

# Minnesanteckningar från möte i det nationellt studierektorsnätverk för psykiatri

**120326**

Närvarande:

Elina Sarasalo  
Raffaella Björck  
Maria Markhed  
Maria Wagner  
Jonas Borgman  
Karin Grönwall  
Lena Svartvik  
Tomas Moberg  
José Rodrigues  
Gisela Lamark  
Lena Larsson  
Charlotte Kollind  
Christina Edeklint  
Jonny Karlsson Brian  
Åke Edman  
Ann-Marie Pettersson  
Lennart Bogren

Adjungerade:

Göran Björling och (från lunch): Michael Rangne  
Cecilia Svanborg (10-11)

## **Cecilia Svanborg rapporterar läget i psykoterapiprojektet**

Hon drar bakgrunden till projektet, som syftar till att skapa en anpassad utbildning i psykoterapi för ST-läkare i psykiatri senast vid ingången till 2013.

Psykoterapi-projektet startade våren 2011 som ett projekt inom ramen för METIS för att nå detta mål.

Under arbetets gång har det blivit tydligt att det finns administrativa/finansiella svårigheter som måste lösas för att projektet ska lyckas i alla sjukvårdsregionerna.

Cecilia delar ut kompetensmål för psykoterapikursen, vilka föreföll vara acceptabla för mötesdeltagarna.

I den nya tilltänkta utbildningen får ST-läkare teoretisk utbildning i alla terapiformer, men färdighetsträning i en form. Många frågor att gåtts igenom och en stomme till kursen är framtagen. Cecilia visar listan med kursutvecklare varav några kommer att bli kursgivare.

Stockholm/CPF/Karolinska Institutet är redan igång och Norra regionen med Psykoterapienheten vid Medicinsk fakultet i Umeå kommer att starta utbildning hösten 2012. Hon visar också deras upplägg i grova drag. För övriga regioner är det svårare att hitta lämplig kursgivare, men man arbetar på att finna lösningar. Det verkar som att när det finns en tradition av att ge psykoterapiutbildningar inom medicinsk fakultet så fungerar det. I övriga regioner måste utbildningen idag bli en uppdragsutbildning, och med det följer upphandlingsförfarande. Projektet vill stötta regionerna i denna process och skapa en struktur så att kurserna kan konsolideras och vidareutvecklas. Hon uttrycker att de övergripande studierektorerna och studierektorerna har en mycket viktig funktion för att målen ska nås.

Cecilia frågar hur studierektorer ser på sin roll i allt detta, tex hur man kan samverka inom regionerna. Hon ställer också frågan hur vi ska hantera att Högskoleverket vid årsskiftet la fram en utredning som i praktiken riskerar utestänga psykiatriker från att gå utbildning till legitimerad psykoterapeut.

Privata utbildningsgivare har enligt Lena Svartvik inte tillräckligt breda utbildningar. Cecilia säger att man genom beskrivning av kompetensmål kan styra de privata utbildningsgivarna till att ge utbildningar som är tillräckligt breda och anpassade för psykiaterns behov. Charlotte Kollind menar att det är vi studierektorer som kan den här frågan bäst, och vi ska inte vänta på vad utbildningsdepartementet bestämmer, vi måste vara drivande i frågan. I VG har man lagt ut sina utbildningar och ser nu hur svårt det blir att få till ett samarbete.

En översiktlig beräkning av kostnad för en psykoterapiutbildning på 24 elever är att det rör sig mellan 1 400 000 – 2 800 000 per utbildning. Den största kostnaden är handledning på ca 1 000 000 kr/per kurs. Den teoretiska delen inkl overhead kan kosta något i stil med 400 000 kr (som är kostnad för BUP:s utbildning, troligen är det lågt räknat). Den teoretiska delen kan minskas till 20 dagar, man skulle kunna se det som 8 METIS kurser, där handledningen är central för att integrera teori och praktik.

Cecilia skickar sin presentation till deltagarna via Ewa Mattsson.

## **Dan Gothefors förslag på arbete enligt vetenskapliga principer**

Om implementeringsarbete för att etablera riktlinjer på sin klinik. Vederbörande intresserad ST-läkare ska ta kontakt med Dan Gothefors. Elina delar ut skriftligt förslag av Dan. Förslaget skickas till alla studierektorer i elektronisk form.

## **Dubbelspecialisering**

Vad är det som krävs för att bli dubbelspecialist med den nya målbeskrivningen? Maria Wagner har hört sig för hos SoS för att veta vad som krävs. Tidigare har man kunnat tjänstgöra i 2 år. Idag kommer man inte förbi kurskraven och personer som redan är specialister i annan specialitet kommer in i kurserna.

Jonas Borgman tycker att läkare som är redan specialister bör ha samma rättigheter att kurser som alla andra.

En till fråga är hur länge ska en läkare som är specialist i annan specialitet arbeta inom psykiatri, för att bli specialist. SPF borde utfärda rekommendationer ang det. SoS hänvisar till huvudman och att ST-läkaren ska uppfylla målen.

Maria Markhed menar att vi borde kunna beskriva riktlinjer. **Utbildningsutskottet i SPF får i uppdrag av gruppen att skriva rekommendationer för dubbelspecialisering i psykiatri.**

## **Randningar**

Vi har ganska stränga beskrivningar i rekommendationerna ang initialt akuta handläggning. Däremot praxis är att göra internmedicin på allmänmedicin, geriatrik eller endokrinologien..då lär man inte sig den akuta biten....

Det ska finnas ett moment av inhämtande av akutmedicinsk/akut neurologisk kompetens! Demenser finns i många fall på geriatriken, så geriatriktjänstgöring ger två mål.

Distrikt är också en bra placering, distriktsläkarna har under de senaste åren återtagit mycket avancerad sjukvård från specialiserad sjukvård. Samtidigt som det är viktigt att en ST-läkare i psykiatri ska "svettas igenom" akuta placeringar.

Ett starkt motiv är att låta utländska läkare arbeta inom primärvården, som fungerar något annorlunda än primärvården i många andra länder.

## **METIS**

Raffaella informerar om läget ang METIS kurserna. Den stora frågan just nu är hur kurserna kommer att finansieras efter dec 2012 (projektet tar slut då) och hur hela apparaten med kurser/revisioner/kursgivare etc kommer att överleva. Samtal med Socialdepartementet pågår.

Deanne Mannelid är den nya projektledaren för METIS för specialister. Snart kommer vi att få höra om hennes idéer.

## **Externa bedömare**

Vi hälsar Michael Rangne och Göran Björning välkomna.

De är två av de fyra externa granskare för psykiatri.

SoS har ju lagt ett förslag om att reformera externa granskarens system. OM förslaget går igenom, kommer man att ersätta de specialitetsvärda granskarna med 9 läkare som blir anställda på Socialstyrelsen. Gruppen uttrycker viss tveksamhet gentemot detta nya system.

I externa granskarnas uppgifter ingår bedömning av de kliniska tjänstgöringarna, kurserna och arbete enligt vetenskapliga principer, tjänstgöringarna utomlands, plus en sammanfattande bedömning.

Materialet som den externa granskaren får är intyg från tjänstgöringarna och från kurser. Den externa granskaren får inte fråga klinken där ST-läkaren har tjänstgjort för att be om komplettering.

Ett normalt ärende förväntas ta ca 2 timmar. Göran har sammanlagt haft 8 ärende. Michael har ännu inte haft något fall.

Michael berättar att han har varit med (som studierektor) att två ansökningar försvann i SoS nya registreringssystem. Situationen med långa handläggningstider på SoS är djupt otillfredsställande. Det skulle vara en uppföljningskongress, som aldrig blivit av.

Det verkar som SoS tar inte hänsyn till att en del ST-läkare har faktiskt börjat sin ST tid i skarven mellan gamla och den nya ST.

De externa granskarna känner sig utlämnade, ingen är ansvarig för deras verksamhet. Göran B har fått ett brev från SoS där de tackade för arbetet och skrev att nu kommer 9 deltidsanställda specialister göra jobbet, att SoS vill gärna fortsätta använda sig av hans tjänster i några få svåra fall.

En del tycker att SPF borde gå ut och klaga för SoS, en del tycker att Läkarsällskapets föreningar borde agera. Vi beslutar att vi formulerar (Maria Markhed gör ett utkast) ett brev till Tomas Wiberg på Socialstyrelsen där vi undrar vilket väg går handlingarna, i vilka tider och där vi efterlyser att det ska ta en rimlig tid att handlägga specialistbevisansökningar. Dessutom bjuder vi in Anders Printz eller Thomas Wiberg eller Pernilla Ek till nästa studierektorsmöte.

## **SPUR**

Elina berättar om SPUR struktur såsom IPULS har skisserat den. I det förslaget är en av inspektörerna specialist just i den inspekterade klinikens specialitet, den andra inspektören är anställd på IPULS och behöver inte vara specialist i samma specialitet.

Specialistföreningarna har tyckt att förankringsarbete inte har skett från IPULS sida.

Det har varit en livlig diskussion om förankring av den nya modellen.

I Skåne kom det ett förslag om att man skulle kunna hjälpa varandra och göra egna SPUR-liknande inspektioner. Ingenting i författning hindrar det.

I IPULS förslag tappar man gräsrotsförankring säger Maria Markhed, som är SPUR inspektör sedan flera år. Ingen vet vad som ska hända nu. Viktigt är också att den som är SPUR inspektör är kliniskt aktiv, och vet hur verkligheten ser ut. Vi diskuterar pro och contra i att ha kvar det gamla koncept och att gå över till ett nytt. En stor styrka i att göra SPUR inspektioner är att man är två kollegor, får bolla med varandra, och systemet är inte sårbart om någon av de två har en dålig dag.

## **Framtidens specialistläkare**

Lena Svartvik, Karin Grönwall, Maria Markhed, Elina Sarasalo, Maria Wagner och Åke Edman kommer säkert att vara där.

Vi funderar på bemanning av SPF monter på kongressen, samt om det finns något budskap vi vill ge till de blivande specialister från andra specialiteter.

Maria Markhed säger att det skulle vara bra att tala för att unga blivande psykiatrer blir medlemmar i SPF. Charlotte Kollind säger att vi kan visa andra specialiteter att vi gör mycket inom psykiatri. Roligt att lyfta fram METIS projektet. Maria föreslår att det ska kunna gå att se filmsnuttar och reflektera över det. Ett annat förslag är att det ska finnas i montern ett urval av böcker med psykiatriskt innehåll, typ självbiografier.

Vilka vänder vi oss till? Många är från andra specialiteter. Vi vill visa vad psykiatrin gör. Göra PR för psykiatrin. Vi är samarbetspartners! Vad minns du från din AT? Snabb kurs.....Kommer SLUP att ha montern där? JA, tillsammans med SPF.

## **Arbete enligt vetenskapliga principer.**

Åke Edman rapporterar från Halland: där finns en kurs i medicinsk vetenskap. Lösa dagar under termin, får man hjälp att dels utse handledare dels att formulera en projektplan. Termin 2 verkställs arbetet med handledning. Genomförande är riktad mot kvalitetsutveckling. Bra fungerande verksamhet. Många eldsjälar som har skapat en bra verksamhet.

Charlotte Kollind: den här frågan tycker man i regionen är mycket besvärlig. Ofta inte universitetskliniker, hur ska man lösa handledarfrågan? Det är enklare där det finns universitetsresurser. Man har diskuterat hur man kan stödja varandra.

Skåne: ingen enhetlig struktur. I Kristianstad finns en kurs som är ambitiös och som en del ST-läkare går. Den motsvarar 5 veckor i tid, under tiden ska man planera sitt vet. arbete. Istället går många ST-läkaren METIS kursen i med vetenskap. En del har kopplat v-arbete med kvalitetsarbete. I Skåne har man sagt att man har 6 veckor för kurs+ vet. arbete. Om man däremot har en bra idé och vill ha mer tid, då får man det.

Jonas Borgman rapporterar från Sörmland: 10 veckor, det står i ST kontraktet. En professor och en docent är knutna till kliniken är behjälpliga. Man kan lägga de 10 veckorna som man tycker det är bäst. Det känns som om man kommit i gång.

Maria Markhed rapporterar från Uppsala: där har alla professorer gått i pension, man har 2 kvar. ST-läkarna går en kurs på en vecka om medicinskt vetenskap och sedan gör arbetet på 9 veckor. Planen ska godkännas av disputerad handledare, med opponenter, som en minidisputation, men mycket lindrigare. Det finns ett antal projekt som de kan välja.

I Stockholm är det spretigt. Simon Cervenka har fått uppdrag att skriva riktlinjer som ska gälla för hela länet. Hitta handledare kan vara problematiskt.

## **Kvalitetsarbete**

Det håller på och hittar sina former. Det finns massor med projekt ute i verksamheten. Det är dessutom lättare att motivera ST-läkare att ägna sig till förbättringsarbete om de får veta att de kan tillgodoräkna sig det.

## Övrigt

Vi diskuterar hur många ST-läkare upplever sin tillvaro mycket splittrad.

Vi tittar på rekommendationerna.

Tomas Moberg tycker att det är för lite koppling mellan teori och praktik. De kliniska handledarna vet inte riktigt vad ST-läkarna lär sig på de olika utbildningarna! Om ST-läkarna gått en utbildning i SCID, till ex så kan sedan inte överläkarna använda sig av SCID själva! Det blir ett glapp mellan det som ST-läkarna kan och det som överläkarna kan.

Det kommer fram att på en del håll är det ett bekymmer att hitta huvudhandledare till ST-läkare. Det har kanske att göra med att överläkarna som är handledare har samma patientbeting som alla andra. Att vara handledare är ett lärarjobb! Det är verksamhetschefen som bestämmer lönekriterierna, och då kan verksamhetschefen bestämma det.

Ann-Marie Pettersson berättar att i Kungälv är det ST-läkare som driver utveckling, som kräver planering och utvärdering av placeringar enligt rekommendationerna.

Raffaella gör reklam för AMEE (Association of Medical Education in Europe) kongressen <http://www.amee.org/index.asp?cookies=True> som i år går i Lion, i Frankrike. Där kan man träffa kollegor från hela världen och se hur de andra gör när de är konfronterade med samma utmaningar vi har.

**OBS!! Nästa möte: 24 september kl 10-16 i Stockholm, Läkarsällskapet.**

Tack för ett mycket givande möte!!

Vid pennan,  
Raffaella Björck