

Fördjupad psykiatriutbildning för AT-läkare

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

Delrapport 2013

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 2013-6-8

Publicerad www.socialstyrelsen.se, juni 2013

Förord

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

Socialstyrelsen ska följa upp och utvärdera projektet och lämna en slutrapport till regeringen i december 2014. Detta är den fjärde delrapporten och den beskriver det arbete som bedrivits i de båda sjukvårdsregionerna under 2012.

Delrapporten har skrivits av utredaren Thomas Malm som också varit projektledare. Ansvarig enhetschef för uppdraget har varit Ann Holmberg.

Taina Bäckström

Ställföreträdande myndighetschef

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	9
Uppdraget	9
Bakgrund	9
Projektets mål och syfte	11
Övergripande frågeställningar	11
Metod	12
Frågeformulär till sjukvårdsregionerna	12
Enkät till deltagande AT-läkare	12
Ekonomisk uppföljning	12
Registerstudie	13
Resultatredovisning	14
Rekrytering av AT-läkare	14
AT-läkarnas erfarenheter	14
Bedömning av den praktiska tjänstgöringen	15
Helhetsbedömning av utbildningens olika avsnitt	15
Beskrivning av genomfört arbete	16
Norra sjukvårdsregionen	16
Sydöstra sjukvårdsregionen	19
Ekonomisk redovisning	20
Utbetalade statsbidrag	20
Förbrukade statsbidrag	21
Återstående statsbidrag	25
Planering av det fortsatta arbetet	27
Norra sjukvårdsregionens planering 2013	27
Landstingsspecifika insatser	27
Sydöstra sjukvårdsregionens planering 2013	28
Landstingsspecifika insatser	28
Socialstyrelsens bedömning	30
Bedömning av genomfört arbete	30
Bedömning av ekonomin	31
Bedömning av fortsatt planering	32
Referenser	33
Bilagor	34
Bilaga 1. Förfrågningsunderlag till regionsamordnarna	34
Bilaga 2. Metod	37

Sammanfattning

För att avhjälpa bristen på läkare i psykiatri och på sikt öka rekryteringen av specialister i psykiatri har regeringen lämnat statsbidrag till en satsning på fördjupad psykiatriutbildning för AT-läkare i norra och sydöstra sjukvårdsregionen. Dessa båda regioner har under flera år haft låg tillgång till specialister i psykiatri. Regeringens satsning syftar också till att förbättra psykiatriutbildningen för samtliga AT-läkare.

Socialstyrelsen har fått i uppdrag att följa upp och utvärdera om syftet med satsningen har uppnåtts och lämna en slutrapport till regeringen i december 2014.

Projektet innebär att samtliga läkare som söker allmäntjänstgöring (AT) under försöksperioden 1 september 2008 till 31 augusti 2014 får ett erbjudande om fördjupad psykiatriutbildning under 2–3 månaders utvidgad AT. 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.

Uppföljningen för 2008 – 2012 har hittills visat att:

- den norra sjukvårdsregionen driver ett gemensamt utbildningskoncept för alla fyra landsting, Psykiatri Norr, där samtliga AT-läkare som accepterar erbjudandet om förlängd AT deltar. Till och med 31 december 2012 deltog 92 läkare
- den sydöstra sjukvårdsregionen genomför en generell satsning för att förbättra psykiatriblocket för samtliga AT-läkare och inte bara för dem som accepterar erbjudandet om förlängd AT
- av de 1 210 läkarstuderande som under perioden 1 september 2008 till 31 december 2012 påbörjat eller slutfört sin allmäntjänstgöring i psykiatri så har 13,1 procent eller 159 stycken AT-läkare tackat ja till erbjudandet om förlängd AT i psykiatri. I norra sjukvårdsregionen har 13,5 procent av AT-läkarna accepterat erbjudandet om förlängd AT och i sydöstra regionen har 12,5 procent accepterat
- satsningen har från starten 1 september 2008 till och med 31 december 2012 genererat drygt 440 månaders extra tjänstgöring inom psykiatrin
- andelen AT-läkare som accepterade erbjudandet om förlängd AT ökade de tre första åren av projektet men 2012 bröts den utvecklingen
- mycket preliminära resultat visar att drygt 20 procent av AT-läkarna som accepterat erbjudandet om förlängd AT planerar en fortsatt karriär inom psykiatri vilket kan jämföras med mindre än 10 procent av AT-läkarna i kontrollgruppen
- den norra sjukvårdsregionen har från starten 1 september 2008 till och med 31 december 2012 totalt förbrukat 19,6 miljoner kronor av totalt ut-

betalat statsbidrag om 28,4 miljoner kronor. Detta innebär att 31 procent av det avsatta statsbidraget till den norra regionen återstår

- den sydöstra sjukvårdsregionen har från starten 1 september 2008 till och med 31 december 2012 totalt förbrukat 16,7 miljoner kronor av totalt utbetalat statsbidrag om 26,2 miljoner kronor. Det innebär att 36 procent av det avsatta statsbidraget till sydöstra regionen återstår.

Socialstyrelsen konstaterar att antalet AT-läkare som tackar ja till erbjudandet är avsevärt färre än förväntat. I de ursprungliga planerna för projektet räknade regionerna med att hälften av AT-läkarna skulle acceptera erbjudandet om förlängd AT. Socialstyrelsen avser att ta upp orsakerna till att så få läkare valt att acceptera erbjudandet om förlängd AT i kommande slutrapport. Projektet har samtidigt skapat bättre struktur och innehåll i AT-läkarnas psykiatriutbildning. Det är dock för tidigt att bedöma om projektets huvudmål att öka antal AT-läkare som väljer att specialisera sig inom psykiatri kommer att nås. Socialstyrelsen kommer att följa upp projektets effekter och måluppfyllelse i slutrapporten 2014.

Inledning

Uppdraget

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

I november 2011 fattade regeringen ett beslut om förlängning av uppdraget med anledning av Socialstyrelsens delrapportering om projektets utveckling. Tid för slutredovisning bestämdes till den 15 december 2014. Därutöver ska Socialstyrelsen lämna en delrapport om projektet senast den 3 juni 2013 (Regeringsbeslut I:6; 2008-06-18 och regeringsbeslut I:4; 2011-11-03).

Tre delrapporter har hittills lämnats till regeringen: den 1 juli 2009 [1], den 1 juli 2010 [2] och den 1 juni 2012 [3]. Denna fjärde delrapport innehåller en beskrivning av utfört arbete 2012, och planering av det fortsatta arbetet 2013.

Bakgrund

Det är i dag svårt att rekrytera specialistläkare i flertalet av landets sjukvårdsregioner. I mars 2007 vädjade verksamhetscheferna inom norra sjukvårdsregionen i en skrivelse till Socialdepartementet, Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och landsting (SKL) om hjälp med att komma till rätta med det allvarliga läget som råder med en ökande psykisk ohälsa, ökande missbruksproblem och stor risk för minskad kompetens kring psykisk ohälsa inom den övriga hälso- och sjukvården. De 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 åtgärder vidtas omgående.

Av de 1 459 specialistläkare inom psykiatri som inte nått pensionsåldern och i november 2010 var sysselsatta inom hälso- och sjukvården var drygt 20 procent 60 år och äldre och förväntades uppnå pensionsåldern 65 år inom den närmaste femårsperioden (tabell 1). Dessutom fanns vid denna tidpunkt 223 specialister i psykiatri inom hälso- och sjukvården som var 65 år och äldre. Andelen psykiatriker verksamma efter 65 års ålder har fördubblats från 6 procent 1995 till 13 procent 2010 [4, 5].

Tabell 1. Antal specialistläkare i psykiatri sysselsatta inom hälso- och sjukvård i november 2010. Efter ålder och kön.

Åldersgrupp	Kvinnor	Män	Totalt
< 40 år	71	66	137
40 – 44 år	76	70	146
45 – 49 år	117	95	212
50 – 54 år	149	154	303
55 – 59 år	189	145	334
60 – 64 år	170	157	327
65- år	97	126	223
Totalt	869	813	1 682

Källa: Tillgång på specialistläkare 2010, s.117. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012

Den nationella psykiatrisamordnaren bekräftade i sitt slutbetänkande *Ambition och ansvar. Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder* (SOU 2006:100) att rekryteringssituationen för läkare med specialistkompetens i psykiatri var särskilt bekymmersam jämfört med andra grupper. 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).

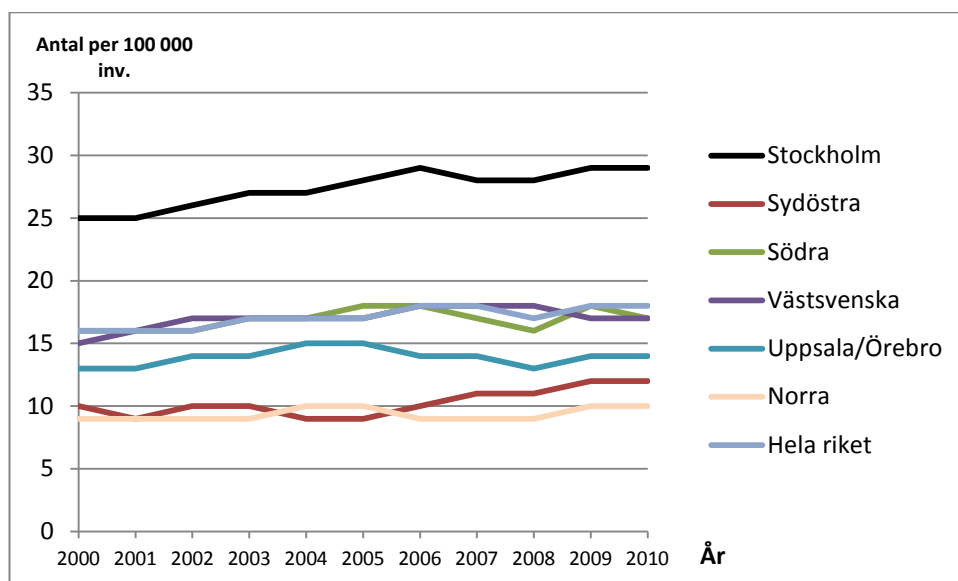
Socialstyrelsen har också i en skrivelse till regeringen (dnr S2007/10535/HS) påpekat att det råder brist på specialistläkare i psykiatri och därefter föreslagit ett antal åtgärder för att minska denna brist.

Statistik från Socialstyrelsens nationella planeringsstöd har bekräftat att tillgången på psykiatriker under lång tid varit lägre än efterfrågan och att situationen varit särskilt svår i de norra och sydöstra sjukvårdsregionerna. Vid tiden för projektstarten år 2008 hade den norra sjukvårdsregionen 9 specialister i psykiatri per 100 000 invånare och den sydöstra sjukvårdsregionen hade 11 specialister i psykiatri per 100 000 invånare, vilket var 30–40 procent lägre än riksgenomsnittet [4].

Andelen specialister i psykiatri har 2010 ökat till 10 stycken per 100 000 invånare i den norra sjukvårdsregionen och till 12 specialister per 100 000 invånare i den sydöstra sjukvårdsregionen. Samtidigt har dock antalet specialister i psykiatri i riket ökat från 17 per 100 000 invånare år 2008 till 18 per 100 000 invånare år 2010 (diagram 1).

Enligt Socialstyrelsens prognos kommer andelen psykiatriker per 100 000 invånare att minska med 18 procent fram till 2025. Samtliga landsting gjorde 2012 dessutom bedömningen att efterfrågan på psykiatriker till vuxenpsykiatri var större än tillgången [5].

Diagram 1. Antal psykiatriker per 100 000 invånare och sjukvårdsregion. Utveckling perioden 2000 – 2010.



Källa: Tillgång på specialistläkare 2010, s. 117. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012

Projektets mål och syfte

Den norra sjukvårdsregionen omfattar Norrbottens, Västerbottens, Väster-norrlands och Jämtlands läns landsting och den sydöstra sjukvårdsregionen omfattar landstinget i Östergötland, Kalmar läns landsting och Jönköpings läns landsting.

Alla AT-läkare i de två sjukvårdsregionerna erbjuds under projekttiden 1 september 2008 – 31 augusti 2014 möjlighet till fördjupad psykiatriutbildning under 2–3 månaders utvidgad AT inom psykiatri. 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. Målsättningen är dels att underlätta rekryteringen av ST-läkare till psykiatri, dvs. läkare som vill skaffa specialistkompetens i psykiatri, dels att förbättra psykiatriutbildningen för samtliga AT-läkare.

Övergripande frågeställningar

Socialstyrelsens uppdrag är att följa upp satsningens effekter på rekryteringen av AT-läkare inom psykiatri. De viktigaste frågeställningarna som identifierats är:

- om erbjudandet om extra teoretiska kurser, klinisk handledning och högre lön och bonus får fler att välja utvidgad AT i psykiatri
- om de läkare som valt förlängd AT i psykiatri i högre utsträckning väljer att fortsätta som specialist inom någon psykiatrisk specialitet
- om psykiatriutbildningen förbättrats för samtliga AT-läkare.

Socialstyrelsen samlar kontinuerligt in data inom ramen för projektet med avsikten att presentera de slutgiltiga resultaten i slutrapporten 2014. I denna delrapport lämnas endast preliminära svar på frågeställningarna.

Metod

Samtliga läkare som genomfört sin allmäntjänstgöring (AT) i psykiatri inom den norra och sydöstra sjukvårdsregionen under perioden 1 september 2008 till 31 augusti 2014 och fått ett frivilligt erbjudande om 2–3 månaders extra tjänstgöring inom psykiatrin som de antingen accepterat eller inte accepterat ingår i denna uppföljning.

AT-läkare som genomför ett ordinarie AT-block som omfattar ett tjänstgöringsavsnitt inom psykiatri på 3 månader (kontrollgruppen) kommer att jämföras med AT-läkare som genomför ett utvidgat AT – block och vars tjänstgöring inom psykiatrin totalt omfattar 5–6 månader (fallen).

Det är alltså psykiatritjänstgöringens längd (3 månaders ordinarie tjänstgöring kontra 5–6 månaders utvidgad tjänstgöring inom psykiatrin) och innehåll (mer teoretiska kurser och handledning) som ska jämföras för att se om en större andel av AT-läkarna som accepterat förlängd AT väljer att specialisera sig inom psykiatri.

Frågeformulär till sjukvårdsregionerna

Ett frågeformulär skickades ut till de båda sjukvårdsregionerna i januari 2013 där de ombads lämna en redogörelse för det genomförda arbetet under 2012 och dessutom redovisa det planerade arbetet inom projekten (se bilaga 1).

Enkät till deltagande AT-läkare

En enkätundersökning om AT-läkarnas upplevelser och erfarenheter av psykiatriavsnittet genomförs löpande. Enkäten riktas både till läkare som accepterat erbjudandet om förlängd AT och till läkare som genomför ordinarie AT. Hittills har 34,3 procent av läkarna besvarat enkäten.

Den låga svarsfrekvensen gör att analysen måste göras med viss försiktighet. Det är därför svårt att dra generella slutsatser utifrån resultaten men svaren kan ändå ge en bild av AT-läkarnas erfarenheter. Se bilaga 2 för en mer utförlig beskrivning av enkätundersökningen.

Ekonomisk uppföljning

Socialstyrelsen har gjort en ekonomisk uppföljning av statsbidraget. Huvudfrågeställningen är hur statsbidraget disponerats och i vilken mån det ekonomiska resultatet överensstämmer med budget. I Socialstyrelsens delrapport från 2010 konstaterades att utbetalade statsbidrag inte nyttjats fullt ut i någon av de båda sjukvårdsregionerna [2]. Socialstyrelsen föreslog därför att projektet skulle förlängas och regeringen beslutade i enlighet med Socialstyrelsens förslag att nytt slutdatum för avrapporteringen ska vara 15 december 2014.

I den nu aktuella delrapporten följer Socialstyrelsen upp hur projektmedlen har disponerats under 2012 och hur projekten planerar att använda statsbidraget under 2013. Underlaget till ovanstående delar av uppföljningen kommer från Öhrlings Pricewaterhouse Cooper på uppdrag av Socialstyrelsen.

Registerstudie

Ett tidsbegränsat register har inrättats för att följa upp satsningen. Både AT-läkare som valt att acceptera erbjudandet om utvidgad AT med 2–3 månaders extra psykiatri och de AT-läkare som genomför ordinarie AT-block med 3 månaders psykiatri följs upp i registret. Se bilaga 2 för en mer utförlig beskrivning.

Resultatredovisning

Rekrytering av AT-läkare

Enligt de uppgifter som Socialstyrelsen fått från registeransvariga vid norra och sydöstra sjukvårdsregionen har hittills 1 210 AT-läkare påbörjat eller slutfört sin tjänstgöring i psykiatri inom de båda sjukvårdsregionerna från projektstarten 1 september 2008 till och med 31 december 2012.

Av dessa läkare har 159 stycken accepterat erbjudandet om en fördjupad psykiatriutbildning under 2–3 månaders extra tjänstgöring inom psykiatri, varav 92 i norra sjukvårdsregionen och 67 i sydöstra sjukvårdsregionen (tabell 2).

Tabell 2. Påbörjade eller slutförda AT-block i psykiatri vid norra och sydöstra sjukvårdsregionen under perioden 1 september 2008 – 31 december 2012.

Antal påbörjade eller avslutade AT-block i psykiatri						Andel utvidgad AT av samtliga	
Landsting /sjukvårdsregion	Totalt	Ordinarie AT	Utvidgad AT			Totalt	(Procent)
		3 mån	5 mån	6 mån			
Norrbotten	217	180	11	26	37	16,6	
Västerbotten	186	152	9	25	34	18,2	
Västernorrland	162	152	-	10	10	6,2	
Jämtland	109	98	2	9	11	10,1	
Norra	674	582	22	70	92	13,5	
Östergötland	223	199	5	19	24	10,7	
Kalmar	101	84	2	15	17	16,8	
Jönköping	212	186	2	24	26	12,2	
Sydöstra	536	469	9	58	67	12,5	
Båda regionerna	1210	1051	31	128	159	13,1	

Antal läkare som valt utvidgad AT i psykiatri i sydöstra sjukvårdsregionen har varit något lägre än under tidigare år, samtidigt som något fler AT-läkare i norra sjukvårdsregionen accepterat erbjudandet om utvidgad AT. Totalt har hittills 13,1 procent av AT-läkarna accepterat erbjudandet om fördjupad psykiatriutbildning.

AT-läkarnas erfarenheter

Socialstyrelsen följer upp AT-läkarnas erfarenheter i en enkätundersökning. Efter fyra års uppföljning, 1 september 2008 – 31 augusti 2012, har 215 av 626 utskickade enkäter besvarats vilket motsvarar en svarsfrekvens på 34,3

procent. Den låga svarsfrekvensen gör det svårt att generalisera utifrån resultaten. Dessa måste därför analyseras med stor försiktighet.

Enkätundersökningens huvudresultat ska, i den mån Socialstyrelsens bortfallsanalys medger det, avrapporteras i Socialstyrelsens slutrapport till regeringen. Här redovisas endast några delresultat.

Bedömning av den praktiska tjänstgöringen

Efter fullgjord AT ska läkarna uppfylla de mål som anges i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1999:5 M) för allmäntjänstgöring för läkare. Enligt 3 §, 5 kap. SOSFS 1999:5 ska AT-läkaren efter fullgjord tjänstgöring i psykiatri självständigt kunna:

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

Av enkätsvaren framgår att det endast är någon enstaka procent av läkarna som anser att praktiken bör minskas. Detta gäller oavsett område. Majoriteten av läkarna anser att praktiken är bra som den är inom alla områden utom ett. Inom området behärska grunderna i krisbearbetning och kunna genomföra stödsamtal anser en majoritet av läkarna att mer praktik behövs.

Helhetsbedömning av utbildningens olika avsnitt

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

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

I Socialstyrelsens enkät fick därför läkarna göra en helhetsbedömning av hur de ovan nämnda avsnittet behandlats under deras AT. Av de 215 AT-läkare i de båda sjukvårdsregionerna som besvarat enkäten gavs de mest

positiva omdömena om förstämningstillstånd, ångestsjukdomar och psykos. Det var endast utbildningen om psykiatriska tillstånd efter utvecklingsstörning och förvärvade hjärnskador som majoriteten av de svarande hade negativa omdömen om.

Beskrivning av genomfört arbete

Beskrivningen av det genomförda arbetet under 2012 grundar sig på det underlag som projektsamordnarna för de båda sjukvårdsregionerna lämnat på Socialstyrelsens begäran (bilaga 1).

Norra sjukvårdsregionen

Regional organisation

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

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

Videokonferensmöten hålls regelbundet av projektsamordnarna för erfarenhetsutbyte och för planering av fortsatta gemensamma insatser. Vid regionmöten varje termin träffas styrgruppen, verksamhetschefer, vårdutvecklare och chefsöverläkare för att diskutera aktuella ämnesområden som rör utvecklingen inom psykiatri.

Marknadsföring och rekrytering

För att intressera fler AT-läkare för att göra en förlängd AT genomförs marknadsföringsinsatser regelbundet. Insatser som kan underlätta rekryteringen till psykiatri i regionen diskuteras även kontinuerligt inom och mellan landstingen.

För att rekrytera AT-läkare till projektet samverkar samordnare och AT-rekryterare, eller motsvarande, på respektive landsting. Marknadsföring av projektets innehåll görs i annonsering av AT – block och vid rekryteringsresor till universitetsorterna i regionen. AT-läkarna får också information om vad projektet erbjuder på anställningsintroduktionen vid respektive sjukhus och psykiatrisk klinik. AT-rekryterarna i Norrbottens läns landsting ger löpande information om möjligheten till utvidgad AT inom barn- och vuxenpsykiatri.

Vid några kliniker i regionen har även ett antal ST-läkare utsetts till så kallade AT-inspiratörer. Dessa bidrar bland annat till att sprida kunskap om utvidgad tjänstgöring inom psykiatri. Inspiratörerna har ett extra engagemang för AT-läkarna och kan sätta sig in i deras situation eftersom de nyligen själva genomgått AT. Inspiratörerna träffar regelbundet AT-läkarna och delar med sig av sina erfarenheter.

Utöver detta ges löpande information under hand, bland annat vid större kongresser och konferenser under året där Psykiatri Norr och AT-projektet har marknadsförts. Information om projektet finns även på Norrbottens läns landstings hemsida.

Regiongemensamma insatser

Det regiongemensamma samarbetet Psykiatri Norr erbjuder följande till samtliga AT-läkare som deltar i projektet:

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

AT -introduktion

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

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

Utveckling av utbildningens pedagogiska innehåll

Nedan följer en beskrivning av det innehåll i den utvidgade tjänstgöringen inom psykiatrin som varit gemensam för regionen.

Undervisnings- och föreläsningsprogram

Samtliga deltagare i projektet har genomgått ett undervisnings- och föreläsningsprogram 1–2 timmar per vecka. Undervisningen omfattar bland annat ämnesområdena teampsykiatri, akutpsykiatri, missbruk och beroende, suicidbedömning, ätstörningar, socialförsäkring m.m.

Deltagarna har även fått handledning av en specialist cirka en timma per vecka och har deltagit då individuella fall föredras med ST- och överläkare samt vid andra läkarmöten.

Egenterapi, motiverande samtal och kognitivt förhållningssätt

Utbildning med motiverande samtal och kognitivt förhållningssätt genomförs regelbundet inom regionen och landstingen samarbetar för att utbildningarna ska kunna ges till deltagarna vid lämpliga tillfällen.

Utbildning om kognitivt förhållningssätt genomförs i Umeå och organiseras för hela regionen. Norrbotten, Västernorrland och Västerbottens landsting har sedan tidigare en etablerad organisation för utbildning i motiverande samtal (MI) och vid utbildningstillfällena deltar även AT-läkare från Jämtlands läns landsting. Många av deltagarna i samtliga landsting har även deltagit i egentterapi. Terapin har genomförts vid tio tillfällen inom den egna kliniken.

Deltagande i nationell konferens

Respektive deltagare har också erbjudits att delta vid en nationell konferens eller ett seminarium. Dessa har exempelvis varit Svenska respektive Nordiska psykiatrikongressen och läkarstämman. Maximalt 7 500 kronor av projektmedel per deltagare har fått utnyttjats vid dessa tillfällen. En obligatorisk redovisning av erfarenhetsutbytet har också krävts av de som deltagit.

Litteratur

Deltagarna har även tagit del av utvald litteratur inom ramen för projektet. Regionen enades om följande litteratur under perioden:

- Akutpsykiatri – Ottosson/Åsgård
- Psykiatri i fickformat – Lennart Wetterberg
- Kris och utveckling – Johan Cullberg

Personlig och gruppvis handledning

Handledning är obligatorisk för all allmäntjänstgöring inom hälso- och sjukvården. Handledningen ska dels bestå av en personlig handledare som är en läkare med specialistkompetens och som finns med vid varje tjänstgöringsavsnitt, dels av en huvudhandledare som är en befattningshavare med det övergripande ansvaret för AT-läkarens kompetensutveckling.

För att stärka de specialistkompetenta läkarna i rollen som handledare genomförs återkommande handledarutbildning i den norra sjukvårdsregionen. Hur modellen för handledningen är uppbyggd kan skilja sig åt mellan de olika klinikerna.

Utveckling av AT-läkarnas arbetsmiljö

Handledning och fortlöpande utbildning är viktigt i utvecklingen av arbetsmiljön för AT-läkarna. Läkarmöten med samtliga läkare där AT-läkarna har möjlighet att få återkoppling på utfört arbete och regelbunden enskild handledning har erbjudits som stöd och en pedagogisk del i utbildningen.

Sydöstra sjukvårdsregionen

Projektets regionala organisation och upplägg

Sydöstra sjukvårdsregionen omfattar Landstinget i Östergötland, Landstinget i Jönköpings län och Kalmar läns landsting. Varje landsting har en samordnare för Psykiatri-AT. Regionsamordnare är verksamhetschefen på Studierektorskansliet, Landstinget i Östergötland.

AT-läkarna inom den sydöstra regionen gör sin förlängning av psykiatriplaceringen i slutet av sina AT-tjänster, främst av schematekniska skäl. Satsningen på en utökad psykiatrisk utbildning under AT har två huvudinriktningar:

- Generell satsning på psykiatriplacering under AT med satsningar på utbildningstillfällen/kurser, litteratur och förstärkt klinisk handledning
- Specifika satsningar på gruppen Psykiatri-AT-läkare med gruppseminarier, extra utbildningspott, utökad handledning och regionträffar.

Rekrytering av AT-läkare för utvidgad psykiatritjänstgöring

Rekryteringen av Psykiatri-AT-läkare har skett genom muntlig information vid anställningen och vid särskilda så kallade AT-samlingar. Alla AT-läkare i regionen har även fått skriftlig information. Information har även funnits på landstingens hemsidor. Antalet AT-läkare som accepterat erbjudandet om förlängd AT 2012 har varit något lägre än tidigare år.

Lönen under förlängd AT har legat på samma nivå som en tänkt ingångslön för ST-läkare på de psykiatriska klinikerna.

Gemensamma insatser i regionen

Respektive landsting inom regionen har haft frihet att själva skapa ett koncept med projektaktiviteter som fungerar lokalt. Dessa aktiviteter har varit både gemensamma med andra landsting och icke-gemensamma. Generellt har Psykiatri-AT i regionen erbjudits följande:

- En namngiven handledare
- Möjlighet att delta i Regiondagarna i psykiatri. Under 2012 bestod dessa av en dag i Toftaholm med temat "Emotionell instabilitet" och en dag i november i Söderköping med temat "Beroende", där deltagarna även fick en bok på samma tema
- Möjlighet att delta i ytterligare en psykiatrisk inriktad kurs
- Individuellt upplagd psykiatriplacering förlängd med två eller tre månader i slutet av AT-perioden.

Landstingsspecifika utbildningsinsatser

Landstinget i Östergötland

Landstinget i Östergötland har utöver de generella aktiviteterna erbjudit alla AT-läkare följande utbildningsinsatser:

- Seminariedagar i internatform med temat "En annorlunda normalitet"
- Veckokurser i Kognitiv beteendeterapi och samtalsmetodik
- AT-introduktionsveckor med föreläsningar inom olika psykiatriska sjukdomsbilder och verksamhetsspecifik introduktion i bland annat jourtjänstgöring, akutverksamhet, mm.
- Handledning i grupp med erfaren specialistläkare, med fokus på läkarens roll inom psykiatri, samtal, egna reflektioner, m.m.

Kalmar län

Kalmar läns landsting har utöver de generella aktiviteterna erbjudit alla Psykiatri-AT-läkare följande utbildningsinsatser:

- Miniseminarier om olika psykoterapimetoder
- Deltagande i vetenskapliga seminarier, konferenser och symposier
- Återkommande träffar med studierektor och ST-läkare i vuxenpsykiatri. Några teman har varit dans- och musikterapi.
- Egenterapi "light"

Alla AT-läkare har erbjudits en kurs i samtalsmetodik och en seminarieserie enligt en särskild teknik på temat "Konstiga patienter i vården" baserat på medhavda fall.

Jönköpings län

Landstinget i Jönköpings län har utöver de generella aktiviteterna erbjudit samtliga Psykiatri-AT-läkare regelbunden undervisning. För samtliga AT-läkare har auskultation på Barn- och ungdomspsykiatri och särskild utveckling och uppföljning av aktuell psykiatriplacering införts.

Ekonomisk redovisning

Den ekonomiska uppföljningen av hur statsbidragen har disponerats är baserad på de uppgifter de två sjukvårdsregionerna har rapporterat in till Socialstyrelsen. Uppföljningen redogör för statsbidragens användning och överensstämmelse med budget under år 2012. I detta avsnitt redogörs även för återstående statsbidrag i de två regionerna. Underlaget till detta avsnitt har skrivits av Öhrlings Pricewaterhouse Cooper på uppdrag av Socialstyrelsen.

Utbetalade statsbidrag

Under 2008–2010 avsatte regeringen 55 150 000 kronor, fördelade på de två regionerna. Till sydöstra sjukvårdsregionen avsatte regeringen 26 200 000 kronor och till norra sjukvårdsregionen 28 450 000 kronor. 500 000 kronor avsattes också för Socialstyrelsen administration. De uppföljningar av pro-

jektet som tidigare har gjorts visade att endast en del av de utbetalade statsbidragen hade förbrukats. Ett regeringsbeslut togs därefter om att förlänga projektet till 2014, i enlighet med Socialstyrelsens förslag. Beslutet innebär att de båda regionerna får mer tid för att ytterligare stimulera fler AT-läkare att välja att specialisera sig inom psykiatri. Några ytterligare medel tillförs däremot inte.

I tabell 3 visas den regionvisa fördelningen av de utbetalade statsbidragen, som Socialstyrelsen har redogjort för i sina tidigare uppföljningar.

Tabell 3. Utbetalade statsbidrag under perioden 2008–2010 till landstingen i de två sjukvårdsregionerna. Belopp i kronor.

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

Förbrukade statsbidrag

Ekonomisk resultatredovisning från norra sjukvårdsregionen

Norra sjukvårdsregionen har under 2012 förbrukat knappt 4,2 miljoner kronor. Cirka 3,1 miljoner kronor utgörs av löner för AT-läkare, vilket motsvarar ca 70 procent av de förbrukade statsbidragen under perioden.

Tabell 4. Ekonomisk resultatredovisning för landstingen inom den norra sjukvårdsregionen för projektet om utvidgad AT i psykiatri 2012. Belopp i kronor.

År 2012	Norr-botten	Väster-botten	Västernorr-land	Jämt-land	Totalt
Utgifter för lön					
AT-läkare	1 251 879	880 144	208 110	801 773	3 141 906
Studiesamordnare	-	191 896	184 771	-	376 667
Regionsamordnare	-	-	-	-	
Handledning	100 440	31 500	29 760	35 444	197 144
Psykoterapi	33 000	-	3 300	12 371	48 671
Övriga utgifter					
Kurskostnader	203 164	64 592	*se text	11 972	279 728
Resor	72 098	-	10 018	25 789	107 905
Facklitteratur	-	2 874	592		3 466
Videokonferenstek.					0
Utvärdering		4 425			4 425
Rekrytering		32 456			32 456
Totalt	1 660 581	1 207 887	436 551	887 349	4 192 368

*Västernorrland redovisar sina kurskostnader inom ramen för Västerbottens redovisning

Två av landstingen inom den norra sjukvårdsregionen har haft kostnader för studiesamordnare under perioden. Lön till studiesamordnare uppgår enskilt till knappt 0,4 miljoner kronor och utgör den näst största kostnadsposten. Lön till studiesamordnare utgör 8,8 procent och kurskostnader utgör 6,7 procent av förbrukade statsbidrag. Lön till handledare motsvarar den regelbundna handledning om cirka en timme per vecka som ges till deltagarna i projektet. Tre av landstingen redovisar kurskostnader, medan landstinget i Västernorrland redovisar sina kurskostnader inom ramen för Västerbottens läns landsting.

Det framkommer av tidigare delrapporter att videokonferensteknologin ansågs vara en viktig del i projektet på grund av de stora reseavstånden i den norra sjukvårdsregionen. Under 2012 har dock inga kostnader bokförts inom detta område eftersom utbyggnaden av tekniken anses vara klar. Inget av landstingen har heller haft kostnader för regionsamordnare under perioden.

Tabell 5. Ekonomisk resultatredovisning från norra sjukvårdsregionen rörande verksamhetsåren 2010-2012 och budgeterade lönekostnader 2013.

Utgifter för lön	Resultat 2010	Resultat 2011	Resultat 2012	Budget 2013
AT-läkare	4 375 487	3 554 421	3 141 165	4 318 000
Studiesamordnare	517 193	477 694	376 667	397 000
Regionsamordnare	35 420			25 000
Handledning	473 435	358 331	197 144	311 000
Psykioterapi	33 000	23 100	48 671	50 000
Totala lönekostnader	5 434 535	4 413 546	3 764 388	5 101 000
Övriga utgifter				
Kurskostnader	597 107	356 854	279 728	457 500
Resor	76 395	98 115	97 887	126 000
Facklitteratur	2 429	9 145	2 874	8 000
Videokonferensteknologi	55 256	93 251	-	-
Utvärdering	-	-	4 425	-
Rekrytering	-	-	32 456	-
Totala övriga utgifter	731 187	557 365	427 980	591 500
Totala kostnader	6 165 722	4 970 911	4 192 368	5 692 500

Det kan sammanfattas noteras att förbrukningen av statsbidraget är fortsatt låg i jämförelse med budget i den norra sjukvårdsregionen. Samtliga poster för lönekostnader 2012 understiger budgeterade nivåer och är lägre än tidigare projektår. Endast kostnaden för psykioterapi har ökat något jämfört med tidigare, detta trots att Västerbotten inte redovisar någon kostnad för psykioterapi. När det gäller den övriga budgeten 2012 har kostnaden rekrytering tillkommit med drygt 30 000 kronor i Västerbotten.

Ekonomisk resultatredovisning från sydöstra sjukvårdsregionen

Under den aktuella perioden 2012 har sydöstra sjukvårdsregionen förbrukat knappt 4,0 miljoner kronor. Av detta utgjorde AT-läkarnas löner 2,2 miljoner kronor inklusive sociala avgifter, vilket motsvarar 56 procent av den totala förbrukningen under året. Kurskostnader utgjorde den näst största posten med 1,4 miljoner kronor (36 procent).

Tabell 6. Ekonomisk resultatredovisning för landstingen inom den sydöstra sjukvårdsregionen för projektet om utvidgad AT i psykiatri 2012. Belopp i kronor.

År 2012	Östergötland	Jönköping	Kalmar	Totalt
Utgifter för lön				
AT-läkare	1 109 089	350 444	757 000	2 216 553
Studiesamordnare	81 505	-	-	81 505
Regionsamordnare	-	-	-	
Handledning	-	50 828	-	50 828
Psykoterapi	-	-	-	
Övriga utgifter				
Kurskostnader	747 756	264 870	422 000	1 434 626
Resor	20 272	27 882	58 000	106 154
Facklitteratur	15 033	30 430	-	45 463
Videokonferens- teknik	-	-	18 000	18 000
Utvärdering	-	1 703	-	1 703
Totalt	1 973 655	726 177	1 255 000	3 954 832

Kostnaden för handledning var under 2012 lägre än under tidigare år och uppgick till drygt 50 000 kronor. Endast Jönköping redovisar en kostnad för handledning. Det kan även noteras att inget av landstingen har haft kostnader för psykoterapi eller regionsamordnare under 2012. Exempelvis Kalmar läns landsting anger uttryckligen att egenterapi ska vara en del i den förlängda AT-tjänstgöringen, men de särredovisar trots detta inga kostnader för psykoterapi. Endast ett av landstingen har haft kostnader för studiesamordnare under perioden. Jämfört med tidigare uppföljningsperiod har lönernas andel av förbrukade statsbidrag minskat något medan andelen för kurskostnader har ökat.

Under året har en kostnad för videokonferensteknologi tillkommit. Detta har inte varit en kostnadspost under de senaste åren. Även en mindre kostnad för utvärdering har registrerats under året.

Tabell 7. Ekonomisk resultatredovisning från sydöstra sjukvårdsregionen rörande verksamhetsåren 2010-2012 samt budgeterade lönekostnader 2013.

Utgifter för lön	Resultat 2010	Resultat 2011	Resultat 2012	Budget 2013
AT-läkare	2 150 317	4 448 547	2 216 553	3 718 395
Studiesamordnare	95 424	95 424	81 505	100 695
Regionsamordnare				93 503
Handledning	317 255	371 769	50 828	72 734
Psykoterapi				
Totala lönekostnader	2 562 996	4 979 750	2 348 886	3 985 327
Övriga utgifter				
Kurskostnader	1 227 933	1 014 127	1 434 626	1 380 000
Resor	50 654	60 925	106 154	135 000
Facklitteratur	64 531	280 486	45 463	60 000
Videokonferensteknologi	0	0	18 000	20 000
Utvärdering	0	0	1 703	30 000
Totala övriga utgifter	1 343 118	1 355 538	1 605 946	1 625 000
Totala kostnader	3 906 114	6 335 288	3 954 832	5 610 327

Förbrukningen av statsbidraget är fortsatt låg i jämförelse med budget i den sydöstra sjukvårdsregionen. Samtliga poster understiger budgeterade nivåer. Framförallt är det budget för AT-läkares löner, handledning och facklitteratur som inte har förbrukats.

Återstående statsbidrag

Sedan projektets inledning 2008 har sammanlagt 54,6 miljoner kronor betalats ut i statsbidrag till de två sjukvårdsregionerna. 28,4 miljoner kronor har utbetalats till landstingen i den norra sjukvårdsregionen och 26,2 miljoner kronor till landstingen i den sydöstra sjukvårdsregionen. Av den totala summan återstod 26,5 miljoner kronor efter 2011 enligt tidigare delrapport. Återstående statsbidrag var fördelade till 13 miljoner i norra sjukvårdsregionen och 13,5 miljoner i sydöstra sjukvårdsregionen.

Inga ytterligare statsbidrag har under 2012 delats ut och resultaträkningarna för året visar att sammanlagt 8,2 miljoner kronor har förbrukats under året. Efter 2012 återstår således 18,3 miljoner kronor, varav 8,8 miljoner för norra sjukvårdsregionen och 9,5 miljoner kronor för sydöstra sjukvårdsregionen. Detta utgör 31 procent respektive 36 procent av utbetalt statsbidrag inom de två sjukvårdsregionerna. Siffror för de enskilda landstingen har inte tagits med i denna del av uppföljningen.

Tabell 8. Totalt utbetalade, förbrukade och återstående statsbidrag 2012 och återstående medel i procent av anslag, totalt för de båda regionerna. Belopp i kronor.

	Utbetalade statsbidrag	Förbrukade statsbidrag	Återstående statsbidrag	Återstående medel i procent av anslag
Norra sjukvårdsregionen				
Totalt	28 450 000	19 650 000	8 800 000	31
Sydöstra sjukvårdsregionen				
Totalt	26 200 000	16 700 000	9 500 000	36
Totalt för de två regionerna	54 650 000	36 350 000	18 300 000	33

Planering av det fortsatta arbetet

Underlaget för de båda sjukvårdsregionernas fortsatta planering baseras på det underlag som regionerna översänt på Socialstyrelsens begäran.

Norra sjukvårdsregionens planering 2013

Precis som tidigare år framhåller norra sjukvårdsregionen vikten av att se effekter och resultat av projektet på längre sikt. De AT-läkare som väljer att delta i projektet är positiva vilket ger en god bild av såväl projektet som av psykiatri som specialitet. De konstaterar också att det är viktigt att erbjudandet om fördjupad tjänstgöring i psykiatri finns kvar under hela AT-perioden eftersom AT-läkarna kan ha svårt att bestämma sig för att delta i projektet direkt vid introduktionen. Det kan också vara så att AT-läkarna bestämmer sig för fördjupad AT då de upplever att det vanliga psykiatriavsnittet är för kort.

Den fortsatta planeringen i norra sjukvårdsregionen utgår från det gemensamma utbildningskonceptet Psykiatri Norr som är gemensamt för alla landsting i regionen. Som det ser ut i dag är 19 AT-läkare planerade för utvidgad psykiatritjänstgöring i regionen under 2013.

Landstingsspecifika insatser

Norrbottens läns landsting

AT-rekryterarna i Norrbotten läns landsting ger löpande information om möjligheten till utvidgad AT inom barn- och vuxenpsykiatri. Ytterligare sju AT-läkare planerar i nuläget att påbörja sin förlängda AT i psykiatri under 2013.

Västerbottens läns landsting

Två av de AT-läkare som påbörjade utvidgad tjänstgöring under 2012 slutför sin tjänstgöring under 2013. Under 2013 kommer även 7 nya AT-läkare påbörja sin förlängda psykiatritjänstgöring. I övrigt fortsätter den projektplanering och de aktiviteter som funnits tidigare.

Västernorrlands läns landsting

Kontinuerlig diskussion om insatser som främjar rekrytering till psykiatri förs inom landstinget.

Jämtlands läns landsting

I dagsläget har en AT-läkare valt förlängd tjänstgöring vid Jämtlands läns landsting under våren 2013. I övrigt pågår projektet enligt plan.

Sydöstra sjukvårdsregionens planering 2013

Det gemensamma grundkonceptet i regionen kommer att fortsätta under 2013 och innehålla följande:

- En namngiven handledare
- Möjlighet att delta i Regiondagarna i psykiatri, på våren i Kalmar län och på hösten i Jönköpings län
- Möjlighet att delta i ytterligare en psykiatriskt inriktad kurs.

Regiondagarna, som arrangeras inom projektet två gånger årligen, har varit ett uppskattat och givande inslag. De kommer att fortsätta och projektansvariga från de olika landstingen har beslutat att förlägga samordnande möten till dessa tillfällen. Det goda samarbetet har också avspeglats utanför projektet, genom en gemensam upphandling av psykoterapiutbildning under ST.

Landstingsspecifika insatser

Landstinget i Östergötland

I landstinget i Östergötland planeras även följande tillägg till de regiongemensamma insatserna:

- För att fortsätta och helst också öka rekryteringen AT-läkare till psykiatriska specialiteter och till psykiatri-AT, planerar ST-studierektorerna i psykiatri och barn- och ungdomspsykiatri att träffa alla AT-läkare en gång per termin för information och samtal
- Kurs i samtalsmetodik med KBT-inriktning riktad till samtliga AT-läkare
- Två seminariedagar i internatform i maj 2013 med psykiatriskt tema, riktad till samtliga AT-läkare i länet
- Fortsatt satsning på förstärkt klinisk handledning under det ordinarie psykiatriska tjänstgöringsblocket. Eventuellt mentorskap av ST-läkare planeras under läkarnas psykiatri-AT placering
- På försök kortas in delar av länet introduktionsveckan och kompletteras istället med en lunchföreläsningsserie för de underläkare som närvarar på klinikerna. Introduktionsveckor fortsätter som hittills i övriga länet.

Landstinget i Jönköpings län

I Landstinget i Jönköpings län planeras inga tillägg till de regiongemensamma insatserna.

Landstinget i Kalmar län

I Landstinget i Kalmar län planeras följande tillägg till de regiongemensamma insatserna:

- Kurs i samtalsmetodik för AT-läkare
- Seminarier "Konstiga patienter i vården"
- Fortsatta seminarier på olika teman gemensamt för grupperna Psyk-AT och Psyk-ST, bl.a. i syfte att utveckla mentorskap för AT-läkarna

- Fortsatt egenterapi ”light”
- Erbjuder fler av AT-läkarna att få åka på nordisk kongress i psykiatri
- Gemensamma arrangemang mellan de AT-läkare som valt AT med primärvårdsinriktning och de som valt AT med psykiatriinriktning.

Socialstyrelsens bedömning

Bedömning av genomfört arbete

Socialstyrelsen följer upp om erbjudandet om fördjupad AT i psykiatri leder till att fler AT-läkare väljer att specialisera sig inom psykiatri. Vidare undersöker Socialstyrelsen om erbjudandet om förstärkt handledning, teoretiska kurser och högre lön plus bonus under 2 – 3 månaders extra tjänstgöring psykiatri leder till att fler AT-läkare väljer att acceptera fördjupad tjänstgöring.

Från projektstarten 2008 och fram till och med 2012 har 13,1 procent av AT-läkarna accepterat erbjudandet om förlängd AT. Det ursprungliga målet i projektet om att hälften av AT-läkarna skulle tacka ja till erbjudandet har med andra ord inte uppnåtts. Med hänsyn till att endast ett år och åtta månader av projekttiden återstår bedömer Socialstyrelsen att detta mål med största sannolikhet inte heller kommer att nås. Socialstyrelsen kommer att undersöka orsakerna till att så få AT – läkare valt att acceptera erbjudandet om extra tjänstgöring i slutrapporten 2014.

Genom projektet har den sammanlagda tjänstgöringstiden inom psykiatrin ökat markant. Totalt har projektet hittills inneburit drygt 440 månaders extra tjänstgöring i psykiatri. Dessutom har projektet gett möjlighet för landstingen att förbättra psykiatriutbildningen för samtliga AT-läkare i norra och sydvästra sjukvårdsregionen.

Den sydöstra sjukvårdsregionen har haft en uttalad strategi att förbättra psykiatriutbildningen för samtliga AT-läkare och inte bara för dem som accepterar erbjudandet om förlängd AT. I detta ingår bland annat auskultation på BUP och kurser i kognitiv beteendeterapi och samtalsmetodik. En framgångsfaktor som nämns särskilt från den sydöstra regionen är de enskilda landstingen tillåts anpassa arbetet till lokala förutsättningar.

Inom den norra sjukvårdsregionen bedrivs projektet inom det regiongemensamma utbildningskonceptet Psykiatri Norr vilket syftar till att öka den psykiatriska kompetensen i regionen. Av återrapporteringen från den norra regionen framgår att utvecklingen av det pedagogiska innehållet genom motiverande samtal och utbildning i kognitivt förhållningssätt varit mycket uppskattat. Norra regionen anser att det systematiska arbetet med att förbättra AT-placeringen nu börjar ge effekt. Socialstyrelsen avser att följa upp om regionernas strategier har haft avsedd effekt i den kommande slutrapporten.

För att undersöka om psykiatriutbildningen har förbättrats för samtliga AT-läkare har Socialstyrelsen genomfört en enkätundersökning riktad både till de AT-läkare som valt att tacka ja till erbjudandet om fördjupad psykiatritjänstgöring och till de AT-läkare som valt ordinarie AT. Den låga svarsfrekvensen gör det svårt att generalisera utifrån resultaten men enkätsvaren kan trots det ha visst informationsvärde. Socialstyrelsen avser därför att utveckla uppföljningen i denna del i kommande slutrapport.

De preliminära resultaten från enkätundersökningen visar att utbildningsmomenten om förstämningstillstånd, ångestsjukdomar och psykoser har uppskattats av deltagarna. Resultaten visar också att en majoritet av läkarna tycker att praktiken är bra som den är inom de flesta områden. Det är endast inom området ”behärska grunderna i krisbearbetning och kunna genomföra stödsamtal” som mer praktik efterfrågas.

Socialstyrelsen konstaterar att andelen läkare som accepterade erbjudandet om förlängd AT ökade successivt under projektets tre första år, men att denna utveckling bröts under 2012. Huvudorsaken till detta är att färre AT-läkare än planerat accepterade erbjudandet om förlängd AT i den sydöstra sjukvårdsregionen. Samtidigt ökade dock andelen AT-läkare i norra regionen som accepterade erbjudandet om förlängd AT. Utan ökningen i norra regionen hade den totala andelen AT-läkare som accepterat erbjudandet om förlängd AT minskat 2012 jämfört med tidigare år.

Socialstyrelsen kommer i kommande slutrapport 2014 bedöma om målet att förbättra psykiatriutbildningen för samtliga AT-läkare och öka antalet AT-läkare som väljer att specialisera sig inom psykiatri har uppnåtts. De preliminära resultaten från enkätundersökningen visar dock att drygt 20 procent av läkarna som valt utvidgad tjänstgöring i psykiatri avser att fortsätta satsa på en karriär inom psykiatri jämfört med mindre än 10 procent av läkarna som valt ordinarie AT.

Bedömning av ekonomin

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag totalt betalat ut 54,6 miljoner kronor till projektet under perioden 2008–2010, varav 26,2 miljoner kronor till sydöstra sjukvårdsregionen och 28,4 miljoner kronor till norra sjukvårdsregionen. Av utbetalade medel återstod den 31 december 2012 18,3 miljoner kronor av tilldelat anslag till de båda sjukvårdsregionerna, varav 8,8 miljoner för den norra sjukvårdsregionen och 9,5 miljoner kronor för den sydöstra sjukvårdsregionen.

Socialstyrelsen konstaterar att sammantaget är förbrukningen av statsbidraget fortsatt låg i jämförelse med budget i båda sjukvårdsregionerna.

Sydöstra regionen konstaterar också i sin redovisning att det är färre AT-läkare som valt förlängd AT under 2012 än tidigare år. Detta påverkar naturligtvis ekonomin.

Norra regionen har liksom tidigare år haft högre kostnader för studiesamordnarnas löner. Sydöstra regionen har å sin sida lagt en större andel av statsbidraget på kurskostnader vilket ligger i linje med att man aktivt arbetar för att förbättra psykiatriutbildningen för samtliga AT-läkare.

Av budgeten för kommande år framgår att regionerna planerar att använda 11,2 miljoner kronor 2013 vilket innebär att 7,1 miljoner kronor kommer att vara kvar för att finansiera insatser under perioden januari – augusti 2014. Med utgångspunkt i detta bedömer Socialstyrelsen att kvarvarande medel är tillräckliga för att kunna driva projektet fram till dess planerade avslut i augusti 2014. Tidigare uppföljningar visar att regionerna har haft svårt att förbruka budgeterade medel varför det finns en viss risk att en del medel kommer att vara kvar när projektet avslutas.

Bedömning av fortsatt planering

Den norra sjukvårdsregionens planering utgår precis som tidigare år från utbildningskonceptet Psykiatri Norr som är gemensamt för alla landsting. Vid utgången av 2012 hade regionen totalt förbrukat 69 procent av tilldelat statsbidrag varför Socialstyrelsen bedömer att återstående medel täcker planerade insatser för resten av projektiden.

I sydöstra regionen ges de olika landstingen möjlighet att ta fram koncept som fungerar lokalt. I tidigare avrapportering av projektet har Socialstyrelsen önskat ett mer uttalat regiontänkande i projektet i sydöstra regionen. Ett uttryck för ett sådant tänkande som regionsamordnaren tar upp är regiondagarna där man möts två gånger årligen. Dessa kommer att fortsätta och psykiatri-AT-ansvariga från de olika landstingen har beslutat att förlägga samordnande möten till dessa tillfällen.

I sydöstra regionen hade totalt 64 procent av tilldelat statsbidrag förbrukats vid utgången av 2012. Socialstyrelsen bedömer därför att resterande statsbidrag bör täcka planerade insatser.

Referenser

1. Fördjupad psykiatriutbildning för AT-läkare. Beskrivning och planering av ett försök inom två sjukvårdsregioner med låg tillgång på specialister i psykiatri. Delrapport 1. Stockholm: Socialstyrelsen; 2009.
2. Fördjupad psykiatriutbildning för AT-läkare. Redovisning av ett försök inom två sjukvårdsregioner med låg tillgång till specialister i psykiatri. Delrapport 2. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.
3. Fördjupad psykiatriutbildning för AT-läkare. Uppföljning av ett försök inom två sjukvårdsregioner med låg tillgång på specialister i psykiatri. Delrapport 3. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
4. Tillgång på specialistläkare 2010, 116f. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
5. Nationella planeringsstödet 2013. Tillgång och efterfrågan på vissa personalgrupper inom hälso- och sjukvård samt tandvård, s. 59. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.

Bilagor

Bilaga 1. Förfrågningsunderlag till regionsamordnarna



2013-01-10 Dnr 00-6439/2008

Statistik och utvärdering/Uppföljning
Thomas Malm, tel 075-247 37 84

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

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 delrapportering av uppdraget till Socialdepartementet senast 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 behöver följande underlag för delrapporteringen den 3 juni 2013:

- ekonomisk redovisning av hur statsbidraget till projektet har disponerats,
- 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,
- en beskrivning av det genomförda arbetet och planering av det fortsatta arbetet.

Socialstyrelsen kommer däremot inte att begära någon utvärdering av projektets effekter i föreliggande delrapport.

Socialstyrelsen behöver följande underlag från projektsamordnarna för den norra och den sydöstra sjukvårdsregionen senast den **22 februari 2013** avseende perioden 2012-01-01 – 2012-12 – 31.

Ekonomisk redovisning av statsbidragets användning

Den senaste redovisningen i delrapport 3 avsåg perioden till och med 31 december 2011. Socialstyrelsen behöver en ny ekonomisk redovisning för hela budgetåret 2012, dvs. för perioden 2012-01-01 – 2012-12 – 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, 2 och 3 ger en samlad bild över projektets kostnader. Använd bifogad blankett som mall för redovisning av förbrukade medel och för de aktiviteter som budgeterats under 2013 (bilaga 2).

Kostnadsredovisningen ska innehålla en resultatredovisning för budgetåret 2012 och en budget för projektets planerade kostnader år 2013. Kostnadsredovisningen bör hålla en sådan kvalitet att den kan ligga som bilaga i delrapporten till Socialdepartementet.

Uppgifter om antal AT-läkare

Socialstyrelsen önskar uppgifter om antal läkarstuderande som **påbörjat eller slutfört** sina AT-block i psykiatri under perioden 2012-01-01 – 2012-12 – 31 samt därav antal som valt ordinarie AT respektive utvidgad AT med 5 eller 6 månader inom psykiatri. 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 en karriär som ST-läkare inom någon psykiatrisk specialitet. Det gäller oavsett om de accepterat erbjudandet om utvidgad AT inom psykiatri eller ej.

Beskrivning av genomfört arbete

Enligt det ursprungliga regeringsuppdraget ska 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 2012. Projekten ska beskrivas utifrån respektive sjukvårdsregions speciella förutsättningar och behov.

Av intresse kan till exempel vara:

- Projektens aktuella regionala organisation och upplägg
- 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 är av intresse liksom åtgärder som vidtagits för att komma till rätta med eventuella problem.

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 2013.

Med vänlig hälsning

Ann Holmberg
Enhetschef

Thomas Malm
Projektledare

Sändlista:

Håkan Gadd, Regionsamordnare, Norra sjukvårdsregionen

Maria Randjelovic, Regionsamordnare, Sydöstra sjukvårdsregionen

Bilaga 2. Metod

Enkätundersökning till deltagande läkare

Socialstyrelsen har genomfört en enkätundersökning om AT – läkarnas erfarenheter och upplevelser av sin AT-tjänstgöring. Enkäten riktades också till dem som inte väljer att acceptera erbjudandet om utvidgad AT och deras bevekelsegrunder för detta. AT-läkarna har under sin grundutbildning tillägnat sig omfattande teoretiska kunskaper, men har begränsad praktisk erfarenhet och behöver därför stöd när det gäller att fatta beslut om vård och behandling i sjukvårdens vardag. En viktig del av uppföljningen är därför att ta reda på vilken handledning och annat stöd som AT-läkarna fått i de båda försöken.

Uppföljning kommer också att göras av antalet AT-läkare som efter avslutad allmäntjänstgöring väljer att vidareutbilda sig till specialister inom psykiatri och hur stor andel av dessa som gått en utvidgad AT inom psykiatri. Totalt har sex omgångar enkäter skickats ut med e-post och två påminnelser till de som inte besvarat enkäten. De läkare som inte kunde nås med e-post har fått enkäten med vanligt brev. Det sjätte och senaste enkätutskicket riktades till de AT-läkare i de båda sjukvårdsregionerna som genomförde sitt AT-prov under perioden 1 september 2011 – 31 augusti 2012.

Totalt har 626 enkäter skickats ut för att följa upp AT-läkarnas erfarenheter av försöksverksamheten under fyraårsperioden 2008 – 09 – 01 – 2012 – 08 – 31. Svarsfrekvensen efter sjukvårdsregion och AT-form framgår av tabell 9.

Tabell 9. 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 – 2012 – 08 -31.

Sjukvårdsregion			
AT - form	Norra	Sydöstra	Totalt
Ordinarie AT			
Skickade	287	256	543
Besvarade	94	86	180
Andel besvarade	32,7	33,5	33,1
Utvidgad AT			
Skickade	49	34	83
Besvarade	18	17	35
Andel besvarade	36,7	44,1	36,7
Totalt			
Skickade	336	290	626
Besvarade	112	103	215
Andel bevarade	33,3	35,5	34,3

Registerstudie

Ett tidsbegränsat register har inrättats för att följa upp satsningen. Läkarna jämförs avseende bakgrundsvariabler som kön, ålder sjukvårdsregion m.m. och utfallet i form av resultat på AT-provet samt vilka som senare väljer att påbörja specialiseringstjänstgöring (ST) inom psykiatrin.

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 extra handledning, teoretisk utbildning och högre lön och bonus får fler AT-läkare att acceptera erbjudandet om förlängd AT. En annan huvudfråga är om de läkare som accepterar erbjudandet om förlängd AT sedan väljer att specialisera sig inom psykiatri i högre utsträckning.

Avsikten är att göra en statistisk sammanställning av data i registret och i enlighet med Socialstyrelsens direktiv avrapportera resultatet i kommande slutrapport.