



SYLFs

AT-ranking 2007

September 2007

Förord

SYLF (Sveriges Yngre Läkares Förening) genomför årligen sedan 2000 en ranking av landets AT-orter, i syfte att undersöka allmäntjänstgöringens (AT) kvalitet. Rankingen har blivit ett återkommande moment i SYLFs verksamhet och har genom åren fått stor uppmärksamhet både i media och ute i de olika verksamheterna. Den har uppfyllt sitt syfte att vara en informationskälla för blivande AT-läkare och en sporre för att förbättra allmäntjänstgöringen för läkare.

Rankingen baseras på enkätsvar från SYLF-medlemmar som genomför eller nyligen avslutat sin allmäntjänstgöring. Undersökningen bygger på AT-läkarnas egna erfarenheter och belyser såväl de olika utbildningsavsnittens kvalitet, såväl som den formaliserade medicinska utbildningen, handledning och kollegialt stöd. SYLFs AT-ranking utgör därmed en god indikator på allmäntjänstgöringens kvalitet och är ett verktyg för att utvärdera och förbättra AT.

Utöver att ranka landets AT-platser undersöker SYLF också andra faktorer kring hur allmäntjänstgöringen fungerar. I årets AT-ranking har AT-läkarna besvarat frågor kring hur chefskapet och arbetsplatsinflytandet är organiserat samt hur de skattar sin arbetsmiljö och arbetssituation. SYLF har också undersökt den genomsnittliga väntetiden från läkarexamen fram till påbörjandet av AT. I likhet med de tre föregående åren har även den individuella lönesättningen för AT-läkare följts upp.

Stockholm i september 2007

Heidi Stensmyren
Ordförande SYLF

Niklas Fredriksson
Utredningssekreterare SYLF

Sammanfattning

SYLF genomför i år AT-rankingen för åttonde gången. I år har 1 076 läkare betygsatt sin AT-ort och sammanlagt 64 sjukhus rankats. Högst rankas Mälarsjukhuset i Eskilstuna med betyget 9,0. Sjukhuset fick förra året betyget 8,5 och rankades då som femma. Näst högst rankas Kungälvssjukhus, som med en höjning av betyget från 8,0 till 8,8 rankas 12 placeringar högre än förra året. Höglandssjukhuset i Eksjö, som rankades högst i SYLFs AT-ranking både 2006 och 2005, får i år betyget 8,6 och rankas som trea.

AT-läkarna ger på en tiogradig skala det kollegiala stödet medelbetyget 8,0, vilket är samma betyg som förra året. Det samma gäller för medicinsk utbildning, som i år får betyget 6,5.Handledningen får ett marginellt lägre betyg i årets undersökning 6,5 mot 6,6 år 2006. I likhet med tidigare rankas utbildningsavsnittet allmänmedicin högst (8,2), följt av medicin och kirurgi, båda med betyget 7,1. Psykiatriavsnittet får betyget 6,4 (2006: 6,7), vilket innebär en återgång till nivåerna under 2005 och 2004, då betyget var 6,2 respektive 6,3.

Andelen AT-läkare som löneförhandlat är i år 23,1 procent. Det är färre än i förra årets undersökning, då 26,7 procent uppgav att de löneförhandlat. 55,5 procent (2006: 57 %) anser att den individuella lönesättningen fungerar mycket dåligt. Fortfarande är en lika stor majoritet som förra året (59 procent) för individuell lönesättning.

Den genomsnittliga väntetiden från läkarexamen till påbörjandet av allmäntjänstgöringen 4,8 månader. För kvinnor är väntetiden något kortare, 4,7 månader, jämfört med 4,9 månader för män. Väntetiderna varierar från 3,2 månader i Jönköpings läns landsting till 6,6 månader i Norrbotten

Fler än tre av fyra svarande anser att placeringarna inom respektive utbildningsavsnitt är tillräckligt långa/korta och över 90 procent instämmer helt eller delvis i påståendet *"Min arbetsmiljö är god"*. Av samtliga underläkare anger 57,5 procent att de instämmer helt i påståendet *"Jag har stora möjligheter att påverka min arbetssituation"*.

I undersökningen uppger 14,8 procent att de inte vet vad APT är. Hela 36,7 procent svarar att de aldrig blir kallade. 59 procent av AT-läkarna anser att de generellt sett fått tillräckligt introduktion på sina arbetsplatser under allmäntjänstgöringen. 41 procent

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	7
Metod	1
Enkäten	1
Urval och begränsningar	2
Genomförande	2
Tolkning och jämförelse av resultatet	3
Resultat	4
AT-form och längd	4
Handledning, medicinsk utbildning och kollegialt stöd	4
Majoriteten rekommenderar sin AT-plats	5
Förändringar	6
Årets bubblare	6
Fritt fall och bottennotering	7
Universitetssjukhusen och stockholmssjukhusen	7
Individuell lönesättning	8
Väntan på AT-tjänst	11
Arbetsmiljö och introduktion	14
Längd på placeringar	14
God arbetsmiljö, möjligheter att påverka, APT	14
Introduktion	16
Rankinglistan 2007	18

Metod

SYLF har i årets AT-ranking för första gången använt en webbaserad enkät för att samla in information om landets AT-platser. Det webbaserade enkätverktyget har fördelen att det enkelt ger möjlighet till riktade påminnelser till de som inte besvarat enkäten, vilket också resulterat i fler svarande än i tidigare undersökningar.

Enkäten

Enkäten består av ett formulär med 20 frågor (se bilaga 1), uppdelade i kategorierna bakgrundsvariabler, AT-innehåll, löneförhandling, tid mellan läkarexamen och AT, placeringarna under AT samt arbetsmiljö. Till kategorin bakgrundsvariabler hör kön, ålder, examensår, eventuell utlandsexamen, AT-form och -längd, landsting och AT-ort.

Under kategorin AT-innehåll betygsätts formell medicinsk utbildning, handledning, kollegialt stöd och de fyra utbildningsavsnitten: medicin, kirurgi, psykiatri och allmänmedicin, på en tiogradig skala där 1 är mycket dåligt och 10 är mycket bra. Dessutom ges ett sammanfattande betyg, från 1 till 10, som ligger till grund för poängen i rankingen. Utöver betygsättningen av de olika delarna undersöks också om underläkarna rekommenderar sin AT-plats.

Nästa avsnitt består av frågor om den individuella lönesättning, där undersöks hur många som löneförhandlat och i sådant fall vem som var motpart, vem som är lönesättande chef och vem man önskar att förhandla med. Avsnittet avslutas med att den individuella lönesättningen betygsätts från 1 till 10, där 1 är mycket dåligt och 10 är mycket bra, samt att underläkarna tillfrågas om de är för eller emot individuell lönesättning.

I kategorin tid mellan läkarexamen och AT ställs frågor kring hur lång tid det tog mellan läkarexamen och fram till dess att man påbörjade AT, om eventuell väntetid var frivillig och vad man gjorde under tiden man väntade på att påbörja sin AT.

I avsnittet placeringar under AT ställs frågor om placeringarna på enskilda arbetsplatser varit för korta, för långa eller tillräckligt långa/korta.

I den avslutande kategorin har arbetsmiljö och möjligheten att påverka arbetssituationen bedömts genom ställningstagande till påståendena *"Min arbetsmiljö är god"* och *"Jag har stora möjligheter att påverka min arbetssituation"*. Dessutom har underläkarna tillfrågats om de kallas till arbetsplatsträff (APT), om de fått tillräcklig introduktion på arbetsplatsen och vem som oftast introducerade dem på de olika arbetsplatserna.

Urval och begränsningar

Undersökningen riktar sig till SYLF-medlemmar som genomför eller nyligen avslutat sin allmäntjänstgöring. Många underläkare vikarierar, forskar eller är föräldralediga en period innan de påbörjar sin AT, vilket gör att de flesta underläkare påbörjar allmäntjänstgöringen upp till sex månader efter läkarexamen. Urvalet baseras därför på uppgift om datum för läkarexamen i SYLFs medlemsregister och har lagts så att enbart medlemmar som tagit läkarexamen för minst sex månader sedan (november 2006) upp till för 36 månader sedan (läkarexamen juni 2004). Urvalet innebär att rankingen baseras både på de betyg som satts av underläkare som genomför och de som avslutat AT för upp till ett år sedan.

Urvalet uppgår till sammanlagt 1 966 personer (2006: 1 919). Av respondenterna uppgav 164 personer att de inte gjort AT i Sverige eller ännu inte påbörjat sin AT. Nettourvalet uppgår därmed till 1 802 personer. Antalet inkomna svar är 1 327, vilket ger en svarsfrekvens på 73,6 procent (2006: 69 %). I rankingen av AT-orterna används enbart svar från medlemmar som genomfört minst sex månader av sin AT, eftersom en kortare period än så inte är representativ för bedömningen av den minst 18 månader långa allmäntjänstgöringen. Av de svarande har 251 personer genomfört mindre än sex månader av sin AT. Svaren från dessa personer har därför inte använts i rankingen, som därmed baseras på 1 076 (2006: 819) individers svar.

Vid rankingen har även sjukhus med färre än fem svarande uteslutits, eftersom urvalet är för litet för att ge ett tillförlitligt resultat, årets ranking omfattar därmed 64 sjukhus (2006: 61). De AT-placeringar som genomförts som en kombination av flera sjukhus har betygsatts separat.

Genomförande

I årets AT-ranking har för första gången en webbaserad enkät använts för att samla in information om landets AT-platser. Enkäten distribuerades under perioden maj-juli 2007 via e-post till 1 828 personer och via post till 138 personer. För att öka tillförlitligheten har de medlemmar som inte uppgett en fungerande e-postadress tillsänts enkäten per post, vilket medfört att urvalet i årets undersökning är lika stort som i tidigare AT-rankingar. Samtliga respondenter som inte besvarat enkäten via webben eller per post den sista juni 2007 har också tillsänts enkäten i pappersformat. De svar som inkommit per post har därefter matats in i det webbaserade enkätverktyget.

Möjligheten att genomföra undersökningen i form av en elektronisk enkät där medlemmar själva fyller i sina svar har inneburit att en osäkerhetsfaktor i form av feltolkningar av de ifyllda svaren kunnat minimeras.

Tolkning och jämförelse av resultatet

Resultatet från undersökningen bör tolkas med viss försiktighet, då tillgängliga data varierar från AT-ort till AT-ort. Antalet respondenter varierar, liksom hur stor del av allmäntjänstgöringen som de svarande genomfört. Betygsättningen kan i vissa fall ske med enbart ett utbildningsavsnitt som utgångspunkt, resultatet är därför inte en absolut mätning av AT-kvaliteten.

Rankingen baseras både på de betyg som satts av underläkare som genomför och de som avslutat AT för upp till ett år sedan. Tillvägagångssättet innebär att förändringar av AT:s upplägg och kvalitetshöjande insatser ger utslag i betygsättningen först på sikt. Det medför att det är trenden för de enskilda AT-orterna som är intressant att studera. Mot den bakgrunden redovisas placering och resultat för de rankande orterna för de tre senaste åren.

Resultat

Av de totalt 1 076 personer (2006: 819) som besvarat enkäten uppgår andelen kvinnor till 61 procent (658 personer) och männen till 39 procent (418 personer). Ur ett könsperspektiv utgör de svarande därmed ett representativt urval av icke-legitimerade läkare som är medlemmar i SYLF, där andelen kvinnor är 62 procent och männen utgör 38 procent¹. I genomsnitt har de svarande genomfört 15,5 månader av sin AT.

AT-form och längd

I likhet med tidigare undersökningar är 21 månaders AT fortfarande den helt dominerande längden på AT. 74 procent (2006: 75 %) uppger att de gör eller har gjort AT under 21 månader och en av fem gör AT under 18 månader (2006: 19 %). Därutöver har 27 personer (2,5 %) angett att de genomför forskar-AT, motsvarande siffra förra året var 22 personer och 2,7 procent. Övriga har uppgett att de har en annan form av AT, vanligen 21 månaders AT med möjlighet till tre månaders förlängning.

Handledning, medicinsk utbildning och kollegialt stöd

Resultaten från tidigare undersökningar visar att det finns ett samband mellan ett starkt kollegialt stöd och ett högt sammanfattande betyg. Det gäller även för årets ranking.

Vid en jämförelse med de två senaste undersökningar framkommer att förändringarna i betygsättningen av handledning, medicinsk utbildning och kollegialt stöd är mycket små. Det kollegiala stödet får medelbetyget 8,0, vilket är samma betyg som förra året. Det samma gäller för medicinsk utbildning, som i år får betyget 6,5. Handledningen får ett marginellt lägre betyg i årets undersökning 6,5 mot 6,6 år 2006.

	2007	2006	2005	2004
Handledning	6,5	6,6	6,2	6,2
Medicinsk utbildning	6,5	6,5	6,2	6,2
Kollegialt stöd	8,0	8,0	7,6	7,6

Tabell 1. Betygsättning av handledning, medicinsk utbildning och kollegialt stöd 2004-2007.

¹ Källa: Sveriges läkarförbund.

Utbildningsavsnitten

Resultatet från årets undersökning visar att en förändring skett i rankingen av de olika utbildningsavsnitten. Under de senaste åren har utbildningsavsnittet allmänmedicin rankats högst, följt av i fallande ordning medicin, kirurgi och psykiatri. I årets undersökning rankas i likhet med tidigare allmänmedicin högst (8,2) medan utbildningsavsnitten medicin och kirurgi rankas lika högt (7,1). Psykiatriavsnittet får betyget 6,4 (2006: 6,7), vilket innebär en återgång till nivåerna under 2005 och 2004, då betyget var 6,2 respektive 6,3.

	2007	2006	2005	2004
Medicin	7,1	7,6	6,9	6,9
Kirurgi	7,1	7,3	6,6	6,7
Psykiatri	6,4	6,7	6,2	6,3
Allmän- medicin	8,2	8,4	7,9	7,9

Tabell 2. Betygsättning av utbildningsavsnitten 2004-2007.

Utbildningsavsnitten kirurgi och allmänmedicin har stabilt och genomgående relativt höga betyg, vilket är positivt. Allmänmedicins återkommande höga betyg, trots bristen på allmänläkare, borde ge en bra grund för rekrytering till specialiteten. Psykiatri som i allmänhet har svårt att rekrytera läkare har också återkommande lägre betyg och har i år dessutom försämrat sitt resultat jämfört med föregående år. AT-läkarnas bedömning av allmäntjänstgöringen inom psykiatri är symtomatiskt för hela psykiatriens situation. Satsningar inom psykiatri är högst nödvändiga för att göra det mer attraktivt att jobba inom psykiatri.

Majoriteten rekommenderar sin AT-plats

De allra flesta AT-läkare, 79 procent (2006: 79 %) rekommenderar andra att söka samma AT-plats. Enbart sju procent (2006: 8 %) avråder från att söka samma plats. Fjorton procent (2006: 13 %) uppger att de inte vet om de kan rekommendera sin AT-plats.

På tretton AT-orter rekommenderar samtliga AT-läkare andra att söka samma AT-plats. På två av de tre lägst rankade sjukhusen rekommenderar ändå över 40 procent av AT-läkarna sin AT-plats. Minst antal rekommendationer får Motala/Linköping, där enbart 33 procent rekommenderar andra att söka samma

plats. Vår tolkning är att AT genomgående håller en hög kvalitet och att sjukhus som rankas lågt totalt sett ändå erbjuder en bra allmäntjänstgöring.

Förändringar

Högst rankas i år Mälarsjukhuset i Eskilstuna med betyget 9,0. Sjukhuset fick förra året betyget 8,5 och rankades då som femma. Näst högst rankas Kungälv's sjukhus, som med en höjning av betyget från 8,0 till 8,8 rankas 12 placeringar högre. Årets högre betygsättning innebär att sjukhuset får ett bättre resultat än 2005, då det rankades som tvåa med det genomsnittliga betyget 8,6.

Höglandssjukhuset i Eksjö, som rankades högst i SYLFs AT-ranking både 2006 och 2005, får i år betyget 8,6 och rankas som trea. Betyget innebär en försämring jämfört med 2006 och 2005, då betyget var 9,1 respektive 9,0. Resultatet är också något sämre än 2004 då, sjukhuset rankades som tvåa med betyget 8,9. Det återkommande goda resultatet för Eksjö tyder på att allmäntjänstgöringen håller en jämn och hög kvalitet.

Sjukhus som har färre än fem svarande rankas inte, vilket medför att inte alla sjukhus är med årligen. I årets ranking återkommer Västerås (7,1) och Torsby (5,7) som senast rankades 2005 med betyget 6,0 respektive 8,2. Gällivare (6,4) återkommer med en ranking på plats 36, efter att senast rankats 2004 och då som etta. Även Avesta/Falun (7,2) har med en placering på plats 45 återkommit till listan efter att senast varit med 2004.

Kalix som förra året rankades som tvåa har i år inte betygsatts på grund av färre än fem svarande. Det samma gäller för Karlskoga, Lindesberg och Ängelholm, liksom för Åland som förra året rankades för första gången.

Årets bubblare

Lidköping/Falköping är den AT-ort som har den största positiva förändringen i rankingen, hela 48 placeringar bättre, och en placering på 11 plats jämfört med förra årets plats 59. Även Nyköping får ett markant bättre resultat och går från plats 54 till plats 21.

Fritt fall och bottennotering

Motala/Linköping är den AT-ort som har den största försämringen från 2006, 37 placeringar sämre, och rankas därmed på plats 60 i år jämfört med plats 23 förra året. Uddevalla har också en kraftig försämring. I år placerar sig sjukhuset på plats 57, vilket ska jämföras med förra årets ranking som 23.

I likhet med 2006 rankas SÄS Borås sist. Sjukhuset får i årets ranking betyget 5,4 mot 6,0 förra året, vilket är sämre än resultatet från 2004 då Borås placerade sig på 74 plats med betyget 5,6.

Ranking är utformad så att förändringar ger utslag först på sikt. Kvalitetsförbättringar är ett långsiktigt arbete och flera sjukhus som rankas lågt de senaste två åren har vad SYLF erfar initierat ett omfattande arbete för att förbättra kvaliteten på sin AT.

Universitetssjukhusen och stockholmssjukhusen

Universitetssjukhusen rankas i årets undersökning högre än tidigare. Fem universitetssjukhus återfinns i år på den övre halvan av listan jämfört med tre 2006. Sahlgrenska universitetssjukhuset/Mölndal-Östra rankas högst av universitetssjukhusen med betyget 8,6 och en placering på plats tre. Förra årets högst rankades universitetssjukhus, Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge, som då rankades femma med betyget 8,5, får i år betyget 7,9 och placerar sig på plats 21.

Stockholmssjukhusen har i årets ranking placerat sig betydligt högre än tidigare och inget av sjukhusen ligger kvar bland de fem sämsta. Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge och Solna rankas båda på plats 21 och därmed högst av stockholmssjukhusen. Södersjukhuset rankas som 36, en förbättring med hela 21 platser. Även S:t Görans sjukhus (7,1) rankas högre, tio placeringar bättre än i AT-rankingen 2006.

Individuell lönesättning

Den 1 januari 2004 avskaffades lönetarifferna för AT-läkare och ersattes med en lägstlön, samtidigt infördes rätt till individuell löneförhandling för AT-läkare. Avskaffandet av tariffen innebär att underläkare som ska påbörja en AT-anställning har rätt att förhandla om lön och villkor i samband med att anställningen inleds och att lönen ska sättas individuellt.

SYLF har sedan införandet av den individuella lönesättningen 2004 undersökt andelen AT-läkare som löneförhandlat i samband med att de påbörjat sin AT. I SYLFs AT-ranking 2004 och 2005 angav 15 respektive 19 procent att de löneförhandlat innan de påbörjat sin AT.

En möjlig förklaring till det låga antalet som uppgav att de förhandlat var att de svarande AT-läkarna anställdes innan rätten till individuell löneförhandling infördes. I årets och förra årets AT-ranking har därför extra stort utrymme givits åt frågor kring hur lönesättningsprocessen för AT-läkare fungerar och vem som är AT-läkarens motpart i löneförhandling.

Andelen AT-läkare som löneförhandlat är i år 23,1 procent. Det är färre än i förra årets undersökning, då 26,7 procent uppgav att de löneförhandlat. När enbart en knapp fjärdedel av de tillfrågade uppger att de löneförhandlat mer än tre år efter införandet av individuell lönesättning, kan det inte tolkas på något annat sätt än att systemet med individuell lönesättning för AT-läkarna inte fungerar under dagens förutsättningar.

Andel som löneförhandlat

2007	2006	2005	2004
23,1 %	26,7 %	19 %	15 %

Tabell 3. Andel som löneförhandlat innan påbörjandet av AT 2004-2007.

En grundförutsättning för att systemet med individuell lönesättning ska fungera är att den enskilde läkaren känner till vem som är lönesättande chef. Av AT-läkarna svarar 38 procent (2006: 46 %), att de inte vet vem som är deras lönesättande chef. Även om det är något färre än tidigare, vet fyra av tio AT-läkare inte vem som är deras lönesättande chef och har därmed inte heller möjlighet att löneförhandla.

Av AT-läkarna uppger 28 procent (2006: 30 %) personalhandläggare eller annan på personalavdelningen som lönesättande chef. Elva procent har verksamhetschefen som lönesättande chef (2006: 10 %), nio procent AT-chefen (2006: 6 %) och lika många studierektorn (2006: 5 %).

Lönesättande chef	2007	2006
AT-chef	9 %	6 %
Studierektor	9 %	5 %
Verksamhetschef	11 %	10 %
Personal- handläggare	28 %	30 %
Annan	5 %	3 %
Vet ej	38 %	46 %

Tabell 4. Lönesättande chef 2006-2007.

Av de 23,1 procent som svarat att de löneförhandlat innan de påbörjade sin anställning uppger 65 procent (2006: 67 %) att de haft personaladministratör/personalchef som motpart, tio procent (2006: 9 %) löneförhandlade med AT-chefen och 18 procent (2006: 16 %) med studierektorn. I likhet med tidigare undersökningar återkommer kommentarer från en del av de svarande om att det inte varit frågan om någon reell löneförhandling, utan att förhandlingen mest haft formen av ett informationstillfälle där arbetsgivarrepresentanten informerat om vilken lön som gäller, alternativt att arbetsgivarrepresentanten inte haft mandat att sätta lön.

De flesta AT-läkare (36 %) vill löneförhandla med AT-chefen (2006: 34 %), följt av studierektorn (20 %, 2006: 19 %), och därefter verksamhetschefen (14 %, 2006: 19 %). Enbart ett fåtal (6 %) vill löneförhandla med en representant från sjukhusets personalavdelning (2006: 7 %). I likhet med 2006 uppger de som svarat att de vill löneförhandla med någon annan (4 %, 2006: 3 %), att de vill förhandla med någon som har förhandlingsmandat och möjlighet att sätta en individuell lön, av kommentarerna framgår att vilken funktion den personen har är oviktigt.

Den individuella lönesättningen har betygsatts på en tiogradig skala, där 1 är mycket dåligt och 10 är mycket bra. Den individuella lönesättningen får medelbetyget 2,8, samma betyg som 2006. Av AT-läkarna anser 55,5 procent (2006: 57 %) att den individuella lönesättningen fungerar mycket dåligt. I likhet med tidigare undersökningar anser en mycket stor majoritet, hela 77 procent (2006: 80 % och 2005: 75,5 %) att den individuella lönesättningen fungerar dåligt eller mycket dåligt. Enbart 6,6 procent anser att individuell lönesättning fungerar bra eller mycket bra, motsvarande siffra förra året var 7 procent.

Betygsättning av individuell lönesättning

Mycket dåligt	Dåligt	Varken bra eller dåligt	Bra	Mycket bra
55,5 %	21,5 %	16,4 %	4,8 %	1,8 %

Tabell 5. Betygsättning av den individuella lönesättningen av AT-läkarna.

Trots att huvuddelen av de svarande anser att den individuella lönesättningen fungerar mycket dåligt är 59 procent (2006: 59 %), för individuell lönesättning, 20 procent är emot (2006: 21 %) och 21 procent uppger att de inte vet om de är för eller emot individuell lönesättning. Av dem som löneförhandlat är två av tre (67 %) AT-läkare för individuell lönesättning (2006: 73 %). Av de som inte löneförhandlat är 57 procent för individuell lönesättning.

Av dessa siffror drar vi slutsatsen, att AT-läkarna är för en individuell lönesättning som sker på motsvarande sätt som för andra läkare. Detta innebär att man från den anställande chefens sida, utifrån ett tydligt mandat som chef, genomför en individuell löneförhandling som när man rekryterar en läkare utifrån verksamheten till någon annan läkarbefattning.

För individuell lönesättning

	Ja	Nej	Vet ej	Summa
Har löneförhandlat	66,7 %	15,3 %	18,0 %	100 %
Har ej löneförhandlat	56,8 %	21,3 %	21,9 %	100 %
Samtliga	59,2 %	19,8 %	21,0 %	100 %

Tabell 6. Andel som är för och emot individuell lönesättning.

Väntan på AT-tjänst

Många underläkare vikarierar, forskar eller är föräldralediga en period innan de påbörjar sin AT. SYLF har i årets ranking granskat den genomsnittliga väntetiden mellan läkarexamen och påbörjandet av allmäntjänstgöringen.

Resultatet visar att för samtliga underläkare är den genomsnittliga väntetiden från läkarexamen till påbörjandet av allmäntjänstgöringen 4,8 månader. För kvinnor är väntetiden något kortare, 4,7 månader, jämfört med 4,9 månader för män.

Väntetiderna varierar från 3,2 månader i Jönköpings läns landsting till 6,6 månader i Norrbotten. För de kvinnliga AT-läkarna är väntan kortast i Kronoberg (3,1 månader) och längst i Norrbotten (8,6 månader). De manliga AT-läkarna väntar kortast i Landstinget Blekinge (2,0 månader) och längst i Dalarna (7,7 månader).

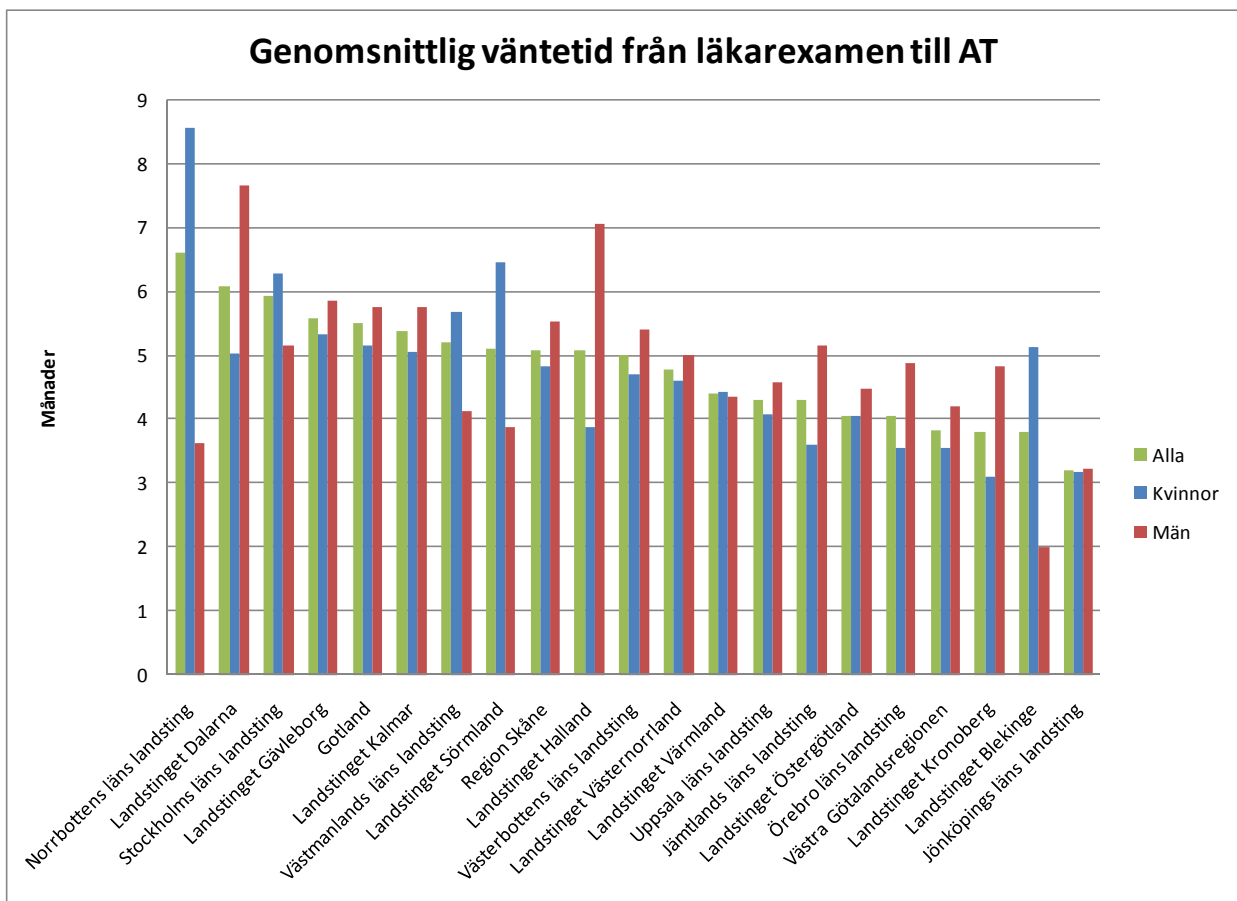


Diagram 1. Genomsnittlig väntetid från läkarexamen till påbörjandet av AT för samtliga underläkare och för män respektive kvinnor.

16,1 procent uppger att de ofrivilligt fick vänta på att påbörja sin AT. Av kvinnorna väntade 14,9 procent (93 kvinnor) ofrivilligt på att påbörja sin AT och bland männen är motsvarande andel 18,0 procent (74 män). Av de som uppgett att de ofrivilligt väntat på att få påbörja sin AT vikarierade 95,8 procent (160 personer), 3,0 procent forskade (5 personer) och resterande 15,6 procent (26 personer) har uppgett att de gjorde något annat.

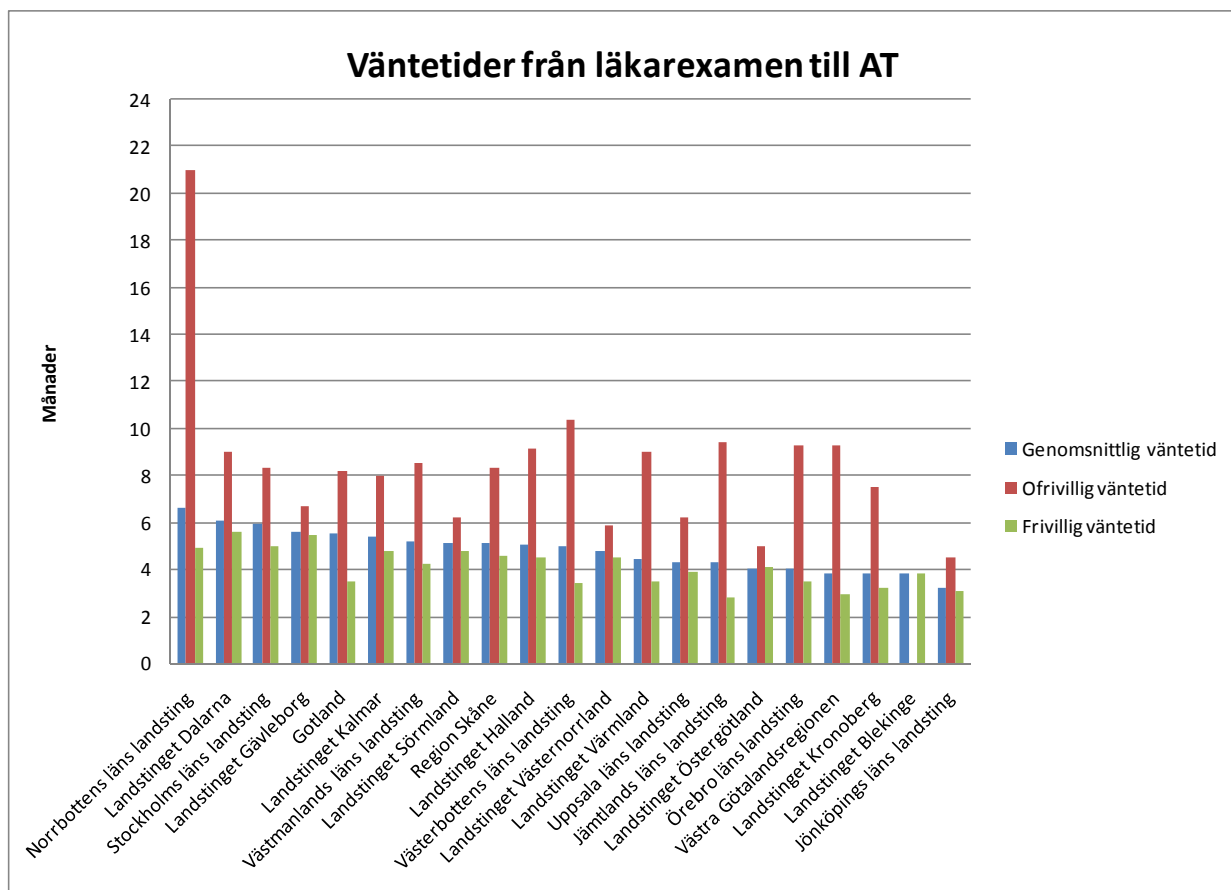


Diagram 2. Genomsnittlig, ofrivillig och frivillig väntetid mellan läkarexamen och påbörjandet av AT.

Den genomsnittliga väntetiden för de som ofrivilligt väntade på att få påbörja sin AT var 8,4 månader, jämfört med 4,1 månader för de som frivilligt fick vänta på att göra AT, alltså mer än fyra månaders längre väntetid.

De underläkare som vikarierade under tiden de väntade på att påbörja ett AT-block vikarierade i genomsnitt 7,9 månader, längre än den genomsnittliga väntetiden för alla AT-läkare (4,8 månader). De som istället forskade gjorde det under betydligt kortare tid, i genomsnitt 2,6 månader. För de som uppgett att de gjort något annat varierar tiden stort.

Siffrorna gällande väntetider för att få AT ger inget entydigt svar. Väntan på AT borde vara kort utanför storstadsregioner, enligt den erfarenhet SYLF gör från sina lokalavdelningar. Statistiken över väntetiderna för AT bedöms stå i dålig överensstämmelse med den faktiska meriteringstiden för att få

AT-block i storstäderna. En orsak kan vara att de svarande inte har angivit som väntetid, den tid som gått innan de ens betraktat det som någon idé att söka en tjänst. En annan kan vara att en del av dem som till slut valt att göra sin AT i exempelvis Norrbotten, räknat in tid som de väntat på tjänst längre söderut. Väntetiden för ett AT-block varierar både mellan landstingen och mellan män och kvinnor i samma landsting. Den stora variationen gör det svårt att peka på en enskild orsak till att det uppstår väntetid mellan examen och AT.

Arbetsmiljö och introduktion

En god arbetsmiljö består förutom en god fysisk och psykisk miljö också av möjligheten att själv kunna påverka sin arbetssituation. Hur en individ tas emot och introduceras på den nya arbetsplatsen har stor betydelse för känslan av tillhörighet och möjligheten att bli del av gemenskapen. Vikten av en god arbetsmiljö har inom läkarkåren först på senare år uppmärksammats tillräckligt men är numera ett fast inslag i den fackliga verksamheten.

I årets ranking har AT-läkarna skattat sin arbetsmiljö och möjligheten att påverka sin arbetssituation, dessutom har delaktighet i formella inflytandemiljöer som arbetsplatsträffar och introduktionen på de olika arbetsplatserna under allmäntjänstgöringen undersökts.

Längd på placeringar

Under allmäntjänstgöringen byter AT-läkaren ofta arbetsplats mellan de olika utbildningsavsnitten men även inom varje utbildningsavsnitt, t.ex. genom tjänstgöring på olika avdelningar, öppen mottagning och akutmottagningen. Korta placeringar ger möjlighet att prova på fler verksamheter, samtidigt som det riskerar att skapa en "ryckig" utbildning och en känsla av att inte tillhöra en klinik. Längre placeringar ger större erfarenhet men minskar möjligheterna att prova på många olika områden. I årets ranking har AT-läkarna tillfrågats om de anser att placeringarna under respektive utbildningsavsnitt varit för långa, för korta eller är tillräckligt långa/korta.

Fler än tre av fyra svarande anser att placeringarna inom respektive utbildningsavsnitt är tillräckligt långa/korta och enbart 1,5 procent anser att placeringarna är för långa. Var femte AT-läkare menar att placeringarna inom respektive utbildningsavsnitt är för korta. De är framför allt de korta placeringarna på en till två veckor på varje avdelning samt alltför lite mottagningsverksamhet, som gör att dessa AT-läkare vill se längre placeringarna på avdelningarna inom respektive utbildningsavsnitt.

Placeringslängd

För korta	Tillräckligt långa/korta	För långa
22,2 %	76,4 %	1,5 %

Tabell 7. Andel som anser att placeringarna under AT är för korta, för långa eller tillräckligt långa/korta.

God arbetsmiljö, möjligheter att påverka, APT

SYLF har undersökt hur god AT-läkarnas arbetsmiljö genom att be dem ta ställning till påståendet "Min arbetsmiljö är god". En av tre anger att de instämmer helt i påståendet och hela 90 procent instämmer helt och delvis i påståendet.

Det samma gäller när resultatet delas upp enligt uppfattningen om placeringen är för kort, för lång eller tillräckligt lång/kort, där andelen som instämmer helt eller delvis i att arbetsmiljön är god varierar från 66 procent bland de som anser att placeringarna är för långa till 93 procent för de som anser att placeringarna är tillräckligt långa/korta.

Det är svårt att korrelera AT-placeringarnas längd till arbetsmiljö i den här undersökningen. För att närmare analysera detta krävs en förnyad frågeställning.

God arbetsmiljö	Placeringslängd			
	För korta	Tillräckligt långa	För långa	Samtliga
Instämmer helt	20 %	35 %	13 %	32 %
Instämmer delvis	62 %	57 %	53 %	58 %
Instämmer inte	14 %	6 %	20 %	8 %
Instämmer inte alls	4 %	1 %	13 %	2 %
Summa	100 %	100 %	100 %	100 %

Tabell 8. Bedömning av arbetsmiljön i förhållande till placeringarnas längd.

I undersökningen har också AT-läkarens möjlighet att påverka sin arbetssituation undersökts, genom att underläkarna tagit ställning till påståendet *"Jag har stora möjligheter att påverka min arbetssituation"*. Av samtliga underläkare anger 57,5 procent att de instämmer helt (1,6 %) eller delvis (55,9 %) i påståendet. Det kan jämföras med resultatet från SYLFs AT-ranking 2006 där 38 procent svarade att de kan påverka sitt arbete i stor utsträckning.

Var tredje AT-läkare anser inte att hon eller kan inte påverka sin arbetssituation i stor utsträckning och 9,4 procent tar helt avstånd från påståendet att de kan påverka arbetssituation. Resultatet visar att fler (42,4 %) än i förra årets undersökning (2006: 38 %), anser att de inte kan påverka sin arbetssituation i någon större utsträckning.

Undersökning visar vidare att en hög ranking av arbetsmiljön är beroende av möjligheten att kunna påverka sin arbetssituation i stor utsträckning.

God arbetsmiljö

Stor möjlighet att påverka arbetssituation	Instämmer helt	Instämmer delvis	Instämmer inte	Instämmer inte alls
Instämmer helt	17 %	2 %	0 %	5 %
Instämmer delvis	69 %	51 %	18 %	9 %
Instämmer inte	13 %	40 %	45 %	9 %
Instämmer inte alls	1 %	7 %	37 %	77 %
Summa	100 %	100 %	100 %	100 %

Tabell 9. Bedömning av arbetsmiljön i förhållande till möjligheten att kunna påverka sin arbetssituation.

Deltagande på arbetsplatsträffar (APT) är en viktig del i att kunna påverka sin arbetssituation och arbetsmiljö. I undersökningen uppger 14,8 procent att de inte vet vad APT är. Hela 36,7 procent svarar att de aldrig blir kallade. Bara 19,7 procent blir regelbundet kallade till APT på sin arbetsplats och 28,8 procent svarar att de blir kallade ibland. I ett fall har AT-läkarna till och med uttryckligen förbjudits att delta på arbetsplatsträffen. Dessa uppgifter är intressanta inte bara rent arbetsrättsligt utan situationen får beskrivas som extra anmärkningsvärd, mot bakgrund av att landstingen enligt författningen för AT (SOSFS 1999:5) har ett specificerat uppdrag i att tillse att AT-läkarna får introduktion till formerna för verksamhetsutveckling och medbestämmande. Dessa data kontrasterar alltså inte mot ett utan t.o.m. två bestämmelser, dels AT-författningen, dels MBL med tillfogade samverkansavtal.

Introduktion

Möjligheten att få introduktion på varje ny arbetsplats är ett avgörande moment för att snabbt komma in i arbetet och kunna utföra arbetet så bra som möjligt. 59 procent av AT-läkarna anser att de generellt sett fått tillräckligt introduktion på sina arbetsplatser under allmäntjänstgöringen. 41 procent anser däremot att de inte fått tillräcklig introduktion. Kommentarna visar att fler är nöjda med introduktionen under utbildningsavsnittet allmänmedicin än under de övriga utbildningsavsnitten.

Introduktionen sker oftast av en läkarkollega (48,1 %), följt av administrativ personal (24,0 %) och sjuksköterska (16,4 %). De som anser att de fått tillräcklig introduktion har i större utsträckning introducerats av studierektorn. Bland de som anser att de fått bristfällig introduktion har fler angett att de blivit introducerade av "annan". I många fall har introduktionen då skett av andra AT-kollegor.

Av kommentarerna från de som anser att de fått för lite introduktion framgår att en del inte fått någon samordnad introduktion alls.

God arbetsmiljö

	Läkare	Studierektor	Sjuksköterska	Administrativ personal	Annan
Har fått tillräcklig introduktion	47,9 %	11,6 %	15,7 %	23,8 %	1,0 %
Har inte fått tillräcklig introduktion	48,4 %	5,0 %	17,5 %	24,4 %	4,6 %
Samtliga	48,1 %	9,2 %	16,4 %	24,0 %	2,3 %

Tabell 9. Bedömning av arbetsmiljön i förhållande till tillräcklig/otillräcklig introduktion.

Rankinglistan 2007

Place- ring	Sjukhus	Betyg	Tidigare placering (betyg)	Hand- ledning	Medicinsk utbildning	Kollegialt stöd	Med	Kir	Psyk	Allmän- medicin	Rekommen- deras	Löneför- handlat (%)	Betyg löne- förhandling
1	Eskilstuna 17 svarande 15,7 månader	9,0	2006: 5 (8,5) 2005: 16 (7,7) 2004: 46 (7,0)	7,9	8,6	8,7	7,8	8,2	9,1	7,9	88 %	12 %	2,4
2	Kungälv 5 svarande 13,2 månader	8,8	2006: 14 (8,0) 2005: 2 (8,6) 2004: 9 (8,2)	6,7	7,6	9,4	7,6	7,8	9,3	8,5	100 %	0 %	3,0
3	Eksjö 24 svarande 16,8 månader	8,6	2006: 1 (9,1) 2005: 1 (9,0) 2004: 2 (8,9)	7,9	7,3	9,0	7,8	8,0	9,5	9,1	96 %	4 %	2,7
3	SU/Mölndal- Östra ² 5 svarande 12,6 månader	8,6	2006: 14 (8,0) 2005: 24 (7,5) 2004: –	8,2	8,0	8,8	9,2	7,3	7,7	10	100 %	0 %	3,4
3	Hudiksvall 9 svarande 15,9 månader	8,6	2006: 14 (8,0) 2005: 37 (7,0) 2004: 21 (7,8)	8,1	7,4	9,3	7,6	8,6	7,1	9,8	100 %	100 %	6,0

² Betyget från 2006 och 2005 avser SU/Sahlgrenska, SU/Mölndal och SU/Östra.

Place- ring	Sjukhus	Betyg	Tidigare placering (betyg)	Hand- ledning	Medicinsk utbildning	Kollegialt stöd	Med	Kir	Psyk	Allmän- medicin	Rekommen- deras	Löneför- handlat (%)	Betyg löne- förhandling
6	Ljungby 9 svarande 19,2 månader	8,4	2006: 13 (8,1) 2005: – 2004: 59 (6,5)	7,3	7,3	8,8	7,4	9,0	7,1	9,3	89 %	22 %	3,7
6	Skellefteå 12 svarande 18,3 månader	8,4	2006: 2 (8,6) 2005: 16 (7,7) 2004: 21 (7,8)	7,3	6,7	9,3	8,1	7,3	7,7	6,3	100 %	17 %	1,9
6	Ystad 13 svarande 15,5 månader	8,4	2006: 27 (7,6) 2005: 44 (6,7) 2004: –	7,5	7,5	9,4	8,3	7,6	7,4	8,0	85 %	62 %	3,2
6	Örnsköldsvik 10 svarande 19,5 månader	8,4	2006: 2 (8,6) 2005: 14 (7,8) 2004: 26 (7,6)	7,6	6,7	8,8	8,9	6,1	7,9	8,7	90 %	40 %	2,8
6	Värnamo 14 svarande 15,3 månader	8,4	2006: 27 (7,6) 2005: 48 (6,5) 2004: 24 (7,7)	7,6	6,9	8,9	7,5	8,5	7,3	8,9	93 %	0 %	3,1
11	Mora 7 svarande 18,7 månader	8,3	2006: 33 (7,5) 2005: 33 (7,2) 2004: 24 (7,7)	7,0	7,2	8,5	7,3	8,2	7,7	9,7	86 %	71 %	4,8

Place- ring	Sjukhus	Betyg	Tidigare placering (betyg)	Hand- ledning	Medicinsk utbildning	Kollegialt stöd	Med	Kir	Psyk	Allmän- medicin	Rekommen- deras	Löneför- handlat (%)	Betyg löne- förhandling
11	Lidköping/ Falköping ³ 13 svarande 13,5 månader	8,3	2006: 59 (6,4) 2005: 39 (6,8) 2004: 34 (7,3)	7,3	7,5	8,5	8,2	7,8	7,4	7,5	92 %	31 %	3,5
11	Kristianstad 18 svarande 15,2 månader	8,3	2006: 8 (8,4) 2005: 12 (7,9) 2004: 40 (7,2)	7,4	7,6	8,1	7,9	7,7	8,6	7,9	94 %	72 %	2,3
14	SU/Östra ⁴ 5 svarande 17,3 månader	8,2	2006: 14 (8,0) 2005: 24 (7,5) 2004: 9 (8,2)	7,0	7,4	6,8	7,2	7,6	6,2	8,8	100 %	0 %	4,4
14	Visby 13 svarande 17,2 månader	8,2	2006: 5 (8,5) 2005: 47 (6,6) 2004: 17 (8,0)	6,4	5,7	8,2	6,8	7,9	6,8	7,9	100 %	62 %	4,5
16	Karlskrona 8 svarande 16,4 månader	8,1	2006: 21 (7,9) 2005: 14 (7,8) 2004: 31 (7,4)	6,9	7,2	8,6	7,3	7,3	6,5	10,0	75 %	0 %	3,3

³ Betyg från 2005 gäller enbart Linköping.

⁴ Betyget från 2006 och 2005 avser SU/Sahlgrenska, SU/Mölndal och SU/Östra.

Place- ring	Sjukhus	Betyg	Tidigare placering (betyg)	Hand- ledning	Medicinsk utbildning	Kollegialt stöd	Med	Kir	Psyk	Allmän- medicin	Rekommen- deras	Löneför- handlat (%)	Betyg löne- förhandling
17	Ryhov, Jönköping 27 svarande 13,6 månader	8,0	2006: 11 (8,2) 2005: 27 (7,3) 2004: 9 (8,2)	7,1	7,2	8,0	7,4	7,8	7,8	8,4	96 %	0 %	2,7
17	Kiruna/Gällivare ⁵ 9 svarande 18,1 månader	8,0	2006: 23 (7,8) 2005: – 2004: 31 (7,4)	6,2	6,6	8,6	7,1	7,7	4,9	7,7	100 %	0 %	4,0
17	Växjö 16 svarande 16,6 månader	8,0	2006: 8 (8,4) 2005: 33 (7,2) 2004: 20 (7,9)	7,2	7,3	8,3	8,4	7,3	6,5	8,9	94 %	6 %	2,9
17	Västervik 9 svarande 19,8 månader	8,0	2006: 33 (7,5) 2005: 21 (7,6) 2004: 29 (7,5)	6,8	5,8	8,7	8,0	7,1	7,0	8,6	89 %	11 %	3,3
21	Karolinska Huddinge 17 svarande 11,4 månader	7,9	2006: 5 (8,5) 2005: 16 (7,7) 2004: 13 (8,1)	6,9	6,9	8,1	7,7	8,4	8,0	7,8	88 %	12 %	2,0

⁵ Tidigare betyg avser enbart Kiruna.

Place- ring	Sjukhus	Betyg	Tidigare placering (betyg)	Hand- ledning	Medicinsk utbildning	Kollegialt stöd	Med	Kir	Psyk	Allmän- medicin	Rekommen- deras	Löneför- handlat (%)	Betyg löne- förhandling
21	Falun 18 svarande 18,8 månader	7,9	2006: 14 (8,0) 2005: 9 (8,0) 2004: 9 (8,2)	6,8	8,1	8,3	8,7	7,2	3,8	8,6	94 %	94 %	4,3
21	Karolinska Solna 8 svarande 13,5 månader	7,9	2006: 33 (7,5) 2005: 52 (6,3) 2004: 60 (6,4)	7,2	7,6	7,5	7,4	6,6	7,3	9,0	100 %	13 %	3,3
21	Landskrona/Lund ⁶ 8 svarande 13 månader	7,9	2006: 10 (8,3) 2005: 16 (7,7) 2004: 46 (7,0)	6,1	6,3	8,0	7,6	7,8	7,2	9,0	100 %	63 %	5,8
21	Nyköping 22 svarande 17,1 månader	7,9	2006: 54 (6,8) 2005: 44 (6,7) 2004: 57 (6,8)	5,9	6,1	8,0	7,3	6,3	6,4	9,3	82 %	14 %	2,4
26	Norrtälje 12 svarande 16,4 månader	7,8	2006: 33 (7,5) 2005: 2 (8,6) 2004: 5 (8,7)	6,3	5,8	8,9	8,3	6,6	4,1	9,0	92 %	8 %	2,3

⁶ Betyg från 2005 och 2006 gäller enbart Landskrona.

Place- ring	Sjukhus	Betyg	Tidigare placering (betyg)	Hand- ledning	Medicinsk utbildning	Kollegialt stöd	Med	Kir	Psyk	Allmän- medicin	Rekommen- deras	Löneför- handlat (%)	Betyg löne- förhandling
26	Kalmar 23 svarande 15,7 månader	7,8	2006: 14 (8,0) 2005: 54 (6,2) 2004: 13 (8,1)	6,6	6,5	8,1	8,1	6,5	6,9	8,8	91 %	0 %	2,6
28	Alingsås/Borås 10 svarande 15,2 månader	7,7	2006: 27 (7,6) 2005: 27 (7,3) 2004: 77 (5,2)	6,3	5,1	8,7	7,7	7,2	7,6	7,8	100 %	10 %	1,3
28	SU/Sahlgrenska ⁷ 6 svarande 16,5 månader	7,7	2006: 14 (8,0) 2005: 24 (7,5) 2004: 8 (8,3)	7,3	7,2	8,3	7,2	8,0	4,8	8,3	100 %	17 %	3,5
28	Östersund 31 svarande 16,2 månader	7,7	2006: 46 (7,3) 2005: 39 (6,8) 2004: 17 (8,0)	6,5	5,9	8,5	7,5	6,3	4,3	9,2	97 %	10 %	3,5
31	Karlshamn 5 svarande 7,8 månader	7,6	2006: 26 (7,7) 2005: 4 (8,3) 2004: 40 (7,2)	6,6	7,6	8,0	6,2	7,8	6,8	8,5	100 %	0 %	2,2
31	Gävle 20 svarande 18,0 månader	7,6	2006: 42 (7,4) 2005: 44 (6,7) 2004: 70 (5,8)	6,8	8,2	8,0	6,2	7,7	9,0	8,2	90 %	5 %	3,0

⁷ Betyget från 2006 och 2005 avser SU/Sahlgrenska, SU/Mölndal och SU/Östra.

Place- ring	Sjukhus	Betyg	Tidigare placering (betyg)	Hand- ledning	Medicinsk utbildning	Kollegialt stöd	Med	Kir	Psyk	Allmän- medicin	Rekommen- deras	Löneför- handlat (%)	Betyg löne- förhandling
31	Skövde/Falköping ⁸ 21 svarande 15,8 månader	7,6	2006: 42 (7,4) 2005: 7 (8,1) 2004: 6 (8,4)	6,9	6,8	8,2	6,5	8,0	4,4	8,9	76 %	14 %	3,4
31	Akademiska sjukhuset, Uppsala 12 svarande 10,8 månader	7,6	2006: 11 (8,2) 2005: 48 (6,5) 2004: 46 (7,0)	7,0	7,5	7,4	6,6	7,8	6,3	7,3	83 %	83 %	3,2
35	NÄL, Trollhättan 22 svarande 15,5 månader	7,5	2006: 42 (7,4) 2005: 27 (7,3) 2004: 54 (6,9)	7,0	6,5	7,9	6,4	8,0	7,8	9,4	95 %	14 %	1,5
36	Södersjukhuset 15 svarande 12,5 månader	7,4	2006: 57 (6,5) 2005: 52 (6,3) 2004: 61 (6,3)	6,6	6,5	7,0	7,3	6,9	5,8	8,0	87 %	0 %	2,6
36	Sunderbyn, Luleå 14 svarande 14,9 månader	7,4	2006: 14 (8,0) 2005: 12 (7,9) 2004: 40 (7,2)	6,5	7,8	7,9	7,7	8,2	4,9	8,4	71 %	7 %	3,1

⁸ Betyg från 2005 och 2004 gäller enbart Skövde.

Place- ring	Sjukhus	Betyg	Tidigare placering (betyg)	Hand- ledning	Medicinsk utbildning	Kollegialt stöd	Med	Kir	Psyk	Allmän- medicin	Rekommen- deras	Löneför- handlat (%)	Betyg löne- förhandling
36	Gällivare 10 svarande 16,9 månader	7,4	2006: – 2005: – 2004: 1 (9,0)	6,5	5,9	8,7	6,2	5,9	4,3	9,3	80 %	0 %	2,2
36	NÄL/Uddevalla 11 svarande 17,8 månader	7,4	2006: 23 (7,8) 2005: - 2004: 29 (7,5)	6,5	6,7	7,8	6,2	7,7	6,8	7,8	73 %	18 %	2,3
40	Lund 6 svarande 13,5 månader	7,3	2006: 46 (7,3) 2005: 33 (7,2) 2004: 58 (6,6)	6,7	6,5	6,7	7,5	7,2	8,2	5,7	100 %	67 %	3,6
40	Sundsvall 25 svarande 16,7 månader	7,3	2006: 33 (7,5) 2005: 33 (7,2) 2004: 54 (6,9)	6,4	6,2	8,2	7,0	7,4	5,9	8,4	76 %	4 %	2,3
40	UMAS, Malmö 21 svarande 13,1 månader	7,3	2006: 52 (7,0) 2005: 48 (6,5) 2004: 34 (7,3)	6,5	7,1	7,9	6,8	8,0	6,4	7,4	76 %	76 %	2,6
40	Vrinnevisjukhuset, Norrköping 29 svarande 19,3 månader	7,3	2006: 42 (7,4) 2005: 62 (5,5) 2004: 68 (5,9)	6,2	6,3	7,2	6,9	6,8	5,6	7,3	69 %	28 %	3,2

Place- ring	Sjukhus	Betyg	Tidigare placering (betyg)	Hand- ledning	Medicinsk utbildning	Kollegialt stöd	Med	Kir	Psyk	Allmän- medicin	Rekommen- deras	Löneför- handlat (%)	Betyg löne- förhandling
40	Helsingborg 16 svarande 15,6 månader	7,3	2006: 46 (7,3) 2005: 57 (6,0) 2004: 70 (5,8)	6,1	6,6	7,2	7,4	7,1	3,7	7,9	63 %	69 %	3,8
45	Köping/Västerås 5 svarande 20,4 månader	7,2	2006: 52 (7,0) 2005: 62 (5,5) 2004: 66 (6,0)	6,2	5,0	7,0	7,6	6,0	5,2	7,8	80 %	20 %	1,8
45	Avesta/Falun 6 svarande 17,8 månader	7,2	2006: – 2005: – 2004: 46 (7,0)	5,2	6,3	7,0	7,2	7,7	8,3	9,0	83 %	67 %	5,0
47	S:t Görans sjukhus 17 svarande 15,2 månader	7,1	2006: 57 (6,5) 2005: 61 (5,8) 2004: 61 (6,3)	6,1	6,0	7,2	7,9	6,3	5,3	8,7	65 %	6 %	1,4
47	Västerås 22 svarande 14,2 månader	7,1	2006: – 2005: 58 (6,0) 2004: 76 (5,4)	6,1	6,1	7,9	6,7	7,4	6,8	7,5	77 %	36 %	3,4

Place- ring	Sjukhus	Betyg	Tidigare placering (betyg)	Hand- ledning	Medicinsk utbildning	Kollegialt stöd	Med	Kir	Psyk	Allmän- medicin	Rekommen- deras	Löneför- handlat (%)	Betyg löne- förhandling
47	Katrineholm/ Eskilstuna ⁹ 12 svarande 15,5 månader	7,1	2006: 27 (7,6) 2005: 39 (6,8) 2004: 34 (7,3)	5,5	5,1	8,2	7,4	8,0	5,9	6,7	83 %	42 %	3,8
50	Örebro 27 svarande 16,0 månader	7,0	2006: 33 (7,5) 2005: 27 (7,3) 2004: 26 (7,6)	6,3	6,9	7,9	8,2	5,4	3,8	7,7	81 %	4 %	2,0
51	NUS, Umeå 18 svarande 11,8 månader	6,9	2006: 33 (7,5) 2005: 59 (5,9) 2004: 74 (5,6)	5,8	5,8	8,1	6,3	6,3	7,1	8,6	72 %	6 %	1,8
51	Södertälje sjukhus 14 svarande 15,2 månader	6,9	2006: 54 (6,8) 2005: 39 (6,8) 2004: 72 (5,7)	5,9	5,3	7,8	6,0	7,4	6,5	6,6	71 %	0 %	2,7
51	Danderyds sjukhus 13 svarande 13,6 månader	6,9	2006: 46 (7,3) 2005: 66 (6,1) 2004: 66 (6,0)	5,4	5,7	6,8	6,2	6,9	7,3	7,3	77 %	0 %	2,3

⁹ Betyg från 2006 gäller enbart Katrineholm.

Place- ring	Sjukhus	Betyg	Tidigare placering (betyg)	Hand- ledning	Medicinsk utbildning	Kollegialt stöd	Med	Kir	Psyk	Allmän- medicin	Rekommen- deras	Löneför- handlat (%)	Betyg löne- förhandling
51	Hässleholm/ Kristianstad 9 svarande 15,2 månader	6,9	2006: 33 (7,5) 2005: – 2004: 72 (5,7)	6,0	6,8	7,6	6,9	6,2	4,8	8,3	67 %	89 %	3,3
51	Halmstad 28 svarande 14,9 månader	6,9	2006: 59 (6,4) 2005: 27 (7,3) 2004: 17 (8,0)	6,3	6,0	7,8	6,0	7,8	5,3	8,4	68 %	18 %	2,6
56	Enköping/Uppsala 9 svarande 20,2 månader	6,7	2006: 50 (7,1) 2005: 21 (7,6) 2004: 34 (7,3)	4,1	4,9	6,9	6,8	5,2	5,9	8,0	56 %	33 %	2,6
57	Uddevalla 15 svarande 13,5 månader	6,4	2006: – 2005: 7 (8,1) 2004: 46 (7,0)	6,1	6,1	7,4	4,9	7,0	6,3	8,3	53 %	13 %	1,5
58	Linköping 8 svarande 6,9 månader	6,3	2006: 33 (7,5) 2005: 48 (6,5) 2004: 78 (4,9)	5,3	5,5	6,6	5,8	6,0	4,8	6,5	63 %	13 %	1,6
59	SÅS Borås/Skene 12 svarande 14,8 månader	6,1	2006: – 2005: – 2004: 54 (6,9)	4,6	4,9	6,8	5,8	5,8	7,1	8,4	50 %	8 %	1,8

Place- ring	Sjukhus	Betyg	Tidigare placering (betyg)	Hand- ledning	Medicinsk utbildning	Kollegialt stöd	Med	Kir	Psyk	Allmän- medicin	Rekommen- deras	Löneför- handlat (%)	Betyg löne- förhandling
60	Varberg 15 svarande 16,7 månader	6,0	2006: 54 (6,8) 2005: 24 (7,5) 2004: 34 (7,3)	5,3	4,8	7,1	5,9	4,9	5,8	7,4	67 %	53 %	2,7
60	Motala/Linköping ¹⁰ 9 svarande 11,0 månader	6,0	2006: 23 (7,8) 2005: 27 (7,3) 2004: 40 (7,2)	5,5	5,9	6,4	6,9	5,8	7,2	6,3	33 %	0 %	2,4
62	Torsby 6 svarande 16,0 månader	5,7	2006: – 2005: 6 (8,2) 2004: 3 (8,8)	4,3	4,5	8,2	5,0	7,0	7,0	7,5	50 %	17 %	2,0
63	Karlstad 19 svarande 16,0 månader	5,5	2006: 50 (7,1) 2005: 62 (5,5) 2004: 65 (6,1)	5,1	4,6	6,8	5,3	6,9	3,8	7,3	42 %	11 %	2,3
64	SÄS Borås 18 svarande 17,0 månader	5,4	2006: 61 (6,0) 2005: 59 (5,9) 2004: 74 (5,6)	4,8	5,1	6,7	5,3	4,6	7,8	8,0	44 %	0 %	1,6

¹⁰ Tidigare betyg gäller enbart Motala.

AT-ranking 2007

1. Kön: Kvinna Man Födelseår: _____

2. a) Examensår: _____

Om utländsk examen

b) Ange varifrån du har examen:

Annat EU-land EES-land (Island, Liechtenstein, Norge) Land utanför EU/EES

3. Hur långt har du kommit i din AT?

Ej påbörjat Har gjort _____ månader Avslutat AT

Har inte gjort/gör inte AT i Sverige

4. Form av AT:

18 månader 21 månader Forskar-AT, längd _____

Annan: _____

5. Var gör/gjorde du din AT?

Landsting: _____

Sjukhus: 1. _____ 2. _____

3. _____ 4. _____

6. Hur betygsätter du följande faktorer i din AT, där 1 är mycket dåligt och 10 är mycket bra?

Handledning: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Formaliserad:
medicinsk
utbildning 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kollegialt stöd: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. Hur betygsätter du de olika placeringar du gjort, där 1 är mycket dåligt och 10 är mycket bra?

Medicin: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ej gjort

Kirurgi: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ej gjort

Psykatri: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ej gjort

Allmänmedicin: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ej gjort

Vilket sammanfattande betyg vill du ge din AT, där 1 är mycket dåligt och 10 är mycket bra?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8. Skulle du rekommendera en kollega/vän att söka samma AT-ställe?

Ja Nej Vet ej

Löneförhandling

9. a) Förhandlade du om din lön innan du började din AT-anställning? Ja Nej

Om ja,

b) Med vem löneförhandlade du?

AT-chef Studierektor Verksamhetschef Personalhandläggare

Annan: _____ Vet ej

10. Vem är din lönesättande chef?

AT-chef Studierektor Verksamhetschef Personalhandläggare

Annan: _____ Vet ej

11. Vem skulle du vilja löneförhandla med?

AT-chef Studierektor Verksamhetschef Personalhandläggare

Annan: _____ Vet ej

12. Hur anser du att individuell lönesättning för AT-läkare fungerar, där 1 är mycket dåligt och 10 är mycket bra?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

13. Är du för individuell lönesättning?

Ja Nej Vet ej

Tid mellan läkarexamen och AT

14. a) Hur många månader efter läkarexamen tog det innan du påbörjade din AT?

_____ månader

b) Fick du ofrivilligt vänta på att göra AT?

ja nej

c) Vad gjorde du under tiden du väntade? (Flera alternativ kan väljas)

Vikarierade _____ månader

Forskade _____ månader

Annat: _____

Placeringar under de olika delarna av AT

Denna fråga gäller enskilda arbetsplaceringar exempelvis på mottagning, avdelning etc. – ej hela placeringar som exempelvis medicin- eller kirurgiblocket som helhet.

16. Jag anser att mina placeringar har varit
 för korta tillräckligt långa eller korta för långa

Kommentar: _____

Arbetsmiljö

17. Min arbetsmiljö är god
 instämmer helt instämmer delvis instämmer inte instämmer inte alls

18. Jag har stora möjligheter att påverka min arbetssituation
 instämmer helt instämmer delvis instämmer inte instämmer inte alls

19. Blir du kallad till APT (Arbetsplatsträff)?
 ja nej ibland Vet ej vad APT är

Kommentar: _____

20. a) Anser du, generellt sett, att du har fått tillräcklig introduktion på dina olika arbetsplatser under AT?
 ja nej

Kommentar: _____

- b) Vem introducerade dig? (Flera alternativ kan väljas)
 läkare studierektor sjuksköterska administrativ personal annan

Kommentar: _____

SYLF tackar för din medverkan!