



SYLF:s AT-ranking 2012

September 2012

Förord

Sveriges Yngre Läkares Förening (SYLF) är den näst största yrkesföreningen inom Sveriges läkarförbund och organiserar underläkare. Föreningen har ca 9400 medlemmar och 27 lokalavdelningar. SYLF arbetar bland annat med utbildningsfrågor, arbetsmarknadsfrågor, sjukvårdsorganisatoriska frågor och arbetsmiljöfrågor.

Läkarnas allmäntjänstgöring (AT) syftar till att ge AT-läkaren ”en god förmåga att självständigt och med hög säkerhet kunna utföra de medicinska basrutinerna i hälso- och sjukvården”¹. För att få påbörja AT krävs avlagd läkarexamen. AT ska göras i blockförordnande och omfatta minst 18 månader klinisk tjänstgöring fördelade mellan medicin, kirurgi, psykiatri och allmänmedicin.² AT är en tidsbegränsad anställning. Med AT-läkare avses läkare som fullgör AT. AT är målstyrd vilket innebär att innehållet i tjänsten ska motsvara de mål som Socialstyrelsen fastställt gällande kunskaper, färdigheter och förhållningssätt för att AT-läkaren ska erhålla läkarlegitimation. Medianåldern för erhållandet av legitimation var år 2011 31 år.

SYLF genomför sedan 2000 en årlig ranking av landets AT-orter i syfte att undersöka kvaliteten på AT. AT-rankingen genomförs i år för trettonde gången. Rankingen har genom åren fått stor uppmärksamhet både i media och ute i landstingen och regionerna och bidragit till vidareutvecklingen av AT på många orter. Tanken är att rankingen ska vara en informationskälla för blivande AT-läkare och motivera arbetsgivarna att förbättra allmäntjänstgöringen.

Rankingen baseras på enkätsvar från SYLF-medlemmar som genomför eller nyligen avslutat AT. Undersökningen bygger på AT-läkarnas egna erfarenheter och belyser ett flertal aspekter av de olika placeringarna. Rankingens svarar bland annat på frågor kring individuell löneförhandling, tiden mellan läkarexamen och AT samt upplevelsen av ensamjourer. SYLF:s AT-ranking utgör en indikator på allmäntjänstgöringens kvalitet och är ett verktyg för att utvärdera och förbättra AT. Läs mer om SYLF och tidigare AT-rankingrapporter på www.sylf.se.

Stockholm, september 2012

Emma Spak
Ordförande SYLF

Yosef Tyson
Ledamot SYLF

¹ 2 kap, 1 § 1st. SOSFS (1999:5) Socialstyrelsens föreskrifter om allmäntjänstgöring för läkare.

² 3 kap, 2 § SFS (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

Sammanfattning

De 1098 AT-läkarna vars svar ligger till grund för denna rapport har för andra året i rad rankat Västervik sjukhus högst. Lasarettet i Lidköping som förra året delade förstaplatsen med Västervik halkar ner till fjärdeplats. Gällivare som inte rankades förra året på grund av för få svarande från orten hamnar i år på andra plats, en klar förbättring från 2010 års 39e plats. Mora lasarett hamnar på tredjeplats. I botten hamnar Skånes Universitetssjukhus som halkat ner en bit på skalan samt Lasarettet i Enköping och Södersjukhuset som försvarar sina sistaplatser.

Sett till enskild placering är det, som tidigare, allmänmedicin som får högst sammanvägt betyg.

Platsen som årets klättrare i AT-rankingen delas av Akademiska Sjukhuset i Uppsala, Arvika Lasarett och Karlskoga Lasarett som alla klättrat 29 placeringar jämfört med 2011.

SYLF:s kansli och styrelse får ofta vittnesmål om att AT-läkare saknar praktiska förutsättningar såsom arbetsplats med dator och telefon. I fjol ställdes frågor kring den fysiska arbetsmiljön i enkäten och resultaten förvånade. Nästan samtliga svarande uppgav att de hade tillgång till en arbetsplats med den utrustning som krävs för arbetet. I år har frågan specificerats och det framgår då att endast hälften av AT-läkarna har en egen arbetsplats för det dagliga avdelnings-/mottagningsarbetet. 81 procent har tillgång till dator 75 procent till telefon, båda nödvändiga redskap i läkarens vardag.

Många AT-läkare jourtjänstgör ensamma, 56 procent anger att de under sin AT jourtjänstgjort utan legitimerad kollega på sjukhuset. Undersökningen visar att för 44 procent av de AT-läkare som inte jourtjänstgjort ensamma var att slippa jourtjänstgöra ensam huvudskälet eller en bidragande orsak vid val av AT-ort

I årets enkät har frågor kring diskriminering på arbetet ställts till AT-läkarna. 21 procent av kvinnorna svara att de blivit diskriminerade på grund av kön 2 procent av männen. I svaren framkommer också att diskriminering på grund av ålder (fram för allt yngre läkare), etnisk tillhörighet, könsöverskridande identitet eller uttryck samt sexuell läggning förekommer. Detta är oroväckande då ingen ska behöva bli diskriminerad på sin arbetsplats. Här har vi som kollegor och arbetsgivarna ett viktigt arbetet framför oss för att komma till rätta med problemen.

Innehållsförteckning

METOD	1
URVAL OCH BEGRÄNSNINGAR	1
GENOMFÖRANDE	2
TOLKNING OCH JÄMFÖRELSE AV RESULTAT	3
RESULTAT	4
AT-FORM OCH LÄNGD	4
KVALITETEN PÅ INTRODUKTION, HANDLEDNING, MEDICINSK UTBILDNING OCH KOLLEGIALT STÖD	5
MAJORITETEN REKOMMENDERAR SIN AT-ORT	6
INDIVIDUELL LÖNESÄTTNING	6
TIDEN FÖRE AT	9
AT-TENTAN OCH GRUNDUTBILDNING	12
MÖJLIGHET TILL FLEXIBEL ARBETSTID	14
ATT VARA AT-LÄKARE OCH FÖRÄLDRALEDIG	14
EGEN ARBETSYTA FÖR AT-LÄKARNA	15
AT-LÄKARE OCH FORSKNING	15
ENSAMJOURER	18
DISKRIMINERING	20
RANKING AV SVERIGES AT-ORTER	21
HÖGST OCH LÄGST RANKADE MEDICIN-ORT	21
HÖGST OCH LÄGST RANKADE KIRURGI-ORT	22
HÖGST OCH LÄGST RANKADE PSYKIATRI-ORT	22
HÖGST OCH LÄGST RANKADE ALLMÄNMEDICIN-ORT	22
VAD GÖR EN AT-ORT FRAMGÅNGSRIK?	23

Metod

Enkäten består av ett formulär med 22 huvudfrågor (se bilaga 2) uppdelade i kategorierna bakgrundsvariabler, AT:s kvalitet, lönesättningsprocessen, tid mellan läkarexamen och AT, tillgången till arbetsstation, frågor kring föräldraledighet, diskriminering, AT-läkarnas inställning till forskning, möjlighet till flexibel arbetstid samt upplevelse av jourtjänstgöring utan legitimerad kollega tillgänglig på sjukhuset/jourcentralen. Till kategorin bakgrundsvariabler hör kön, ålder, examensår, eventuell utlandsexamen, AT:s form och längd samt AT-ort.

Varje svarande betygsätter kvaliteten på de placeringar – medicin-, kirurgi-, psykiatri- samt allmänmedicinplaceringen – som påbörjats eller redan genomförts. Uppger den svarande att en placering ännu inte påbörjats ges inte möjligheten att betygsätta denna. Placeringarna bedöms på en sexgradig skala (där 1 motsvarar mycket dåligt och 6 mycket bra) utifrån fem olika perspektiv: introduktion, handledning, formaliserad medicinsk utbildning, kollegialt stöd samt ett sammanvägt betyg för placeringen. Den detaljerade betygsättningen finns till för att ge blivande AT-läkare ett förbättrat stöd vid valet av AT-ort och ska samtidigt hjälpa arbetsgivaren att identifiera lokala förbättringsområden. De svarande ger ett sammanfattande betyg för hela allmäntjänstgöringen, detta ligger till grund för placeringen i rankinglistan. AT-läkarna tillfrågas också om de skulle rekommendera sin AT-ort till en kollega eller vän.

Urval och begränsningar

Undersökningen riktar sig till de SYLF-medlemmar som genomför eller som nyligen avslutat AT. Urvalet sker ur Sveriges läkarförbunds medlemsregister och baseras på uppgift om datum för läkarexamen samt datum för legitimation. För att en individ ska falla inom ramen för urvalet ska läkarexamen ha erhållits före 1 december 2011. Om medlemmen är legitimerad läkare och således redan färdig med AT måste legitimation ha erhållits efter 1 december 2011 för att denne ska inkluderas i urvalet. Tidsbegränsningarna har utformats för att uppgifterna i AT-rankingen ska vara så aktuella som möjligt. Dessa kriterier uppfylldes i år av 2227 personer enligt uppgifterna läkarförbundets medlemsregister.

Totalt besvarade 1304 personer enkäten helt eller delvis, vilket ger en svarsfrekvens på 59 procent. Bland de 41 procent som inte har besvarat enkäten ingår även de cirka 14 personer som aktivt valt att spärra sin e-postadress från utskick som kommer från SYLF eller annan del av Sveriges läkarförbund samt de cirka 269 som har en felaktig eller helt saknar e-postadress registrerad i Sveriges läkarförbunds

medlemsregister. Det är alltså ungefär 283 personer i urvalet som inte mottagit enkäten. Dessa har betraktats som externa bortfall och inte bortsetts ifrån när svarsfrekvensen har beräknats.

Av de svarande är det 206 personer som antingen inte påbörjat AT, som genomför motsvarande tjänstgöring utomlands eller som avslutat AT före december 2011. Det är 1098 svarande som är AT-läkare eller som avslutat AT efter 1 december 2011 samt har besvarat enkäten. Denna rapport baseras på svaren från dessa 1098 medlemmar. Bedömningen har gjorts att samtliga AT-läkare som har påbörjat en placering har tillräcklig god uppfattning om sin AT för att besvara enkäten. Av denna anledning inkluderas samtliga svarande som uppger att de nu genomför AT i underlaget. Före 2009 gjordes det en begränsning som innebar att endast de som genomfört minst sex månader av sin AT inkluderades. Tester under 2009 och 2010 visade att AT-läkare som tjänstgjort kortare tid inte poängsätter AT-orten annorlunda än de som är i slutet av AT. En positiv effekt av detta är att fler svarande per ort kan inkluderas. I genomsnitt har de svarande i år gjort AT i 11 månader.

I rankinglistan har AT-orter med färre än fem svarande uteslutits. Årets ranking omfattar därför svar från 70 AT-orter, men det är endast 64 av dem som betygssätts i rankinglistan. I dag samarbetar många orter och delar av eller hela placeringar genomförs ofta på andra sjukhus än det där man har sin huvudplacering. Det är framför allt psykiatriplaceringar som genomförs på annat sjukhus men ibland även hela eller delar av placeringen inom de opererande specialiteterna. Målet är att varje betygssatt AT-ort ska motsvara ett sökbart AT-block. I rankinglistan hänförs därför betyget för en placering till det sjukhus som administrerar AT-läkarens tjänst. För detaljer kring vilka sjukhus som samarbetar och vilka AT-orter som tillämpar placeringar på flera sjukhus hänvisas till respektive AT-orts hemsida. AT-läkare som angivit placeringar som indikerar att de bytt AT-ort under resans gång inkluderas inte i rankingens betygssättning, däremot inkluderas deras svar på övriga frågor.

Ålands centralsjukhus ingår i rankingen som enda utländska sjukhus. Skälet är att AT-läkarna på Åland utbildas i enlighet med den svenska målbeskrivningen och på uppdrag av Uppsala läns landsting. Ålands centralsjukhus rankades 2006 och 2010 men har de senaste åren haft för få svarande.

Ett antal av frågorna i enkäten är obligatoriska att besvara. Det gäller samtliga bakgrundsvariabler (fråga 1-5) och betygssättningsfrågorna (fråga 6-11). Resterande frågor är frivilliga. Förhoppningen med att inte ha tvingande frågor är att fler ska fullfölja enkäten. Samtidigt innebär detta att andelen svarande kan variera något från en fråga till en annan.

Genomförande

SYLF använder sig sedan 2007 av en webbaserad enkät. Årets enkät skickades ut via e-post den 24 april 2012 och sista möjliga svarsdag var den 10 juni 2012. Fyra påminnelser gick ut, samtliga mailledes.

Tolkning och jämförelse av resultat

SYLF:s AT-ranking utgår helt från AT-läkarnas egna omdömen eftersom SYLF anser att AT-läkarna är bäst lämpade att bedöma tjänstgöring och utbildning under AT. Den subjektiva upplevelsen av en tjänstgöring har sannolikt stor betydelse för hur mycket individen lär sig och utvecklas.

Resultatet från undersökningen bör tolkas med viss försiktighet då mängden tillgänglig data varierar från AT-ort till AT-ort. Resultatet är inte en absolut mätning av AT:s kvalitet utan är att betrakta som ett komplement till andra utvärderingsmetoder.

AT-rankingen innehåller specifika frågor kring de olika placeringarna vilket ger detaljerad information om varje AT-ort. Rankinglistan baseras enbart på frågan "Vilket sammanfattande betyg vill du ge din AT?". Ett alternativ som diskuterats är att istället basera rankinglistan på ett index av valda variabler. Nackdelen med ett sådant förfarande är att komplexiteten ökar och därmed minskar öppenheten i rankingen. Detta skulle även ge upphov till frågor kring hur viktningen av de olika variablerna ska ske och hur individerna ska viktas inbördes. Bedömningen från SYLF:s sida är att ett sådant index inte är att föredra.

Tillvägagångssättet innebär att förändringar av AT:s upplägg och kvalitetshöjande insatser kan följas över tid. Mot bakgrund av detta redovisas AT-ortens placering för de tre senaste åren i rankinglistan.

Resultat

Av de totalt 1098 medlemmar som besvarat enkäten och gör eller nyligen avslutat AT är 61 procent kvinnor och 39 procent män. I urvalsgruppen (2227 personer) är 62 procent kvinnor och 38 procent män. Det genomsnittliga födelseåret för de som svarat är 1981 och 1980 för urvalet som helhet. De svarande får därmed anses representativa för urvalsgruppen avseende ålder och kön.

Tabell 1. Jämförelse mellan urval och svarande.

	Urval	Svarande
Andel kvinnor	62%	61%
Genomsnittligt födelseår	1980	1981

Andelen svarande med examen från annat EU/EES-land än Sverige ökar jämfört med tidigare år vilket följer de senaste årens trend. Från att ha utgjort åtta procent av de svarande för några år sedan har nu andelen AT-läkare med examen från annat land än Sverige ökat till elva procent. De utlandsutbildade är fortfarande en alldeles för liten grupp för att det ska vara meningsfullt att göra jämförelser för att se om examensland påverkar hur man besvarat frågorna i enkäten. Av de svarande AT-läkare som har examen från EU/ESS eller land utanför EU/EES bodde två tredjedelar i Sverige innan de påbörjade sina studier.

Tabell 2. Läkarexamen.

	Sverige	Annat EU/EES-land	Land utanför EU/EES
AT-rankingen 2012	89%	7%	4%
AT-rankingen 2011	90%	6%	4%
AT-rankingen 2010	90%	6%	4%
AT-rankingen 2009	92%	5%	3%
AT-rankingen 2008	92%	4%	4%

AT-form och längd

Syftet med AT är att den examinerade läkaren ska uppnå kraven för legitimation och därmed kunna arbeta självständigt som läkare. AT ska enligt Förordningen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område omfatta minst 18 månaders klinisk tjänstgöring. Det är SYLF:s åsikt att legitimation ska utfärdas efter 18 månader under förutsättning att läkaren uppnått kraven för legitimation. SYLF ser positivt på att AT utformas så att det ges möjlighet att kombinera den kliniska tjänstgöringen med avlönad forskningstid och/eller ledarskapsutveckling. De senaste åren har dock flera landsting/regioner infört förlängda AT-block som innehåller extra tjänstgöringstid inom specialiteter där det råder specialistläkarbrist, i huvudsak allmänmedicin och psykiatri. Denna typ av utdragna AT-block förlänger tiden till legitimation och tjänstgöringen kan inte räknas in i en framtida

ST därmed förlängs tiden till specialistkompetens. SYLF anser inte att AT-läkare ska användas för att täcka upp vakanser inom bristspecialiteter.

Sedan några år tillbaka ställs frågan om vilken form av AT de svarande gör/gjort och vilken typ de helst skulle vilja göra. I likhet med tidigare undersökningar dominerar 21 månaders AT, hela 67 procent uppger att de gör eller har gjort AT under 21 månader. 17 procent gör AT under 18 månader och sju procent har angivit att de genomför eller har genomfört forskar-AT. Sedan 2010 specificeras svarsalternativen ytterligare genom alternativen primärvårds-AT och psykiatri-AT. Sex procent av de tillfrågade har uppgett dessa alternativ, tre procent i vardera gruppen. Övriga tre procent har svarat att de har en annan form av AT.

Tabell 3. Form av AT.

	18 mån AT	21 mån AT	Forskar-AT	Primärvårds-AT	Psykiatri-AT	Annan form
2012 års enkät	17%	67%	7%	3%	3%	3%
2011 års enkät	16%	66%	7%	5%	4%	2%
2010 års enkät	17%	67%	5%	5%	3%	2%
2009 års enkät	17%	70%	6%	-	-	7%*
2008 års enkät	18%	73%	5%	-	-	4%*

*Primärvårds-AT och Psykiatri-AT fanns inte med som alternativ

När AT-läkarna ombads att ange vilken form av AT de helst önskat genomföra svarade närmare var tredje att de skulle föredra 18-månaders AT. Det är dock enbart en sjättedel som har fått möjligheten att genomföra AT av denna längd. Oavsett vad som förlänger vägen mellan examen och specialistkompetens, brist på AT- och ST-platser eller längre AT än vad som krävs, underhålls i slutänden bristen på specialisläkare.

Tabell 4. Önskad form av AT.

	18 mån AT	21 mån AT	Forskar-AT	Primärvårds-AT	Psykiatri-AT	Annan form
2012 års enkät	32%	52%	8%	3%	2%	2%
2011 års enkät	32%	49%	8%	5%	3%	2%
2010 års enkät	33%	51%	7%	5%	2%	2%
2009 års enkät	32%	56%	7%	-	-	5%

*Primärvårds-AT och Psykiatri-AT fanns inte med som alternativ

Kvaliteten på introduktion, handledning, medicinsk utbildning och kollegialt stöd

Medicin-, kirurgi-, psykiatri- samt allmänmedicinplaceringarna bedöms i AT-rankingen utifrån fem perspektiv. Dessa betyg redovisas även indelat efter AT-ort vilket framgår av tabellen i bilaga 1. Nedanstående tabell visar genomsnittligt betyg indelat efter utbildningsavsnitt där 1 är mycket dåligt och 6 är mycket bra.

Tabell 5. Genomsnittligt betyg indelat efter placering.

	Introduktion			Handledning			Formaliserad medicinsk utbildning			Kollegialt stöd			Sammanvägt betyg för placeringen		
	2012	2011	2010	2012	2011	2010	2012	2011	2010	2012	2011	2010	2012	2011	2010
Medicin	4,2	4,1	3,9	4,2	4,1	4,1	4,0	3,9	3,8	4,8	4,8	4,8	4,5	4,4	4,3
Kirurgi	3,8	3,7	3,6	3,8	3,8	3,8	3,7	3,6	3,6	4,4	4,3	4,3	4,2	4,1	4,1
Psykiatri	4,1	4,2	4,0	4,1	4,1	4,1	4,2	4,2	4,1	4,4	4,4	4,3	4,2	4,3	4,1
Allmänmedicin	4,4	4,4	4,4	5,0	5,0	5,0	4,2	4,1	4,1	5,0	5,1	5,1	4,8	4,8	4,8

Ingen större förändring har skett avseende de bedömda variablerna sen tidigare år. Likt tidigare år får allmänmedicinplaceringen högst sammanvägt betyg. Det är endast för den formaliserade medicinska utbildningen som allmänmedicin inte får högre betyg än övriga placeringar utan delar högsta betyget med psykiatri. Precis som tidigare år betygsätts introduktionen och den formaliserade medicinska utbildningen lägre än handledning. Kollegialt stöd är det enda område som betygsätts högre än det sammanvägda betyget.

Majoriteten rekommenderar sin AT-ort

Fler och fler av AT-läkarna skulle rekommendera en vän/kollega att söka AT vid samma sjukhus. Även om det är en överväldigande majoritet och att andelen som rekommenderar sin AT-ort har ökat i flera år så är det en trend som går långsamt. Sedan 2008 har andelen ökat med sju procentenheter. Totalt är det 86 procent som rekommenderar sin AT-ort. I rankinglistan (bilaga 1) återfinns resultatet fördelat per AT-ort.

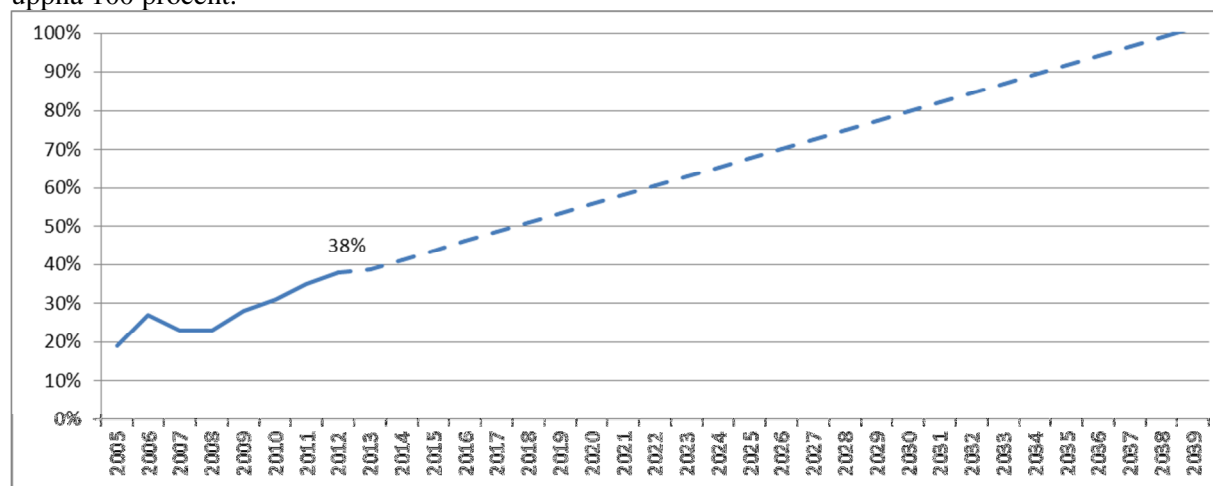
Individuell lönesättning

SYLF anser att lön och andra villkor ska förhandlas i god tid innan AT-tjänsten tillträds. Förhandlingen ska ske med en chef som har kompetens att bedöma den sökandes kvalifikationer och mandat att sätta lön. Lönen ska vara individuell och differentierad och bestämmas efter kända, accepterade och påverkbara kriterier.

I samband med att lönetarifferna för AT-läkare avskaffades och ersattes med en lägsta lön den 1 januari 2004 infördes även en rätt till individuell löneförhandling för AT-läkare. Tanken med avskaffandet av tarifflöner var att AT-läkaren skulle få förhandla sin ingångslön och andra villkor innan AT påbörjades. Sedan avskaffandet av dessa har SYLF låtit mäta andelen som har löneförhandlat innan påbörjandet av AT. 1 april 2011 avskaffades även lägsta lönen för AT-läkare och möjligheten till individuell förhandling har förstärkts. Det finns fortfarande möjlighet för arbetsgivaren och Sveriges läkarförbunds lokalförening att komma överens om att lönesättningen av AT-läkare sker på något annat sätt. Enligt läkarnas kollektivavtal ska varje AT-läkares lön vara

individuell och differentierad. Lönen ska spegla den kunskap och kompetens samt det ansvar som läkaren erbjuder sin arbetsgivare. Den totala andelen AT-läkare som uppger att de har löneförhandlat före AT ökar även i år. Det är dock fortfarande endast 38 procent som fått den möjligheten och de regionala skillnaderna är stora. Det är endast i sex landsting/regioner som en majoritet av AT-läkarna har löneförhandlat.

Diagram 1. Andel som har löneförhandlat innan påbörjandet av AT år 2005-2012 samt prognos för att uppnå 100 procent.



Som diagrammet ovan visar kommer det att ta lång tid innan samtliga AT-läkare har löneförhandlat om utvecklingen fortsätter gå i den takt den gjort sedan 2004, först år 2039 nås i så fall 100 procent.

Om kollektivavtalets intentioner följs bör denna utveckling gå snabbare om ett till två år bör då andelen som löneförhandlat innan AT vara närmast 100 procent. Då samtliga AT-läkare som påbörjat AT innan 1 april 2011 då bör ha hunnit bli legitimerade.

Att ge AT-läkarna möjlighet att förhandla om villkor för den tjänst de erbjudits måste ses som ett naturligt sätt att förbättra känslan av inflytande och delaktighet, något som i sin tur borde öka arbetsgivarens möjligheter att behålla sina anställda läkare över tid. Andemeningen i det nya löneavtalet är att en ökad kunskap om och medverkan i lönesättningsprocessen ger en mer fungerande process och ett större ansvarstagande från både AT-läkare och deras chefer. Lönesättningen ska bidra till att arbetsgivaren når verksamhetens mål. Då är det viktigt att lönen och lönesättningsprocessen stimulerar till förbättringar av verksamhetens kvalitet, effektivitet och produktivitet.

Tabell 6. Lönefrågor.

	Förhandlade du om din lön innan du påbörjade AT?		Förhandlade du om din lön 12 månader in på din AT?
	Andel Ja 2012	Andel Ja 2011	Andel Ja 2012
Region Gotland	100%	100%	80%
Landstinget Västmanland	97%	86%	5%
Landstinget Dalarna	81%	86%	4%
Region Halland	80%	83%	90%
Region Skåne	78%	77%	92%
Landstinget i Östergötland	63%	48%	15%
Landstinget i Uppsala län	43%	27%	48%
Västra Götalandsregionen	41%	26%	59%
Jämtlands läns landsting	37%	29%	33%
Landstinget Kronoberg	36%	29%	11%
Landstinget Västernorrland	24%	26%	3%
Landstinget Gävleborg	23%	27%	0%
Landstinget Blekinge	23%	10%	0%
Landstinget i Värmland	23%	24%	0%
Västerbottens läns landsting	20%	29%	0%
Landstinget i Kalmar län	13%	29%	86%
Örebro läns landsting	9%	15%	0%
Landstinget i Jönköpings län	9%	8%	3%
Landstinget Sörmland	8%	4%	0%
Norrbottnens läns landsting	5%	6%	0%
Stockholms läns landsting	4%	5%	2%
Totalt	38%	35%	28%

AT-läkare har enligt avtalet rätt till löneförhandling 12 månader in på AT. I årets enkät ställdes frågan om man fått löneförhandla 12 månader in på AT. Endast 28 procent av de som svarade att de gjort minst 12 månader av AT, svarade att de fått förhandla vid 12 månader. Det är dock svårt att säga något om denna siffra då det inte är klart vilka som uppnått 12 månader innan det nya avtalet trädde i kraft. Siffran bör dock ligga på 100 procent om några år. De regionala skillnaderna är mycket stora.

Drygt hälften av de som har löneförhandlat före AT gjorde det med en AT-chef. Merparten av övriga löneförhandlade med en personalhandläggare. Tidigare års enkäter har visat att 46 procent av de som förhandlat med sin AT-chef upplevde att motparten hade mandat att sätta lön. Endast 25 procent av de som förhandlade med personalhandläggare upplevde att motparten hade samma mandat. Andelen som förhandlar med sin AT-chef inför AT har stigit sedan föregående år med sex procentenheter samtidigt som andelen som förhandlat med personalhandläggare har sjunkit med tre procentenheter. Detta är positivt då det borde vara en självklarhet att få löneförhandla med den som har mandat att sätta lönen.

Tabell 7. Med vem förhandlade du din AT-lön?

	Förhandlade du om din lön innan du påbörjade AT?	Förhandlade du om din lön 12 månader in på din AT?
AT-chef	20%	18%
Personalhandläggare	13%	3%
Studierektor	2%	3%
Verksamhetschef	1%	3%
Annan	2%	2%
Förhandlade inte	62%	72%

Tiden före AT

Läkarutbildningen har de senaste åren expanderat kraftigt och det finns ett stort intresse från utlandsutbildade läkare att arbeta i Sverige. I nuläget har landstingen/regionerna ansvar för att det ska finnas AT i ”den omfattningen att alla läkare som avlagt läkarexamen och läkare med utländsk utbildning som föreskrivits allmäntjänstgöring ges möjlighet fullgöra praktisk tjänstgöring för att få legitimation som läkare”³. SYLF anser att det är rimligt att antalet AT-platser dimensioneras så att det även finns utrymme för läkare med examen från EU/EES som behöver göra AT i Sverige för att få arbeta här. Bristen på AT-platser återspeglas i tiden mellan läkarexamen och AT-start.

Tiden mellan läkarexamen och AT-start har för första gången på många år minskat något. Förhoppningsvis är detta starten på en trend. I år är den genomsnittliga väntetiden mellan examen och AT 8,7 månader att jämföra med 9,1 månader 2011. Längst är väntetiden i Stockholm med 16, 8 månader, följt av Uppsala och Skåne med 12,2 respektive 10,6 månaders väntetid, inget landsting saknar dock väntetid.

³ 15 § SFS 1982:763 Hälso- och sjukvårdslagen

Tabell 8. Hur många månader efter läkarexamen påbörjade du AT?

	2012	2011	2010	2009
Landstinget Västernorrland	4,2	6,0	4,5	3,9
Landstinget i Jönköpings län	4,5	5,6	5,5	4,7
Landstinget Dalarna	4,8	5,4	6,1	4,4
Landstinget Gävleborg	5,1	4,1	4,0	4,0
Landstinget i Kalmar län	5,1	6,7	7,4	5,4
Landstinget Blekinge	5,8	6,9	7,4	5,8
Norrbottnens läns landsting	6,0	3,4	3,5	5,9
Örebro läns landsting	6,2	5,9	4,6	5,4
Landstinget Kronoberg	6,2	5,3	4,4	4,7
Västerbottens läns landsting	6,6	5,5	6,0	6,5
Landstinget i Värmland	6,7	9,8	8,1	3,8
Västra Götalandsregionen	7,1	8,2	7,9	8,0
Region Halland	7,8	9,8	6,6	6,8
Landstinget i Östergötland	8,0	6,4	6,8	6,1
Jämtlands läns landsting	8,1	9,1	8,5	7,1
Landstinget Sörmland	8,8	7,1	6,6	6,2
Region Gotland	8,9	9,0	12,7	7,2
Landstinget Västmanland	9,3	9,1	6,3	5,0
Region Skåne	10,6	12,0	12,8	10,0
Landstinget i Uppsala län	12,2	11,9	11,5	9,0
Stockholms läns landsting	16,8	17,2	13,6	11,5
Totalt	8,7	9,1	8,2	7,2

Det är de som gör forskar-AT och de som gör 18 månaders AT som har den i särklass längsta tiden mellan examen och AT. Skillnaden i genomsnittlig väntetid mellan 18- och 21-månaders AT är så stor att de som gör 21-månaders AT paradoxalt nog hinner bli legitimerade före de som gör 18-månaders AT. Man kan också notera att de förlängda AT-blocken inom bristspecialiteter har avsevärt kortare väntetid.

Tabell 9. Hur många månader efter läkarexamen påbörjade du AT?

	Medelantal månader efter examen
18 månaders AT	12,2
21 månaders AT	7,9
Forskar-AT	12,2
Primärvårds-AT	4,3
Psykiatri-AT	4,7
Annan typ av AT	7,6
Totalt	8,7

Majoriteten av de nytexaminerade läkarna börjar sin karriär med en tidsbegränsad anställning. Åtta av tio AT-läkare svarar att de arbetat kliniskt som läkare innan de påbörjade AT. De har vikarierat för en eller flera kollegor eller haft en allmän visstidsanställning.

Undersökningen visar att det fortfarande är mycket vanligt att de underläkare som arbetar kliniskt före AT saknar en personlig handledare, endast 42 procent uppger att de har haft en personlig handledare, en andel som är alldeles för liten. I år har även frågan ställts om man haft möjlighet att delta i den undervisning och eller grupphandledning som finns för AT/ST-läkare. Endast 57 procent av de som arbetat klinisk som läkare innan AT uppger att de har fått delta i denna. Således har många som arbetar kliniskt innan AT varken tillgång till personlig handledare eller undervisning. Att som nytexaminerad läkare direkt sätts in i vårdproduktionen utan tillgång till personlig handledare eller utbildning är ett kraftigt åsidosättande av såväl arbetsmiljökrav som av patientsäkerheten från arbetsgivarens sida.

Tabell 10. Kliniskt arbete innan AT med eller utan personlig handledare.

	Arbetade du kliniskt som läkare innan du påbörjade AT?		Hade du en personlig handledare?		Hade du möjlighet att delta i undervisning/grupphandledning för AT/ST?
	Andel Ja 2012	Andel Ja 2011	Andel Ja 2012	Andel Ja 2011	Andel Ja 2012
Jämtlands läns landsting	100%	89%	21%	63%	89%
Landstinget Blekinge	58%	82%	33%	57%	17%
Landstinget Dalarna	71%	77%	47%	50%	53%
Landstinget Gävleborg	79%	100%	39%	47%	35%
Landstinget i Jönköpings län	61%	77%	43%	46%	68%
Landstinget i Kalmar län	73%	98%	32%	44%	50%
Landstinget i Uppsala län	95%	93%	53%	42%	71%
Landstinget i Värmland	58%	98%	39%	40%	67%
Landstinget i Östergötland	82%	87%	83%	39%	52%
Landstinget Kronoberg	76%	94%	39%	39%	36%
Landstinget Sörmland	95%	85%	44%	38%	44%
Landstinget Västernorrland	61%	93%	40%	37%	64%
Landstinget Västmanland	97%	97%	30%	34%	55%
Norrbottnens läns landsting	59%	75%	26%	33%	48%
Region Gotland	100%	95%	57%	31%	57%
Region Halland	89%	87%	46%	29%	34%
Region Skåne	91%	93%	43%	29%	57%
Stockholms läns landsting	92%	96%	39%	23%	62%
Totalt	79%	90%	42%	37%	57%
Västerbottens läns landsting	62%	82%	29%	22%	67%
Västra Götalandsregionen	70%	90%	44%	20%	71%
Örebro läns landsting	76%	91%	28%	19%	40%
Totalt	79%	90%	42%	37%	57%

AT-tentan och grundutbildning

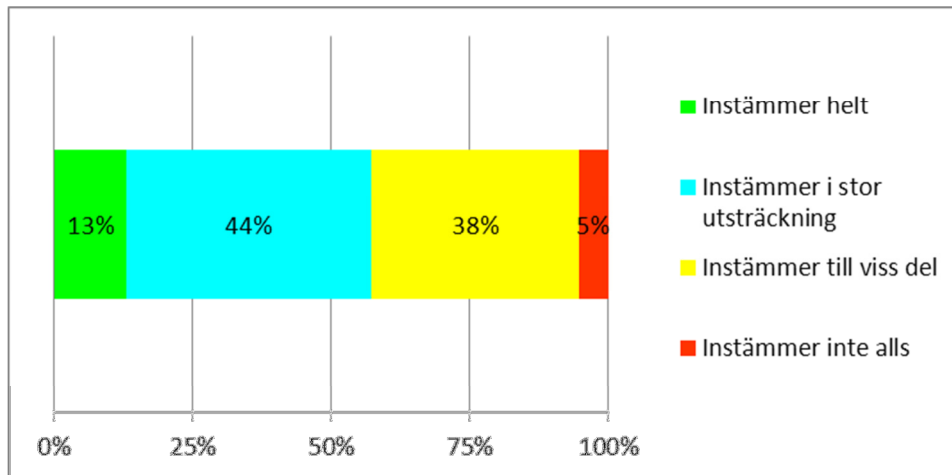
I år har de AT-läkare som genomgått AT-tentan fått frågan om AT-tentan var en relevant utvärdering av det de lärt sig under AT. Endast 57 procent instämmer helt eller i stor utsträckning med påståendet ”AT-tentan var en relevant utvärdering av de kunskaper som jag lärde mig under AT”, vilket inte kan anses som godkänt. Forskning har visat att val av examinationsmodell formar lärandet.⁴ Studenter och läkare lär sig vad som är nödvändigt för att bli godkänd på en tenta.⁴ Forskning har visat att traditionella salstentor premierar ytinlärning och ger liten möjlighet till djupinlärning, integrering och reflektion av kunskap.^{5 6} Frågan är vad man egentligen vill examinera med AT-tentan, är det teoretisk

⁴ Wood D. Formative assessment. ASME 2007.

⁵ Pitts D, Rowley D, Sher J. Assessment of performance in orthopaedic training. The journal of bone and joint surgery (Br). 2005;87-B:1187-1191.

kunskap eller integrerad och praktisk kunskap? Examinationsmodellen måste spegla det AT-läkarna förväntas klara av samt lärt sig under sin tjänstgöring. En översyn av AT-tentans roll välkomnas.

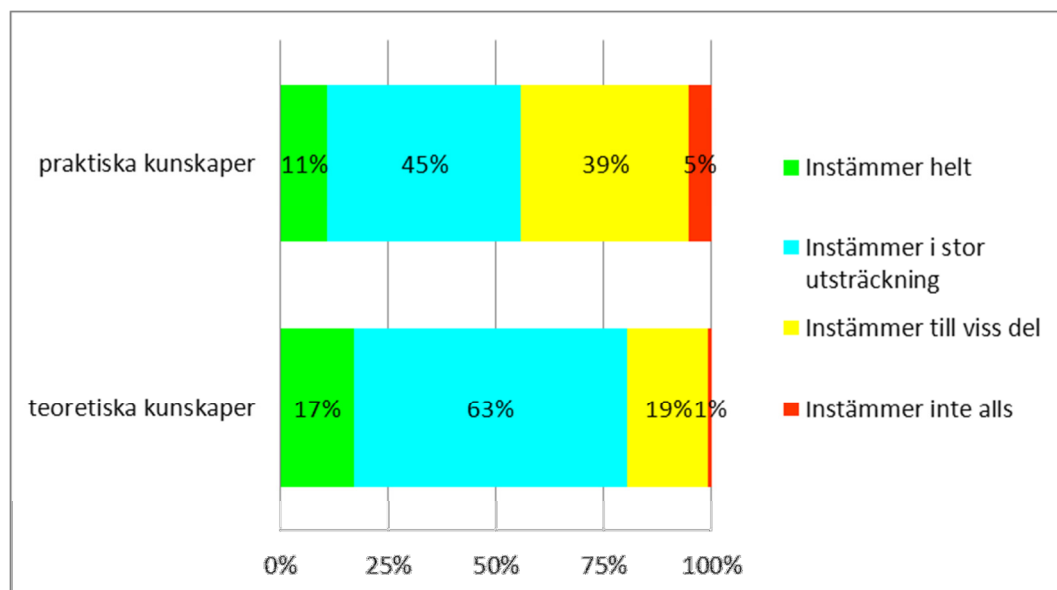
Diagram 2. Jag upplevde AT-tentan som en relevant utvärdering av de kunskaper jag lärt mig under AT



I år ställdes för första gången frågan om AT-läkarna kände sig väl förberedda inför AT med avseende på såväl praktiska som teoretiska kunskaper. Det framkommer att åtta av tio känner sig förberedda avseende teoretisk kunskap medan endast 56 procent känner sig väl förberedda avseende praktisk kunskap. Kan detta återspegla den utökning som skett på läkarprogrammet de senaste åren? Medicine Studerandes Förbunds (MSF) handledningsenkät från år 2008 visar man att studenterna svarar att de i mindre utsträckning når kunskapsmålen med växande studenttäthet. Dessa studenter borde till stor del vara ute i arbetslivet nu som AT-läkare. MSFs handledningsenkät från 2010 visar att studenterna fått mindre möjlighet att öva praktiska färdigheter än tidigare och att höga antal studenter per vårdteam och bristen på handledare ses som det största hindret. Det är svårt att säga att svaren i AT-rankingen är en effekt av utökningen av läkarutbildningen då det är första gången frågan ställs men det blir intressant att följa utvecklingen framöver när allt större studentkullar examineras.

⁶ Al Kadri H, Al-Moamary M, van der Vleuten C. Students' and teachers' perception of clinical assessment program: A qualitative study in a PBL curriculum. BMC Research Notes. 2009;2:263-270.

Diagram 3. Förberedd inför AT?



Möjlighet till Flexibel arbetstid

På en välfungerande attraktiv arbetsplats finns utrymme för individualiserad arbetstid där den enskilde kan påverka förläggandet av arbetstiden, erbjudas möjligheten att arbeta deltid eller kombinera det kliniska arbetet med forskning, undervisning eller ledarskap. Inom läkarkåren är möjligheten till verkligt individuella arbetstider idag mycket begränsad och SYLF anser därför att arbetstidens omfattning, flexibilitet och förläggande är en viktig framtidsfråga. Endast 40 procent av AT-läkarna svarar att det finns utrymme för flexibilitet i arbetstiden på den aktuella arbetsplatsen. Möjligheten att arbeta deltid ter sig alltså starkt begränsad för AT-läkare. Hela 75 procent svarar att de vill ha möjlighet att arbeta deltid i framtiden, 11 procent har hittills arbetat deltid och en knapp tredjedel av denna tämligen lilla grupp har stött på problem. För att hälso- och sjukvården ska bli en attraktiv arbetsgivare måste flexibiliteten och möjligheten att arbeta deltid öka.

Att vara AT-läkare och föräldraledig

De senaste åren har AT-rankingen innehållit frågor med olika fokus på graviditet och föräldraskap under AT. Av de 19 procent AT-läkarna som i årets enkät uppger att de blivit föräldrar under AT har 90 procent också varit föräldralediga. Av kvinnorna som uppger att de har fått barn har 99 procent varit föräldralediga medan siffran för männen är 71 procent. Kvinnorna är även föräldralediga längre, i snitt 11 månader jämfört med männens 5,1.

I år ställdes frågan om de som varit föräldralediga upplevde att de hängt med i löneutvecklingen som om de vore i tjänst. En tredjedel upplever att de inte gör det fullt ut. Enligt kollektivavtalet och

lagstiftningen ska föräldraledighet inte inverka negativt på löneutvecklingen varför dessa siffror är oroande.

Tabell 11. Löneutveckling under föräldraledighet som vid tjänstgöring

	Män	Kvinnor	Totalt
Instämmer helt eller till stor del	70%	66%	67%
Instämmer till viss del eller inte alls	30%	34%	33%

Egen arbetsyta för AT-läkarna

SYLF anser att alla AT-läkare ska ha tillgång till en god fysisk arbetsmiljö. När allt mer arbete datoriseras blir behovet av en ostörd arbetsplats med adekvat utrusning allt större. Praktiska förutsättningar, så som en arbetsplats med fungerande dator och telefon borde vara en självklarhet. 77 procent av AT-läkarna anser sig ha en välfungerande arbetsmiljö. Endast hälften av de tillfrågade uppger dock att de har tillgång till egen arbetsplats i det dagliga avdelnings/mottagnings arbetet, något alla borde ha. 81 procent har tillgång till dator, vilket egentligen är en förutsättning för att klara det dagliga arbetet. Likaså har endast tre fjärdedelar tillgång till telefon, något som måste finnas nära till hands för att arbetet ska bli effektivt. Det är högst olyckligt när arbetstid går till spillo i letandet/väntan på dator och telefon denna typ av problem bidrar till ineffektiv vård. Att inte 100 procent av AT-läkarna har tillgång till omklädningsrum är beklagligt, ingen ska behöva vara förpassad till toaletten för att byta till arbetskläder. När det gäller AT-läkarnas arbetsmiljö finns det stora möjligheter till förbättring.

Tabell 12. Arbetsmiljö. Tillgång till viktiga arbetsförutsättningar

Arbetsplats	51%
Telefon	75%
Dator	81%
Omklädningsrum	91%
Arbetskläder	96%

AT-läkare och forskning

Det finns ett starkt forskningsintresse bland AT-läkarna. Vetenskapsrådet genomförde 2003 en undersökning om intresset för forskning bland AT-läkare, 70 procent svarade då att de till mer eller mindre del ville arbeta med forskning. Idag ägnar sig 14 procent av AT-läkarna åt forskning. Nästan lika många har tidigare forskat, men av olika anledningar valt att sluta.

Tabell 13. Forskar du idag?

	Ja	Nej, har aldrig forskat	Nej, jag har tidigare forskat men valt att sluta
Man	18%	67%	15%
Kvinna	11%	78%	11%
Totalt	14%	74%	13%

Andelen forskande läkare krymper i Sverige. Likt tidigare års undersökningar visar även årets undersökning att återväxten inte är tillfredsställande. En rimlig målsättning när man tar till vara sjukvården och utbildningens behov är att 30 procent av läkarkåren bör disputeras.⁷ Att andelen forskarutbildade läkare sjunker är en trend som måste brytas om svensk klinisk forskning åter ska bli internationellt konkurrenskraftig. Av de som inte forskar är det endast 17 procent som anger ointresse som huvudsaklig anledning, bland de som tidigare forskat anger 7 procent samma anledning. AT-läkarna som slutat forska gör fram för allt detta till förmån för klinik och privatliv. 27 procent anger att de vill fokusera på sin kliniska utveckling, 19 procent privatliv. Att kombinera forskning och kliniskt arbete är inte lätt och förutsättningarna måste förbättras. SYLF anser att det är nödvändigt att anpassa regelverket så att det underlättar forskarutbildning på deltid. Det måste också bli ekonomiskt lönsamt och meriterande för läkare att forska om fler ska välja denna karriärväg. Enligt SACOs livslönestatistik som presenterades under Almedalsveckan 2011 är läkaryrket det enda yrke inom vilket det ur ett livslöneperspektiv, inte lönar sig att disputeras. Forskande AT-läkare ska inte diskrimineras lönemässigt. SYLF anser därför att lönen ska motsvara den nivå en legitimerad kollega erhåller vid den tidpunkt då den forskande läkaren normalt skulle uppnått legitimation.

⁷ Läkarförbundets forskningspolitiska program

Tabell 14. Huvudskäl till att slutat forska

	Man	Kvinna	Totalt
Vill fokusera på min kliniska utbildning	24%	22%	23%
Intresserad, men vill vänta	18%	21%	20%
Prioriterar familj eller annat i mitt privatliv	19%	18%	19%
Inte intresserad	13%	20%	17%
Intresserad, men har inte hittat rätt frågeställning ännu	13%	9%	10%
Det finns inga möjligheter att forska där jag arbetar idag	6%	3%	4%
Intresserad, men har inte hittat rätt forskargrupp	4%	4%	4%
Ekonomiska skäl	1%	1%	1%
Dåliga förutsättningar att få ut forskningstid på min arbetsplats	0%	1%	1%
Forskning saknar meritvärde	0%	0%	0%
Annat:	1%	1%	1%

När det gäller forskningsfinansieringen har det inte skett några egentliga framsteg. Föregående två år har 55 procent angett att de forskar på sin fritid, denna siffra har nu gått ner till 51 procent men vid en kontroll av hur stor andel som endast angett antingen att de forskar på fritiden, att de forskar under jourkomp eller att de gör bådadera visar det sig att hela 34 procent finansierar sin forskning på detta sätt. Denna grupp har ökat från en fjärdedel förra året. Forskning ska betraktas som kvalificerat arbete och ska inte utföras oavlönat, så här finns det rum för förbättring. Andelen forskar-AT ligger som tidigare på 40 procent. På två år har andelen AT-läkare vars forskning finansieras av universiteten minskat från 20 till 15 procent.

Tabell 15. Hur finansierar du din forskning idag? (Mer än ett alternativ kan väljas)

	Män	Kvinnor	Totalt
Forskar på min fritid (utan finansiering)	64%	38%	51%
Forskar-AT	36%	46%	40%
Stipendier	24%	19%	22%
Jourkomp	15%	17%	15%
Tjänst finansierad av universitet	16%	14%	15%
Annat	16%	25%	20%

Ensamjourer

Av målbeskrivningen för AT framgår tydligt att Socialstyrelsen anser att den examinerade läkaren först efter genomförd AT ska arbeta helt självständigt. Som ensam jourhavande har man ett stort ansvar och SYLF anser att det varken ur ett arbetsmiljöperspektiv eller ur ett patientsäkerhetsperspektiv är rimligt att en icke-legitimerad läkare jourtjänstgör ensam. Det är viktigt att nytexaminerade läkare har tillgång till bra uppbackning så att den kliniska kompetensen kan utvecklas under trygga patientsäkra förhållanden

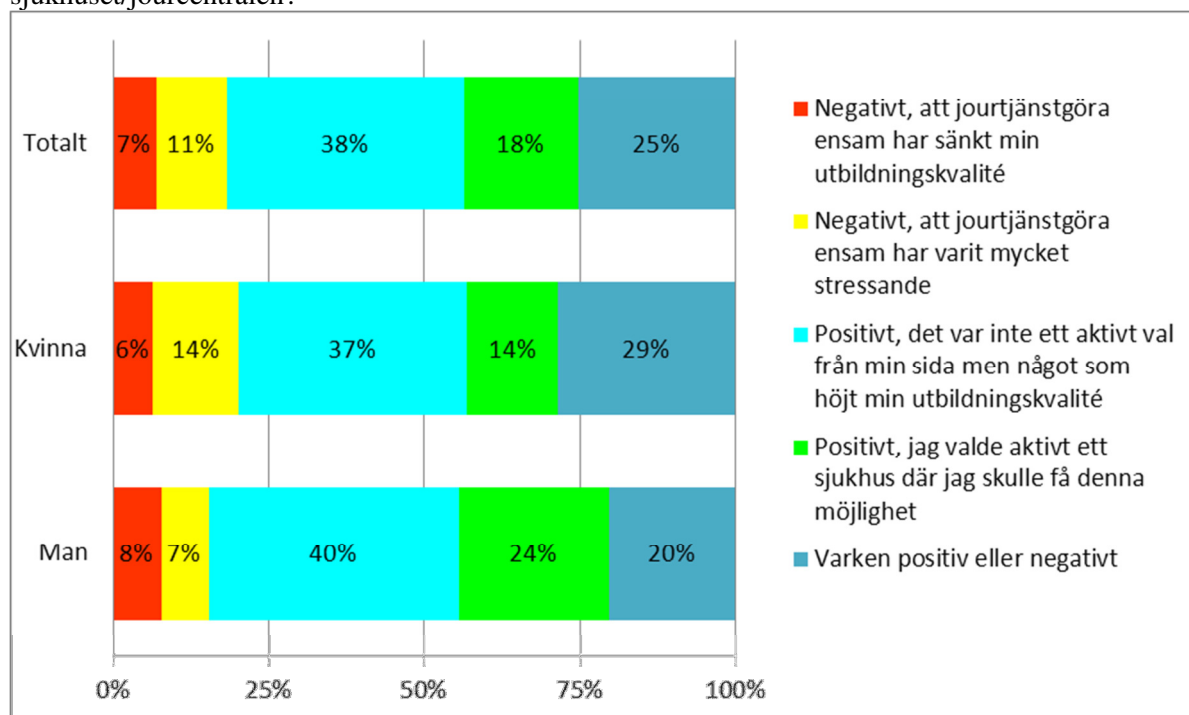
För två år sedan uppgav 40 procent av AT-läkarna att det förekom jourtjänstgöring utan legitimerad kollega tillgänglig på sjukhuset. I år är andelen 56 procent vilket motsvarar resultatet från 2011. Det skiftar dock kraftigt mellan placeringarna. Allra vanligast är ensamjourande inom psykiatri. SYLF anser att det är en oroande trend att andelen ensamjourande AT-läkare är så hög.

Tabell 16. Förekommer jourtjänstgöring utan legitimerad kollega tillgänglig på sjukhuset/jourcentralen under någon av placeringarna?

	Ja	Nej	Vet ej
Medicin	27%	69%	4%
Kirurgi	22%	73%	6%
Psykiatri	42%	29%	29%
Allmänmedicin	10%	43%	47%

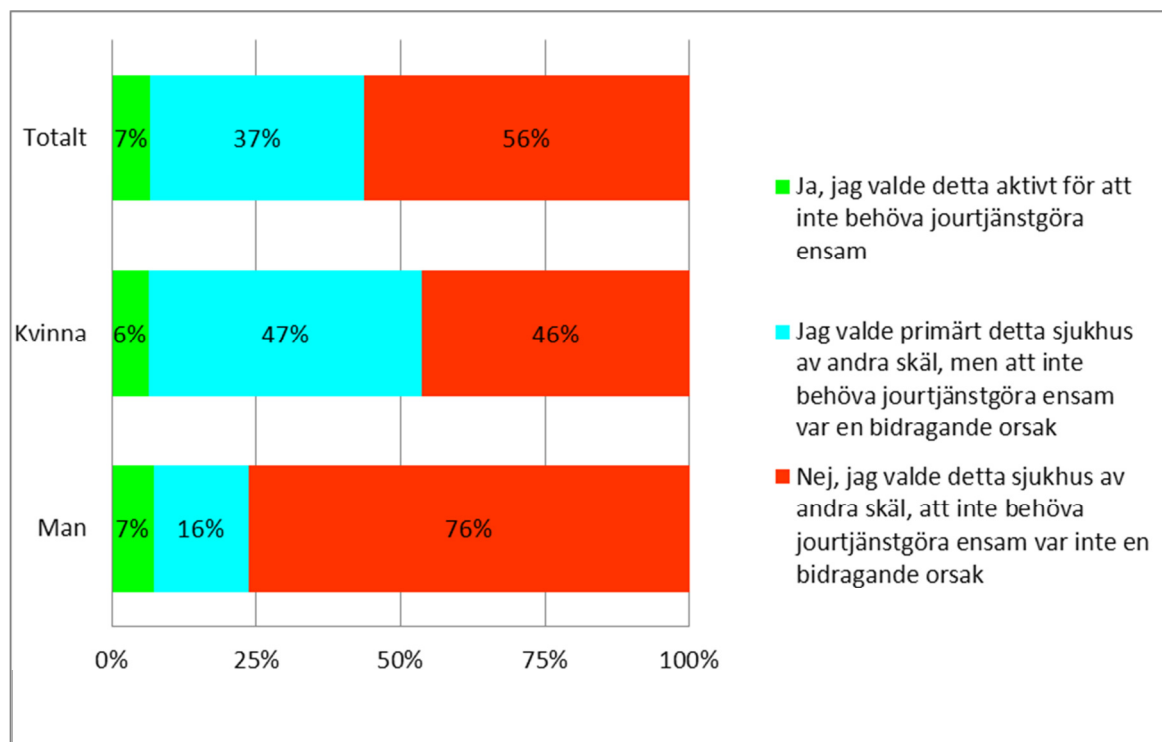
Av de AT-läkare som angett att det förekommer jourtjänstgöring utan legitimerad kollega tillgänglig på sjukhuset eller jourcentralen är det ungefär en femtedel som upplever att detta sänkt kvaliteten på utbildningen eller att det varit mycket stressande.

Diagram 4. "Hur upplevde du att jourtjänstgöra utan legitimerad kollega tillgänglig på sjukhuset/jourcentralen?"



Till de som svarat nekande på frågan om det förekommer jourtjänstgöring utan legitimerad kollega tillgänglig på sjukhuset/jourcentralen har frågan ställts om det var ett aktivt val att välja bort AT-placeringar med sådan jourtjänstgöring. Undersökningen visar att det är ungefär 45 procent som aktivt valt bort ensamjourer eller som anger att det varit en bidragande faktor vid val av AT-ort. Värt att påpeka är att här föreligger en stor könsskillnad, 53 procent av kvinnorna svarar att de aktivt valt bort detta eller att det varit en bidragande faktor vid val av AT-ort medan endast 23 procent av männen svarar detsamma.

Diagram 5. ”Valde du aktivt att göra AT på ett sjukhus där det inte förekommer jourtjänstgöring utan legitimerad kollega tillgänglig på sjukhuset/jourcentralen under någon av placeringarna?”



Diskriminering

I år har frågor ställts angående diskriminering under AT. En femtedel av kvinnorna svarar att de har blivit diskriminerade på grund av kön. Ett antal svarande har också blivit diskriminerade på grund av ålder (fram för allt yngre läkare), etnisk tillhörighet, könsöverskridande identitet eller uttryck samt sexuell läggning. Det verkar, när man granskar de fria kommentarerna till denna fråga finnas en grupp som avskräcks från att svara ja av ordet diskriminering. Denna grupp svarade nej på frågan men beskriver ändå en negativ särbehandling på samma sätt som de som svarat ja. Av de öppna svaren framkommer också att de handlingar som upplevs som diskriminerande utförts av enstaka kollegor, personer i andra yrkeskategorier, patienter eller varit systematiserade som t.ex. ett dåligt bemötande av föräldralediga eller gravida. Av dessa siffror är det svårt att dra några långtgående slutsatser, men ingen anställd ska behöva uppleva sig diskriminerad. Således finns det ett behov av utbildning och information avseende diskriminering på arbetsplatserna och ett stort utrymme för förbättring.

Tabell 16. Har du någon gång upplevt dig diskriminerad på grund av kön under AT?

	Ja	Nej
Man	2%	98%
Kvinna	21%	79%

Ranking av Sveriges AT-orter

SYLF:s AT-ranking baseras på medelbetyget varje AT-ort får på frågan ”Vilket sammanfattande betyg vill du ge din AT?”. Skalan är sexgradig, där ett är mycket dåligt och sex är mycket bra.

I år intas förstaplatsen av Västerviks sjukhus som fick 5,63 i medelbetyg. Tätt därefter med 5,60 i medelbetyg kommer nykomlingen Gällivare lasarett. På tredje plats kommer Mora lasarett med 5,54 poäng. Gemensamt för de topplacerade AT-orterna är att de, likt tidigare år, får full pott på frågan om om AT-läkarna skulle rekommendera en vän/kollega att göra AT där. I 2009 års AT-ranking ställdes frågan om vad som är viktigt vid valet av AT-ort. Då svarade hälften att AT-ortens rykte är bland det viktigaste. AT-orter som hamnar högt har därmed mycket att leva upp till, vilket gör det imponerande att många stanar kvar i toppen under lång tid. Det visar att rankinglistor som denna kan ha stor betydelse för AT-ortens popularitet.

Nykomlingar på topp-tio-listan i år är förutom Mora och Gällivare, Eksjö och Örnsköldsvik. Gemensamt för AT-orterna på tio-i-topp-listan är att de i hög grad rekommenderar sin AT-ort och att de, med undantag för Sahlgrenska universitetssjukhuset, har en relativt kort väntan mellan examen och att AT påbörjas.

I botten hittar vi fortfarande Skånes universitetssjukhus i Malmö och Lund, Lasarettet i Enköping och Södersjukhuset. Bland de tio i botten är det Ängelholms sjukhus som har gjort det största tappet från plats 11 till 58.

Rörligheten på rankinglistan är för det mesta trög, något som skulle kunna vara ett tecken på att förändring går långsamt inom hälso- och sjukvården. De AT-orter som ligger i toppen, mitten respektive i botten på listan har för det mesta befunnit sig på motsvarande position tidigare. De som har en god arbetsmiljö och som rankas högt behåller över tid sin goda arbetsmiljö och rankingplats förmodligen tack vare engagerade ansvariga som lyssnar på AT-läkare och övriga personalkategorier.

Årets klättrare är Akademiska sjukhuset i Uppsala, Arvika och Karlskoga lasarett som alla klättrat 29 placeringar.

Högst och lägst rankade medicin-ort

De tre högst rankade AT-orterna med avseende på det sammanvägda betyget för medicinplaceringen är i fallande ordning Sjukhuset i Lidköping, Mora lasarett och Avesta lasarett. De tre lägst placerade AT-orterna är Vrinnevisjukhuset och Karolinska sjukhuset i Huddinge och Södersjukhuset delat med Danderyd.

Högst och lägst rankade kirurgi-ort

När det gäller de högst placerade AT-orterna med avseende på frågan om det sammanvägda betyget för kirurgi-placeringen så rankar följande tre orter högst i fallande ordning; Värnamo, Ljungby och Vrinnevisjukhuset. De tre lägst placerade orterna är i stigande ordning Lasarettet i Enköping, Norrlands universitetssjukhus och Södersjukhuset.

Högst och lägst rankade psykiatri-ort

Västerviks sjukhus, Avesta lasarett och Oskarshamns sjukhus erbjuder enligt AT-läkarna den bästa psykiatri-placeringen och hamnar på första respektive delad andraplats. De fyra lägst placerade med samma poäng, 3,0 är; Ljungby, Enköping, Gällivare och Halmstad.

Högst och lägst rankade allmänmedicin-ort

Högst betyg för allmänmedicin-placeringen ger de AT-läkare som gör AT vid Karlskoga lasarett, Lindesbergs Lasarett, Oskarshamns sjukhus och sjukhuset i Arvika som alla hamnar på delad förstaplats. De tre som rankas lägst är i stigande ordning; Sollefteå sjukhus och sjukhuset i Torsby på delad sistaplats följt av Visby lasarett.

Vad gör en AT-ort framgångsrik?

Arbetsmiljön för AT-läkare är eftersatt på många AT-orter. Det är alltför få arbetsgivare som inser att en välfungerande AT sannolikt är den bästa marknadsföringen en ort kan ha om man i framtiden ska kunna attrahera kompetenta läkare. I dag upprätthålls sannolikt standarden på AT på många orter av enstaka engagerade AT-chefer och studierektorer. Personbundna system är utsatta och för att kunna ge en AT som är långsiktigt framgångsrik krävs väl utarbetade system där AT-läkarna och frågor kring AT har en given plats på dagordningen både i den kliniska vardagen och i samband med omstruktureringar.

Utifrån SYLF:s erfarenheter, svaren från AT-rankingen och diskussioner med AT-läkare framkommer följande faktorer som viktiga för hur AT-läkare uppfattar sin AT-ort.

- Att orten har ett gott rykte attraherar blivande AT-läkare
- Att det finns en AT-chef med fullständigt arbetsgivaransvar
- Att lönesättningen i realiteten är individuell och att AT-läkarens kvalifikationer bedöms av en kompetent lönesättande chef och enligt kända lönekriterier.
- Att det finns minst en kompetent studierektor på orten
- Att det ges en ändamålsenlig introduktion till varje placering, med fokus på innehåll snarare än tid
- Att AT-läkaren får handledning av en läkare som genomgått handledarutbildning,
- Att det finns en bra balans mellan att arbeta självständigt och få stöd och support av handledare och kollegor
- Att AT-läkaren får en strukturerad uppföljning
- Att AT-läkarnas erfarenheter och åsikter tas på allvar genom exempelvis en intervju med varje AT-läkare varje termin.

Det finns mycket att lära både mellan AT-orter och mellan arbetsgivare. Beslutsfattare som är intresserade av att i framtiden attrahera kompetenta läkare bör ta AT-läkarnas erfarenheter på allvar.

För en interaktiv version av rankinglistan och SYLF:s politik gällande AT se www.sylf.se.

Bilaga 1 Rankinglistan 2012

Siffrorna i parentes anger vilken fråga i enkäten som svaren baserar sig på. Enkätfrågorna återfinns i bilaga 2.	Vilket sammanfattande betyg vill du ge din AT? 1-6 (11)					Medicinplaceringen 1-6 (7)					Kirurgiplaceringen 1-6 (8)					Psykiatriplaceringen 1-6 (9)					Allmänmedicin 1-6 (10)					Andel Ja			Väntetid i månader (19)	
	Antal svarande	Betyg 1-6	Placering 2012	Placering 2011	Placering 2010	Placering 2009	Introduktionen	Handledning	Form. Med. Utb.	Kollegialt stöd	Sammanvägt betyg	Introduktionen	Handledning	Form. Med. Utb.	Kollegialt stöd	Sammanvägt betyg	Introduktionen	Handledning	Form. Med. Utb.	Kollegialt stöd	Sammanvägt betyg	Introduktionen	Handledning	Form. Med. Utb.	Kollegialt stöd	Sammanvägt betyg	AT-ort rekommenderas (12)			
																											Löneförhållande (13a)	Fysisk arbetsmiljö 1-6 (17b)		
Västerviks sjukhus	8	5,63	1	1	5	7	4,9	5,1	4,8	5,4	5,3	5,4	3,6	4,2	5,0	4,8	5,0	5,3	5,3	5,7	5,7	5,0	4,0	5,0	4,0	4,0	100%	25%	88%	4,8
Gällivare sjukhus	5	5,60	2	*	39	44	4,2	5,2	4,2	5,8	5,4	3,0	3,8	2,4	4,2	3,8	3,0	3,0	4,0	4,0	3,0	5,0	6,0	4,0	5,0	5,0	100%	20%	100%	0,8
Mora lasarett	13	5,54	3	11	4	6	4,8	5,6	4,8	5,8	5,7	4,4	4,6	4,5	4,7	4,7	4,6	4,0	4,3	4,3	4,4	4,7	5,4	4,7	5,6	5,3	100%	54%	92%	3,8
Sjukhuset i Lidköping	12	5,42	4	1	2	2	4,9	5,3	5,6	5,9	5,8	3,4	4,1	3,8	5,3	4,4	5,7	5,7	5,2	5,0	5,2	5,5	6,0	5,5	6,0	5,5	92%	0%	83%	2,4
Värnamo sjukhus	13	5,31	5	8	12	15	4,4	4,7	4,8	5,5	5,2	5,2	5,4	4,9	5,6	5,5	5,0	4,9	4,8	4,8	4,9	5,0	5,0	4,7	5,3	5,2	100%	8%	85%	2,3
Skellefteå lasarett	10	5,30	6	4	5	21	4,5	4,7	5,0	5,3	5,1	3,6	3,8	3,5	5,2	4,6	4,6	5,4	5,0	5,6	4,9	4,4	5,0	4,0	4,8	4,8	100%	10%	80%	2,7
Högländssjukhuset Eksjö	14	5,29	7	34	29	3	4,3	4,4	4,7	5,6	5,1	4,6	4,4	4,6	4,5	4,7	4,7	4,8	5,0	5,1	5,2	5,0	5,6	4,5	5,9	5,5	100%	7%	100%	3,9
Sunderby sjukhus Luleå	14	5,29	7	5	13	26	5,2	5,1	4,5	5,5	5,4	4,3	4,7	4,5	4,8	4,8	4,8	3,9	3,9	4,2	4,1	4,2	5,2	4,6	5,0	4,8	100%	7%	93%	6,1
Örnsköldsviks sjukhus	20	5,25	9	11	25	23	4,5	4,5	4,2	5,4	5,0	3,4	3,1	2,8	4,4	4,3	3,1	3,8	3,9	4,3	3,8	5,2	5,3	4,1	5,5	5,3	95%	35%	70%	4,2
Sahlgrenska universitetssjukhuset	40	5,23	10	7	9	9	5,2	4,7	4,4	5,3	5,1	4,2	4,1	4,7	4,5	4,5	4,0	4,6	4,3	4,2	4,2	4,7	4,7	3,6	5,1	4,7	95%	55%	77%	12,2
Centralsjukhuset i Kristianstad	17	5,12	11	18	18	11	4,1	4,5	4,2	5,0	4,7	5,1	4,8	4,5	4,9	4,8	5,4	4,7	4,7	4,9	4,9	4,3	5,3	4,6	5,1	5,1	88%	82%	82%	5,4
Kärnsjukhuset i Skövde	28	5,11	12	32	11	22	3,3	4,3	4,1	5,0	4,6	3,7	4,6	4,3	5,4	5,0	4,2	4,4	4,3	4,9	4,6	5,3	5,5	4,9	5,4	5,2	93%	11%	79%	1,8
Mälarsjukhuset i Eskilstuna	24	5,08	13	11	16	10	4,3	3,6	3,8	4,8	4,5	5,0	4,0	4,6	4,7	4,8	4,7	4,9	4,6	5,5	5,0	4,8	5,1	4,0	5,5	4,8	100%	0%	83%	8,4
Oskarshamns sjukhus	5	5,00	14	*	*	*	5,2	4,0	4,2	5,4	4,8	2,4	2,8	4,0	4,4	3,6	5,0	5,0	5,3	5,5	5,3	6,0	6,0	5,7	6,0	6,0	80%	40%	100%	4,4
Nyköpings lasarett	12	5,00	14	11	47	56	5,5	4,6	4,2	5,2	5,1	5,1	3,3	4,3	4,0	4,1	5,0	4,5	4,5	4,7	4,4	4,3	5,3	4,0	5,3	5,0	92%	17%	100%	10,2
Falu lasarett	18	5,00	14	22	18	24	3,7	4,9	4,6	5,7	5,1	3,1	4,0	4,2	3,7	4,0	3,3	3,4	3,9	3,9	3,7	5,0	5,1	4,1	5,0	5,0	100%	100%	89%	5,4
Avesta lasarett	8	5,00	14	11	25	*	5,4	5,1	5,1	5,9	5,6	3,7	3,8	4,2	3,2	3,7	5,0	5,5	4,8	5,5	5,3	4,7	4,0	3,3	3,3	3,7	88%	88%	75%	3,6
Universitetssjukhuset i Linköping/ Motala lasarett	34	4,97	18	21	22	28	4,6	4,4	4,1	4,9	4,7	3,1	3,5	3,0	3,6	3,5	4,6	4,3	3,9	5,0	4,7	5,0	5,4	4,1	5,3	5,1	100%	76%	79%	8,4
Universitetssjukhuset i Örebro	18	4,89	19	9	10	30	4,8	5,1	4,8	5,3	5,1	4,2	4,0	4,2	4,6	4,4	3,7	3,5	3,8	3,7	3,3	4,7	5,4	4,7	4,9	4,7	89%	0%	78%	5,8
Lindesbergs lasarett	7	4,86	20	23	8	4	3,7	4,3	3,9	5,0	4,9	4,0	3,7	4,0	5,0	4,6	3,4	3,3	5,0	3,7	3,4	5,0	5,7	5,7	6,0	6,0	81%	29%	57%	3,6
Karlskoga lasarett	6	4,83	21	50	52	33	5,0	4,0	3,8	5,6	5,0	4,8	3,4	3,8	4,2	4,0	4,0	5,0	5,0	5,3	5,0	5,7	6,0	4,7	6,0	6,0	100%	17%	100%	11,0
Sjukhuset i Arvika	6	4,83	21	50	35	62	3,8	4,7	3,8	5,7	5,0	3,4	3,0	2,8	3,8	3,6	3,3	2,8	4,8	3,3	3,3	5,0	6,0	6,0	6,0	6,0	83%	0%	100%	6,7
Alingsås lasarett	12	4,83	21	27	28	36	4,3	4,8	3,8	5,7	4,9	3,9	4,4	3,8	4,9	4,5	4,8	3,5	5,0	4,5	3,8	4,3	5,8	4,8	5,3	5,5	92%	25%	58%	7,9
Centrallasarettet i Växjö	26	4,77	24	19	7	29	4,3	4,3	4,2	5,3	4,7	2,9	3,7	3,6	4,8	4,0	5,3	4,9	4,7	5,0	5,1	5,3	5,3	5,9	5,5	5,4	85%	46%	85%	7,5
Hudiksvalls sjukhus	12	4,75	25	28	43	17	4,3	4,5	4,2	5,3	4,7	3,3	3,5	4,0	4,0	4,0	3,8	5,4	4,6	4,3	4,3	4,6	4,9	4,1	4,6	4,7	100%	58%	75%	4,3
Länssjukhuset Ryhov	19	4,74	26	10	27	14	4,0	4,0	3,6	4,5	4,1	4,5	4,2	3,9	4,8	4,5	5,3	4,6	4,8	4,6	4,8	5,3	5,4	4,3	5,4	5,3	84%	5%	79%	6,9
Blekingesjukhuset i Karlskrona	23	4,74	26	20	21	43	3,9	3,9	3,9	5,2	4,3	3,7	3,4	3,9	4,3	4,2	3,6	4,9	3,9	4,3	4,4	4,5	5,5	4,3	5,5	5,1	100%	13%	70%	3,5
Sjukhuset i Varberg	22	4,73	28	35	49	59	4,5	4,5	3,8	4,5	4,5	4,1	3,6	3,6	4,2	4,1	4,7	3,7	3,4	4,8	4,2	4,3	4,8	3,3	5,3	5,0	95%	64%	82%	5,5
Centrallasarettet i Västerås/Köpings lasarett	34	4,71	29	38	44	33	4,8	4,2	4,4	5,2	4,9	4,4	4,1	3,8	4,7	4,5	4,9	3,7	3,8	3,9	3,7	4,7	5,1	4,5	5,2	4,9	91%	97%	71%	9,3
Akademiska sjukhuset i Uppsala	24	4,71	29	58	67	52	3,1	3,6	3,3	4,4	3,9	4,1	4,2	3,2	4,6	4,3	3,5	3,7	4,6	4,3	4,1	4,8	5,1	4,3	5,3	4,9	83%	63%	67%	15,5
Gävle sjukhus	23	4,70	31	30	32	41	4,0	3,8	4,4	4,6	4,3	3,0	3,1	3,4	3,9	3,7	5,3	5,2	5,1	5,1	5,2	4,5	5,5	4,8	5,4	5,1	100%	9%	70%	5,8
Lasarettet i Ystad	15	4,67	32	28	33	41	4,8	4,3	4,5	4,2	4,5	3,6	4,7	4,1	5,4	4,9	3,9	4,6	4,4	4,4	4,0	4,9	4,8	4,4	5,0	5,0	80%	80%	80%	10,0
Ljungby lasarett	6	4,67	32	11	1	1	3,8	3,7	3,3	4,0	4,0	3,2	4,2	4,3	5,3	5,2	3,3	2,7	3,3	3,3	3,0	4,5	4,5	4,0	5,0	4,0	83%	0%	100%	2,0
Södertälje sjukhus	11	4,64	34	42	57	26	3,0	3,7	4,6	5,0	4,4	3,1	3,5	3,6	4,4	3,8	3,7	4,2	4,8	5,0	4,0	3,8	5,0	4,3	4,8	5,0	100%	0%	82%	16,5
Länssjukhuset i Kalmar	17	4,59	35	47	42	33	4,4	4,8	4,6	5,0	4,8	3,6	3,3	2,9	3,6	3,6	4,9	4,3	3,5	4,9	4,4	5,4	4,4	3,0	4,8	5,0	94%	6%	88%	5,4
Södra Älvsborgs sjukhus	36	4,58	36	39	57	38	4,5	4,3	4,2	4,7	4,5	4,7	4,3	4,4	4,5	4,5	4,2	3,3	4,7	3,7	3,4	4,7	4,5	3,7	4,9	4,6	89%	72%	86%	4,3

Siffrorna i parantes anger vilken fråga i enkäten som svaren baserar sig på. Enkätfrågorna återfinns i bilaga 2.	Vilket sammanfattande betyg vill du ge din AT? 1-6 (11)					Medicinplaceringen 1-6 (7)					Kirurgiplaceringen 1-6 (8)					Psykiatriplaceringen 1-6 (9)					Allmänmedicin 1-6 (10)					Andel Ja			Väntetid i månader (19)		
	Antal svarande	Betyg 1-6	Placering 2012	Placering 2011	Placering 2010	Placering 2009	Introduktionen	Handledning	Form. Med. Urb.	Kollegialt stöd	Sammanvägt betyg	Introduktionen	Handledning	Form. Med. Urb.	Kollegialt stöd	Sammanvägt betyg	Introduktionen	Handledning	Form. Med. Urb.	Kollegialt stöd	Sammanvägt betyg	Introduktionen	Handledning	Form. Med. Urb.	Kollegialt stöd	Sammanvägt betyg	AT-ort rekommenderas (12)	Löneförhållat (13a)		Fysisk arbetsmiljö 1-6 (17b)	
																															AT-ort rekommenderas (12)
Kalix sjukhus	7	4,57	37	*	20	63	4,4	4,3	4,6	5,1	4,7	3,0	2,8	2,8	3,8	3,4	4,5	3,5	3,8	3,8	3,3	3,0	4,3	4,0	4,3	4,3	57%	0%	100%	17,3	
Kungälvss sjukhus	16	4,50	38	44	17	25	4,4	4,1	3,1	4,5	4,1	4,2	4,0	3,5	4,1	4,1	3,9	4,4	4,7	4,9	4,5	4,4	5,0	3,4	4,9	4,7	81%	0%	81%	14,7	
S:t Görans sjukhus	24	4,50	38	33	47	58	4,0	4,3	3,8	4,6	4,4	3,9	4,0	3,2	4,0	4,1	3,9	4,1	4,1	4,4	4,4	2,7	4,3	3,7	4,7	4,3	92%	0%	67%	16,0	
Centralsjukhuset i Karlstad	19	4,47	40	23	34	49	3,1	3,7	3,2	5,2	4,3	3,2	3,9	3,1	4,6	4,0	3,4	3,2	4,4	3,6	3,4	4,3	5,4	4,4	5,1	4,9	95%	37%	74%	4,3	
Östersunds sjukhus	19	4,47	40	55	46	44	4,9	4,6	3,9	5,0	4,7	3,4	3,7	2,9	4,2	3,7	4,5	4,7	4,3	5,1	4,5	4,1	5,3	3,6	5,1	4,9	84%	37%	63%	8,1	
TioHundra AB - Norrtälje sjukhus	11	4,45	42	25	35	11	4,6	4,3	4,0	5,6	4,9	4,3	3,8	3,3	4,4	4,1	3,6	4,1	2,9	2,9	3,1	5,3	5,5	4,3	5,5	5,3	91%	0%	100%	10,8	
Vrinnevisjukhuset i Norrköping	18	4,44	43	26	22	16	3,9	3,4	3,7	4,1	3,5	4,9	5,3	4,6	5,4	5,1	5,4	4,9	4,7	4,9	5,0	3,8	5,7	4,2	5,0	4,8	78%	39%	67%	7,1	
Karolinska universitetssjukhuset i Solna	19	4,42	44	54	57	11	4,7	4,4	3,9	4,7	4,7	3,6	3,9	3,1	4,3	3,7	2,5	3,2	3,4	3,8	3,3	4,4	4,8	3,4	4,4	4,4	74%	16%	79%	19,1	
Ludvika lasarett	5	4,40	45	50	30	*	4,2	2,8	4,8	4,6	4,4	3,6	3,6	4,6	4,6	4,2	3,7	4,3	4,3	4,0	4,3	3,5	5,0	4,5	5,5	5,0	60%	60%	100%	5,6	
Sundsvalls sjukhus	15	4,33	46	31	45	31	3,5	3,8	4,2	4,5	4,0	3,6	4,0	2,8	4,5	4,5	4,0	3,8	4,4	4,2	3,9	5,4	5,0	4,1	5,3	5,1	87%	20%	71%	3,8	
Piteå Älvdals sjukhus	9	4,33	46	48	39	44	3,7	3,8	3,4	4,0	4,0	4,0	3,4	3,1	3,8	3,7	2,3	2,4	2,9	3,6	3,1	4,2	4,8	3,8	4,8	4,8	78%	0%	67%	1,9	
Sjukhuset i Torsby	6	4,33	46	*	22	63	3,0	3,6	3,2	5,6	4,2	4,8	3,5	3,7	5,5	4,5	3,5	2,3	4,5	3,5	3,8	3,0	1,0	4,0	3,0	3,0	50%	0%	100%	14,5	
Sollefteå sjukhus	6	4,33	46	*	63	65	3,2	3,3	3,2	5,2	4,2	4,0	3,3	3,5	4,5	4,0	3,2	3,8	3,0	4,4	3,6	2,8	3,8	2,5	3,8	3,0	67%	0%	83%	5,5	
Hässleholms sjukhusorganisation	13	4,31	50	61	57	52	4,1	4,0	3,3	4,2	4,1	4,5	4,6	3,9	4,2	4,3	5,4	5,1	4,5	5,3	5,1	3,5	4,8	4,3	4,7	4,2	69%	85%	77%	9,5	
Blekingesjukhuset i Karlshamn	7	4,29	51	*	30	51	3,5	3,5	3,8	4,3	4,0	2,8	3,0	3,0	4,0	3,8	5,0	5,5	4,0	4,7	4,7	3,0	5,5	3,0	4,5	4,5	86%	57%	86%	13,7	
Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge	24	4,29	51	41	55	48	4,5	3,5	4,0	3,6	3,6	3,3	3,8	3,4	4,9	4,3	3,5	3,8	4,3	3,7	3,8	3,6	3,7	2,4	4,1	3,6	92%	8%	65%	17,2	
Länssjukhuset i Halmstad	23	4,26	53	35	49	39	2,8	3,7	3,2	4,4	4,0	3,6	4,3	3,8	4,7	4,6	3,4	2,9	3,0	3,3	3,0	3,8	4,8	3,2	4,7	4,7	87%	96%	74%	9,8	
Visby lasarett	8	4,25	54	6	35	19	3,2	3,3	2,7	4,7	4,0	4,9	4,5	3,9	5,1	4,6	3,7	4,9	4,7	4,7	4,6	3,7	4,0	3,7	3,7	3,3	75%	100%	100%	8,9	
Lasarettet i Landskrona	9	4,22	55	56	57	52	4,0	3,9	3,8	4,4	4,1	4,1	4,3	4,6	4,1	4,3	4,0	4,8	4,4	4,4	4,2	3,0	4,0	4,3	4,3	4,3	78%	100%	78%	14,6	
NU-sjukvården	29	4,21	56	46	53	55	3,7	3,3	3,5	4,1	3,8	3,2	3,9	3,3	4,0	4,1	5,2	4,3	5,6	4,8	4,8	4,5	4,8	4,4	5,1	4,7	72%	59%	57%	6,2	
Norrlands universitetssjukhus Umeå	21	4,19	57	44	54	50	4,3	4,1	3,6	4,6	4,3	2,8	2,5	2,4	3,5	3,1	3,3	3,8	2,9	3,8	3,5	4,1	5,1	4,0	5,0	4,7	67%	29%	62%	9,4	
Ängelholms sjukhus	11	4,18	58	11	15	32	4,5	4,7	3,8	5,7	4,6	3,8	3,0	3,3	4,0	3,5	3,8	3,4	4,4	4,2	3,6	3,8	4,4	4,2	4,4	3,6	73%	27%	73%	9,0	
Danderyds sjukhus	31	4,16	59	57	65	61	3,7	3,6	3,4	3,9	3,7	3,4	3,3	3,4	4,3	3,9	3,8	3,7	4,2	4,7	4,2	4,6	5,3	3,9	5,3	5,0	81%	3%	71%	18,7	
Helsingborgs lasarett	19	4,16	59	49	39	47	4,2	4,1	3,4	4,5	4,1	3,5	3,4	3,7	4,4	3,8	3,4	3,2	4,3	3,9	3,7	3,8	5,1	3,8	5,0	4,9	74%	74%	84%	10,9	
Skånes universitetssjukhuset - Lund	18	4,06	61	40	51	37	4,5	3,7	3,8	3,7	3,9	4,6	3,8	3,9	3,9	4,1	4,2	4,9	4,7	5,1	4,9	3,8	4,9	4,0	4,3	4,2	61%	78%	63%	11,7	
Skånes universitetssjukhuset - Malmö	20	4,05	62	50	55	57	4,2	3,9	3,7	4,3	4,1	3,2	3,3	3,6	3,9	3,4	2,5	3,3	3,6	3,2	3,1	5,0	5,1	5,3	5,6	5,3	70%	90%	80%	13,7	
Lasarettet i Enköping	16	4,00	63	60	64	60	3,6	3,9	3,7	4,9	4,1	2,1	3,0	2,0	3,6	3,0	2,0	2,9	4,0	3,5	3,0	4,0	4,9	4,3	5,0	4,9	63%	13%	50%	7,2	
Södersjukhuset	35	3,74	64	59	62	40	3,1	3,8	3,5	3,7	3,7	3,2	2,9	2,9	3,3	3,3	3,5	3,8	4,0	4,5	3,9	3,0	4,2	3,2	4,2	4,0	66%	0%	74%	16,4	
Bollnäs sjukhus	4	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Kiruna sjukhus	4	*	*	*	13	18	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Kullbergsska sjukhuset i Katrineholm	4	*	*	35	38	20	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Lasarettet Trelleborg	3	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Lycksele lasarett	4	*	*	3	3	4	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Ålands centralsjukhus	1	*	*	42	66	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Totalt	4,64						4,2	4,2	4,0	4,8	4,5	3,8	3,8	3,7	4,4	4,2	4,1	4,1	4,2	4,4	4,2	4,4	5,0	4,2	5,0	4,8	86%	38%	77%	8,7	

* Ej tillräckligt med svarande, dvs. färre än 5.

** Sjukhuset redovisades tidigare uppdelat.

*** Ingen av de tillfrågade har påbörjat placeringen.

Bilaga 2, Fågeformulär 2012.

1. Hur långt har du kommit i din AT?

Har ej påbörjat AT

Har inte gjort/gör ej AT i Sverige

Har avslutat AT före 2011-12-01

Har avslutat AT efter 2011-12-01

Gör AT, ange hur många månader du hittills gjort

2. Kön:

Man

Kvinna

3. Födelseår:

Ange ditt födelseår med fyra siffror, t.ex 1982_____

4a. Examensår

Ange året du tog läkarexamen med fyra siffror, t.ex, 2009 _____

4b. Ange från vilket land du har läkarexamen:

Sverige

Annat EU/ESS-land

Land utanför EU/ESS

4c. Bodde du i Sverige innan du påbörjade läkarutbildningen?

Ja

Nej

Möjlighet till kommentarer_____

Vilken form av AT du gör/gjort:

18-månaders AT

21-månaders AT

Forskar-AT, ange längd i antal månader

Psykiatri- AT, ange längd i antal månader

Primärvårds-AT, ange längd i antal månader

Annan typ av AT, specificera och ange längd i antal månader

5b. Ange vilken form av AT du helst skulle ha vilja blivit antagen till.

18-månaders AT

21-månaders AT

Forskar-AT, ange längd i månader

Psykiatri-AT, ange längd i månader

Primärvårds-AT, ange längd i månader

Annan typ av AT, specificera och ange längd i månader

6a. Ange i vilket landsting/vilken region du gör/gjorde din AT?_____

6b. Landsting

Ange på vilket sjukhus du gör/gjorde/ska göra respektive placering:

OBS! om det är någon av placeringarna du ännu inte har påbörjat, ange vid vilket sjukhus du kommer att göra placeringen men kryssa samtidigt i rutan "har ej påbörjat denna placering ännu".

Medicin: _____ Har ej påbörjat denna placering ännu

Kirurgi: _____ Har ej påbörjat denna placering ännu

Psykiatri: _____ Har ej påbörjat denna placering ännu

6c. Ange om du påbörjat din placering i allmänmedicin:

Har avslutat placeringen i allmänmedicin

Genomför placeringen i allmänmedicin

Har ej påbörjat detta tjänstgöringsavsnitt

Betygsätt följande faktorer under respektive placering.

7. Medicinplaceringen:

	1-mycket dåligt	2	3	4	5	6 – mycket bra
Introduktionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handledningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formaliserad utbildning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kollegialt stöd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sammanvägt betyg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Kirurgi-placeringen:

	1-mycket dåligt	2	3	4	5	6 – mycket bra
Introduktionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handledningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formaliserad utbildning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kollegialt stöd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sammanvägt betyg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Psykiatri-placeringen:

	1-mycket dåligt	2	3	4	5	6 – mycket bra
Introduktionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handledningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formaliserad utbildning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kollegialt stöd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sammanvägt betyg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Allmänmedicin-placeringen:

	1-mycket dåligt	2	3	4	5	6 – mycket bra
Introduktionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handledningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formaliserad utbildning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kollegialt stöd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sammanvägt betyg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Vilket sammanfattande betyg vill du ge din AT, där 1 är mycket dåligt och 6 är mycket bra?

1-mycket dåligt	2	3	4	5	6 – mycket bra
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Skulle du rekommendera en vän/kollega att söka AT vid samma sjukhus?

Ja

Nej

Vet ej

13a. Förhandlade du om din lön innan du påbörjade AT?

Nej

Ja – med AT-chef (en AT-chef har ett samlat ansvar för alla övergripande aspekter av AT-anställningen)

Ja – med studierektor

Ja – med verksamhetschef

Ja – med personalhandläggare

Ja – med annan, vänligen ange befattning

13b. Förhandlade du om din lön 12 månader in på AT?

Har inte genomfört 12 månader av min AT ännu

Nej, inget lönesamtal var aktuellt

Nej, erhöll löneförhöjning enligt lönetrappa

Ja – med AT-chef (en AT-chef har ett samlat ansvar för alla övergripande aspekter av AT-anställningen)

Ja – med studierektor

Ja – med verksamhetschef

Ja – med personalhandläggare

Ja – med annan, vänligen ange befattning

14a. Ta ställning till följande påstående:

Det finns utrymme för flexibilitet avseende arbetstid för AT-läkare där jag gjorde/gör AT.

Instämmer inte alls

Instämmer dill viss del

Instämmer till stor utsträckning

Instämmer helt

14b. Har du under någon del av din AT arbetat deltid?

Ja

Nej

14c. Skulle du vara intresserad av att arbeta deltid, som läkare, någon gång i framtiden?

Ja

Nej

Vet ej

14d. Har du under din AT arbetat deltid men stött på problem i samband med det?

Ja

Nej

Kommentar _____

15a. Har du blivit förälder under AT?

Ja

Nej

15b. Har du varit föräldraledig under AT?

Ja

Nej

15c. Hur länge var du föräldraledig under AT?

Ange den totala tiden i hela månader, t.ex. 7 månader. Om du varit föräldraledig på deltid svara med antal månader detta motsvara på heltid, t.ex. 6 månader på 80% motsvarar 5 månader, avrunda till närmaste hela månad. _____ månader

15d. Ta ställning till följande påstående:

Jag upplever att jag under min föräldraledighet fått löneutveckling som om jag vore i tjänst.

Instämmer inte alls

Instämmer till viss del

Instämmer i stor del

Instämmer helt

16. Har du någon gång under AT upplevt dig diskriminerad på grund av något följande?

	Ja	Nej
Kön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Könsöverskridande identitet eller uttryck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etnisk tillhörighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Religion eller trosuppfattning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Funktionshinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sexuell läggning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17a. Ta ställning till följande påståenden:

Under min AT har jag för det dagliga avdelnings-/mottagningsarbetet haft tillgång till:

	Instämmer inte alls	Instämmer till viss del	Instämmer i stor utsträckning	Instämmer helt
Egen arbetsplats ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dator?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefon?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbetskläder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omklädningsrum?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17b. Ta ställning till följande påstående:

Under min AT har jag haft en välfungerande fysisk arbetsmiljö?

Instämmer inte alls

Instämmer till viss del

Instämmer i stor utsträckning

Instämmer helt

18a. Förekommer jourtjänstgöring utan legitimerad kollega tillgänglig på sjukhuset/jourcentralen under någon av placeringarna?

	Ja	Nej	Vet ej
Medicin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kirurgi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykiatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allmänmedicin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18b. Hur upplevde du att jourtjänstgöra utan legitimerad kollega tillgänglig på sjukhuset/jourcentralen?

Välj ett alternativ.

Positivt, jag valde aktivt ett sjukhus där jag skulle få denna möjlighet

Positivt, det var inte ett aktivt val från min sida men något som höjt min utbildningskvalitet

Negativt, att jourtjänstgöra ensam har varit mycket stressande

Negativt, att jourtjänstgöra ensam har sänkt min utbildningskvalitet

Varken positivt eller negativt

18c. Valde du aktivt att göra AT på ett sjukhus där det inte förekommer jourtjänstgöring utan legitimerad kollega tillgänglig på sjukhuset/jourcentralen under någon av placeringarna?

Ja, jag valde detta aktivt för att inte behöva jourtjänstgöra ensam

Jag valde primärt detta sjukhus av andra skäl, men att inte behöva jourtjänstgöra ensam var en bidragande orsak

Nej, jag valde detta sjukhus av andra skäl, att inte behöva jourtjänstgöra ensam var inte en bidragande orsak

19. Hur många månader efter läkarexamen påbörjade du AT?

Ange den totala väntetiden avrundat till närmaste hela månad, t.ex. 7 månader

_____ månad/-er.

20a. Arbetade du kliniskt som läkare, efter examen, innan du påbörjade AT?

Ja

Nej

20b. Hade du en personlig handledare under tiden som du arbetade kliniskt som läkare innan du påbörjade AT?

Ja

Nej

20c. Hade du möjlighet att delta i undervisningen/grupphandledningen för AT/ST-läkare på din klinik under tiden som du arbetade kliniskt som läkare innan du påbörjade AT?

Ja

Nej

20d. Ta ställning till följande påståenden:

Jag upplever i efterhand att jag efter läkarutbildningen var väl förberedd för att arbeta som läkare avseende...

Syftar på kliniskt arbete som läkare innan påbörjad AT.

...Teoretiska kunskaper?

Instämmer inte alls

Instämmer till viss del

Instämmer i stor utsträckning

Instämmer helt

...Praktiska kunskaper?

Instämmer inte alls

Instämmer till viss del

Instämmer i stor utsträckning

Instämmer helt

21a. Har du genomfört AT-tentan?

Ja

Nej

21b. Ta ställning till följande påstående:

Jag upplevde AT-tentan som en relevant utvärdering av de kunskaper jag lärt mig under AT.

Instämmer inte alls

Instämmer till viss del

Instämmer i stor utsträckning

Instämmer helt

22a. Forskar du idag?

Ja

Nej, har aldrig forskat

Nej, jag har tidigare forskat men valt att sluta

22b. Vart befinner du dig i din forskarkarriär idag?

Provar på

Registrerad doktorand

Genomfört halvtidsseminarium

Har disputerat

Har gjort en postdoc

Docent

22c. Hur finansierar du din forskning idag?

Flera alternativ kan väljas.

Forskar-AT

Forskar på min fritid (utan finansiering)

Jourkomp

Tjänst finansierad av universitetet

Stipendier

Annat:

22d. Vilket är huvudskälet till att du inte forskar?

Endast ett alternativ kan väljas.

Inte intresserad

Intresserad, men har inte hittat rätt forskargrupp

Intresserad, men har inte hittat rätt frågeställning ännu

Intresserad, men vill vänta

Forskning saknar meritvärde

Ekonomiska skäl

Dåliga förutsättningar att få ut forskningstid på min arbetsplats

Prioriterar familj eller annat i mitt privatliv

Vill fokusera på min kliniska utbildning

Det finns inga möjligheter att forska där jag arbetar idag

Annat:

22e. Vilket är huvudskälet till att du har slutat forska?

Endast ett alternativ kan väljas.

Inte intresserad

Forskning saknar meritvärde

Ekonomiska skäl (min privata ekonomi)

Ekonomiska skäl (forskningsfinansiering)

Dåliga förutsättningar att få ut forskningstid på min arbetsplats

Prioriterar familj eller annat i mitt privatliv

Vill fokusera på min kliniska utveckling

Det finns inga möjligheter att forska där jag arbetar idag

Handledningens kvalitet

Arbetsmiljön på forskningsinstitutionen var dålig

Annat: