

Fördjupad psykiatri- utbildning för AT-läkare

Slutrapport 2014

Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Artikelnummer 2014-12-21
Publicerad www.socialstyrelsen.se, december 2014

Förord

Socialstyrelsen fick 2008 i uppdrag av regeringen att betala ut statsbidrag till norra och sydöstra sjukvårdsregionen för att fördjupa AT-läkarnas kunskaper i psykiatri och underlätta senare rekrytering av ST-läkare i någon psykiatrisk specialitet. Projektet syftade också till att förbättra psykiatriutbildningen för samtliga AT-läkare.

Socialstyrelsen har följt upp och utvärderat projektet och redovisar i denna slutrapport resultatet av utvärderingen som gör det möjligt att avgöra om projektet har varit framgångsrikt.

Slutrapporten har utarbetats av utredaren Thomas Malm som också varit projektledare. Ansvarig enhetschef för uppdraget har varit Stina Törnell Sandberg.

Taina Bäckström
Ställföreträdande generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	9
Uppdraget	9
Projektets mål och syfte	9
Bakgrund	9
Frågeställningar	12
Allmäntjänstgöringens innehåll	12
Studiepopulation	13
Registerstudien	15
Beskrivning av studiepopulationen	15
Rekrytering av AT-läkare till psykiatri	15
Medicinsk kunskapsinhämtning	16
Rekryteringen av ST-läkare i psykiatri	18
Beskrivning av genomfört arbete	19
Norra sjukvårdsregionen	19
Sydöstra sjukvårdsregionen	23
Regionernas bedömning av AT-projektet	26
Läkarnas erfarenheter av försöket	28
Psykiatrisk specialitet under AT	28
Hur väl överensstämmer tjänstgöringen med målbeskrivningarna?	31
Helhetsbedömning av utbildningens olika avsnitt	35
Teoretisk fördjupning	37
Helhetsintryck av tjänstgöringsavsnittet i psykiatri	40
Fortsatta planer efter AT	43
Ekonomisk redovisning	46
Utbetalade statsbidrag	46
Diskussion och slutsatser	50
Har fler läkare valt utvidgad AT inom psykiatri?	50
Har försöket resulterat i fler specialister inom psykiatri?	51
Har psykiatriutbildningen förbättrats för samtliga AT – läkare?	52
Socialstyrelsens slutsatser	55
Referenser	57
Bilagor	58
Bilaga 1	58
Bilaga 2	62

Sammanfattning

För att avhjälpa den akuta bristen på läkare inom psykiatrin, väcka intresse för psykiatri och på sikt öka rekryteringen av specialister i psykiatri har regionen gett statsbidrag till ett försök med fördjupad psykiatriutbildning för AT-läkare inom norra och sydöstra sjukvårdsregionerna. Dessa regioner har under en följd av år haft låg tillgång till specialister inom psykiatri. Projektet innebar att samtliga läkare som sökte allmäntjänstgöring (AT) inom de två sjukvårdsregionerna under försöksperioden 1 september 2008–31 augusti 2014 fick ett erbjudande om möjlighet till fördjupad psykiatriutbildning under 2–3 månaders utvidgad AT inom psykiatrin.

De läkare som accepterade erbjudandet gavs extra teoretiska kurser och klinisk handledning som fördjupade deras kunskaper i psykiatri. Dessutom erbjöds de en högre lön motsvarande ingångslönen under en specialisttjänstgöring plus bonus. Projektet syftade 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 i uppdrag att betala ut statsbidrag till projektet och att följa upp och utvärdera projektets effekter på rekryteringen av AT-läkare inom psykiatrin.

- Den norra sjukvårdsregionen driver att regiongemensamt utbildningskoncept för alla fyra landstingen i regionen, Psykiatri Norr, där samtliga AT-läkare som accepterat erbjudandet om utvidgad AT deltagit.
- Den sydöstra sjukvårdsregionen har genomfört en generell satsning för att förbättra psykiatriblocket för samtliga AT-läkare och inte bara för dem som har accepterat erbjudandet om utvidgad AT.
- Av de 1 387 läkarstuderande som under perioden 1 september 2008–31 augusti 2014 har påbörjat eller slutfört sin allmäntjänstgöring i psykiatri så har 178 stycken eller 13 procent accepterat erbjudandet om utvidgad AT.
- Satsningen har genererat 488 extra månader allmäntjänstgöring i psykiatri.
- Andelen läkare som accepterade erbjudandet om utvidgad AT ökade under projektets första år men från och med 2012 minskade andelen läkare som accepterade erbjudandet något.
- Den norra regionen har förbrukat hela statsbidraget om 28, 4 miljoner kronor
- Den sydöstra regionen har förbrukat 22,81 miljoner kr av det totalt utbetalda statsbidraget om 26, 2 miljoner kronor.

Socialstyrelsens slutsats är att projektet har varit framgångsrikt till viss del.

- En högre andel av de AT-läkare som genomfört utvidgad AT har valt att gå vidare till ST i psykiatri jämfört med de AT-läkare som genomfört ordinarie AT-tjänstgöring. De AT-läkare som valt utvidgad AT var dock i hög grad intresserade av psykiatri redan innan AT-tjänstgöringen varför effekten av utvidgad AT inte är helt klar.

- Antalet AT-läkare som valt utvidgad AT i psykiatri steg under projektets första år men har sedan sjunkit något. Socialstyrelsens bedömning är att projektet inte har lyckats när det gäller att stimulera fler AT-läkare att välja utvidgad AT i psykiatri och att denna del av projektet inte har varit framgångsrikt.
- Socialstyrelsens slutsats är att projektet varit framgångsrikt när det gäller delen att förbättra psykiatriutbildningen för samtliga AT-läkare. Under projektet har de båda regionerna byggt upp en administrativ stödstruktur och styrt upp psykiatriutbildningen och gjort denna mer strukturerad med utbildnings- och introduktionsprogram och särskild handledarutbildning.

Socialstyrelsens sammantagna bedömning är att det troligen är den allmänna satsningen på att förbättra utbildningen i psykiatri för alla AT-läkare som kommer att ha störst betydelse när det gäller att öka kunskaperna i psykiatri och intresset för att specialisera sig inom någon psykiatrisk specialitet

Inledning

Uppdraget

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att betala ut statsbidrag till norra och sydöstra sjukvårdsregionen för att genomföra en satsning som syftar till att öka antalet AT-läkare som väljer att genomföra en fördjupad utbildning inom psykiatri. Socialstyrelsen ska följa upp och utvärdera projektet och enligt det ursprungliga uppdraget lämna en slutrapport av projektets effekter på rekryteringen av AT-läkare inom psykiatri senast den 31 december 2011.

I november 2011 beslutade regeringen att förlänga uppdraget med anledning av Socialstyrelsens delrapporter om projektets utveckling. Tid för slutredovisning bestämdes till den 15 december 2014 (Regeringsbeslut I:6; 2008-06-18 och regeringsbeslut I:4; 2011-11-03).

Fyra delrapporter har hittills lämnats till regeringen: den 1 juli 2009 [1], den 1 juli 2010 [2], den 1 juni 2012 [3] och den 3 juni 2013 [4]. Denna slutrapport innehåller i enlighet med regeringsuppdraget en beskrivning av det arbete som genomförts samt en uppföljning av projektets effekter på rekryteringen av AT-läkare inom psykiatri.

Projektets mål och syfte

Den norra sjukvårdsregionen omfattar Norrbottens, Västerbottens, Väster-norrlands och Jämtlands läns landsting och den sydöstra sjukvårdsregionen omfattar landstingen i Östergötland, Kalmar och Jönköping. Alla AT-läkare i de två sjukvårdsregionerna erbjöds under projektiden den 1 september 2008–31 augusti 2014 möjlighet till fördjupad psykiatriutbildning under 2–3 månaders utvidgad AT inom psykiatri. De läkare som accepterade erbjudandet gavs extra teoretiska kurser och klinisk handledning som fördjupade deras kunskaper i psykiatri. Dessutom erbjöds de en högre lön för motsvarande ingångslönen under en specialisttjänstgöring plus en bonus för de AT-läkare som valt tre månaders extra tjänstgöring inom psykiatri.

Projektets mål har varit att underlätta rekryteringen av ST-läkare till psykiatri, dvs. läkare som vill skaffa sig specialistkompetens inom någon psykiatrisk specialitet. Målet har också varit att förbättra psykiatriutbildningen för samtliga AT-läkare.

Bakgrund

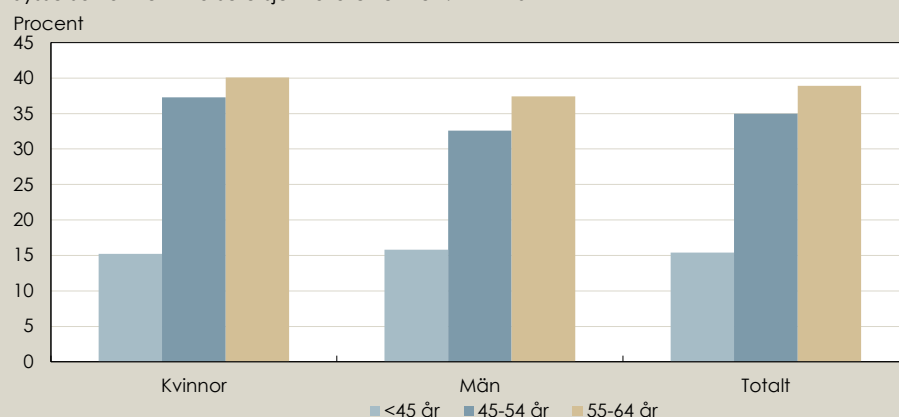
Det har under en längre tid varit svårt att rekrytera specialistläkare i psykiatri i flera av landets sjukvårdsregioner. I mars 2007 vädjade verksamhetscheferna inom norra sjukvårdsregionen i en skrivelse till Socialdepartementet, Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting om hjälp med att komma tillrätta med det allvarliga läget som råder med en ökande psykisk ohälsa, ökande missbruksproblem och stor risk för minskad kunskap om 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 förvärpa läget om inte åtgärder vidtas omgående.

Av de 1 611 specialistläkare i psykiatri som inte uppnått pensionsåldern och som i november 2008 var sysselsatta inom hälso- och sjukvården kommer närmare 40 procent uppnå pensionsåldern 65 år inom en nära framtid (diagram 1). Dessutom fanns vid denna tidpunkt 170 specialister i psykiatri inom hälso- och sjukvården som var 65 år och äldre [5].

Diagram 1. Åldersfördelning specialistläkare psykiatri 2008

Sysselsatta inom hälso o sjukvård efter kön. N = 1 611



Källa: Tillgång på specialistläkare 2008. Socialstyrelsen 2010

Denna bild kvarstår och det är även fortsättningsvis en hög andel specialister i psykiatri som är 60 år och äldre och som kommer att nå pensionsåldern inom fem år. 2011 var det dessutom 236 specialister i psykiatri i hälso- och sjukvården som var 65 år eller äldre (tabell 1). Andelen specialister i psykiatri i åldersgruppen 65 år och äldre har ökat från 10,5 procent år 2000 till 14 procent 2011.

Tabell 1. Antal specialister inom psykiatri 2011.

Efter ålder och kön

Åldersgrupp	Kvinnor	Män	Totalt
< 40 år	70	71	141
40-44 år	92	75	167
45-49 år	112	93	205
50-54 år	130	132	262
55-59 år	204	155	359
60-64 år	158	157	315
65 år -	106	130	236
Totalt	872	813	1 685

Källa: Tillgång på specialistläkare 2011. Socialstyrelsen 2014

Den nationella psykiatrisamordnaren bekräftade i sitt slutbetänkande *Ambition och ansvar. Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder* (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 en eller flera extramånader utöver den vanliga tre-månadersplaceringen under deras allmäntjänstgöring (AT). Läkarna skulle uppmuntas till att göra detta val genom att erbjudas en något högre månads-lön för denna tjänstgöringstid.

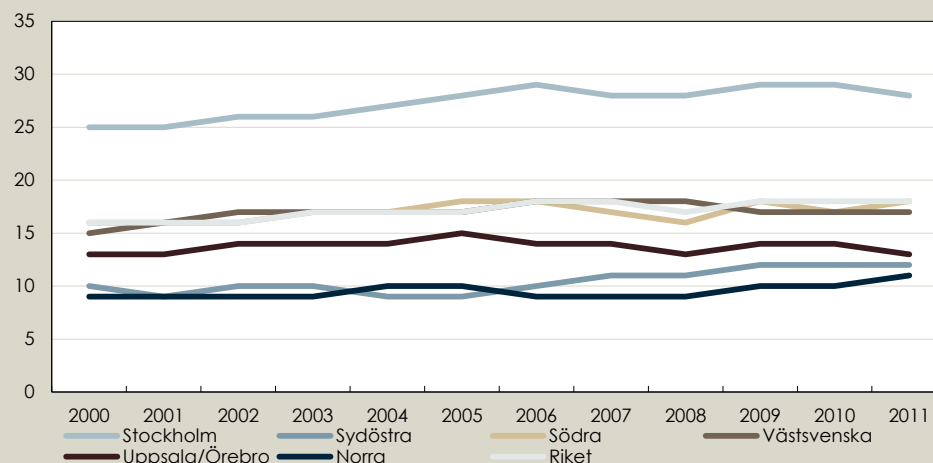
Socialstyrelsen har också i en skrivelse till regeringen påpekat att det råder brist på specialistläkare i psykiatri och därefter föreslagit ett antal åtgärder för att minska bristen (dnr S2007/10535/HS). Ett av förslagen var att utveckla det pedagogiska innehållet i allmäntjänstgöringen inom psykiatrin. 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.

Den norra och sydöstra sjukvårdsregionen har sammantaget haft ett lägre antal psykiatriker per 100 000 invånare än övriga sjukvårdsregioner under hela perioden 1995–2008 (diagram 2). Tillgången på psykiatriker i dessa båda regioner var 30–40 procent lägre än riksgenomsnittet (17 psykiatriker per 100 000 invånare) under året för projektstarten 2008 [6].

Diagram 2. Antal specialister i psykiatri 2000 - 2011

Per 100 000 inv och sjukvårdsregion



Källa: Tillgång på specialistläkare 2011. Socialstyrelsen 2014

Andelen specialister i psykiatri har 2011 ökat till 12 per 100 000 invånare i norra sjukvårdsregionen och till 11 per 100 000 invånare i den sydöstra sjukvårdsregionen. Samtidigt har dock även riksgenomsnittet ökat till 18 specialister i psykiatri per 100 000 invånare [6]

Enligt Socialstyrelsens prognos kommer andelen psykiatriker per 100 000 invånare att minska med 18 procent fram till 2025. Samtliga landsting gjorde 2012 dessutom bedömningen att efterfrågan på psykiatriker till

vuxenpsykiatri var större än tillgången [7].

Frågeställningar

Socialstyrelsens uppdrag är att följa upp projektets effekter på rekryteringen av AT-läkare inom psykiatrin. De viktigaste frågeställningarna som Socialstyrelsen identifierat är:

- Har kombinationen av praktisk tjänstgöring med förstärkt handledning, teoretisk utbildning och materiella incitament (högre lön och bonus) fått fler AT-läkare att välja utvidgad AT med 2–3 månader extra inom psykiatrin?
- Har de AT-läkare som valt utvidgad AT inom psykiatri i större utsträckning valt att satsa på en karriär som specialist inom någon psykiatrisk specialitet?
- Har psykiatriutbildningen förbättrats för samtliga AT-läkare?

Allmäntjänstgöringens innehåll

Efter läkarutbildning vid medicinsk fakultet och läkarexamen är läkaren behörig att fullgöra en allmäntjänstgöring för att under personlig handledning få klinisk utbildning och introduktion i arbetslivet. AT fullgörs på en särskild underläkartjänst, ett så kallat blockförordnande. Blockförordnandet är tidsbegränsat till mellan 18 och 24 månader till skillnad från ST-förordnanden vilka som regel är tillsvidareanställningar. Ett ordinarie AT-block fördelas enligt följande:

- Nio månader inom gruppen invärtesmedicinska specialiteter, inklusive barn- och ungdomsmedicin, och opererande specialiteter med en minimitid om minst tre månader inom respektive grupp.
- Tre månader inom psykiatri eller barn- och ungdomspsykiatri som i detta projekt kan förlängas med ytterligare 2–3 månader.
- Sex månader inom allmänmedicin.

Några landsting har också gett möjlighet att välja utvidgad AT inom allmänmedicin och det finns också möjlighet att i några landsting välja forskar-AT.

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)

15 § I landstingen ska de finnas möjligheter till anställning för läkares allmäntjänstgöring enligt 4 kap patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL i sådan omfattning att alla läkare som avlagt läkarexamen och läkare med utländsk utbildning som föreskrivits allmäntjänstgöring ges möjlighet att fullgöra praktisk tjänstgöring för att få legitimation som läkare. Anställning för allmäntjänstgöring ska ske för viss tid.

I landstingen ska det också finnas möjligheter till anställning för läkares specialiseringstjänstgöring enligt nämnda lag i en omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av läkare med specialistkompetens i klinisk verksamhet. Regeringen får meddela föreskrifter om att läkare under sådan tjänstgöring med anställning vid en enhet som har upplåtits för högskoleutbildning för läkarexamen ska anställas för viss tid. Lag (2010:662).

Forskar-AT innebär att den kliniska tjänstgöringen, det vill säga den vanliga AT-tjänstgöringen, varvas med forskning på någon institution. Dessa block finns framförallt på universitetssjukhusen där det är relativt enkelt att byta mellan klinik och institution. På en del håll i landet finns det även möjlighet att göra sin kliniska tjänstgöring på ett mindre sjukhus och sedan forska på universitetssjukhuset. Det senare är dock ovanligt då det är svårt att lösa finansieringsfrågan.

Studiepopulation

Studiepopulationen för denna uppföljning och utvärdering är samtliga läkare som påbörjat sin allmäntjänstgöring (AT) i psykiatri inom den Norra och Sydöstra sjukvårdsregionen 1 september 2008–31 augusti 2014 och fått ett erbjudande om 2–3 månaders extra tjänstgöring inom psykiatri som de antingen accepterat (fallen) eller inte accepterat (kontrollerna).

Kontrollgruppen är med andra ord AT-läkare som genomför ett ordinarie AT-block som omfattar 18–21 månader med ett tjänstgöringsavsnitt inom psykiatri på 3 månader. Fallen är AT-läkare som genomför ett utvidgat AT-block som omfattar 20–24 månader och vars tjänstgöringsavsnitt inom psykiatri totalt omfattar 5–6 månader.

Det är alltså psykiatritjänstgöringens längd (3 månader respektive 5–6 månader AT inom psykiatri) och pedagogiska innehåll (kurser och handledning) som jämförs hos fall och kontroller med avseende på utfall i form av val av medicinsk specialitet efter läkarlegitimation.

AT-förordnanden annonseras två gånger om året (vecka 9 och vecka 38) och påbörjas cirka sex månader senare. Det innebär att tolv kohorter av läkarstuderande hinner påbörja sin AT inom psykiatri under projektiden. Till det kommer ytterligare en kohort som påbörjade sin AT-tjänstgöring innan projektstarten 1 september 2008 men som ännu inte hade genomfört psykiatriblocket. Denna kohort fick erbjudandet om förlängd AT i psykiatri under pågående utbildning.

Varje kohort består av både fall och kontroller. Fallen är som tidigare nämnts de som väljer utvidga AT med 2–3 extra månader inom psykiatri och vars AT-block innefattar totalt 20–21 månaders tjänstgöring. Kontrollerna är de AT-läkare som genomför en normal AT-tjänstgöring om 18 månader.

Alla AT-läkarna hann inte avsluta sin AT-tjänstgöring före projekttidens slut 31 augusti 2014. Det är de två sista kohorterna som påbörjade sin AT-tjänstgöring hösten 2013 respektive våren 2014 (tabell 2). Det innebär att det inte varit möjligt att utvärdera alla läkare som deltagit i satsningen.

Tabell 2. Aktuella kohorter i utvärderingen

Kohort	Tidsperiod
Kohort 2008 – 2009	Fall. Avslutar AT 30 nov 2009 Kontroller. Avslutar AT 31 augusti 2009
Kohort 2008 – 2010	Fall. 1 sept. 2008 – 30 maj 2010 Kontroller. 1 sept. 2008 – 28 feb 2010
Kohort 2009 - 2010	Fall. 1 mars 2009 – 30 nov 2010 Kontroller. 1 mars 2009 – 31 aug 2010
Kohort 2009 – 2011	Fall. 1 sept. 2009 – 30 maj 2011 Kontroller. 1 sept. 2009 - 28 feb 2011
Kohort 2010 – 2011	Fall. 1 mars 2010 – 30 nov 2011 Kontroller 1 mars 2010 – 31 aug 2011
Kohort 2010 – 2012	Fall. 1 sept. 2010 – 30 maj 2012 Kontroller. 1 sept. 2010 - 28 feb. 2012
Kohort 2011 – 2012	Fall. 1 mars 2011 – 30 nov 2012 Kontroller 1 mars 2011 – 31 aug 2012
Kohort 2011 - 2013	Fall 1 sept 2011 – 30 maj 2013 Kontroller 1 sept 2011 – 28 feb 2013
Kohort 2012 - 2013	Fall 1 mars 2012 – 30 nov 2013 Kontroller 1 mars 2012 – 31 aug 2013
Kohort 2012 – 2014	Fall 1 sept. 2012 – 30 maj 2014 Kontroller 1 sept. 2012 – 28 feb. 2014
Kohort 2013 – 2014	Fall 1 mars 2013 – 30 nov. 2014 Kontroller 1 mars 2013 – 31 aug. 2014
Kohort 2013 – 2015	Fall 1 sept. 2013 - 30 maj 2015 Kontroller 1 sept. 2013 – 28 feb 2015
Kohort 2014 - 2015	Fall 1 mars 2014 – 30 nov 2015 Kontroller 1 mars 2014 – 31 aug 2015

Anm. Datum för antagning och avslutad utbildning är ungefärliga. Åtskilliga läkare i projektet har påbörjat sin AT under januari - februari respektive oktober -november.

Se bilaga 1 för en utförligare beskrivning av projektets upplägg och metod.

Registerstudien

Beskrivning av studiepopulationen

Under studieperioden har totalt 1 387 AT-läkare påbörjat eller avslutat sin tjänstgöring i psykiatri inom ramen för sin AT inom de båda sjukvårdsregionerna enligt de uppgifter Socialstyrelsen fått från regionsamordnarna. Av samtliga läkare som genomfört sin AT under perioden har 1 209 stycken läkare valt ordinarie tjänstgöring medan 178 stycken läkare valt utvidgad AT som innebär totalt 5–6 månader inom psykiatrin. Studiepopulationens sammansättning framgår av tabell 3.

Tabell 3. Studiepopulationen av AT-läkare som valt ordinarie respektive utvidgad tjänstgöring inom psykiatrin. Efter kön.

	Ordinarie AT	Utvidgad AT	Samtliga
Kvinnor	669	104	773
Män	540	74	614
Samtliga	1 209	178	1 387

Av samtliga 1 387 AT-läkare i försöket genomförde 773 läkare sin AT inom den norra sjukvårdsregionen och 614 läkare genomförde sin AT inom den sydöstra sjukvårdsregionen.

Rekrytering av AT-läkare till psykiatrin

Personalförsörjningen är sjukvårdshuvudmännens ansvarsområde men enligt regeringens bedömning finns också behov av nationella insatser och stöd för att påskynda och förbättra personalförsörjningen inom psykiatrin och underlätta rekryteringen av specialister i psykiatri.

Tabell 4 visar antal AT-läkare som accepterat erbjudandet om förlängd psykiatriutbildning, handledning och en något högre lön under två eller tre extra månaders AT inom psykiatrin. Av tabellen framgår också andel AT-läkare inom landstingen som valt utvidgad psykiatritjänstgöring i procent av samtliga AT-läkare i försöket.

Tabell 4. Påbörjade eller slutförda AT-block i psykiatri under perioden 1 september 2008–31 augusti 2014. Antal och andel som valt utvidgad AT per landsting

Region/landsting	Samtliga	Ordinarie AT	Utvidgad AT 2 mån	Utvidgad AT 3 mån	Totalt utvidgad AT	Andel utvidgad AT (%)
Norrbottnen	214	158	20	36	56	26
Västerbotten	230	193	18	19	37	16
Västernorrland	221	212	0	9	9	4
Jämtland	108	99	3	6	9	8
Norra totalt	773	662	41	70	111	14
Östergötland	306	272	5	29	34	11
Kalmar	133	110	0	23	23	17
Jönköping	175	165	0	10	10	6
Sydöstra totalt	614	547	5	62	67	11
Båda regionerna	1 387	1 209	46	132	178	13

Totalt har 178 av 1 387 AT-läkare accepterat erbjudandet om förlängd AT med fördjupning inom psykiatri vilket motsvarar 13 procent. Socialstyrelsens sammanställning visar att andelen läkare som accepterade erbjudandet om utvidgad AT steg under projektets första år men att andelen läkare som accepterade erbjudandet sedan sjönk i de flesta av landstingen. Under projektets sista 18 månader var det endast i Norrbotten som andelen AT-läkare som accepterade erbjudandet om utvidgad AT var konstant.

Satsningen har under projektiden genererat 488 månaders extra AT, varav 292 månader inom den norra sjukvårdsregionen och 196 månaders extra AT inom den sydöstra sjukvårdsregionen.

Medicinsk kunskapsinhämtning

Resultat på AT-provet

Socialstyrelsen har undersökt om tjänstgöringstidens längd har betydelse för den medicinska kunskapsinhämtningen och om detta påverkar resultatet på AT-provet. I projektet har Socialstyrelsen därför undersökt om de AT-läkare som valt utvidgad AT har fått ett bättre resultat på AT-provet jämfört med de AT-läkare som valt ordinarie tjänstgöring.

Inom ramen för projektet har Socialstyrelsen fått tillstånd från AT-nämnden vid Karolinska institutet att ta del av resultatet på AT-provet för de AT-läkare som deltar i försöket och som hunnit genomföra AT-provet per den 1 oktober 2014. Förutsättningen var att resultatet endast redovisas i tabeller och på ett sådant sätt att ingen enskild AT-läkare kan identifieras.

Antal och andel godkända och underkända AT-läkare grupperade efter utbildningens längd framgår av tabell 5.

Tabell 5. Antal och andel AT-läkare efter resultat på AT-provet och tjänstgöringens längd. N = 1 081

	Godkända		Underkända		Totalt	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
Ordinarie AT	920	97	26	3	946	100
Utvidgad AT 2 månader	28	100	0	0	28	100
Utvidgad AT 3 månader	103	96	4	4	107	100
Samtliga	1 051	97	30	3	1 081	100

Resultaten från AT-läkarnas AT-prov visar att det inte är någon större skillnad mellan de AT-läkare som genomfört utvidgad AT och de AT-läkare som genomfört ordinarie AT. Kunskapsnivån i psykiatri hos AT-läkarna påverkas samtidigt av andra faktorer än tjänstgöringens längd och det har inte varit möjligt att hålla dessa faktorer under kontroll. Det kan till exempel röra sig om förförståelse inom ämnet.

Utifrån uppgifterna från AT-nämnden har Socialstyrelsen även räknat ut medelpoängen på provet för AT-läkarna. Detta gör det möjligt att jämföra medelpoängen för de AT-läkare som valt utvidgad AT i försöket med medelpoängen för de AT-läkare som valt ordinarie AT under projektiden (tabell 6). Det går också att undersöka om medelpoängen har höjts under projektets gång. Maxresultat på AT – provet är 80 poäng.

Tabell 6. Medelpoäng på AT-provet efter AT-form och sjukvårdsregion. N = 1 081

	Ordinarie AT		Utvidgad AT		Totalt	
	Antal	Medel	Antal	Medel	Antal	Medel
Region						
Norra	544	60,6	81	59,3	625	60
Sydöstra	402	61,3	54	61,6	456	61,4
Totalt	946	61	135	60,4	1 081	60,7

Av tabell 6 framgår att utvidgad tjänstgöring inom psykiatri inte har haft någon effekt på resultatet på AT-provet. Socialstyrelsen har även undersökt om medelpoängen på AT-provet har förbättrats under projektets gång men någon sådan utveckling har inte gått att se utifrån tillgängliga uppgifter.

Läkarlegitimation

Uppgifter om datum för läkarlegitimation hämtades från registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (HOSP-registret) vid Socialstyrelsen. Vid projekttidens slut 31 augusti 2014 hade 1 001 av AT-läkarna i försöket erhållit läkarlegitimation. Av dessa hade 877 läkare genomfört ordinarie AT och 124 läkare hade genomfört utvidgad AT.

Rekryteringen av ST-läkare i psykiatri

En av huvudfrågeställningarna i projektet är att undersöka om de läkare som valt utvidgad psykiatri i högre utsträckning väljer att satsa på en karriär som specialister inom någon psykiatrisk specialitet jämfört med de AT-läkare som valt ordinarie AT. Om så är fallet stödjer det satsningens premisser, dvs. att kombinationen av fördjupad psykiatriutbildning, bättre handledning och materiella incitament (högre lön plus bonus) lett till att fler AT-läkare väljer en fortsatt karriär inom någon psykiatrisk specialitet.

Socialstyrelsens sammanställning av sjukvårdsregionernas uppgifter visar att 48 stycken av de 1 001 läkare som deltagit i projektet och som hunnit erhålla en läkarlegitimation har en ST-tjänst inom psykiatri. Av dessa läkare har 32 stycken genomfört utvidgad AT medan 16 stycken har genomfört ordinarie AT (tabell 7).

Tabell 7. AT-läkare med ordinarie respektive utvidgad AT i psykiatri som har eller har haft en ST-tjänst i psykiatri. Antal och andel. N = 1 001

AT - form	Antal läkare totalt	Antal läkare med ST i psykiatri	Andel (procent)
Ordinarie AT	877	16	2
Utvidgad AT	124	32	26
Totalt	1 001	48	5

Av ST-tjänsterna är 38 stycken inom vuxenpsykiatri, 9 stycken är inom BUP och 1 tjänst är inom rättspsykiatri. Majoriteten av ST-läkarna återfinns i sydöstra sjukvårdsregionen (tabell 8). AT-läkare som valt utvidgad AT har alltså gått vidare till en ST-tjänst i psykiatri i betydligt högre utsträckning än AT-läkare som genomfört ordinarie AT.

Tabell 8. AT-läkare med ordinarie respektive utvidgad AT i psykiatri som gått vidare till en ST-tjänst i psykiatri. Efter sjukvårdsregion

AT - form	Norra	Sydöstra	Totalt
Ordinarie AT	8	8	16
Utvidgad AT	10	22	32
Totalt	18	30	48

Beskrivning av genomfört arbete

Beskrivningen av arbetet som genomfördes i projektet under hela projektperioden 1 september 2008–31 augusti 2014 grundar sig på det underlag som projektsamordnarna för de båda sjukvårdsregionerna lämnat på Socialstyrelsens begäran, dels till de fyra delrapporterna och dels till denna slutrapport.

Enligt regeringsuppdraget ska slutrapporten innehålla en beskrivning av det arbete som genomförts i projektet. Projektet ska beskrivas utifrån respektive sjukvårdsregion speciella förutsättningar och behov. Av intresse kan till exempel vara

- Projektens regionala organisation och upplägg
- Hur rekryteringen av AT-läkare gått till
- Hur handledarsituationen sett ut
- Personalsituationen
- Insatser för att utveckla utbildningens pedagogiska innehåll
- Insatser för att förbättra psykiatrins arbetsmiljö
- Erbjudande om egenterapi
- Erbjudande om Motiverande samtal (MI) och kognitiv vecka eller andra psykoterapeutiska aktiviteter.

Speciella framgångsfaktorer eller problem vid genomförandet av projektet kan också vara av intresse liksom åtgärder som vidtagits för att komma till rätta med eventuella problem. Det kan också vara av intresse att få den regionala projektledningens bedömning av om längre allmäntjänstgöringstid behövs för att Socialstyrelsens målbeskrivning för psykiaritjänstgöringen (SOSFS 1999:5 M) ska kunna uppfyllas och om försöket med utvidgad psykiatri-AT kunnat ge svar på denna fråga.

Norra sjukvårdsregionen

Regional organisation

Norra sjukvårdsregionen omfattar Jämtlands, Norrbottens och Västerbottens läns landsting samt Landstinget i Västernorrland. Sedan några år tillbaka har regionen utvecklat samarbetet Psykiatri Norr, vilket syftar till att förbättra den psykiatriska kompetensen. Detta ska bland annat ske genom att underlätta rekryteringen till psykiatri i regionen. Projektet om utvidgad AT-tjänstgöring utgör en del i detta.

En regional styrgrupp med ansvar för projektets innehåll och utveckling leder projektet i den norra sjukvårdsregionen. I gruppen ingår regionsamordnare från respektive landsting och en regionsamordnare som ordförande.

Projektsamordnarna håller regelbundet videokonferensmöten för att utbyta erfarenheter och för att planera fortsatta gemensamma insatser. Vid regionmöten varje termin träffas styrgruppen, verksamhetschefer, vårdutvecklare och chefsöverläkare för att diskutera aktuella ämnesområden som rör utvecklingen inom psykiatri

Marknadsföring och rekrytering

Projektsamordnarna, studierektor och landstingens läkarrekryterare samarbetade i rekryteringen av AT-läkare till projektet. I annonseringen av AT-block fanns erbjudandet om utvidgad tjänstgöring inom psykiatri med och vid rekryteringsresor till universitetsorterna presenterades projektets innehåll. Informationsblad har tagits fram för att underlätta marknadsföringen.

Nästa gång AT-läkarna fick information om de erbjudanden som rymts inom projektets ram var vid anställningsintroduktionen vid respektive sjukhus och psykiatrisk klinik. Personlig information gavs därefter inför tjänstgöringen inom psykiatri. Den rekryteringsansvariga enhetschefen, AT-samordnaren eller huvudhandledaren informerade om projektet vid AT-rekryteringen. AT-rekryterarna i Norrbottens läns landsting gav löpande information om möjligheten till utvidgad AT inom barn- och vuxenpsykiatri.

En viktig kanal för marknadsföring var också de AT-läkare som gjort förlängd tjänstgöring inom projektets ram och som berättade om sina erfarenheter och om projektet för sina kollegor. Vid några kliniker i regionen har även ett antal ST-läkare utsetts till så kallade AT-inspiratörer. Dessa bidrog bland annat till att sprida kunskap om utvidgad tjänstgöring inom psykiatri. Inspiratörerna har ett extra engagemang för AT-läkarna och kan sätta sig in i deras situation eftersom de nyligen själva genomgått AT. Inspiratörerna träffar regelbundet AT-läkarna och delar med sig av sina erfarenheter.

Utöver detta hölls informationsträffar och löpande information gavs också under hand. Exempelvis har norra regionen deltagit i några större konferenser och kongresser under åren för att marknadsföra både konceptet Psykiatri i Norr och AT-projektet.

Insatser som befrämjar läkarrekrytering till psykiatri diskuteras kontinuerligt både inom och mellan landstingen. Klinikerna utvecklar kontinuerligt verksamhetens innehåll. De förbättringar som genomförs i verksamheten kommer också AT-läkarna till del.

Regiongemensamma insatser

Det regiongemensamma samarbetet Psykiatri Norr erbjöd följande till samtliga AT-läkare som deltog i projektet:

- En veckas utbildning i kognitivt förhållningssätt och motiverande samtal (MI)
- Utbildningar via videokonferenssystem för nätverksbyggande och erfarenhetsutbyte i ämnen som är relevanta för psykiatri
- Psykiatrisk litteratur
- 10 timmars egenterapi med en terapeut inom landstingets egen verksamhet, i syfte att vidga kunskaperna om sig själv och sitt sätt att agera i yrkesrollen
- Fördjupad tjänstgöring inom missbruks- eller beroendemedicin
- Fördjupad tjänstgöring inom barn- och ungdomspsykiatri
- Möjlighet att få genomföra så kallade Ambassadörsuppdrag (utvecklings- och fördjupningsarbeten)
- Deltagande på en nationell konferens.

AT-introduktion

Vid samtliga landsting i regionen inleds AT-placering med en introduktion där studenterna får praktisk information och en presentation av enheterna. Oftast genomförs introduktionen av respektive AT-läkares handledare och informationen innehåller bland annat en genomgång av anställningsvillkor, arbetstider, kompensationsledighet, försäkringar etc. Här lämnas även information om möjlighet till förlängd tid inom allmänpsykiatri, fördjupning inom beroendemedicin och barn- och ungdomspsykiatri och information om utbildningen i kognitivt förhållningssätt och motiverande samtal.

Introduktionen kan även innehålla grundläggande föreläsningar om exempelvis psykiatrisk medicinering och lagen om psykiatrisk tvångsvård. Under den första arbetsdagen, då AT-läkaren alltid följer avdelningens överläkare, bokas inga patienter in. Verksamhetschefen vid kliniken där AT-läkaren är placerad är arbetsledare och ansvarar för frågor om arbetsmiljö, ledighet, yrkesansvar och närvaro.

Utveckling av utbildningens pedagogiska innehåll

Nedan följer en beskrivning av det innehåll i den utvidgade tjänstgöringen inom psykiatri som varit gemensam för regionen. Det regiongemensamma samarbetet i Region Norr innebär att satsningarna inom ramen för AT-projektet genomförts i samarbete mellan de olika landstingen.

Undervisnings- och föreläsningsprogram

Samtliga AT-läkare har genomgått ett undervisnings- och föreläsningsprogram 1–2 timmar per vecka. Undervisningen omfattar bland annat ämnesområdena

- Teampsykiatri
- Akutpsykiatri
- Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT)
- Ångestsyndrom
- Missbruk och beroende
- Förstämningssjukdom
- Suicid och suicidbedömning
- Kriser
- ECT
- Äldrepsykiatri
- Sömnstörning
- Neuropsykiatri
- Farlighetsbedömning
- Läkemedel
- Psykoterapimetoder
- Familjeterapi
- Läkarutlåtande
- Ätstörningar
- Socialförsäkring.

Egenterapi, motiverande samtal och kognitivt förhållningssätt

De AT-läkare som valt förlängd tjänstgöring inom psykiatri erbjöds utbildning i kognitivt förhållningssätt och motiverande samtal (MI). Båda typerna av utbildning genomfördes regelbundet och regionen och landstingen samarbetade för att utbildningarna skulle kunna ges till deltagarna vid lämpliga tillfällen.

Utbildning om kognitivt förhållningssätt genomfördes i Umeå och organiserades för hela regionen. Norrbottens, Västernorrlands och Västerbottens landsting har under projektets gång etablerat organisation för utbildning i motiverande samtal (MI), och vid utbildningstillfällena har även AT-läkare från Jämtlands läns landsting deltagit. Många av deltagarna i samtliga landsting har även deltagit i egentterapi. Terapin har genomförts inom den egna kliniken. Egenterapin ger AT-läkaren möjlighet att reflektera över sig själv och hur de kan se sig själva som ett verktyg i det psykiatriska arbetet.

Deltagande i nationell konferens

För att få ytterligare tillfälle att möta AT-kollegor och specialister samt inhämta ny kunskap, erbjöds de AT-läkare som valde förlängd AT-tjänstgöring att delta vid en nationell konferens eller ett nationellt seminarium. Exempel på sådana konferenser eller seminarier är svenska respektive nordiska psykiatrikonferensen och läkarstämman. Projektmedel till en summa av maximalt 7 500 kronor per deltagare har fått utnyttjas vid dessa tillfällen. En obligatorisk redovisning av erfarenhetsutbytet har också krävts av de som deltagit.

Litteratur

Utvald litteratur delades ut till de AT-läkare som valde utvidgad tjänstgöring. I den norra sjukvårdsregionen har landstingen enats om att dela ut följande litteratur:

- Ottoson/Åsgård: Akutpsykiatri
- Lennart Wetterberg: Psykiatri i fickformat
- Johan Cullberg: Kris och utveckling.

Personlig och gruppvis handledning

Handledning är obligatorisk för all allmäntjänstgöring inom hälso- och sjukvården. Det innebär att samtliga AT-läkare, både de som gör förlängd och de som gör ordinarie tjänstgöring, har schemalagd handledning. Handledningen ska dels bestå av en personlig handledare som är en läkare med specialistkompetens och som finns med vid varje tjänstgöringsavsnitt, dels av en huvudhandledare som är en befattningshavare med det övergripande ansvaret för AT-läkarens kompetensutveckling.

Deltagarna har även fått handledning av en specialist cirka en timma per vecka och har deltagit vid falldragningar med ST- och överläkare samt vid andra läkarmöten. Utöver detta finns möjlighet till stöd i patientarbetet, spontant och löpande, med överläkare och ST-läkare vid klinikerna. AT ges också möjlighet att samtala med alla yrkeskategorier och få ta del av deras kunskaper och arbetssätt. Förlängd AT har inneburit en fördjupad patientkännedom och förståelse. Handledningen fungerar både som en pedagogisk del i utbildningen och som en faktor som är viktig för arbetsmiljön.

I den norra sjukvårdsregionen genomförs återkommande handledarutbildning riktad till de specialistkompetenta läkarna för att stärka dem i deras roll som handledare. Modellen för handledningen kan skilja sig åt mellan de olika klinikerna.

Utveckling av arbetsmiljön

Fortlöpande utbildning och handledning är viktiga inslag i kvalitetsutveckling och arbetsmiljö som AT-läkarna i projektet deltar i. Projektet och den förlängda allmäntjänstgöringen har medfört att fördjupade relationer och kamrattstöd hinner utvecklas. Detta är en viktig del i kunskapen och förståelsen av det psykiatriska området. Att arbeta parallellt inom öppenvård respektive heldygnsvård ger en möjlighet att följa patienten genom hela vårdkedjan. Utöver läkarkollegorna är utan också övriga yrkeskategorier involverade i projektet och har bidragit till utvecklingen av AT. De AT-läkare som varit ute på klinikerna har gett bra kritik i sina utvärderingar och regionen har uppfattat det som om läkarna har trivts bra under sin tjänstgöring.

Föreläsningar via videokonferenssystemet

Samordnarna i projektet organiserade föreläsningar för AT-läkarna via videokonferenssystemet ungefär en gång i månaden. Genom användningen av videokonferenstekniken kunde alla intresserade AT-läkare från Gällivare i norr till Sundsvall i söder delta. Intresset för föreläsningarna har enligt uppgift varit stort. Föreläsningsformerna har utvecklats hela tiden och ses som en viktig möjlighet till fortbildning och nätverksbyggande mellan AT-läkarna och mellan de psykiatriska verksamheterna i norra regionen. Regionens specialister har engagerats för föreläsningarna.

Sydöstra sjukvårdsregionen

Sydöstra sjukvårdsregionen omfattar Landstinget i Östergötland, Landstinget i Kalmar län och Jönköpings läns landsting. Varje landsting har en samordnare för psykiatri-AT. Regionsamordnare är verksamhetschefen på studierektorskansliet i landstinget i Östergötland. Studierektorsfunktionen inrättades samtidigt som projektet inleddes.

Studierektorn i vuxenpsykiatri och studierektorn i barn- och ungdomspsykiatri tog ansvaret för att koordinera innehåll och pedagogik i projektet. Studierektorn genomförde också en satsning för att förbättra arbetsmiljön för AT-läkare och ST-läkare. Bland annat styrdes undervisningen inom ramen för psykiatrisatsningen upp.

I den sydöstra regionen har psykiatrisatsningen haft två huvudinriktningar:

- En generell satsning på psykiatriplaceringen under AT med satsningar på utbildningstillfällen och kurser, litteratur och förstärkt klinisk handledning.
- Specifika satsningar på AT-läkare som deltog i projektet med gruppseminarier, extra utbildningspott, utökad handledning och regionträffar.

Detta upplägg innebär att sydöstra sjukvårdsregionen satsat på att förbättra psykiatriblocket för samtliga AT-läkare och inte bara för de som accepterar

erbjudandet om förlängd AT. Regionen lät också de enskilda landstingen ta fram utbildningar och kurser anpassade till de lokala förutsättningarna. De AT-läkare som väljer förlängd AT gör förlängningen av AT i slutet av AT-tjänstgöringen, främst av schematekniska skäl.

Marknadsföring och rekrytering

Rekrytering av AT-läkare till projektet har skett genom muntlig information vid anställningstillfället och vid AT-samlingar. Dessutom har samtliga AT-läkare fått skriftlig information i form av brev och information om projektet har funnits på landstingens hemsidor.

Antalet AT-läkare som accepterade erbjudandet steg under projektets första år men från 2012 och framåt minskade antalet något. Lönen för de som accepterade erbjudandet om förlängd AT har legat på samma nivå som en tänkt ingångslön för ST-läkare under de extra månaderna av tjänstgöring.

Regiongemensamma insatser

Respektive landsting har haft frihet att själva skapa ett utbildningskoncept som fungerar lokalt. Dessa aktiviteter har varit både gemensamma med de andra landstingen och icke-gemensamma. Generellt har de AT-läkare som accepterat erbjudandet om förlängd AT erbjudits:

- En namngiven handledare
- Möjlighet att delta i de årliga regiondagarna i psykiatri och ytterligare en psykiatrisk inriktad kurs varje år
- Individuellt upplagd psykiatriplacering förlängd med två eller tre månader i slutet av AT-tjänstgöringen
- Deltagande i ytterligare en psykiatrisk inriktad kurs.

Vid regiondagarna i psykiatri har olika teman avhandlats. Till exempel var regiondagarna 2012 inriktade på beroende respektive emotionell instabilitet. 2013 års regiondagar hade sexologi och psykiatri samt suicidologi som tema.

Utveckling av utbildningens pedagogiska innehåll

Sydöstra sjukvårdsregionen har som tidigare nämnts valt en bredd i satsningen med målet att förbättra utbildning och kunskaper i psykiatri för alla AT-läkare och inte bara för dem som accepterat erbjudandet om förlängd AT.

Landstingen i regionen har satsat på förbättrad utbildningsmiljö på varje klinik och på att ge utbildningstillfällen för samtliga AT-läkare. Varje landsting har som nämnts ovan en ansvarig samordnare för psyk- AT-projektet och den stärkta studierektorsfunktionen har haft en viktig roll när det gäller hur projektet har utvecklat det pedagogiska innehållet.

Ett led i satsningen för att förbättra utbildningen för alla AT-läkare är att specialistläkarna i psykiatri har getts särskild utbildning i handledning under projektiden.

Landstingsspecifika insatser

Utbildningsinsatser Östergötland

Lanstinget i Östergötland har anordnat ett flertal internat för samtliga AT-läkare inom landstinget under projekttiden. Dessa internat har medvetet riktat sig till samtliga AT-läkare för att höja utbildningskvaliten generellt inom psykiatriområdet. Avsikten har varit att visa upp områden av särskilt intresse och ge möjlighet till utbyte och diskussion för att öka intresset för psykiatri. Under 2009 och 2010 genomförde landstinget handledarutbildningar för alla specialister. Dessa utbildningar fick gott betyg av deltagarna och har förutom att bidra till ökad kvalitet också skapat ett forum för fortsatt diskussion om utbildningsfrågor.

Utöver dessa insatser har landstinget i Östergötland erbjudit följande utbildningsinsatser till samtliga AT-läkare under projektperioden:

- Årliga seminariedagar i internatform med psykiatriskt tema: psykoser, ångest, personlighetsstörningar, missbruk m.m.
- Veckokurser i KBT eller samtalsmetodik.
- Introduktionsvecka i början av den ordinarie psykiatriplaceringen
- Extra träffar med erfarna och intresserade handledare under psykiatriplaceringen
- Under 2012–2014 har handledning i grupp genomförts tillsammans med erfaren specialistläkare med fokus på bland annat svåra patientsamtal, läkarens roll i psykiatri, egna reflektioner m.m.

Utbildningsinsatser Kalmar län

Kalmars läns landsting har utöver det generella konceptet erbjudit följande utbildningsinsatser riktats till de AT-läkare som valt utvidgad psykiatri:

- Miniseminarier om psykoterapimetoder och psykiatrirelaterade ämnen, t. ex trauma eller skillnader mellan olika psykodynamiska terapier
- Deltagande i vetenskapliga seminarier, konferenser och symposier
- Bokpaket med fyra böcker med psykiatrisk inriktning
- Återkommande träffar med studierektor i vuxenpsykiatri
- Egenterapi "light" under 2012 – 2014.

Samtliga AT-läkare har dessutom erbjudits en tvådagarskurs i samtalsmetodik. Under 2012–2014 har samtliga AT-läkare erbjudits seminarium med modifierad Balintmetodik på temat "Konstiga patienter i vården".

Under 2011 frigjordes specialister för handledning genom att landstinget tog in hyrläkare. Samtliga specialister i psykiatri i landstinget har erbjudits en årlig handledarkurs för att förbättra handledningen för AT-läkarna och för att skapa en samsyn när det gäller handledning.

Utbildningsinsatser Jönköpings län

Jönköpings landsting har utöver de generella aktiviteterna erbjudit samtliga psykiatri AT-läkarna regelbunden undervisning. I landstinget har en särskild koordinator tillsatts som arbetat med att följa upp och utveckla AT-tjänstgöringen. Koordinatoren har bland annat inventerat hur AT-tjänstgöringen ser ut vid länets tre sjukhus och har haft personliga möten med de utbildningsan-

svariga. Ett resultat av detta arbete är att alla AT-läkare nu har genomgått auskultation på barn- och ungdomspsykiatri, och särskild uppföljning och utveckling av psykiatriplacering har också genomförts.

De AT-läkare som valt utvidgad psykiatri har fått möjlighet att söka en kurs i Motiverande samtal och att delta i den nationella respektive den nordiska psykiatrikongressen.

Samtliga specialister och seniora ST-läkare har även erbjudits en handledarkurs för att förbättra handledningen för AT-läkarna.

Regionernas bedömning av AT-projektet

Socialstyrelsen bad även regionsamordnarna att bedöma resultatet av AT-satsningen.

Sydöstra regionen

I den sydöstra regionen har inga särskilda insatser gjorts för att utvärdera satsningen. Regionens bedömning grundar sig på istället på samtal med handledare och de samtal studierektorer haft med AT – läkarna.

Från sydöstra regionens sida anser man att fokuset på utbildningsfrågor vid flera av de barn- och ungdomspsykiatriska klinikerna har lett till mer strukturerade utbildnings- och introduktionsprogram. Handledningen av AT-läkarna har generellt blivit mer genomtänkt. I den ordinarie psykiatriplaceringen på Högländssjukhuset i Eksjö ingår nu placering på BUP och handledning under jourtid har förstärkts. De AT-läkare som valt förlängd AT har fått möjlighet att fördjupa sina kunskaper om BUP och rättspsykiatri i högre grad än annars.

I sydöstra regionen har projektet har uppfattats som en tydlig och välbehövlig satsning på psykiatri. Den stärkta studierektorsfunktionen, nya mötes- och diskussionsforum och den förbättrade handledningen har upplevts som positiva. Det gäller till exempel samarbetet kring regiondagarna i psykiatri vilket lett till tätare band mellan de barn- och vuxenpsykiatriska klinikerna i regionen. Samma sak gäller för utbildningsklimatet där AT-läkare och ST-läkare lämnat positiva rapporter. Satsningen har kommit alla AT-läkare och de psykiatriska specialiteterna till del. Landstingen i Kalmar och Östergötland har valt att permanenta delar av satsningen kommande år och kommer att finansiera detta med egna medel.

Bilden av rekryteringsläget till de psykiatriska klinikerna uppges däremot vara mer blandad i den sydöstra regionen. Flera av klinikerna i regionen har lyckats rekrytera fler ST-läkare än tidigare men samtidigt har många ST-läkare slutat vid vissa kliniker. Regionen ser detta som ett tecken på hög arbetsbelastning och en problematisk arbetsmiljö.

En annan svårighet som sydöstra regionen tar upp är att framförhållningen när det gäller förlängningen av projektet har lett till svårigheter när det gäller att engagera de berörda verksamheterna och att skapa en lokal administrativ struktur. Skillnaden mellan de olika AT-organisationerna har också krävt anpassning från studierektorerna. Fokuset på psykiatri har också lett till minskat utrymme för andra utbildningssatsningar inom AT.

Sammantaget anser dock sydöstra regionen att projektet varit lyckat utifrån målsättningen att öka rekryteringen till de psykiatriska specialiteterna och

förbättra kunskaperna i psykiatri för alla AT-läkare. Regionen bedömer att det är den allmänna satsningen på att förbättra utbildningen i psykiatri för alla AT-läkare som haft störst betydelse när det gäller att öka de psykiatriska specialiteternas attraktivitet.

Norra regionen

Norra regionen anser att projektet på olika sätt har bidragit till att utbildningsnivån har höjts för AT-läkarna. De olika utbildningsaktiviteterna har höjt intresset för psykiatri som verksamhetsområde. Utbildningsinsatserna har kommit alla AT-läkare tillgodo och inte bara de som valt att specialisera sig inom psykiatri. AT-samordnarna och det strukturerade innehållet i projektet tillsammans med teamarbetet inom psykiatrin ses som viktiga framgångsfaktorer. I Västerbotten upplever man även ett allmänt ökat intresse för psykiatri och som indikator för att utbildningen verkligen har förbättrats tar man upp att kliniken i Umeå rankades som trea i 2013 års AT-ranking av psykiatriska kliniker.

I den norra regionen ser man projektet som en viktig åtgärd för att öka rekryteringen till ST-utbildning i psykiatri. Under hela projektets gång har det varit AT-läkare som genomfört utvidgad tjänstgöring som sedan påbörjat ST inom psykiatrin.

Även den norra regionen gör den samlade bedömningen att projektet varit lyckat och att huvudsyftet att öka intresset och kunskapen om psykiatrin samt att bidra till rekryteringar av specialister inom psykiatrin har uppfyllts.

Projektets effekt

Den förlängda AT som vissa AT-läkare valt kan ha lett till att de sedan valt en psykiatrisk specialitet för sin ST. Sydöstra regionen påpekar dock att åtskilliga av de AT-läkare som valt att göra förlängd AT inom psykiatri och som sedan fortsatt med ST inom psykiatri troligen hade ett intresse för psykiatri redan från början. Detta anser sydöstra regionen att man måste ta hänsyn till detta när projektets effekt analyseras.

Läkarnas erfarenheter av försöket

Socialstyrelsen skickade ut en enkät till samtliga AT-läkare i de båda sjukvårdsregionerna som slutfört sin AT under projektperioden. Avsikten med enkätundersökningen var att undersöka AT-läkarnas egna upplevelser och erfarenheter av projektet. Se bilaga 2 för enkäten och enkätmissivet och för en mer utförlig beskrivning av enkätundersökningen. Svarsfrekvensen har genomgående varit relativt låg vilket gör det svårt att generalisera utifrån resultatet. Sammanlagt har 347 av 1 083 enkäter besvarats vilket motsvarar en svarsfrekvens på 32 procent.

Psykiatrisk specialitet under AT

Av de 347 läkare som besvarat enkäten har 243 stycken (70 procent) fullgjort sin AT-tjänstgöring inom vuxenpsykiatri. Fyra av dessa läkare har dessutom tjänstgjort inom rättspsykiatri. Vidare har 97 stycken läkare (28 procent) tjänstgjort inom både BUP och vuxenpsykiatri. I denna grupp har dessutom tio läkare tjänstgjort inom rättspsykiatri. En läkare har tjänstgjort inom både BUP och rättspsykiatri. Endast tre läkare har enbart tjänstgjort inom BUP och tre läkare har inte besvarat frågan.

Sammanlagt har 60 (17 procent) av läkarna som besvarat enkäten valt utvidgad AT. I norra sjukvårdsregionen svarade 36 procent av läkarna som valt utvidgad AT på enkäten. Motsvarande siffra i sydöstra sjukvårdsregionen var 56 procent. Detta kan jämföras med 29 procent av läkarna i norra regionen och 31 procent av läkarna i sydöstra regionen som valt ordinarie AT (bilaga 2). Benägenheten att svara på enkäten har med andra ord varit betydligt högre bland de som valt utvidgad AT.

Skäl till att välja utvidgad AT

Socialstyrelsen tillfrågade de AT-läkare som valde att acceptera erbjudandet om utvidgad AT om varför de gjorde detta val. Det vanligaste skälet till att välja utvidgad AT var att läkaren eventuellt ville bli psykiatriker och därför önskade längre tjänstgöring inom området för att kunna ta ställning (tabell 9). Det var också relativt vanligt att man ville ha mer kunskaper och erfarenheter av psykiatri utan att för den skull vilja bli psykiatriker.

Tabell 9. Varför valde du utvidgad tjänstgöring i psykiatri?

Mer än ett svar är möjligt. Procent av anta l svar. N = 60

	Antal	Andel (procent)
Ville bli psykiatriker och ville därför ha längre tjänstgöring inför ST	5	8
Ville eventuellt bli psykiatriker och önskade därför mer erfarenhet	37	62
Ville inte bli psykiatriker men ville ha mer kunskaper i psykiatri	21	35
Den ekonomiska kompensationen med högre lön och bonus	16	26
Annan anledning	11	18

Den ekonomiska kompensationen med högre lön och bonus har också spelat in för en fjärdedel av AT-läkarna. I gruppen annan anledning finns bland annat läkare som anser att en fördjupning inom psykiatrin är relevant för den fortsatta karriären inom allmänmedicin. Noterbart är att det endast är fem av läkarna som valt utvidgad AT som uppger att de ville bli psykiatriker och därför var intresserade av förlängd tjänstgöring.

I gruppen läkare som genomförde AT- prov september 2012–augusti 2014 var det en lägre andel som valde utvidgad AT eftersom de ville bli psykiatriker samtidigt som det var en högre andel som gjorde detta val på grund av den ekonomiska kompensationen (tabell 10). Det vanligaste skälet var dock fortsatt att man eventuellt ville bli psykiatriker och önskade mer erfarenhet i ämnet.

Tabell 10. Varför valde du utvidgad tjänstgöring i psykiatri?

Mer än ett svar är möjligt. Läkare som genomförde AT-prov september 2012 – augusti 2014. Procent av antal svar. N = 22

	Antal	Andel (procent)
Ville bli psykiatriker och ville därför ha längre tjänstgöring inför ST	1	5
Ville eventuellt bli psykiatriker och önskade därför mer erfarenhet	14	64
Ville inte bli psykiatriker men ville ha mer kunskaper i psykiatri	9	41
Den ekonomiska kompensationen med högre lön och bonus	8	36
Annan anledning	5	23

De AT-läkare som valde ordinarie tjänstgöring tillfrågade också om orsaken till sitt val. Den vanligaste orsaken till att inte acceptera erbjudandet om förlängd AT var att läkarna hade en annan intresseinriktning (tabell 11). Två av tre läkare angav detta svarsalternativ.

Tabell 11. Varför valde du inte utvidgad tjänstgöring i psykiatri?

Mer än ett svar är möjligt. N = 287

	Antal	Andel (procent)
Ville bli psykiatriker och ville därför snarast påbörja min ST	6	2
Annan intresseinriktning	174	67
För dålig ekonomisk kompensation	8	3
Bemanningsituationen	22	9
Annan anledning	86	33

Det var endast ett fåtal av AT – läkarna som valde ordinarie AT eftersom de ville specialisera sig inom psykiatri och därför ville bli klar med sin AT så fort som möjligt. Detsamma gäller läkarna som svarat på den senaste enkätomgången (tabell 12).

Tabell 12. Varför valde du inte utvidgad tjänstgöring i psykiatri?

Mer än ett svar är möjligt. Läkare som genomförde AT-prov september 2012–augusti 2014. Procent. N = 110

	Antal	Andel (procent)
Ville bli psykiatriker och ville därför snarast påbörja min ST	2	2
Annan intresseinriktning	79	72
För dålig ekonomisk kompensation	2	2
Bemanningsituationen	7	6
Annan anledning	36	33

Erfarenheter av psykiatri innan AT

AT-läkarna fick också uppge vilken erfarenhet av psykiatri de hade innan allmäntjänstgöringen. Detta för att kunna kontrollera för effekterna av den utvidgade allmäntjänstgöringen. Två av tre av AT-läkare som valt utvidgad AT uppgav att de hade goda erfarenheter av psykiatri under sin grundutbildning. I gruppen som valde ordinarie AT hade hälften av läkarna goda erfarenheter av psykiatri under sin grundutbildning.

Drygt hälften av AT-läkarna som valt utvidgad tjänstgöring uppgav dessutom att de hade goda erfarenheter av arbete inom psykiatrisk verksamhet och att detta hade spelat in när de valde utvidgad tjänstgöring. Generellt var det dock få läkare som påverkats positivt av tidigare erfarenhet av arbete inom psykiatrisk verksamhet (tabell 13).

Tabell 13. På vilket sätt hade dina egna erfarenheter av psykiatri betydelse när du valde AT-form?

N = 331

	Antal	Andel (procent)
Hade inga egna erfarenheter av psykiatri när jag gjorde detta val	108	33
De bidrog till att jag valde utvidgad psykiatri - AT	35	11
De bidrog till att jag inte valde utvidgad psykiatri-AT	55	17
De hade ingen avgörande betydelse	133	40

I den här frågan finns det ingen mätbar skillnad mellan totalgruppen som svarat på enkäten och de läkare som svarade på det senaste enkätutskicket.

En tredjedel av läkarna hade bestämt sig för vilket specialistområde de ville satsa på redan innan de påbörjade sin AT. Men av dem var det endast sju som tänkte specialisera sig inom psykiatri. Sex av dessa AT-läkare genomförde utvidgad AT.

På Socialstyrelsens fråga om AT-tjänstgöringen påverkat läkarnas inställning till det kommande valet av specialitet uppger 244 läkare att de påverkats på något sätt. De flesta har fått bekräftelse på det val de redan funderade på, men en mindre grupp har dåliga erfarenheter från någon del av placeringen och har därför valt bort att specialisera sig inom det området.

I gruppen läkare som valde utvidgad AT inom psykiatri uppger 45 läkare att AT påverkat deras kommande val av specialitet (tabell 14). I denna grupp kan 15 läkare tänka sig att välja en psykiatrisk specialitet.

Tabell 14. AT-läkare som uppger att AT påverkat deras kommande val av specialitet.

N = 244

AT - form	Totalt	Varav intresse- rade av psykiatri	Procent läkare som kan tänka sig psy- kiatrisk specialitet
Ordinarie	199	14	7
Utvidgad	45	15	33
Totalt	244	29	12

I den större gruppen läkare som valde ordinarie AT uppger 199 läkare att AT-tjänstgöringen påverkat deras kommande val. I denna grupp har 14 läkare blivit intresserade av att arbeta med psykiatri efter AT men det finns också flera läkare i denna grupp som uppger att deras AT-tjänstgöring fått dem att välja bort psykiatri. Inte heller i den här frågan fanns det någon mätbar skillnad mellan totalgruppen och de läkare som svarade på det senaste enkätutskicket.

Hur väl överensstämmer tjänstgöringen med målbeskrivningarna?

Socialstyrelsens föreskrifter om allmäntjänstgöring för läkare, SOSFS 1999:5 (S) innehåller målbeskrivning för psykiatri för AT-läkare. Enligt 2 §, 5 kap. SOSFS 1999:5 ska AT-läkaren efter fullgjord tjänstgöring i psykiatri självständigt kunna:

1. bemöta patienter med psykisk störning på ett professionellt sätt
2. behärska grunderna i krisbearbetning och kunna genomföra stödsamtal
3. utföra anamnes och bedöma psykisk status
4. bedöma suicidrisk
5. utföra inledande diagnostik och behandling av akuta psykiatriska tillstånd som psykoser, förstämningstillstånd, och ångest- och beroendetillstånd, samt

6. bedöma indikation för att utfärda vårdintyg enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV).

Drygt sjuttio procent av AT-läkarna ansåg att den ordinarie psykiatriutbildningen överensstämde med målbeskrivningarna. Vidare ansåg 69 procent av AT-läkarna att psykiatriavsnittet inte behövde förlängas för att målbeskrivningen skulle kunna uppfyllas. I denna fråga skiljer sig inte uppfattningarna åt mellan läkarna som valt utvidgad AT jämfört med de läkare som valt ordinarie AT.

Socialstyrelsen frågade läkarna om deras bedömning av praktikens omfattning i psykiatriavsnittet och om denna skulle kunna ändras på något sätt. Drygt hälften av AT-läkarna ansåg att det skulle behövas mer praktik inom området behärska grunderna i krisbearbetning och psykisk status (tabell 15).

Tabell 15. AT-läkarnas helhetsbedömning av praktikens omfattning inom psykiatrimomentet. Procent. N = 347

	Mer praktik behövs	Praktiken är bra som den är	Praktiken kan minsкас	Kan inte ta ställ- ning/ingen uppgift
Bemöta patienter med psykisk störning	20	72	2	6
Behärska grunderna i krisbearbetning och psykisk status	53	40	1	6
Utföra psykisk anamnes och be- döma psykisk status	15	77	3	5
Bedömning av suicidrisk	30	63	1	6
Utföra inledande diagnostik och behandling av akuta psykiatriska tillstånd	36	56	2	6
Bedöma indikation för och utfärda vårdintyg enligt LPT och LRV	40	53	2	5

Även inom områdena utföra inledande diagnostik och behandling av akuta psykiatriska tillstånd och bedöma indikation för och utfärda vårdintyg enligt LPT och LRV var det betydande andel av läkarna som ansåg att det behövdes mer praktik.

De områden där AT-läkarna var som mest nöjda med praktikens omfattning var inom bemötande av patienter med psykisk störning, utföra psykisk anamnes och bedöma psykisk status samt bedömning av suicidrisk. Det är endast en handfull läkare som ansåg att praktiken skulle kunna minsкас, detta gäller oavsett praktikmoment.

En analys av enkätsvaren från läkarna som genomförde AT-provet september 2012–augusti 2014 visar att området behärska krisbearbetning och psykisk status fortsatt är ett område där läkarna hade önskat mer praktik även om det är något färre läkare i denna grupp som ansåg det (tabell 16).

Tabell 16. AT-läkarnas helhetsbedömning av praktikens omfattning inom psykiatrimomentet.

Läkare som genomförde AT-prov september 2012–augusti 2014. Procent. N = 139

	Mer praktik behövs	Praktiken är bra som den är	Praktiken kan minskas	Kan inte ta ställning/ingen uppgift
Bemöta patienter med psykisk störning	21	73	1	5
Behärska grunderna i krisbearbetning och psykisk status	45	49	2	4
Utföra psykisk anamnes och bedöma psykisk status	21	73	3	3
Bedömning av suicidrisk	30	65	1	4
Utföra inledande diagnostik och behandling av akuta psykiatriska tillstånd	41	53	2	4
Bedöma indikation för och utfärda vårdintyg enligt LPT och LRV	36	58	2	4

Handledning för AT-läkarna

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter för allmäntjänstgöring för läkare, SOSFS 1995:5 (M), ska den handledning som arbetsgivaren ansvarar för fullgöras dels av en specialistkompetent läkare under varje tjänstgöringsavsnitt (personlig handledare), dels av någon annan befattningshavare med ett övergripande ansvar för AT-läkarens sammanhållna kompetensutveckling (huvudhandledare).

AT-läkarnas handledarsituation är också central för att landstingen i de båda sjukvårdsregionerna ska kunna erbjuda fördjupad psykiatriutbildning och tjänstgöring av god kvalitet. Därför frågade Socialstyrelsen om läkarna hade haft en personlig handledare med specialistkompetens under psykiatriavsnittet i sin AT.

Av de 338 läkare som besvarat frågan angav 269 stycken eller 79,5 procent att de haft en personlig handledare under hela eller delar av psykiatriavsnittet. Av dessa angav 96 procent att de hade haft en specialistkompetent handledare inom någon psykiatrisk specialitet (tabell 17).

Tabell 17. Hade du en personlig handledare med specialistkompetens under psykiatriavsnittet i din AT?

N = 347

	Antal
Ja under hela psykiatriavsnittet	209
Ja men inte under hela psykiatriavsnittet	60
Nej inte under någon del av psykiatriavsnittet	69
Ej svar	9
Totalt	347

I denna fråga skiljer det sig åt mellan totalgruppen och den grupp läkare som besvarade det senaste enkätutskicket. I denna grupp uppgav 98 av 137 läkare eller 71,5 procent att de haft en personlig handledare med specialistkompetens under hela eller delar av psykiatriplaceringen (tabell 18). Andelen specialistkompetenta handledare inom någon psykiatrisk specialitet var dock samma.

Tabell 18. Hade du en personlig handledare med specialistkompetens under psykiatriavsnittet i din AT?

Läkare som genomförde AT-prov september 2012–augusti 2014. N = 139

	Antal
Ja under hela psykiatriavsnittet	82
Ja men inte under hela psykiatriavsnittet	16
Nej inte under någon del av psykiatriavsnittet	39
Ej svar	2
Totalt	139

Sammanlagt 34 AT-läkare angav att de haft en personlig handledare som inte var läkare. Av dessa hade 18 AT-läkare regelbundet handledare som inte var läkare. De handledare som inte var läkare var psykologer, kuratorer, socio-nomer och sjuksköterskor.

Bemannings- och arbetssituationen

Eftersom psykiatri är en bristspecialitet har Socialstyrelsen även undersökt hur bemanningssituationen sett ut och om den har varit sådan att den försvårat AT-läkarnas psykiatritjänstgöring.

Majoriteten av AT-läkarna anser att bemanningssituationen varit helt eller delvis tillräcklig för att tjänstgöringen kunnat genomföras som avsett. Samtidigt anser 58 av 334 svarande (17 procent) att bemanningssituationen inte fungerat under någon del av AT i psykiatri (tabell 19). I denna fråga ansåg 14 procent av läkarna som besvarade det senaste enkätutskicket att bemanningssituationen varit otillfredsställande under hela psykiatriavsnittet under AT.

Tabell 19. Anser du att bemanningssituationen under AT i psykiatri varit sådan att din tjänstgöring kunnat genomföras enligt målbeskrivningen för AT?

N = 347

	Antal
Ja, under hela min psykiatri -AT	105
Ja men inte under hela min psykiatri -AT	144
Nej inte under någon del av min psykiatri -AT	58
Kan inte bedöma/ej tagit del av målbeskrivningen	27
Ej svar	13

De AT-läkare som valde ordinarie AT var något mer missnöjda med bemanningssituationen jämfört med de AT-läkare som valde utvidgad AT (tabell 20).

Tabell 20 Antal och andel AT-läkare som uppger sig vara missnöjda med bemanningssituationen under psykiatriavsnittet.

Efter AT – form. N = 347

	Antal	Andel	Totalt
Ordinarie	51	11,6	287
Utvidgad	7	17,7	60

Socialstyrelsen ställde även en följdfråga där AT-läkarna fick ange för vilka personalgrupper bemanningen bedömdes vara mindre tillfredställande. Specialister i psykiatri sticker ut som den personalgrupp där flest AT-läkare anser att bemanningssituationen inte var bra. För ST-läkare, psykologer och specialistsjuksköterskor har bemanningssituationen försämrats under projektets gång (tabell 21).

Tabell 21. För vilka personalgrupper inom psykiatrin anser du att bemanningssituationen var mindre tillfredställande?

Procent. Flera svar kunde anges.

	Alla svarande N = 207	Senaste enkätomgången. N = 98
	Andel	Andel
Specialister i psykiatri	83	83
ST-läkare	41	46
AT-läkare	19	18
Psykologer	15	22
Specialistsjuksköterskor	12	21
Andra sjuksköterskor	4	7
Skötare	4	7
Annan personalgrupp	2	2

Helhetsbedömning av utbildningens olika avsnitt

Enligt 3 §, 5 kap. SOSFS 1999:5 ska AT-läkaren efter fullgjord tjänstgöring i psykiatri även ha god kännedom och viss erfarenhet av:

1. äldrepsykiatri,
2. beroendesjukdomar och psykiskt störda missbrukare
3. förstämningstillstånd
4. ångestsjukdomar
5. psykoser
6. psykiatriska problem vid psykisk utvecklingsstörning och förvärvade hjärnskador
7. somatiska sjukdomar som kan ge psykiska symtom och psykosomatiska tillstånd,
8. psykiska symtom som biverkan av läkemedel
9. psykofarmakologi.

I Socialstyrelsens enkät fick därför läkarna göra en helhetsbedömning av hur de ovan nämnda avsnittet behandlats under deras AT (tabell 22). Av de 347

AT-läkare i de båda sjukvårdsregionerna som besvarat enkäten gavs de mest positiva omdömena om utbildningen inom förstämningstillstånd, ångestsjukdomar och psykoser. Det var endast utbildningen om psykiatriska tillstånd efter utvecklingsstörning och förvärvade hjärnskador som majoriteten av de svarande hade negativa omdömen om. Även inom äldrepsykiatri var det en betydande andel av AT-läkarna som ansåg att utbildningen var dålig eller mycket dålig.

Tabell 22. AT-läkarnas helhetsbedömning av utbildningens olika avsnitt.

Procent. N = 347

	Mycket dåligt	Dåligt	Godtagbart	Bra	Mycket bra	Kan inte ta ställning
Äldrepsykiatri	15	29	8	16	24	8
Beroendesjukdomar	5	19	17	29	25	5
Förstämningstillstånd	1	5	33	38	19	4
Ångestsjukdomar	2	7	26	39	22	4
Psykoser	3	11	20	35	26	5
Psykiatriska problem vid psykisk utvecklingsstörning och förvärvade hjärnskador	23	37	2	6	24	8
Somatiska sjukdomar som kan ge psykiska symtom och psykosomatiska tillstånd	9	31	32	20	3	5
Psykiska tillstånd som biverkan av läkemedel	8	30	35	16	5	6
Psykofarmakologi	5	17	10	26	38	4

I gruppen läkare som genomförde AT-prov 1 september 2012–31 augusti 2014 är det samma utbildningsområden som läkarna har positiva respektive negativa omdömen om. Det vill säga att utbildningen om förstämningstillstånd, ångestsjukdomar och psykoser fick mest positiva omdömen samtidigt som utbildningen om psykiatriska tillstånd efter utvecklingsstörning och förvärvade hjärnskador och äldrepsykiatri ansågs vara sämre (tabell 23).

Vissa mindre förändringar är möjliga att spåra. Andelen läkare som ansåg att utbildningen om ångestsjukdomar och beroendesjukdomar var bra eller mycket bra är något högre i denna grupp läkare samtidigt som det är mindre än hälften som anser att utbildningen i psykoser var bra eller mycket bra. Andelen läkare i gruppen läkare som fick den sista enkätomgången och som ansåg att utbildningen om psykiatriska tillstånd vid utvecklingsstörning och förvärvade hjärnskador var dålig eller mycket dålig har samtidigt ökat.

Tabell 23. AT-läkarnas helhetsbedömning av utbildningens olika avsnitt.

Läkare som genomförde AT-prov september 2012–augusti 2014. Procent. N = 139

	Mycket dåligt	Dåligt	Godtagbart	Bra	Mycket bra	Kan inte ta ställning
Äldrepsykiatri	16	31	25	11	11	5
Beroendesjukdomar	8	19	24	36	10	3
Förstämningstillstånd	1	7	20	42	26	4
Ångestsjukdomar	1	10	22	41	22	4
Psykoser	5	14	29	32	15	5
Psykiatriska problem vid psykisk utvecklingstörning och förvärvades hjärnskador	29	38	22	6	1	4
Somatiska sjukdomar som kan ge psykiska symtom och psykosomatiska tillstånd	13	35	31	17	2	3
Psykiska tillstånd som biverkan av läkemedel	11	34	31	17	5	3
Psykofarmakologi	8	22	31	29	8	2

Teoretisk fördjupning

Projektet hade flera uttalade mål, nämligen att förbättra AT-läkarnas psykiatrikunskaper så att kunskaperna skulle komma till nytta i den fortsatta AT-tjänstgöringen inom primärvården och i den framtida karriären. Dessutom behövs förbättrade psykiatrikunskaper med tanke på den ökande psykiska ohälsan i samhället. Projektet syftade också till att underlätta rekryteringen till ST i psykiatri. Genom en integrering av teori och praktik har AT-läkarna förvärvat en teoretisk fördjupning av sina psykiatrikunskaper.

Socialstyrelsen har följt upp dessa aspekter av lärande och har frågat om AT-läkarna har erbjudits kompletterande psykiatriutbildning under tjänstgöringsavsnittet i psykiatri. Av sammanställningen framgår att 162 stycken eller 48,5 procent av läkarna som besvarat frågan inte erbjudits någon kompletterande psykiatriutbildning under AT (tabell 24).

Tabell 24. Erbjuds du kompletterande psykiatriutbildning?

Flera svarsalternativ möjliga. N = 334

	Antal totalt	Andel Norra	Andel Sydöstra
Ja, kurser	78	19	29
Ja, konferenser	45	8	20
Ja, utbildning i annan form	89	23	31
Nej, ingen annan kompletterande utbildning erbjuds	162	57	37
Totalt	N = 334	N = 190	N = 144

De vanligaste formerna av kompletterande utbildning är kurser och utbildningar i olika form. Till exempel erbjudande om egenterapi och KBT.

Av de 162 läkarna som inte erbjudits kompletterande utbildning kommer 109 från den norra regionen och 53 kommer från den sydöstra regionen. I den norra sjukvårdsregionen är det 57 procent av AT-läkarna som inte erbjudits kompletterande psykiatriutbildning. I sydöstra sjukvårdsregionen är motsvarande siffra 37 procent (tabell 24).

I gruppen som svarade på den senaste enkätomgången var det en märkbart större andel läkare i den norra regionen som inte erbjudits kompletterande psykiatriutbildning (tabell 25).

Tabell 25. Erbjuds du kompletterande psykiatriutbildning?

Flera svarsalternativ möjliga. Läkare som genomförde AT-prov september 2012–augusti 2014. N = 135

	Antal totalt	Andel Norra	Andel Sydöstra
Ja, kurser	27	17	25
Ja, konferenser	15	6	19
Ja, utbildning i annan form	31	16	34
Nej, ingen annan kompletterande utbildning erbjuds	75	67	36
Totalt	N = 135	N = 83	N = 52

Att AT-läkarna som genomfört utvidgad AT fått kompletterande utbildning ligger i sakens natur men genomgången av enkätsvaren visar också att 115 av 277 svarande läkare (41 procent) med ordinarie AT har fått kompletterande utbildning i form av kurser och seminarier. I denna grupp kommer 60 läkare från sydöstra regionen och 42 läkare från den norra regionen.

Socialstyrelsens sammanställning visar att 194 AT-läkare eller 58 procent av läkarna som besvarat frågan om de har fått fördjupade teoretiska kunskaper har uppgett att de fått mycket eller ganska mycket fördjupade teoretiska kunskaper i psykiatri (tabell 26).

Tabell 26. Fick du under psykiatriavsnittet fördjupade teoretiska kunskaper i psykiatri?

N = 335

	Antal	Andel Norra	Andel Sydöstra
Ja, mycket	35	13	7
Ja, ganska mycket	159	47	48
Nej, inte särskilt mycket	131	40	37
Nej, inte alls	10	5	0
Totalt	N = 335	N = 190	N = 145

I den sydöstra regionen har 81 av 145 svarande läkare (55 procent) fått fördjupade teoretiska kunskaper i psykiatri vilket kan jämföras med 114 av 190 svarande läkare (60 procent) i den norra regionen.

I gruppen som svarade på den senaste enkätomgången var det en större andel av läkarna i den sydöstra regionen som uppgav att de fått fördjupade teoretiska kunskaper i psykiatri jämfört med totalgruppen. Samtidigt var det 48 procent av läkarna i norra regionen i den senaste enkätomgången som uppgav sig ha fått förbättrade teoretiska kunskaper i psykiatri, alltså något lägre än tidigare års enkätsvar (tabell 27).

Tabell 27. Fick du under psykiatriavsnittet fördjupade teoretiska kunskaper i psykiatri?

Läkare som genomförde AT-prov september 2012–augusti 2014. N = 136

	Antal	Andel Norra	Andel Sydöstra
Ja, mycket	11	4	16
Ja, ganska mycket	64	44	52
Nej, inte särskilt mycket	56	46	32
Nej, inte alls	5	6	0
Totalt	N = 136	N = 84	N = 52

Något fler AT-läkare har fått fördjupad kunskap om utredning och behandling av psykiska sjukdomar, 247 stycken vilket motsvarar 73 procent av respondenterna (tabell 28). I den sydöstra regionen har 112 av 145 svarande läkare (77 procent) fått fördjupad teoretisk kunskap om utredning och behandling av psykiska sjukdomar vilket kan jämföras med 132 av 190 svarande läkare (69 procent) i den norra regionen.

Tabell 28. Fick du under AT fördjupade kunskaper om utredning och behandling av psykiska sjukdomar?

N = 335

	Antal	Andel Norra	Andel Sydöstra
Ja, mycket	54	12	22
Ja, ganska mycket	193	58	57
Nej, inte särskilt mycket	82	27	21
Nej, inte alls	6	3	0
Totalt	335	N = 190	N = 145

I gruppen som svarade på den senaste enkätomgången var det en större andel av läkarna i den sydöstra regionen som uppgav att de fått fördjupade kunskaper om utredning och behandling av psykiska sjukdomar jämfört med totalgruppen (tabell 29).

Tabell 29. Fick du under AT fördjupade kunskaper om utredning och behandling av psykiska sjukdomar?

Läkare som genomförde AT-prov september 2012–augusti 2014. N = 135

	Antal	Andel Norra	Andel Sydöstra
Ja, mycket	18	10	17
Ja, ganska mycket	84	56	71
Nej, inte särskilt mycket	31	30	11
Nej, inte alls	2	4	0
Totalt	N = 135	N = 83	N = 52

Videokonferenstekniken

Norra sjukvårdsregionen har stora reseavstånd och vill ytterligare utveckla användandet av videokonferensteknik vid utbildningen av personal. Detta uppgav regionen i sin projektmedelansökan och regionen var särskilt angelägen när det gällde projektet inom psykiatri-AT eftersom användandet av videoteknik gör det möjligt att använda den samlade kompetensen i regionen.

Med denna utgångspunkt beviljades norra sjukvårdsregionen 70 000 kronor i projektmedel för utbyggnad av videokonferensteknik. Under 2013–2014 började även sydöstra sjukvårdsregionen att använda sig av videokonferensteknik inom ramen för projektet.

Socialstyrelsens utvärdering visar att av de 198 läkare i norra sjukvårdsregionen som besvarat enkätfrågan hade 56 läkare fått undervisning med hjälp av videokonferensteknik. I den sydöstra regionen hade 3 av 149 läkare fått utbildning med hjälp av videokonferensteknik.

Av läkarna som fått undervisning med hjälp av videokonferensteknik uppgav 30 stycken i norra regionen och 1 läkare i den sydöstra regionen att de hade goda eller mycket goda erfarenheter av denna typ av undervisning.

Helhetsintryck av tjänstgöringsavsnittet i psykiatri

För att kunna särskilja AT-läkarnas egna upplevelser av projektets effekter ställde Socialstyrelsen frågor både om helhetsintrycket av de tre ordinarie månadernas tjänstgöring i psykiatri som var gemensamt för alla läkare och om de 2–3 månadernas extra tjänstgöring i psykiatri som vissa AT-läkare valt.

Socialstyrelsens sammanställning av enkätsvaren visar att 201 av 335 läkare (60 procent) ansåg att den ordinarie tjänstgöringen i psykiatri var bra eller mycket bra (tabell 30).

Tabell 30. Hur var ditt helhetsintryck av de tre ordinarie månadernas tjänstgöring i psykiatri?

N = 335

	Antal	Andel Norra	Andel Sydöstra
Mycket bra	72	16	29
Bra	129	32	46
Godtagbart	83	30	18
Dåligt	29	13	2
Mycket dåligt	22	8	4
Totalt	335	N = 190	N = 145

I den sydöstra regionen har 109 av 145 svarande läkare (75 procent) fått ett bra eller mycket bra helhetsintryck av det ordinarie tjänstgöringsavsnittet vilket kan jämföras med 92 av 190 svarande läkare (48 procent) i den norra regionen.

I gruppen läkare som svarade på den senaste enkätomgången hade 77 procent av läkarna i den sydöstra regionen fått ett bra eller mycket bra helhetsintryck av det ordinarie tjänstgöringsavsnittet vilket kan jämföras med 38 procent läkarna i den norra regionen (tabell 31).

Tabell 31. Hur var ditt helhetsintryck av de tre ordinarie månadernas tjänstgöring i psykiatri?

Läkare som genomförde AT-prov september 2012 – augusti 2014. N = 135

	Antal	Andel Norra	Andel Sydöstra
Mycket bra	22	9	29
Bra	49	29	48
Godtagbart	38	35	17
Dåligt	13	15	0
Mycket dåligt	13	12	6
Totalt	N = 135	N = 83	N = 52

De AT-läkare som valt utvidgad AT inom psykiatri var i huvudsak positiva till denna del av utbildningen. Alla läkare utom en i denna grupp besvarade frågan och 51 av 59 läkare (86 procent) hade ett bra eller mycket bra helhetsintryck av de extra månaderna i psykiatri (tabell 32).

I denna fråga skiljer sig inte regionerna åt utan i båda regionerna har drygt 80 procent av läkarna ett bra eller mycket bra helhetsintryck av den utvidgade tjänstgöringen.

Tabell 32. Hur var ditt helhetsintryck av de 2–3 månadernas utvidgad tjänstgöring i psykiatri?

N = 59

	Antal	Andel Norra	Andel Sydöstra
Mycket bra	29	48	50
Bra	22	34	36
Godtagbart	6	12	14
Dåligt	0	0	0
Mycket dåligt	2	6	0
Totalt	59	N = 29	N = 30

Denna bild ändras något när läkarna som genomförde AT-provet september 2012 – augusti 2014 analyseras separat. I denna grupp har antalet läkare i norra regionen som tyckte att de extra månaderna psykiatri var bra eller mycket bra sjunkit till knappt 60 procent. Andelen läkare i sydöstra regionen som tyckte att de extra månaderna i psykiatri har samtidigt stigit till 90 procent (tabell 33).

Tabell 33. Hur var ditt helhetsintryck av de 2–3 månadernas utvidgad tjänstgöring i psykiatri?

Läkare som genomförde AT-prov september 2012 – augusti 2014. N = 22

	Antal	Andel Norra	Andel Sydöstra
Mycket bra	7	25	40
Bra	9	33	50
Godtagbart	5	33	10
Dåligt	0	0	0
Mycket dåligt	1	9	0
Totalt	N = 22	N = 12	N = 10

Erfarenheterna av psykiatriblocket har lett till att 123 av 329 läkare (37 procent) har blivit mer eller mycket mer intresserade av att satsa på en karriär

som specialist inom någon psykiatrisk specialitet. Samtidigt har dock 109 av 329 (33 procent) av läkarna blivit mindre eller mycket mindre intresserade av en karriär som specialist inom psykiatrin till följd av erfarenheterna av psykiatrin (tabell 34).

Tabell 34. Har erfarenheterna av psykiatri gjort dig mer eller mindre intresserad av att satsa på en fortsatt karriär som specialist inom någon psykiatrisk specialitet? N = 329

	Antal	Andel Norra	Andel Sydöstra
Mycket mer	35	8	14
Något mer	88	21	36
Varken mer eller mindre	97	29	29
Något mindre	56	21	12
Mycket mindre	53	21	9
Totalt	N = 329	N = 187	N = 142

Läkarna i sydöstra regionen anser att erfarenheterna från psykiatriavsnittet gjort dem mer intresserade av en fortsatt karriär inom psykiatrin i betydligt högre utsträckning än läkarna i norra regionen. I den sydöstra regionen har erfarenheterna från psykiatriplaceringen lett till att 50 procent av läkarna blivit mer eller mycket mer intresserade av en fortsatt karriär som specialist inom psykiatri. Motsvarande siffra i den norra regionen är 29 procent.

Denna bild kvarstår delvis när svaren från läkarna som besvarade den sista enkätomgången analyseras för sig. Det är fortsatt fler läkare i den sydöstra regionen som blivit mer eller mycket mer intresserade av en fortsatt karriär inom psykiatrin även om skillnaden minskat något (tabell 35).

Tabell 35. Har erfarenheterna av psykiatri gjort dig mer eller mindre intresserad av att satsa på en fortsatt karriär som specialist inom någon psykiatrisk specialitet?

Läkare som genomförde AT-prov september 2012–augusti 2014. N = 134

	Antal	Andel Norra	Andel Sydöstra
Mycket mer	10	4	13
Något mer	29	17	29
Varken mer eller mindre	37	27	29
Något mindre	28	24	16
Mycket mindre	30	28	13
Totalt	N = 134	N = 82	N = 52

I gruppen AT-läkare som valde utvidgad tjänstgöring i psykiatri har erfarenheterna av psykiatritjänstgöringen gjort 36 av 59 läkare (61 procent) mycket eller något mer intresserade av en fortsatt karriär som specialist inom psykiatri. I den sydöstra regionen är 76 procent av läkarna som valt utvidgad tjänstgöring intresserade av en fortsatt karriär som specialist inom psykiatri (tabell 36).

Tabell 36. Har erfarenheterna av psykiatri gjort dig mer eller mindre intresserad av att satsa på en fortsatt karriär som specialist inom någon psykiatrisk specialitet?

AT-läkare som valt utvidgad AT. N = 59

	Antal	Andel Norra	Andel Sydöstra
Mycket mer	11	10	26
Något mer	25	35	50
Varken mer eller mindre	11	26	11
Något mindre	8	17	10
Mycket mindre	4	11	3
Totalt	N = 59	N = 29	N = 30

När svaren från läkarna som besvarade den sista enkätomgången analyseras för sig är det betydligt färre läkare i den norra regionen som har blivit intresserad av att satsa på en fortsatt karriär som specialist (tabell 37).

Tabell 37. Har erfarenheterna av psykiatri gjort dig mer eller mindre intresserad av att satsa på en fortsatt karriär som specialist inom någon psykiatrisk specialitet?

AT-läkare som valt utvidgad AT och som genomförde AT-prov september 2012 – augusti 2014. N = 22

	Antal	Andel Norra	Andel Sydöstra
Mycket mer	2	0	20
Något mer	8	28	50
Varken mer eller mindre	3	9	20
Något mindre	5	45	0
Mycket mindre	3	18	10
Totalt	N = 21	N = 11	N = 10

Fortsatta planer efter AT

En av projektets huvudfrågeställningar var att följa upp hur många av de AT-läkare som valde utvidgad AT inom psykiatri som senare väljer att bli specialist inom någon psykiatrisk specialitet jämfört med de AT-läkare som valt ordinarie tjänstgöring.

Av tabell 38 framgår att 87 procent av läkarna som valt ordinarie AT avser att utbilda sig till specialist vilken kan jämföras med 76 procent av läkarna som valt utvidgad AT. Det är alltså betydligt färre av AT-läkarna som valt utvidgad AT som är intresserade av att utbilda sig till specialist.

Tabell 38. Vill du eller planerar du att efter avslutad AT satsa på fortsatt utbildning till specialist?

N = 336

	Totalt	Ordinarie AT	Utvidgad AT
Ja	286	87	76
Nej	38	10	15
Vet ej/ej tagit ställning	12	3	9
Totalt	N = 336	N = 276	N = 60

Denna bild kvarstår när de AT-läkare som genomförde AT-provet september 2012–augusti 2014 studeras även om det är en större andel läkare totalt sett som inte vill vidareutbilda sig till specialist i denna grupp (tabell 39).

Tabell 39. Vill du eller planerar du att efter avslutad AT satsa på fortsatt utbildning till specialist?

Läkare som genomförde AT-prov september 2012 – augusti 2014. N = 135

	Totalt	Ordinarie AT	Utvidgad AT
Ja	105	80	68
Nej	24	16	27
Vet ej/ej tagit ställning	6	4	5
Totalt	N = 135	N = 113	N = 22

De AT-läkare som svarade ja på frågan om de ville eller planerade utbilda sig till specialist tillfrågades om vilken specialitet de i så fall ville satsa på i första hand. Endast 22 av de 283 läkare som besvarade frågan ville satsa på någon psykiatrisk specialitet. Detta innebär att knappt åtta procent av läkarna i denna grupp kan tänka sig att specialisera sig inom psykiatri. Majoriteten av läkarna var intresserade av vuxenpsykiatri. Detta gäller oavsett AT-form.

Hälften av läkarna som var intresserade av psykiatrisk specialitet hade fullgjort ordinarie AT (tabell 40).

Tabell 40. Om du vill satsa på att bli specialist, vilken specialitet vill du i så fall satsa på i första hand?

Läkare som uppgett någon psykiatrisk specialitet. N = 22

	Totalt	Ordinarie AT	Utvidgad AT
Vuxenpsykiatri	19	82	91
Barn- o ungdomspsykiatri	3	18	9
Totalt	N = 22	N = 11	N = 11

I gruppen som genomförde AT-prov september 2012–augusti 2014 uppgav 9 läkare att de var intresserade av någon psykiatrisk specialitet. Av dem hade 6 läkare genomfört ordinarie AT (tabell 41).

Tabell 41. Om du vill satsa på att bli specialist, vilken specialitet vill du i så fall satsa på i första hand?

Läkare som uppgett någon psykiatrisk specialitet. Läkare som genomförde AT-prov september 2012–augusti 2014. N = 9

	Totalt	Ordinarie AT	Utvidgad AT
Vuxenpsykiatri	7	83	66
Barn- o ungdomspsykiatri	2	17	33
Totalt	N = 9	N = 7	N = 2

Av arbetsmarknadsskäl är det också intressant att undersöka om AT-läkarna avser att stanna och söka ST-tjänst i den region där de genomförde sin AT. Socialstyrelsens utvärdering visar att majoriteten av AT-läkarna avser söka

ST inom samma region som de genomfört sin AT. Detta gäller oavsett om de valt ordinarie AT eller utvidgad AT (tabell 42).

Tabell 42. Planerar du att efter avslutad AT söka tjänst som ST-läkare i den sjukvårdsregion där du genomfört din AT? N = 334

	Totalt	Ordinarie AT	Utvidgad AT
Ja	232	68	77
Nej	78	24	18
Vet ej/ej tagit ställning	24	8	5
Totalt	N = 334	N = 274	N = 60

I gruppen som genomförde AT-prov september 2012–augusti 2014 var det en större andel som uppgav att de avsåg att söka ST i den region där de genomfört AT. Framförallt var det i gruppen som genomfört ordinarie AT där intresset att stanna i AT - regionen ökat (tabell 43).

Tabell 43. Planerar du att efter avslutad AT söka tjänst som ST-läkare i den sjukvårdsregion där du genomfört din AT?

Läkare som genomförde AT-prov september 2012–augusti 2014. N = 135

	Totalt	Ordinarie AT	Utvidgad AT
Ja	99	82	82
Nej	29	26	18
Vet ej/ej tagit ställning	7	7	0
Totalt	N = 135	N = 113	N = 22

Ekonomisk redovisning

Den ekonomiska redovisningen av hur statsbidraget disponerats bygger på det underlag de båda sjukvårdsregionerna har skickat in till Socialstyrelsen. I uppföljningen redogör Socialstyrelsen för hur statsbidraget använts under projektiden 2008–2014.

Utbetalade statsbidrag

Under 2008–2010 avsatte regeringen 55 150 000 kronor fördelade på de båda sjukvårdsregionerna. Till den sydöstra regionen avsatte regeringen 26 200 000 kronor och till norra regionen 28 450 000 kronor. 500 000 kronor avsattes för Socialstyrelsens administration. De uppföljningar av projektet som Socialstyrelsen genomförde fram till och med 2011 visade att endast en del av de avsatta medlen hade förbrukats [1,2,3]. Regeringen fattade därför beslut om att förlänga projektet till 31 augusti 2014 i enlighet med Socialstyrelsens förslag. Några nya medel tillfördes däremot inte. I tabell 44 nedan redogörs för den regionvisa fördelningen av statsbidraget.

Tabell 44. Utbetalade statsbidrag till de båda sjukvårdsregionerna 2008–2010. Per landsting. Belopp i kronor

Region/landsting	2008	2009	2010	Totalt
Norra				
Norrbottnen	1 715 000	3 030 000	3 030 000	7 775 000
Västerbotten	1 755 000	3 110 000	3 110 000	7 975 000
Västernorrland	1 815 000	3 330 000	3 330 000	8 475 000
Jämtland	965 000	1 630 000	1 630 000	4 225 000
Totalt	6 250 000	11 100 000	11 100 000	28 450 000
Sydöstra				
Östergötland	2 348 000	4 295 000	4 295 000	10 938 000
Kalmar	1 237 000	2 475 000	2 475 000	6 187 000
Jönköping	1 815 000	3 630 000	3 630 000	9 075 000
Totalt	5 400 000	10 400 000	10 400 000	26 200 000
Totalt båda regionerna	11 650 000	21 500 000	21 500 000	54 650 000

Ekonomisk redovisning Norra sjukvårdsregionen

Under projektiden 2008–2014 har den norra sjukvårdsregionen förbrukat hela det anslagna beloppet om 28 450 000 kronor. Den största posten var utgifter för AT-läkarnas löner. Sammanlagt 72,5 procent av statsbidraget eller 20,6 miljoner kronor har gått till att finansiera AT-läkarnas löner i den norra regionen. Samtidigt har denna utgiftspost varit något mindre än norra sjukvårdsregionen förväntade sig vilket främst beror på att antalet AT-läkare som accepterade erbjudandet var mycket mindre än förväntat. Utgifterna för utbyggnad av videokonferenstekniken har också varit lägre än förväntat. Ut-

byggnaden av videokonferensteknik slutfördes 2011 och därefter har inga kostnader redovisats på denna post. Posten Övriga kostnader har samtidigt varit högre än vad regionen planerade för vilket främst beror på kostnader för handledning och psykoterapi (tabell 45).

Under 2013 och 2014 förde Västernorrland över sammanlagt 607 426 kronor till Västerbotten och under 2014 förde Västernorrland även över 1 600 000 kronor till Norrbotten. Dessa medel har påförts respektive landstings budget och använts till fullo.

Tabell 45. Ekonomisk redovisning från norra sjukvårdsregionen för projekt-tiden 1 september 2008–31 augusti 2014. Belopp i kronor

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Utgifter för lön							
AT-läkare	334 240	3 577 089	4 375 487	3 554 421	3 141 906	3 922 997	1 724 566
Studie-samord-nare	137 560	245 714	517 193	477 694	376 667	386 140	162 300
Region-samord-nare			35 420				14 648
Hand-ledning	79 420	397 419	473 435	358 331	197 144	197 556	87 872
Psykote-rapi			33 000	23 100	48 671	82 100	34 300
Löne-kostna-der totalt	551 220	4 220 222	5 434 535	4 413 546	3 764 388	4 588 793	2 023 686
Övriga utgifter							
Kurskost-nader	4 406	316 146	597 107	356 854	279 728	343 633	305 211
Resor			76 395	98 115	107 905	151 031	234 130
Facklitte-ratur			2 429	9 145	3 466	7 182	6 000
Video-konfe-renstekn.		334 640	55 256	93 251			
Utvärde-ring					4 425		
Rekryte-ring					32 456		
Övriga utgifter-totalt	4 406	685 475	731 187	557 365	427 980	501 586	545 341
Totalt	555 626	4 905 697	6 165 722	4 970 911	4 192 368	5 090 649	2 569 027 28 450 000

Under 2008 och 2009 är kostnaderna för psykoterapi och handledning sammanslagna

Ekonomisk redovisning Sydöstra sjukvårdsregionen

Under projekttiden 2008–2014 har den sydöstra sjukvårdsregionen förbrukat totalt 22 812 709 kronor. Detta innebär att 3 387 291 kronor av det totala statsbidraget om 26 200 000 kronor återstår.

Den största utgiftsposten har varit utgifter för AT-läkarnas löner. Sammanlagt 60 procent av utgifterna eller 13 826 347 kronor har gått till denna utgiftspost (tabell 46). Precis som i norra sjukvårdsregionen har denna kostnad dock varit lägre än budgeterat eftersom antalet läkare som accepterade erbjudandet om utvidgad AT var lägre än förväntat.

Tabell 46. Ekonomisk redovisning från sydöstra sjukvårdsregionen för projektiden 1 september 2008–31 augusti 2014. Belopp i kronor

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Utgifter för lön							
AT-läkare	165 000	897 917	2 150 317	4 448 547	2 683 469	2 210 354	1 270 743
Studie-samordnare		318 083	95 424	95 424	81 505	378 910	226 439
Region-samordnare	3 000	48 000		64 100		35 268	35 269
Handledning			317 255	371 769	119 222	23 830	23 220
Psykoterapi						10 500	
Löne-kostnader totalt	168 000	1 264 000	2 562 996	4 979 750	2 884 196	2 658 862	1 555 671
Övriga utgifter							
Kurskostnader	7 000	312 000	1 227 933	1 014 127	1 434 626	1 146 977	866 609
Resor			50 654	60 925	106 154	33 534	26 042
Facklitte-ratur			64 531	280 486	45 463	12 300	15 024
Video-konferenstekn.					18 000	6 862	
Utvärdering					1 703		
Övriga pers-nalkostn.						300	7 984
Övriga utgifter-totalt	7 000	312 000	1 343 118	1 355 538	1 605 946	1 199 973	915 659
Totalt	175 000	1 576 000	3 906 114	6 335 288	4 490 142	3 858 835	2 471 330
							22 812 709

Kostnaderna för handledning har sjunkit kraftigt sedan 2011. Under 2012 och 2013 bokförde sydöstra regionen en mindre kostnad för uppbyggnad av videokonferensteknik. För psykoterapi har endast en mindre kostnad bokförts under 2013.

Återstående statsbidrag

Den norra sjukvårdsregionen har förbrukat hela det anslagna statsbidraget om 28 450 000 kronor och har inte några kvarvarande medel att återbetala. I den sydöstra sjukvårdsregionen återstår 3 387 347 kronor av det anslagna statsbidraget om 26 200 000 kronor. Sydöstra sjukvårdsregionen kom in sent med sin ekonomiska redovisning och har dessutom flaggat för att de uppgifter regionen lämnat in är osäkra när det gäller hur mycket medel som finns kvar. Socialstyrelsen har gjort upprepade påstötningar till regionen och sydöstra regionen kommer att lämna in slutgiltiga uppgifter innan årsskiftet. Det rör sig om en kostnad på drygt 200 000 kronor som kan komma att dras från kvarvarande statsbidrag. Kvarvarande medel ska återbetalas till Socialstyrelsen.

Diskussion och slutsatser

Har fler läkare valt utvidgad AT inom psykiatri?

Ett syfte med försöket med utvidgad AT med 2 – 3 månader extra inom psykiatri var att skapa intresse för psykiatri och därmed öka chansen till rekrytering av läkare till specialiseringstjänstgöring (ST) inom psykiatri. Enligt den ursprungliga tidsplanen skulle försöket pågå till 31 augusti 2011 men eftersom det var mycket färre AT-läkare än planerat som accepterade erbjudandet om utvidgad AT beslöt regeringen på Socialstyrelsens förslag att förlänga projektet till och med 31 augusti 2014.

Andelen läkare som accepterade erbjudandet om utvidgad AT har hela tiden varit lägre än beräknat och har dessutom sjunkit något under projektets gång. Totalt har 13 procent av AT-läkarna accepterat erbjudandet om utvidgad AT under projektperioden. Kombinationen av förstärkt handledning, teoretisk utbildning och materiella incitament har alltså inte haft avsedd effekt när det gäller att stimulera läkarna till att välja utvidgad AT.

De båda regionerna har arbetat med marknadsföring och rekrytering för att öka intresset hos AT-läkarna att välja utvidgad AT. I nordöstra sjukvårdsregionen har information om projektet getts dels vid annonseringen om AT-block och dels vid anställningsintroduktionen vid respektive sjukhus och psykiatrisk klinik. I sydöstra sjukvårdsregionen har information om projektet getts via skriftlig information i form av brev och på landstingens hemsidor. Information om utvidgad AT har också getts muntligt i samband med anställningstillfället.

Med tanke på hur få AT-läkare som valde utvidgad AT och på att antalet sjönk något mot slutet av projektet i flera av landstingen verkar inte informationsinsatserna ha haft avsedd effekt.

Av uppgifterna från läkarna framgår att det endast var en liten grupp läkare som valde utvidgad AT för att de ville bli psykiatriker. Denna andel sjunker dessutom under projektets gång samtidigt som det tillkommer fler läkare som valde utvidgad AT på grund av den ekonomiska kompensationen eller för att de allmänt ville ha mer kunskaper inom psykiatri. Det vanligaste skälet till att välja utvidgad AT var att läkaren eventuellt ville bli psykiatriker och därför ville ha mer kunskaper inom ämnesområdet. Majoriteten av läkarna som valde utvidgad AT hade goda erfarenheter av psykiatri sedan tidigare, de hade också positiva erfarenheter av arbete i psykiatrisk verksamhet, och detta spelade in när de valde utvidgad AT.

Det vanligaste skälet att inte välja utvidgad AT har varit att läkaren hade en annan intresseinriktning. Denna grupp läkare har också ökat under projektets gång.

AT har påverkat större delen av läkarna på något sätt och de läkare som valde utvidgad AT uppger att de blivit intresserade av att specialisera sig inom psykiatri i högre utsträckning än läkarna som valde ordinarie AT. Dessa läkare hade dock i relativt hög utsträckning goda erfarenheter av psy-

kiatri redan innan de påbörjade sin AT varför effekten av utvidgad AT inte är helt klar.

Har försöket resulterat i fler specialister inom psykiatrin?

En av projektets målsättningar har varit att underlätta rekryteringen av ST-läkare till psykiatrin, det vill säga läkare som är intresserade av en framtida karriär som specialist inom någon psykiatrisk specialitet.

AT-läkare som genomfört utvidgad AT visar sig vara betydligt mer intresserade av en framtid inom någon psykiatrisk specialitet. En fjärdedel av läkarna som genomfört utvidgad AT och erhållit läkarlegitimation har en ST-tjänst i psykiatri vilket kan jämföras med 2 procent av läkarna som genomfört ordinarie AT. Utifrån denna aspekt har projektet varit framgångsrikt och kombinationen fördjupad utbildning, bättre handledning och materiella incitament har fyllt sitt syfte i denna del. Resultatet baseras dock på en relativt liten grupp läkare som har en ST-tjänst i psykiatri.

En viktig faktor när det gäller valet av framtida specialitet är vilka erfarenheter av psykiatri som läkarna fått under sin AT. Av Socialstyrelsens sammanställning framgår att en dryg tredjedel av läkarna har blivit mer eller mycket mer intresserade av att satsa på en framtida karriär som specialist inom psykiatri. Samtidigt är det dock nästan lika många som blivit mycket eller något mindre intresserade av en sådan karriär. Läkarna i sydöstra regionen är betydligt mer positiva till en framtid inom psykiatrin än läkarna i norra regionen och denna skillnad kvarstår under projektets gång. Att läkarna i sydöstra regionen är mer intresserade av att specialisera sig inom någon psykiatrisk specialitet bekräftas också av uppgifterna från regionerna. Det är också markant fler läkare i sydöstra regionen som gått vidare till ST i psykiatri.

Läkarnas intresseinriktning grundläggs dock oftast redan före AT. Detta är också något som påpekas särskilt av sydöstra regionen. Det innebär att de läkare som gått vidare till en ST i psykiatri kanske hade gjort det ändå. Denna aspekt måste vägas in i analysen.

I gruppen läkare som valde utvidgad AT blev 60 procent av AT-läkarna mer intresserade av en fortsatt karriär inom psykiatrin. Även i denna grupp är läkarna i sydöstra regionen mer positiva medan andelen läkare som gått utvidgad AT i norra regionen faktiskt blir mindre intresserade av en karriär inom psykiatri. Detta resultat baseras dock på en mycket liten grupp varför resultatet måste tolkas med försiktighet.

Det är markant färre i gruppen läkare som valt utvidgad AT som är intresserade av en fortsatt utbildning till specialist. Vidare är det relativt få av de läkare som vill utbilda sig till specialist som är intresserade av psykiatri. Läkare som valt utvidgad AT var dock något mer intresserade av att specialisera sig inom psykiatri vilket är en indikation på att projektet fyllt sitt syfte.

En positiv aspekt som också framkommer är att majoriteten av läkarna avser att söka tjänst som ST-läkare i sjukvårdsregionen de genomfört sin AT i. Andelen läkare som är intresserade av att stanna i respektive region ökar också under projektets gång.

Har psykiatriutbildningen förbättrats för samtliga AT – läkare?

Ett av projektets syften har varit att förbättra utbildningen i psykiatri för alla AT-läkare i de båda sjukvårdsregionerna och inte bara för de läkare som accepterade erbjudandet om utvidgad AT.

Den sydöstra sjukvårdsregionen har haft en uttalad strategi för att förbättra psykiatriutbildningen för alla AT-läkare via en generell satsning på psykiatriplaceringen under AT. I satsningen har förstärkt klinisk handledning, utbildningstillfällen och kurser och litteratur ingått. Regionen har arbetat för att åstadkomma ett strukturerat introduktions- och utbildningsprogram.

I norra sjukvårdsregionen har projektet bedrivits inom ramen för det regiongemensamma Psykiatri Norr vilket syftar till att öka den psykiatriska kompetensen i regionen. Även i norra regionen har dock utbildningsinsatserna kommit samtliga AT-läkare till del.

Bemannings- och arbetssituationen har utvecklats positivt

Skälet till utbildningssatsningen för AT-läkarna var att norra och sydöstra sjukvårdsregionen har haft en låg tillgång på specialister i psykiatri under längre period. Därför har Socialstyrelsen ansett det intressant att undersöka hur bemanningssituationen sett ut och om den låga tillgången på specialister har försvårat AT-läkarnas psykiatritjänstgöring på något sätt.

Majoriteten av AT-läkarna ansåg att bemanningssituationen varit helt eller delvis tillfredställande under tjänstgöringen. I totalgruppen ansåg 31 procent av läkarna att bemanningssituationen varit helt tillfredställande. Denna andel stiger till 34 procent när gruppen läkare som genomförde AT-provet september 2012–augusti 2014 studeras separat. Samtidigt är det 17 procent av läkarna som ansåg att bemanningssituationen varit helt otillfredsställande under hela psykiatriavsnittet men den siffran sjunker till 14 procent i slutet av projektet. Det är dock svårt härleda denna utveckling till AT-projektet utan det kan vara andra faktorer som spelat in.

En indikator på att AT-projektet trots allt har haft viss betydelse är att läkarna som valt ordinarie AT är något mer missnöjda med bemanningssituationen under psykiatriavsnittet. Det indikerar i så fall att AT inte har förbättrats för samtliga läkare.

Bemanningsituationen för specialister i psykiatri sticker ut som den yrkesgrupp där flest AT-läkare är missnöjda och det ligger i linje med att specialister i psykiatri är en bristspecialitet. Dessutom anses bemanningssituationen för ST-läkare, psykologer och specialistsjuksköterskor försämrats under tiden som projektet pågått. Den problematiska situationen för ST-läkare är också något som den sydöstra regionen tar upp. Den höga arbetsbelastningen och arbetsmiljön anses vara orsaken till att många ST-läkare slutat.

Handledningens betydelse

Handledning är obligatorisk för all allmäntjänstgöring inom hälso- och sjukvården. Det innebär att samtliga AT-läkare ska ha en schemalagd handled-

ning.Handledningen ska dels bestå av en personlig handledare som är en läkare med specialistkompetens och som finns med vid varje tjänstgöringsavsnitt och dels av huvudhandledare som har det övergripande ansvaret för AT-läkarens kompetensutveckling.

Knappt 80 procent av AT-läkarna uppgav att de haft en personlig handledare under hela eller delar av psykiatriavsnittet men denna andel sjönk till 71,5 procent i slutet av projektet. Andelen specialistkompetenta handledare från någon psykiatrisk specialitet var dock 96 procent under hela perioden.

Strukturerad handledning är något som båda regionerna har satsat på och sydöstra regionen nämner särskilt handledningen som ett område som utvecklats positivt. Man har strukturerat upp handledningen och denna uppges nu vara mer genomtänkt. I den sydöstra regionen har också andelen läkare som uppgett att de haft en handledare med specialistkompetens under hela AT ökat från 65 till 75 procent under perioden. Detta är något som indikerar att projektet varit framgångsrikt i detta avseende i den sydöstra regionen.

Bedömning av utvecklingen inom utbildningens olika avsnitt och av praktiken

Socialstyrelsens utvärdering visar att drygt 70 procent av alla AT-läkare anser att den ordinarie psykiatriutbildningen överensstämmer med målbeskrivningarna och att knappt 70 procent anser att psykiatriavsnittet inte behöver förlängas för att nå dessa målbeskrivningar. I denna fråga har inte någon påverkan av projektet kunnat upptäckas.

Enligt 3 §, 5 kap. SOSFS 1999:5 ska läkaren efter fullgjord tjänstgöring i psykiatri även ha god kännedom och viss erfarenhet av:

1. äldrepsykiatri,
2. beroendesjukdomar och psykiskt störda missbrukare
3. förstämningstillstånd
4. ångestsjukdomar
5. psykoser
6. psykiatriska problem vid psykisk utvecklingsstörning och förvärvade hjärnskador
7. somatiska sjukdomar som kan ge psykiska symtom och psykosomatiska tillstånd
8. psykiska symtom som biverkan av läkemedel
9. psykofarmakologi.

Socialstyrelsens sammanställning visar att AT-läkarna var mest nöjda med utbildningen i förstämningstillstånd, ångestsjukdomar och psykoser. Majoriteten av läkarna ansåg dock att utbildningen i psykiatriska problem vid psykisk utvecklingsstörning och förvärvade hjärnskador och äldrepsykiatri var dålig.

Andelen läkare som ansåg att utbildningen om förstämningstillstånd var bra eller mycket bra har ökat markant under projektets gång. Andelen läkare som ansåg att utbildningen i psykoser var bra eller mycket bra har dock sjunkit något samtidigt som andelen läkare som ansåg att utbildningen om psykiatriska problem vid psykisk utvecklingsstörning och förvärvade hjärnskador var dålig eller mycket dålig har ökat. Inom områdena somatiska

sjukdomar som kan ge psykiska symtom och psykosomatiska tillstånd och psykiska tillstånd som biverkan av läkemedel har också andelen läkare som anser att utbildningen var dålig eller mycket dålig ökat. Sammantaget ger det här en splittrad bild av hur de olika avsnitten i utbildningen uppfattats av läkarna men vissa områden sticker trots allt ut som mer problematiska än andra. Det gäller framförallt området psykiatriska problem vid psykisk utvecklingsstörning och förvärvade hjärnskador där andelen läkare som ansåg att detta avsnitt var dåligt eller mycket dåligt har ökat under projektets gång.

Enligt 2 §, 5 kap. SOSFS 1999:5 ska AT-läkaren efter fullgjord tjänstgöring i psykiatri dessutom självständigt kunna:

1. bemöta patienter med psykisk störning på ett professionellt sätt
2. behärska grunderna i krisbearbetning och kunna genomföra stödsamtal
3. utföra anamnes och bedöma psykisk status
4. bedöma suicidrisk
5. utföra inledande diagnostik och behandling av akuta psykiatriska tillstånd som psykoser, förstämningstillstånd, och ångest- och beroendetillstånd
6. bedöma indikation för att utfärda vårdintyg enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV).

Av Socialstyrelsens sammanställning framgår att drygt hälften av AT-läkarna ansåg sig behöva mer praktik inom området behärska grunderna inom krisbearbetning och bedöma psykisk status. Andelen läkare som gör denna bedömning sjunker under 50 procent under projektets gång men fortfarande är detta det område som störst andel läkare anser mer praktik behövs.

AT-läkarna var samtidigt mest nöjda med praktiken inom områdena bemöta patienter med psykisk störning, utföra psykisk anamnes och bedöma psykisk status och bedömning av suicidrisk. Denna bild består när läkarna som genomförde AT-provet september 2012–augusti 2014 analyseras separat. Sammantaget finns dock en betydande andel läkare som bedömer att praktiken behöver öka. Detta gäller oavsett område. Av detta går det att dra slutsatsen att satsningen inte fått full effekt när det gäller läkarnas praktik. Samtidigt måste man komma ihåg att psykiatri är en bristspecialitet vilket troligen slår igenom i läkarnas erfarenheter av praktiken i psykiatrimomentet.

Utvecklingen av de teoretiska delarna av AT

Ett av projektets mål var att förbättra AT-läkarnas psykiatrikunskaper så att kunskaperna kan komma till nytta i framtiden. Socialstyrelsen har följt upp i vilken utsträckning läkarna erbjudits kompletterande utbildning och erhållit fördjupade kunskaper i psykiatri.

Drygt hälften av alla AT-läkare i projektet har erhållit kompletterande utbildning och fått fördjupade teoretiska kunskaper om psykiatri. Läkarna i sydöstra regionen har erhållit kompletterande utbildning i betydligt högre grad än läkarna i norra regionen och detta kan ha att göra med den generella inriktning som sydöstra regionen valt. Andelen läkare i norra regionen som uppgett att de inte fått någon kompletterande utbildning stiger också under projektets gång. Samtidigt stiger andelen läkare i sydöstra regionen som upp-

gett att de fått fördjupade teoretiska kunskaper i psykiatri. Dessutom stiger andelen läkare i sydöstra regionen som uppgett att de fått fördjupade kunskaper om utredning och behandling av psykiska sjukdomar under perioden. Utifrån dessa uppgifter verkar det alltså som om den sydöstra regionens val att försöka förbättra psykiatriutbildningen för alla AT-läkare har gett resultat. Samtidigt är det värt att notera att det även i sydöstra regionen finns en betydande andel läkare som inte anser att de fått särskilt mycket fördjupade kunskaper i psykiatri eller i behandlingen av psykiatriska sjukdomar.

Läkarna har ett gott helhetsintryck av tjänstgöringsavsnittet i psykiatri

För att hålla isär projektets effekter från den ordinarie tjänstgöringen undersökte Socialstyrelsen om det var någon skillnad i läkarnas inställning till den ordinarie tjänstgöringen och den utvidgade tjänstgöringen i psykiatri.

Drygt hälften av läkarna ansåg att den ordinarie tjänstgöringen var bra eller mycket bra men den andelen sjunker något under projektets gång. Till stor del beror det på erfarenheterna från läkarna i norra regionen där andelen läkare som ansåg att tjänstgöringen i psykiatri var bra eller mycket bra sjönk under perioden. Samma bild återkommer när läkarna som valde utvidgad AT tillfrågades om sina erfarenheter. I denna grupp ansåg 86 procent att de 2–3 månaderna i utvidgad AT var bra eller mycket bra. Men denna andel sjunker kraftigt under projektets gång och återigen är det läkarna i norra regionen som är missnöjda. Att läkarna som valde utvidgad AT är mer nöjda med denna del av tjänstgöringen jämfört med gruppen läkare som valde ordinarie AT är naturligt eftersom de aktivt valde utvidgad AT. Däremot är det markanta tappet i andel nöjda läkare under den senare delen av projektet mer svårförklarligt. Här måste man dock notera att det rör sig om ett relativt litet antal läkare varför siffrorna måste tolkas med viss försiktighet.

Resultatet ligger dock väl i linje med sydöstra regionens uppfattning att psykiatritjänstgöringen har styrts upp och blivit mycket mer strukturerad med bättre utbildnings- och introduktionsprogram som riktar sig till samtliga AT-läkare i regionen.

Någon större effekt på medelpoängen på AT-provet kan dock inte identifieras utan läkarna i de båda regionerna har likartade resultat på AT-provet med något högre medelresultat för läkarna från norra regionen.

Socialstyrelsens slutsatser

Målsättningen med regeringens satsning inom norra och sydöstra sjukvårdsregionen har varit att underlätta den framtida rekryteringen av specialister i psykiatri och också att förbättra psykiatriutbildningen för samtliga AT-läkare. Socialstyrelsens utvärdering visar att

- De AT-läkare som genomfört utvidgad AT har valt att gå vidare till ST i psykiatri i högre grad än de AT-läkare som genomfört ordinarie AT-tjänstgöring. De AT-läkare som genomfört utvidgad AT var dock i stor utsträckning intresserade av psykiatri redan tidigare. Socialstyrelsen bedömer därför att det är svårt att avgöra projektet har varit framgångsrikt i denna del, och om det är kombinationen fördjupad utbildning, bättre hand-

ledning och materiella incitament (högre lön och bonus) som haft avsedd effekt.

- Antalet AT-läkare som valt utvidgad AT i psykiatri steg under projektets första år men har sedan sjunkit något. Totalt är det endast drygt 12 procent av läkarna som accepterat erbjudandet om utvidgad AT. Socialstyrelsens bedömning är att projektet inte har lyckats när det gäller att stimulera fler AT-läkare att välja utvidgad AT i psykiatri och att denna del av projektet inte har varit framgångsrikt.
- Under projektet har de båda regionerna byggt upp en administrativ stödstruktur och styrt upp psykiatriutbildningen och gjort denna mer strukturerad med utbildnings- och introduktionsprogram och särskild handledarutbildning. Socialstyrelsens slutsats är att projektet varit framgångsrikt när det gäller att förbättra psykiatriutbildningen för samtliga AT-läkare.

Socialstyrelsens sammantagna slutsats är att det troligen är den allmänna satsningen på att förbättra utbildningen i psykiatri för alla AT-läkare som kommer att ha störst betydelse när det gäller att öka kunskaperna i psykiatri och öka intresset för att specialisera sig inom någon psykiatrisk specialitet.

Referenser

1. Fördjupad psykiatriutbildning för AT-läkare. Beskrivning och planering av ett försök inom två sjukvårdsregioner med låg tillgång på specialister i psykiatri. Delrapport 1. Stockholm: Socialstyrelsen; 2009.
2. Fördjupad psykiatriutbildning för AT-läkare. Redovisning av ett försök inom två sjukvårdsregioner med låg tillgång till specialister i psykiatri. Delrapport 2. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.
3. Fördjupad psykiatriutbildning för AT-läkare. Uppföljning av ett försök inom två sjukvårdsregioner med låg tillgång på specialister i psykiatri. Delrapport 3. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012
4. Fördjupad psykiatriutbildning för AT-läkare. Uppföljning av ett försök inom två sjukvårdsregioner med låg tillgång på specialister i psykiatri. Delrapport 2013. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013
5. Tillgång på specialistläkare 2008. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010
6. Tillgång på specialistläkare 2011. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014
7. Nationella planeringsstödet 2013. Tillgång och efterfrågan på vissa personalgrupper inom hälso- och sjukvård samt tandvård, s. 64. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.

Bilagor

Bilaga 1

Metod

Socialstyrelsen har följt upp projektet genom att till delrapporterna begära in uppgifter från den norra och sydöstra sjukvårdsregionen om genomfört arbete och planering av det fortsatta arbetet. Också till slutrapporten har Socialstyrelsen begärt att få in en beskrivning av genomfört arbete för hela projekt-tiden. Vidare har Socialstyrelsen följt upp och utvärderat projektet genom:

- En ekonomisk redovisning av hur statsbidraget till projektet disponerats
- En registerstudie där myndigheten på gruppnivå följer hur det går för AT-läkarna och deras val av medicinsk specialitet
- En enkätundersökning till AT-läkarna för att följa upp AT-läkarnas erfarenheter och upplevelser av försöket

Beskrivning av genomfört arbete

I resultatavsnittet redovisar Socialstyrelsen först projektets effekter på rekryteringen av AT-läkare och deras val av medicinsk specialitet. Därefter ger Socialstyrelsen en deskriptiv beskrivning av genomfört arbete i de båda sjukvårdsregionerna och en beskrivning av AT-läkarnas erfarenheter. Underlaget baseras på de redovisningar som de båda sjukvårdsregionerna lämnat på Socialstyrelsens begäran.

Ekonomisk uppföljning

Socialstyrelsen har gjort en ekonomisk uppföljning av hur statsbidraget till projektet har disponerats. Underlag är de uppgifter som sjukvårdsregionerna lämnat 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.

Regeringen avsatte totalt 55 150 000 kronor för projektet för budgetåren 2008 – 2010. Av detta belopp var 28 450 000 kronor avsett för Norra sjukvårdsregionen och 26 200 00 kronor var avsett för Sydöstra sjukvårdsregionen. Socialstyrelsen fick använda högst 500 000 kronor för administration, uppföljning och utvärdering (tabell 47).

Tabell 47. Statsbidrag till projekten om fördjupad tjänstgöring för AT-läkare i psykiatri inom Norra och Sydöstra sjukvårdsregionen. Belopp i kronor

Budgetår	Norra sjukvårds-regionen	Sydöstra sjukvårdsregionen	Socialstyrelsens uppföljning	Utbetalade och reserverade medel
2008	6 250 000	5 400 000	500 000	12 150 000
2009	11 100 000	10 400 000		21 500 000
2010	11 100 000	10 400 000		21 500 000
Totalt	28 450 000	26 200 000	500 000	55 150 000

Socialstyrelsens delrapporter visade att endast en del av de utbetalade statsbidragen hade förbrukats vid det tänkta projektavslutet 2011. Ett regeringsbeslut togs därefter att förlänga projektet fram till 2014, i enlighet Socialstyrelsens förslag. Beslutet innebar att sjukvårdsregionerna fick mer tid för att ytterligare stimulera AT-läkare att välja att specialisera sig inom psykiatri. Socialstyrelsen tillfördes 400 000 kronor årligen 2012–2014 för den fortsatta uppföljningen av projektet. Några nya medel avsedda för sjukvårdsregionerna tillfördes däremot inte [4].

Registerstudie

Ett tidsbegränsat personregister inrättades för att följa upp AT-läkarna i försöket på grupp-nivå. Både AT-läkare som accepterat erbjudandet om utvidgat AT med 2- 3 månaders 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.

Läkare som valt utvidgad AT jämförs med läkare som valt ordinarie AT med avseende på variabler som sjukhusregion och utfallet i form av resultat på AT-provet och vilka som senare kommer att påbörja specialisttjänstgöring (ST) inom psykiatri. Tillstånd för registret har lämnats av Socialstyrelsens personuppgiftsombud. Alla resultat redovisas i form av tabeller och på ett sådant sätt att ingen enskild individ kan identifieras.

Socialstyrelsens uppdrag är att följa upp och utvärdera projektets effekter på rekryteringen av AT-läkare inom psykiatri. Det handlar bland annat om att undersöka kombinationen av den praktiska tjänstgöringen med förstärkt handledning, teoretisk utbildning och materiella incitament (högre lön och bonus) får fler att välja utvidgad AT med 2–3 månader i psykiatri. Svar på denna frågeställning hämtas genom en statistisk sammanställning av resultaten från registerstudien även om alla som påbörjat sin AT-tjänstgöring under försöksperioden inte kommer att hinna avsluta sin tjänstgöring under försöksperioden. Socialstyrelsen kommer däremot inte att kunna särskilja effekterna av dessa tre faktorer med hjälp av registerstudien, men kan komma närmare ett svar med hjälp av enkätundersökningen.

En annan huvudfrågeställning är om de läkare som valt utvidgad AT inom psykiatri i större utsträckning väljer att satsa på en karriär som specialist inom någon psykiatrisk specialitet. Svar på denna fråga ackumuleras fortlöpande i takt med att AT – läkarna avslutat sin tjänstgöring och avlagt AT-prov. Frågan kommer dock bara att kunna besvaras för en del av de AT-läkare som studerats eftersom en betydande andel AT-läkare inte kommer att hinna få legitimation eller påbörja specialisttjänstgöring (ST) före projekt-

dens slut. Det innebär att beräkningar av projektets inverkan på antalet AT-läkare som väljer att specialisera sig inom någon psykiatrisk specialitet (psykiatri-ST) kommer att baseras på en mindre grupp läkare. Om regeringen önskar att Socialstyrelsen följer upp hur det har gått för samtliga AT-läkare som påbörjat sin tjänstgöring under projektiden fram till att de påbörjat sin ST skulle projektet behöva utvärderas en bra bit in på 2016.

Enkätundersökning

Socialstyrelsen har följt upp försöksverksamheterna i Norra och Sydöstra sjukvårdsregionerna genom en enkätundersökning till samtliga AT-läkare som genomfört sina AT – block i psykiatri under perioden 1 september 2008– 31 augusti 2014. Ett elektroniskt enkätverktyg har använts vid enkätutskicken.

Syftet med enkäten var att kartlägga AT-läkarnas egna upplevelser och erfarenheter av försöket och om psykiatriutbildningen förbättrats för samtliga AT-läkare. Eftersom psykiatritjänstgöringen inte kommer förts i ett AT-block tar det normalt 18 månader innan de första AT-läkarna som valt fördjupad psykiatritjänstgöring kan förväntas vara klara med sin utbildning. Socialstyrelsen bedömde därför att det var lämpligt att skicka ut en första enkätomgång hösten 2010.

Totalt har sju enkätomgångar skickats ut med e- post samt minst två påminnelser. De läkare som av olika anledningar inte kunnat nås med e- post har fått enkäten med vanligt brev. Resultaten redovisas endast i form av tabeller och på ett sådant sätt att ingen enskild person kan identifieras. Enkät och enkätmissiv finns i bilaga 2.

Sammanlagt har 1 083 enkäter skickats ut för att följa AT-läkarnas erfarenheter av försöksverksamheten under projektperioden. Svarsfrekvensen efter AT-form och sjukvårdsregion framgår av tabell 48.

Tabell 48. Svarsfrekvens bland AT-läkare som deltagit i enkätundersökningen för att följa upp egna erfarenheter och upplevelser av försöksverksamheten med fördjupad psykiatriutbildning

	Norra sjukvårdsregionen	Sydöstra sjukvårdsregionen	Totalt
Ordinarie AT			
Skickade	572	375	952
Besvarade	167	120	287
Andel besvarade	29	32	30,3
Utvidgad AT			
Skickade	81	55	136
Besvarade	31	29	60
Andel besvarade	38,3	52,7	44,1
Totalt			
Skickade	653	430	1 083
Besvarade	198	149	347
Andel besvarade	30,2	34,5	32,5

För att undersöka förändring över tid har Socialstyrelsen genomfört en separat analys av den sjunde och sista enkätomgången. Denna enkätomgång riktade sig till de läkare som avslutade genomförde sitt AT-prov 1 september 2012–31 augusti 2014 och genererade 139 svar (tabell 49).

Genom att analysera svaren på denna enkätomgång för sig är det möjligt att undersöka om utbildningen i psykiatri har förbättrats under projektperioden.

Tabell 49. Svarsfrekvens bland AT-läkare som deltagit i enkätundersökningen för att följa upp egna erfarenheter och upplevelser av försöksverksamheten med fördjupad psykiatriutbildning. AT-läkare som genomförde AT-prov september 2012–augusti 2014

	Norra sjukvårdsregionen	Sydöstra sjukvårdsregionen	Totalt
Ordinarie AT			
Skickade	284	124	408
Besvarade	73	44	117
Andel besvarade	26,2	35,4	29,1
Utvidgad AT			
Skickade	33	16	49
Besvarade	12	10	22
Andel besvarade	36,3	62,5	44,9
Totalt			
Skickade	317	140	457
Besvarade	86	53	139
Andel besvarade	27,1	37,8	30,4

Den låga svarsfrekvensen gör att resultaten måste tolkas med viss försiktighet. Enkätsvaren kan ändå ge en bild av hur AT-läkarna upplevt psykiatriavsnittet under sin AT-tjänstgöring.

Bilaga 2

Enkätmissiv och enkät

Enkät om AT – läkares erfarenheter av tjänstgöringsavsnittet i psykiatri under allmäntjänstgöringen

Vi ber dig besvara en enkät om dina erfarenheter av tjänstgöringsavsnittet i psykiatri under din allmäntjänstgöring. Denna enkät går ut till alla läkare som genomfört sin AT i psykiatri inom den norra eller sydöstra sjukvårdsregionen sedan den 1 september 2008. Enkäten består av 32 frågor och tar cirka 15 minuter att besvara.

Vi vill ha ditt svar senast den XX.

Att denna enkät genomförs beror på att regeringen har reserverat statsbidrag på totalt 55 miljoner kronor för att under sex år genomföra en försöksverksamhet vars mål är att utöka rekryteringen av AT – läkare inom psykiatri, förbättra psykiatriutbildningen för samtliga AT – läkare och underlätta rekryteringen till senare specialisttjänstgöring i psykiatri. Alla läkare som genomför sin AT i psykiatri inom den Norra eller Sydöstra sjukvårdsregionen under perioden 1 september 2008 till och med 31 augusti 2014 har fått/kommer att få ett frivilligt erbjudande om möjlighet till utvidgad AT med två till tre månader inom psykiatri. De läkare som accepterat erbjudandet om de extra tjänstgöringsmånaderna ska ha fått praktisk handledning och teoretisk utbildning som fördjupat kunskaperna i psykiatri och dessutom en något högre lön, motsvarande ingångslönen under en specialisttjänstgöring plus bonus. Socialstyrelsen har fått i uppdrag att följa upp försöket och redovisa projektets effekter. Denna enkätundersökning som är en del av uppföljningen, vänder sig både till de läkare som accepterat (försöksgruppen) och till de som inte accepterat (kontrollgruppen) erbjudandet om fördjupad psykiatriutbildning under sin AT.

Vi vill betona värdet av att vi får ta del av dina erfarenheter av psykiatriavsnittet under din allmäntjänstgöring. Uppgiftslämnandet är frivilligt, men dina erfarenheter kan ge värdefull information om hur AT inom psykiatri ska utformas och förbättras. Detta oavsett om du har eller inte har accepterat ett frivilligt erbjudande om förlängd AT inom psykiatri.

Uppgifterna i enkäterna kommer att registreras och hanteras i enlighet med personuppgiftslagen (1998:204). Enkäterna omfattas av sekretess enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) vid hanteringen på Socialstyrelsen. De uppgifter du lämnar kommer att behandlas med löfte om anonymitet gentemot arbetsgivaren. Resultaten kommer endast att redovisas i form av tabeller och på ett sådant sätt att ingen enskild person kan identifieras. Socialstyrelsen är personuppgiftsansvarig för behandlingen av de uppgifter som ingår i enkäten. Svarerna på enkäten bör vara Socialstyrelsen tillhanda senast den...XX

Enkät om allmäntjänstgöringen i psykiatri inom norra och sydöstra sjukvårdsregionen

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 din AT?**
9. **Inom vilken/vilka specialiteter gjorde du din psykiatri i AT?**
Ange ett eller flera svarsalternativ
☐ Vuxenpsykiatri
☐ Barn- och ungdomspsykiatri
☐ Rättpsykiatri

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 specialitetsområde 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 påverkat?.....

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 i psykiatri)

☐ AT – block med utvidgad psykiatritjänstgöring (3 extra månader i psykiatri)

☐ Forskar AT, ange längd.....

14. Besvaras om du valde utvidgad psykiatritjänstgöring, om inte gå till fråga 15

Varför valde du utvidgad psykiatritjänstgöring?

Ange ett eller flera alternativ

☐ 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

☐ Annat/andra anledningar, ange

vad.....

Eventuell kommentar:.....

.....

15. Besvaras om du inte valde utvidgad psykiatritjänstgöring:

Varför valde du utvidgad psykiatritjänstgöring?

Ange ett eller flera alternativ

☐ vill/ville bli psykiatriker och önskade därför snarast påbörja min ST inom psykiatri

☐ Annan intresseinriktning än psykiatri

☐ För dålig ekonomisk compensation – lön/bonus

- ☐ Bemanningssituationen
☐ Annat/andra anledningar, ange
vad.....

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 utvidga 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 utlagd utifrån målbeskrivningen för AT – läkare (SOSFS 1999:5, 5 kap. 1–4 §§)?

- ☐ Ja, helt
☐ Ja, 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 personliga 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 handledaren:

- ☐ psykoterapeut
- ☐ leg. psykolog
- ☐ leg. Sjuksköterska
- ☐ annat, ange

vad.....
.....

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						
Beroendesjukdomar						
Förstämningstillstånd						
Ängestsjukdomar						
Psykoser						
Psykiatriska problem vid psykisk utvecklingsstörning och förvärvade hjärnskador						
Somatiska sjukdomar som kan ge psykiska symtom och psykosomatiska tillstånd						
Psykiska tillstånd som biverkan av läkemedel						
psykofarmakologi						

22. Praktiken i psykiatrin ska vara utformad så att de som genomgått den ska, som läkare, kunna arbeta självständigt 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				
Behärska grunderna i krisbearbetning och psykisk status				
Utföra psykisk anamnes och bedöma psykisk status				

Bedömning av suicid-risk				
Utföra inledande diagnostik och behandling av akuta psykiatriska tillstånd som psykoser, för-stämningstillstånd och ångest- och bero-endetillstånd				
Bedöma indikation för och utfärda vårdintyg enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV)				

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

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

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

Eventuell kommentar.....
.....

Videokonferenstechniken

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

- ☐ Ja
☐ Nej

Om ja:

Vilka är dina erfarenheter av undervisning med hjälp av videokonferenstechniken?

- ☐ 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 tillfredställande?

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 dåligt

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 dåligt

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 för AT

31. Vill du eller planerar du att efter avslutad AT satsa på en 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.....

32. Planerar du att efter avslutad AT söka tjänst som ST – läkare inom den sjukvårdsregion där du genomfört din AT?

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

Om nej:

Inom vilket landsting planerar du att söka/har sökt eller fått tjänst som ST – läkare.

.....
.....

Övriga synpunkter eller kommentarer

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

.....
.....

Tack för din medverkan!