

sylf *sveriges
yngre läkares
förening*

AT-ranking

2006

Förord

Det är nu sjunde året i följd som SYLF genomför en ranking av landets platser för allmäntjänstgöring (AT). För första gången betygsätter vi i år ett utländskt sjukhus, Ålands centralsjukhus. Skälet är att AT-läkarna på Åland utbildas utifrån svenska målbeskrivningar och på uppdrag av Uppsala läns landsting. Årets frågeformulär har i likhet med andra år utökats med ett antal frågor som inte ligger till grund för hur AT-sjukhusen placeras i rankingen. Frågorna ställs snarare för att ändå ”passa på” när SYLF genomför en så omfattande undersökning bland landets unga läkare. I år är dessa frågor ställda för att ge SYLF en bild av AT-läkarnas arbetsmiljö och hur chefskapet för AT-läkarna organiserats. AT-läkarna har också fått besvara frågor kring ledarskapet inom sjukvården. SYLF har även detta år följt upp hur den individuella lönesättningen för AT-läkare fungerar.

Stockholm i september 2006

Charlotta Sävblom
Ordförande SYLF

Niklas Fredriksson
Utredningssekreterare SYLF

Sammanfattning

I årets AT-ranking – SYLFs sjunde – har 819 läkare betygsatt sin AT-plats. Eksjö placerar sig för andra året i rad i topp bland årets 61 rankade sjukhus. På delad andra plats kommer sjukhusen i Örnsköldsvik, Skellefteå och Kalix. I år finns tre universitetssjukhus på den övre halvan och ett på topp fem, Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge. På jumboplats kommer sjukhuset i Borås.

AT-läkarna ger på en tiogradig skala det kollegiala stödet höga 8,0 i årets ranking. Den formella medicinska utbildningen får i år betyget 6,5 och handledningen 6,6. Allmänmedicin är fortfarande det utbildningsavsnitt under AT som rankas högst (8,4) följt av medicin (7,6), kirurgi (7,3) och psykiatri (6,7). I genomsnitt rekommenderar 79 procent sin AT-plats.

SYLFs undersökning visar på brister i AT-läkarnas arbetsmiljö och att en majoritet av AT-läkarna inte fått löneförhandling i enlighet med gällande avtal. De unga läkarna efterfrågar även en utökad utbildning och träning i ledarskap under både läkarutbildningen och specialiseringstjänstgöringen.

Innehållsförteckning

AT-rankingen	1
Eftersläpning	2
Kombinationer av sjukhus.....	2
AT-form	2
Handledning, formaliserad medicinsk utbildning och kollegialt stöd.....	3
De flesta rekommenderar sin AT-plats	4
Jämförelse mellan åren.....	4
Årets fokusfrågor.....	6
Individuell lönesättning av AT-läkare.....	6
AT-läkarnas arbetsmiljö	7
Chefskap och ledarskaps-ST	10
Tolkning av resultatet.....	12
Rankinglistan 2006.....	13
Bilaga: Enkät AT-ranking 2006	

AT-rankingen

Urval

SYLF ställer som krav för att få delta i rankingen att AT-läkaren har genomfört minst sex månader av den minst 18 månader långa allmäntjänstgöringen. I urvalet till undersökning utgår vi från datum för läkarexamen. Årets enkät har skickats till medlemmar som hade tagit läkarexamen för minst sex månader sedan (december 2005) upp till för 36 månader sedan (läkarexamen december 2002). Detta innebär att vi når medlemmar som gör AT eller avslutat sin AT-tjänstgöring för upp till ett år sedan. Tidsspannet är valt utifrån erfarenheten att många underläkare vikarierar, forskar eller är föräldralediga innan eller under AT.

SYLF rankar inte heller sjukhus med färre än fem svaranden, detta då vi tidigare fått kritik från en del mindre sjukhus som anser att antalet svarande är för litet för att man med säkerhet ska kunna uttala sig om resultatet. Att vissa sjukhus ändå har få svaranden beror på två orsaker: antingen är dessa AT-läkare inte medlemmar i SYLF eller så har AT-läkarna inte haft möjlighet att svara.

Årets undersökning

Under maj-juli 2006 skickade SYLF ut ett frågeformulär om 25 frågor till 1 919 (2005: 1 502) medlemmar i SYLF som enligt vårt register har ett sådant tidsmässigt förhållande till sin läkarexamen att de borde göra AT, eller nyligen borde ha avslutat sin AT.

Av det totala antalet utskickade enkäter returnerades 21 formulär p.g.a. felaktig adress. 155 personer uppgav att de sedan tidigare svarat på enkäten. Av de svarande uppgav 228 att de inte gjort AT i Sverige eller ännu inte påbörjat sin AT. Nettourvalet uppgår därmed till 1 515 personer. Antalet svarande är 1 041 personer, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 69 procent (2005: 84 %). 222 av dessa användes inte eftersom den svarande gjort mindre än sex månader av sin AT. Rankingens baseras därmed på 819 (2005: 1 082) individers svar. Vid rankingen har sjukhus med färre än fem svarande uteslutits, årets rankinglista omfattar därmed 61 sjukhus (2005: 65). I genomsnitt har de svarande gjort 15 månader av sin AT.

Av de inkluderade i AT-rankingen utgör kvinnorna 60 procent (485 personer) och männen 40 procent (328 personer)¹. Ur ett könsperspektiv utgör de svarande ett representativt urval av icke-legitimerade läkare som är medlemmar i SYLF, där andelen kvinnor uppgår till 61 procent och männen till 39 procent².

¹ Av de svarande har 5 personer valt att inte uppge kön.

² Källa: Sveriges läkarförbund.

Eftersläpning

En konsekvens av att vi inom ramen för urvalet försöker få med ”gamla” AT-läkare i undersökningen är att kvalitetshöjande insatser som gjorts ett år ibland syns först i betygsättningen året efter. Tidigare undersökningar har visat att detta ofta är fallet. Det är självfallet tråkigt för AT-chefer, studierektorer, handledare och personaladministratörer som ansträngt sig för att förbättra AT. Men då vår ambition är att ha ett stort urval av läkare som gjort en stor del eller slutfört sin AT är detta svårt att undvika.

Vårt förfarande innebär dock att bestående kvalitetshöjningar kommer att ge utslag på sikt, medan en tillfällig förbättring inte syns lika tydligt. Det är därför trender för de olika sjukhusen som är intressanta att studera och mot denna bakgrund redovisar SYLF placeringar och betyg för de rankade sjukhusen för de senaste tre åren.

Kombinationer av sjukhus

Vi har i årets ranking betygsatt åtta sjukhuskombinationer. Den mest omfattande är Sahlgrenska universitetssjukhuset där ett gemensamt betyg satts för AT på Sahlgrenska/SU, Sahlgrenska/Östra och Sahlgrenska/Mölndal. Karolinska universitetssjukhus i Solna och Huddinge ingår i samma organisation men då AT är skild mellan dessa sjukhus har de betygsatts var för sig.

AT-form

Den vanligaste längden av AT är 21 månader (75 %), följt av 18 månader (19 %). 33 svarande (4 %) uppger att de gör AT under 21 månader med möjlighet till förlängning under en till tre 3 månader. 22 personer (2,7 %) har uppgett att de gör forskar-AT.

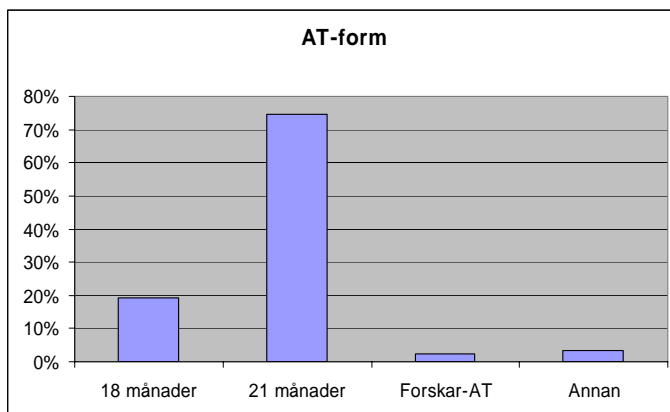


Diagram 1. AT-form.

Handledning, formaliserad medicinsk utbildning och kollegialt stöd

Erfarenheten från tidigare undersökningar visar att ett högt betyg för det kollegiala stödet generellt, men inte ensidigt, leder till ett högre slutbetyg. Det samma gäller i årets undersökning. Vid jämförelse med de två senaste årens undersökningar får samtliga kategorier högre betyg än tidigare. Medelbetyget för det kollegiala stödet är 8,0 vilket är den högsta siffran sedan 2003, då betyget var 8,2. Den formella medicinska utbildningen får i år betyget 6,5 något högre än de senaste två åren, då betyget var 6,2. Det samma gäller för handledningen som får betyget 6,6 mot 6,2 de två senaste åren.

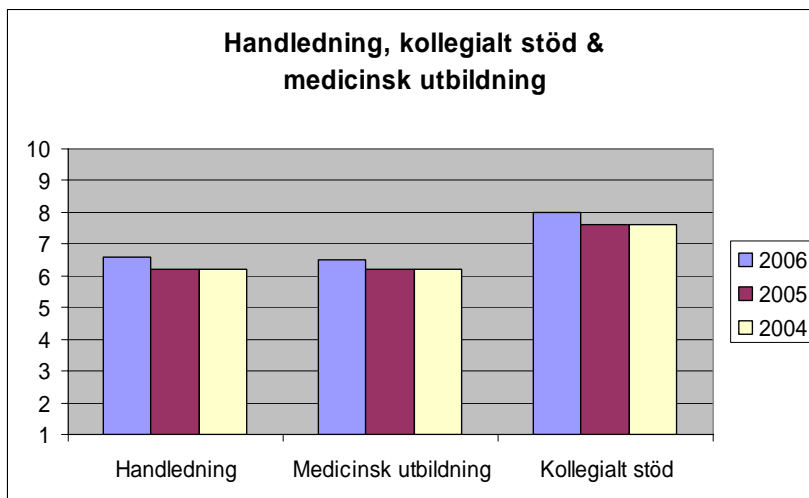


Diagram 2. Medelbetyg för handledning, formaliserad medicinsk utbildning och kollegialt stöd 2004-2006.

Utbildningsavsnitten

I likhet med de två senaste årens undersökningar bibehålls samma inbördes rangordning mellan de olika utbildningsavsnitten. Allmänmedicin rankas högst (8,4) följt av medicin (7,6), kirurgi (7,3) och psykiatri (6,7). Betygen ligger i årets undersökning cirka 0,5 enheter högre vid jämförelse med föregående år, för samtliga utbildningsavsnitt.

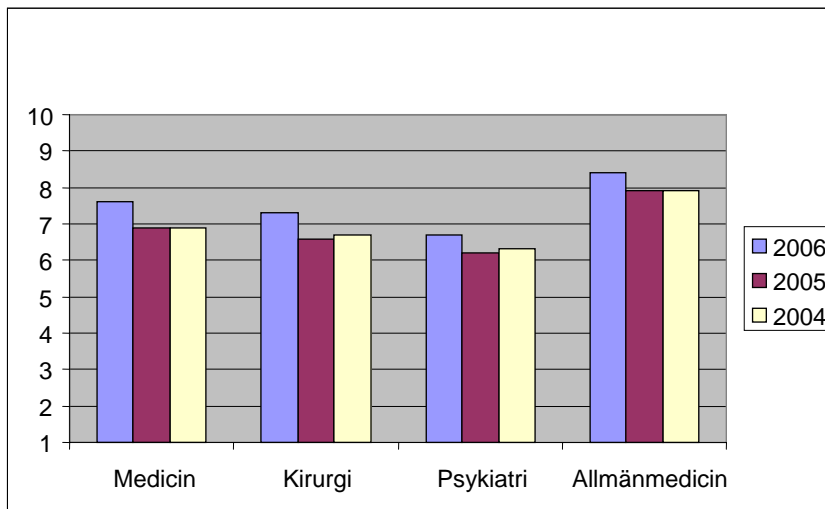


Diagram 3. Medelbetyg för utbildningsavsnitt 2004-2006.

De flesta rekommenderar sin AT-plats

I genomsnitt rekommenderar 79 procent av de svarande sin AT-plats (2005: 82 %). Åtta procent (63 personer) har svarat att de inte rekommenderar någon annan att söka sin AT-plats och 13 procent vet inte. På 15 sjukhus rekommenderar samtliga svarande sin AT-plats. På tre sjukhus rekommenderar mindre än hälften av de svarande sin AT-plats. Vi konstaterar att det krävs ett mycket stort missnöje för att man inte ska rekommendera sin AT-placering.

Jämförelse mellan åren

Det sammanlagda betyget ligger i årets ranking generellt sett högre än tidigare. Detta har medfört en omflyttning på listan, där en relativt liten försämring i helhetsbetyget för en del sjukhus gett en lägre placering än tidigare. Eksjö placerar sig för andra året i rad i topp bland sjukhusen. Norrtälje som förra året kom på delad andra plats med Kungälv, rasar i år till 33:e plats. Kungälv tappar också och kommer i år på 14:e plats. Snabbast utför har det i år gått för sjukhuskombinationen Skövde/Falköping som tappar hela 35 placeringar från plats nummer sju till 42. För topp fem-placeringarna, med undantag av Eksjö, sker en markant förbättring

med i genomsnitt över tio placeringar. Visby som förra året kom på plats 47 förbättrar sitt resultat med hela 42 placeringar. Universitetssjukhusen rankas betydligt högre än tidigare. Förra året fanns bara två universitetssjukhus på den övre halvan (Sahlgrenska universitetssjukhuset och Karolinska sjukhuset, Huddinge). I år finns tre universitetssjukhus på den övre halvan och ett på topp fem, Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge. Av Stockholmssjukhusen som legat stabilt i botten klättrar Danderyds sjukhus uppåt tio placeringar till plats nummer 46 medan S:t Göran och Södersjukhuset fortsatt ligger bland de fem sämst rankade sjukhusen.

Årets fokusfrågor

Individuell lönesättning av AT-läkare

Den 1 januari 2004 slopades AT-tariffen och ersattes med en lägsta lön. Tariffens avskaffande innebär rätt för AT-läkarna att förhandla i samband med anställningen och att lönen skall sättas individuellt. En meningsfull individuell lönesättning förutsätter också lönesamtal med en chef, som tydliggör krav, förväntningar, uppsatta mål samt följer upp resultat.

I SYLFs AT-ranking 2004 var andelen AT-läkare som förhandlat individuellt 15 procent, året därpå 19 procent. En tolkning av de låga siffrorna var att de svarande AT-läkarna anställdes innan rätt till individuell löneförhandling infördes. I årets AT-ranking har därför extra stort utrymme givits åt frågor kring hur lönesättningsprocessen för AT-läkare fungerar och vem som är motpart i löneförhandlingen. En grundförutsättning för att systemet med individuell lönesättning ska fungera är att den enskilde läkaren känner till vem som har mandat att sätta lönen efter förhandling. Dessvärre framför nästan hälften av AT-läkarna (46 %) att de inte vet vem som är deras lönesättande chef, 30 procent uppger personaladministratör eller annan på personalavdelningen som lönechef. Tio procent anger verksamhetschefen som lönesättande chef, sex procent AT-chefen och fem procent studierektorn.

I årets undersökning uppgav 26,7 procent av de svarande att de löneförhandlat. Även om antalet är något högre än tidigare är siffran fortfarande alltför låg. Av dem som löneförhandlat har 67 procent haft personaladministratör/personalchef som motpart, nio procent löneförhandlade med AT-chefen och 16 procent med studierektor. Andelen som löneförhandlat skiljer sig kraftigt åt mellan landstingen och sjukhusen. 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 arbetsgivarparten informerat om vilken lön som gäller, alternativt att arbetsgivarrepresentanten inte haft mandat att sätta lön.

På frågan vem man vill löneförhandla med vill huvuddelen av de svarande AT-läkarna förhandla med AT-chefen (34 %), följt av studierektor (19 %) och verksamhetschef (19 %). Enbart en liten andel vill fortsätta att förhandla med en representant från personalavdelning (7 %). Av dem (3 %) som svarat att de vill löneförhandla med någon annan svarar nästan samtliga att det vill förhandla med någon som har mandat att sätta lön, av kommentarerna framgår att vilken funktion den personen har är för dem oväsentligt.

I anslutning till frågorna om löneförhandling och om lönesättande chef ombads de svarande även att betygsätta hur den individuella lönesättningen fungerar på en tiogradig skala, där 1 är mycket dåligt och 10 är mycket bra. Resultat blev mycket låga 2,8 i medelbetyg. Av de svarande anser 57 procent att lönesättningen fungerar mycket dåligt. Fortfarande menar en klar majoritet (80 % (2005: 75,5 %)) att den individuella lönesättningen fungerar dåligt eller mycket dåligt. Nedan sammanfattas fördelningen av de svarandes åsikter.

<i>Vad AT-läkarna anser om hur individuell lönesättning fungerar.</i>				
Mycket dåligt	Dåligt	Acceptabelt	Bra	Mycket bra
444 (57 %)	182 (23 %)	103 (13 %)	49 (6 %)	6 (1 %)

Trots att huvuddelen av de svarande anser att den individuella lönesättningen fungerar mycket dåligt är 59 procent av de svarande AT-läkarna för individuell lönesättning, 21 procent är emot och 20 procent uppger att de inte vet. Av dem som löneförhandlat är dock nästan tre av fyra (73 %) för individuell lönesättning. Flest AT-läkare har förhandlat sin lön i Uppsala läns landsting (78 %), följt av Dalarna (77 %) och Region Skåne (59 %). I hela 17 landsting har mindre än hälften löneförhandlat innan de påbörjat sin anställning och i Blekinge har ingen löneförhandlat. Det är svårt att finna någon koppling mellan andelen som löneförhandlat, betyg på individuell lönesättning och placering i rankingen.

AT-läkarnas arbetsmiljö

SYLF har under det senaste året uppmärksammats av AT-läkare om brister i deras arbetsmiljö. Detsamma har framkommit i en enkätsammanställning från Sveriges läkarförbunds och Svenska Läkaresällskapets stiftelse för utbildningskvalitet – AT-SPUR – som genomför inspektioner för att kartlägga allmäntjänstgöringens struktur och process³.

AT-läkarnas arbetsmiljö är beroende av de lokala förhållandena på varje enskilt sjukhus och det är där insatser för att förbättra och bibehålla en god arbetsmiljö skall sättas in. Det är ändå av värde att bilda sig en uppfattning om hur AT-läkarna generellt upplever sin arbetsmiljö. Mot denna bakgrund ställdes i årets AT-ranking frågor kring arbetsmiljö baserade på fem olika kriterier: 1) i vilken utsträckning man själv kan påverka arbetstakt och arbetsuppgifter, 2) psykisk trötthet efter arbetsdagens slut, 3) tillgänglighet till nödvändig utrustning (skrivbord, stolar klädska, omklädningsrum, dator etc.), 4) om risken för att anmälas till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) påverkar arbetet negativt och 5) om man i sitt yrke utsatts för olika hot eller våld. Betygsskalan går från 1 till 10, där 1 är tar helt avstånd och 10 instämmer helt. Det innebär att en hög siffra för möjligheten att påverka arbetstakt och

³ Sveriges läkarförbund (2005) *AT-SPUR ur ett arbetsmiljöperspektiv – enkätsammanställning*.

arbetsuppgifter och tillgänglighet till nödvändig utrustning är ett gott betyg, medan det omvända gäller för psykisk trötthet och för hur risken att anmälas till HSAN påverkat arbetet.

Arbetstakt och arbetsuppgifter

Undersökningen visar att 38 procent av de svarande AT-läkarna anser att de kan styra sitt arbete i stor utsträckning, lika många uppger dock det motsatta. Medelbetyget för samtliga svarande är 5,5.

<i>Jag kan i stor utsträckning påverka min arbetstakt och hur jag skall utföra mina arbetsuppgifter.</i>				
Tar helt avstånd	Tar avstånd	Varken/eller	Instämmer delvis	Instämmer helt
88 (11 %)	216 (27 %)	193 (24 %)	239 (30 %)	63 (8 %)

Psykisk trötthet vid arbetsdagens slut

En dryg tredjedel (35 %) av AT-läkare svarar att de inte är psykiskt trötta efter arbetsdagens slut medan närmare hälften (46 %) känner sig psykiskt trötta. Medelbetyget för psykisk trötthet är 5,7. Av kommentarerna går att utläsa att hur trött man känner sig kan skilja sig mycket åt från placering till placering.

<i>Jag är psykiskt uttröttad efter mitt arbete.</i>				
Tar helt avstånd	Tar avstånd	Varken/eller	Instämmer delvis	Instämmer helt
115 (15 %)	158 (20 %)	153 (19 %)	272 (34 %)	98 (12 %)

Tillgänglighet till nödvändig utrustning

Tillgång till nödvändig utrustning, såsom skrivbord, stol, klädskåp, omklädningsrum och datorer m.m. anses av 59 procent av de svarande AT-läkarna vara god eller mycket god. Att en av fem AT-läkare uppger att tillgången till nödvändig utrustning för att utföra läkararbete är dålig är anmärkningsvärt och oacceptabelt. Medelbetyget för de svarande är 6,8.

<i>Tillgängligheten till nödvändig utrustning som jag behöver i mitt arbete är bra.</i>				
Tar helt avstånd	Tar avstånd	Varken/eller	Instämmer delvis	Instämmer helt
45 (6 %)	114 (14 %)	165 (21 %)	263 (33 %)	214 (26 %)

Hot om anmälan till HSAN

Mer än var tredje AT-läkare (37 %) anser att risken att anmälas till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) påverkat deras arbete negativt eller mycket negativt. 43 procent säger att risken att anmälas inte har påverkat arbetet negativt. Medelbetyget för samtliga svarande ligger på 5,3. Detta kan jämföras med resultatet i SYLFs rapport "Att ha ryggen fri" från 2000 där 45 procent av de tillfrågade underläkarna upplevde att risken att bli anmäld till HSAN som en stor eller mycket stor påfrestning i arbetet.

<i>Risken för att anmälas till HSAN påverkar mitt arbete på ett negativt sätt</i>				
Tar helt avstånd	Tar avstånd	Varken/eller	Instämmer delvis	Instämmer helt
175 (22 %)	167 (21 %)	160 (20 %)	185 (23 %)	113 (14 %)

Hot och våld på arbetsplatsen

Sjukhusen och vårdcentralerna är idag inte fredade zoner från hot och våld. Mer än var fjärde AT-läkare (27 %) uppger att de upplevt hot på arbetsplatsen och fyra procent har utsatts för våld.

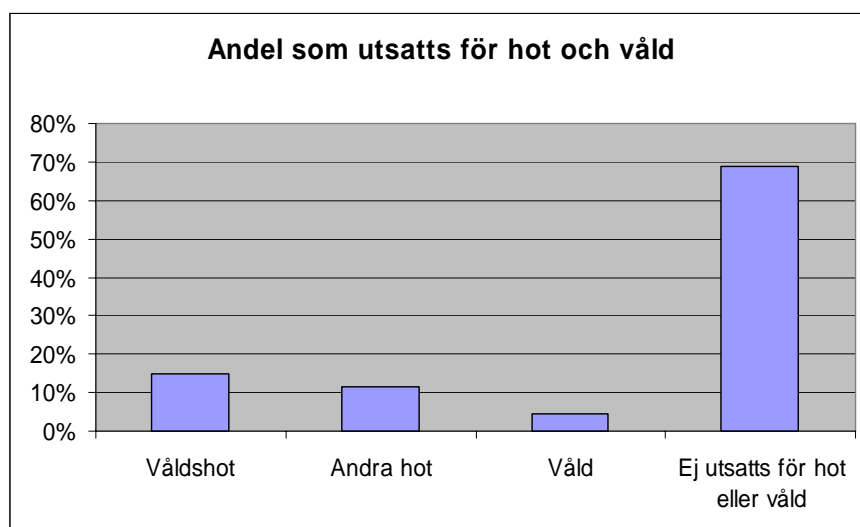


Diagram 4. *Andel som utsatts för hot och våld.*

Hot och våld får aldrig bli en accepterad del av arbetsmiljön. Att 31 procent av de svarande AT-läkarna har utsatts för våld eller hot på sin arbetsplats är en tydlig signal om att arbetsmiljön för AT-läkarna måste förbättras. Ett viktigt steg mot att förbättra arbetsmiljön är att tydliggöra chefskapet för AT-läkarna.

Chefskap och ledarskaps-ST

Läkarkåren har den högsta medicinska kompetensen och därmed ett ansvar för att leda och organisera vården. Samtidigt visar undersökningar att många läkare och framförallt inom primärvården väljer bort chefskap. SYLF anser att en obligatorisk ledarskapsutbildning under ST skulle kunna utgöra en breddad rekryteringsbas för framtida chefer med läkarbakgrund. I årets AT-ranking har frågor ställts till AT-läkarna om deras tankar kring chef- och ledarskap inom sjukvården och om vilket intresse de skulle ha att redan under ST kombinera utbildning i ledarskap med att utnyttja de möjligheter till att praktisera sina kunskaper i de situationer som sjukvårdens vardag erbjuder.

Personliga egenskaper bästa kvalifikationen för verksamhetschefskap inom sjukvården

AT-läkarna ombads att från 1 till 5 rangordna medicinskt kunnande, omvårdnadskunskap, ekonomisk kunskap, juridisk kompetens och personliga egenskaper utifrån vilken kvalifikation som de ansåg gav bäst förutsättning för verksamhetschefsuppdrag inom sjukvården. Personliga egenskaper (1,4) ansågs vara den viktigaste kvalifikationen följt av medicinsk kunskap (2,1), ekonomisk kunskap (3,3), juridisk kompetens (4,0) och omvårdnadskunskap (4,1).

Ledarskapsutbildningen på läkarprogrammet måste förbättras

57 procent av de svarande anser att läkarutbildningen ger dåliga eller mycket dåliga förutsättningar för chefskap inom sjukvården. Endast fyra procent anser att läkarutbildningen ger mycket goda förutsättningar för ett framtida ledarskap. Medelbetyget är 4,3.

<i>Läkarutbildningen ger bra förutsättningar för chefsuppdrag inom sjukvården.</i>				
Tar helt avstånd	Tar avstånd	Varken/eller	Instämmer delvis	Instämmer helt
189 (24 %)	259 (33 %)	215 (27 %)	103 (13 %)	31 (4 %)

Ledarskapsutbildning är viktig för det fortsatta arbetet inom sjukvården

En majoritet av AT-läkarna (79 %) anser att ledarskapsutbildning är viktigt för sitt fortsatta arbete inom sjukvården.

<i>Utbildning i ledarskap är viktig för mitt vidare arbete inom sjukvården.</i>				
Tar helt avstånd	Tar avstånd	Varken/eller	Instämmer delvis	Instämmer helt
18 (2 %)	47 (6 %)	107 (13 %)	271 (34 %)	356 (45 %)

Intresse för ST-utbildning med inriktning på ledarskap

I enkäten undersöktes AT-läkarnas intresse att gå en förlängd ST-utbildning inriktad på ledarskap och med praktisk omsättning av de nyvunna kunskaperna. Undersökningen visar att 56 procent har ett stort eller mycket stort intresse av att gå en ledarskaps-ST.

<i>Jag skulle vara intresserad av att gå en förlängd ST-utbildning där jag aktivt får träna mig i ledarskap.</i>				
Tar helt avstånd	Tar avstånd	Varken/eller	Instämmer delvis	Instämmer helt
119 (15 %)	95 (12 %)	137 (17 %)	200 (25 %)	248 (31 %)

Intresse av och skattning av möjligheten att bli chef

Av AT-läkarna svarade 28 procent att de vill bli chefer i framtiden. Männerna (34 %) vill i större utsträckning än kvinnorna (23 %) bli chefer. Nästan hälften (47 %) vet inte om de vill bli chefer. En fjärdedel svarade att de inte vill bli chefer. Av kvinnorna svarade 24 procent att de inte vill bli chef, motsvarande siffra hos männen var 27 procent. Detta skall jämföras med resultatet av SYLFs karriärenkät 2002 där 50 procent av ST-läkarna uppgav att de kunde tänka sig att bli chef. Bland kvinnorna var andelen 48 procent och bland männen 53 procent.

Möjligheten att bli chef uppskattas av 44 procent av AT-läkarna som mycket stor eller ganska stor. 39 procent av de svarande kvinnliga AT-läkarna skattar att deras möjligheter att bli chef är stora eller mycket stora. Motsvarande siffra hos männen är 50 procent. Bland ST-läkarna i SYLFs karriärenkät angav 12 procent av kvinnorna möjligheterna att bli chef som stora, bland männen var siffran 24 procent. Av de AT-läkare som svarat att de vill bli chefer anger två av tre (66 %) att möjligheten att bli chef är stor eller mycket stor.

<i>Skattning av möjligheten att bli chef.</i>				
Mycket liten	Ganska liten	Varken/eller	Ganska stor	Mycket stor
17 (2 %)	73 (9 %)	362 (45 %)	280 (35 %)	65 (9 %)

SYLFs undersökning visar att utbildningen och träningen i ledarskap måste förbättras under läkarnas grundutbildning. Att bara 28 procent av AT-läkarna kan tänka sig att bli chef visar att chefsuppdraget måste bli ett mer attraktivt alternativ. Särskilt viktigt är att anpassa villkoren så att både manliga och kvinnliga AT-läkare i betydligt större utsträckning än idag ser chefskapet som en möjlig karriärväg.

Tolkning av resultatet

Det bör poängteras att de absoluta poängen och placeringarna ska tolkas med försiktighet då tillgängliga data varierar från sjukhus till sjukhus. Det är inte bara antalet personer som besvarat enkäten som skiljer mellan sjukhus utan även hur stor del de svarande har gjort av sin AT. Detta innebär att helhetsbetyget ibland sätts med utgångspunkt från endast ett av utbildningsavsnitten. Betyg och placering ska istället ses som en indikation på AT:s kvalitet. Skillnader på några tiondelars förändring i genomsnittligt betyg över åren bör därför inte ges någon större vikt. Det intressanta är att studera trender över längre tid. Sjukhus som återkommande får låga betyg bör dock se detta som att det finns missnöje med AT:s kvalitet.

Rankinglistan 2006

Placering	Sjukhus	Betyg	Tidigare plats och betyg	Handled	Med utbild	Kolleg. stöd	Med	Kir	Psyk	Allmänmed	Rekommenderas	Löneförh.	Betyg lönesätt.	Arb.-takt/uppg.	Psyk. trött	Tillg. utrust.	Risk anmälas HSAN	Utsatts för hot	Utsatts för våld
1	Eksjö 17 personer 14 månader	9,1	2005: 1 9,0 2004: 2 8,9 2003: 13 7,9	8,6	7,4	9,1	8,3	9,2	9,4	9,7	100%	12%	3,4	6,5	4,4	7,7	4,2	12%	12%
2	Örnsköldsvik 9 personer 16 månader	8,6	2005: 14 7,8 2004: 26 7,6 2003: 32 7,2	6,7	5,0	9,2	8,8	8,5	7,3	7,9	89%	44%	6,0	4,2	7,0	5,2	4,6	22%	11%
2	Skellefteå 11 personer 15 månader	8,6	2005: 16 7,7 2004: 21 7,8 2003: 7 8,1	6,5	5,3	8,9	7,8	6,1	9,5	7,0	91%	27%	1,6	4,4	5,4	6,0	4,0	36%	9%
2	Kalix 7 personer 15 månader	8,6	2005: - 2004: 3 8,8 2003: -	7,7	7,4	9,3	8,0	10,0	6,4	9,2	100%	14%	2,7	7,1	3,9	9,1	2,4	29%	0%
5	Karolinska, Huddinge 12 personer 12 månader	8,5	2005: 16 7,7 2004: 13 8,1 2003: 45 6,7	7,2	6,8	8,0	8,4	9,2	9,4	7,5	100%	33%	2,8	7,3	4,8	5,7	5,8	33%	17%
5	Eskilstuna 12 personer 14 månader	8,5	2005: 16 7,7 2004: 46 7,0 2003: 27 7,5	7,8	8,5	8,3	8,4	8,3	8,5	9,3	100%	0%	2,3	6,4	7,0	7,6	5,5	36%	9%
5	Visby 10 personer 15 månader	8,5	2005: 47 6,6 2004: 17 8,0 2003: 18 7,9	7,1	5,2	8,5	7,5	8,0	6,9	8,4	91%	46%	3,0	6,0	6,6	6,9	4,2	18%	0%

Placering	Sjukhus	Betyg	Tidigare plats och betyg	Handled	Med utbild	Kolleg. stöd	Med	Kir	Psyk	Allmänmed	Rekommenderas	Löneförh.	Betyg lönesätt.	Arb.-takt/uppg.	Psyk. trött	Tillg. utrust.	Risk anmälas HSAN	Utsatts för hot	Utsatts för våld
8	Växjö 11 personer 14 månader	8,4	2005: 33 7,2 2004: 20 7,9 2003: 32 7,2	7,9	6,8	8,4	8,1	8,5	9,3	9,0	100%	9%	3,2	6,0	5,4	5,8	4,8	9%	0%
8	Kristianstad 15 personer 14 månader	8,4	2005: 12 7,9 2004: 40 7,2 2003: 7 8,1	7,7	7,3	8,7	8,3	7,9	8,9	8,4	93%	53%	3,4	5,6	5,0	5,4	6,1	33%	0%
10	Landskrona ⁴ 6 personer 12 månader	8,3	2005: 16 7,7 2004: 46 7,0 2003: 36 7,0	7,0	6,5	8,8	8,7	8,0	8,5	9,5	100%	100%	3,8	6,7	4,0	7,8	2,8	0%	0%
11	Akademiska 6 personer 14 månader	8,2	2005: 48 6,5 2004: 46 7,0 2003: 12 8,0	8,1	6,8	8,2	8,2	8,2	7,2	7,3	100%	100%	4,7	6,8	4,6	7,0	3,5	33%	17%
11	Ryhov, Jönköping 17 personer 16 månader	8,2	2005: 27 7,3 2004: 9 8,2 2003: 7 8,1	6,6	6,8	8,3	7,8	8,2	9,1	8,8	88%	0%	2,1	5,8	6,6	6,7	6,0	41%	0%
13	Ljungby 8 personer 15 månader	8,1	2005: - 2004: 59 6,5 2003: 3 8,3	6,5	6,5	9,0	7,0	9,1	8,9	9,0	88%	25%	2,0	6,5	5,3	7,4	5,4	13%	0%
14	Kalmar 21 personer 15 månader	8,0	2005: 54 6,2 2004: 13 8,1 2003: 40 6,9	7,5	7,0	8,6	8,4	7,1	7,2	8,9	95%	5%	2,4	5,4	5,9	6,9	6,1	24%	0%

⁴ Betyg från 2004 gäller kombinationen Landskrona/Lund.

Placering	Sjukhus	Betyg	Tidigare plats och betyg	Handled	Med utbild	Kolleg. stöd	Med	Kir	Psyk	Allmänmed	Rekommenderas	Löneförh.	Betyg lönesätt.	Arb.-takt/uppg.	Psyk. trött	Tillg. utrust.	Risk anmälas HSAN	Utsatts för hot	Utsatts för våld
14	Kungälv 5 personer 15 månader	8,0	2005: 2 8,6 2004: 9 8,2 2003: 40 6,9	7,4	8,0	9,5	8,4	7,6	9,4	7,7	100%	0%	2,2	6,6	5,8	6,4	6,2	20%	20%
14	Sahlgrenska ⁵ 13 personer 16 månader	8,0	2005: 24 7,5 2004: 8 8,3 2003: 53 6,4	7,4	8,0	9,3	9,0	7,6	8,5	7,0	100%	10%	2,2	6,6	5,8	6,4	6,2	20%	20%
14	Falun 20 personer 14 månader	8,0	2005: 9 8,0 2004: 9 8,2 2003: 2 8,6	7,4	8,4	8,4	9,0	8,1	6,9	9,0	95%	95%	4,4	5,8	5,0	8,3	4,7	10%	5%
14	Hudiksvall 9 personer 20 månader	8,0	2005: 37 7,0 2004: 21 7,8 2003: 3 8,3	6,2	6,8	7,7	6,6	6,2	6,9	9,2	100%	89%	4,3	4,4	7,3	6,2	4,9	0%	22%
14	Sunderbyn 11 personer 16 månader	8,0	2005: 12 7,9 2004: 40 7,2 2003: 53 6,4	6,8	7,8	8,8	8,3	8,6	5,6	9,1	91%	27%	2,5	6,0	6,1	8,4	7,2	54%	0%
14	Ålands central- sjukhus 6 personer 13 månader	8,0	Ej tidigare betygsatt	5,0	4,3	7,3	8,3	5,7	8,8	8,0	100%	0%	3,3	6,8	4,5	8,3	3,2	17%	17%
21	Karlskrona 12 personer 16 månader	7,9	2005: 14 7,8 2004: 31 7,4 2003: 19 7,7	6,8	8,1	8,4	7,2	7,8	8,5	9,0	91%	0%	3,5	6,1	5,5	7,8	6,0	8%	0%

⁵ Betyg från 2003 och 2004 gäller enbart Sahlgrenska. Senare betyg gäller Sahlgrenska/SU, Sahlgrenska/Östra och Sahlgrenska/Möndal.

Placering	Sjukhus	Betyg	Tidigare plats och betyg	Handled	Med utbild	Kolleg. stöd	Med	Kir	Psyk	Allmänmed	Rekommenderas	Löneförh.	Betyg lönesätt.	Arb.-takt/uppg.	Psyk. trött	Tillg. utrust.	Risk anmälas HSAN	Utsatts för hot	Utsatts för våld
21	Lindesberg ⁶ 8 personer 17 månader	7,9	2005: 4 8,3 2004: 13 8,1 2003: 13 7,9	7,8	6,9	8,7	8,8	7,5	9,0	9,0	100%	38%	4,0	5,9	7,4	8,9	8,9	25%	0%
23	Motala 6 personer 19 månader	7,8	2005: 27 7,3 2004: 40 7,2 2003: 43 6,2	7,5	7,0	7,7	8,2	5,0	8,8	8,0	83%	100%	2,0	4,3	5,7	7,2	5,3	67%	0%
23	Kiruna 5 personer 17 månader	7,8	2005: - 2004: 31 7,4 2003: 36 7,0	7,6	6,4	9,4	9,0	5,8	8,2	9,0	80%	0%	2,5	7,8	4,0	8,8	4,6	0%	0%
23	Norra Älvsborg/ Uddevalla 8 personer 16 månader	7,8	2005: - 2004: 29 7,5 2003: 57 6,3	6,7	5,3	6,7	7,4	7,6	7,2	7,5	80%	20%	1,2	6,0	5,1	5,7	4,7	0%	0%
26	Karlskrona 7 personer 12 månader	7,7	2005: 4 8,3 2004: 40 7,2 2003: -	5,9	6,4	7,6	7,7	8,2	9,0	9,0	100%	0%	3,0	4,9	6,1	7,3	6,0	43%	0%
27	Katrineholm ⁷ 8 personer 17 månader	7,6	2005: 39 6,8 2004: 34 7,3 2003: -	6,4	6,6	8,4	8,5	8,4	6,0	6,5	88%	50%	2,4	4,9	5,8	6,6	5,0	88%	0%
27	Värnamo 11 personer 15 månader	7,6	2005: 48 6,5 2004: 24 7,7 2003: 65 5,8	6,1	6,1	8,2	6,3	7,6	6,4	8,5	64%	9%	2,1	5,1	4,3	6,8	4,5	18%	0%

⁶ Betyg från 2005 gäller kombinationen Lindesberg/Örebro.

⁷ Tidigare betyg gäller kombinationen Katrineholm/Eskilstuna.

Placering	Sjukhus	Betyg	Tidigare plats och betyg	Handled	Med utbild	Kolleg. stöd	Med	Kir	Psyk	Allmänmed	Rekommenderas	Löneförh.	Betyg lönesätt.	Arb.-takt/ uppg.	Psyk. trött	Tillg. utrust.	Risk anmälas HSAN	Utsatts för hot	Utsatts för våld
27	Ystad 14 personer 16 månader	7,6	2005: 44 6,7 2004: - 2003: -	6,6	7,0	8,6	7,9	8,1	7,3	8,3	86%	64%	2,7	5,8	6,2	6,6	4,8	23%	0%
27	Ångelholm 7 personer 16 månader	7,6	2005: 9 8,0 2004: 46 7,0 2003: 29 7,3	6,1	6,0	8,5	8,6	7,7	7,9	8,8	57%	17%	2,6	6,0	5,1	5,7	4,7	0%	0%
27	Karlskoga 8 personer 16 månader	7,6	2005: 9 8,0 2004: 6 8,4 2003: 19 7,7	6,8	5,4	8,3	7,2	9,1	6,5	9,0	88%	0%	2,0	4,0	6,0	8,9	5,9	29%	0%
27	Alingsås/Borås 14 personer 16 månader	7,6	2005: 27 7,3 2004: 77 5,2 2003: -	6,6	7,0	8,6	7,9	7,9	5,0	8,3	86%	64%	2,7	5,8	6,2	6,6	4,8	23%	0%
33	Karolinska, Solna 12 personer 14 månader	7,5	2005: 52 6,3 2004: 60 6,4 2003: 43 6,8	6,5	7,8	8,2	7,8	8,3	9,3	7,5	100%	67%	2,3	7,8	4,2	7,3	4,0	0%	0%
33	Norrtälje 6 personer 14 månader	7,5	2005: 2 8,6 2004: 5 8,7 2003: 19 7,7	5,7	5,0	8,0	9,7	6,8	7,3	7,7	100%	17%	2,2	5,0	5,3	8,4	6,7	33%	17%
33	Linköping 11 personer 17 månader	7,5	2005: 48 6,5 2004: 78 4,9 2003: 29 7,3	6,3	7,5	6,5	7,8	6,4	7,7	8,3	73%	10%	2,6	4,6	6,3	6,1	3,1	22%	11%

Placering	Sjukhus	Betyg	Tidigare plats och betyg	Handled	Med utbild	Kolleg. stöd	Med	Kir	Psyk	Allmänmed	Rekommenderas	Löneförh.	Betyg lönesätt.	Arb.-takt/uppg.	Psyk. trött	Tillg. utrust.	Risk anmälas HSAN	Utsatts för hot	Utsatts för våld
33	Västervik 11 personer 14 månader	7,5	2005: 21 7,6 2004: 29 7,5 2003: 3 8,3	6,5	5,0	8,6	8,3	7,3	9,2	8,8	91%	9%	2,6	3,5	6,0	8,3	5,6	10%	0%
33	Hässleholm/ Kristianstad 6 personer 13 månader	7,5	2005: - 2004: 72 5,7 2003: -	7,2	6,0	7,7	7,2	8,2	8,0	8,3	50%	83%	3,7	5,0	7,5	7,0	7,7	0%	17%
33	Örebro 22 personer 15 månader	7,5	2005: 27 7,3 2004: 26 7,6 2003: 7 8,1	7,0	7,4	8,0	8,5	6,0	7,7	8,2	77%	18%	1,5	6,1	4,5	6,2	4,4	33%	5%
33	Mora 12 personer 17 månader	7,5	2005: 33 7,2 2004: 24 7,7 2003: 3 8,3	6,3	5,8	6,9	7,2	7,8	7,3	7,9	75%	75%	4,5	7,0	6,7	6,8	5,5	17%	0%
33	Sundsvall 12 personer 16 månader	7,5	2005: 33 7,2 2004: 54 6,9 2003: 53 6,4	6,6	5,6	8,2	8,0	6,8	6,8	8,9	92%	8%	1,7	4,8	6,0	5,6	5,5	8%	0%
33	Umeå 12 personer 14 månader	7,5	2005: 59 5,9 2004: 74 5,6 2003: 25 7,6	6,5	6,3	8,5	8,3	7,9	7,5	8,3	83%	25%	2,0	5,0	5,0	6,5	3,8	17%	0%
42	Vrinnevi, Norrköping 19 personer 16 månader	7,4	2005: 62 5,5 2004: 68 5,9 2003: 50 6,6	6,3	7,0	8,1	7,9	7,0	8,7	7,7	65%	30%	2,8	5,6	6,8	6,3	6,2	26%	11%

Placering	Sjukhus	Betyg	Tidigare plats och betyg	Handled	Med utbild	Kolleg. stöd	Med	Kir	Psyk	Allmänmed	Rekommenderas	Löneförh.	Betyg lönesätt.	Arb.-takt/uppg.	Psyk. trött	Tillg. utrust.	Risk anmälas HSAN	Utsatts för hot	Utsatts för våld
42	Norra Älvsborg 17 personer 15 månader	7,4	2005: 27 7,3 2004: 54 6,9 2003: 57 6,3	6,8	5,7	7,4	7,5	8,0	9,1	8,9	77%	35%	1,8	4,7	6,6	5,8	4,8	24%	6%
42	Gävle 18 personer 16 månader	7,4	2005: 44 6,7 2004: 70 5,8 2003: 60 6,2	6,9	7,6	8,3	6,8	7,9	9,3	7,7	68%	16%	3,7	5,9	5,4	6,8	4,9	37%	0%
42	Skövde/Falköping ⁸ 28 personer 16 månader	7,4	2005: 7 8,1 2004: 6 8,4 2003: 1 8,8	7,1	6,7	8,2	7,4	7,8	5,3	8,4	64%	13%	3,0	5,5	5,1	6,3	4,7	26%	11%
46	Danderyd 12 personer 15 månader	7,3	2005: 56 6,1 2004: 66 6,0 2003: 62 6,1	6,2	6,4	6,9	5,5	7,9	8,2	8,6	67%	17%	2,1	4,9	7,0	5,6	6,8	42%	0%
46	Helsingborg 10 personer 13 månader	7,3	2005: 57 6,0 2004: 70 5,8 2003: 57 6,3	6,3	6,6	7,6	7,2	8,2	6,7	8,8	80%	80%	4,1	5,8	5,7	6,5	6,7	30%	10%
46	Lund 10 personer 15 månader	7,3	2005: 33 7,2 2004: 58 6,6 2003: 50 6,6	6,5	6,4	7,6	8,6	7,1	7,6	7,3	80%	33%	2,6	6,3	5,8	5,7	4,9	20%	0%

⁸ Tidigare betyg gäller enbart Skövde.

Placering	Sjukhus	Betyg	Tidigare plats och betyg	Handled	Med utbild	Kolleg. stöd	Med	Kir	Psyk	Allmänmed	Rekommenderas	Löneförh.	Betyg lönesätt.	Arb.-takt/uppg.	Psyk. trött	Tillg. utrust.	Risk anmälas HSAN	Utsatts för hot	Utsatts för våld
46	Östersund 26 personer 15 månader	7,3	2005: 39 6,8 2004: 17 8,0 2003: 13 7,9	6,3	5,9	8,0	7,4	6,6	6,2	8,3	84%	16%	3,7	4,5	6,0	7,7	5,6	12%	4%
50	Enköping/Uppsala 12 personer 16 månader	7,1	2005: 21 7,6 2004: 34 7,3 2003: 35 7,1	5,3	5,4	7,8	7,4	7,2	5,1	6,9	50%	67%	1,3	4,2	6,0	7,3	6,4	25%	8%
50	Karlstad 21 personer 17 månader	7,1	2005: 62 5,5 2004: 65 6,1 2003: 45 6,7	5,8	5,6	7,1	7,2	7,6	6,0	7,9	62%	5%	1,9	5,8	5,2	5,5	4,0	22%	0%
52	Malmö 10 personer 13 månader	7,0	2005: 48 6,5 2004: 34 7,3 2003: 25 7,6	6,8	5,7	7,9	6,6	7,9	8,6	7,8	78%	80%	2,2	5,9	4,3	6,1	4,9	30%	0%
52	Köping/Västerås 10 personer 15 månader	7,0	2005: 62 5,5 2004: 66 6,0 2003: -	6,8	5,4	7,8	7,4	6,4	7,8	9,6	58%	0%	2,3	5,1	6,2	6,6	5,5	27%	5%
54	Södertälje 14 personer 14 månader	6,8	2005: 39 6,8 2004: 72 5,7 2003: 63 5,9	5,1	5,2	7,5	6,2	7,4	8,8	8,7	71%	14%	2,4	4,9	6,4	6,4	6,4	43%	0%
54	Nyköping 19 personer 16 månader	6,8	2005: 44 6,7 2004: 57 6,8 2003: 52 6,5	5,3	5,2	7,4	6,7	7,0	6,6	8,9	84%	16%	2,2	3,8	6,7	7,6	7,3	39%	11%

Placering	Sjukhus	Betyg	Tidigare plats och betyg	Handled	Med utbild	Kolleg. stöd	Med	Kir	Psyk	Allmänmed	Rekommenderas	Löneförh.	Betyg lönesätt.	Arb.-takt/uppg.	Psyk. trött	Tillg. utrust.	Risk anmälas HSAN	Utsatts för hot	Utsatts för våld
54	Varberg 10 personer 15 månader	6,8	2005: 24 7,5 2004: 34 7,3 2003: 68 5,6	6,1	5,4	7,9	8,0	5,7	8,8	8,5	80%	80%	2,6	6,1	4,8	5,6	4,7	0%	22%
57	S:t Göran 20 personer 15 månader	6,5	2005: 61 5,8 2004: 61 6,3 2003: 57 6,3	5,6	5,0	7,4	7,6	5,7	7,2	8,3	50%	5%	2,1	5,0	6,1	4,9	6,0	45%	0%
57	Södersjukhuset 17 personer 16 månader	6,5	2005: 52 6,3 2004: 61 6,3 2003: 60 6,2	5,9	6,2	7,1	7,0	6,3	6,1	7,2	65%	12%	1,5	5,1	5,6	5,9	5,5	38%	19%
59	Lidköping/Falköping ⁹ 20 personer 14 månader	6,4	2005: 39 6,8 2004: 34 7,3 2003: -	5,9	6,0	7,6	6,5	7,2	4,9	8,6	47%	12%	1,9	4,6	5,6	4,9	4,5	38%	13%
59	Halmstad 17 personer 14 månader	6,4	2005: 27 7,3 2004: 17 8,0 2003: 13 7,9	5,9	6,0	7,6	6,8	7,4	7,2	8,6	47%	12%	1,9	4,6	5,6	4,9	4,5	38%	13%
61	Borås 23 personer 16 månader	6,0	2005: 59 5,9 2004: 74 5,6 2003: 45 6,7	4,9	4,6	7,2	6,2	5,7	8,4	8,5	44%	0%	1,9	5,1	6,2	6,6	5,5	27%	5%

⁹ Betyg från 2005 gäller enbart Lidköping.

AT-ranking 2006

1. Kön: Kvinna Man
2. Examensår: _____
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
Psykiatri: 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
8. 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
9. Skulle du rekommendera en kollega/vän att söka samma AT-ställe?
 Ja Nej Vet ej

Löneförhandling

10. 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
11. Vem är din lönesättande chef?
 AT-chef Studierektor Verksamhetschef Personalhandläggare
 Annan: _____ Vet ej

12. Vem skulle du vilja löneförhandla med?

- AT-chef Studierektor Verksamhetschef Personalhandläggare
 Annan: _____ Vet ej

13. 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

14. Är du för individuell lönesättning?

- Ja Nej Vet ej

Arbetsmiljö

Hur betygsätter du följande faktorer i din arbetsmiljö, där 1 tar helt avstånd och 10 instämmer helt?

15. Jag kan i stor utsträckning påverka min arbetstakt och hur jag skall utföra mina arbetsuppgifter.

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

16. Jag är psykiskt uttröttad efter mitt arbete.

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

17. Tillgängligheten till nödvändig utrustning (skrivbord, stol, klädskåp, omklädningsrum, dator etc.) som jag behöver i mitt arbete är bra.

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

18. Risken för att anmälas till HSAN (Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd) påverkar mitt arbete på ett negativt sätt.

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

19. Jag har någon gång på min arbetsplats varit utsatt för:

- Hot om våld Andra hot Våld Har ej utsatts för hot eller våld

Chefsförhållanden och ledarskaps-ST

20. Vilken kvalifikation tycker du ger bäst förutsättning för att bli en bra verksamhetschef inom sjukvården? Rangordna alternativen från 1 till 5.

- Medicinskt kunnande Omvårdnadskunnande Ekonomisk kunskap
 Juridisk kompetens Personliga egenskaper

Hur betygsätter du följande faktorer i din utbildning, där 1 tar helt avstånd och 10 instämmer helt?

21. Läkarutbildningen ger bra förutsättningar för chefsuppdrag inom vården.

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

22. Utbildning i ledarskap är viktig för mitt vidare arbete inom sjukvården.

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

23. Jag skulle vara intresserad av att gå en förlängd ST-utbildning där jag aktivt skulle få träna mig i ledarskap.

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

24. Vill du bli chef?

- Ja Nej Vet ej

25. Hur stor anser du att din möjlighet att bli chef är?

- Mycket stor Ganska stor Varken stor eller liten Ganska liten Mycket liten