



## SYLFs AT-ranking 2008

## Förord

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

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

Utöver att ranka landets AT-platser undersöker SYLF också andra faktorer kring hur allmäntjänstgöringen fungerar. I årets AT-ranking har AT-läkarna besvarat frågor som relaterar till lön samt inflytande på arbetsplatsen samt hur de skattar sin arbetsmiljö och arbetssituation. SYLF har också undersökt den genomsnittliga väntetiden från läkarexamen fram till påbörjandet av AT.

Stockholm, september 2008

Heidi Stensmyren

Joel Hellstrand

Ordförande SYLF

Utredningssekreterare SYLF

## Sammanfattning

SYLF genomför i år AT-rankingen för nionde gången. Rankingen av Sveriges AT-orter baseras på svar från 891 läkare som sammanlagt betygsatt 62 sjukhus. Högst rankas i år Höglandssjukhuset Eksjö med medelbetyget 5,53 på den sexgradiga skalan, sjukhuset var även vinnare av 2005 och 2006 års ranking vilket tyder på en konsekvent god miljö för AT-läkare. Näst högst rankas Kungälv's sjukhus, som även hade en andraplacering 2007. På tredje plats rankas Värnamo sjukhus. De 12 sjukhus som rankat högst har även fått högst betyg på frågan "Skulle du rekommendera en kollega/vän att söka samma AT-ställe?" vilket tyder på god tillförlitlighet.

Nytt i år är möjligheten att jämföra Sveriges AT-orter och landsting med avseende på genomsnittlig ingångslön. Lägst medelgångslön har AT-läkarna från Stockholms läns landsting och högst är medelgångslönen i Jönköpings län. Andelen AT-läkare som löneförhandlat är i år 22,8 procent vilket kan jämföras med 23,1 procent 2007 och 26,7 procent 2006. Detta resultat är nedslående med tanke på att tarifflönerna för AT-läkare formellt avskaffades 2004 och ersattes av en rätt till individuell löneförhandling. Resultaten visar även att det finns en skillnad mellan män och kvinnor då 20,6 procent av kvinnorna och 26,2 procent av männen uppger att de har löneförhandlat innan påbörjandet av AT.

Den genomsnittliga väntetiden från läkarexamen till påbörjandet av allmäntjänstgöringen är 7 månader och varierar mellan 11,7 månader i Stockholms läns landsting till 3,7 månader i Norrbottens läns landsting. Enkätsvaren visar även att ungefär var tredje AT-läkare inte blir kallad till arbetsplatsträffar och det är 13 procent som inte ens vet vad APT är. Även denna fråga visar på stora skillnader mellan landstingen där 77 procent av AT-läkarna i Halland blir kallade medan ingen läkare från Jämtlands läns landsting har uppgett att de blir kallade.

Möjligheten att få introduktion på varje ny arbetsplats är ett avgörande moment för att snabbt komma in i arbetet och kunna utföra arbetet så bra som möjligt. Resultatet visar att 62 procent anser att de fått tillräcklig introduktion vilket är 3 procentenheter högre än resultatet från föregående år.

Årets AT-ranking erbjuder i år verksamhetschefer och blivande AT-läkare mer detaljerad statistik kring de olika utbildningsavsnitten. Varje utbildningsavsnitt har i år bedömts utifrån fyra perspektiv till skillnad från ett sammanvägt betyg från föregående års rankingar. Detta hoppas vi ska ge information och stöd för att alla Sveriges AT-orter ska kunna utvecklas och ge en så god utbildnings- och arbetsmiljö som möjligt för våra AT-läkare.

## Innehållsförteckning

Metod .....	1
Enkäten.....	1
Urval och begränsningar .....	2
Genomförande .....	3
Resultat.....	4
AT-form och längd.....	4
Handledning, medicinsk utbildning och kollegialt stöd.....	4
Majoriteten rekommenderar sin AT-plats.....	5
Individuell lönesättning.....	5
Väntan på AT-tjänst.....	10
Längd på placeringar.....	11
God arbetsmiljö och möjligheter att påverka arbetssituationen.....	12
Introduktion .....	15
Rankingen av Sveriges AT-orter.....	18
Årets bubblare .....	18
Fritt fall och bottennotering.....	18
Högst och lägst rankade medicin-ort .....	19
Högst och lägst rankade kirurgi-ort.....	19
Högst och lägst rankade psykiatri-ort .....	19
Vad gör en AT-ort framgångsrik.....	19
Rankinglistan 2008.....	20
Bilaga 1 Enkätfrågorna, SYLFs AT-ranking 2008.....	21

## **Metod**

SYLF använder sedan förra året en webbaserad enkät för att samla in information om landets AT-platser. Det webbaserade enkätverktyget har fördelen att det enkelt ger möjlighet till riktade påminnelser till de som inte besvarat enkäten.

### ***Enkäten***

Enkäten består av ett formulär med 25 huvudfrågor (se bilaga 1), uppdelade i kategorierna bakgrundsvariabler, AT-innehåll, lönevariabler, tid mellan läkarexamen och AT, placeringarna under AT samt arbetsmiljö.

Nytt för i år är att den tidigare tiogradiga skalan som använts vid bedömningar av påståenden har bytts ut mot en sexgradig skala, detta för att varje val på skalan ska bli mer avgränsat från de närliggande alternativen och därmed kunna ge den svarande tydligare alternativ.

Till kategorin bakgrundsvariabler hör kön, ålder, examensår, eventuell utlandsexamen, AT-form och -längd, landsting och AT-ort.

Under kategorin AT-innehåll betygsätts formell medicinsk-, kirurgisk-, psykiatrisk- samt allmänmedicinsk utbildning. Dessa utbildningsavsnitt bedöms på en sexgradig skala där 1 är mycket dåligt och 6 är mycket bra. Varje utbildningsavsnitt bedöms utifrån fyra perspektiv nämligen handledning, formaliserad medicinsk utbildning, kollegialt stöd samt ett sammanvägt betyg för utbildningsavsnittet. Detta angreppssätt skiljer sig från tidigare år då dessa perspektiv tidigare har bedömts för hela ATn och inte efter indelning i utbildningsavsnitt. Genom detta nya angreppssätt så blir varje utbildningsavsnitt bedömt utifrån flera perspektiv vilket är till hjälp för den blivande AT-läkaren i valet av AT-ort och det kan också vara till hjälp för att ansvariga på AT-orten ska kunna identifiera utvecklingsområden.

Dessutom ges ett sammanfattande betyg för hela ATn (fråga 13) från 1 till 6 och det är enbart denna fråga som ligger till grund för placeringen i rankinglistan. Utöver betygsättningen av de olika delarna undersöks också om underläkaren skulle rekommendera sin AT-plats till en kollega/vän.

Nästa avsnitt består av frågor om den individuella lönesättning, där undersöks hur många som löneförhandlat och i sådant fall vem som var motpart, vem som är lönesättande chef, vem man önskar att förhandla med samt AT-läkarens ingångslön. Frågan om ingångslönen är också ny för i år. Avsnittet avslutas med att den individuella lönesättningen betygsätts från 1 till 6, där 1 är mycket dåligt och 6 är mycket bra, samt att underläkarna tillfrågas om de är för eller emot individuell lönesättning.

Vi har även undersökt väntetiden mellan läkarexamen och påbörjandet av ATn. I avsnittet placeringar under AT ställs frågor om placeringarna på enskilda arbetsplatser varit för korta, för långa eller tillräckligt långa/korta.

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

### ***Urval och begränsningar***

Undersökningen riktar sig till SYLF-medlemmar som genomfört eller nyligen avslutat sin allmäntjänstgöring. Många underläkare vikarierar, forskar eller är föräldralediga en period innan de påbörjar sin AT, vilket gör att de flesta underläkare har några månaders avbrott mellan läkarexamen och påbörjandet av allmäntjänstgöringen. Urvalet ur läkarförbundets medlemsregister baseras på uppgift om datum för läkarexamen samt datum för legitimation. För att en individ ska falla inom ramen för urvalet så måste personen ha tagit sin läkarexamen före december 2007 och om personen har tagit sin legitimation så måste denna ha tagits efter november 2007 för att undvika att få med individer i urvalet som gjort sin AT för alltför lång tid sedan.

Utöver detta urval så har vi även gjort ett mer detaljerat urval utifrån hur individen svarat i fråga 4 i enkäten angående hur långt personen har kommit i sin AT. Av de svarande uppgav 17 personer i fråga 4 att de inte gjort AT i Sverige, 83 personer uppgav att de ännu inte påbörjat sin AT och 58 personer uppgav att de avslutat sin AT före första december 2007 (vilket vi anser är för långt bak i tiden). Svaret från dessa individer har inte beaktats i rankingen. Utöver detta så har vi i rankingen av AT-orterna enbart använt svar från medlemmar som genomfört minst sex månader av sin AT, eftersom en kortare period än så inte är representativ för bedömningen av den minst 18 månader långa allmäntjänstgöringen. Det är totalt 120 individer som har gjort mindre än sex månader av sin AT. Totalt är det 278 individer som av ovanstående anledningar sorterats ut i fråga 4.

Urvalet uppgår till sammanlagt 1 826 personer (2007: 1 966). Av dessa är det 180 individer som ej uppgett e-post varpå de tillsänts en pappersversion av enkäten. Enkätssystemet har inte kunnat leverera e-post till 61 av respondenterna på grund av felaktiga e-postadresser. Detta ger ett nettourval på 1765 personer och av dessa har 1169 svarat på enkäten vilket ger en svarsfrekvens på 66 procent.

Som nämndes ovan så har urvalet i fråga 4 i enkäten inneburit att 278 individer av dessa 1169 svarande inte tagits med vilket gör att denna rapport baseras på 891 svar.

I rankingen har även sjukhus med färre än fem svarande uteslutits eftersom urvalet är för litet för att ge ett tillförlitligt resultat. Årets ranking omfattar därmed 62 AT-orter (2007: 64). För att en individ ska räknas med vid betygsättningen av en AT-ort så ska denna individ ha gjort samtliga genomförda AT-block på denna ort. Vissa AT-orter har ett starkt samarbete med andra AT-orter vilket har gjort att vi i rankingen har kombinerat resultaten från två AT-orter för att kunna erhålla svar från minst fem AT-

läkare och därmed har orterna gemensamt kvalificerat för en ranking. Dessa kombinerade orter är angivna i rankinglistan.

### ***Genomförande***

I årets AT-ranking har en webbaserad enkät använts för att samla in information om landets AT-platser. Enkäten distribuerades under perioden maj-juli 2008 via e-post och i pappersformat. De svar som inkommit per post har därefter matats in i det webbaserade enkätverktyget.

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

### ***Tolkning och jämförelse av resultatet***

SYLFs AT-ranking utgår helt från AT-läkarnas egna omdömen om sin allmäntjänstgöring. AT-läkarna borde vara de som är bäst lämpade att bedöma hur god utbildning de får. Den subjektiva upplevelsen av en tjänstgöring har sannolikt mycket stor betydelse för hur mycket individen lär sig.

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

Årets enkät har utökats med mer specifika frågor kring de olika utbildningsblocken detta för att få mer detaljerad information om varje AT-ort. Vi har övervägt att istället för att basera rankingen enbart på frågan om "Vilket sammanfattande betyg vill du ge din AT?" istället basera den på ett index av valda variabler men vi anser att komplexiteten och de nya frågeställningar som uppstår genom bland annat viktningen av de olika variablerna gör att ett sådant index snarare skulle göra rankingen mer skada än nytta.

Rankingen baseras både på de betyg som satts av underläkare som genomfört minst 6 månader av sin AT och de som avslutat sin AT första december 2007 eller senare. Tillvägagångssättet innebär att förändringar av AT:s upplägg och kvalitetshöjande insatser ger utslag i betygsättningen först på sikt. Det medför att det är trenden för de enskilda AT-orterna som är intressant att studera. Mot den bakgrunden redovisas placering för de tre senaste åren.

## Resultat

Av de totalt 891 personer (2007: 1 076) som besvarat enkäten uppgår andelen kvinnor till 62 procent (556 personer) och männen till 38 procent (335 personer). Ur ett könsperspektiv utgör de svarande därmed ett representativt urval av icke-legitimerade läkare som är medlemmar i SYLF, där andelen kvinnor är 62 procent och männen utgör 38 procent<sup>1</sup>. I genomsnitt har de svarande som inte är färdiga med sin AT genomfört 13,1 månader av sin AT.

### *AT-form och längd*

I likhet med tidigare undersökningar är 21 månaders AT fortfarande den helt dominerande längden på AT. 73 procent (2007: 74 procent) uppger att de gör eller har gjort AT under 21 månader och 18 procent gör AT under 18 månader (2007: 20 procent). Därutöver har 5 procent (2007: 2,5 procent) angett att de genomför forskar-AT. Övriga har uppgett att de har en annan form av AT, vanligen 21 månaders AT med möjlighet till tre månaders förlängning.

### *Handledning, medicinsk utbildning och kollegialt stöd*

Att varje utbildningsavsnitt bedöms utifrån fyra perspektiv är som redan nämnts nytt för årets AT-ranking. Resultaten från tidigare undersökningar visar att det för hela AT-utbildningen finns ett samband mellan ett starkt kollegialt stöd och ett högt sammanfattande betyg. Det gäller även resultatet indelat efter utbildningsavsnitt. Nedanstående tabell visar den genomsnittliga betygsättningen indelat efter utbildningsavsnitt där 1 är mycket dåligt och 6 är mycket bra.

**Tabell 1 Genomsnittligt betyg indelat efter utbildningsavsnitt**

	Handledning:	Formaliserad medicinsk utbildning:	Kollegialt stöd:	Sammanvägt betyg för utbildningsavsnittet
Medicin	3,9	3,7	4,6	4,2
Kirurgi	3,7	3,6	4,3	4,1
Psykiatri	4,0	4,0	4,3	4,0
Allmänmedicin	5,0	4,0	5,1	4,8

Det är tydligt att allmänmedicin är det utbildningsblock som generellt sätt får högst betyg vid denna jämförelse. En generell tendens tycks vara att handledningen rankas lägre än det kollegiala stödet vilket genomgående har en hög rankning. Detta stämmer väl överens med resultatet från tidigare års rankningar. När det gäller det sammanvägda betyget för utbildningsblocket så hamnar psykiatriblocket lägre än de övriga tre vilket överensstämmer med resultat från AT-rankingar från 2004 till 2007 men i år så har ändå det sammanvägda betyget för psykiatriblocket närmast sig de övriga vilket är glädjande i

---

<sup>1</sup> Källa: Sveriges läkarförbund.



synnerhet med bristen på psykiatriker i åtanke. Trots det är ytterligare satsningar inom psykiatrin högst nödvändiga för att göra det mer attraktivt att jobba inom psykiatrin. Allmänmedicinens återkommande höga betyg, trots bristen på allmänläkare, borde ge en bra grund för rekrytering till specialiteten.

### ***Majoriteten rekommenderar sin AT-plats***

De allra flesta AT-läkare, 79 procent (2007 och 2006: 79 %) rekommenderar andra att söka samma AT-plats. Det är 10 procent som inte rekommenderar sin AT-plats vilket är en höjning med 3 procentenheter från förra året. 11 procent (2007: 14 %) uppger att de inte vet om de kan rekommendera sin AT-plats.

På 16 AT-orter rekommenderar samtliga AT-läkare andra att söka samma AT-plats. På Uddevalla sjukhus är det enbart 13 procent som anger att de rekommenderar andra att söka samma AT-ort. Totalt är det enbart 6 av de rankade sjukhusen där färre än hälften av de svarande inte rekommenderar sin AT-ort.

### ***Individuell lönesättning***

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

SYLF har sedan införandet av den individuella lönesättningen 2004 undersökt andelen AT-läkare som löneförhandlat i samband med att de påbörjat sin AT.

**Tabell 2 Andel som har löneförhandlat innan påbörjandet av AT 2004-2008.**

	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
Andel som löneförhandlat	15 %	19 %	26,7 %	23,1 %	22,8 %

Andelen som löneförhandlat i 2004 års AT-ranking var 15 procent medan motsvarande siffra för 2005 var 19 procent. En sannolik förklaring till det låga antalet som uppgav att de förhandlat var att en stor andel av de svarande AT-läkarna anställdes innan rätten till individuell löneförhandling infördes. I 2006-2008 års AT-rankingar har därför extra stort utrymme givits åt frågor kring hur lönesättningsprocessen för AT-läkare fungerar och vem som är AT-läkarens motpart i löneförhandling.

**Tabell 3 Andel som löneförhandlat innan påbörjandet av AT.**

	<b>Antal svarande</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
Stockholms läns landsting	124	5%	95%
Landstinget i Uppsala län	26	46%	54%
Landstinget Sörmland	31	16%	84%
Landstinget i Östergötland	46	15%	85%
Landstinget i Jönköpings län	52	6%	94%
Landstinget Kronoberg	21	5%	95%
Landstinget i Kalmar län	25	4%	96%
Gotland	9	89%	11%
Landstinget Blekinge	20	5%	95%
Region Skåne	85	66%	34%
Landstinget Halland	28	50%	50%
Västra Götalandsregionen	123	11%	89%
Landstinget i Värmland	23	30%	70%
Örebro läns landsting	39	5%	95%
Landstinget Västmanland	26	27%	73%
Landstinget Dalarna	48	69%	31%
Landstinget Gävleborg	33	39%	61%
Landstinget Västernorrland	39	10%	90%
Jämtlands läns landsting	23	0%	100%
Västerbottens läns landsting	40	20%	80%
Norrbottnens läns landsting	30	7%	93%
<b>Total</b>	<b>891</b>	<b>23%</b>	<b>77%</b>

Andelen AT-läkare som löneförhandlat är i år 22,8 procent. Det är färre än i 2007 och 2006 års undersökningar. Tabellen ovan visar på mycket stora skillnader där Jämtlands läns landsting (0 procent), Landstinget i Kalmar län (4 procent), Landstinget i Kronoberg (5 procent), Örebro läns landsting (5 procent), Landstinget Blekinge (5 procent) samt Stockholms läns landsting (5 procent) har lägst andel AT-läkare som löneförhandlade innan påbörjandet av ATn. Situationen ser bättre ut på Gotland (89 procent), i Landstinget Dalarna (69 procent) samt Region Skåne (66 procent) där en betydligt högre andel har löneförhandlat innan påbörjandet av ATn. Av kvinnorna är det totalt 20,6 procent som löneförhandlat innan påbörjandet av ATn medan motsvarande siffra för män är 26,2 procent.

När enbart en knapp fjärdedel av de tillfrågade uppger att de löneförhandlat mer än fyra år efter införandet av individuell lönesättning, kan det inte tolkas på något annat sätt än att systemet med individuell lönesättning för AT-läkarna inte fungerar under dagens förutsättningar. Resultatet visar dessutom på en negativ trend och extremt stora skillnader mellan landstingen.

Av de 22,8 procent som svarat att de löneförhandlat innan de påbörjade sin anställning uppger 71 procent (2007: 65 %) att de haft personalhandläggare som motpart, 13 procent (2007: 10 %) löneförhandlade med AT-chefen och 8 procent (2007: 18 procent) med studierektorn. De som löneförhandlade innan sin AT bad vi även ta ställning till påståendet "Jag upplevde att den jag löneförhandlade med hade mandat/möjlighet att på egen hand bestämma min lön." Där 1 är instämmer

inte alls och 6 är instämmer helt. Detta resulterade i ett medel på 2,7 vilken kan jämföras med 3,5 som skulle ha varit medelresultatet om rösterna var jämt fördelade över skalan.

En grundförutsättning för att systemet med individuell lönesättning ska fungera är att den enskilde läkaren känner till vem som är lönesättande chef. Av AT-läkarna svarar 46 procent att de inte vet vilken som är dess lönesättande chef.

**Tabell 4 Vem är din lönesättande chef 2006-2008.**

Lönesättande chef	2008	2007	2006
AT-chef	13 %	9 %	6 %
Studierektor	7 %	9 %	5 %
Verksamhetschef	9 %	11 %	10 %
Personalhandläggare	20 %	28 %	30 %
Annan	5 %	5 %	3 %
Vet ej	46 %	38 %	46 %

Att 46 procent inte vet vem som är deras lönesättande chef är ett grovt underkännande av hur lönesystemet för AT-läkare fungerar. Om resultatet extrapoleras till alla AT-läkare i Sverige så innebär det alltså att närmare varannan AT-läkare inte vet vem som sätter dess lön vilket innebär att de inte heller kan löneförhandla.

I årets enkät ställde vi även frågan om hur hög ingångslönen var för AT-läkaren. Detta gav ett medelvärde på 24 826 kr. Medelningångslönen för män var 24 993 och för kvinnor 24 725 kr.

Tabell 5 Medelingsångslön för AT-läkare indelat efter Landsting

Landsting	Medelingsångslön
Landstinget i Jönköpings län	27 223 kr
Landstinget Dalarna	26 905 kr
Landstinget Blekinge	26 889 kr
Norrbottnens läns landsting	26 873 kr
Landstinget Kronoberg	26 150 kr
Gotland	26 144 kr
Västerbottens läns landsting	25 970 kr
Jämtlands läns landsting	25 783 kr
Landstinget Västernorrland	25 782 kr
Landstinget Gävleborg	25 629 kr
Landstinget i Kalmar län	25 560 kr
Örebro läns landsting	25 500 kr
Landstinget i Värmland	25 267 kr
Landstinget Sörmland	24 906 kr
Landstinget Västmanland	24 819 kr
Landstinget i Östergötland	24 807 kr
Landstinget i Uppsala län	23 781 kr
Västra Götalandsregionen	23 578 kr
Region Skåne	23 506 kr
Landstinget Halland	23 379 kr
Stockholms läns landsting	23 080 kr
<b>Totalt</b>	<b>24 826 kr</b>

Genom urvalet i AT-rankingen kan tiden när individerna påbörjade sin AT skilja från slutet av 2005 till slutet av 2007 vilket gör att siffrorna i tabellen inte är helt tillförlitliga. Vi kan anta att de som påbörjat sin AT senare har en högre ingångslön än de som påbörjat den tidigare. Det skiljer ca 4 100 kr i månaden i ingångslön för AT-läkare mellan det lägst och högst rankade landstinget. En sådan lönespridning är positivt och speglar förhoppningsvis en utveckling mot mera individuella och differentierade löner.

44 procent av AT-läkarna vill om de får välja löneförhandla med AT-chefen (2007: 36 %), 17 procent med studierektorn, (2007:20 %), 12 procent med verksamhetschefen (2007:14 %) och enbart 5 procent (2007:6 %) vill löneförhandla med en personalhandläggare.

Tabell 6 Lönefrågor och väntetid indelade efter landsting, sorterat efter andra kolumnen

	15a. Förhandlade du om din lön innan du började din AT-anställning?	18a. Baseras lönerna för AT-läkare på kända lönekriterier?	18b. Vet du vilka lönekriterier är som ligger till grund för din AT-lön?	20 Är du för individuell lönesättning?	19. Hur anser du att individuell lönesättning för AT-läkare fungerar?	15d. Hur hög var din månadslön när du påbörjade din AT?	21a. Hur många månader efter läkarexamen tog det innan du påbörjade din AT?
	Andel ja	Andel ja	Andel ja	Andel ja	Betyg 1-6		
Gotland	89%	11%	22%	56%	3,1	26 144	5,3
Landstinget Dalarna	69%	52%	56%	63%	3,4	26 905	4,7
Region Skåne	66%	41%	44%	78%	2,1	23 506	9,4
Landstinget Halland	50%	36%	43%	68%	1,5	23 379	6,6
Landstinget i Uppsala län	46%	50%	54%	65%	1,7	23 781	10,8
Landstinget Gävleborg	39%	58%	61%	58%	2,4	25 629	5,3
Landstinget i Värmland	30%	43%	48%	61%	1,4	25 267	4,8
Landstinget Västmanland	27%	62%	65%	69%	2,7	24 819	5,2
Västerbottens läns landsting	20%	33%	33%	60%	1,6	25 970	6
Landstinget Sörmland	16%	55%	65%	65%	2,1	24 906	5,3
Landstinget i Östergötland	15%	48%	48%	65%	1,8	24 807	6,3
Västra Götalandsregionen	11%	48%	44%	59%	1,7	23 578	7,5
Landstinget Västernorrland	10%	13%	13%	72%	1,5	25 782	3,8
Norrbottnens läns landsting	7%	10%	13%	50%	1,6	26 873	3,7
Landstinget i Jönköpings län	6%	23%	19%	46%	2	27 223	4,5
Landstinget Blekinge	5%	55%	60%	40%	2,1	26 889	3,5
Landstinget Kronoberg	5%	38%	33%	81%	2,2	26 150	5,3
Stockholms läns landsting	5%	38%	35%	65%	1,3	23 080	11,7
Örebro läns landsting	5%	15%	10%	49%	1,7	25 500	6,4
Landstinget i Kalmar län	4%	36%	40%	72%	2,2	25 560	5,2
Jämtlands läns landsting	0%	35%	30%	70%	2,2	25 783	6,9
Totalt	23%	39%	40%	63%	1,9	24 826	7

Som tabellen ovan visar så tycks sambandet mellan att ha löneförhandlat innan påbörjandet av AT och ingångslönen vara svagt.

Det är 39 procent av de svarande som anser att lönerna för AT-läkare baseras på kända lönekriterier men det skiljer från 10 procent i Norrbottens läns landsting till 62 procent i Landstinget i Västmanland. Resultatet på frågan om lönekriterierna är kända liknar svaret på förra frågan med ett medel på 40 procent där Norrbottens läns landsting och Landstinget i Västmanland samt Landstinget i Sörmland

ligger högst. Vi ställde även fråga om individen är för individuell lönesättning vilket resulterade i att 63 procent svarade ja (2007: 59 procent) medan 18 procent svarade nej och 19 var osäkra. Samtidigt så får den individuella lönesättningen medelbetyget 1,9 på den 6-gradiga skalan vilket måste betraktas som mycket lågt. Motsvarande betygsättning för 2007 års AT-ranking gav ett medelresultat 2,8 på den då 10-gradiga skalan vilket var samma betyg som 2006. I år varierar betygen mellan 3,4 och 1,3 mellan de olika Landstingen. De svarande i Stockholm läns Landsting ger ett väldigt lågt betyg vilket tyder på ett missnöje bland de stora sjukhusen. Som tabellen visar så ligger Stockholms Läns landsting även lägst när det gäller medelgångslön för AT-läkare. Att den individuella lönesättningen får så lågt betyg är förståeligt med tanke på att så få läkare får förhandla, att AT-läkarna i stor utsträckning inte har någon chef att förhandla med och senare års dåliga löneutveckling för AT-läkare.

Det kan vara intressant att notera att de svarande från Landstinget i Dalarna samt från Gotland har gett ett relativt högt medelbetyg på frågan om hur den individuella lönesättningen fungerar samtidigt som en hög andel från dessa landsting har angett att de löneförhandlade innan påbörjandet av ATn. Tyvärr är dessa goda exempel sällsynta.

Av resultatet från frågan om man är för individuell lönesättning drar vi slutsatsen, att AT-läkarna är för en individuell lönesättning trots att resultatet visar att den i nuläget inte fungerar. Vad som krävs är att lönesättningen för AT-läkare sker på motsvarande sätt som för andra läkare. Detta innebär att man från den anställande chefens sida, utifrån ett tydligt mandat som chef, genomför en individuell löneförhandling precis som för alla andra läkare.

### ***Väntan på AT-tjänst***

SYLF har i årets ranking granskat den genomsnittliga väntetiden mellan läkarexamen och påbörjandet av allmäntjänstgöringen. Resultatet visar att den genomsnittliga väntetiden från läkarexamen till påbörjandet av allmäntjänstgöringen är 7 månader vilket är en kraftig ökning från 2007 års ranking då den genomsnittliga väntetiden var 4,8 månader. Väntetiden är lika lång för kvinnor som för män.

**Tabell 7 Hur många månader efter läkarexamen tog det innan du påbörjade din AT?**

	Medel
Stockholms läns landsting	11,7
Landstinget i Uppsala län	10,8
Landstinget Sörmland	5,3
Landstinget i Östergötland	6,3
Landstinget i Jönköpings län	4,5
Landstinget Kronoberg	5,3
Landstinget i Kalmar län	5,2
Gotland	5,3
Landstinget Blekinge	3,5
Region Skåne	9,4
Landstinget Halland	6,6
Västra Götalandsregionen	7,5
Landstinget i Värmland	4,8
Örebro läns landsting	6,4
Landstinget Västmanland	5,2
Landstinget Dalarna	4,7
Landstinget Gävleborg	5,3
Landstinget Västernorrland	3,8
Jämtlands läns landsting	6,9
Västerbottens läns landsting	6,0
Norrbottnens läns landsting	3,7
<b>Totalt</b>	<b>7,0</b>

Som tabellen visar så varierar den totala väntetiden från 3,5 månader i Landstinget Blekinge till 11,7 månader i Stockholm.

### **Längd på placeringar**

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

Fler än tre av fyra svarande anser att placeringarna inom respektive utbildningsavsnitt är tillräckligt långa/korta och enbart 2 procent anser att placeringarna är för långa. Var femte AT-läkare menar att placeringarna inom respektive utbildningsavsnitt är för korta. Det är framför allt de korta placeringarna på en till två veckor på varje avdelning samt alltför lite mottagningsverksamhet, som gör att dessa AT-läkare vill se längre placeringarna på avdelningarna inom respektive utbildningsavsnitt.

Tabell 8 Denna fråga gäller enskilda arbetsplaceringar, exempelvis på mottagning, avdelning etc. - ej hela placeringar som exempelvis medicin- eller kirurgblocket som helhet. Jag anser att mina placeringar varit:

	För Korta	Tillräckligt långa eller korta	För långa
Stockholms läns landsting	26%	72%	2%
Landstinget i Uppsala län	31%	65%	4%
Landstinget Sörmland	23%	74%	3%
Landstinget i Östergötland	22%	78%	0%
Landstinget i Jönköpings län	21%	77%	2%
Landstinget Kronoberg	24%	71%	5%
Landstinget i Kalmar län	20%	68%	12%
Gotland	11%	89%	0%
Landstinget Blekinge	40%	60%	0%
Region Skåne	25%	74%	1%
Landstinget Halland	14%	86%	0%
Västra Götalandsregionen	21%	78%	1%
Landstinget i Värmland	17%	74%	9%
Örebro läns landsting	36%	59%	5%
Landstinget Västmanland	15%	81%	4%
Landstinget Dalarna	23%	73%	4%
Landstinget Gävleborg	33%	64%	3%
Landstinget Västernorrland	18%	82%	0%
Jämtlands läns landsting	9%	91%	0%
Västerbottens läns landsting	35%	65%	0%
Norrbottnens läns landsting	17%	80%	3%
<b>Total</b>	<b>24%</b>	<b>74%</b>	<b>2%</b>

Det är 24 procent av de svarande som anser att placeringarna varit för korta, 74 som anser att det är tillräckligt långa/korta samt 2 procent som anser att det är för långa. I 2007 års ranking var det 2 procentenheter färre som angav alternativet "För korta" och 2 procentenheter fler som angav alternativet "Tillräckligt långa eller korta". Utstickarna i ovanstående tabell med avseende på hur stor andel som har angett att arbetsplaceringarna är för korta är Landstinget i Blekinge där 40 procent har angett detta alternativ och Jämtlands läns landsting där enbart 9 procent anser att placeringarna är för korta.

### **God arbetsmiljö och möjligheter att påverka arbetssituationen**

En god arbetsmiljö består förutom av en god fysisk och psykisk miljö också av möjligheten att själv kunna påverka sin arbetssituation. Vikten av en god arbetsmiljö har inom läkarkåren varit ett åsidosatt ämne men är numera ett fast inslag i den fackliga verksamheten.

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



SYLF har undersökt hur god AT-läkarnas arbetsmiljö är samt möjligheterna att påverka arbetssituationen genom att be dem ta ställning till påståendet "Arbetsmiljön under min AT är/var god" samt påståendet "Under min AT har jag/har jag haft stora möjligheter att påverka min arbetssituation".

**Tabell 9 Ange till vilken grad du instämmer i påståendet där 1 är instämmer inte alls och 6 är instämmer helt.**

	Arbetsmiljön under min AT är/var god.	Under min AT har jag/har jag haft stora möjligheter att påverka min arbetssituation.
Stockholms läns landsting	3,9	2,7
Landstinget i Uppsala län	3,4	2,5
Landstinget Sörmland	4,0	2,8
Landstinget i Östergötland	3,8	3,0
Landstinget i Jönköpings län	4,5	3,6
Landstinget Kronoberg	4,7	3,6
Landstinget i Kalmar län	4,4	3,1
Gotland	5,0	4,0
Landstinget Blekinge	4,4	3,5
Region Skåne	4,2	3,0
Landstinget Halland	3,6	2,4
Västra Götalandsregionen	4,1	3,2
Landstinget i Värmland	3,3	2,8
Örebro läns landsting	4,3	3,0
Landstinget Västmanland	4,2	3,4
Landstinget Dalarna	4,9	3,9
Landstinget Gävleborg	4,1	3,2
Landstinget Västernorrland	4,3	3,5
Jämtlands läns landsting	4,3	3,0
Västerbottens läns landsting	4,0	2,8
Norrbottnens läns landsting	4,1	3,1
<b>Total</b>	<b>4,1</b>	<b>3,1</b>

På den 6-gradiga skalan har de svarande angett 4,1 som medel på bedömningen av arbetsmiljön och 3,1 för bedömningen av möjligheter att påverka arbetssituationen. Tabellen visar att det finns stora regionala skillnader från Gotland som rankar högst på båda påståendena med ett medel på 5 respektive 4 till Landstinget i Värmland som rankar sist med 3,3 poäng på bedömningen av arbetsmiljön och Landstinget i Halland som rankar sist på påståendet om möjligheten att påverka arbetssituationen med ett medel på 2,4. Det är tydligt att svaren på de två påståendena korrelerar med varandra.

Möjligheten att delta på arbetsplatsträffar (APT) är en viktig förutsättning för att kunna påverka sin arbetssituation och arbetsmiljö. I undersökningen uppger totalt 13,5 procent att de inte vet vad APT är vilket är en liten förbättring från 2007 års ranking då 14,8 procent angav detta alternativ.

**Tabell 10 Blir/blev du kallad till APT (arbetsplatsträff) under din AT?**

	Ja	Nej	Ibland	Vet ej vad APT är
Stockholms läns landsting	19%	42%	33%	6%
Landstinget i Uppsala län	27%	27%	31%	15%
Landstinget Sörmland	10%	52%	32%	6%
Landstinget i Östergötland	2%	46%	13%	39%
Landstinget i Jönköpings län	46%	25%	25%	4%
Landstinget Kronoberg	14%	33%	10%	43%
Landstinget i Kalmar län	4%	48%	28%	20%
Gotland	11%	33%	56%	0%
Landstinget Blekinge	15%	25%	50%	10%
Region Skåne	8%	33%	27%	32%
Landstinget Halland	71%	7%	21%	0%
Västra Götalandsregionen	42%	25%	33%	0%
Landstinget i Värmland	26%	13%	52%	9%
Örebro läns landsting	15%	44%	15%	26%
Landstinget Västmanland	27%	12%	50%	12%
Landstinget Dalarna	29%	29%	29%	13%
Landstinget Gävleborg	3%	39%	18%	39%
Landstinget Västernorrland	23%	38%	36%	3%
Jämtlands läns landsting	0%	30%	61%	9%
Västerbottens läns landsting	20%	55%	20%	5%
Norrbottens läns landsting	17%	30%	37%	17%
<b>Total</b>	<b>23%</b>	<b>34%</b>	<b>30%</b>	<b>13%</b>

Årets resultat är något bättre vad gäller andelen ja-svar på frågan om man blir kallad till APT då 23 procent angett detta alternativ jämfört med 20 procent för 2007-års ranking. Högst på denna fråga rankar Landstinget Halland där 71 procent angett ja-alternativet vilket kan tyckas något motsägelsefullt med tanke på hur Landstinget Halland rankade på påståendet om möjlighet att påverka arbetsituationen. Detta kan tyda på att det finns en formell procedur för hantering av inflytande på arbetsplatsen utan att AT-läkarna upplever att de har något reellt inflytande. Sambandet mellan att bli kallad till APT och det upplevda inflytandet presenteras i följande tabell.

**Tabell 11 Kallad till APT i relation till upplevt inflytande.**

Blir/blev du kallad till APT (arbetsplatsträff) under din AT?	Medelbetyg på frågan "Under min AT har jag/har jag haft stora möjligheter att påverka min arbetsituation."
Ja	3,47
Nej	2,74
Ibland	3,16
Vet ej vad APT är	3,25
<b>Totalt</b>	<b>3,10</b>

Resultatet visar att de som svarat ja på frågan om man blir kallad till APT ger ett betydligt högre betyg på frågan om inflytande. Arbetsplatsträffar är en av flera förutsättningar för att ett inflytande på arbetsplatsen kan förverkligas. I Jämtlands läns landsting är det ingen som har angett att de blir kallade

på arbetsplatsträff och det finns hela 4 landsting där det är färre än 5 procent av de svarande som anger ja-alternativet. Resultatet i tabellen visar på ansevära variationer mellan landstingen och det skiljer 71 procentenheter mellan det lägst och högst rankade landstinget om vi betraktar andelen ja-svar. Det är tydligt att arbetsplatsträffar är ett betydligt undersatt område inom flera landsting. En av de svarande skriver "Man är inte en del av kliniken som AT-läkare, tyvärr..."

Landstingen har enligt författningen för AT (SOSFS 1999:5) ett specificerat uppdrag i att tillse att AT-läkarna får introduktion till formerna för verksamhetsutveckling och medbestämmande. Resultaten visar att landstingen i många fall helt tycks bryta mot denna författning. Det tycks också vara så att flera landsting bryter mot medbestämmande lagen (MBL) när det gäller AT-läkarnas inflytande. Syftet med denna lag är att ge arbetstagarna medinflytande och medbestämmande i viktiga frågor. Det innebär att arbetsgivaren har en informations- och förhandlingsskyldighet. Informationsskyldigheten innebär att arbetsgivaren ska ge löpande information angående verksamhetens utveckling produktionsmässigt och ekonomiskt liksom om riktlinjerna för personalpolitiken. I FAS05 som är det centrala samverkansavtalet som gäller tills vidare mellan Sveriges Kommuner och Landsting och Sveriges Läkarförbund står det att "Medarbetarens inflytande är basen för samverkanssystemet. Den enskildes arbete påverkar och påverkas av arbetsgruppen och den närmaste arbetsledningen. Arbetsplatsträffen blir därmed ett forum av avgörande betydelse inom systemet." <sup>2</sup> Med detta som bakgrund så framstår resultatet från vissa landsting i tabellen ovan som mycket dystert.

### ***Introduktion***

Möjligheten att få introduktion på varje ny arbetsplats är ett avgörande moment för att snabbt komma in i arbetet och för att kunna utföra arbetet så bra som möjligt. Hur en individ tas emot och introduceras på den nya arbetsplatsen har även stor betydelse för känslan av tillhörighet och möjligheten att bli del av gemenskapen.

---

<sup>2</sup>FAS05 Förnyelse - Arbetsmiljö - Samverkan 05 [länk](#)

**Tabell 12 Anser du, generellt sett, att du har fått tillräcklig introduktion på dina olika arbetsplatser under AT?**

	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>
Stockholms läns landsting	58%	42%
Landstinget i Uppsala län	23%	77%
Landstinget Sörmland	74%	26%
Landstinget i Östergötland	52%	48%
Landstinget i Jönköpings län	63%	37%
Landstinget Kronoberg	81%	19%
Landstinget i Kalmar län	64%	36%
Gotland	89%	11%
Landstinget Blekinge	55%	45%
Region Skåne	78%	22%
Landstinget Halland	57%	43%
Västra Götalandsregionen	63%	37%
Landstinget i Värmland	30%	70%
Örebro läns landsting	67%	33%
Landstinget Västmanland	77%	23%
Landstinget Dalarna	73%	27%
Landstinget Gävleborg	61%	39%
Landstinget Västernorrland	74%	26%
Jämtlands läns landsting	61%	39%
Västerbottens läns landsting	40%	60%
Norrbottnens läns landsting	50%	50%
<b>Total</b>	<b>62%</b>	<b>38%</b>

62 procent (2007:59 procent) av AT-läkarna anser att de generellt sett fått tillräckligt introduktion på sina arbetsplatser under allmäntjänstgöringen och 38 procent (2007: 41 procent) anser att de inte fått tillräcklig introduktion. Kommentarererna visar att det finns stora variationer beträffande introduktionen mellan de olika utbildningsblocken.

Tabell 13 Vem introducerade dig? Ange vem eller vilka som oftast introducerade dig på dina olika arbetsplatser under AT.

	Läkare	Studierektor	Sjuksköterska	Administrativ personal	Annan
Stockholms läns landsting	74%	19%	38%	35%	6%
Landstinget i Uppsala län	85%	8%	23%	35%	15%
Landstinget Sörmland	68%	10%	26%	65%	0%
Landstinget i Östergötland	76%	9%	26%	70%	7%
Landstinget i Jönköpings län	87%	13%	35%	58%	2%
Landstinget Kronoberg	86%	0%	19%	38%	0%
Landstinget i Kalmar län	96%	8%	24%	44%	0%
Gotland	100%	33%	44%	56%	0%
Landstinget Blekinge	90%	0%	35%	40%	0%
Region Skåne	88%	29%	24%	42%	6%
Landstinget Halland	86%	7%	14%	54%	7%
Västra Götalandsregionen	75%	22%	22%	52%	2%
Landstinget i Värmland	61%	22%	48%	65%	4%
Örebro läns landsting	90%	18%	21%	38%	0%
Landstinget Västmanland	92%	23%	42%	46%	0%
Landstinget Dalarna	77%	4%	33%	56%	2%
Landstinget Gävleborg	85%	9%	15%	36%	0%
Landstinget Västernorrland	72%	31%	21%	36%	3%
Jämtlands läns landsting	87%	4%	43%	43%	0%
Västerbottens läns landsting	75%	10%	25%	60%	0%
Norrbottens läns landsting	57%	17%	47%	63%	20%
<b>Total</b>	<b>79%</b>	<b>16%</b>	<b>29%</b>	<b>48%</b>	<b>4%</b>

Introduktionen sker oftast av en läkarkollega (79 procent), följt av administrativ personal (48 procent), sjuksköterskor (29 procent) samt studierektorer (16 procent).

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

Tabell 14 Vem introducerade i förhållande till tillräcklig introduktion

	Har fått tillräcklig introduktion	Har inte fått tillräcklig introduktion
Läkare	69%	31%
Studierektor	78%	22%
Sjuksköterska	60%	40%
Administrativ personal	63%	37%
Annan	24%	76%
<b>Totalt</b>	<b>62%</b>	<b>38%</b>

De som anser att de fått tillräcklig introduktion har i större utsträckning introducerats av studierektorn. Bland de som anser att det fått bristfällig introduktion har fler angett att de blivit introducerade av "annan". I många fall har introduktionen då skett av andra AT-kollegor.

## **Rankingen av Sveriges AT-orter**

Högst rankas i år Höglandssjukhuset Eksjö med medelbetyget 5,53 på frågan "Vilket sammanfattande betyg vill du ge din AT". Sjukhuset var även vinnare av 2005 och 2006 års ranking men 2007 rankade Eksjö trea då Mälarsjukhuset i Eskilstuna rankade högst följt av Kungälv's sjukhus. Kungälv's sjukhus rankar även i år två delat med Värnamo sjukhus som båda fått betyget 5,50 på den 6-gradiga skalan. Det återkommande goda resultatet för Eksjö tyder på att allmäntjänstgöringen håller en jämn och hög kvalitet.

Även för sjukhusen som befinner sig på övre delen av rankinglistan finns det vissa områden som skulle behöva insatser. För exempelvis Centrallasarettet i Växjö får det kollegiala stödet inom psykiatriblocket relativt lågt betyg vilket kan fungera som underlag för ett förbättringsarbete.

Från de 12 högst rankade sjukhusen har samtliga AT-läkare angett att de rekommenderar en kollega/vän att söka samma AT-ställe. Detta ger en antydning om att frågan som rankingen grundar sig på nämligen "Vilket sammanfattande betyg vill du ge din AT?" träffar väl.

Sjukhus som har färre än fem svarande rankas inte, vilket medför att inte alla sjukhus är med årligen. Förra året rankades 64 sjukhus och i år rankas 62.

### ***Årets bubblare***

Södertälje sjukhus är den AT-ort som har den största positiva förändringen i rankingen, hela 32 placeringar bättre, med en placering på 19 plats jämfört med förra årets blygsamma 51 plats. Även Sahlgrenska universitetssjukhuset/Sahlgrenska rankas betydligt bättre än förra året och hamnar nu på plats 4 jämfört med plats 28 2007. Norrtälje sjukhus har också gjort ett ordentligt ryck och befinner sig nu på 4e plats jämfört med plats 26 år 2007.

### ***Fritt fall och bottennotering***

Sahlgrenska universitetssjukhuset/Mölndal-Östra rankas betydligt sämre i år än förra året med en placering på 35e plats jämfört med 3e plats 2007. Nyköpings lasarett har fallit 22 placeringar och rankar nu på plats 43 jämfört med 21 förra året.

I likhet med 2007 och 2006 rankas SÄS Borås sist. Sjukhuset får i årets ranking betyget 3,31 på den 6-gradiga skalan.Handledningen inom medicin-placeringen på sjukhuset tycks vara ett stort problem för denna AT-ort.

Ser man närmare på de olika betygen som vissa sjukhus får så finns stora variationer mellan de olika momenten vilket tyder på en mycket varierande kvalitet.

Rankingen är utformad så att förändringar ger utslag först på sikt. Kvalitetsförbättringar är ett långsiktigt arbete och i årets ranking har vi tagit med fler variabler vilket gör det lättare att identifiera problemen och utvecklingsmöjligheterna.

### ***Högst och lägst rankade medicin-ort***

De tre högst rankade AT-orterna med avseende på det sammanvägda betyget för medicin-delen är i fallande ordning Kungälv sjukhus, Norrtälje sjukhus samt Örnsköldsviks sjukhus. De tre lägst placerade AT-orterna är i stigande ordning Uddevalla sjukhus, Södra Älvsborgs sjukhus (Borås) samt Sjukhuset i Varberg.

### ***Högst och lägst rankade kirurgi-ort***

När det gäller de tre högst rankade AT-orterna med avseende på frågan om det sammanvägda betyget för kirurgi- delen så rankar följande tre orter högst i fallande ordning Sahlgrenska universitetssjukhuset/Sahlgrenska, Skövde/Falköping samt Höglandssjukhuset Eksjö, De tre lägst placerade orterna är i stigande ordning Lasarettet i Enköping, Sjukhuset i Varberg samt Universitetssjukhuset i Örebro,

### ***Högst och lägst rankade psykiatri-ort***

Utifrån frågan om det sammanvägda betyget för psykiatri-delen så rankas följande tre sjukhus högst i fallande ordning Kungälv sjukhus, Centralsjukhuset i Kristianstad samt Höglandssjukhuset Eksjö. De tre lägst placerade är i stigande ordning Länssjukhuset i Halmstad, Hässleholm/Kristianstad samt Universitetssjukhuset i Örebro.

### ***Vad gör en AT-ort framgångsrik***

Arbetsmiljön för AT-läkare har under en längre tid och på många AT-orter varit undersatt. Det är alltför få verksamhetschefer som inser att en välfungerande AT-ort sannolikt är den bästa marknadsföringen för att orten i framtiden ska kunna attrahera kompetenta läkare.

Utifrån svaren från AT-rankingen och diskussioner med AT-läkare och studierektorer så framgår det att följande faktorer har stor inverkan på hur AT-läkare uppfattar sin ort.

- Att AT-läkaren har ett starkt kollegialt stöd.
- Att det finns minst en kompetent studierektor på orten.
- Att lönesättningen i realiteten är individuell och att AT-läkarens kvalifikationer bedöms som för alla andra läkare.

- Att det finns en bra balans mellan att arbeta självständigt och få stöd och support av handledare och kollegor.
- Att psykiatridelen håller hög kvalitet då denna del genomgående får lägre betyg än de övriga delarna.
- Att AT-läkarnas erfarenheter och åsikter tas på allvar genom exempelvis en intervju med varje AT-läkare varje termin.

Om vi betraktar landstingen så har Gotland genomgående fått goda betyg av AT-läkarna, de har den högsta andelen AT-läkare som löneförhandlat, en hyfsad ingångslön, en hög andel som tycker att de enskilda arbetsplaceringarna har bra längd, högst andel AT-läkare som anser att arbetsmiljön och möjligheten att påverka arbetssituationen är bra, högst andel läkare som sköter introduktionen, de har även högst andel som anser att de fått tillräcklig introduktion på sina olika arbetsplatser.

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

### ***Rankinglistan 2008***

Hela rankinglistan med detaljerad statistik för varje AT-ort finns på [www.modernalakare.se](http://www.modernalakare.se)



## Bilaga 1 Enkätfrågorna, SYLFs AT-ranking 2008

1. Kön:  Man  Kvinna

2. Födelseår: \_\_\_\_\_

Ange ditt födelseår med fyra siffror, t.ex. 1973.

3a. Examensår: \_\_\_\_\_

Ange året du tog läkarexamen med fyra siffror, t.ex. 2002.

3b. Ange varifrån du har examen:

- Sverige
- Annat EU/EES-land
- Land utanför EU/EES

4. Hur långt har du kommit i din AT?

- Ej påbörjat (om du angett detta alternativ så skicka tillbaka enkätsvaren utan att svara på de resterande frågorna)
- Avslutat AT före första december 2007 (om du angett detta alternativ så skicka tillbaka enkätsvaren utan att svara på de resterande frågorna)
- Avslutat AT första december 2007 eller senare
- Har inte gjort/gör inte AT i Sverige - (om du angett detta alternativ så skicka tillbaka enkätsvaren utan att svara på de resterande frågorna)
- Gör AT (ange antal månader du gjort) \_\_\_\_\_

5. Form av AT:

Om du har annan form av AT ange vilken form du har.

- 18 månaders AT
- 21 månaders AT
- Forskar-AT, längd i antal månader: \_\_\_\_\_
- Annan form: \_\_\_\_\_

Eventuell kommentar: \_\_\_\_\_

6a. Ange i vilket Landsting du gör/gjorde din AT?

\_\_\_\_\_

6b. Ange på vilket sjukhus du gör/gjorde följande utbildningsavsnitt

Medicin: \_\_\_\_\_  Ej påbörjat detta avsnitt

Kirurgi: \_\_\_\_\_  Ej påbörjat detta avsnitt

Psykiatri: \_\_\_\_\_  Ej påbörjat detta avsnitt

6c. På vilken vårdcentral gör/gjorde du placeringen i allmänmedicin under din AT?

Ej påbörjat min placeringen i allmänmedicin

Vårdcentral \_\_\_\_\_

6d. Ange antal månader du gjort av utbildningsavsnittet och det totala antalet månader av utbildningsavsnittet (t.ex. 3/3)

Medicin \_\_\_\_\_ månader av totalt \_\_\_\_\_ månader

Kirurgi \_\_\_\_\_ månader av totalt \_\_\_\_\_ månader

Psykiatri \_\_\_\_\_ månader av totalt \_\_\_\_\_ månader

Allmänmedicin \_\_\_\_\_ månader av totalt \_\_\_\_\_ månader

7. Under min AT arbetar/arbetade jag:

Heltid 40 tim/vecka  Deltid (i % av heltid)

8. Har/hade du under din AT möjlighet att arbeta deltid?

Ja  Nej  Vet ej

9. Hur betygsätter du följande faktorer under utbildningsavsnittet medicin, där 1 är mycket dåligt och 6 är mycket bra? ringa in ditt val

Handledning:	1	2	3	4	5	6
Formaliserad medicinsk utbildning:	1	2	3	4	5	6
Kollegialt stöd:	1	2	3	4	5	6
Sammanvägt betyg för utbildningsavsnittet	1	2	3	4	5	6

**10. Hur betygsätter du följande faktorer under utbildningsavsnittet kirurgi, där 1 är mycket dåligt och 6 är mycket bra?** ringa in ditt val

Handledning:	1	2	3	4	5	6
Formaliserad medicinsk utbildning:	1	2	3	4	5	6
Kollegialt stöd:	1	2	3	4	5	6
Sammanvägt betyg för utbildningsavsnittet	1	2	3	4	5	6

**11. Hur betygsätter du följande faktorer under utbildningsavsnittet psykiatri, där 1 är mycket dåligt och 6 är mycket bra?** ringa in ditt val

Handledning:	1	2	3	4	5	6
Formaliserad medicinsk utbildning:	1	2	3	4	5	6
Kollegialt stöd:	1	2	3	4	5	6
Sammanvägt betyg för utbildningsavsnittet	1	2	3	4	5	6

**12. Hur betygsätter du följande faktorer under utbildningsavsnittet allmänmedicin, där 1 är mycket dåligt och 6 är mycket bra?** ringa in ditt val

Handledning:	1	2	3	4	5	6
Formaliserad medicinsk utbildning:	1	2	3	4	5	6
Kollegialt stöd:	1	2	3	4	5	6
Sammanvägt betyg för utbildningsavsnittet	1	2	3	4	5	6

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

Ringa in ditt val

	1	2	3	4	5	6
--	---	---	---	---	---	---

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

Ja  Nej  Vet ej

**15a. Förhandlade du om din lön innan du började din AT-anställning?**

Ja  Nej

**15b. Med vem löneförhandlade du?** ange ett alternativ

Med AT-chef  Med studierektor  Med verksamhetschef  Med personalhandläggare

Med annan: \_\_\_\_\_

**15c. Ta ställning till följande påstående:**

Jag upplevde att den jag löneförhandlade med hade mandat/möjlighet att på egen hand bestämma min lön.

Där 1 är instämmer inte alls och 6 är instämmer helt.

Ringa in ditt val

	1	2	3	4	5	6
--	---	---	---	---	---	---

**15d. Hur hög var din månadslön när du påbörjade din AT?**

\_\_\_\_\_ kr (ange svaret med fem siffror, t.ex. 22000)

**16. Vem är din lönesättande chef idag?** ange ett alternativ

Om du avslutat din AT så ange vem som senast var din lönesättande chef under din AT

AT-chef  Studierektor  Verksamhetschef  Personalhandläggare

Annan: \_\_\_\_\_  Vet ej

**17. Vem skulle du vilja löneförhandla med under din AT?**

AT-chef  Studierektor  Verksamhetschef  Personalhandläggare

Annan: \_\_\_\_\_  Vet ej

**18a. Baseras lönerna för AT-läkare på kända lönekriterier?**

Ja  Nej  Vet ej

**18b. Vet du vilka lönekriterierna är som ligger till grund för din AT-lön?**

Ja  Nej

**19. Hur anser du att individuell lönesättning för AT-läkare fungerar? där 1 är mycket dåligt och 6 är mycket bra**

Ringa in ditt val 1 2 3 4 5 6

**20. Är du för individuell lönesättning?**

Ja  Nej  Vet ej

**21a. Hur många månader efter läkarexamen tog det innan du påbörjade din AT?**

\_\_\_\_\_ månader Ange väntetiden i hela månader, t.ex. 3. och inkludera frivillig ledighet.

**21b. Hur många månader av dessa fick du ofrivilligt vänta på att göra AT?**

Om du exempelvis ofrivilligt fick vänta (vikariera, söka AT-tjänster etc) i tre månader efter läkarexamen trots att du önskat att påbörja AT omedelbart efter examen så ange 3 nedan. Om du inte hade någon ofrivillig väntetid så ange 0 nedan.

\_\_\_\_\_ månader

**21c. Vad gjorde du under den ofrivilliga väntetiden?**

Flera svarsalternativ kan väljas.

Vikarierade som underläkare (ange antal månader): \_\_\_\_\_

Forskade (ange antal månader): \_\_\_\_\_

Annat, nämligen: \_\_\_\_\_

**21d. På denna fråga kan flera svarsalternativ väljas.**

Flera svarsalternativ kan väljas. Vikarierade du innan din AT för att:

Öka möjligheterna att göra AT på det sjukhus du vikarierat på  För att du inte fick ett AT-block

För att du tackat nej till ett AT-block  Annan orsak: \_\_\_\_\_

**22. Hur många AT-tjänster sökte du innan du fick din tjänst?**

\_\_\_\_\_ stycken

**23. Denna fråga gäller enskilda arbetsplaceringar, exempelvis på mottagning, avdelning etc. - ej hela placeringar som exempelvis medicin- eller kirugblocket som helhet. Jag anser att mina placeringar varit:**

För korta  Tillräckligt långa eller korta  För långa

Eventuell kommentar: \_\_\_\_\_

**24a. Ange till vilken grad du instämmer i påståendet där 1 är instämmer inte alls och 6 är instämmer helt.**

Arbetsmiljön under min AT är/var god.

Ringa in ditt val 1 2 3 4 5 6

**24b. Ange till vilken grad du instämmer i påståendet där 1 är instämmer inte alls och 6 är instämmer helt.**

Under min AT har jag/har jag haft stora möjligheter att påverka min arbetssituation.

Ringa in ditt val 1 2 3 4 5 6

**24c. Blir/blev du kallad till APT (arbetsplatsträff) under din AT?**

Ja  Nej  Ibland  Vet ej vad APT är

Eventuell kommentar: \_\_\_\_\_

**25a. Anser du, generellt sett, att du har fått tillräcklig introduktion på dina olika arbetsplatser under AT?**

Ja  Nej

Eventuell kommentar: \_\_\_\_\_

**25b. Vem introducerade dig?**

Ange vem eller vilka som oftast introducerade dig på dina olika arbetsplatser under AT.

Läkare  Studierektor  Sjuksköterska  Administrativ personal  Annan: \_\_\_\_\_

Eventuell kommentar: \_\_\_\_\_