

AT-läkare i psykiatrisk öppenvård

Bakgrund

Varje år kommer ca 70 AT-läkare till psykiatrin för en 13 veckor lång placering som fördelas mellan slutenvård, öppenvård och psykiatriakuten. I snitt är AT-läkarna ca 4-5 veckor i öppenvården. AT-läkarna kommer i 8 fasta starter utöver ett fåtal AT med pedagogisk inriktning som har en egen start. Vissa har sin psykiatriplacering som första placering. AT-placeringen är både mål- och tidsstyrd och AT-läkarna behöver därför uppfylla både krav på närvaro och kunskapsmål för att bli godkända på sin psykiatriplacering. En sammanvägd bedömning görs av övergripande AT-studierektor för psykiatri inför avslut av placeringen. AT är en 18 månader lång utbildningstjänst som genomförs under handledning och som syftar till att uppnå läkarlegitimation. AT-läkaren får aldrig tjänstgöra ensam, utan legitimerad läkare behöver alltid finnas på plats. Den psykiatriska öppenvården är ofta den första kontakten med mottagningsarbete för AT-läkaren. AT-läkarna behöver göra en sit-in under sin psykiatriplacering med specialistläkare i psykiatri. Detta görs oftast inom slutenvården, men är bra att göra även inom öppenvården för att kunna utvärdera progression.

Planering och schemaläggning av AT-läkare

1. Övergripande studierektor fördelar AT-läkarna till respektive verksamhet som sedan bestämmer vilken öppenvård AT-läkaren ska placeras på. Hur öppenvården får information om kommande AT-läkare bestäms lokalt inom respektive verksamhet. Öppenvården får information om AT-läkaren och dess närvaro via PM senast 2 månader innan placeringsstart.
2. Välkomstmejl till AT-läkaren skickas från respektive öppenvård senast 1 vecka innan placeringsstart.

3. AT-läkaren ska ha en utsedd handledare under placeringen (specialistläkare eller erfaren ST-läkare). Om utsedd handledare är frånvarande mer än enstaka dagar behöver ny handledare utses alternativt att det är tydligt vem AT-läkaren ska vända sig till.

Upplägg av öppenvårdsplacering

4. I början av placeringen får AT-läkaren introduktion till verksamheten och får gå bredvid, helst sin handledare, under 3-5 dagar.
5. Efter introduktion och bredvidgång börjar AT-läkaren ta egna bokade patienter, med en målsättning om 3-4 patienter per dag. I början kan man boka in färre patienter per dag tills AT-läkaren kommit in i rutinerna.
6. Patienterna som bokas till AT-läkaren ska vara selekterade för att passa en AT-läkare. AT-läkaren bör ha en egen tidbok i ELVIS. Lämpliga patienter/besök för en AT-läkare kan t. ex. vara årsbesök, ställningstagande till sjukskrivning, uppföljande besök på patient med känd diagnos, lättare nybesök t. ex. patient med känd diagnos och pågående behandling.
7. Efter bedömning från respektive mottagning kan man boka in akuta besök/HDV-patienter till AT-läkaren. I dessa fall behöver AT-läkaren ha fått introduktion till vad som ingår i dessa bedömningar samt att AT-läkaren behöver stämma av dessa patienter med handledare eller annan legitimerad läkare i direkt anslutning till besöket.
8. Om AT-läkaren är placerad vid en mottagning som endast bedriver utredningsverksamhet rekommenderas sambedömning med specialistläkare, men AT-läkaren behöver hålla egna samtal. Det är också uppskattat om AT-läkaren har möjlighet att gå med psykiatrikonsult vid de mottagningar som har sådan verksamhet.
9. AT-läkaren ska ha schemalagd individuell handledning minst en gång per vecka, men möjlighet att vid behov stämma av patienter dagligen. Om ordinarie handledare är frånvarande under schemalagd handledningstid kan man ersätta med annan tid samma vecka alternativt ordna med en ersättare. Om AT-läkaren stämmer av alla sina patienter löpande behövs ingen schemalagd handledning. Efter de schemalagda handledningstillfällena behöver AT-läkaren tid för administration.
10. Det måste finnas möjlighet att stämma av akuta ärenden med legitimerad läkare på plats och viktigt att vid introduktionen att gå igenom med AT-läkaren vem han/hon i så fall ska vända sig till.
11. Det behöver som minimum finnas en legitimerad läkare på plats där AT-läkaren tjänstgör.
12. Utöver egen patientmottagning och sedvanligt teamarbete kan det vara av värde för AT-läkaren att delta auskultativt i utredningsverksamhet vid mottagningen eller vid t. ex. remissteam.
13. AT-läkaren förväntas utföra sedvanligt läkararbete vid mottagningen såsom att hantera ärenden i 1177, SÅLMA och signera provsvar.
14. Gaffelmottagning är en av AT-läkarna uppskattad mottagningsform där AT-läkaren får möjlighet till direkt handledning i samband med patientbesöken. Vid gaffelmottagning kan man därför boka mer komplicerade patienter till AT-läkaren.

15. Det är bra om det finns möjlighet för AT-läkaren att följa upp sina egna patienter t. ex. efter insättning av psykofarmaka.
16. Sena schemaönskemål behöver beviljas av både verksamhet och övergripande/klinikspecifik studierektor. Vid oplanerad frånvaro får man gärna meddela övergripande studierektor alternativt registrera frånvaron i Medinet. Övergripande studierektor kontrollerar i slutet av placeringen att närvarokravet är uppfyllt.

Lokal studierektor ansvarar för att återkoppla AT-läkarnas feedback till verksamhetens öppenvårdsenheter. Detta gäller den årliga utvärderingen som AT-läkarna fyller i över sin psykiatriplacering samt från mötena med AT-kansliet. Om ovanstående ej är uppfyllt behöver lokal studierektor ha dialog med öppenvårdsenheten i fråga för en åtgärdsplan i samråd med övergripande studierektorer. Om problemen fortgår trots åtgärdsplan, gör lokal studierektor i samråd med övergripande studierektor en bedömning kring huruvida fortsatt placering av AT-läkare på enheten är möjlig.

AT-läkare i behov av extra stöd

Om man identifierar att en AT-läkare behöver extra stöd eller riskerar att inte uppfylla målen (se nedan) tas brådskande kontakt med klinikspecifik studierektor som i samråd med övergripande studierektor gör en åtgärdsplan för att hjälpa AT-läkaren att uppnå målen. Diskutera med klinikspecifik studierektor om det finns osäkerhet kring om AT-läkaren uppfyller målen. Vid särskild händelse, tex om AT-läkarens patient suiciderar, behöver studierektorer informeras för att kunna planera stöd åt AT-läkaren.

Kontaktuppgifter

Övergripande studierektor och Psykiatri Affektiva:

anna.soininen@vgregion.se

malin.sundquist@vgregion.se

Psykiatri Psykos:

Emmy.herslow@vgregion.se

Verksamhet Beroende:

Irma.rymo@vgregion.se

Neuropsykiatri:

Poja.rahmani@vgregion.se

Arbetsgrupp

Anna Erika Soininen, AT-studierektor

Malin Sundquist, AT-studierektor

Granskare

Mattias Alvidius, verksamhetschef Psykiatri Affektiva

Relaterade dokument

[Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om
allmäntjänstgöring, 2 kap Allmänna mål](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Neuropsykiatri, Verksamhet Psykiatri Psykos, Verksamhet Psykiatri Affektiva, Verksamhet Beroende

Innehållsansvar: Anna Erika Soininen, (anns076),
Specialistläkare

Godkänd av: Karina Stein, (karst15), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9806-1988473940-480

Version: 2.0

Giltig från: 2026-03-03

Giltig till: 2028-03-03