



SYLF:s AT-ranking 2013

Förord

Sveriges Yngre Läkares Förening (SYLF) organiserar underläkare och är den näst största yrkesföreningen inom Sveriges läkarförbund. Föreningen har cirka 9700 medlemmar fördelade på 27 lokalavdelningar. SYLF arbetar bland annat med utbildningsfrågor, arbetsmarknadsfrågor, arbetsmiljöfrågor och sjukvårdsorganisatoriska frågor.

Läkarnas allmäntjänstgöring (AT) syftar till att ge AT-läkaren ”en god förmåga att självständigt och med hög säkerhet kunna utföra de medicinska basrutinerna i hälso- och sjukvården”¹. För att få påbörja AT krävs avlagd läkarexamen. AT ska göras i blockförordnande och omfatta minst 18 månader klinisk tjänstgöring fördelade mellan medicin, kirurgi, psykiatri och allmänmedicin.² Anställning under AT kan ej vara vikariat utan ska ske under viss tid. Möjligheten att byta AT-ort efter påbörjad AT är mycket begränsad. Med AT-läkare avses läkare som fullgör AT. AT är målstyrd. Det innebär att innehållet i tjänsten ska motsvara de mål som Socialstyrelsen fastställt gällande kunskaper, färdigheter och förhållningssätt för att erhålla läkarlegitimation.

SYLF genomför sedan 2000 en årlig ranking av landets AT-orter i syfte att undersöka kvaliteten på AT. AT-rankingen genomförs i år för fjortonde gången. Rankingens har genom åren fått stor uppmärksamhet både i media och ute i landstingen och regionerna.

Tanken är att rankingen ska vara en informationskälla för blivande AT-läkare och motivera arbetsgivarna till att förbättra allmäntjänstgöringen. Rankingens baseras på enkätsvar från SYLF-medlemmar som genomför eller nyligen avslutat AT. Undersökningen bygger på AT-läkarnas egna erfarenheter och belyser ett flertal aspekter av de olika placeringarna och ger t.ex. svar på frågor kring möjligheter till individuell löneförhandling, tiden mellan läkarexamen och AT samt upplevelsen av ensamjourer. SYLF:s AT-ranking utgör därmed en indikator på allmäntjänstgöringens kvalitet och är ett verktyg för att utvärdera och förbättra AT.

Läs mer om SYLF på www.sylf.se.

Stockholm, september 2013

Emma Spak
Ordförande SYLF
emma.spak@sylf.se

John Gambe
Utredningssekreterare SYLF
john.gambe@sylf.se

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

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

Sammanfattning

De 1218 AT-läkarna vars svar ligger till grund för denna rapport har i år rankat Gällivare lasarett högst. Därefter följer Sjukhuset i Lidköping på andra plats och Sunderby sjukhus utanför Luleå på tredjeplats. I botten hamnar Skånes universitetssjukhus i Lund, Lasarettet i Enköping och Lasarettet i Landskrona.

Likt tidigare år är allmänmedicin den placering som får högst genomsnittligt betyg bland de enskilda placeringarna. Kirurgi är den placering som får lägst genomsnittligt betyg. Som tidigare år är det kollegialt stöd som är den enskilda mätvariabel som får högst genomsnittligt betyg och den formaliserade medicinska utbildningen den mätvariabel som får lägst betyg.

Tiden mellan läkarexamen och påbörjad AT har åter ökat efter fjolårets minskning. Den genomsnittliga väntetiden mellan läkarexamen och påbörjad AT är återigen uppe i 9,1 månader. Den långa tiden mellan examen och AT i kombination med att det är vanligt att arbetsgivarna som huvudregel erbjuder AT-block som är längre än 18 månader medför att det för väldigt många läkare tar onödigt lång tid att bli legitimerad. Något som i förlängningen även underhåller bristen på specialistläkare.

Diskriminering på grund av sitt kön är den vanligaste upplevda formen av diskriminering bland AT-läkarna. Undersökningen visar att så många som var fjärde kvinnlig AT-läkare någon gång under sin AT har upplevt sig diskriminerad på grund av sitt kön. Den näst vanligaste upplevda diskrimineringsgrunden är ålder. Var tionde AT-läkare har upplevt sig diskriminerad på grund av sin ålder.

Fler och fler forskande AT-läkare väljer att sluta forska och fler och fler forskande AT-läkare saknar helt eller delvis finansiering för sin forskning. Den enskilt viktigaste förutsättningen för att få både de som slutat att forska och de som aldrig forskat att börja forska är att ge dem möjligheten att forska inom ramen för en anställning.

För AT-läkarna är det viktigt att chefen är kliniskt verksam. Ungefär hälften anser att de på sin arbetsplats har chefer som är goda förebilder. Det är vanligare bland AT-läkarna att vilja ta personal- och ledningsansvar än vad det är att vilja bli chef.

Innehållsförteckning

FÖRORD	2
SAMMANFATTNING	3
INNEHÅLLSFÖRTECKNING	4
METOD	5
URVAL OCH BEGRÄNSNINGAR	5
GENOMFÖRANDE	6
TOLKNING OCH JÄMFÖRELSE AV RESULTAT	6
RESULTAT	7
AT-FORM OCH LÄNGD	8
KVALITETEN PÅ INTRODUKTION, HANDLEDNING, MEDICINSK UTBILDNING OCH KOLLEGIALT STÖD	9
INDIVIDUELL LÖNESÄTTNING	10
TIDEN FÖRE AT	12
AT-TENTAN	15
MÖJLIGHETEN TILL FLEXIBEL ARBETSTID	16
ARBETSMILJÖ	17
FORSKNING	20
CHEF OCH LEDARSKAP	24
RANKING AV SVERIGES AT-ORTER	28
BILAGA 1 RANKINGLISTAN 2013	30
BILAGA 2. ENKÄTFRÅGOR SYLF:S AT-RANKING 2013	32

Metod

Enkäten består av ett formulär med 26 huvudfrågor (se bilaga 2) uppdelade i kategorierna bakgrundsvariabler, AT:s kvalitet, lönesättningsprocess, tiden mellan läkarexamen och AT, arbetsmiljö, forskning samt ledarskap.

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

Sedan 2008 används en sexgradig skala, istället för som tidigare en tiogradig, vid betygsättning av de placeringar som ingår i AT. Detta för att varje val på skalan ska bli mer avgränsat från de närliggande alternativen och därmed ge ökad tydlighet. Denna justering av skalan behöver den som gör tidsjämförelser längre tillbaka än 2008 ha i åtanke vid analys av resultaten. Tidigare års AT-rankningar finns tillgängliga på www.sylf.se.

Urval och begränsningar

Undersökningen är en totalundersökning bland de SYLF-medlemmar som genomför eller som nyligen avslutat AT. Populationen sorteras fram ur Sveriges läkarförbunds medlemsregister och baseras på uppgift om datum för läkarexamen samt datum för legitimation. För att en individ ska falla inom ramen för populationen ska läkarexamen ha erhållits före december 2012. Om medlemmen är legitimerad läkare och således är färdig med AT måste legitimation ha erhållits efter 1 december 2012 för att denne ska inkluderas i urvalet. Detta för att uppgifterna i AT-rankingen ska vara så aktuella som möjligt. Dessa kriterier uppfylldes i årets undersökning av 2269 personer. Totalt besvarade 1512 personer enkäten helt eller delvis, vilket ger en svarsfrekvens på 67 procent. Bland de 33 procent som av någon anledning inte besvarat enkäten ingår även de som aktivt har valt att spärra sin e-postadress från utskick som kommer från SYLF eller annan del av Sveriges läkarförbund samt de som har felaktig e-postadress och/eller felaktig postadress registrerad i medlemsregistret. Dessa har betraktats som externt bortfall och därmed ingått när svarsfrekvensen beräknats. För att minimera det bortfallet på grund av dåligt uppdaterade e-postadresser har det i år även skickats en påminnelse per post till den bostadsadress som medlemmen har uppgivit till Sveriges läkarförbund.

Av de svarande är det 1218 personer som svarat att de antingen gör AT eller att de avslutat AT i december 2012 eller senare. Det är dessa 1218 personers enkätsvar som denna rapport baseras på.

De övriga 294 personer som har angivit att de antingen inte ännu påbörjat AT, att de avslutat AT före december 2012 eller att de inte gjort/inte gör/kommer ej att göra AT i Sverige eller Åland har slussats till slutet av enkäten.

Samtliga AT-läkare som har påbörjat en placering inkluderas även om de bara genomfört några veckor eller månader av AT. Före 2009 gjordes en begränsning som innebar att endast de som genomfört minst sex månader av sin AT inkluderades. Tester under 2009 och 2010 visar att AT-läkare som tjänstgjort kort tid inte poängsätter AT-orten annorlunda än de som är i slutet av AT. En positiv effekt av denna förändring är att fler svarande per ort nu kan inkluderas.

I rankinglistan har AT-orter med färre än fem svarande uteslutits eftersom urvalet är för litet för att ge ett mer tillförlitligt resultat. Årets ranking omfattar därför svar från 69 AT-orter, men det är endast 65 av dem som betygsätts i rankinglistan. Målet är att varje betygsatt AT-ort ska motsvara ett sökbart AT-block. I dag samarbetar många orter och delar av eller hela placeringar genomförs ofta på andra sjukhus än det där man har sin huvudplacering. I rankinglistan hänförs betyget för en placering till det sjukhus som administrerar AT-läkarens tjänst. För detaljer kring vilka sjukhus som samarbetar och vilka AT-orter som tillämpar placeringar på flera sjukhus hänvisas till respektive AT-orts hemsida. AT-läkare som angivit placeringar som indikerar att de bytt AT-ort under resans gång inkluderas inte i rankingens betygsättning, däremot inkluderas deras svar på övriga frågor. Dessa begränsningar innebär att rankinglistan baseras på 1203 personers sammanfattande betyg på sin AT.

Ålands centralsjukhus rankas som enda utländska sjukhus. Skälet är att AT-läkarna på Åland utbildas i enlighet med den svenska målbeskrivningen och på uppdrag av Uppsala läns landsting. Ålands centralsjukhus fanns även med i 2011, 2010 och 2006 men hade däremellan haft för få svarande för att rankas.

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

Genomförande

Sedan 2007 använder SYLF en webbaserad enkät för att samla in information om AT-orterna. Enkäten distribueras via e-post. E-postadresserna hämtas ur Sveriges läkarförbunds medlemsregister. Årets enkät skickades ut den 16 april 2013 och sista svarsdag var 22 maj 2013. Där emellan har tre e-postpåminnelser och en postalpåminnelse gått ut.

Tolkning och jämförelse av resultat

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

Resultatet från undersökningen bör tolkas med viss försiktighet då mängden tillgänglig data varierar från AT-ort till AT-ort. Resultatet är inte en absolut mätning av AT:s kvalitet utan är ett komplement till andra utvärderingsmetoder. Rapporten innehåller framförallt en redovisning av olika frekvenstabeller.

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

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

Resultat

Av de totalt 1512 personer som besvarade enkäten är 60 procent kvinnor och 40 procent män, vilket är detsamma som för medlemmarna i den undersökta populationen. Det genomsnittliga födelseåret för de som svarat är 1982. För populationen är det genomsnittliga födelseåret 1981. De 1512 medlemmarna som helt eller delvis besvarat enkäten utgör ett för populationen representativt urval med avseende på kön och ålder.

Tabell 1. Jämförelse mellan urval och svarande.

	Urval	Svarande
Andel kvinnor	60%	60%
Genomsnittligt födelseår	1981	1982

Andelen svarande med läkarexamen från annat EU/EES-land än Sverige ligger kvar på samma nivå som förra året, det vill säga strax över sju procent. De utlandsutbildade läkarna är dock allt för få för att det ska vara meningsfullt att göra jämförelser för att se om examensland påverkar svaren i enkäten. Av de svarande AT-läkare som har examen från annat land än Sverige bodde 61 procent i Sverige innan de påbörjade sina studier.

Tabell 2. Läkarexamen

	Sverige	Annat EU/EES-land	Land utanför EU/EES
2013 års enkät	89%	7%	3%
2012 års enkät	89%	7%	4%
2011 års enkät	90%	6%	4%
2010 års enkät	90%	6%	4%

AT-form och längd

Syftet med AT är att den examinerade läkaren ska uppnå kraven för legitimation och därmed kunna arbeta självständigt som läkare. AT ska omfatta minst 18 månaders klinisk tjänstgöring. Det är SYLF:s åsikt att legitimation ska utfärdas efter 18 månader under förutsättning att läkaren uppnått kraven för legitimation. SYLF ser positivt på att AT utformas så att det ges möjlighet till avlönad forskningstid och/eller ledarskapsutveckling. De senaste åren har det dock noterats att ett antal landsting/regioner infört förlängda AT-block vilka innehåller extra tjänstgöringstid inom specialiteter där det råder specialistläkarbrist, i huvudsak allmänmedicin och psykiatri. Denna typ av utdragna AT-block förlänger tiden till legitimation och kan inte räknas in i en framtida ST. Därmed förlängs även tiden till specialistkompetens. SYLF anser AT-läkare inte ska användas för att täcka upp vakanser inom bristspecialiteter.

Sedan några år tillbaka ställs frågan om vilken form av AT de svarande gör/gjort och vilken typ de helst skulle vilja göra. I likhet med tidigare undersökningar dominerar 21 månaders AT, vilket 70 procent uppger att de gör eller har gjort. 15 procent gör AT under 18 månader och sex procent har angivit att de genomför eller har genomfört forskar-AT. Sedan 2010 specificeras svarsalternativen ytterligare genom alternativen primärvårds-AT och psykiatri-AT. Totalt är det sex procent som anger att de gör antingen primärvårds- eller psykiatri-AT. Övriga tre procent har svarat att de har en annan form av AT vilket preciseras med 22-25 månaders AT.

Tabell 3. Form av AT.

	18 mån AT	21 mån AT	Forskar-AT	Primärvårds-AT	Psykiatri-AT	Annan form
2013 års enkät	15%	70%	6%	3%	3%	3%
2012 års enkät	17%	67%	7%	3%	3%	3%
2011 års enkät	16%	66%	7%	5%	4%	2%
2010 års enkät	17%	67%	5%	5%	3%	2%

När AT-läkarna ombads att ange vilken form av AT de helst önskat genomföra svarade närmare var tredje att de skulle föredra en 18-månaders AT. Oavsett vad som förlänger vägen mellan examen och specialistkompetens, brist på AT- och ST-platser eller längre AT än vad som krävs, underhålls bristen på specialistläkare. Att generellt förkorta AT-tiden från 21 till 18 månader skulle kunna öka genomströmningen och kunna bereda plats för ytterligare AT-block.

Tabell 4. Önskad form av AT.

	18 mån AT	21 mån AT	Forskar-AT	Primärvårds-AT	Psykiatri-AT	Annan form
2013 års enkät	29%	55%	9%	3%	2%	3%
2012 års enkät	32%	52%	8%	3%	2%	2%
2011 års enkät	32%	49%	8%	5%	3%	2%
2010 års enkät	33%	51%	7%	5%	2%	2%

Kvaliteten på introduktion, handledning, medicinsk utbildning och kollegialt stöd

Medicin-, kirurgi-, psykiatri- samt allmänmedicinplaceringarna bedöms i AT-rankingen utifrån fem perspektiv. Dessa betyg redovisas även indelat efter AT-ort vilket framgår av tabellen i bilaga 1.

Precis som tidigare år konstateras att det för samtliga placeringar finns ett samband mellan ett starkt kollegialt stöd och ett högt sammanvägt betyg. Nedanstående tabell visar den genomsnittliga betygsättningen indelat efter utbildningsavsnitt där 1 är mycket dåligt och 6 är mycket bra.

Tabell 5. Genomsnittligt betyg indelat efter placering.

	Introduktion			Handledning			Formaliserad medicinsk utbildning			Kollegialt stöd			Sammanvägt betyg för placeringen		
	2013	2012	2011	2013	2012	2011	2013	2012	2011	2013	2012	2011	2013	2012	2011
Medicin	4,2	4,2	4,1	4,2	4,2	4,1	4,0	4,0	3,9	4,8	4,8	4,8	4,5	4,5	4,4
Kirurgi	3,8	3,8	3,7	3,9	3,8	3,8	3,8	3,7	3,6	4,5	4,4	4,3	4,2	4,2	4,1
Psykiatri	4,1	4,1	4,2	4,1	4,1	4,1	3,3	4,2	4,2	4,5	4,4	4,4	4,2	4,5	4,3
Allmänmedicin	4,5	4,4	4,4	5,1	5,0	5,0	4,3	4,2	4,1	5,1	5,0	5,1	4,9	4,8	4,8

Ingen större förändring har skett avseende de bedömda variablerna inom varje placering. Likt tidigare år får allmänmedicinplaceringen klart högst betyg i alla bedömda variabler och kirurgplaceringen hamnar lägst i allt förutom avseende den formaliserade medicinska handledningen där de i år underträffats av psykiatriplaceringen.

Majoriteten rekommenderar sin AT-ort

En klar majoritet av AT-läkare skulle rekommendera en vän/kollega att söka AT vid samma sjukhus. Andelen har förvisso minskat med en procentenhet sedan förra året för att i år hamna på 85 procent, men sedan 2008 har andelen ökat med sex procentenheter. Resultatet skiljer sig kraftigt mellan regioner/landsting och mellan enskilda AT-orter.

Aggregerat per region/landsting är landstinget i Dalarna högst rekommenderat, tätt följt av landstinget i Västmanland. Störst andel som svarat nej på frågan om de skulle rekommendera en vän/kollega att söka AT vid samma sjukhus har landstinget i Värmland.

Tabell 6. Skulle du rekommendera en vän/kollega att söka AT vid samma sjukhus?

	Andel Ja	Andelen Nej	Andelen Vet ej
Landstinget Dalarna	100%	0%	0%
Landstinget Västmanland	98%	0%	2%
Landstinget Blekinge	95%	0%	5%
Landstinget Kronoberg	94%	3%	3%
Landstinget i Jönköpings län	91%	4%	5%
Västra Götalandsregionen	90%	4%	6%
Landstinget Gävleborg	90%	2%	7%
Landstinget Västernorrland	90%	4%	6%
Landstinget i Kalmar län	90%	3%	7%
Jämtlands läns landsting	88%	0%	13%
Region Halland	87%	3%	10%
Landstinget i Östergötland	86%	3%	10%
Norrbottnens läns landsting	85%	12%	2%
Region Gotland	85%	8%	8%
Stockholms läns landsting	84%	6%	11%
Västerbottnens läns landsting	83%	5%	12%
Landstinget Sörmland	80%	10%	10%
Åland	80%	0%	20%
Örebro läns landsting	76%	15%	9%
Landstinget i Uppsala län	72%	14%	14%
Region Skåne	72%	16%	12%
Landstinget i Värmland	60%	23%	17%
Genomsnitt	85%	6%	9%

I rankinglistan (bilaga 1) återfinns resultatet fördelat per AT-ort.

Individuell lönesättning

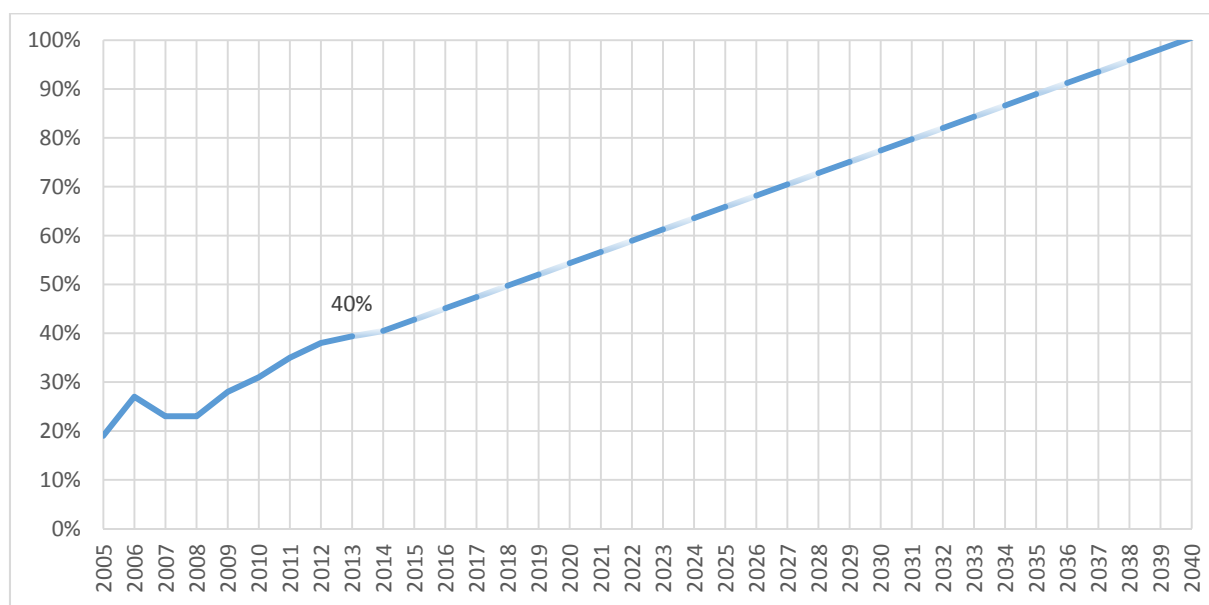
SYLF anser att lön och andra villkor ska förhandlas i god tid innan AT-tjänsten tillträds. Förhandlingen ska ske med en chef som har kompetens att bedöma den sökandes individuella kvalifikationer samt har mandat att sätta lön. Lönen ska vara individuell och differentierad och bestämmas efter kända, accepterade och påverkningbara kriterier. Lönen ska spegla den kunskap och kompetens och det ansvar som läkaren erbjuder sin arbetsgivare.

I samband med att lönetarifferna för AT-läkare avskaffades och ersattes med en lägsta lön den 1 januari 2004 infördes även en rätt till individuell löneförhandling för AT-läkare. Tanken med avskaffandet av tarifflöner var att AT-läkare skulle få förhandla sin ingångslön och andra villkor innan AT påbörjades. Sedan avskaffandet av tarifflönen har SYLF låtit mäta andelen AT-läkare som har löneförhandlat innan de tillträtt sin AT. Den 1 april 2011 avskaffades även lägsta lönen för AT-läkare

och rätten till individuell löneförhandling stärktes ytterligare. Det finns dock fortfarande kvar en möjlighet för de lokala parterna att avtala om att lönesättningen lokalt sker på annat sätt en genom individuella förhandlingar.

Den totala andelen AT-läkare som uppger att det har löneförhandlat före AT har ökat marginellt sedan förra året. Andelen är nu uppe i 40 procent.

Diagram 1. Andel som löneförhandlat innan påbörjandet av AT år 2005-2013 samt prognos för att uppnå 100 procent.



Som diagrammet visar kommer det att ta lång tid innan samtliga AT-läkare har löneförhandlat, i alla fall om utvecklingen fortsätter i samma takt som den gjort sedan 2004. Först år 2040 nås 100 procent. Andemeningen i AT-läkarnas kollektivavtal är att en ökad kunskap om och medverkan i lönesättningsprocessen ger en mer fungerande process och ett större ansvarstagande från såväl AT-läkare och deras chefer. Lönesättningsprocessen kan rätt använd bidra till att arbetsgivaren når uppsatta verksamhetsmål. Det är dags för arbetsgivarna att visa och ta ansvar för lönesättningsprocessen. Att ge AT-läkarna möjlighet att förhandla om villkor för den tjänst den erbjudits måste ses som ett naturligt sätt att förbättra känslan av inflytande och delaktighet, något som i sin tur borde öka arbetsgivarens möjligheter att behålla sina anställda läkare över tid.

Av de som löneförhandlat inför sin AT är det drygt 60 procent som gjort så med en AT-chef och ungefär 30 procent som förhandlat med en personalhandläggare. Övriga har förhandlat med studierektor, verksamhetschef eller annan personalkategori. Andelen som förhandlat med en AT-chef har ökat från att vara drygt hälften för ett år sedan. Det är något som SYLF ser positivt på eftersom tidigare års undersökningar visat att de som förhandlat med en AT-chef upplever i betydligt högre grad att motparten hade mandat att sätta lön än vad de som förhandlat med personalhandläggare upplevde. SYLF anser att det borde vara en självklarhet att få förhandla med den som har mandat att

sätta lönen, annars reduceras förhandlingen till en chimär och syftet med förhandlingen kan då definitivt ifrågasättas.

Enligt kollektivavtalet har AT-läkarna rätt att löneförhandla när de kommit 12 månader in på AT. I förra årets undersökning var det endast 28 procent som uppgav att de fått förhandla 12 månader in på AT. Det är dock en siffra som måste hanteras med viss försiktighet. Det var vid förra årets undersökning inte möjligt skilja ut de som genomfört 12 månader av sin AT före avtalet om 12-månadersförhandlingen trädde i kraft. Nu ett år senare bör det inte vara något stort problem längre. Årets undersökning visar dock att endast 30 procent av de som genomfört 12 månader eller mer av sin AT har genomfört en sådan förhandling. Viktigt att notera är att i tabell 7 nedan ingår även de som gör AT vid en AT-ort där det finns lokala avtal om att andra lönesättningsmodeller än den som kollektivavtalet anger som huvudregel, det vill säga individuell förhandling före AT samt individuell förhandling efter 12 månader AT. Tabellen redovisar endast huruvida AT-läkarna uppgivit om de har löneförhandlat eller inte.

Tabell 7. Löneförhandling.

	Förhandlade du om din lön innan du påbörjade AT?		Förhandlade du om din lön 12 månader in på AT?	
	Andel Ja 2013	Andel Ja 2012	Andel Ja 2013	Andel Ja 2012
Region Gotland	100%	100%	100%	100%
Landstinget Västmanland	98%	97%	4%	5%
Region Halland	88%	80%	71%	90%
Landstinget Dalarna	87%	81%	0%	4%
Region Skåne	69%	78%	87%	92%
Landstinget i Östergötland	62%	63%	11%	15%
Västra Götalandsregionen	58%	41%	65%	48%
Jämtlands läns landsting	50%	37%	8%	33%
Landstinget i Uppsala län	45%	43%	54%	48%
Landstinget Kronoberg	39%	36%	16%	11%
Landstinget Västernorrland	20%	24%	10%	3%
Landstinget Gävleborg	20%	23%	4%	0%
Västerbottens läns landsting	15%	20%	0%	0%
Landstinget Blekinge	15%	23%	0%	0%
Landstinget Sörmland	13%	8%	0%	0%
Landstinget i Värmland	10%	23%	44%	0%
Örebro läns landsting	9%	9%	0%	0%
Landstinget i Jönköpings län	7%	9%	0%	3%
Landstinget i Kalmar län	7%	13%	76%	86%
Norrbottnens läns landsting	5%	5%	0%	0%
Stockholms läns landsting	4%	4%	2%	2%
Totalt	40%	38%	30%	28%

Tiden före AT

Läkarutbildningen har de senaste åren expanderat kraftigt och det finns ett stort intresse från utlandsutbildade läkare att arbeta i Sverige. I nuläget har landstingen/regionerna ansvar för att det ska finnas AT i ”den omfattningen att alla läkare som avlagt läkarexamen och läkare med utländsk

utbildning som föreskrivits allmäntjänstgöring ges möjlighet fullgöra praktisk tjänstgöring för att få legitimation som läkare”³.

Väntetid

SYLF anser att det är rimligt att antalet AT-platser dimensioneras så att det även finns utrymme för läkare med examen från EU/EES som behöver göra AT i Sverige för att få arbeta här. Bristen på AT-platser återspeglas i tiden mellan läkarexamen och AT-start.

Tiden mellan läkarexamen och det att AT-påbörjas har återigen ökat. Den marginella minskningen som förra årets mätning visade var tyvärr inte starten på en trend. I år är den genomsnittliga väntetiden mellan läkarexamen och AT tillbaka på samma nivå som 2011, det vill säga 9,1 månader. Sedan första mätningen 2008 har den genomsnittliga väntetiden ökat från 7 månader. Längden skiljer sig dock kraftigt åt mellan enskilda regioner/landsting och mellan de enskilda AT-orterna. Som tidigare är väntetiden längst i Stockholms läns landsting med 16,6 månader, följt av landstinget i Uppsala län med 12,7 månader och region Skåne med 11,9 månader.

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

	2013	2012	2011	2010
Norrbottens läns landsting	3,9	6,0	3,4	3,5
Landstinget Västernorrland	4,4	4,2	6,0	4,5
Landstinget i Värmland	4,9	6,7	9,8	8,1
Landstinget Dalarna	5,1	4,5	5,6	5,5
Västerbottens läns landsting	5,8	6,6	5,5	6,0
Region Gotland	6,2	8,9	9,0	12,7
Landstinget i Kalmar län	6,4	5,1	6,7	7,4
Landstinget Blekinge	6,5	5,8	6,9	7,4
Landstinget i Jönköpings län	6,6	4,5	5,6	5,5
Landstinget Kronoberg	6,8	6,2	5,3	4,4
Region Halland	7,1	7,8	9,8	6,6
Västra Götalandsregionen	8,0	7,1	8,2	7,9
Landstinget i Östergötland	8,2	8,0	6,4	6,8
Landstinget Västmanland	8,5	9,3	9,1	6,3
Örebro läns landsting	8,5	6,2	5,9	4,6
Jämtlands läns landsting	8,8	8,1	9,1	8,5
Landstinget Gävleborg	9,5	5,1	4,1	4,0
Landstinget Sörmland	10,4	8,8	7,1	6,6
Region Skåne	11,9	10,6	12,0	12,8
Landstinget i Uppsala län	12,7	12,2	11,9	11,5
Stockholms läns landsting	16,6	16,8	17,2	13,6
Genomsnittlig väntetid	9,1	8,7	9,1	8,2

Hur lång väntetid de enskilda AT-orterna har listas i bilaga 1.

³ 15 § SFS 1982:763 Hälso- och sjukvårdslagen

Även mellan de olika typerna av AT skiljer sig väntetiden. Längst, 11,7 månader, får de som gör AT i 18 månader vänta. De som gör AT i 21 månader behöver ”endast” vänta i 8,8 månader på att få påbörja sin tjänst. Det innebär att det tar nästan två och ett halvt år från läkarexamen till läkarlegitimation. Den tiden skulle kunna förkortas kraftigt om regionerna/landstingen börjar erbjuda tillräckligt många AT-platser och ser till att utbildningsplanen utformas så att det räcker med 18 månader för att uppnå kompetenskrav för legitimation. Något som i förlängningen även skulle bidra till att minska bristen på specialistläkare.

Kliniskt arbete

Vilka skäl arbetsgivarna än har till att inte erbjuda fler AT-platser så kan det inte vara att de inte är i behov av den arbetskraften. Majoriteten av de nyutexaminerade läkarna börjar sin karriär med en tidsbegränsad anställning. Åtta av tio av de som svarat på enkätens fråga om huruvida de arbetat kliniskt som läkare innan de påbörjade AT uppger att de gjort det. De har vikarierat för någon eller några kollegor under dessas bortovaro eller haft en allmän visstidsanställning. Oavsett anställningsform har de ofta kallats för vikarierande underläkare, vik.ul. Att slentrianmässigt kalla alla former av tidsbegränsade anställningar för vik.ul. är något SYLF motsätter sig. Det är viktigt att kalla saker för vad de är. Ett vikariat är ett vikariat och en allmän visstidsanställning är inget annat än en allmän visstidsanställning.

Undervisning/handledning

Undersökningen visar att det fortfarande är mycket vanligt förekommande att de underläkare som arbetar kliniskt före AT saknar en personlig handledare samt att de ej får delta i AT- och ST-läkarnas undervisning och grupphandledning. Det är 44 procent som uppger att de har haft en personlig handledare och endast 55 procent som anger att de har möjlighet att delta i undervisning/grupphandledning under tiden de arbetat kliniskt som läkare innan AT. Det är särskilt oroväckande eftersom antalet som arbetar kliniskt före AT ökar i takt med att tiden mellan examen och AT ökar. Det innebär att även om andelen som uppger att de har personlig handledare ökat marginellt de senaste åren så är det faktiska antalet icke-legitimerade läkare som arbetar kliniskt utan personlig handledare är fler i år än tidigare. Att som nyutexaminerad läkare direkt sätts in i vårdproduktionen utan tillgång till personlig handledare är ett kraftigt åsidosättande av såväl arbetsmiljökrav som av patientsäkerheten från arbetsgivarens sida.

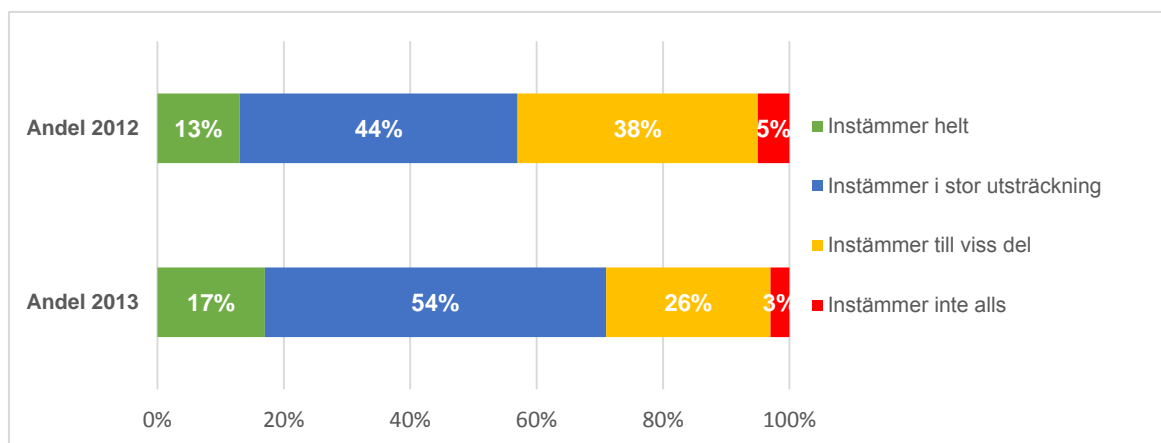
Tabell 9. Kliniskt arbete innan AT med eller utan personlig handledare.

	Andel Med	Andel Utan
Landstinget i Östergötland	67%	33%
Landstinget Dalarna	59%	41%
Landstinget Sörmland	57%	43%
Region Halland	53%	47%
Landstinget i Uppsala län	52%	48%
Landstinget Gävleborg	50%	50%
Region Skåne	48%	52%
Örebro läns landsting	46%	54%
Västra Götalandsregionen	45%	55%
Stockholms läns landsting	44%	56%
Landstinget Västmanland	44%	56%
Landstinget i Värmland	41%	59%
Landstinget Kronoberg	36%	64%
Landstinget i Jönköpings län	34%	66%
Landstinget Blekinge	33%	67%
Landstinget i Kalmar län	29%	71%
Västerbottens läns landsting	29%	71%
Landstinget Västernorrland	28%	72%
Region Gotland	27%	73%
Norrbottnens läns landsting	24%	76%
Åland	20%	80%
Jämtlands läns landsting	13%	88%
Genomsnitt	44%	56%

AT-tentan

För andra året i rad innehåller enkäten frågor som berör AT-tentan. De AT-läkare som genomfört AT-tentan har fått ta ställning till påståendet ”jag upplevde AT-tentan som en relevant utvärdering av de kunskaper jag lärt mig under AT”. Andelen som instämmer helt eller i stor utsträckning i påståendet har ökat från förra årets låga 57 procent till att i år vara 71 procent. Den stora förflyttningen har skett i de två mellanalternativen, från ”instämmer till viss del” till ”instämmer i stor utsträckning”.

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



Sedan februari 2013, det vill säga mellan de två mätillfällena, har AT-tentans upplägg ändrats. Nu är AT-tentan helt datoriserad för samtliga som skriver den. Det har medfört att det nu finns större möjligheter för provkonstruktörerna att jobba med bilder och följdfrågor som beror på tidigare svar. Om det är denna förändring som ligger till grund för den mer positiva upplevelsen av AT-tentans relevans i år jämfört med 2012 är inte undersökt. Det skulle dock kunna vara en del i förklaringen. SYLF förespråkar inte summativa bedömningar men ser det självklart som glädjande att AT-tentan utvecklas och upplevs som mer relevant.

Möjligheten till flexibel arbetstid

På en välfungerande attraktiv arbetsplats finns utrymme för individualiserad arbetstid där den enskilde kan påverka förläggandet av arbetstiden, erbjudas möjligheten att arbeta deltid eller kombinera det kliniska arbetet med forskning, undervisning eller ledarskap. Inom läkarkåren är möjligheten till verkligt individuella arbetstider idag mycket begränsad och SYLF anser att arbetstidens omfattning, flexibilitet och förläggande är en viktig framtidsfråga.

Deltidsarbete

En del i att skapa ett mer flexibelt arbetsliv är möjligheten till att arbeta deltid. Endast 56 procent av AT-läkarna svarar att det finns utrymme för deltid på den aktuella arbetsplatsen. Hela 41 procent svarar att de inte vet om det finns möjlighet till deltid. Andelen som svarat att de vill ha möjlighet att arbeta deltid i framtiden har ökat från att 75 procent förra året till 78 procent i år. De angivna skälet till önskan om deltidarbete är huvudsakligen deltidsföräldradighet/familjeskäl. 11 procent uppger att de har arbetat deltid under sin AT och av dessa har två av fem stött på problem i samband med att de arbetat deltid. Av fritextkommentarerna framkommer det att det vanligaste problemet som de deltidssamarbetande AT-läkarna stöter på är att arbetsbelastningen inte anpassas till den lägre tjänstgöringsgraden. De upplever att de förväntas prestera lika mycket som sina heltidsarbetande kollegor men på kortare tid och med lägre lön. För att hälso- och sjukvården ska bli en attraktiv arbetsgivare måste flexibiliteten och möjligheten att arbeta deltid öka.

Föräldradighet

En av fem AT-läkare blir förälder under tiden de gör AT och många andra är föräldrar redan innan de påbörjar AT. Nio av tio av de som blir föräldrar under AT tar även ut föräldradighet under AT. Enligt kollektivavtalet och lagstiftningen ska föräldradighet inte inverka negativt på löneutvecklingen. Trots det är det färre än sju av tio som instämmer helt eller i stor utsträckning i påståendet "jag upplever att jag under min föräldradighet haft en löneutveckling som om jag vore i tjänst"

Tabell 10. "Jag upplever att jag under min föräldradighet haft en löneutveckling som om jag vore i tjänst."

	Kvinna	Man	Totalsumma
Instämmer helt	44%	46%	45%
Instämmer i stor del	19%	27%	21%
Instämmer till viss del	21%	11%	18%
Instämmer inte alls	15%	15%	15%

Arbetsmiljö

Arbetsmiljön påverkar hur vi mår och trivs både när vi arbetar och efter arbetstid. I slutändan påverkar dålig arbetsmiljö inte bara läkarna utan även anhöriga och patienter. Det är arbetsgivarens ansvar att se till att den psykiska och fysiska arbetsmiljön är god, men arbetstagare kan också påverka arbetsmiljön genom att känna till sina rättigheter och framföra sina åsikter.

Tillgång till arbetsplats

SYLF anser att alla AT-läkare ska ha tillgång till en god fysisk arbetsmiljö. När allt mer arbete datoriseras blir behovet av en ostörd arbetsplats med adekvat utrustning allt större. Praktiska förutsättningar, så som en arbetsplats med fungerande dator och telefon borde vara en självklarhet. Endast 38 procent av AT-läkarna upplever att de har inflytande över sin arbetsmiljö. Det är dock stora skillnader mellan de olika AT-orterna.⁴

Endast drygt hälften av de tillfrågade uppger att de har tillgång till egen arbetsplats i det dagliga avdelnings-/mottagningsarbetet, något alla borde ha. 82 procent har tillgång till dator, vilket egentligen är en förutsättning för att klara det dagliga arbetet. Likaså har endast tre fjärdedelar tillgång till telefon, något som måste finnas nära till hands för att arbetet ska bli effektivt. Det är högst olyckligt när arbetstid går till spillo i letandet/väntan på dator och telefon denna typ av problem bidrar till ineffektiv vård. Att inte 100 procent av AT-läkarna har tillgång till omklädningsrum är beklagligt, ingen ska behöva vara förpassad till toaletten för att byta till arbetskläder. När det gäller AT-läkarnas arbetsmiljö finns det stora möjligheter till förbättring.

Tabell 11. Tillgång till viktiga arbetsförutsättningar, helt eller i stor utsträckning.

	2013	2012
Egen arbetsplats	53%	51%
Dator	82%	81%
Telefon	75%	75%
Omklädningsrum	91%	91%
Arbetskläder	95%	96%

Diskriminering

För andra året i rad har frågor angående diskriminering ställts i enkäten. Var tionde AT-läkare har någon gång under sin AT upplevt sig diskriminerad på grund av sin ålder och en av fyra kvinnliga AT-läkare har under sin AT upplevt sig diskriminerade på grund av sitt kön. Bland svaren förekommer även upplevelser av diskriminering på grund av etnisk tillhörighet, könsöverskridande identitet eller uttryck, sexuell läggning, funktionshinder och religion eller annan trosuppfattning.

⁴ I rankinglistan (bilaga 1) finns resultatet per AT-ort.

Att individer upplever sig diskriminerade är illa. Ingen individ ska behöva uppleva sig diskriminerad allra minst på sin arbetsplats. Det finns således ett stort behov ute på av utbildning och information avseende diskriminering ute på sjukhusen. Det är en avgörande fråga, inte bara för enskilda individer, utan för läkarna som grupp och i förlängningen hälso- och sjukvården. Rätten att inte bli diskriminerad på arbetsplatsen är en avgörande framtidsfråga för att läkaryrket ska attrahera och utveckla den bästa kompetensen.

Tabell 12. Har du någon gång under AT upplevt dig diskriminerad på grund av kön?

	Ja	Nej
Kvinna	26%	74%
Man	3%	97%
Totalsumma	17%	83%

Ensamjourer

Av målbeskrivningen för AT framgår tydligt att Socialstyrelsen anser att den examinerade läkaren först efter genomförd AT ska arbeta helt självständigt. Som ensam jourhavande har hen ett stort ansvar, ett ansvar som SYLF anser att det varken ur ett arbetsmiljöperspektiv eller ur ett patientsäkerhetsperspektiv är rimligt att en icke-legitimerad läkare ska ha. AT-läkarna är mycket kompetenta och ansvarstagande, men SYLF anser ändå inte att det är rimligt att utnyttja den beroendesituation och ansvarskänsla som finns hos AT-läkaren genom att riskera att sätta den enskilda underläkaren i situationer som kan komma att överstiga dennes kompetens. Det är viktigt att nyutexaminerade läkare har tillgång till bra uppbackning så att den kliniska kompetensen kan utvecklas under trygga och patientsäkra förhållanden.

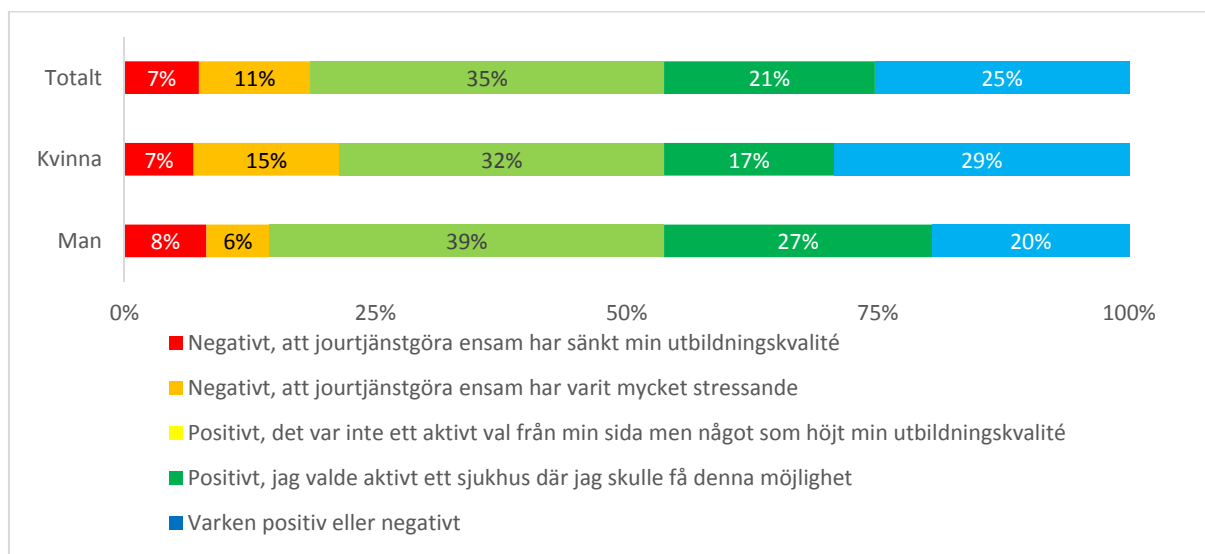
År 2010 var det 40 procent av AT-läkarna som uppgav att det förekom jourtjänstgöring utan legitimerad kollega tillgänglig på sjukhuset/jourcentralen under någon av placeringarna. I år är andelen 54 procent, vilket är ungefär samma nivå som de senaste två åren. Det skiljer sig dock mellan placeringarna. Vanligast är det med ensamjourer under psykiatriplaceringen

Tabell 13. Förekommer jourtjänstgöring utan legitimerad kollega tillgänglig på sjukhuset/jourcentralen?

	Medicin	Kirurgi	Psykiatri	Allmänmedicin
Ja	27%	25%	40%	10%
Nej	69%	70%	33%	44%
Vet ej	4%	6%	27%	46%

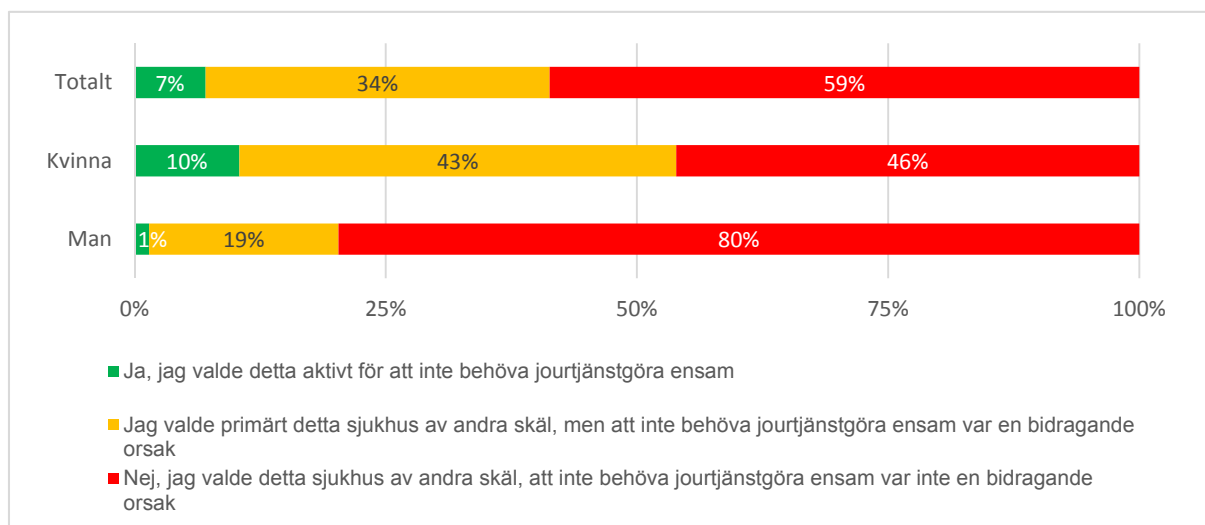
Av de som angivit att det förekommer jourtjänstgöring utan legitimerad kollega tillgänglig på sjukhuset/jourcentralen är det ungefär en femtedel som upplever ensamjourerna som stressande eller att de sänkt utbildningskvaliteten. Som diagrammet nedan visar är det vanligare bland kvinnliga AT-läkare än bland manliga att uppleva ensamjourer som negativa. Om den beskrivna skillnaden ska ses som en högre riskbenägenhet bland män eller om det finns andra bakomliggande orsaker kan denna undersökning inte svara på.

Diagram 3. Hur upplevde du att jourtjänstgöra utan legitimerad kollega tillgänglig på sjukhuset/jourcentralen?



Ungefär 40 procent av de som svarat att det inte förekommer ensamjourer under AT har aktivt valt bort det eller svarat att det var en bidragande faktor vid valet av AT-ort. Primärt är det de kvinnliga AT-läkarna som medvetet valt bort AT-orter med ensamjour, bakomliggande orsak kan dock inte klargöras av denna undersökning.

Diagram 4. Valde du aktivt att gör AT på ett sjukhus där det inte förekommer jourtjänstgöring utan legitimerad kollega tillgänglig på sjukhuset/jourcentralen under någon av placeringarna?



Deltar i utvecklingsarbetet

Av Socialstyrelsens föreskrifter om allmäntjänstgöring för läkare framgår det att "AT-läkaren ska under hela sin tjänstgöring regelbundet beredas möjlighet att delta i arbetsledning och ges inblick i administrativa rutiner, såsom verksamhetsplanering och uppföljning samt formerna för medbestämmande. AT-läkaren skall vidare uppmanas att medverka i kompetensutvecklingen på

arbetsplatsen.(...)⁵ Trots det är det endast 55 procent av AT-läkarna som uppger att de regelbundet deltar i klinikens utvecklingsarbete så som arbetsplatsträffar, arbetsgrupper och projekt.

Av de som AT-läkare som inte regelbundet deltar i klinikens utvecklingsarbete uppger 48 procent att de inte blir inbjudna till den typen av verksamhet, 21 procent att de inte får tid avsatt och 23 procent att de inte prioriterar eller saknar intresse för klinikens utvecklingsarbete. Bland de 8 procent som svarat "annat" är framför allt olika typer av tidsbrist som anges. Oavsett anledning är det oroväckande att läkarna inte tidigt i sin läkarkarriär skolas in i och ser utvecklingsarbetet som något viktigt och som en naturlig del i läkaruppdraget.

Forskning

Läkare har förmågan att vara delaktiga i forskning hela vägen från biokemisk teori till klinisk behandlingspraxis och har därmed ett unikt translationellt helhetsperspektiv något som krävs om klinisk forskning ska kunna bli framgångsrik. Forskande kliniskt aktiva läkare skapar kontaktytor mellan forskning och sjukvård vilket ger forskningen en inblick i aktuella kliniska frågeställningar och tillgång till sjukvårdens patientflöden, samtidigt som nya evidensbaserade behandlingsmetoder snabbare kan tillämpas på den vetenskapligt orienterade kliniken. Läkare kan därmed stå för överförandet av värdefull kunskap mellan sjukvård, akademi och industri.

Den kliniska läkar drivna forskningen får i utrymmet mellan dagens spetsinriktade forskningsverklighet och besparingsivrande kliniska vardag allt mindre utrymme. Andelen AT-läkare som forskar är kvar på samma nivå som SYLF:s tidigare undersökningar har visat, det vill säga 14 procent. Det är i sig en oroväckande låg siffra, men ännu mer oroväckande är att andelen som tidigare har forskat men nu valt att sluta forska har ökat från de föregående årens 13 procent till att i år uppgå till 17 procent.

⁵ 1 kap, 6 § SOFS (1999:5) Socialstyrelsens föreskrifter om allmäntjänstgöring för läkare.

Tabell 14. Forskar du idag?

	Ja	Nej, har aldrig forskat	Nej, jag har tidigare forskat men valt att sluta
Västerbottens läns landsting	29%	56%	15%
Landstinget i Uppsala län	27%	64%	9%
Region Skåne	24%	59%	18%
Stockholms läns landsting	18%	61%	21%
Västra Götalandsregionen	18%	63%	19%
Örebro läns landsting	16%	56%	28%
Region Gotland	15%	77%	8%
Landstinget i Östergötland	14%	76%	10%
Landstinget i Värmland	10%	77%	13%
Jämtlands läns landsting	8%	83%	8%
Landstinget Dalarna	8%	75%	18%
Landstinget Västmanland	8%	75%	18%
Landstinget i Jönköpings län	7%	76%	16%
Landstinget i Kalmar län	7%	79%	14%
Landstinget Kronoberg	7%	83%	10%
Landstinget Sörmland	5%	88%	8%
Landstinget Västernorrland	4%	84%	12%
Region Halland	3%	76%	21%
Landstinget Gävleborg	2%	80%	17%
Norrbottnens läns landsting	2%	80%	17%
Landstinget Blekinge	0%	80%	20%
Åland	0%	100%	0%
Totalt	14%	70%	17%

Det finns en skillnad mellan könen avseende hur vanligt det är att som AT-läkare forska. Av männen är det 18 procent som forska, medan det endast är 11 procent av kvinnorna som forska.

Tabell 15. Forskar du idag?

	Ja	Nej, har aldrig forskat	Nej, jag har tidigare forskat men valt att sluta	Totalsumma
Kvinna	11%	74%	15%	100%
Man	18%	63%	18%	100%
Totalt	14%	70%	17%	100%

De som forska

De AT-läkare som uppgivit att de forska har även tillfrågats vart de befinner sig i sin forskar karriär. Att lejonparten befinner sig i den absoluta början av forskarkarriären är inte så märkligt eftersom det handlar om relativt nyexaminerade läkare. Det som är anmärkningsvärt är däremot att det är ganska stor skillnad mellan könen när det gäller huruvida forskningen bedrivs som registrerad doktorand eller endast är under "prova på"-fasen.

Tabell 16. Vart befinner du dig i din forskar karriär?

	Provar på	Registrerad doktorand	Genomfört halvtidsseminarium	Har disputerat	Har gjort postdoc	Docent
Kvinna	42%	32%	9%	9%	5%	3%
Man	37%	42%	10%	5%	6%	0%
Totalt	40%	37%	10%	7%	6%	1%

Finansiering

Årets undersökning visar att det inte skett några framsteg avseende forskningsfinansieringen. Andelen som forskar på sin fritid, utan finansiering, har ökat från 51 procent förra året till 59 procent i år. Hela 30 procent av de forskande AT-läkarna bedriver all sin forskning på fritid eller jourkomp, det vill säga helt utan finansiering. Andelen forskar-AT har sjunkit något, men håller sig på ungefär samma nivå som tidigare år. SYLF anser att forskning ska betraktas som kvalificerat arbete och att det ska utföras under goda anställnings- och arbetsvillkor samt att tid och ekonomiska medel ska finnas avsatta.

Tabell 17. Hur finansierar du din forskning idag?

Flera alternativ kan väljas.

Forskar-AT	38%
Forskar på min fritid (utan finansiering)	59%
Jourkomp	10%
Tjänst finansierad av universitet	14%
Stipendier	15%
Annat:	18%

Nytta av forskning

De forskande AT-läkare som kommit så pass långt i sin forskarkarriär att de gjort halvtidsseminarium eller mer har även fått ta ställning till olika påståenden avseende nyttan av sin vetenskapliga skolning. En klar majoritet, över 80 procent, instämmer helt eller i stor utsträckning i att de har en stor nytta av sin vetenskapliga skolning i sin kliniska karriär. Lika många instämmer helt eller i stor utsträckning i påståendet att de har goda kunskaper i att värdera vetenskapliga rön när de ska värdera kliniska metoder samt i motsvarande påstående avseende kliniska frågeställningar. Drygt 60 procent instämmer inte alls eller endast till viss del i att den vetenskapliga skolningen under läkarutbildningen varit fullt tillräcklig för att bli en god klinisk läkare.

De som slutat

Varför slutat?

17 procent av AT-läkarna har angivit att de tidigare har forskat, men att de valt att sluta. Av dessa är det 38 procent som anger att de vill fokusera på sin kliniska utveckling som huvud skäl till att sluta forska.

SYLF anser att det ska finnas forskningstjänster som gör det möjligt för läkare att kombinera sina fasta tjänster inom klinisk verksamhet med forskning på deltid, företrädesvis genom att läkaren bereds möjlighet att forska inom ramen för sin ordinarie tjänst. För att skapa ekonomiskt och praktiskt utrymme för att uppnå detta mål krävs det att särskilda medel avsätts.

Tabell 18. Huvudskäl till att sluta forska.

Vill fokusera på min kliniska utveckling	38%
Prioriterar familj eller annat i mitt privatliv	19%
Annat:	14%
Det finns inga möjligheter att forska där jag arbetar idag	10%
Inte intresserad	6%
Dåliga förutsättningar att få ut forskningstid på min arbetsplats	5%
Handledningens kvalitet	3%
Ekonomiska skäl (forskningsfinansiering)	2%
Arbetsmiljön på forskningsinstitutionen var dålig	2%
Ekonomiska skäl (min privata ekonomi)	2%
Forskning saknar meritvärde	2%
Totalsumma	100%

Vad krävs för att börja?

Undersökningen visar att möjligheten att forska inom ramen för en anställning är den faktor som skulle få flest av de som tidigare forska, men valt att sluta, att vilja börja forska igen. Därefter kommer högre lön under och efter forskarutbildning. Bättre handledning är även det en stark motivator till att vilja börja forska.

Tabell 19. Vad skulle krävas för att du skulle vilja forska?

Ange upp till tre skäl.

Möjlighet att forska inom ramen för en anställning	84%
Utsikter till högre lön efter avlagd forskarexamen	27%
Bättre löneutveckling under tiden jag forskar	27%
Bättre handledning	24%
Förändrad social situation	16%
Tillgång till bättre stödfunktioner i forskningen (t. ex. laboratorieassistans, forskningssjuksköterska eller statistiker)	15%
Bättre meritvärde för forskning (t. ex. möjlighet att få vissa typer av tjänster)	14%
Annat:	9%
Bättre förebilder inom forskningen	6%

De som aldrig forskat

Varför aldrig börjat?

Det är viktigt att läkare som väljer att forskarutbilda sig tidigt ges möjlighet att fortsätta sin akademiska bana parallellt med en klinisk utbildning. Att införa fler forskar-AT- och forskar-ST-block som både kan fungera som rekryteringstjänst och som karriärväg för forskande läkare under klinisk utbildning är en viktig åtgärd för att skapa karriärvägar för forskande underläkare.

Nästan hälften av de icke-forskande AT-läkarna är intresserade av att forska, men forskar de inte av olika anledningar. En tredjedel av vill hellre fokusera på sin kliniska karriär eller prioritera familj eller annat i sitt privatliv. Det är endast en av fem av de icke-forskande AT-läkarna uppger som huvudskäl att det saknar intresse för forskning.

Tabell 20. Huvudskäl till att aldrig börjat forska.

Intresserad, men vill vänta	25%
Vill fokusera på min kliniska utbildning	20%
Inte intresserad	19%
Prioriterar familj eller annat i mitt privatliv	15%
Intresserad, men har inte hittat rätt frågeställning ännu	7%
Intresserad, men har inte hittat rätt forskargrupp	7%
Det finns inga möjligheter att forska där jag arbetar idag	3%
Dåliga förutsättningar att få ut forskningstid på min arbetsplats	2%
Annat:	1%
Ekonomiska skäl	1%
Totalsumma	100%

Vad krävs för att börja?

Möjligheten att forska inom ramen för en anställning är även för denna grupp den absolut viktigaste faktorn för att vilja forska. Därefter kommer högre lön under och efter forskarutbildning.

Tabell 21. Vad skulle krävas för att du skulle vilja forska?

Ange upp till tre skäl.

Möjlighet att forska inom ramen för en anställning	82%
Utsikter till högre lön efter avlagd forskarexamen	24%
Bättre löneutveckling under tiden jag forskar	24%
Bättre handledning	24%
Bättre meritvärde för forskning (t. ex. möjlighet att få vissa typer av tjänster)	14%
Förändrad social situation	14%
Bättre förebilder inom forskningen	11%
Tillgång till bättre stödfunktioner i forskningen (t. ex. laboratorieassistans, forskningssjuksköterska eller statistiker)	8%
Annat:	8%

Att välja en forskarkarriär måste för individen framstå som ett attraktivt val, vilket många yngre läkare idag inte anser att det är. I SYLF:s forskningspolicy presenteras fem olika åtgärder för att öka andelen forskande läkare i Sverige.⁶

Chef och ledarskap

En viktig fråga inom sjukvårdsdebatten är vem som ska ta ansvaret för att leda och utveckla hälso- och sjukvården. SYLF anser att de som har goda ledaregenskaper och god kännedom om vården bör leda. Vården står inför stora utmaningar och det är därför hög tid att läkarkåren engagerar sig i

⁶ SYLF:s forskningspolicy finns att ladda ned på www.sylf.se

utformandet av framtidens hälso- och sjukvård och tar en större del av organisationsansvaret, för en god och säker vård.

Att ha en läkare som chef gör vården till en mer attraktiv arbetsplats. Sveriges Läkarförbunds studie från 2009 visade att "läkare med sin medicinska kunskap som chef har särskilt goda förutsättningar för att utveckla vården".⁷

Att vara chef och samtidigt kliniskt aktiv läkare värderas högt inom professionen, vilket i vissa fall säkerligen kan försvåra ett chefsuppdrag och skapa en känsla av otillräcklighet.⁸ Knappt hälften av AT-läkarna instämmer helt eller i stor utsträckning i påståendet att de har chefer som är goda förebilder på sin arbetsplats. Tre av fyra instämmer helt eller i stor utsträckning i att det är viktigt att chefen är kliniskt verksam.

Vill bli chef

Chefskap bör vara en naturlig och attraktiv karriärväg för läkare. Tiden då läkare blev chefer enbart i kraft av sin profession och kliniska kunnande är förbi. I takt med att hälso- och sjukvårdens organisation blivit allt mer komplex har istället ledarskapsförmågan blivit allt viktigare. Det är en utveckling SYLF välkomnar. Men för att kunna ha möjlighet att konkurrera om chefstjänster måste läkare redan tidigt i karriären ges möjlighet att utvecklas i ledarskap och praktisera chefskap.

Studier har visat att amerikanska sjukhus som har läkare som sjukvårdsdirektörer rankas högre vad gäller vårdkvalitet än sjukhus som inte har läkare i denna position.⁹ I en liknande studie i Storbritannien framkom att högre antal läkare i sjukhusledningen ledde till bättre utfall och större patientnöjdhet.¹⁰

En förutsättning för en hållbar kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården, avseende chefer, är att det finns ett intresse bland medarbetarna, särskilt de yngre, att bli chef.

Drygt hälften av AT-läkarna vill bli chef. Här finns det dock en tydlig skillnad mellan kvinnor och män. 48 procent av de kvinnliga AT-läkarna vill bli chef, medan andelen av deras manliga kollegor som vill bli chef är 60 procent.

⁷ Attityder och erfarenheter till chefskap – sammanställning av kartläggningen "Chef i vården" (2009), Sveriges Läkarförbund, Stockholm

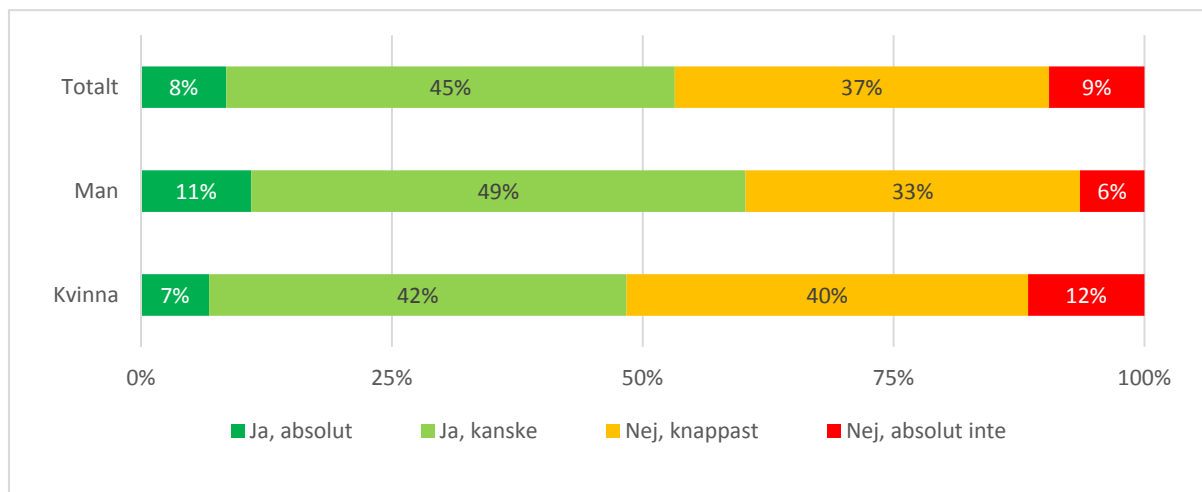
⁸ Attityder och erfarenheter till chefskap – sammanställning av kartläggningen "Chef i vården" (2009), Sveriges Läkarförbund, Stockholm

⁹ Goodall, A. (2011) Physician-leaders and hospital performance: is there an association? *Social Science and Medicine*. 73(4), pp535-53915.

¹⁰ Veronesi G, Kirkpatrick I, Vallascas, F. Clinicians in Management: does it make a difference? Centre for Innovation in Health Management, University of Leeds. Publicerad maj, 2012. Hämtad 121009:

<http://www.cihm.leeds.ac.uk/new/wpcontent/uploads/2012/05/Clinicians-and-Boards.pdf>

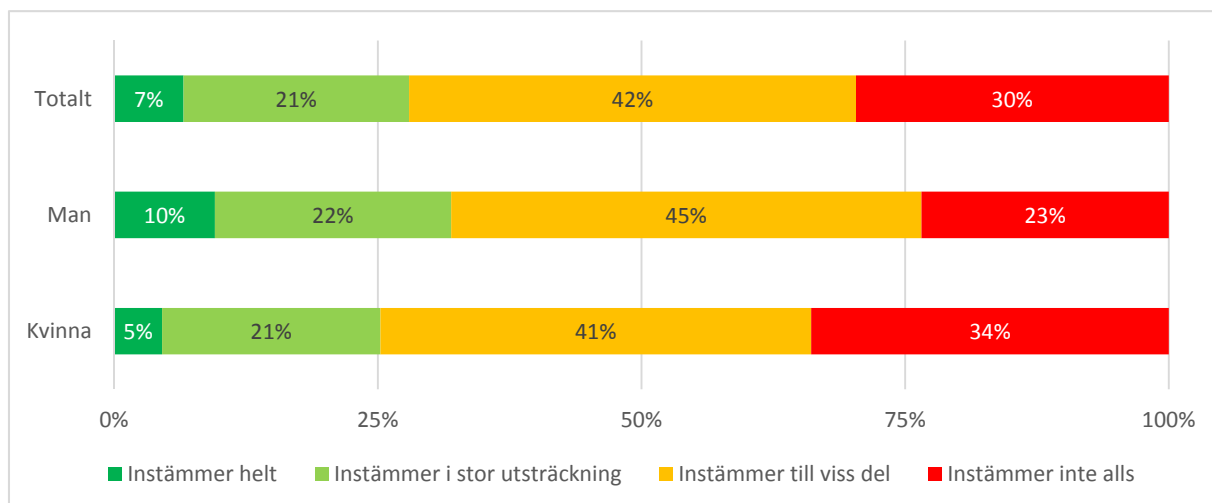
Diagram 5. Vill du bli chef?



Ta ansvar

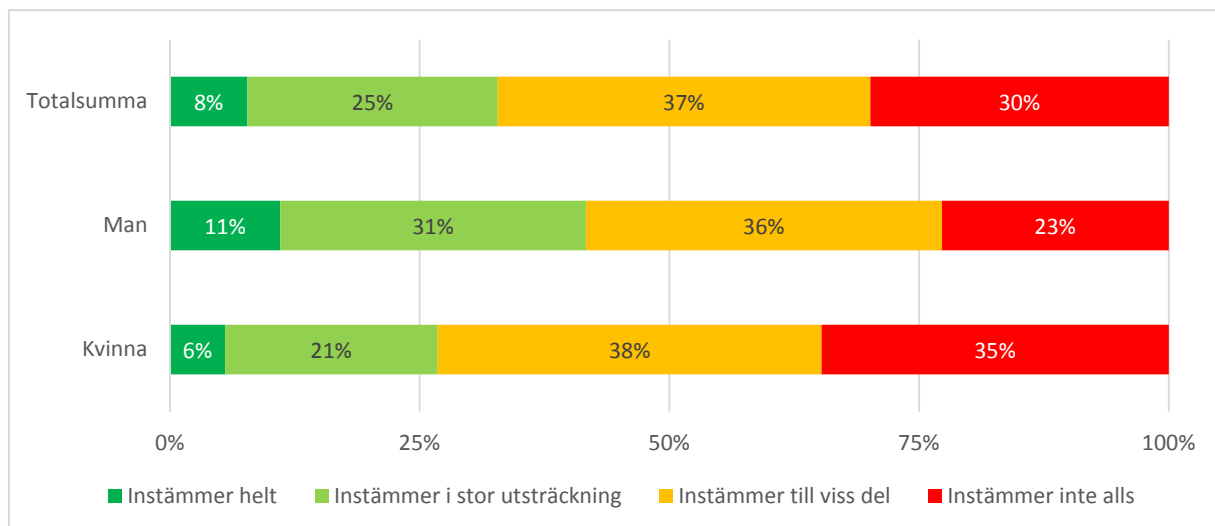
När frågan formuleras om något från den direkta frågan "Vill du bli chef?" till de något mjukare påståendena om viljan att ha personalledningsansvar och ledningsansvar för verksamheten är det fler underläkare som instämmer helt eller delvis. Om det är själva begreppet chef eller det ekonomiansvar som ligger i chefskapet som avskräcker eller om det finns en missuppfattning om vad chefskap innebär har undersökningen tyvärr inte kunnat besvara. Något som dock är känt sedan tidigare är att de läkare som är chefer ser möjligheten att få leda andra, utveckla verksamheten och skapa ett bra resultat som de viktigaste drivkrafterna.¹¹

Diagram 6. I arbetet vill jag ha personalledningsansvar.



¹¹ Attityder och erfarenheter till chefskap – sammanställning av kartläggningen "Chef i vården" (2009), Sveriges Läkarförbund, Stockholm.

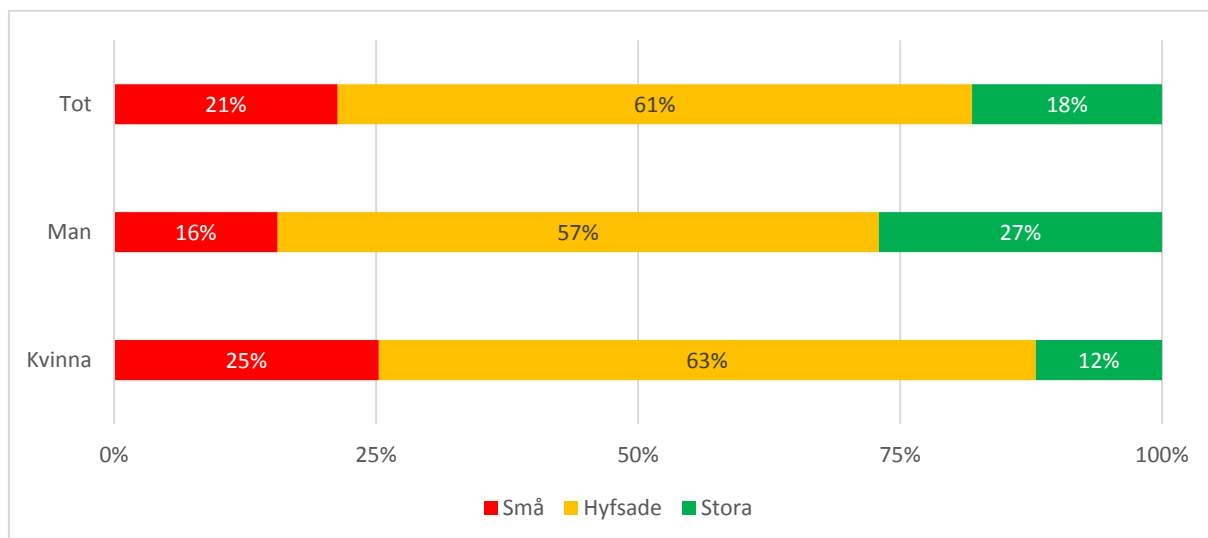
Diagram 7. I arbetet vill jag ha ledningsansvar för verksamheten.



Möjlighet att bli chef

När det gäller viljan att bli chef noteras ingen skillnad mellan män och kvinnor. När det gäller den upplevda möjligheten att bli chef noteras dock att kvinnor skattar sina möjligheter att bli chef lägre än de manliga kollegorna på samma steg i karriären. En förklaring skulle kunna vara otillräcklig uppmuntran och bristande intentioner från arbetsgivaren och kollegor att skapa möjligheter för yngre läkare, särskilt yngre kvinnor, att få prova på olika ledningsuppdrag.

Diagram 8. Upplevd möjligheten att bli chef



Ranking av Sveriges AT-orter

SYLF:s AT-ranking baseras på medelbetyget varje AT-ort får på frågan ”Vilket sammanfattande betyg vill du ge din AT?”. Skalan är sexgradig där 1 är mycket dålig och 6 är mycket bra.

I år intas förstaplatsen av förra årets tvåa, Gällivare sjukhus, med medelbetyget 5,57. Därefter kommer Sjukhuset i Lidköping med medelbetyget 5,43 och Sunderby sjukhus i Luleå med medelbetyget 5,36. Gemensamt för de toppplacerade AT-orterna är att de, likt tidigare år, i hög utsträckning skulle rekommenderas av AT-läkarna till en vän/kollega. I 2009 års AT-ranking ställdes frågan om vad som är viktigt vid valet av AT-ort. Då svarade hälften att AT-ortens rykte är bland det viktigaste. Det visar att rankinglistor så som denna kan ha stor betydelse för AT-ortens popularitet.

Nykomlingar på topp-tio-listan är Länsjukhuset i Kalmar, Centrallasarettet i Västerås/Köpings lasarett, Avesta lasarett samt Hässleholms sjukhusorganisation. Gemensamt för de flesta på tio-i-topp-listan är att de skattas relativt högt gällande AT-läkarnas möjlighet att påverka sin arbetssituation och att de, med undantag för Sahlgrenska universitetssjukhuset och Hässleholms sjukhusorganisation, har en relativt kort väntan mellan examen och att AT påbörjas.

I botten hittar vi fortfarande Skånes universitetssjukhus i Lund och i Malmö, Lasarettet i Enköping, Lasarettet i Landskrona och Södersjukhuset.

Sammantaget visar det att rörligheten på rankinglistan har varit och är trög, något som är ett tecken på att förändring går långsamt inom hälso- och sjukvården. De AT-orter som ligger i toppen, mitten respektive i botten har för det mesta varit på motsvarande position i listan tidigare. De som har en god arbetsmiljö och som rankas högt behåller över tid sin goda arbetsmiljö och rankingplats tack vare engagerade ansvariga som lyssnar på underläkare och övriga personalkategorier. En AT-ort som sticker ut i sammanhänget är Akademiska sjukhuset i Uppsala. De har lyckats bryta vanan att hamna i rankinglistans absoluta bottenskickt till att nu ha etablerats sig på rankinglistans övre halva.

AT-orter som har färre än fem svarande rankas inte, vilket medför att alla orter inte rankas årligen.

Högst och lägst rankade medicin-ort

De tre högst rankade AT-orterna med avseende på det sammanvägda betyget för medicinplaceringen är i fallande ordning Sjukhuset i Lidköping, Avesta lasarett och Sahlgrenska universitetssjukhuset. De tre lägst placerade AT-orterna är i stigande ordning Skånes universitetssjukhus i Lund, Mälarsjukhuset i Eskilstuna och Lasarettet i Enköping.

Högst och lägst rankad kirurgi-ort

När det gäller de högst placerade AT-orterna med avseende på frågan om det sammanvägda betyget för kirurgi-placeringen så rankar följande tre orter högst i fallande ordning Ljungby lasarett, Lasarettet i Ystad och Hässleholms sjukhusorganisation. De tre lägst placerade orterna är i stigande ordning Skånes universitetssjukhus i Lund, Bollnäs sjukhus och Piteå Älvdals sjukhus.

Högst och lägst rankad psykiatri-ort

Centralsjukhuset i Kristianstad, Mälarsjukhuset i Eskilstuna och Norrlands universitetssjukhus i Umeå erbjuder enligt AT-läkarna den bästa psykiatriplaceringen och hamnar på första-, andra- och tredjeplats. De tre lägst placerade är i stigande ordning Sjukhuset i Arvika, Lindesberg lasarett och TioHundra AB i Norrtälje.

Högst och lägst rankad allmänmedicin-ort

Högst betyg för allmänmedicinplaceringen får Lindesberg lasarett, Ålands centralsjukhus och Sollefteå sjukhus, i fallande ordning. De tre lägst rankade orterna är i stigande ordning Sjukhuset i Lidköping, Södersjukhuset och Piteå Älvdals sjukhus.

Vad gör en AT-ort framgångsrik?

Arbetsmiljön för AT-läkare har under en längre tid och på många AT-orter varit eftersatt. Det är alltför få arbetsgivare som inser att en välfungerande AT 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 det finns en AT-chef med fullständigt arbetsgivaransvar
- Att det ges en gedigen introduktion
- Att AT-läkaren får handledning av en läkare som gått handledarutbildning
- Att AT-läkaren får en strukturerad uppföljning
- Att det finns minst en kompetent studierektor på orten
- Att lönesättningen i realiteten är individuell och att AT-läkarens kvalifikationer bedöms som för andra läkare
- Att det finns en bra balans mellan att arbeta självständigt och få stöd och support av handledare och kollegor
- Att AT-läkarnas erfarenheter och åsikter tas på allvar genom exempelvis en intervju med varje AT-läkare varje termin

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

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

Bilaga 1 Rankinglistan 2013

	Vilket sammanfattande betyg vill du ge din AT? 1-6 (11)					Medicinplaceringen 1-6 (7)					Kirurgplaceringen 1-6 (8)					Psykiatriplaceringen 1-6 (9)					Allmänmedicin 1-6 (10)					Andel Ja			Värde i månader (19)	
	Antalsvarande	Genomsnittligt betyg	Placering 2013	Placering 2012	Placering 2011	Placering 2010	Introduktionen	Handledning	Form. Med. Urb.	Kollegialt stöd	Sammanvägt betyg	Introduktionen	Handledning	Form. Med. Urb.	Kollegialt stöd	Sammanvägt betyg	Introduktionen	Handledning	Form. Med. Urb.	Kollegialt stöd	Sammanvägt betyg	Introduktionen	Handledning	Form. Med. Urb.	Kollegialt stöd	Sammanvägt betyg	AT-ort rekommenderas (12)	Löneförhållande (13a)		Inflytande fysisk arbetsmiljö (17b)
Gällivare sjukhus	7	5,57	1	2	*	39	4,1	5,0	3,9	5,7	5,1	3,6	3,9	2,9	4,1	3,7	5,0	4,0	4,0	4,0	4,2	5,4	5,0	4,4	5,6	5,2	100%	0%	86%	0,9
Sjukhuset i Lidköping	23	5,43	2	4	1	2	4,6	5,5	5,3	5,7	5,6	3,1	3,8	3,0	4,8	4,0	4,0	4,2	3,9	4,6	4,4	3,0	4,0	3,3	4,0	3,3	100%	13%	57%	3,3
Sunderby sjukhus Luleå	11	5,36	3	7	5	13	4,4	5,7	4,3	5,7	5,1	4,0	4,4	4,3	5,0	4,9	5,5	4,5	3,4	5,1	4,8	4,5	4,8	3,8	5,5	5,0	91%	0%	60%	6,6
Länssjukhuset i Kalmar	16	5,31	4	35	47	42	4,6	4,5	4,7	5,3	5,1	4,6	3,9	4,1	4,6	4,3	5,4	4,9	3,3	5,1	5,0	5,4	5,8	5,3	5,9	5,6	100%	6%	38%	7,1
Lycksele lasarett	7	5,29	5	*	3	3	4,7	5,3	5,1	5,9	5,1	3,6	4,4	4,4	5,1	4,7	4,2	5,6	5,0	5,2	4,8	4,0	5,0	4,5	5,5	5,5	86%	0%	86%	4,7
Sahlgrenska universitetssjukhuset	41	5,27	6	10	7	9	5,5	5,2	4,8	5,6	5,4	4,0	4,1	4,9	4,4	4,5	3,7	4,2	3,1	4,1	3,7	4,3	5,7	5,3	4,3	5,3	100%	93%	55%	13,6
Mora lasarett	14	5,21	7	3	11	4	4,2	4,5	3,9	5,3	4,7	4,2	4,4	4,2	4,8	4,6	4,7	4,9	2,0	5,2	4,9	4,3	4,3	4,2	5,0	4,7	100%	71%	71%	3,9
Centrallasarettet i Västerås/ Köpings lasarett	41	5,20	8	29	38	44	5,2	4,9	5,1	5,3	5,3	5,0	4,6	4,7	5,0	5,1	4,5	4,2	3,0	4,3	4,3	5,1	5,3	4,9	5,3	5,1	98%	98%	41%	8,5
Örnsköldsviks sjukhus	26	5,12	9	9	11	25	4,8	4,3	4,2	5,0	4,8	3,5	3,5	2,9	4,7	4,5	3,4	3,6	3,5	4,6	4,2	4,3	5,3	4,9	5,3	5,2	92%	27%	27%	4,6
Avesta lasarett	9	5,11	10	14	11	25	5,1	5,1	5,3	6,0	5,6	3,6	3,4	4,3	3,9	4,1	3,7	4,0	3,7	4,7	4,5	4,5	5,3	4,0	5,0	5,0	100%	89%	75%	4,0
Hässelholms sjukhusorganisation	9	5,11	10	50	61	57	3,8	4,4	3,9	5,1	4,9	4,5	4,3	4,3	5,3	5,1	3,8	4,2	3,3	3,8	3,8	4,4	4,8	3,8	4,8	4,6	100%	89%	25%	15,1
Hudiksvalls sjukhus	15	5,07	12	25	28	43	4,5	4,5	4,5	5,6	5,0	3,1	3,6	4,0	4,2	4,1	4,5	5,0	3,5	5,1	5,0	4,3	5,0	4,0	4,6	4,6	100%	20%	53%	6,5
Centralsjukhuset i Kristianstad	15	5,07	12	11	18	18	4,1	4,1	3,9	4,6	4,4	4,9	5,0	4,7	4,9	5,0	5,8	5,6	3,1	5,8	5,7	3,7	4,8	4,1	5,1	4,7	93%	100%	40%	5,0
Kärnsjukhuset i Skövde	28	5,04	14	12	32	11	3,7	4,4	4,2	4,7	4,5	4,3	4,8	4,4	5,1	5,0	3,9	4,1	3,9	4,5	4,0	5,5	5,5	5,1	5,6	5,5	89%	7%	32%	2,6
Blekingesjukhuset i Karlshamn	5	5,00	15	51	*	30	4,3	4,0	4,0	4,8	4,5	3,3	4,0	4,3	3,8	4,0	4,5	4,8	4,3	4,8	4,5	4,5	5,0	4,3	5,3	5,0	80%	20%	60%	2,8
Värnamo sjukhus	12	5,00	15	5	8	12	4,0	4,7	4,9	5,3	4,6	5,0	4,9	4,9	5,1	5,0	4,9	5,3	3,9	5,3	4,6	4,5	5,5	4,0	4,5	4,5	100%	8%	58%	4,6
Västerviks sjukhus	13	5,00	15	1	1	5	4,9	4,6	4,7	5,3	5,0	5,1	3,5	4,2	4,5	4,6	4,4	4,7	2,8	5,7	5,0	4,0	5,5	4,5	5,5	5,0	77%	8%	45%	4,4
Blekingesjukhuset i Karlskrona	15	5,00	15	26	20	21	3,9	4,4	4,4	5,3	4,7	3,8	3,5	4,4	4,5	4,4	3,4	4,0	3,0	4,4	3,9	4,7	5,7	5,0	5,3	5,0	100%	13%	40%	7,7
Ljungby lasarett	10	4,90	19	32	11	1	4,6	4,3	4,2	5,1	4,8	3,8	4,8	5,0	5,9	5,3	2,7	3,1	3,6	3,6	3,3	4,6	5,3	4,0	5,4	5,1	90%	0%	78%	3,5
Akademiska sjukhuset i Uppsala	28	4,89	20	29	58	67	3,5	3,7	4,2	4,2	4,2	4,3	4,3	3,9	4,6	4,5	3,3	3,7	3,6	4,3	4,0	4,0	4,8	4,2	5,1	4,7	79%	64%	29%	14,2
Lindesbergs lasarett	9	4,89	20	20	23	8	3,9	4,5	4,1	4,4	4,4	4,1	3,3	3,3	5,1	4,3	2,3	2,8	2,5	4,0	2,8	6,0	6,0	5,0	6,0	6,0	89%	22%	22%	8,0
Falu/Ludvika lasarett **	30	4,87	22	14	22	18	4,1	4,6	4,4	5,3	4,9	3,4	4,2	4,3	4,3	4,3	3,9	3,4	3,4	4,0	3,6	5,3	5,7	4,8	5,7	6,6	100%	93%	47%	6,0
Kiruna sjukhus	11	4,82	23	*	*	13	4,5	4,5	4,6	5,1	4,7	3,6	4,1	4,2	4,6	4,2	4,8	4,3	3,9	4,5	4,4	4,0	5,3	3,5	5,2	5,3	73%	0%	100%	1,9
Ålands centralsjukhus	5	4,80	24	*		66	3,8	3,4	3,8	4,0	3,8	4,8	4,6	4,6	5,0	5,0	4,2	4,6	3,0	4,6	4,4	4,7	6,0	5,0	6,0	5,7	80%	0%	40%	3,2
Höglandssjukhuset Eksjö	18	4,78	25	7	34	29	3,9	3,5	4,4	5,6	4,7	3,9	4,9	4,2	4,6	4,5	3,8	3,3	3,0	4,0	3,6	4,4	3,8	4,4	5,2	4,4	89%	6%	56%	4,5
Skellefteå lasarett	28	4,75	26	6	4	5	4,3	4,6	4,6	5,0	4,9	2,9	4,0	2,9	4,8	4,1	3,7	3,7	2,7	4,5	4,1	3,7	5,1	4,3	5,0	4,8	89%	14%	32%	3,0
Södra Älvsborgs sjukhus	30	4,73	27	36	39	57	4,5	4,4	4,1	4,5	4,5	4,7	4,5	4,3	4,4	4,6	4,6	3,1	3,5	3,7	3,5	4,5	4,5	4,2	5,3	5,0	90%	70%	20%	6,5
Södertälje sjukhus	18	4,72	28	34	42	57	3,8	3,9	4,0	4,8	4,4	4,3	4,1	3,7	4,8	4,2	3,7	3,8	3,9	4,3	3,8	4,9	5,1	4,3	5,0	4,9	78%	6%	33%	18,0
Kungälv sjukhus	15	4,67	29	38	44	17	5,1	4,0	3,8	4,7	4,5	4,4	3,9	3,4	3,8	4,1	4,5	4,4	4,0	4,8	4,6	5,4	5,0	4,2	4,8	4,8	93%	13%	60%	13,7
Vrinnevisjukhuset i Norrköping	18	4,67	29	43	26	22	4,6	3,9	3,9	4,7	4,2	5,0	5,1	4,8	5,5	5,1	4,4	4,4	3,5	4,8	4,5	3,8	5,0	5,0	4,8	4,8	78%	47%	56%	6,8
Kullbergska sjukhuset i Katrineholm	6	4,67	29	*		35	5,8	4,3	4,0	5,7	5,0	3,3	3,3	5,0	4,3	4,3	4,0	4,0	3,0	5,0	4,3	2,0	4,0	4,0	5,0	5,0	83%	33%	33%	9,0
Karolinska universitetssjukhuset i Solna	18	4,67	29	44	54	57	4,6	4,7	4,6	5,0	4,9	4,2	4,4	4,2	4,6	4,4	3,1	3,6	2,4	3,9	3,4	4,9	5,1	3,6	5,6	4,9	83%	6%	28%	16,4
Nyköpings lasarett	15	4,67	29	14	11	47	5,5	4,3	4,5	5,2	5,2	4,4	2,7	3,8	2,8	3,7	3,8	3,7	3,7	3,8	3,6	4,4	5,0	4,7	5,4	5,1	80%	13%	27%	11,3
Länssjukhuset Ryhov	26	4,65	34	26	10	27	3,9	4,2	3,5	4,7	4,0	3,8	4,6	3,8	4,8	4,5	5,4	4,3	3,5	4,4	4,3	5,1	5,7	4,9	5,6	5,2	88%	8%	31%	8,9

	Vilket sammanfattande betyg vill du ge din AT? 1-6 (11)					Medicinplaceringen 1-6 (7)						Kirurgplaceringen 1-6 (8)					Psykatriplaceringen 1-6 (9)					Allmänmedicin 1-6 (10)					Andel Ja			Värde i månader (19)	
	Antalsvarande	Genomsnittligt betyg	Placering 2013	Placering 2012	Placering 2011	Placering 2010	Introduktionen	Handledning	Form. Med. Utb.	Kollegialt stöd	Sammanvägt betyg	Introduktionen	Handledning	Form. Med. Utb.	Kollegialt stöd	Sammanvägt betyg	Introduktionen	Handledning	Form. Med. Utb.	Kollegialt stöd	Sammanvägt betyg	Introduktionen	Handledning	Form. Med. Utb.	Kollegialt stöd	Sammanvägt betyg	AT-ort rekommendans (12)	Omförhandlat (13a)	Inflytande fysisk arbetsmiljö (17b)		
Östersunds sjukhus	24	4,63	35	40	55	46	4,8	4,1	4,1	4,6	4,4	4,3	4,0	3,5	4,9	4,4	4,8	4,8	3,8	4,9	4,5	4,5	5,1	4,4	5,2	5,0	88%	50%	46%	8,8	
NU-sjukvården (NÄLU/Uddevalia sjukhus)	36	4,58	36	56	46	53	4,3	4,0	3,7	4,5	4,2	3,3	4,0	3,1	4,5	4,3	5,5	4,7	1,6	4,5	5,0	4,9	5,5	5,4	5,4	5,4	78%	89%	44%	7,5	
Piteå Älvdals sjukhus	9	4,56	37	46	48	39	4,3	4,6	3,7	4,3	4,6	3,1	3,3	3,1	4,1	3,4	3,1	3,0	3,4	4,3	4,1	3,0	4,3	3,1	3,9	3,6	89%	11%	56%	3,6	
Sundsvalls sjukhus	18	4,56	37	46	31	45	3,8	4,2	4,2	5,1	4,5	3,6	4,4	3,4	4,4	4,4	4,5	4,5	3,2	4,6	4,5	3,7	4,8	4,3	4,9	4,6	94%	6%	11%	3,6	
Gävle sjukhus	20	4,55	39	31	30	32	3,7	4,0	4,2	4,5	4,1	3,5	4,3	3,9	4,7	4,4	5,6	5,1	3,6	4,9	5,0	4,1	4,1	4,0	4,5	4,4	85%	10%	40%	9,1	
Tiohundra AB - Norrtälje sjukhus	13	4,54	40	42	25	35	4,1	3,8	3,5	4,9	4,3	4,0	4,0	3,9	4,7	4,4	3,4	3,6	2,8	3,1	3,2	3,9	4,6	4,1	4,7	4,6	85%	8%	46%	11,7	
Universitetssjukhuset i Linköping/ Motala lasarett	41	4,54	40	18	21	22	4,2	4,3	4,0	4,7	4,4	2,9	4,0	3,3	4,3	3,9	4,3	4,3	3,4	4,8	4,7	4,6	5,1	5,0	5,1	5,3	90%	68%	45%	8,8	
Visby lasarett	13	4,54	40	54	6	35	3,7	4,1	3,2	4,3	4,3	4,7	3,9	4,2	5,1	4,5	4,0	4,7	3,3	5,3	4,8	4,0	4,7	3,8	4,9	4,5	85%	100%	33%	6,2	
Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge	28	4,54	40	51	41	55	4,4	4,1	4,4	4,8	4,5	2,8	3,5	2,9	4,3	3,8	3,9	4,1	2,9	4,7	4,5	4,4	4,7	4,1	4,8	4,5	89%	4%	11%	14,9	
Mälarsjukhuset i Eskilstuna	19	4,53	44	13	11	16	3,2	3,1	2,6	3,7	3,4	4,4	3,6	4,1	4,3	4,2	5,1	5,0	3,7	5,6	5,3	4,6	5,3	3,5	4,8	4,6	79%	5%	32%	10,1	
Lasarettet i Ystad	15	4,53	44	32	28	33	4,5	3,9	4,1	3,8	3,7	4,2	3,7	4,1	5,5	5,2	3,4	4,6	4,3	5,0	4,9	4,1	4,3	4,0	5,4	5,0	93%	93%	13%	12,5	
Centrallasarettet i Växjö	21	4,52	46	24	19	7	3,6	3,2	3,8	4,7	4,2	2,9	3,4	3,5	4,4	3,7	4,2	4,2	2,5	4,1	4,2	4,8	5,8	4,8	5,8	5,5	95%	57%	38%	8,0	
Sjukhuset i Arvika	10	4,50	47	21	50	35	3,4	4,3	3,8	5,5	4,8	2,9	3,6	2,7	3,3	3,4	3,6	2,6	3,0	3,4	2,6	5,4	5,5	4,0	5,3	5,1	60%	10%	40%	5,0	
Bolinäs sjukhus	6	4,50	47 *	*	*	*	3,7	3,7	4,3	4,7	4,7	2,8	3,3	3,0	3,0	3,3	3,7	5,0	4,3	3,3	4,0	5,3	5,0	4,7	4,7	5,3	83%	50%	33%	18,5	
Alingsås lasarett	13	4,46	49	21	27	28	4,0	3,9	3,4	5,2	4,5	3,6	4,1	3,8	4,7	4,3	4,5	3,3	4,7	3,8	4,3	5,3	5,7	4,3	6,0	5,3	77%	69%	31%	9,2	
Sjukhuset i Varberg	29	4,41	50	28	35	49	3,7	3,9	3,0	3,9	3,7	3,9	3,6	3,3	4,7	4,3	4,2	3,7	2,9	5,0	4,3	5,0	5,3	4,7	5,6	5,2	93%	79%	48%	6,5	
Danderyds sjukhus	26	4,35	51	59	57	65	4,1	3,7	3,9	4,7	4,3	3,8	3,6	3,8	4,3	4,1	4,2	4,3	3,1	4,8	4,5	4,5	5,2	4,5	5,4	5,2	85%	0%	42%	18,5	
Universitetssjukhuset i Örebro	20	4,35	51	19	9	10	4,9	5,3	5,1	5,3	5,3	3,8	3,1	3,7	3,8	3,9	4,2	4,4	3,2	4,2	4,0	4,4	5,2	4,6	5,2	5,2	70%	0%	20%	7,3	
Sollefteå sjukhus	6	4,33	53	46 *	*	63	4,2	3,7	2,8	5,5	4,5	3,8	3,8	3,2	4,2	3,8	3,0	3,2	2,6	3,6	3,4	5,3	5,7	5,3	6,0	5,7	67%	33%	50%	5,8	
Sjukhuset i Torsby	6	4,33	53	46 *	*	22	4,2	4,2	3,8	5,8	4,6	3,7	3,0	3,7	5,2	4,2	3,8	3,3	3,5	4,5	4,0	3,8	4,8	4,2	4,9	4,6	83%	0%	33%	2,7	
Norrlands universitetssjukhus Umeå	24	4,33	53	57	44	54	4,3	4,0	3,6	5,0	4,3	2,5	3,0	2,6	4,0	3,5	4,4	5,1	3,6	5,1	5,1	4,3	5,3	4,8	5,5	5,2	75%	21%	22%	9,3	
St Görans sjukhus	30	4,33	53	38	33	47	4,0	4,6	3,0	4,8	4,1	4,4	3,8	3,5	4,3	4,2	4,5	4,2	4,4	4,5	4,4	4,8	5,3	4,2	5,3	5,0	80%	7%	20%	17,4	
Länssjukhuset i Halmstad	30	4,30	57	53	35	49	3,3	3,7	3,7	4,6	4,1	3,1	3,6	3,6	4,2	3,9	4,1	3,2	3,5	4,1	3,9	3,9	4,1	2,4	4,3	4,2	80%	97%	43%	7,6	
Ängelholms sjukhus	9	4,22	58	58	11	15	4,2	3,6	4,3	5,3	4,4	4,0	3,0	4,0	5,0	4,5	4,0	3,5	4,5	4,3	4,3	4,8	5,3	4,0	5,1	5,1	89%	44%	78%	15,4	
Centralsjukhuset i Karlstad	14	4,21	59	40	23	34	3,4	3,5	3,2	4,7	4,1	3,7	4,0	2,8	4,7	4,1	2,3	2,6	4,7	3,8	3,1	4,2	5,4	3,8	5,0	4,8	50%	14%	21%	5,7	
Helsingborgs lasarett	17	4,18	60	59	49	39	4,1	3,9	3,4	4,1	4,1	3,8	3,8	3,5	4,3	4,2	3,3	3,2	3,7	3,8	3,5	4,1	5,6	4,3	4,9	5,1	82%	59%	24%	9,4	
Södersjukhuset	38	4,16	61	64	59	62	4,1	3,9	3,6	4,3	4,1	3,5	3,5	3,8	3,9	3,8	3,9	3,7	3,2	4,2	4,1	3,8	4,3	3,8	4,5	3,5	84%	0%	36%	16,9	
Skånes universitetssjukhuset - Malmö	21	4,05	62	62	50	55	4,4	3,6	3,7	4,6	4,2	3,5	3,0	3,1	3,9	3,5	3,0	3,8	2,8	3,8	3,5	4,0	4,7	4,3	4,7	4,7	52%	55%	15%	14,2	
Lasarettet i Landskrona	6	3,83	63	55	56	57	3,5	3,2	3,0	4,2	4,0	4,0	4,0	3,6	4,0	4,0	4,0	5,3	3,8	5,0	5,0	6,0	5,0	5,5	5,5	5,5	50%	100%	33%	11,2	
Lasarettet i Enköping	16	3,63	64	63	60	64	3,9	3,6	3,2	4,6	3,6	2,7	3,0	3,0	3,7	3,5	3,4	3,8	3,0	4,3	4,0	4,0	5,0	4,4	5,2	4,6	63%	13%	25%	9,7	
Skånes universitetssjukhuset - Lund	21	3,43	65	61	40	51	3,4	3,3	3,2	3,3	3,2	3,6	3,3	3,0	3,3	3,2	3,9	4,6	3,8	4,5	4,4	4,2	5,0	3,7	5,0	4,5	48%	48%	5%	12,9	
Kalix sjukhus	3 *	*	*	37 *	*	20 *	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Karlskoga lasarett	4 *	*	*	21	50	52 *	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Lasarettet Trelleborg	4 *	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Oskarshamns sjukhus	1 *	*	*	14 *	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Genomsnitt		4,664					4,2	4,2	4,0	4,8	4,5	3,8	3,9	3,8	4,5	4,2	4,1	4,1	3,3	4,5	4,2	4,5	5,1	4,3	5,1	4,9	85%	39%	38%	9,1	

* Ej tillräckligt med svarande, dvs färre än 5.

** AT-orten redovisades tidigare uppdelat

Bilaga 2. Enkätfrågor SYLF:s AT-ranking 2013

1. Hur långt har du kommit i din AT?

- Har ej påbörjat AT
- Har inte gjort/gör inte AT i Sverige
- Avslutat AT före 2012-12-01
- Har avslutat AT efter 2012-11-30
- Gör AT, ange hur många månader du hittills gjort: _____

2. Kön:

- Man
- Kvinna

3. Födelseår: _____

4a. Examensår: _____

4b. Ange från vilket land du har läkarexamen:

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

5a. Form av AT:

- 18 månaders AT
- 21 månaders AT
- Forskar-AT, längd i antal månader: _____
- Psykiatri-AT, längd i antal månader: _____
- Primärvårds-AT, längd i antal månader: _____
- Annan form av AT, specificera och ange längd i antal månader: _____

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

- 18 månaders AT
- 21 månaders AT
- Forskar-AT, längd i antal månader: _____
- Psykiatri-AT, längd i antal månader: _____
- Primärvårds-AT, längd i antal månader: _____
- Annan form av AT, specificera och ange längd i antal månader: _____

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

6b Ange på vilket sjukhus du gör/gjorde/ska göra respektive placering:

- Medicin: _____ Har ej påbörjat denna placering ännu
- Kirurgi: _____ Har ej påbörjat denna placering ännu
- Psykiatri: _____ Har ej påbörjat denna placering ännu

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

- Har avslutat placeringen i allmänmedicin
- Genomför placeringen i allmänmedicin nu
- Har ej påbörjat detta tjänstgöringsavsnitt

7. Betygsätt följande faktorer under medicinplaceringen:

	1 - mycket dåligt	2	3	4	5	6 - mycket bra
Introduktionen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handledningen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den formaliserade medicinska utbildningen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det kollegiala stödet:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sammanvägt betyg för placeringen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Betygsätt följande faktorer under kirurgi-placeringen:

	1 - mycket dåligt	2	3	4	5	6 - mycket bra
Introduktionen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handledningen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den formaliserade medicinska utbildningen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det kollegiala stödet:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sammanvägt betyg för placeringen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Betygsätt följande faktorer under psykiatriplaceringen:

	1 - mycket dåligt	2	3	4	5	6 - mycket bra
Introduktionen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handledningen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den formaliserade medicinska utbildningen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det kollegiala stödet:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sammanvägt betyg för placeringen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Betygsätt följande faktorer under allmänmedicinplaceringen:

	1 - mycket dåligt	2	3	4	5	6 - mycket bra
Introduktionen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handledningen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den formaliserade medicinska utbildningen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det kollegiala stödet:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sammanvägt betyg för placeringen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

12. Skulle du rekommendera en kollega/vän samma AT-ort?

- Ja
- Nej
- Vet ej

13a. Förhandlade du om din lön innan du började din AT-anställning?

- Nej
- Ja - med AT-chef (en AT-chef har ett samlat ansvar för alla övergripande aspekter av AT-anställningen)
- Ja - med studierektor
- Ja - med verksamhetschef
- Ja - med personalhandläggare
- Ja - med annan, vänligen ange befattning: _____

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

- Har inte genomfört 12 månader av min AT ännu
- Nej, inget lönesamtal var aktuellt
- Nej, erhöll löneförhöjning enligt lönetrappa
- Ja - med AT-chef (en AT-chef har ett samlat ansvar för alla övergripande aspekter av AT-anställningen)
- Ja - med studierektor
- Ja - med verksamhetschef
- Ja - med personalhandläggare
- Ja - med annan, vänligen ange befattning: _____

14a. Finns det förutsättningar till deltidarbete för AT-läkare på din arbetsplats?

- Ja
- Nej
- Vet ej

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

- Ja
- Nej
- Vet ej

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

- Ja
- Nej
- Vet ej

14d. Ange huvudanledningen till att du arbetat deltid under någon del av din AT:

- Deltidsföräldraledighet/familjeskäl
- För att forska
- På grund av för tung arbetsbelastning på kliniken
- På grund av andra uppdrag eller intressen utanför den kliniska verksamheten
- På grund av fackliga uppdrag
- Annat: _____

14e. Har du under stött på problem i samband med att du arbetat deltid under del av din AT?

- Ja
- Nej

Kommentar: _____

15a. Har du blivit förälder under AT?

- Ja
- Nej

15b. Har du varit föräldraledig under AT?

- Ja
- Nej

15c. Hur länge var du föräldraledig under AT

_____ månad/-er

15d. Ta ställning till följande påstående:

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

- Instämmer helt
- Instämmer i stor utsträckning
- Instämmer till viss del
- Instämmer inte alls

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

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

Möjlighet till kommentar: _____

17. Ta ställning till följande påståenden:

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

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

17b. Upplever du att du har inflytande över din arbetsmiljö?

- Ja
- Nej

Möjlighet till kommentarer angående din arbetsmiljö: _____

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

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

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

(ställd till de som svarat 'ja' på någon placering i fråga 18)

- Positivt, jag valde aktivt ett sjukhus där jag skulle få denna möjlighet
- Positivt, det var inte ett aktivt val från min sida men något som höjt min utbildningskvalité
- Negativt, att jourtjänstgöra ensam har varit mycket stressande
- Negativt, att jourtjänstgöra ensam har sänkt min utbildningskvalité
- Varken positivt eller negativt

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

(ställd till de som svarat 'nej' på samtliga placeringar i fråga 18)

- Ja, jag valde detta aktivt för att inte behöva jourtjänstgöra ensam
- Jag valde primärt detta sjukhus av andra skäl, men att inte behöva jourtjänstgöra ensam var en bidragande orsak
- Nej, jag valde detta sjukhus av andra skäl, att inte behöva jourtjänstgöra ensam var *inte* en bidragande orsak

19. Hur många månader efter läkarexamen påbörjade du AT?

_____ månad/-er

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

- Ja
- Nej

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

- Ja
- Nej

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

- Ja
- Nej

21. Har du genomfört AT-tentan?

- Ja
- Nej

21b. Ta ställning till följande påstående:

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

- Instämmer helt
- Instämmer i stor utsträckning
- Instämmer till viss del
- Instämmer inte alls

22a. Forskar du idag?

- Ja
- Nej, har aldrig forskat
- Nej, jag har tidigare forskat men valt att sluta

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

- Provar på
- Registrerad doktorand
- Genomfört halvtidsseminarium
- Har disputerat
- Har gjort postdoc
- Docent

22c. Hur finansierar du din forskning idag? (flera alternativ kan väljas)

- Forskar-AT
- Forskar på min fritid (utan finansiering)
- Jourkomp
- Stipendier
- Tjänst finansierad av universitet
- Annat: _____

22b. Vilket är huvudskälet till att du inte forskar? (ställd till de som svarat 'nej, jag har aldrig forskat' på 22a)

- Inte intresserad
- Intresserad, men har inte hittat rätt forskargrupp
- Intresserad, men har inte hittat rätt frågeställning ännu
- Intresserad, men vill vänta
- Forskning saknar meritvärde
- Ekonomiska skäl
- Dåliga förutsättningar att få ut forskningstid på min arbetsplats
- Prioriterar familj eller annat i mitt privatliv
- Vill fokusera på min kliniska utveckling
- Det finns inga möjligheter att forska där jag arbetar
- Annat: _____

22b. Vilket är huvudskälet till att du slutat forska? (ställd till de som svarat 'nej, jag har tidigare forskat med valt att sluta' på 22a)

- Inte intresserad
- Forskning saknar meritvärde
- Ekonomiska skäl (min privata ekonomi)
- Ekonomiska skäl (forskningsfinansiering)
- Dåliga förutsättningar att få ut forskningstid på min arbetsplats
- Prioriterar familj eller annat i mitt privatliv
- Vill fokusera på min kliniska utveckling
- Det finns inga möjligheter att forska där jag arbetar idag
- Handledningens kvalitet
- Arbetsmiljön på forskningsinstitutionen var dålig
- Annat: _____

22c. Vad skulle krävas för att du skulle vilja forska?

Ange upp till tre skäl.

- Möjlighet att forska inom ramen för en anställning
- Utsikter till högre lön efter avlagd forskarexamen
- Bättre löneutveckling under tiden jag forskar
- Bättre meritvärde för forskning (t. ex. möjlighet att få vissa typer av tjänster)
- Bättre förebilder inom forskning
- Bättre handledning
- Tillgång till bättre stödfunktioner i forskningen (t. ex. laboratorieassistans, forskningssjuksköterska eller statistiker)
- Förändrad social situation
- Annat: _____

22d. Ta ställning till följande påståenden:

Enbart ställd de till som genomfört halvtidsseminarium eller mer

	Instämmer inte alls	Instämmer till viss del	Instämmer i stor utsträckning	Instämmer helt
Jag har nytta av min vetenskapliga skolning i min kliniska karriär	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den vetenskapliga skolningen under min läkarutbildning var fullt tillräcklig för att bli en god klinisk läkare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag upplever att jag har goda kunskaper i att värdera vetenskapliga rön när jag ska värdera kliniska metoder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag upplever att jag har goda kunskaper i att värdera vetenskapliga rön när jag ska värdera kliniska frågeställningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Anser du att forskande läkare blir bättre kliniker än icke-forskande läkare?

- Ja
- Nej
- Varken eller

24. Vill du bli chef?

- Ja, absolut
- Ja, kanske
- Nej, knappast
- Nej, absolut inte

24b. Hur ser du på dina möjligheter att bli chef?

- Stora
- Hyfsade

Små

25. Ta ställning till följande påståenden:

	Instämmer inte alls	Instämmer till viss del	Instämmer i stor utsträckning	Instämmer helt
I arbetet vill jag ha personalledningsansvar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I arbetet vill jag ha ledningsansvar för verksamheten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På min arbetsplats har jag chefer som är goda förebilder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag anser att det är viktigt att min chef är kliniskt verksam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. Deltar du regelbundet i klinikkens utvecklingsarbete (t. ex. APT, arbetsgrupper och andra projekt)?

- Ja
- Nej

26b. Varför deltar du ej regelbundet i klinikkens utvecklingsarbete?

- Får ej tid avsatt för detta
- Jag prioriterar ej detta/saknar intresse
- Jag blir ej inbjuden till denna typ av verksamhet
- Annat: _____

