

Fördjupad psykiatriutbildning för AT-läkare

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

Delrapport 3

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.

Artikelnr 2012-6-13

Publicerad www.socialstyrelsen.se, juni 2012

Förord

För att väcka intresse för psykiatri och på sikt öka rekryteringen av specialister i psykiatri har regeringen gett statsbidrag till ett försök med fördjupad psykiatriutbildning för AT-läkare inom den Norra och Sydöstra sjukvårdsregionen. Socialstyrelsen har följt upp projektet sedan 2008 och redovisat resultatet i två delrapporter som lämnats till regeringen den 1 juli 2009 och 1 juli 2010. Detta är den tredje med redovisningar av hittills genomfört arbete och planering av det fortsatta arbetet. Senast den 15 december 2014 ska Socialstyrelsen lämna en slutrapport av projektets effekter på rekryteringen av AT-läkare inom psykiatri.

Projektledare har varit Anders Hedberg och i projektets arbetsgrupp har dessutom Charlotta Bjerhem och Almir Cehajic deltagit. Ansvarig enhetschef har varit Ann Holmberg vid Socialstyrelsens avdelning för statistik och utvärdering.

Ansvariga för regional samordning av projektet har varit Håkan Gadd inom Norra och Maria Randjelovic inom Sydöstra sjukvårdsregionen. Regional projektledning framgår av bilaga 2.

Taina Bäckström
Stf myndighetschef

Innehåll

<i>Förord</i>	3
<i>Sammanfattning</i>	7
<i>Inledning</i>	9
Uppdrag	9
Bakgrund	9
Projektets mål och syfte	13
Problemställning	14
Studiepopulation	14
<i>Metod</i>	15
Ekonomisk uppföljning	15
Registerstudie	15
Enkätundersökning	16
Kunskapssammanställning om rekryteringsproblematiken	17
<i>Rekryteringen av AT-läkare</i>	19
<i>AT-läkarnas erfarenheter</i>	20
Helhetsbedömning av den praktiska tjänstgöringen	20
Helhetsbedömning av utbildningens olika avsnitt	21
<i>Beskrivning av genomfört arbete</i>	23
Norra sjukvårdsregionen	23
Regional organisation	23
Marknadsföring och rekrytering	23
Regiongemensamma insatser	24
AT-introduktion	24
Utveckling av utbildningens pedagogiska innehåll	25
Läns- och regionsammankomster	25
Motiverande samtal och kognitiv vecka	25
Egenterapi	26
Deltagande i nationell konferens	26
Personlig och gruppvis handledning	26
Viktiga erfarenheter	27
Sydöstra sjukvårdsregionen	27
Projektets regionala organisation och uppläggning	27
Rekrytering av AT läkare för utvidgad psykiatritjänstgöring	27
Regiongemensamma insatser	28
Landstingsspecifika utbildningsinsatser	28
<i>Ekonomisk redovisning</i>	30
Utbetalade statsbidrag	30
Förbrukade statsbidrag	31
Ekonomisk resultatredovisning från norra sjukvårdsregionen	31
Ekonomisk resultatredovisning från sydöstra sjukvårdsregionen	32
Återstående statsbidrag	34
<i>Planering av det fortsatta arbetet</i>	36

Norra sjukvårdsregionens planering 2012	36
Regiongemensamma insatser	36
Landstingsspecifika insatser	37
Sydöstra sjukvårdsregionens planering 2012	38
<i>Diskussion och slutsatser</i>	<i>40</i>
Bedömning av genomfört arbete	40
Har fler läkare valt utvidgad AT inom psykiatri?	40
Har psykiatriutbildningen förbättrats för samtliga AT-läkare?	41
Organisation och styrning	42
Ekonomisk bedömning	43
Bedömning av den fortsatta planeringen	43
<i>Referenser</i>	<i>44</i>
<i>Bilagor</i>	<i>48</i>
Bilaga 1. Begäran om underlag	48
Bilaga 2. Regional organisation	57
Regionala styrgrupper	57
Regionala kontaktpersoner för uppgifter till enkät- och registerstudien	57

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 regeringen lämnat statsbidrag till ett försök med fördjupad psykiatriutbildning för AT-läkare inom de norra och sydöstra sjukvårdsregionerna. Dessa regioner har under en följd av år haft låg tillgång till specialister i psykiatri. Projektet innebär att samtliga läkare som söker allmäntjänstgöring (AT) inom de två sjukvårdsregionerna, under försöksperioden 2008-09-01 – 2014-08-31 får ett erbjudande om möjlighet till fördjupad psykiatriutbildning under 2–3 månaders utvidgad AT inom psykiatrin. De läkare som accepterar erbjudandet ges extra teoretiska kurser och klinisk handledning som fördjupar deras kunskaper i psykiatri. Dessutom erbjuds de en högre lön motsvarande ingångslönen under en specialisttjänstgöring plus bonus. Projektet syftar till att fördjupa AT-läkarnas kunskaper i psykiatri och underlätta senare rekrytering av ST-läkare inom någon psykiatrisk specialitet men också att förbättra psykiatriutbildningen för samtliga AT-läkare. Socialstyrelsen har fått i uppdrag att betala ut projektmedel till projektet och att följa upp och utvärdera projektets effekter på rekryteringen av AT-läkare inom psykiatrin.

Socialstyrelsen har under projektets gång lämnat två delrapporter till regeringen med redovisningar av hittills genomfört arbete och planering av det fortsatta arbetet [1, 2]. I denna tredje delrapport från projektet beskrivs det arbete som genomförts under år 2010 och 2011. Uppföljningen har visat:

- att samtliga AT-läkare som accepterat erbjudandet om förlängd tjänstgöring inom psykiatrin inom den norra sjukvårdsregionen erbjuds ett för alla landstingen gemensamt utbildningskoncept under beteckningen Psykiatri i Norr. Konceptet innebär bland annat fördjupad tjänstgöring inom missbruk/ beroendemedicin och/eller barn- och ungdomspsykiatri, en veckas utbildning i kognitivt förhållningssätt och motiverande samtal (MI), erbjudande om 10 timmars egenterapi, utdelning av bokpaket med utvald psykiatrisk kurslitteratur samt deltagande i nationell kongress
- att sydöstra sjukvårdsregionen gjort en generell satsning på att förbättra psykiatriplaceringen för alla AT-läkare genom intresseväckande utbildningstillfällen/kurser, utvald psykiatrisk litteratur och förstärkt klinisk handledning. För de AT-läkare som valt utvidgad tjänstgöring görs specifika satsningar med gruppseminarier, extra utbildningspott, utökad handledning och regionträffar
- att av samtliga läkarstuderande som under perioden 2008-09-01—2011-12-31 påbörjat eller slutfört sin allmäntjänstgöring i psykiatri inom den norra eller sydöstra sjukvårdsregionen hade 121 av 916 AT-läkare, motsvarande 13,2 procent, accepterat erbjudandet om högre lön, per-

sonlig handledning och fördjupad psykiatriutbildning under 2-3 månaders extra tjänstgöring inom psykiatri

- att satsningen från projektstarten den 1 september 2008 till och med den 31 december 2011 genererat 337 extra månader inom psykiatri, varav 52 procent (174 extra månader) inom den norra och 48 procent (163 extra månader) inom den sydöstra sjukvårdsregionen
- att den fortsatta planeringen av projektet inom den norra sjukvårdsregionens utgår från utbildningskonceptet Psykiatri i Norr
- att projektledningen inom den sydöstra regionen kommer att träffas under våren för att planera hur avsatta medel kan användas för att ytterligare förstärka psykiatri under AT.
- att norra sjukvårdsregionen från projektstart 2008 till och med 31 december 2011 totalt förbrukat 15,3 miljoner kronor av totalt utbetalat statsbidrag på 28,4 miljoner kronor som innebär att det återstår 46 procent av totalt tilldelat statsbidrag
- att sydöstra sjukvårdsregionen från projektstart 2008 till och med 31 december 2011 totalt förbrukat 12,7 miljoner kronor av totalt utbetalat statsbidrag på 26,2 miljoner kronor som innebär att det återstår 51,5 procent av totalt tilldelat statsbidrag
- att de faktiska kostnaderna för utbyggnad av videokonferensteknik inom norra sjukvårdsregionen uppgått till 483 000 kronor, eller 69 procent av de 700 000 kronor som avsatts för projektet. Under uppföljningsperioden 2010/11 anordnades 10 föreläsningar via videokonferenssystemet. Föreläsningarna uppges hålla hög klass och har i stort sett värderats positivt av deltagarna även om det ibland funnit tillfälliga problem med tekniken.

Socialstyrelsen konstaterar att antalet AT-läkare som accepterat erbjudandet om fördjupad psykiatriutbildning successivt ökat även om projektet inte rekryterat AT-läkare i den utsträckning man förväntat i de ursprungliga projektplanerna. Projektet har hittills bidragit till att skapa bättre struktur och innehåll i AT-läkarnas psykiatriutbildning. Det är ännu för tidigt att bedöma projektets effekter på rekryteringen av ST-läkare som vill skaffa sig en fortsatt specialiseringsutbildning inom någon psykiatrisk specialitet.

Inledning

Uppdrag

Socialstyrelsen har uppdrag att betala ut statsbidrag till norra och sydöstra sjukvårdsregionen för att genomföra ett projekt som syftar till att öka antalet läkare som väljer att genomföra en fördjupad psykiatriutbildning under 2–3 extra månader under sin allmäntjänstgöring (AT). Socialstyrelsen ska följa upp och utvärdera projektet och enligt ursprungligt uppdrag lämna en slutrapport senast den 31 december 2011 med en uppföljning av dess effekter på rekryteringen av AT-läkare inom psykiatrin. I november 2011 fattades ett nytt beslut om förlängning av uppdraget mot bakgrund av vad Socialstyrelsen anför i tidigare delrapport om projektets utveckling. Tid för slutredovisning bestämdes till den 15 december 2014. Socialstyrelsen ska därutöver lämna delrapporteringar senast den 1 juni 2012 respektive den 3 juni 2013 (Regeringsbeslut I:6; 2008-06-18 och regeringsbeslut I:4; 2011-11-03).

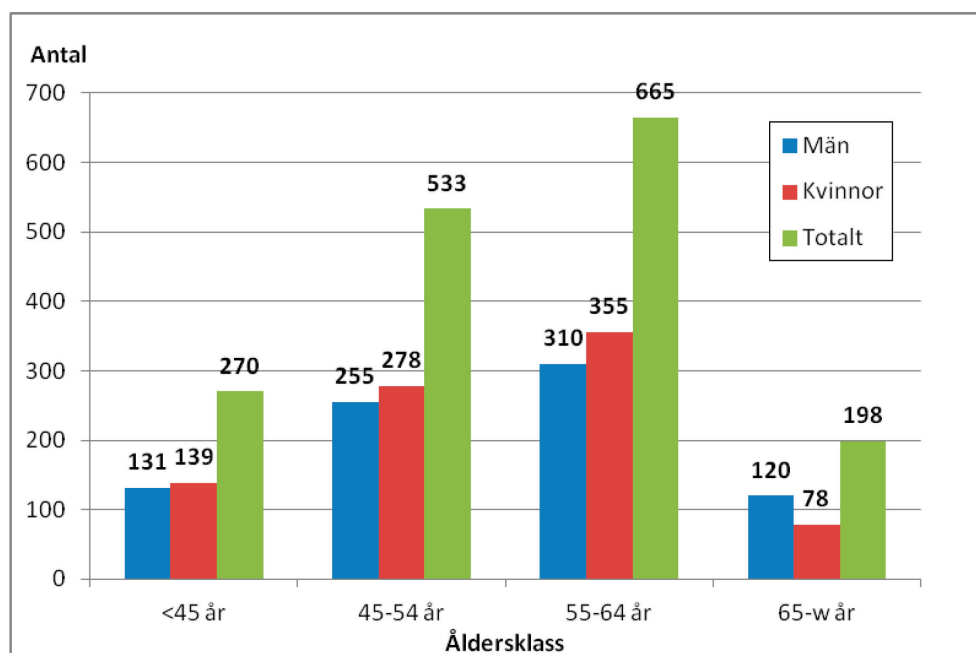
En första delrapport av uppdraget lämnades till regeringen den 1 juli 2009 [1] och en andra delrapport den 1 juli 2010 [2]. Denna tredje delrapport innehåller en beskrivning av genomfört arbete under perioden 2010-2011 samt planering av det fortsatta arbetet 2012.

Bakgrund

Antalet specialister inom någon psykiatrisk specialitet verksam inom hälso- och sjukvården har i absoluta tal ökat med 37 procent mellan 1995-2009. I relativa tal ökade andelen från 17,4 till 22,1 psykiatriker per 100 000 invånare. Situationen har successivt förbättrats men fortfarande finns stora regionala skillnader i tillgången på psykiatriker. År 2009 var exempelvis den relativa tillgången på psykiatriker nästan tre gånger så hög i Stockholmsregionen som inom den norra sjukvårdsregionen (29 vs. 10 psykiatriker per 100 000 inv.). Obalansen mellan tillgång och efterfrågan på psykiatriker var ett huvudskäl till försöksverksamheten med utvidgad psykiatritjänstgöring för AT-läkare.

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

Figur 1. Antal specialistläkare inom psykiatri som inte uppnått pensionsåldern som i november 2009 var sysselsatta inom hälso- och sjukvården (N=1 468) efter ålder och kön, november 2009.



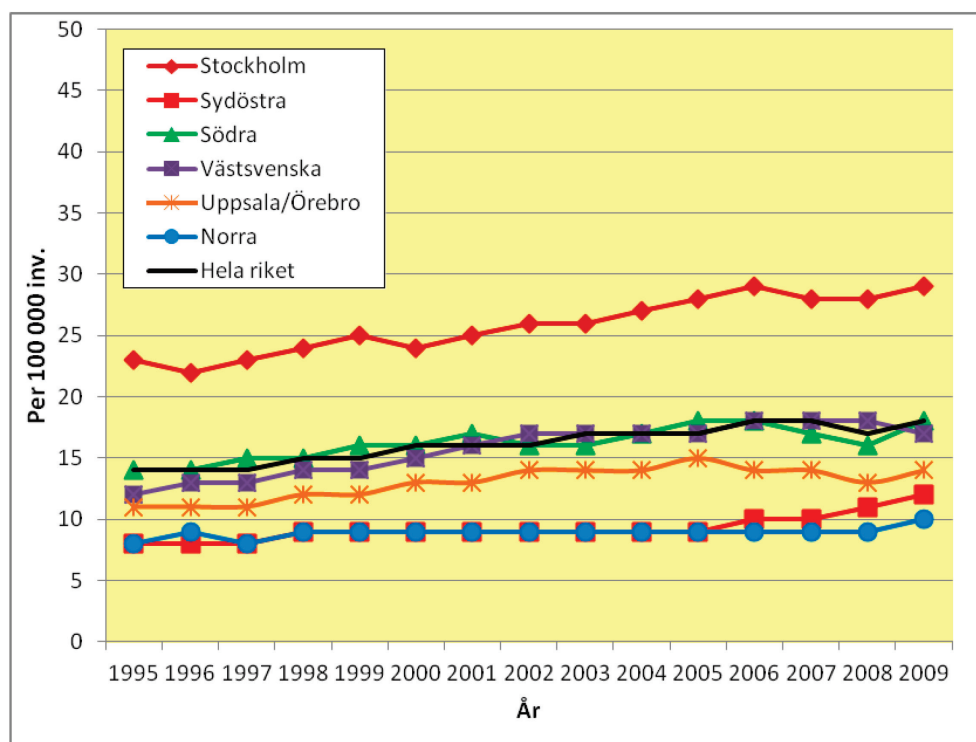
Källa: Socialstyrelsen. Nationella planeringsstödet. NPS-databasen.

Av de 1 468 specialistläkare inom psykiatri som inte uppnått pensionsåldern som i november 2009 var sysselsatta inom hälso- och sjukvården förväntas närmare 45 procent uppnå pensionsåldern 65 år inom den närmaste femårsperioden (figur 1). Dessutom fanns vid denna tidpunkt 198 specialister i psykiatri sysselsatta inom hälso- och sjukvården som var 65 år och äldre [3].

Den nationella psykiatrisamordnaren bekräftade i sitt slutbetänkande Ambition och ansvar (SOU 2006:100) att rekryteringssituationen för läkare med specialistkompetens i psykiatri var särskilt bekymmersam jämfört med andra grupper [4]. 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 tremånadersplaceringen under sin allmäntjänstgöring (AT), och uppmuntra detta val genom att erbjuda något högre månadslön för denna tjänstgöringstid.

Socialstyrelsen har i en skrivelse till regeringen påpekat att det råder brist på specialistläkare i psykiatri och därefter föreslagit ett antal åtgärder för att minska bristen. Ett av förslagen var att utveckla det pedagogiska innehållet i allmäntjänstgöringen inom psykiatri. 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 har varit särskilt svår.

Figur 2. Antal specialister i psykiatri per 100 000 invånare i sjukvårdsregionerna 1995-2009.



Källa: Socialstyrelsen. Tillgång på: Specialistläkare 2008. Nationella planeringsstödet. November 2010.

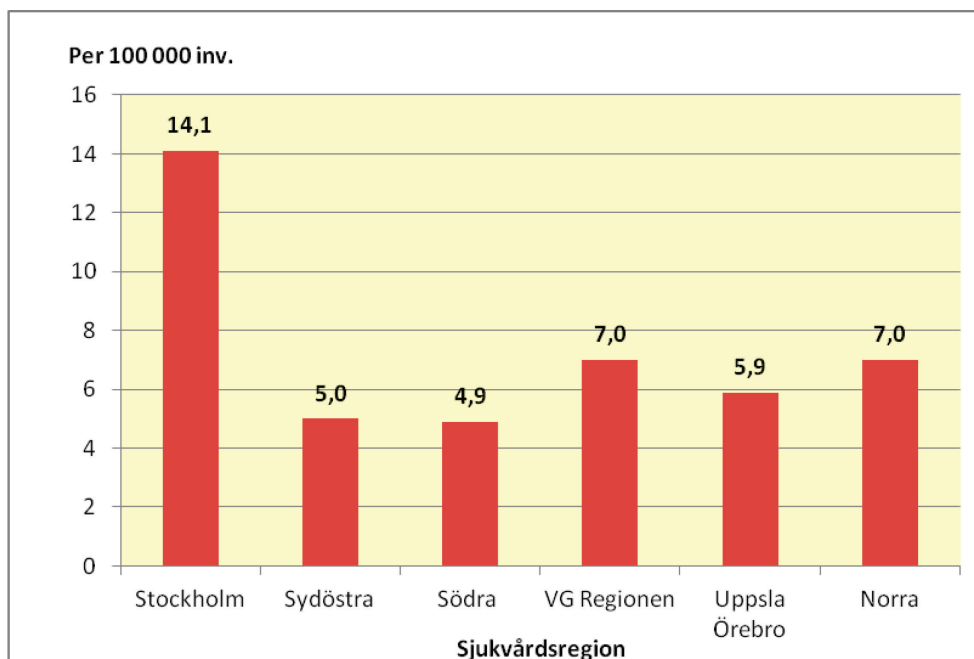
Figur 2 visar att antalet specialister i psykiatri per 100 000 invånare ökat inom samtliga sjukvårdsregioner under perioden 1995-2009 [5]. Ökningen var svag inom den norra och sydöstra sjukvårdsregionen och de regionala skillnaderna var stora. Under året för projektstarten 2008 var andelen psykiatriker 9 per 100 000 invånare inom den norra och 11 per 100 000 invånare inom den sydöstra sjukvårdsregionen, vilket var 30-40 procent lägre än för riksgenomsnittet (21,5 per 100 000 inv.).

Orsakerna till denna obalans är komplex men en delförklaring till att rekryteringsproblemen kvarstår trots att antalet psykiatriker ökat är den höga andelen deltidsarbetande bland psykiatriker verksamma inom den psykiatriska vården [6]. Bristen på specialister i psykiatri täcks i dag bl.a. genom rekrytering av läkare med utländsk examen och genom tillfälligt anställda stafett- och hyrläkare. År 2009 var 22 procent av antalet läkare inom hälso- och sjukvården utbildade utomlands, främst inom EU/EES-land [7]. I en enkätundersökning 2008 uppgav var femte psykiatriker att de arbetar eller har arbetat som stafett/hyrläkare, varav 3 procent gjorde det på heltid. Högre lön skulle enligt undersökningen kunna motivera ungefär hälften av de deltidsarbetande att utöka sin arbetstid [6]. I den norra sjukvårdsregionen var deltidsarbete som stafett/hyrläkare vanligare än i övriga landet, nästan 20 procent jämfört med knappt 10 procent inom den sydöstra regionen [6]. Det finns ingen officiell statistik över antalet läkare under specialiseringsutbildning (ST-läkare) men Sveriges Kommuner och Landsting har i en aktuell rapport belyst tillgången på ST-läkare och specialistläkare i hela landet

[8]. Denna studie visar att det skett förskjutningar i den relativa tillgången på blivande specialister mellan sjukvårdsregionerna.

Figur 3 visar att den relativa tillgången på ST-läkare i psykiatri per 100 000 invånare år 2010 fortfarande är låg inom den sydöstra sjukvårdsregionen medan tillgången förbättrats inom den norra sjukvårdsregionen. Antalet ST-läkare i psykiatri inom den norra sjukvårdsregionen motsvarade år 2010 tillgången inom VG-regionen med 7,0 ST-läkare per 100 000 invånare.

Figur 3. Andel ST-läkare i psykiatri per 100 000 invånare efter sjukvårdsregion år 2010 (N=727).

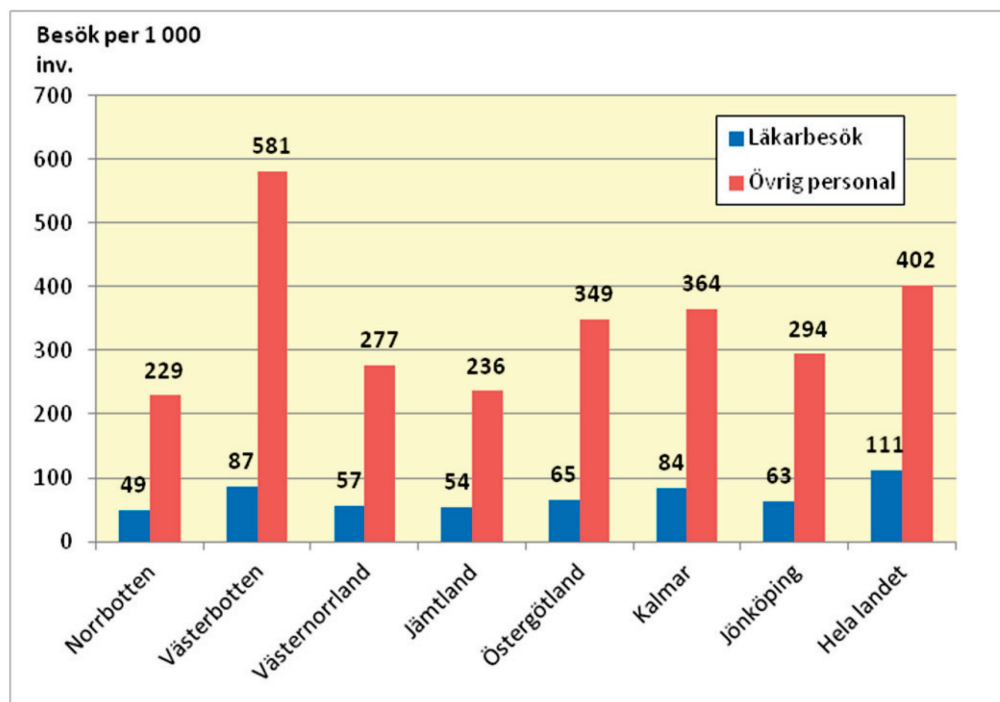


Källa: Dataunderlag från Sveriges Kommuner och Landsting. Blivande specialistläkare, ST 2011-2015. Referens- och diskussionsunderlag relaterat till tillgången på specialistläkare. Bilaga 3.

Brist på läkare inom specialiserad psykiatrisk vård kan leda till bristande tillgänglighet och längre väntetider eller att övrig personal inom den specialiserade psykiatriska vården får ta ett större ansvar för patienternas vård och behandling.

Figur 4 visar att samtliga landsting inom både den norra och den sydöstra sjukvårdsregionen har färre besök hos läkare och övrig personal per 1 000 invånare inom den specialiserade psykiatriska vården än genomsnittet för hela landet. Enda undantaget var Västerbottens läns landsting där övrig personal har betydligt fler besök (581 per 1 000 inv.) inom den specialiserade psykiatriska vården än genomsnittet för hela landet (402 per 1 000 inv.).

Figur 4. Läkarpbesök och besök hos andra personalkategorier inom specialiserad psykiatrisk vård per 1 000 invånare inom landstingen i den norra och sydöstra sjukvårdsregionen år 2010.



Källa: Bäckström L, Green K, Lindblom M, Lindquist S-M. Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling 2010. Verksamhet och ekonomi i landsting och regioner. Sveriges Kommuner och Landsting, juni 2011.

Sambanden är dock komplicerade och behöver analyseras ytterligare. Exempelvis har inte hänsyn tagits till att köp och försäljning kan förekomma mellan landsting/regioner och att långa avstånd i sig kan försvåra tillgängligheten till vård.

Projektets mål och syfte

Den norra sjukvårdsregionen omfattar Norrbottens, Västerbottens, Västernorrlands och Jämtlands läns landsting och den sydöstra sjukvårdsregionen Landstinget i Östergötland och Kalmar samt Jönköpings läns landsting. Alla AT-läkare i de två sjukvårdsregionerna erbjuds under projektiden 2008-09-01 – 2014-08-31 möjlighet till fördjupad psykiatriutbildning under 2-3 månaders utvidgad AT inom psykiatrin. De läkare som accepterat erbjudandet ges extra teoretiska kurser och klinisk handledning som fördjupar deras kunskaper i psykiatri. Dessutom erbjuds de en högre lön motsvarande ingångslönen under en specialisttjänstgöring plus bonus. Projektets mål är att underlätta rekryteringen av ST-läkare till psykiatrin, dvs. läkare som vill skaffa sig specialistkompetens inom någon psykiatrisk specialitet, men också att förbättra psykiatriutbildningen för samtliga AT-läkare.

Problemställning

Socialstyrelsens uppdrag är att följa upp projektets effekter på rekryteringen av AT-läkare inom psykiatri. De viktigaste huvudfrågeställningarna är:

- att undersöka om 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 inom psykiatri
- att undersöka om de läkare som valt utvidgad AT inom psykiatri i större utsträckning väljer att satsa på en karriär som specialist inom någon psykiatrisk specialitet
- att undersöka om psykiatriutbildningen förbättrats för samtliga AT-läkare.

Studiepopulation

Studiepopulationen för denna uppföljning är samtliga läkare som påbörjat sin allmäntjänstgöring (AT) i psykiatri inom den Norra och Sydöstra sjukvårdsregionen under perioden 2008-09-01 till 2014-08-31 och fått ett frivilligt erbjudande om 2-3 månaders extra tjänstgöring inom psykiatri som de antingen accepterat (fallen) eller inte accepterat (kontrollerna). Kontrollgruppen är således AT-läkare som genomför ett ordinarie AT-block som omfattar ett tjänstgöringsavsnitt inom psykiatri på 3 månader. Fallen är AT-läkare som genomför ett utvidgat AT-block vars tjänstgöringsavsnitt inom psykiatri totalt omfattar 5-6 månader.

Det är således betydelsen av psykiatritjänstgöringens ekonomiska ersättning, längd (3 månader vs. 5-6 månaders AT inom psykiatri) och pedagogiska innehåll (kurser och handledning) som under sex år jämförs med avseende på val av medicinsk specialitet efter läkarlegitimation.

Metod

Socialstyrelsen har under perioden 2010-2011 följt upp projektet genom att från den norra och sydöstra sjukvårdsregionen begära in uppgifter med en **ekonomisk redovisning** av hur statsbidraget till projektet disponerats. Vidare följer Socialstyrelsen upp projektet genom en **registerstudie** där man på gruppnivå följer hur det går för AT-läkarna och deras val av medicinsk specialitet samt genom en **enkätundersökning** för att följa upp de enskilda AT-läkarnas upplevelser och erfarenheter av försöket. Dessutom har en **kunskapsöversikt** om problematiken kring rekryteringen av specialister i psykiatri sammanställts.

Redovisningen från Socialstyrelsen ska enligt uppdraget innehålla en **beskrivning av genomfört arbete** i de båda sjukvårdsregionerna och ge en lägesbeskrivning av antalet AT-läkare som valt ordinarie eller utvidgad tjänstgöring inom psykiatri. Underlaget baseras på de redovisningar som de båda sjukvårdsregionerna lämnat på Socialstyrelsens begäran. I rapporten lämnas också en **planering av det fortsatta arbetet**. I skrivelsen med begäran om underlag för denna delrapport ombads därför regionsamordnarna att redovisa vilka särskilda aktiviteter, kurser eller rekryteringar som planeras liksom andra aktiviteter som kan ha betydelse för projektets budget 2012 (bilaga 1).

Ekonomisk uppföljning

Socialstyrelsen har till de tre delrapporterna gjort en ekonomisk uppföljning av statsbidraget. Huvudfrågeställningen är hur statsbidraget disponerats och i vilken mån det ekonomiska resultatet överensstämmer med budget. Inom norra sjukvårdsregionen tillkommer frågan om statsbidraget till utbyggnaden av videokonferenstekniken. I Socialstyrelsens senaste delrapport från projektet konstaterades att utbetalade statsbidrag till projektet inte utnyttjats fullt ut i någon av de två sjukvårdsregionerna [2]. Det främsta skälet till detta var att antalet AT-läkare som valt utvidgad AT inom psykiatri var lägre än det som ursprungligen beräknats. Socialstyrelsen föreslog därför att projektmedel som inte förbrukats antingen betalas tillbaka till statskassan eller får användas för en eventuell förlängning av projektet. Regeringen beslutade därefter om en förlängning av projektet i enlighet med Socialstyrelsens förslag (Regeringsbeslut I:4; 2011-11-03).

Registerstudie

Ett tidsbegränsat register inrättades för att på aggregerad nivå följa upp AT-läkarna i försöket. Både AT-läkare som accepterat erbjudandet om utvidgad AT med 2-3 extra månader inom psykiatri (fallen) och de AT-läkare som genomför ordinarie AT-block med 3 månaders psykiatri (kontrollerna) följs upp i registret. Läkare som valt utvidgad AT jämförs med läkare som valt ordinarie AT med avseende på bakgrundsvariabler som kön, ålder, sjuk-

vårdsregion m.m. och utfallet i form av resultat på AT-provet och vilka som senare väljer att påbörja specialiseringstjänstgöring (ST) inom psykiatrin. De båda sjukvårdsregionerna har fått statsbidrag för ett projekt vars budget grundas på 255 AT-block per år, varav 140 AT-block inom den norra och 115 AT-block inom den sydöstra sjukvårdsregionen, vilket under sex år skulle innebära cirka 1 530 AT-läkare.

Socialstyrelsens uppdrag är att följa upp projektets effekter på rekryteringen av AT-läkare inom psykiatrin. Det handlar bland annat om att undersöka om 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 extra månader inom psykiatrin. Svar på denna frågeställning hämtas genom en statistisk sammanställning av resultaten från registerstudien. Socialstyrelsen kommer däremot inte att kunna särskilja effekterna av dessa tre faktorer med hjälp av registerstudien, men kanske kan komma närmare ett svar med hjälp av enkätundersökningen.

En annan huvudfråga 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 med godkänt resultat.

Enkätundersökning

Socialstyrelsen följer kontinuerligt upp försöksverksamheterna i de båda sjukvårdsregionerna genom en enkät till samtliga läkare som genomfört sina AT-block i psykiatri under uppföljningsperioden 2008-09-01– 2014-08-31. Ett e-postanpassat enkätverktyg har tagits fram. Syftet med enkäten är att kartlägga AT-läkarnas egna upplevelser och erfarenheter av försöket och om psykiatriutbildningen förbättrats för samtliga AT-läkare. Eftersom psykiatri-tjänstgöringen inte kommer först i ett AT-block, tar det normalt 1 år och 6 månader innan de första AT-läkarna som valt fördjupad psykiatriutbildning kan förväntas vara klara med sin utbildning. Socialstyrelsen bedömde därför att det var lämpligt att skicka ut en första omgång av enkäter hösten 2010. Enkätformuläret har tidigare redovisats i delrapport 2, bilaga 3 [2].

Totalt har 5 omgångar av enkäter skickats ut med e-post samt minst två påminnelser för de som inte besvarat enkäten inom cirka tre veckor. De AT-läkare som inte kunnat nås via e-post fick enkäten med vanligt brev. Att besvara enkäten har varit frivilligt och de uppgifter som lämnats har behandlats förtroligt och med löfte om anonymitet gentemot arbetsgivaren.

Enkäten skickas ut med e-post till samtliga läkare som genomfört sin AT under försöksperioden. Av olika skäl (adressat okänd, säkerhetsprincip, kommunikationsfel etc.) kunde inte alla AT-läkare nås på den e-postadress som sjukvårdsregionerna uppgett när de redovisat vilka AT-läkare som deltagit i försöket. Dessa läkare kontaktas då med en brevenkät med svarskuvert och betalt svarsporto. Under den första treårsperioden 2008-09-01– 2011-08-31 har totalt 492 enkäter skickats ut varav 363 med e-post och 129 med brev. Svarsfrekvensen fördelad efter AT-form och sjukvårdsregion framgår av tabell 1.

Tabell 1. Svarsfrekvensen bland AT-läkare som deltagit i enkätundersökningen för att följa upp egna upplevelser och erfarenheter av försöksverksamheten med fördjupad psykiatriutbildning inom den Norra och Sydöstra sjukvårdsregionen under perioden 2008-09-01-- 2011-08-31.

AT-form	Sjukvårdsregion		
	Norra	Sydöstra	Totalt
Ordinarie AT			
Skickade enkäter	216	216	432
Besvarade enkäter	74	72	146
Andel besvarade enkäter (%)	34,3	33,3	33,8
Utvidgad AT			
Skickade enkäter	37	23	60
Besvarade enkäter	14	8	22
Andel besvarade enkäter (%)	37,8	34,8	36,7
Totalt			
Skickade enkäter	253	239	492
Besvarade enkäter	88	80	168
Andel besvarade enkäter (%)	34,8	33,5	34,1

Svarsfrekvensen hittills varit mycket dålig vilket kraftigt begränsar möjligheterna till generalisering av enkätundersökningens resultat.

Kunskapssammanställning om rekryteringsproblematiken

I diskussionerna med sjukvårdsregionerna har det uttryckts önskemål om en evidensbaserad kunskapssammanställning om problematiken kring rekryteringen av specialister inom psykiatri. Utöver de frågeställningar som studeras i projektets register- och enkätundersökningar påverkas rekryteringen av specialister i psykiatri och även valet av ort, sjukhus, sjukvårdsregion där de vill fullgöra sin AT av en rad andra faktorer. I internationella tidskrifter har man från flera länder rapporterat om liknande rekryteringsproblem som i Sverige liksom åtgärder för att avhjälpa dessa problem. Socialstyrelsen har därför upphandlat en extern forskare för att ta fram en kunskapssammanställning om orsaker till svårigheterna med att rekrytera specialister i psykiatri. Kunskapssammanställningen fördjupar analysen av rekryteringsproblematiken [9].

Kunskapssammanställningen omfattar 87 vetenskapliga artiklar publicerade mellan år 1989-2009. Av artiklarna var 34 inriktade på enbart psykiatri, 30 på flera olika specialiteter däribland psykiatri och 23 på grupperingar av specialiteter eller generella resultat för alla specialiteter. Studierna visade att rekryteringen av specialister var beroende av en mängd olika faktorer som kunde kategoriserades i tre huvudgrupper, faktorer kopplade till framtida arbetsförhållanden, faktorer kopplade till den medicinstuderande som individ och faktorer kopplade till utbildningen och dess innehåll. Syftet med kunskapssammanställningen har varit att stödja de båda sjukvårdsregionerna

vid rekryteringen av AT-läkare till psykiatri och att fördjupa diskussionen om rekryteringsproblematiken inför projektets slutrapport.

Rekryteringen av AT-läkare

Hälso- och sjukvårdens personalförsörjning är sjukvårdshuvudmännens ansvarsområde men det finns också behov av nationella insatser och stöd för att påskynda och förbättra personalförsörjningen inom psykiatri och underlätta rekryteringen av specialister i psykiatri.

Tabell 8 visar antalet AT-läkare som accepterat erbjudandet om förbättrad psykiatriutbildning, handledning och en något högre lön under två eller tre extra månaders AT inom psykiatri. Av tabellen framgår också andel AT-läkare inom landstingen i den norra och sydöstra sjukvårdsregionen som valt utvidgad psykiatritjänstgöring i procent av samtliga AT-läkare i försöket.

Tabell 8. Påbörjade eller slutförda AT-block i psykiatri under perioden 2008-09-01 – 2011-12-31 samt därav antal som valt ordinarie AT respektive utvidgad AT med 5 eller 6 månader inom psykiatri. Andel AT-läkare som valt utvidgad AT anges i procent av totalt antal påbörjade eller slutförda AT-block i psykiatri.

	Antal påbörjade eller slutförda AT-block i psykiatri				Andel utvidgad AT av samtliga	
Landsting/ Sjukvårdsregion	Totalt	Ordinarie AT 3 mån.	Utvidgad AT			
			5 mån.	6 mån.	totalt	(%)
Norrbottnen	188	163	7	18	25	13,3
Västerbotten	131	106	9	16	25	22,9
Västernorrland	108	100		8	8	7,4
Jämtland	84	78	2	4	6	7,1
Norra	511	447	18	46	64	12,5
Östergötland	173	152	5	16	21	12,1
Kalmar	71	56	2	13	15	21,1
Jönköping	161	140	1	20	21	13,0
Sydöstra	405	348	8	49	57	14,1
Båda regionerna	916	795	26	95	121	13,2

Totalt har hittills 121 av 916 AT-läkare accepterat erbjudandet om fördjupad psykiatriutbildning under 2-3 extra månader inom psykiatri vilket motsvarar 13,2 procent.

AT-läkarnas erfarenheter

Socialstyrelsen följer upp AT-läkarnas egna upplevelser och erfarenheter av försöket i en enkätundersökning. Som framgått av metodavsnittet har svarsfrekvensen hittills varit låg vilket innebär problem med generalisering och nedbrytning av resultatet på olika grupper. Att besvara enkäten var frivilligt och efter tre års uppföljning (2008-09-01-- 2011-08-31) hade 168 av 492 utskickade enkäter besvarats vilket innebär 34 procents svarsandel. Enkät-svaren kan därför inte hittills göra anspråk på representativitet men kan ändå ha ett visst informationsvärde om många AT-läkare anger att praktiken behöver förändras i någon riktning. Enkätundersökningens huvudresultat ska, så långt bortfallsanalysen medger, redovisas i en kommande slutrapport. Eftersom en av målsättningarna med projektet varit att förbättra psykiatriutbildningen för samtliga AT-läkare redovisas här endast några delresultat där samtliga AT-läkare fått ta ställning till allmäntjänstgöringens utbildning och praktik.

Helhetsbedömning av den praktiska tjänstgöringen

Efter fullgjord AT skall AT-läkarna uppfylla de mål som anges i Socialstyrelsens föreskrifter om allmäntjänstgöring för läkare; SOSFS 1999:5 (M). Enligt 2§, 5 kap. SOSFS 1999:5 ska AT-läkaren efter tjänstgöringsavsnittet 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).

Eftersom målbeskrivningarna är gemensamma för samtliga AT-läkare fick de i enkätundersökningen bedöma om de ansåg att omfattning av ett antal praktiska tjänstgöringsmoment behöver förändras. För varje till målbeskrivningen kopplat tjänstgöringsmoment fick AT-läkarna bedöma om de ansåg att ”mer praktik behövs”, om praktiken inte bör förändras (”bra som det är”), om ”praktiken kan minskas” eller om de inte kunde ta ställning till frågan (tabell 10). Av de AT-läkare som besvarat enkäten var det endast ett fåtal AT-läkare under respektive tjänstgöringsmoment (mellan 0,6 – 3,6 procent) som bedömt att praktiken kan minskas. Majoriteten av uppgiftslämnarna bedömde, med undantag för ett tjänstgöringsavsnitt, att praktiken inte behövde förändras.

Tabell 9. Antal (n) och andel (%) av AT-läkare inom den norra och sydöstra sjukvårdsregionen (N=168) efter deras helhetsbedömning av den praktiska tjänstgöringen.

	Mer praktik behövs		Praktiken bör inte förändras/ Bra som det är		Praktiken kan minskas		Kan inte ta ställning/ Ingen uppgift		Totalt	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Bemötande av patienter med psykisk störning	31	18,5	126	75,0	4	2,4	7	4,2	168	100,0
Behärska grunderna i krisbearbetning och kunna genomföra stödsamtal	113	67,3	47	28,0	1	0,6	7	4,2	168	100,0
Utföra psykiatrisk anamnes och bedöma psykisk status	16	9,5	141	83,9	6	3,6	5	3,0	168	100,0
Bedömning av suicidrisk	50	29,8	109	64,9	1	0,6	8	4,8	168	100,0
Utföra inledande diagnostik och behandling av akuta psykiatriska tillstånd som psykoser, förstämningstillstånd och ångest- och beroendetillstånd	55	32,7	105	62,5	2	1,2	6	3,6	168	100,0
Bedöma indikation för att utfärda vårdintyg	67	39,9	92	54,8	4	2,4	5	3,0	168	100,0

Som framgår av tabellen bedömde drygt två tredjedelar av de svarande (67 procent) att mer praktik behövs för att ”behärska grunderna i krisbearbetning och kunna genomföra krissamtal”. Sannolikt får AT-läkaren inte kontakt med så många patienter i kris under några månaders AT varför detta är ett utbildningsmoment där AT-läkaren förvärvar erfarenhet med tiden.

Helhetsbedömning av utbildningens olika avsnitt

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

1. äldrepsykiatri,
2. beroendesjukdomar och psykiskt störda missbrukare,
3. förstämningstillstånd,
4. ångestsjukdomar,
5. psykoser,
6. psykiska 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, och
9. psykofarmakologi.

I enkätundersökningen fick AT-läkarna därför på en femgradig skala göra en helhetsbedömning av hur nämnda avsnitt behandlades under deras AT. Skalan har här slagits samman för att göra tabellen mer lättläst och underlätta tolkningen (tabell 11).

Tabell 10. Antal (n) och andel (%) av AT-läkare inom den norra och sydöstra sjukvårdsregionen (N=168) efter deras helhetsbedömning av utbildningens olika avsnitt (Hur är din helhetsbedömning av hur följande avsnitt behandlades under din AT?).

	Mycket dåligt/ Dåligt		Godtagbart/ Bra/Mycket bra		Kan inte ta ställning		Totalt	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Äldrepsykiatri	63	37,5	95	56,5	10	6,0	168	100,0
Beroendesjukdomar	42	25,0	124	73,8	2	1,2	168	100,0
Förstämningstillstånd	8	4,8	159	94,6	1	0,6	168	100,0
Ångestsjukdomar	11	6,5	155	92,3	2	1,2	168	100,0
Psykoser	18	10,7	149	88,7	1	0,6	168	100,0
Psykiatriska problem vid psykisk utvecklingsstörning och förvärvade hjärnskador	100	59,5	55	32,7	13	7,7	168	100,0
Somatiska sjukdomar som Kan ge psykotiska symtom Och psykosomatiska tillstånd	62	36,9	101	60,1	5	3,0	168	100,0
Psykiska symtom som biverkan av läkemedel	60	35,7	101	60,1	7	4,2	168	100,0
Psykofarmakologi	35	20,8	131	78,0	2	1,2	168	100,0

Av de 168 AT-läkare inom båda sjukvårdsregionerna som besvarat enkäten gavs de mest positiva omdömena om utbildningen om förstämningstillstånd, ångestsjukdomar och psykoser. Av samtliga svarande ansåg 94,6 procent att undervisningen om förstämningstillstånd var godtagbar, bra eller mycket bra. Beträffande undervisningen om ångestsjukdomar var motsvarande andel 92,2 procent och för psykoser 88,7 procent. Det var endast för undervisningen om psykiatriska problem vid psykisk utvecklingsstörning och förvärvade hjärnskador som en högre andel av de svarande (59,5 procent) bedömt undervisningen som mycket dåligt eller dåligt än som bedömt undervisningen som godtagbar, bra eller mycket bra (32,8 procent). Majoriteten av de AT-läkare som besvarat enkäten förefaller således nöjda med undervisningen i flertalet av de i målbeskrivningarna angivna utbildningsmomenten även om generaliseringar av resultaten bör tolkas med försiktighet.

Beskrivning av genomfört arbete

Beskrivningen av det genomförda arbetet under uppföljningsperioden 2010 och 2011 grundar sig på det underlag som projektsamordnarna för de båda sjukvårdsregionerna lämnat på Socialstyrelsens begäran (bilaga 1).

Norra sjukvårdsregionen

Regional organisation

Inom den norra sjukvårdsregionen leds projektet av en regional styrgrupp med övergripande ansvar för projektets innehåll och fortsatta utveckling samt för rekrytering av AT-läkare. Styrgruppen består av en projektsamordnare från respektive landsting med en regionsamordnare som ordförande. Regionsamordnare under den aktuella uppföljningsperioden har varit Håkan Gadd, verksamhetsområdeschef i psykiatri inom Jämtlands läns landsting. Projektsamordnarna inom respektive landsting har videokonferensmöten för fortsatt planering av gemensamma insatser samt för inspiration och erfarenhetsutbyte. Styrgruppen liksom verksamhetschefer, vårdutvecklare och chefsöverläkare träffas vid regionmöten varje termin för att diskutera aktuella ämnesområden som rör utvecklingen inom den psykiatriska specialiteten.

Marknadsföring och rekrytering

Marknadsföring av projektet i syfte att intressera fler AT-läkare för möjligheten till förlängd AT görs kontinuerligt. Projektsamordnare, studierektor, handledare och landstingens läkarrekryterare samarbetar i rekryteringen av AT-läkare. Erbjudandet om utvidgad tjänstgöring inom psykiatri finns med i annonseringen av AT-block och vid rekryteringsresor till universitetsorterna presenteras projektets innehåll. Informationsblad har tagits fram för att underlätta marknadsföringen.

AT-läkarna får åter information om de erbjudanden som ryms inom projektets ram i samband med anställningsintroduktionen vid respektive sjukhus och psykiatrisk klinik. Personlig information ges därefter inför tjänstgöringen. Information om projektet vid AT-rekrytering lämnas av rekryteringsansvarig enhetschef, AT-samordnare eller huvudhandledare. En viktig kanal för marknadsföringen är också de AT-läkare som gjort förlängd tjänstgöring inom projektets ram och som berättar om sina erfarenheter och om projektet för sina AT-kollegor. Utöver detta sker informationsträffar samt löpande information vid tillfällen som ges under hand. Exempelvis har norra regionen under perioden deltagit i några större konferenser och kongresser med gemensam monter för att marknadsföra både konceptet Psykiatri i Norr och AT-projektet. Information finns också på webben – se:

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

Insatser som kan underlätta läkarrekryteringen till psykiatri diskuteras fortlöpande både inom och mellan landstingen. Verksamhetens innehåll inom

linikerna utvecklas kontinuerligt i förhållande till kunskapsutvecklingen inom området och de förbättringar som genomförs kommer också AT-läkarna till del.

Regiongemensamma insatser

Inom den norra sjukvårdsregionen har landstingen utvecklat ett gemensamt utbildningskoncept under beteckningen Psykiatri i Norr. Konceptet innebär följande regiongemensamma erbjudanden till de AT-läkare som valt utvidgad tjänstgöring inom psykiatrin:

- en veckas utbildning i både kognitivt förhållningssätt och motive-
rande samtal (MI)
- utbildningar ”live” i för psykiatrin relevanta ämnen för ett brett
nätverksbyggande och erfarenhetsutbyte via videokonferenssys-
temet
- fortsatt utdelning av utvald psykiatrisk kurslitteratur
- erbjudande att i samtal med en terapeut inom landstingets egen
verksamhet under 10 timmar pröva på egenterapi för att vidga
kunskaperna om sig själv och sitt sätt att fungera och agera i yr-
kesrollen
- fördjupad tjänstgöring inom missbruk/beroendemedicin
- fördjupad tjänstgöring inom barn- och ungdomspsykiatri
- ambassadörsupdrag
- deltagande i nationell konferens.

AT-introduktion

AT-placeringen inleds vid samtliga landsting inom norra regionen med en introduktion med praktisk information och rundvandring/presentation av enheterna. Vid varje ny placering ges en kortare introduktion av verksamheten och enheterna. Den genomförs vanligen av AT-läkarens handledare. AT-läkarna får också en praktisk genomgång av anställningsvillkor, arbetstider samt jour och beredskap, kompensationsledighet, semesterförmåner, försäkringar m.m. Introduktionen kan också innehålla grundläggande föreläsningar med genomgång av t ex. akut psykiatrisk medicinering, suicidriskbedömningar och information om lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT)/lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV). Inga patienter inbokas den första riktiga arbetsdagen då AT-läkarna alltid följer avdelningens överläkare. Verksamhetsche-
fen vid kliniken där AT-läkaren är placerad är arbetsledare och ansvarar för frågor som berör arbetsmiljö, ledighet, yrkesansvar och närvaro. Vid intro-
duktionen lämnas också information om möjligheten till förlängd tid inom allmänpsykiatrin samt fördjupning inom beroendemedicin och barn- och ungdomspsykiatri. Vid introduktionen lämnas också information om den veckolånga utbildningen i kognitivt förhållningssätt och motiverande sam-
tal.

Utveckling av utbildningens pedagogiska innehåll

Undervisnings- och föreläsningsprogram

Inom Västernorrlands läns landsting genomgår samtliga AT-läkare ett obligatoriskt undervisnings- och föreläsningsprogram på kliniken eller som videoföreläsningar samordnat i Norra regionen. Undervisning ges under 1-2 timmar per vecka och omfattar bland annat ämnesområdena teampsykiatri, akutpsykiatri, lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT), ångestsyndrom, missbruk och beroende, förstämningssjukdom, suicidriskbedömning, suicid, kriser, psykotiska tillstånd, personlighetsstörningar, psykosomatik, ätstörningar, elektrokonvulsiv behandling (ECT), äldrepsykiatri, sömnstörningar, neuropsykiatri, farlighetsbedömning, läkemedel, psykoterapimetoder, familjearbete, läkarutlåtande och socialförsäkring. När tillfälle ges och möjligheter finns, kan AT-läkarna också delta vid andra föreläsningar som anordnas av klinikerna.

Inom Norrbottens läns landsting erbjuder klinikerna samtliga AT-läkare att närvara vid föreläsningar 1 gång per vecka. Ämnesområden som behandlas kan t ex vara psykoterapi.

Föreläsningar via videokonferenssystemet

Samordnarna för projektet inom den norra sjukvårdsregionen har under våren 2010 och 2011 anordnat 10 föreläsningar för AT-läkarna via videokonferenssystemet. Genom att använda videokonferenssystemet kan alla intresserade AT-läkare från Gällivare i norr till Sundsvall i söder delta. Regionens specialister engageras som föreläsare och föreläsningarna anses av AT-läkarna hålla hög klass med nya rön och idéer. Föreläsningsformen utvecklas hela tiden och ses som en viktig möjlighet till fortbildning och nätverksbyggande mellan AT-läkarna samt mellan de psykiatriska verksamheterna i norra regionen. Regionen har också startat ett samarbete med Stockholms läns landsting för att förstärka kompetensen om distansutbildningar. Under våren 2010 anordnades videokonferensföreläsningar om ätstörningar, äldrepsykiatri, psykoser, personlighetsstörningar och transsexualism och under våren 2011 om ätstörningar, barnperspektivet i psykiatri, missbruk, personlighetsstörningar och bipolära tillstånd. Intresset för föreläsningarna uppges vara stort och har i stort sett värderats positivt av deltagarna även om det ibland funnits problem med tekniken [10].

Läns- och regionsammankomster

Styrgruppen liksom verksamhetschefer, vårdutvecklare och chefsöverläkare fortsätter att träffas vid ingången av varje termin vid gemensamma regionmöten två dagar per termin för uppföljning och planering av AT-projektet och andra aktiviteter inom ramen för "Psykiatri i Norr". Projektsamordnarna har också videokonferensmöten för fortsatt planering av gemensamma insatser samt för inspiration och erfarenhetsutbyte.

Motiverande samtal och kognitiv vecka

De AT-läkare som valt förlängd tjänstgöring inom psykiatri erbjuds utbildning i kognitivt förhållningssätt och motiverande samtal (MI). Organisation

för MI-utbildning är nu väl etablerad inom Västernorrlands läns landsting. En ”kognitiv vecka” organiseras och genomförs i Umeå för AT-läkare i hela regionen. Utbildningarna utvärderas kontinuerligt och uppges ha fått mycket gott betyg med nöjda AT-läkare.

Egenterapi

Samtliga AT-läkare som gjort förlängd tjänstgöring har fått ett frivilligt erbjudande om möjlighet att i samtal med en terapeut inom landstingets egen verksamhet pröva på egentterapi under 10 timmar. Den ger AT-läkaren möjlighet att reflektera och vidga kunskaperna om sig själv och hur de kan se sig själva som ett verktyg i det psykiatriska arbetet. Inom Västernorrlands läns landsting uppges samtliga AT-läkare med förlängd tjänstgöring ha tackat ja till erbjudandet om egentterapi.

Deltagande i nationell konferens

För att få ytterligare tillfälle att möta AT-kollegor och specialister samt inhämta ny kunskap, erbjuds de AT-läkare som väljer förlängd tjänstgöring möjlighet att få delta vid en nationell konferens/seminarium. Exempel på sådana konferenser/seminarier är Svenska respektive Nordiska psykiatrikongressen och Medicinska riksstämman. Projektmedel används till en summa av maximalt 7 500 kronor som rekvireras i efterskott genom kvitton samt en obligatorisk redovisning från AT-läkaren av erfarenhetsutbytet.

Personlig och gruppvis handledning

Allmäntjänstgöring inom hälso- och sjukvårdens område skall ske under handledning. Handledningen ska dels fullgöras av en specialistkompetent läkare under varje tjänstgöringsavsnitt (personlig handledare), dels av någon annan befattningshavare med övergripande ansvar för AT-läkarens sammanhållna kompetensutveckling (huvudhandledare).

Återkommande handledarutbildning genomförs inom den norra sjukvårdsregionen för att stärka de specialistkompetenta läkarna i rollen som handledare och utbildare av AT- och ST-läkare. Olika modeller för handledning tillämpas vid olika kliniker. Förutom veckovis enskild handledning genomförs exempelvis grupphandledning en gång per vecka inom Norrbottens läns landsting. Tider för handledning har schemalagts och integrerats i läkarschemat. AT-läkarna ges också möjlighet att diskutera frågor som rör yrkesrollen, den professionella utvecklingen, kommunikationen med kollegor, patienter och anhöriga. Frågor kring konsten att prioritera, etik och attityder kan också bli aktuella.

Inom Västernorrlands läns landsting har samtliga AT-läkare, både de som gör förlängd och de som gör ordinarie tjänstgöring inom psykiatrin, schemalagd handledning av specialist cirka 1 timme per vecka. AT-läkarna deltar också i falldragningar med ST och överläkare samt vid andra läkarmöten. Utöver detta finns möjlighet till stöd i patientarbetet, spontan och löpande, med överläkare och ST-läkare vid klinikerna. AT-läkarna får också möjligheter att samtala med andra yrkeskategorier och ta del av deras kunskaper och arbetssätt. Förlängd AT har också inneburit en möjlighet till fördjupad patientkännedom och förståelse.

I Jämtland erbjuder landstinget schemalagd handledning 1 timme per vecka med falldragning för två överläkare. Tjänstgöringen omfattar också medsittning, så kallad "sit-in", vid två tillfällen per AT-läkare. Medsittning ger AT-läkaren en möjlighet att kontrollera att hon/han fått de kunskaper som man bör ha inom varje placering. Det ger också deltagande studierektor en möjlighet att följa upp om undervisningen bedrivs som planerat.

I Västerbotten har man vid två av sjukhusen i länet utsett ST-läkare som inspiratörer/bollplank med extra engagemang för AT-läkarna. Tanken är att inspiratören ska kunna lufta de eventuella frågor AT-läkaren har under sin tjänstgöring.

Viktiga erfarenheter

Inom den norra sjukvårdsregionen pågår ett arbete för att fortlöpande förbättra och utveckla AT placeringarna genom kontinuerliga månadsvisa utvärderingar. Att ta del av hur AT-läkarna upplever utbildningen uppges ge värdefull och lärorik information för förbättringar av olika insatser och om hur man tillsammans inom regionen på bästa sätt ska kunna arbeta vidare.

Sydöstra sjukvårdsregionen

Projektets regionala organisation och uppläggning

Sydöstra sjukvårdsregionen omfattar landstingen i Östergötland, Kalmar och Jönköpings län. Varje landsting har en samordnare för projektet. Regionsamordnare under den aktuella uppföljningsperioden har varit verksamhetschefen Maria Randjelovic vid Studierektorskansliet, Landstinget i Östergötland. AT-läkare inom den sydöstra regionen gör sin förlängning av psykiatriplaceringen i slutet av AT av framför allt schematekniska skäl. Satsningen på en utökad psykiatrisk utbildning under AT, har innehållsmässigt haft två huvudsakliga inriktningar:

- Generell satsning på psykiatriplaceringen under AT med satsningar på intresseväckande utbildningstillfällen/ kurser, litteratur och förstärkt klinisk handledning.
- Specifika satsningar på gruppen av AT läkare som valt utvidgad psykiatritjänstgöring med gruppseminarier, extra utbildningspott, utökad handledning och regionträffar.

Rekrytering av AT läkare för utvidgad psykiatritjänstgöring

Rekryteringen av AT läkare för utvidgad psykiatritjänstgöring har skett genom muntlig information vid anställningen och vid AT-samlingar. Även skriftlig information i form av brev till alla AT-läkare och information på hemsidorna har tillhandahållits. Intresset från AT-läkarna har varit påtagligt, vilket visar sig i att också vid rekryteringsomgången under våren 2011, när det fortfarande inte var klart med förlängning av projektet, efterfrågades den utvidgade psykiatritjänstgöringen av flera sökande utan att det annonserades om möjligheten. Lönen har under månaderna för den utvidgade psykiatritjänstgöringen legat i nivå med en tänkt ingångslön för ST-läkare på de psykiatriska klinikerna.

Regiongemensamma insatser

Varje landsting inom den sydöstra sjukvårdsregionen har haft frihet att skapa ett koncept som fungerar lokalt. De innebär både gemensamma och icke-gemensamma projektaktiviteter. Generellt erbjuds AT-läkare som valt utvidgad tjänstgöring inom psykiatrin:

- en namngiven handledare
- möjlighet att delta i regiondagarna i psykiatri och ytterligare en psykiatriskt inriktad kurs
- individuellt upplagd psykiatriplacering förlängd med två eller tre månader i slutet av AT-perioden.

Liksom under år 2009 genomfördes även under aktuell uppföljningsperiod regiongemensamma utbildningsdagar, dels två dagar i april 2010 och dels i november 2010. I månadsskiftet mars-april 2011 genomfördes också ett motsvarande arrangemang. Inbjudna vid samtliga tillfällen var AT-läkare med block innehållande extra psykiatritjänstgöring och ST-läkare inom vuxenpsykiatri samt barn- och ungdomspsykiatri från Sydöstra regionen.

Landstingsspecifika utbildningsinsatser

Utbildningsinsatser i Östergötland

Landstinget i Östergötland anordnade 5-6 maj 2010 och 12-13 maj 2011 internat med inriktning mot psykiatri för samtliga AT-läkare i landstinget. Dessa utbildningar riktade sig medvetet till alla AT-läkare för att generellt förbättra utbildningskvaliteten inom psykiatriområdet. Avsikten var att exponera områden av särskilt intresse och ge möjlighet till utbyte och diskussion kring relevanta frågor för att på så sätt åstadkomma ökad förståelse och intresse för psykiatrin.

Handledarutbildning för alla specialister i psykiatri, barn- och ungdomspsykiatri och rättspsykiatri i Östergötland anordnades sommaren 2010 vid två tillfällen med syfte att åstadkomma en bättre handledning för AT- och ST-läkare inom de psykiatriska specialiteterna. Utbildningen uppges ha varit mycket uppskattad och har utvärderats positivt av deltagarna. Den har dels uppnått syftet att förbättra handledningens kvalitet men också bidragit till att skapa ett forum för fortsatt diskussion kring utbildningsfrågor över klinikgränserna. Introduktion i kognitiv beteendeterapi (1 vecka) har erbjudits alla AT-läkare vid sex tillfällen under 2010 och 2011. Hittills har 73 AT-läkare deltagit i utbildningarna och ytterligare två utbildningar är planerade under våren 2012. Landstinget Östergötland har utöver det generella konceptet erbjudit följande utbildningsinsatser till alla AT-läkare:

- Årliga seminariedagar i internatform med psykiatriskt tema; psykos, ångest, personlighetsstörningar, konfusion och missbruk m.m.
- Veckokurser i KBT/samtalsmetodik
- Introduktionsvecka i början av ordinarie psykiatriplacering
- Extra träffar med erfarna och intresserade handledare under psykiatriplaceringen.

Utbildningsinsatser i Kalmar län

I Kalmar läns landsting har man utöver det generella konceptet erbjudit följande utbildningsaktiviteter till de AT-läkare som valt utvidgad psykiatritjänstgöring:

- Miniseminarier i psykiatrirelaterade ämnen och psykoterapimetoder
- Deltagande i diverse vetenskapliga seminarier, konferenser och symposier
- Bokpaket innehållande fyra böcker med psykiatrisk inriktning
- Återkommande träffar med studierektor i Vuxenpsykiatri

Dessutom har landstinget erbjudit följande till samtliga AT-läkare:

- Kurs i samtalsmetodik
- Boken "Akut psykiatri"
- Förstärkt klinisk handledning genom att hyrläkare frigjort tid för klinikens specialister att handleda.

Under 2011 har Kalmar läns landsting dessutom erbjudit en två-dagars handledarkurs till samtliga specialister i psykiatri i syfte att förbättra handledningen för AT-läkarna och få en samsyn i handledningsuppdraget m.m.

Utbildningsinsatser i Jönköpings län

Landstinget i Jönköpings län har utöver det generella konceptet vid två tillfällen under 2010 erbjudit temadagar i suicidologi till alla AT-läkare i länet. Landstinget har vidare under 2010 erbjudit en handledarkurs till samtliga specialister i psykiatri och seniora ST-läkare i syfte att förbättra handledningen för AT-läkarna. För de AT-läkare som valt utvidgad psykiatritjänstgöring har landstinget erbjudit två valfria kurser/konferenser och vanligen har AT-läkarna deltagit i en konferens och en utbildning. Under 2011 planerades en temadag i akutpsykiatri som blev uppskjuten men kommer att genomföras längre fram.

Ekonomisk redovisning

Den ekonomiska uppföljningen av statsbidraget baseras på underlag som de båda sjukvårdsregionerna lämnat på Socialstyrelsens begäran. Huvudfrågeställningen är hur statsbidraget disponerats och i vilken mån det ekonomiska utfallet överensstämmer med budget. Inom norra sjukvårdsregionen tillkommer frågan om statsbidraget till utbyggnaden av videokonferenstekniken.

Utbetalade statsbidrag

Regeringen har för budgetåren 2008-2010 avsatt totalt 55 150 000 kronor till projektet. Av detta belopp var 28 450 000 kronor avsett för Norra sjukvårdsregionen och 26 200 000 kronor för Sydöstra sjukvårdsregionen samt högst 500 000 kronor för Socialstyrelsens administration, uppföljning och utvärdering av projektet. Av tabell 2 framgår hur utbetalade statsbidrag fördelats på landstingen i de båda sjukvårdsregionerna.

Tabell 2. Utbetalade statsbidrag under perioden 2008-10 till de landsting som deltar i projektet om fördjupad psykiatriutbildning för AT-läkare inom den norra och sydöstra sjukvårdsregionen. Belopp i kronor.

Region/Landsting	År			Totalt
	2008	2009	2010	
Norra sjukvårdsregionen				
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 sjukvårdsregionen				
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

Förbrukade statsbidrag

Ekonomisk resultatredovisning från norra sjukvårdsregionen

Under den aktuella uppföljningsperioden 2010-2011 har norra regionen totalt förbrukat 11,1 miljoner kronor av vilka den största posten var utgifter för AT-läkarnas löner som uppgick till 7,9 miljoner vilket motsvarar 71,2 procent av använda statsbidrag under perioden (tabell 3).

Tabell 3. Ekonomisk resultatredovisning för landstingen inom den norra sjukvårdsregionen för projektet om utvidgad AT i psykiatri budgetåren 2010-2011. Belopp i kronor inkl. sociala avgifter för lön.

År 2010/11	Norr-botten	Väster-botten	Väster-norrland	Jämtland	Totalt
Utgifter för lön					
AT-läkare	2 438 718	2 618 203	1 480 665	1 392 322	7 929 908
Studiesamordnare		426 816	358 071	210 000	994 887
Regionsamordnare			35 420		35 420
Handledning	115 320	256 820	75 262	384 364	831 766
Psykoterapi	56 100				56 100
Övriga utgifter					
Kurskostnader	502 531	384 065	45 385	21 980	953 961
Resor	82 991	10 066	7 547	73 906	174 510
Facklitteratur		5 868	1 037	4 669	11 574
Videokonferensteknik		148 507			148 507
Totalt	3 195 660	3 850 345	2 003 387	2 087 241	11 136 633

Tre av landstingen inom den norra sjukvårdsregionen har haft kostnader för studiesamordnare som utgjorde den näst största utgiftsposten, knappt 995 000 kronor eller 8,9 procent av det statsbidrag som använts under perioden 2010-2011. Kurskostnader uppgick under den aktuella uppföljningsperioden till knappt 954 000 kronor eller 8,6 procent av utnyttjat statsbidrag.

Norra regionen har stora reseavstånd och vill ytterligare utveckla användandet av videokonferensteknik vid utbildning av personal. Det bedömdes särskilt angeläget inom projektets ram, då det skulle öka möjligheterna till att ta del av den samlade kompetensen inom regionen. Avsikten var att förenkla nätverksbyggandet och erfarenhetsutbytet mellan AT-läkarna. Utgifterna för utbyggnad av videokonferenstekniken har varit lägre än förväntat. I projektmedelsansökan avsattes 700 000 för utbyggnad av videokonferensteknik medan de faktiska kostnaderna uppgick till 483 107 kronor. Av denna summa har 148 507 kronor använts under 2010-2011. Under 2012 har inga ytterligare kostnader budgeterats för videokonferensteknik (tabell 4).

Tabell 4. Ekonomisk resultatredovisning från norra sjukvårdsregionen rörande verksamhetsåren 2010-2011 samt budgeterade lönekostnader 2012.

Utgifter för lön		Resultat 2010	Resultat 2011	Resultat 2010-11	Budget 2012
AT-läkare	exkl. soc. avg.	2 919 495	2 489 353	5 408 848	3 234 851
	inkl. soc. avg.	4 375 487	3 554 421	7 929 908	4 655 998
Studiesamordnare	exkl. soc. avg.	360 875	333 209	694 084	348 739
	inkl. soc. avg.	517 193	477 694	994 887	500 000
Regionsamordnare	exkl. soc. avg.	24 621		24 621	
	inkl. soc. avg.	35 420		35 420	
Handledning	exkl. soc. avg.	329 832	249 229	579 061	260 708
	inkl. soc. avg.	473 435	358 331	831 766	375 632
Psykoterapi	exkl. soc. avg.	22 759	15 931	38 690	27 586
	inkl. soc. avg.	33 000	23 100	56 100	40 000
Totala lönekostnader	exkl. soc. avg.	3 657 582	3 087 722	6 745 304	3 871 884
	inkl. soc. avg.	5 434 535	4 413 546	9 848 081	5 571 630
Övriga utgifter					
Kurskostnader		597 107	356 854	953 961	443 500
Resor		76 395	98 115	174 510	115 000
Facklitteratur		2 429	9 145	11 574	8 000
Videokonferensteknik		55 256	93 251	148 507	0
Totala övriga utgifter		731 187	557 365	1 288 552	566 500
Totala kostnader inkl. soc. avg. för lön		6 165 722	4 970 911	11 136 633	6 138 130

Noterbart är att posten övriga utgifter (exkl. kurskostnader och kostnader för utbyggnad av videokonferensteknik) överstiger de i projektmedelsansökan budgeterade kostnaderna. Det beror främst på oförutsedda omkostnader för handledning och psykoterapi, som i tabellen ovan kostnadsförts under utgifter för lön (tabell 4). Lönekostnader för handledning och psykoterapi fanns inte upptagna i den ursprungliga projektmedelsansökan men Socialstyrelsen bedömer att dessa kostnader är av strategisk betydelse för att intressera fler AT-läkare för en karriär inom någon psykiatrisk specialitet.

Ekonomisk resultatredovisning från sydöstra sjukvårdsregionen

Sydöstra regionen har under uppföljningsperioden 2010-2011 totalt förbrukat 10,2 miljoner kronor av vilka 6,5 miljoner (64,4 procent) var utgifter för AT-läkarnas löner och 2,2 miljoner kronor (21,9 procent) avsåg kurskostnader (tabell 5).

Tabell 5. Ekonomisk resultatredovisning för landstingen inom den sydöstra sjukvårdsregionen för projektet om utvidgad AT i psykiatri budgetåren 2010-2011. Belopp i kronor inkl. sociala avgifter för lön.

År 2010/11	Östergötland	Kalmar	Jönköping	Totalt
Utgifter för lön				
AT-läkare	3 262 722	943 683	2 392 459	6 598 864
Studiesamordnare	190 848			190 848
Regionsamordnare	64 010			64 010
Handledning	19 832	90 000	579 192	689 024
Psykoterapi				
Övriga utgifter				
Kurskostnader	1 300 443	432 000	509 617	2 242 060
Resor	33 851	11 790	65 938	111 579
Facklitteratur	47 486	249 200	48 331	345 017
Totalt	4 919 192	1 726 673	3 595 537	10 241 402

Kostnaderna för handledning uppgick under perioden 2010–2011 till totalt 689 024 kronor inklusive sociala avgifter, av vilket 90 000 kr utgjorde arvode till en hyrläkare inom Kalmar läns landsting för att friställa studierektor i psykiatri så att hon skulle kunna ägna sig åt handledning av AT-läkarna. Den kostnaden är redovisad inkl. sociala avgifter. Vidare har Kalmar läns landsting avsatt 150 000 kronor i arvode för psykoterapiutbildning till en extern firma som således endast redovisas inkl. sociala avgifter i regionens budget för 2012. Kostnaden för facklitteratur avser inköp av boken Akutpsykiatri till alla läkare i Kalmar län 2010 och inköp av 100 bokpaket innehållande fyra olika böcker år 2011 (tabell 6).

Medelförbrukningen inom den sydöstra sjukvårdsregionen ligger fortfarande avsevärt under budgeterade nivåer, även om antalet AT-läkare i projektet nu ökat. Noterbart är att kurskostnaderna överstiger budgeterad nivå. Sydöstra sjukvårdsregionens bedömning är att de genom att bredda utbildningsinsatserna till hela AT-gruppen ska kunna öka intresset för psykiatri generellt och samtidigt öka intresset för specialiseringstjänstgöring inom psykiatri och barn- och ungdomspsykiatri, både bland läkare som valt och som inte valt förlängd AT-tjänstgöring. Sydöstra sjukvårdsregionens satsning på handledarutbildning för specialistläkarna i psykiatri bedöms också som värdefull då utbildningsklimatet på klinikerna har förbättrats väsentligt. I Jönköping auskulterar nu samtliga AT-läkare på BUP, vilket inte skedde tidigare.

Tabell 6. Ekonomisk resultatredovisning från sydöstra sjukvårdsregionen rörande verksamhetsåren 2010-2011 samt budgeterade lönekostnader 2012.

		Resultat	Resultat	Resultat	Budget
Utgifter för lön		2010	2011	2010-11	2012
AT-läkare	exkl. soc. avg.	1 465 057	3 028 512	4 493 569	2 899 588
	inkl. soc. avg.	2 150 317	4 448 547	6 598 864	4 605 588
Studiesamordnare	exkl. soc. avg.	65 983	66 637	132 620	68 000
	inkl. soc. avg.	95 424	95 424	190 848	98 000
Regionsamordnare	exkl. soc. avg.		44 700	44 700	45 800
	inkl. soc. avg.		64 010	64 010	65 600
Handledning	exkl. soc. avg.	158 573	261 247	419 820	264 000
	inkl. soc. avg.	317 255	371 769	689 024	377 000
Psykoterapi	exkl. soc. avg.				
	inkl. soc. avg.				150 000
Totala lönekostnader	exkl. soc. avg.	1 689 613	3 401 096	5 090 709	3 277 388
	inkl. soc. avg.	2 562 996	4 979 750	7 542 746	5 230 588
Övriga utgifter					
Kurskostnader		1 227 933	1 014 127	2 242 060	1 600 000
Resor		50 654	60 925	111 579	130 000
Facklitteratur		64 531	280 486	345 017	240 000
Utvärdering					20 000
Totala övriga utgifter		1 343 118	1 355 538	2 698 656	1 990 000
Totala kostnader inkl. soc. avg. för lön		3 906 114	6 335 288	10 241 402	7 220 588

De regionala utbildningarna bedöms inom regionen som en långsiktig investering. AT- och ST-läkare bildar nätverk och får goda möjligheter till framtida samarbete, även för de som inte väljer psykiatri i framtiden. Deras kunskap om och förtrogenhet med psykiatrin ökar vilket torde gagna omhändertagandet av patienter med psykiatriska åkommor i ett större perspektiv. De räknar också med att de regionala psykiatriutbildningarna och nätverksbyggandet ska öka psykiatrins trovärdighet som en kunskapsbaserad och utbildningsorienterad specialitet. Dessa satsningar på psykiatriutbildning hade de inte tidigare haft möjlighet att erbjuda inom ramen för den ordinarie utbildningsbudgeten.

Återstående statsbidrag

Socialstyrelsen har för perioden 1 juni 2008 t.o.m. 31 december 2011 utbetalat totalt 54,6 miljoner kronor i statsbidrag till projektet, varav 28,4 miljoner kronor till landstingen inom den norra och 26,2 miljoner kronor till landstingen inom den sydöstra sjukvårdsregionen. Av utbetalade medel åter-

stod per den 31 december 2011 13 miljoner kronor eller 46,0 procent av tilldelat anslag inom den norra och 13,5 miljoner kronor eller 51,5 procent av tilldelat anslag inom den sydöstra sjukvårdsregionen (tabell 7).

Tabell 7. Totalt utbetalade, förbrukade och återstående statsbidrag under perioden 2008-2011 samt återstående medel i procent av anslag efter sjukvårdsregion och landsting samt totalt för båda regionerna.

	Utbetalade STB	Förbrukade STB	Återstående STB	Återstående medel i procent av anslag
Norra sjukvårdsregionen				
Norrbottnen	7 775 000	5 258 520	2 516 480	32,4
Västerbotten	7 975 000	4 817 852	3 157 148	39,6
Västernorrland	8 475 000	2 855 914	5 619 086	66,3
Jämtland	4 225 000	2 436 511	1 788 489	42,3
Totalt	28 450 000	15 368 797	13 081 203	46,0
Sydöstra sjukvårdsregionen				
Östergötland	10 938 000	5 810 192	5 127 808	46,9
Kalmar	9 075 000	2 071 673	7 003 327	77,2
Jönköping	6 187 000	4 827 235	1 359 765	22,0
Totalt	26 200 000	12 709 100	13 490 900	51,5
Totalt båda regionerna	54 650 000	28 077 897	26 572 103	48,6

Socialstyrelsen har dessutom tilldelats 500 000 kronor för administration, uppföljning och utvärdering av projektet under perioden 2008-2011 och 400 000 kronor årligen under perioden 2012-2014 för fortsatt uppföljning av insatserna i de två berörda regionerna.

Planering av det fortsatta arbetet

Underlaget för de båda sjukvårdsregionernas fortsatta planering baseras dels på det underlag som regionerna översänt på Socialstyrelsens begäran och dels på material som är tillgängligt via de deltagande landstingens offentliga webbplats.

Norra sjukvårdsregionens planering 2012

Norra sjukvårdsregionen framhåller liksom tidigare vikten av att se effekter/resultat i projektet i ett längre tidsperspektiv. Ju fler AT-läkare som väljer utvidgad AT, desto fler ambassadörer och marknadsförare får man. De AT-läkare som väljer att delta i projektet uppges i stort sett vara odelat positiva, vilket enligt regionen ger den bästa reklamen för psykiatrin som specialitet och för projektet.

Anställningar av AT sker två gånger per år, i februari och september. AT-läkarna startar inte sin anställning inom psykiatrin, vilket innebär att det dröjer innan den utvidgade tjänstgöringen inom psykiatrin blir aktuell. AT-läkarna vet inte alltid vid introduktionen om de vill eller varför de ska delta i projektet. Det är därför enligt regionen viktigt att erbjudandet kan finnas kvar över tid, så att AT-läkarna, när de blivit mer integrerade i sin roll återigen kan ta ställning till eventuellt deltagande i projektet. Den regionala styrgruppen har också erfarenhet av att AT-läkarna under sin psykiatritjänstgöring fått insikt om att en vanlig psykiatriplacering på cirka 12-13 veckor känns för kort och att de därmed får en alltför ytlig kunskap inom det psykiatriska området. Då har möjligheten att erbjuda deltagande i projektet varit en stor tillgång. Här har AT-samordnarna och det strukturerade innehållet i projektet tillsammans med kamratstödet och teamarbetet inom psykiatrin varit viktiga framgångsfaktorer.

Regiongemensamma insatser

Den norra sjukvårdsregionens fortsatta planering utgår från det för alla landstingen gemensamma utbildningskoncept som tidigare beskrivits under beteckningen Psykiatri i Norr, dvs. möjligheter till fördjupning inom beroendemedicin och/eller inom barn- och ungdomspsykiatri, utbildning i kognitivt förhållningssätt och motiverande samtal samt erbjudande om egen samtalsterapi för personlig och yrkesmässig utveckling.

Landstingsspecifika insatser

Norrbottnens läns landsting planerar under 2012 att tillsätta ca 42-44 AT-block med basplacering vid något av landstingets fem sjukhus. De olika sjukhusen kompletterar varandra med avseende på kunskap och utrustning och det finns också möjligheter till forskning vid samtliga sjukhus. Utbildningstiden inom primärvården genomförs vid någon av länets 33 vårdcentraler. De vårdcentraler som ligger långt från sjukhusen har både ambulansverksamhet och vårdplatser för akuta åtgärder och observation.

Västerbottens läns landsting avser under 2012 tillsätta ca 40 AT-block i Umeå, Skellefteå och Lycksele. Allmänpsykiatrisk heldygnsvård bedrivs vid sjukhusen i Skellefteå och Umeå och det finns också psykiatriska öppenvårdsmottagningar i Skellefteå, Lycksele, Storuman, Vilhelmina och Umeå. Landstinget planerar även fortsättningsvis att bjuda in läkarstudenter för information och möjlighet att lära mer om psykiatrin. Västerbotten erbjuder utöver ovan nämnda regiongemensamma aktiviteter följande insatser för samtliga AT-läkare:

- En veckas introduktion
- Personlig handledare
- Kurs i akutmedicin och trauma
- En timmes friskvård per vecka alternativt reducerade kostnader vid några sportanläggningar som VLL har tecknat avtal med
- Goda möjligheter till fortsatt förordnande som ST-läkare

Västernorrlands läns landsting planerar under 2012 tillsätta ca 42 AT-block i Sollefteå, vid Länssjukhuset Sundsvall-Härnösand och i Örn-sköldsvik. All vård är frivillig medan tvångsvård sker vid länssjukhuset i Sundsvall. Västernorrland erbjuder utöver regiongemensamma aktiviteter också följande insatser för samtliga AT-läkare:

- Möjlighet till flexibel uppläggning av AT-blocket
- En veckas introduktion
- Personlig handledning
- Personlig studievägledning av studierektorer
- AT-undervisning
- AT-grupp för diskussion om bland annat läkarrollen
- Möjlighet att delta i AT-stämma
- Eget utbildningskonto

Jämtlands läns landsting planerar under 2012 att tillsätta totalt 16 AT-block med basplacering vid Östersunds sjukhus och tjänstgöringen i allmänmedicin förlagd till någon av landstingets basenheter. Antalet AT-block har av ekonomiska skäl minskat från 20 till 16. Landstinget erbjuder 21 månaders block med en veckas introduktion. I Jämtland planeras utöver de ovan nämnda regiongemensamma insatserna följande satsningar att göras under AT-läkarnas psykiatritjänstgöring:

- Fortsatt förstärkt klinisk handledning 1 tim. per vecka med falldragningar för de AT-läkare som valt förlängd AT (5 st. 2012)

- Strukturerad introduktion till det ordinarie psykiatriska tjänstgöringsblocket samt internutbildning 1,5 timme per vecka enligt gemensamt schema för samtliga AT-läkare i psykiatri (16 st. 2012)
- Samtliga AT-läkare erbjuds regelbundna utbildningsdagar med bl a grupphandledning, kliniska föreläsningar och ledarskapsutveckling
- Att erbjuda samtliga AT-läkare en utbildningspott på upp till 10 000 kronor.

Sydöstra sjukvårdsregionens planering 2012

Landstinget i Östergötland planerar under 2012 att tillsätta 46 AT-block, varav 22 AT-block vid Vrinnevisjukhuset i Norrköping och 24 AT-block i kombinerad form vid Universitetssjukhuset i Linköping (US) och lasarettet i Motala. Psykiatritjänstgöringen sker antingen på psykiatriska kliniken i Motala/Mjölby eller på psykiatriska kliniken vid US.

Inom psykiatrin arbetar AT-läkarna i team som motsvarar de vårdcentraller som patienterna är kopplade till. Teamet består av sjuksköterska, kurator, psykolog, arbetsterapeut, skötare, underläkare och överläkare. Om intresse finns kan en del av psykiatriplaceringen också fullgöras på barn- och ungdomspsykiatrisk klinik (BUP). I Östergötland planeras följande satsningar:

- En utbildning i samtalsmetodik för alla AT-läkare i länet ersätter introduktionsutbildningen i KBT som erbjudits under två år. Denna veckokurs kommer att hållas vid två tillfällen under året.
- Introduktionskurs i psykoterapi kommer att erbjudas de AT-läkare som deltar i projektet.
- Seminariedagar i internatsform i maj med titeln ”En annorlunda normalitet”. Temat är neuropsykiatriska störningar och psykiska störningar hos personer med förståndshandikapp.
- Fortsatt satsning på förstärkt klinisk handledning och strukturerad introduktion till det ordinarie psykiatriska tjänstgöringsblocket.

Landstinget i Jönköpings län erbjuder 44-46 AT-platser om året, varav 18-20 vid Länssjukhuset Ryhov i Jönköping, 14 vid Höglandssjukhuset med kliniker i Eksjö och Nässjö och 12 vid Värnamo sjukhus. AT-blockens längd varierar mellan 21 och 24 månader, men AT-läkaren får lön som legitimerad efter 18 månaders anställning. Inom Jönköpings läns landsting planeras följande satsningar:

- regiondagar för AT-läkare med utvidgad tjänstgöring inom psykiatri och ST-läkare inom psykiatriska specialiteter under våren 2012
- förstärkt klinisk handledning
- strukturerad utvärdering av projektet

Landstinget i Kalmar län erbjuder 17 AT-block om året, varav 7 vid länsjukhuset i Kalmar (två av de sju blocken är inriktade mot akutmedicin), 4 vid Västerviks sjukhus och 6 vid länsdelssjukhuset i Oskarshamn. Tjänstgöringen inom allmänmedicin är förlagd till någon av enheterna i Kalmar,

Torsås, Nybro, Emmaboda, Borgholm, Färjestaden, Mörbylånga, Högsby eller Mönsterås. Inom Kalmar läns landsting planeras följande satsningar:

- Miniseminarium med grundläggande orientering om moderna psykoterapimetoder för länets AT-läkare som accepterat extra tjänstgöring inom psykiatri. Syftet är att bland annat ge grundläggande redskap i psykoterapeutiskt förhållningssätt.
- Fortsatt utdelning av bokpaket
- Kurs i samtalsmetodik för samtliga AT-läkare i länet

Projektledningarna kommer också att träffas under året, med syfte att diskutera hur avsatta medel kan användas för att ytterligare förstärka psykiatrin under AT eftersom projektet har förlängts. Det finns också anledning att stärka det regionala samarbetet inom området.

Diskussion och slutsatser

Socialstyrelsen följer i detta projekt upp om kombinationen av förstärkt handledning, teoretisk utbildning och materiella incitament (högre lön och bonus) får fler att välja utvidgad AT med 2-3 extra månader inom psykiatrin. Vidare undersöks om de läkare som valt utvidgad AT inom psykiatrin i större utsträckning väljer att satsa på en karriär som specialist inom någon psykiatrisk specialitet och om psykiatriutbildningen förbättrats för samtliga AT-läkare. Hur projektet långsiktigt påverkat antalet AT-läkare som valt att satsa på specialiseringstjänstgöring inom någon psykiatrisk specialitet, dvs. ST-läkare i psykiatri, kommer att redovisas i projektets slutrapport.

Bedömning av genomfört arbete

Har fler läkare valt utvidgad AT inom psykiatrin?

Statskontoret har fått i uppdrag att följa upp och analysera regeringens hela psykiatrisatsning 2007-2011, där projektet om fördjupad psykiatriutbildning för AT-läkare är en del. En delrapport överlämnades till regeringen i januari 2012 [16]. Enligt Statskontorets uppfattning baseras projektet på realistiska förväntningar vad gäller uppsatta mål. Exempelvis var det inledande målet att hälften av samtliga läkarstudenter som söker AT-tjänstgöring skulle tacka ja till erbjudandet. Resultatet efter tre år blev 9,8 procent (75/765). Därefter har ytterligare AT-läkare tillkommit och t.o.m. den 31 december 2011 hade totalt 121 av 916 AT-läkare påbörjat eller slutfört utvidgad AT inom psykiatrin, vilket motsvarar 13,2 procent.

Att projektet inte nått upp till de ursprungliga och kanske något för överambitiösa målsättningarna är i sig inte ett tillräckligt kriterium för att redan nu bedöma projektets utfall. Positivt är att den sammanlagda tjänstgöringstiden inom psykiatrin ökat och att projektet gett möjlighet att förbättra psykiatriutbildningen för samtliga AT-läkare. Totalt har projektet från september 2008 till december 2011 genererat 337 extra månaders tjänstgöring inom psykiatrin, varav 52 procent (174 extra månader) inom den norra och 48 procent (163 extra månader) inom den sydöstra sjukvårdsregionen. Det bör i sammanhanget observeras att den uttalade strategin inom den sydöstra sjukvårdsregionen varit att förbättra psykiatriutbildningen för samtliga AT-läkare för att därigenom intressera fler att satsa på en karriär som specialist inom någon psykiatrisk specialitet. Den fortsatta utvärderingen får visa om denna strategi haft avsedd effekt.

I diskussionen kring för- och nackdelar med förlängda AT-block har framförts risken för att arbetsgivaren skulle kunna utnyttja AT-läkarens beroendeställning och låga lönekostnader för att täcka underbemanning inom bristspecialiteterna [17]. Den risken bortfaller i det här aktuella projektet eftersom erbjudandet om förlängd AT inom psykiatrin är frivilligt och AT-läkaren erbjuds en lön motsvarande ingångslönen för en specialist plus bonus för de som väljer tre månaders förlängning. En förklaring till att inte fler AT-läkare valt att acceptera erbjudandet om utvidgad AT inom psykiatrin

kan vara att långa allmäntjänstgöringar för delar av läkarkollektivet framstått som en nackdel, då det leder till förlängning av tiden till färdig specialist [17]. Ofta uppstår dock väntetider efter läkarlegitimation inför tillsättningen av tjänsten som ST-läkare som istället kan utnyttjas till ytterligare förkovran inom psykiatrin. Det är också stor sannolikhet att AT-läkaren kommer att träffa på patienter med psykiatrisk problematik oavsett vilken medicinsk specialitet de senare väljer. Det bör i sammanhanget uppmärksammas att den ordinarie allmäntjänstgöringens längd enligt flera verksamhetschefer bedöms vara för kort för att AT-läkarna ska kunna tillgodogöra sig kraven i Socialstyrelsens målbeskrivningar [18]. Som framgått av rapporten har projektet erbjudit möjligheter till fördjupning inom beroendemedicin och barn- och ungdomspsykiatri liksom i tekniker för krisbearbetning och stödsamtal som ofta inte hinns med i tillräcklig utsträckning.

Socialstyrelsen konstaterar att antalet AT-läkare som accepterat erbjudandet om fördjupad AT inom psykiatrin successivt ökat även om projektet inte rekryterat AT-läkare i den utsträckning man förväntat i de ursprungliga projektplanerna. Det är ännu för tidigt att bedöma projektets effekter på rekryteringen av ST-läkare som vill skaffa sig en fortsatt specialiseringsutbildning inom någon psykiatrisk specialitet. Preliminära resultat från enkätundersökningen antyder dock att betydligt fler av de AT-läkare som valt utvidgad AT inom psykiatrin senare kommer att satsa på fortsatt utbildning inom någon psykiatrisk specialitet än bland dem som valt ordinarie AT.

Har psykiatriutbildningen förbättrats för samtliga AT-läkare?

Projektets mål har varit att underlätta rekryteringen av ST-läkare till psykiatrin men också att förbättra psykiatriutbildningen för samtliga AT-läkare. Utbildningens innehåll och kvalitet har stor betydelse för valet av medicinsk specialitet. Studier visar att rekryteringen av specialister inte sker vid en viss tidpunkt utan under hela läkarutbildningen varför det finns utrymme att under lång tid påverka attityder och intresse för psykiatrin. Positiva erfarenheter av grundutbildningens kurser och av kliniska tjänstgöringar påverkar också medicinstuderandes val av specialitet [20-27]. Flera studier bekräftar att upplevelserna under psykiatritjänstgöringen under utbildningen var en nyckelfaktor för valet av psykiatri som specialitet och att tjänstgöringen också har betydelse för att påverka intresset och eliminera fördomar kring psykiatri [28-37]. Studier visar också att val av specialitet främst påverkas av erfarenheter efter att den medicinska grundutbildningen avslutats [38-43].

För att besvara frågan om psykiatriutbildningen förbättrats för samtliga AT-läkare följer Socialstyrelsen kontinuerligt upp AT-läkarnas egna upplevelser och erfarenheter av försöket genom en enkätundersökning. Både de AT-läkare som valt ordinarie AT och de som valt utvidgad AT inom psykiatrin har fått möjlighet att lämna svar. Att besvara enkäten har varit frivilligt och bortfallet har hittills varit högt. Möjligheterna till generalisering och nedbrytning av resultaten på olika grupper är därför begränsade. I rapporten redovisas delresultat där samtliga AT-läkare fått ta ställning till den praktiska tjänstgöringen och utbildningens olika delar. Enkätsvaren kan i dessa delar möjligen ha ett visst informationsvärde om många AT-läkare bedömer att den praktiska tjänstgöringen eller utbildningen behöver förändras i någon

riktning. Av de läkare som besvarat enkäten bedömde majoriteten att praktiken inte behövde förändras i flertalet av de tjänstgöringsmoment som ingår i Socialstyrelsens målbeskrivningar. Enda undantaget var målet att ”behärska grunderna i krisbearbetning och kunna genomföra krissamtal” där två tredjedelar av de svarande ansett att mer praktik behövdes. Socialstyrelsen drar med hänsyn till svarsfrekvensen inga bestämda slutsatser om praktiken utan överlåter till landstingen att bedöma relevansen av AT-läkarnas synpunkter. Bland de svarande förefaller dock följsamheten till Socialstyrelsens målbeskrivningar vara god med nöjda AT-läkare.

I enkätundersökningen fick AT-läkarna också på en femgradig skala göra en helhetsbedömning av hur olika avsnitt i utbildningen behandlades under deras psykiatritjänstgöring. Av de 168 AT-läkare som besvarat enkäten förefaller majoriteten nöjda med undervisningen i flertalet av de i målbeskrivningarna angivna utbildningsmomenten. Det var endast för undervisningen om psykiatriska problem vid psykisk utvecklingsstörning och förvärvade hjärnskador som en något högre andel av de svarande (59,5 procent) bedömt undervisningen som mycket dålig eller dålig även om resultaten bör tolkas med försiktighet. Socialstyrelsen överlåter även här till kursgivaren att bedöma om någon korrigering behövs i angivet kursmoment med anledning av enkäten.

Organisation och styrning

Projektet bedrivs inom den norra regionen enligt det regiongemensamma utbildningskoncept som redovisats i denna och tidigare delrapport [2]. Regionen har format en regional styrgrupp med regionsamordnare och projektsamordnare för de inom regionen ingående landstingen (bilaga 3). Det finns också studiesamordnare som bekostas av projektet samt registeransvariga som tillhandahåller uppgifter som ska ligga till grund för utvärderingen av projektets effekter. Styrgruppen och landstingens AT-rekryterare samarbetar i rekryteringen av AT-läkare till projektet. Socialstyrelsen bedömer att norra regionen format en beslutsför organisation för styrning och marknadsföring av projektet vilket är en förutsättning för att projektet ska lyckas.

Inom den sydöstra sjukvårdsregionen har projektet i högre utsträckning varit inriktat på att höja kompetensen i psykiatri för samtliga AT-läkare. De AT-läkare som valt utvidgad tjänstgöring gör av schematekniska skäl sin förlängning i slutet av sin AT. Även sydöstra regionen har en regional styrgrupp med regionsamordnare och registeransvariga uppgiftslämnare för uppföljning av projektets resultat (bilaga 2). Landstingen inom den sydöstra regionen har haft större frihet att utforma projektet efter lokala förutsättningar. Socialstyrelsen bedömer dock att det finns anledning att stärka den regionala organisationen och samarbetet för att bättre kunna uppnå projektets mål och syften. Skapandet av mötes- och diskussionsforum för AT-läkare som valt förlängning och ST-läkare inom psykiatri under regiondagarna, en förbättrad handledning och den stärkta studierektorsfunktionen har varit positiva

Ekonomisk bedömning

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag under perioden 1 juni 2008 t.o.m. 31 december 2011 totalt utbetalat 54,6 miljoner kronor i statsbidrag till projektet, varav 28,4 miljoner kronor till landstingen inom den norra och 26,2 miljoner kronor till landstingen inom den sydöstra sjukvårdsregionen. Av utbetalade medel återstod per den 31 december 2011 13 miljoner kronor eller 46,0 procent av tilldelat anslag inom den norra och 13,5 miljoner kronor eller 51,5 procent av tilldelat anslag inom den sydöstra sjukvårdsregionen (tabell 7). Socialstyrelsen bedömer därför att inga nya statliga medel behöver tillföras projektet.

Vid jämförelse av de två sjukvårdsregionerna kan Socialstyrelsen konstatera att norra regionen haft högre kostnader för studiesamordnarnas löner. Lönekostnader för AT-läkarnas handledning ligger på ungefär samma nivå medan sydöstra regionen använt avsevärt mer statsbidrag till kurskostnader. Att kurskostnaderna är högre inom den sydöstra sjukvårdsregionen är i överensstämmelse med den uttalade målsättningen att förbättra psykiatriutbildningen för samtliga AT-läkare. Inom den norra regionen tillkommer kostnader för videokonferenssystemet som under uppföljningsperioden uppgått till 148 507 kronor. De totala kostnaderna för utbyggnad av videokonferenssystemet uppgick till 483 107 kronor eller 69 procent av de budgeterade kostnaderna och inga ytterligare kostnader har budgeterats under 2012.

Bedömning av den fortsatta planeringen

Den norra sjukvårdsregionens fortsatta planering utgår från utbildningskonceptet Psykiatri i Norr som är gemensamt för alla landstingen inom regionen. Regionen hade vid utgången av 2011 totalt förbrukat 54 procent av totalt tilldelat statsbidrag varför Socialstyrelsen bedömer att återstående medel täcker planerade insatser.

Eftersom besked om förlängning av projektet kommit sent (2011-11-03) har projektledningarna inom den sydöstra regionen haft begränsad tid att planera fortsatta aktiviteter. Socialstyrelsen har dock fått besked om att projektledningarna kommer att träffas under året för att diskutera hur avsatta medel kan användas för att ytterligare förstärka psykiatrin under AT. Sydöstra regionen hade vid utgången av 2011 totalt förbrukat 48,5 procent av totalt tilldelat anslag varför Socialstyrelsen bedömer att tilldelade medel bör täcka fortsatta insatser med den inriktning projektet haft hittills.

Referenser

1. Socialstyrelsen. Fördjupad psykiatriutbildning för AT-läkare. Beskrivning och planering av ett försök inom två sjukvårdsregioner med låg tillgång på specialister i psykiatri. Delrapport 1. Juni 2009. Artikelnr 2009-126-198.
2. Socialstyrelsen. Fördjupad psykiatriutbildning för AT-läkare. Redovisning av ett försök inom två sjukvårdsregioner med låg tillgång på specialister i psykiatri. Delrapport 2. Juli 2010.
3. Socialstyrelsen. Nationella planeringsstödet. November 2009. NPS-databasen.
4. SOU 2006:100. Ambition och ansvar. Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder. Slutbetänkande av Nationell psykiatrisamordning. Statens offentliga utredningar. Stockholm 2006.
5. Socialstyrelsen. Tillgång på: Specialistläkare 2008. Nationella planeringsstödet. November 2010.
6. Sveriges Kommuner och Landsting. Sveriges läkarförbund. Psykiatrikers arbetsliv och arbetssituation. Enkätstudie. Stockholm, september 2008.
7. Socialstyrelsen. Årsrapport Nationella planeringsstödet 2012. En analys av barnmorskors, sjuksköterskors, läkares, tandhygienisters och tandläkares arbetsmarknad. Januari 2012. Artikelnr 2012-1-36.
8. Sveriges Kommuner och Landsting. Blivande specialistläkare, ST 2011-2015. Referens- och diskussionsunderlag relaterat till tillgången på specialistläkare. Stockholm juni 2011.
9. Socialstyrelsen. Vad påverkar valet av medicinsk specialitet? En kunskapssammanställning om faktorer som påverkar medicinstudenters val av specialitet, med inriktning på psykiatri. Stockholm 2010. [Opublicerad]
10. Sammanställning av utvärderingsfrågor videoseminarium 18/9 2009 – Riskbedömningar och Utvärderingsfrågor videoseminarium Fredag 16/4 ”Personlighetsstörningar”. E-post från Janette Sundström 2012-04-03.

11. Ottosson J-O, H Ottosson, M Ottosson, U Åsgård. Akut psykiatri. Liber Förlag, 2004. ISBN: 9147051892
12. Wetterberg L. Psykiatri i fickformat. WHB Förlag, 2006. ISBN13: 9789197127295
13. Cullberg J. Kris och utveckling. Samt Katastrofpsykiatri och sena stressreaktioner. Natur & Kultur, 2006. ISBN13: 9789127112575
14. Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-IV-TR. 4 ed. Washington, DC : American Psychiatric Association, 2000.
15. Svenska läkaresällskapet, Sveriges Kommuner och Landsting. Nyckelprojektet – Erfarenheter av ett nationellt genombrottsprojekt i syfte att förnya den psykiatriska heldygnsvården ur ett brukarperspektiv. SKL FS Grafisk Produktion 2009.
16. Statskontoret. Statens psykiatrisatsning 2007-2011 – delrapport.2012:4. ISBN 978-91-7220-763-9.
17. Stensmyren H, Joelsson M. Förlängda AT-block kan hota patientsäkerheten. Läkartidningen, 2008;105(17-18):1381.
18. Socialstyrelsens föreskrifter om allmäntjänstgöring för läkare; SOSFS 1999:5 (M).
19. Utbildningsdepartementet. Kommittédirektiv. En förändrad läkarutbildning. Dir. 2011:96.
20. Brooks CH. The influence of medical school clinical experiences on career preferences: A multidimensional perspective. Soc Sci Med 1991;32(3):327-32.
21. Yakeley J, Shoenberg P, Heady A. Who wants to do psychiatry?: The influence of a student psychotherapy scheme – a10-year retrospective study. Psychiatr Bull 2004;28:208-12.
22. Holm-Petersen C, Vinge S, Hansen J, Gyrd-Hansen D. The impact of contact with psychiatry on senior medical students' attitudes toward psychiatry. Acta Psychiatr Scand 2007;116(4):308-11.
23. Deckert GH, Beckham E, Hall N, Holmes J. Factors influencing choice of specialty and location of residency. J Okla State Med Assoc 1991;84(3):107-12.

24. Jurvetson KT. Characteristics of Medical Students and Residents Who Select Psychiatry: Implications for Recruitment. *Acad Psychiatry* 1995;19:125-31.
25. Manassis K, Katz M, Lofchy J, Wiesenthal S. Choosing a career in psychiatry: influential factors within a medical school program. *Acad Psychiatry* 2006;30(4):325-9.
26. Clardy JA, Thrush CR, Guttenberger VT, Goodrich ML, Burton RPD. The Junior-Year Psychiatric Clerkship and Medical Students' Interest in Psychiatry. *Acad Psychiatry* 2000;24:35-40.
27. Serby M, Schmeidler J, Smith J. Length of Psychiatry Clerkships: Recent Changes and the Relationship to Recruitment. *Acad Psychiatry* 2002;26:102-4.
28. Fischel T, Manna H, Krivoy A, Lewis M, Weizman A. Does a clerkship in psychiatry contribute to changing medical students' attitudes towards psychiatry? *Acad Psychiatry* 2008;32(2):147-50.
29. Buchanan A, Bhugra D. Attitude of the medical profession to psychiatry. *Acta Psychiatr Scand* 1992;85(1):1-5.
30. Brooks CH. The influence of medical school clinical experiences on career preferences: A multidimensional perspective. *Soc Sci Med* 1991;32(3):327-32.
31. Holm-Petersen C, Vinge S, Hansen J, Gyrd-Hansen D. The impact of contact with psychiatry on senior medical students' attitudes toward psychiatry. *Acta Psychiatr Scand* 2007;116(4):308-11.
32. Galletly CA, Schrader GD, Chesterman HM, Tsourtos G. Medical student attitudes to psychiatry: lack of effect of psychiatric hospital experience. *Med Educ* 1995;29(6):449-51.
33. Lee EK, Kaltreider N, Crouch J. Pilot study of current factors influencing the choice of psychiatry as a specialty. *Am J Psychiatry* 1995;152:1066-9.
34. Jurvetson KT. Characteristics of Medical Students and Residents Who Select Psychiatry: Implications for Recruitment. *Acad Psychiatry* 1995;19:125-31.
35. Manassis K, Katz M, Lofchy J, Wiesenthal S. Choosing a career in psychiatry: influential factors within a medical school program. *Acad Psychiatry* 2006;30(4):325-9.

36. Clardy JA, Thrush CR, Guttenberger VT, Goodrich ML, Burton RPD. The Junior-Year Psychiatric Clerkship and Medical Students' Interest in Psychiatry. *Acad Psychiatry* 2000;24:35-40.
37. Serby M, Schmeidler J, Smith J. Length of Psychiatry Clerkships: Recent Changes and the Relationship to Recruitment. *Acad Psychiatry* 2002;26:102-4.
38. Brockington I, Mumford D. Recruitment into psychiatry. *Br J Psychiatry* 2002;180:307-12.
39. Aasland OG, Røvik JO, Wiers-Jenssen J. Legers motiver for valg av spesialitet under og etter studiet. *Tidsskr Nor Lægeforen*. 2008;128(16):1833-7.
40. Zarkovic A, Child S, Naden G. Career choices of New Zealand junior doctors. *N Z Med J*. 2006;119(1229):U1851.
41. Wenzelberg C, Weis M, Akeson J. Svenska medicinstudenters tankar inför läkarexamen: Allmänmedicin och barn- och ungdomsmedicin lockar mest. *Läkartidningen* 2007;104(5):322-5.
42. Babbott D, Weaver SO, Baldwin DC Jr. Primary care by desire or default? Specialty choices of minority graduates of US medical schools in 1983. *J Natl Med Assoc* 1994;86(7):509-15.
43. Watmough S, Taylor D, Ryland I. Using questionnaires to determine whether medical graduates' career choice is determined by undergraduate or postgraduate experiences. *Med Teach* 2007;29(8):830-2.
44. Utbildningsdepartementet. Kommittédirektiv. Dir. 2011:96. En förändrad läkarutbildning.
45. Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG av den 7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikationer.

Bilagor

Bilaga 1. Begäran om underlag



Avdelningen för statistik och utvärdering
Anders Hedberg
e-post: anders.hedberg@socialstyrelsen.se

2012-01-17 Dnr 00-6439/2008 1(10)

Till regionsamordnarna för projektet om utvidgad psykiatritjänstgöring för AT-läkare inom den Norra och Sydöstra sjukvårdsregionen enligt sändlista

Angående delrapportering av regeringsuppdraget om förlängd tjänstgöring inom psykiatrin för AT-läkare (Regeringsbeslut I:4; 2011-11-03).

Regeringsuppdraget om fördjupad psykiatriutbildning för AT-läkare har förlängts till den 15 december 2014. Socialstyrelsen ska följa upp projektet och lämna delrapporteringar av uppdraget till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 1 juni 2012 respektive den 3 juni 2013. I regeringsuppdraget anförts som villkor för statsbidraget att de två sjukvårdsregionerna på begäran av Socialstyrelsen ska lämna det underlag som myndigheten behöver för att kunna genomföra sin uppföljning (bilaga 1). Socialstyrelsen får med anledning av förlängningen av uppdraget och hittills gjorda erfarenheter lämna följande instruktioner inför delrapporteringen av uppdraget.

Socialstyrelsen kommer liksom tidigare att lämna en ekonomisk redovisning av hur statsbidraget till projektet har disponerats, lämna en redovisning av antalet AT-läkare som accepterat erbjudandet om fördjupad psykiatriutbildning, personlig handledning och högre lön under 2-3 månaders extra tjänstgöring inom psykiatrin samt lämna en beskrivning av det genomförda arbetet och planering av det fortsatta arbetet. Däremot kommer vi inför kommande delrapport inte att ställa några krav på utvärdering av projektets effekter. Eftersom tiden för avrapportering av uppdraget ändrats kommer vi också att ändra uppföljningsperioden för denna delrapport. Ni får gärna använda det underlag som redan lämnats men bygga ut det i relevanta delar. Socialstyrelsen får mot denna bakgrund anhänga om att projektsamordnarna för den norra och sydöstra sjukvårdsregionen *senast den 29 februari 2012* lämna en delrapportering av genomfört arbete under perioden 2010-01-01—2011-12-31 enligt följande:

Ekonomisk redovisning av statsbidragets användning

Den senaste ekonomiska redovisningen i delrapport 2 avsåg perioden 1 januari till och med 31 december 2009. Socialstyrelsen har därutöver begärt in ett ekonomiskt underlag för budgetåret 2010 och fram till tilltänkt projektavslut den 31 augusti 2011. Eftersom projektet förlängts och tiden för avrapportering av projektet flyttats fram får Socialstyrelsen anhänga om en ny ekonomisk redovisning för hela budgetåren 2010

SOCIALSTYRELSEN
106 30 Stockholm

Telefon 075-247 30 00
socialstyrelsen@socialstyrelsen.se
www.socialstyrelsen.se

Fax 075-247 32 52
Org.nr 202100-0555
Plusgöro 156 15-6

och 2011, dvs. perioden 2010-01-01—2011-12-31. Verksamheten ska som tidigare redovisas mot den budget som godkänts av regeringskansliet och redovisas på ett sådant sätt att det tillsammans med tidigare redovisningar i delrapport 1 och 2 ger en samlad bild över projektets kostnader. Använd bifogad blankett som mall för redovisning av förbrukade medel och för de aktiviteter som budgeterats under 2012 (bilaga 2).

Socialstyrelsen kommer att medge ersättning för landstingens *merkostnader* för löner inklusive sociala kostnader till de AT-läkare som valt att acceptera erbjudandet om 2-3 extra månaders tjänstgöring inom psykiatri. Med merkostnader avses eventuellt kostnadstillägg exklusive ordinarie lönekostnader under de tre första månaders AT inom psykiatri samt hela lönekostnaderna plus kostnadstillägg och eventuell bonus för det 2-3 extra månaderna.

Kostnadsredovisningen skall innehålla en resultatredovisning för budgetåren 2010 och 2011 och en budget för projektets planerade kostnader år 2012. Kostnadsredovisningen bör hålla en sådan kvalitet att den kan ligga som bilaga i delrapporten till Regeringskansliet (Socialdepartementet).

Uppgifter om antal AT-läkare i försöket

Socialstyrelsen önskar uppgifter om antal läkarstuderande som *påbörjat eller slutfört* sina AT-block i psykiatri under perioden 2008-09-01 – 2011-12-31 samt därav antal som valt ordinarie AT respektive utvidgad AT med 5 eller 6 månader inom psykiatri. Eftersom de båda sjukvårdsregionerna redan lämnat en rapport över situationen t.o.m. 2011-08-31 (bilaga 3) behöver ni bara komplettera bifogade tabell med de AT-läkare som tillkommit t.o.m. 2011-12-31. Observera att det också är viktigt att få information om de AT-läkare som valt ordinarie tjänstgöring eftersom de är en förutsättning för att senare kunna utvärdera projektets effekter. Inför kommande slutrapport är det också viktigt att notera vilka AT-läkare som påbörjat sin tjänstgöring som ST-läkare inom någon psykiatrisk specialitet. Det gäller oavsett om de accepterat erbjudandet om utvidgad AT inom psykiatri eller ej. Socialstyrelsen kommer dock inte att lämna någon sådan redovisning av projektets mer långsiktiga effekter i den nu aktuella delrapporten.

Beskrivning av genomfört arbete

Enligt det ursprungliga regeringsuppdraget skall delrapporterna innehålla en beskrivning av genomfört arbete och planering av det fortsatta arbetet i projektet. Socialstyrelsen kommer att följa denna modell också vid redovisningen av den nu aktuella delrapporten som omfattar aktiviteter som genomförts under 2010 och 2011. Projekten ska beskrivas utifrån respektive sjukvårdsregions speciella förutsättningar och behov.

Av intresse kan till exempel vara

- projektens aktuella regionala organisation och uppläggning
- hur rekryteringen av AT-läkare gått till
- hur handledarsituationen sett ut
- vilka kurser som erbjudits
- insatser för att utveckla utbildningens pedagogiska innehåll
- insatser för att förbättra psykiatrins arbetsmiljö
- erbjudande om egenterapi
- erbjudande om "Motivational interviewing" (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. Ta upp vad som hänt under 2010 och 2011 och undvik hänvisning till tidigare rapporter.

Planering av det fortsatta arbetet

Redovisningen från Socialstyrelsen ska i enlighet med regeringskansliets direktiv innehålla en planering av det fortsatta arbetet. Ange de särskilda aktiviteter, kurser eller rekryteringar som planeras liksom andra aktiviteter som kan ha betydelse för projektets budget för 2012.

Med vänlig hälsning

Ann Holmberg
Enhetschef

Anders Hedberg
Projektledare

Sändlista:

Håkan Gadd, Regionsamordnare, Norra sjukvårdsregionen
Maria Randelovic, Regionsamordnare, Sydöstra sjukvårdsregionen

Bilaga 1



Socialdepartementet

Regeringsbeslut

I:4

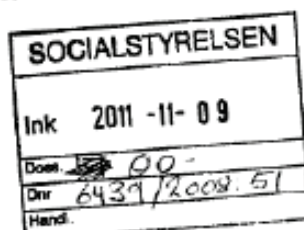
2011-11-03

S2008/4141/FS

(delvis)

S2008/4638/FS

(delvis)

Socialstyrelsen
106 30 Stockholm

Förlängning av uppdrag att följa upp satsning på förlängd tjänstgöring inom psykiatri för AT-läkare

1 bilaga

Regeringens beslut

Regeringen beslutar att ändra regeringens beslut den 18 juni 2008 med uppdrag till Socialstyrelsen att utbetala projektmedel för satsning på förlängd tjänstgöring inom psykiatri för AT-läkare på så sätt att tiden för slutredovisningen bestäms till den 15 december 2014. Socialstyrelsen ska därutöver inkomma med delrapporteringar av uppdraget till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 1 juni 2012 respektive den 3 juni 2013.

Ärendet

Regeringen beslutade den 18 juni 2008 att ge Socialstyrelsen i uppdrag att utbetala projektmedel till norra sjukvårdsregionen och sydöstra sjukvårdsregionen för att genomföra en satsning som syftar till att öka antalet AT-läkare som väljer att genomföra sin tjänstgöring inom psykiatri. Målsättningen med uppdraget var dels att underlätta rekrytering av ST-läkare till psykiatri men även att förbättra psykiatriutbildningen för samtliga AT-läkare vilket bör gagna den fortsatta tjänstgöringen både under allmäntjänstgöringen, specialisttjänstgöringen och den fortsatta karriären. Satsningen genomförs i form av projekt i två av landets sjukvårdsregioner, norra och sydöstra regionerna.

Socialstyrelsen har haft regeringens uppdrag att löpande följa upp satsningen. I myndighetens senaste delrapport – Fördjupad psykiatriutbildning för AT-läkare – konstaterades att statsbidraget till projektet inte utnyttjats fullt ut i någon av de två sjukvårdsregionerna. Det främsta skälet till detta är att antalet AT-läkare som har valt utvidgad AT inom psykiatri är lägre än vad som ursprungligen beräknats. Socialstyrelsen bedömer dock att hittillsvarande arbete och planeringen av det fortsatta arbetet inom de båda sjukvårdsregionerna är i linje med projektets syfte.

Postadress:
103 35 Stockholm
Besöksadress:
FriedbergsgårdenTelefonväxel:
08-405 10 00
Telefax:
08-773 11 91E-post: registral@social.ministry.se

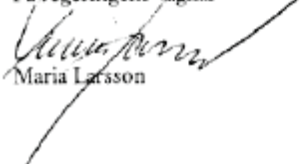
2

Båda regionerna har format en organisation och ett utbildningskoncept som har förutsättningar att intressera fler AT-läkare att satsa på en karriär som specialist inom någon psykiatrisk specialitet. I delrapporten förslö därför Socialstyrelsen att regeringen beslutar att projektmedlen får användas för en eventuell förlängning av projektet.

Mot bakgrund av vad Socialstyrelsens anför i delrapporten angående projektets utveckling så bedömer regeringen att det finns ett behov av att förlänga uppdraget. De två sjukvårdsregionerna ska på begäran av Socialstyrelsen lämna det underlag som behövs för att myndigheten ska kunna genomföra sin uppföljning.

Regeringen avser, i den mån riksdagen beviljar medel för ändamålet, att avsätta 400 000 kronor årligen för perioden 2012–2014 för Socialstyrelsens fortsatta uppföljning av insatserna i de två berörda regionerna.

På regeringens vägnar



Maria Larsson



Sara Johansson

Kopia till

Statsrådsberedningen/SAM
 Finansdepartementet/Ba/KE
 Utbildningsdepartementet/UH
 Socialutskottet
 Sveriges Kommuner och Landsting
 Östergötlands läns landsting
 Jönköpings läns landsting
 Kalmar läns landsting
 Västernorrlands läns landsting
 Västerbottens läns landsting
 Norrbottens läns landsting



REGERINGEN

Socialdepartementet

Bilaga till regeringsbeslut
2011-11-03 nr 1:4

Regeringsbeslut I:6

2008-06-18 S2008/4141/HS
(delvis)
S2008/4638/HS
(delvis)

Socialstyrelsen
106 30 STOCKHOLM

**Uppdrag att utbetala projektmedel för satsning på förlängd tjänstgöring
inom psykiatri för AT-läkare**

Regeringens beslut

Regeringen uppdrar åt Socialstyrelsen att utbetala projektmedel till norra sjukvårdsregionen och sydöstra sjukvårdsregionen för att genomföra en satsning som syftar till att öka antalet AT-läkare som väljer att genomföra sin tjänstgöring inom psykiatri.

Socialstyrelsen ska inkomma med delrapporteringar av uppdraget till regeringen (Socialdepartementet) senast den 1 juli 2009 och den 1 juli 2010. De två delrapporteringarna ska innehålla en beskrivning av det genomförda arbetet och planering av fortsatt arbete. Den 31 december 2011 ska Socialstyrelsen inkomma med en slutrapport av uppdraget som ska innehålla en beskrivning av det genomförda arbetet samt en uppföljning av projektens effekt på rekryteringen av AT-läkare inom psykiatri. De två sjukvårdsregionerna ska på begäran av Socialstyrelsen lämna det underlag som behövs för att myndigheten ska kunna genomföra sin uppföljning.

För detta ändamål får Socialstyrelsen disponera 12 150 000 kronor (6 250 000 kronor till norra sjukvårdsregionen och 5 400 000 kronor till sydöstra sjukvårdsregionen) under år 2008 från utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslag 13:9 Bidrag till psykiatri. Av detta belopp får Socialstyrelsen använda högst 500 000 kronor för administration, uppföljning och utvärdering.

Bakgrund

Bedömningen är att det råder brist på specialistläkare i psykiatri i flertalet av landets sjukvårdsregioner. Detta har framhållits i en rad utredningar och rapporter som inkommit till regeringen.

Fotofax
103 33 Stockholm
Besöksadress
Fredsgatan 8

Telefoncentral
08-405 10 00
Telefon
08-723 11 91

E-post: registrerat@socialstyrelsen.se

Den nationella psykiatrisamordnaren (S 2003:09) framhåller i sitt slutbetänkande *Ambition och ansvar* (SOU 2006:100) att rekryteringssituationen för specialistläkare i psykiatri är den mest kritiska jämfört med rekryteringssituationen för andra yrkesgrupper inom psykiatri. Detta framkom i en enkätundersökning genomförd inom ramen för psykiatrisamordnarens särskilda projekt om personal-, utbildnings- och rekryteringsfrågor. Ett av de förslag som psykiatrisamordnaren lägger fram i sitt slutbetänkande är att förlänga läkarnas allmäntjänstgöring inom psykiatri.

Socialstyrelsen har i ett flertal sammanhang pekat på att det råder brist på specialistläkare i psykiatri och betecknat situationen som allvarlig, inte minst i skrivelsen till regeringen angående bristen på specialister i psykiatri (dnr S2007/10535/HS). I skrivelsen föreslår Socialstyrelsen ett antal åtgärder för att minska bristen på specialistläkare i psykiatri. Ett av förslagen är att utveckla det pedagogiska innehållet i allmäntjänstgöringen inom psykiatri. Socialstyrelsen framhåller bland annat 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".

I Socialstyrelsens Lägesrapport för hälso- och sjukvård, 2007, gör Socialstyrelsen bedömningen att bristen på specialistläkare i psykiatri är akut, främst i norra och sydöstra sjukvårdsregionen. Även i Socialstyrelsens Årsrapport NPS 2008 – En analys av barnmorskors, sjuksköterskors, läkares, tandhygienisters och tandläkares arbetsmarknad beskrivs situationen när det gäller specialister i psykiatri som särskilt kritisk i norra och sydöstra sjukvårdsregionerna. De två regionernas tillgång på psykiater motsvarar cirka 50 procent av riksgenomsnittets tillgång. Eftersom dessa två regioner är de mest eftersatta när det gäller tillgång på specialister i psykiatri riktas satsningen till dessa två regioner.

Ärendet

Regeringen avser att stödja ett arbete som innebär att två sjukvårdsregioner erbjuder AT-läkare en utvecklad allmäntjänstgöring inom psykiatri. Målsättningen är dels att underlätta rekrytering av ST-läkare till psykiatri men även att förbättra psykiatriutbildningen för samtliga AT-läkare vilket bör gagna den fortsatta tjänstgöringen både under allmäntjänstgöringen, specialisttjänstgöringen och den fortsatta karriären. Satsningen genomförs i form av projekt i två av landets sjukvårdsregioner, norra och sydöstra regionerna.

Satsningen pågår under åren 2008–2010 och innebär att samtliga läkare som söker allmäntjänstgöring i de två sjukvårdsregionerna under projektperioden kommer att få ett erbjudande om möjlighet till förlängd allmäntjänstgöring med en till tre månader inom psykiatri. Detta erbjudande ges till samtliga som söker allmäntjänstgöring under projektiden.

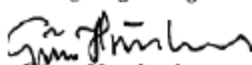
Läkare som väljer att tjänstgöra ytterligare månader inom psykiatri ska erhålla en ersättning som motsvarar den som erhålls under en specialisttjänstgöring. Under de extra tjänstgöringsmånaderna ska såväl praktisk som teoretisk utbildning ges. Kurser ska anordnas som fördjupar studenternas kunskap i psykiatri. Klinisk handledning ska ges för att främja studentens möjlighet att tillgodogöra sig praktisk, klinisk kunskap.

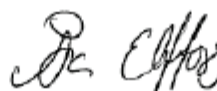
För åren 2009 och 2010 avser regeringen avsätta 21 500 000 kronor per år för fortsatt arbete inom ramen för detta projekt. Beloppet ska fördelas så att 11 100 000 kronor avsätts för norra sjukvårdsregionen årligen och 10 400 000 kronor avsätts till sydöstra sjukvårdsregionen årligen. Medel under 2009 och 2010 utbetalas i den mån riksdagen beviljar medel för detta ändamål.

Skäl för regeringens bedömning

Trots att hälso- och sjukvårdens personalförsörjning är huvudmännens ansvarsområde anser regeringen att det finns behov av nationella insatser och stöd för att påskynda en förbättrad personalförsörjning när det gäller bristen på specialistläkare i psykiatri. Därför bör medel fördelas till de två sjukvårdsregionerna för ett projekt som syftar till att öka antalet läkare som väljer att genomföra sin specialisttjänstgöring inom psykiatri.

På regeringens vägnar


Göran Hägglund


Åsa Elffors

Kopia till

Fi/Ba

Fi/KE

Regeringskansliets förvaltningsavdelning

Regeringskansliets internrevision

Socialstyrelsen

Socialutskottet

Agneta Westerdahl, Landstinget i Östergötland

Carl-Gustav Olofsson, Västerbottens läns landsting

Lena Friberg, Landstinget i Västernorrland

Stefan Bergström, Norrbottens läns landsting

Bilaga 2.

Blankett för ekonomisk resultatredovisning från norra respektive sydöstra sjukvårdsregionen i projektet om fördjupad psykiatriutbildning för AT-läkare under budgetåret 2010 och 2011.
Förbrukade medel (Resultat) anges i kronor.

Dela upp budgettabellen i två tabeller och samla alla lönekostnader i den ena tabellen och övriga resterande kostnader i den andra

		Resultat	Resultat	Budget
Utgifter för lön		2010	2011	2012
AT-läkare	Exkl. soc avg			
	Inkl. soc avg			
Studiesamordnare	Exkl. soc avg			
	Inkl. soc avg			
Regionsamordnare	Exkl. soc avg			
	Inkl. soc avg			
Handledning	Exkl. soc avg			
	Inkl. soc avg			
Psykioterapi	Exkl. soc avg			
	Inkl. soc avg			
Totala lönekostnader				

Ta upp de merkostnader utöver lön ni haft inom ramen för projektet och undvik ospecificerade utgifter som "övriga omkostnader".

		Resultat	Resultat	Budget
Övriga utgifter		2010	2011	2012
Kurskostnader Resor Facklitteratur Videokonferensteknik Utvärdering				
Totalt				

Bilaga 2. Regional organisation

Regionala styrgrupper

Styrgruppen inom norra sjukvårdsregionen

Håkan Gadd, Verksamhetsområdeschef, Jämtlands läns landsting,
projektsamordnare

Lena Berglund Friberg, Hälso- och sjukvårdsplanerare,
Landstinget Västernorrland

Stefan Bergström, Divisionschef, Norrbottens läns landsting

Harald Segerstedt, Verksamhetsstrateg, Norrbottens läns landsting

Carl-Gustaf Olofsson, Chefsöverläkare, Västerbottens läns landsting

Styrgruppen inom sydöstra sjukvårdsregionen

Maria Randjelovic, Övergripande ST-studierektor och verksamhetschef,
projektsamordnare

Bo Kenneth Knutsson, Verksamhetschef, Landstinget i Jönköpings län

Svante Bäck, Verksamhetschef, Landstinget i Kalmar län

Regionala kontaktpersoner för uppgifter till enkät- och registerstudien

Registeransvariga inom norra sjukvårdsregionen

Kenneth Blom, Norrbottens läns landsting

Mona Burman, Västerbottens läns landsting

Elisabeth Hammarström, Landstinget Västernorrland

Inger Jonsson, Jämtlands läns landsting

Registeransvariga inom sydöstra sjukvårdsregionen

Pia Nordanskog, Landstinget i Östergötland

Signe Axelsson, Landstinget i Jönköpings län

Thomas Lavergren, Landstinget i Kalmar län