referensgruppens ansvar är att ge stöd till projektet genom kritisk granskning och synpunkter på de underlag som tas fram.

Heidi Stensmyren, Ordförande, Sveriges yngre läkares förening (Sylf)
Kajsa Norström, Svenska Psykiatriska Föreningens utbildningsutskott
Tove Gunnarsson, Svensk Psykiatrisk Förening, Svenska Läkaresällskapet
Barbro Emriksdotter, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)

Bilaga 2. Regional organisation

Regionala styrgrupper

Styrgruppen inom norra sjukvårdsregionen

Hälso- och sjukvårdsplanerare Lena Berglund Friberg,
Landstinget Västernorrland, projektsamordnare
Divisionschef Stefan Bergström, Norrbottens läns landsting
Chefsöverläkare Carl-Gustaf Olofsson, Västerbottens läns landsting
Verksamhetsområdeschef Håkan Gadd, Jämtlands läns landsting

Styrgruppen inom sydöstra sjukvårdsregionen

Wolfram Antepohl, Projektsamordnare och övergripande studierektor,
Studierektorskansliet, Landstinget i Östergötland
Verksamhetschef Bo Kenneth Knutsson, Landstinget i Jönköpings län
Organisations- och utvecklingschef Birgitta Hjalmarsson, Landstinget i
Kalmar län
Personalchef Peder Yderhag, Landstinget i Kalmar län

Regionala kontaktpersoner för behandling av uppgifter i enkät- och registerstudien

Registeransvariga inom norra sjukvårdsregionen

Kenneth Blom, Norrbottens läns landsting
Mona Burman, Västerbottens läns landsting
Elisabeth Hammarström, Landstinget Västernorrland
Anette Asp, Jämtlands läns landsting

Registeransvariga inom sydöstra sjukvårdsregionen

Gull-Britt Lundén, Landstinget i Östergötland
Anders Ivarsson, Landstinget i Jönköpings län
Thomas Lavergren, Landstinget i Kalmar län

Bilaga 3. Enkät om allmäntjänstgöringen i psykiatri inom norra och sydöstra sjukvårdsregionen

Ditt namn:

Adress:

Telefon:

Mobil:

E-post:

Bakgrund

1. Kön: Man
 Kvinna

2. Ålder: ___ år

3. När tog du läkarexamen? År Mån
 ___ ___ (t.ex 07 05)

4. Var tog du läkarexamen?

- Sverige
- Annat EU-land
- EES-land (Island, Liechtenstein, Norge)
- Land utanför EU/EES

5. När påbörjade du AT? År Mån
 ___ ___ (t.ex 07 05)

6. När avslutade du AT? År Mån
 ___ ___ (t.ex 07 05)

7. I vilket landsting gjorde du din AT:

.....

8. På vilket sjukhus/vårdcentral gjorde du psykiatriavsnittet inom din AT?

.....

9. Inom vilken/vilka specialiteter gjorde du din psykiatri i AT?

Ange ett eller flera svarsalternativ.

- Vuxenpsykiatri
- Barn- och ungdomspsykiatri
- Rättspsykiatri

Erfarenheter av psykiatri före AT

10. Hur tyckte du att undervisningen i psykiatri var under din grundutbildning?

- Mycket bra
- Ganska bra
- Varken bra eller dålig
- Ganska dålig
- Mycket dålig
- Kan inte ta ställning

11. Hade du före din AT klart för dig vilket specialistområde du ville satsa på?

- Ja
- Nej

Om Ja:

Vilket specialistområde ville du satsa på?

.....

12. Har din AT påverkat din inställning till ditt kommande val av specialitet?

- Ja
- Nej

Om Ja:

Hur har ditt kommande val av specialitet påverkats?

.....

Ställningstagande till utvidgad psykiatritjänstgöring under AT

13. Vilken AT-form har du fullgjort?

- Ordinarie AT (18–21 månader)
- AT-block med utvidgad psykiatritjänstgöring (2 extra månader inom psykiatri)
- AT-block med utvidgad psykiatritjänstgöring (3 extra månader inom psykiatri)
- Forskar-AT, ange längd:

14. Besvaras om du valde utvidgad psykiatritjänstgöring: Varför valde du utvidgad psykiatritjänstgöring?

Ange ett eller flera svarsalternativ.

- Vill/ville bli psykiatriker och önskade därför längre tjänstgöring inför min ST inom psykiatri
- Vill/ville eventuellt bli psykiatriker och önskade längre tjänstgöring inom området för att kunna ta ställning
- Vill/ville inte bli psykiatriker men ville ha mer kunskaper/erfarenhet av psykiatri
- Den ekonomiska compensationen – högre lön/bonus
- Annan/andra anledningar, ange längd:

Eventuell kommentar:

.....

15. Besvaras om du inte valde utvidgad psykiatritjänstgöring:

Varför valde du inte utvidgad psykiatritjänstgöring?

Ange ett eller flera svarsalternativ.

- Vill/ville bli psykiatriker och önskade därför snarast påbörja min ST inom psykiatri
- Annan intresseinriktning än psykiatri
- För dåligt ekonomisk kompensation – lön/bonus
- Bemanningssituationen
- Annan/andra anledningar, ange:

Eventuell kommentar:

.....

16. Hade dina egna erfarenheter av arbete inom psykiatrisk verksamhet betydelse när du tog ställning till om du skulle välja eller inte välja utvidgad psykiatritjänstgöring under din AT?

- Jag hade inga egna erfarenheter av arbete inom psykiatrisk verksamhet då jag gjorde detta val
- Ja, de bidrog till att jag valde utvidgad psykiatritjänstgöring
- Ja, de bidrog till att jag inte valde utvidgad psykiatritjänstgöring
- Nej, de hade ingen avgörande betydelse

Eventuell kommentar:

.....

Målbeskrivning

17. Anser du att psykiatritjänstgöringen under din AT var upplagd utifrån målbeskrivningen för psykiatri för AT-läkare (SOSFS 1999:5, 5 kap. 1-4 §§) ?

- Ja, helt
- Ja, men bara delvis
- Nej, inte alls
- Kan inte bedöma/har inte tagit del av denna målbeskrivning

Eventuell kommentar:

.....

18. Tror du att läkare i allmänhet behöver ett längre psykiatriavsnitt än 3 månader inom AT för att målbeskrivningen för detta avsnitt ska kunna uppfyllas?

- Ja
- Nej
- Kan inte bedöma/har inte tagit del av denna målbeskrivning

Eventuell kommentar:

.....

Handledning

19. Hade du en personlig handledare med specialkompetens under psykiatriavsnittet i din AT?

- Ja, under hela psykiatriavsnittet
 Ja, men inte under hela psykiatriavsnittet
 Nej, inte under någon del av psykiatriavsnittet

Om Ja:

Ange din personlige handledares specialitet:

Ange ett eller flera svarsalternativ.

- Vuxenpsykiatri
 Barn- och ungdomspsykiatri
 Allmänmedicin
 Kirurgiska specialiteter
 Invärtesmedicinska specialiteter
 Annan, ange:

20. Hade du någon handledare som inte var läkare?

- Ja, regelbundet
 Ja, men inte regelbundet
 Nej

Om Ja:

Vilken befattning hade hon/han? (t ex psykoterapeut, leg. psykolog, leg. sjuksköterska)

.....

Bedömning av utbildningens olika avsnitt och av praktiken

21. Hur bedömer du att följande avsnitt behandlats under din AT?

	Mycket dåligt	Dåligt	Godtagbart	Bra	Mycket bra	Kan inte ta ställning
Äldrepsykiatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beroendesjukdomar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förstämningstillstånd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ångestsjukdomar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykiatriska problem vid psykisk utvecklingsstörning och förvärvade hjärnskador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Somatiska sjukdomar som kan ge psykiska symtom och psykosomatiska tillstånd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykiska symtom som biverkan av läkemedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykofarmakologi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Praktiken i psykiatrin ska vara utformad så att de som genomgått den ska, som läkare, kunna arbeta självständig och professionellt.

Med hänsyn till detta – hur anser du att praktikens omfattning i nedanstående moment i psykiatridelen i AT bör förändras?

	Mer praktik behövs	Praktiken bör inte förändras/ Bra som det är.	Praktiken kan minskas	Kan inte ta ställning
Bemötande av patienter med psykisk störning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behärska grunderna i krisbearbetning och kunna genomföra stödsamtal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utföra psykiatrisk anamnes och bedöma psykisk status	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bedömning av suicidrisk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utföra inledande diagnostik och behandling av akuta psykiatriska tillstånd som psykoser, förstämningstillstånd och ångest- och beroendetillstånd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bedöma indikation för och utfärda vårdintyg enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Teoretisk fördjupning

23. Erbjuds du kompletterande psykiatriutbildning under tjänstgöringsavsnittet i psykiatri under din AT?

Ange ett eller flera svarsalternativ.

- Ja, kurser
- Ja, konferenser
- Ja, utbildning i annan form, ange vilken:
- Nej, ingen annan kompletterande utbildning erbjuds.

Eventuell kommentar:

.....

24. Fick du under psykiatriavsnittet fördjupade teoretiska kunskaper i psykiatri?

- Ja, mycket
- Ja, ganska mycket
- Ja, men inte särskilt mycket
- Nej, inte alls

Eventuell kommentar:

.....

25. Fick du under din AT fördjupade kunskaper om utredning och behandling av psykiska sjukdomar?

- Ja, mycket
- Ja, ganska mycket
- Ja, men inte särskilt mycket
- Nej, inte alls

Eventuell kommentar:

.....

Videokonferenstekniken

26. Fick du under din AT undervisning med hjälp av videokonferensteknik?

- Ja
- Nej

Om Ja:

Vilka är dina erfarenheter av undervisning med hjälp av videokonferenstekniken?

- Mycket goda
- Ganska goda
- Godtagbara
- Ganska dåliga
- Mycket dåliga

Bemannings- och arbetssituationen

27. Anser du att bemanningssituationen under tjänstgöringsavsnittet i psykiatri var sådan att din tjänstgöring kunnat genomföras såsom avsetts, dvs. enligt målbeskrivningen för psykiatri för AT-läkare?

- Ja, under hela min psykiatri-AT
- Ja, men inte under hela min psykiatri-AT
- Nej, inte under någon del av min psykiatri-AT
- Kan inte bedöma/har inte tagit del av denna målbeskrivning

Om Ja:

För vilka personalgrupper inom psykiatrin anser du att bemanningssituationen var mindre tillfredsställande?

Ange ett eller flera svarsalternativ.

- Specialister i psykiatri
- ST-läkare
- AT-läkare
- Psykologer
- Specialistsjuksköterskor
- Andra sjuksköterskor
- Skötare
- Annan/andra personalgrupper, ange:

Eventuell kommentar:

.....

Helhetsintryck av tjänstgöringsavsnittet i psykiatri

28. Hur var ditt helhetsintryck av de tre första månadernas tjänstgöring i psykiatri, som var gemensam för alla AT-läkare?

- Mycket bra
- Bra
- Godtagbart
- Dåligt
- Mycket dålig

29. Om du har fullgjort *utvidgad* psykiatritjänstgöring:

Hur var ditt helhetsintryck av de 2–3 extra månaderna i psykiatri under din AT?

- Mycket bra
- Bra
- Godtagbart
- Dåligt
- Mycket dåli

30. Har dina erfarenheter av psykiatriblocket gjort dig mer eller mindre intresserad av att satsa på en fortsatt karriär som specialist inom någon psykiatrisk specialitet?

- Mycket mer
- Något mer
- Varken mer eller mindre
- Något mindre
- Mycket mindre

Fortsatta planer efter AT

31. Vill du eller planerar du att efter avslutad AT satsa på fortsatt utbildning till specialist?

- Ja
- Nej
- Vet ej/har inte tagit ställning till detta

Om Ja:

Vilken specialitet kommer du (i första hand) satsa på?

- Vuxenpsykiatri
- Barn- och ungdomspsykiatri
- Allmänmedicin
- Kirurgiska specialiteter
- Invärtesmedicinska specialiteter
- Annan, ange:

Övriga synpunkter eller kommentarer

Om du vill ge några övriga synpunkter eller kommentarer kan du göra det här:

.....

Tack för din medverkan!