

SYLF:s AT-ranking 2020

Att vänta på en AT-plats ingen planerat för.

SYLF:s AT-rapport 2020
Copyright: Sveriges Yngre Läkares förening, SYLF
För frågor om innehållet: Livija Ginters
livija.ginters@sylf.se

Sveriges Yngre Läkares Förening (SYLF) är den näst största yrkesföreningen inom Sveriges läkarförbund och organiserar underläkare. Föreningen har 12500 medlemmar och 27 lokalavdelningar spridda över landet. SYLF arbetar bland annat med frågor som hanterar examinerade läkares utbildning, arbetsmarknadsfrågor, sjukvårdsorganisatoriska frågor och arbetsmiljöfrågor.

Innehåll.....3

Förord.....	5
Ordlista	6
Sammanfattning	8
AT - en del av vården länge än och alltfler behöver en plats.....	8
<i>60 % ökning av väntetiden sedan mätningarna började</i>	
<i>Faktaruta: Väntetid: hinder för både individ och samhälle</i>	
Antalet AT-platser 2020.....	10
En ny yrkesgrupp i svensk sjukvård.....	12
<i>Faktaruta: behov av sammanhållen statistik för läkare innan specialistexamen</i>	
Prognos för behovet av AT-platser.....	14
BT och ny AT-föreskrift: utmaningar och möjligheter.....	14
Ny at-föreskrift	
Införandet av bastjänstgöring (BT)	
Fler behöver göra 18 månaders AT.....	16
Vad kostar en AT som är längre än vad den krävs?.....	17
AT-rankingen 2020.....	18
Kvaliteten på AT	
Bästa AT-ort: Mora lasarett	
Årets bubblare: Sollefteå sjukhus	
Rankingen i sin helhet	
Högst och lägst rankade medicin-ort	
Högst och lägst rankade kirurgi-ort	
Högst och lägst rankade psykiatri-ort	
Högst och lägst rankade allmänmedicin-ort	
Högst och lägst rankade ort: akutsjukvård	
Arbetsmiljö.....	25
Ensamjour.....	27
Karriärbyte.....	28
Lön och arbetstid.....	29
Att förhandla sin lön inför AT	
Att förhandla sin lön under AT:sgång	
Att genomföra AT under en pandemi.....	31
Arbetsmiljön för AT-läkarna under covid 19	
Slutsats.....	34
AT-rankingen så går det till.....	35
Källor.....	37
Bilaga: AT-rankingens formulär.	

”Det är högsta prioritet att de hundratals läkare som väntar på sin AT ska kunna genomföra den så snart som möjligt. Vi vill också att AT ska vara en positiv erfarenhet, där teoretisk utbildning och kliniskt arbete varvas. Ständigt med kompetent och strukturerad handledning som grund.”

SYLF, 2020



Förord

I år ger Sveriges Yngre Läkares Förening, SYLF, ut AT-rapporten för 20:e året i rad.

Årets AT-rapport ser något annorlunda ut: vi har åter inkluderat väntetiderna till AT i rapporten och lägger mer fokus på att kartlägga och prognosticera behovet av AT. Anledningen är att vi står inför ett skifte - det största sedan AT infördes för nära 50 år sedan - avskaffandet av AT.

Det vi ser oroar oss.

Det tar längre tid för en examinerad läkare att få AT än någonsin tidigare: 11,27 månader. Vi ser en mätbar skillnad i väntetid mellan svenskutbildade och utlandsutbildade; läkare med examen från EU/EES-området får vänta i snitt 16 månader vilket är fyra månader längre än sina svenskutbildade kollegor.

Samtidigt växer en ny yrkesgrupp fram i svensk sjukvård. Olegitimerade läkare som arbetar med bristande klinisk handledning och stöd och som i allt större utsträckning arbetar med administrativa uppgifter. Det innebär förlorade yrkesverksamma år för individen och är ett oförsvärligt resursslöseri i ett land som lider stor brist på specialistläkare.

Med den nya läkarutbildningen, som sjösätts nästa år, kommer de nyexaminerade läkarna om sju år också vara legitimerade. SYLF är positiva till förändringen men också oroade för vad som händer läkarna under övergångsperioden mellan de två utbildningssystemen.

I skrivande stund, augusti 2020, har inga övergångsregler publicerats. Kravet att de svenska regionerna ska tillhandahålla AT-platser stryks däremot från och med halvårsskiftet 2021.

Rapporter om en mycket försiktig start av den nya bastjänstgöringen, BT, nästa år gör oss oroade för en till flaskhals i de svenska läkarnas professionella utveckling. Samtidigt är det lätt att sympatisera med regionernas situation. Hur ska man planera för ett helt nytt system när tydliga besked om förutsättningarna för detta saknas?

Därför är det extra angeläget att se till att de läkare som examinerats de senaste åren, enligt det gamla läkarprogrammet, får sin anställning som AT-läkare och därmed får möjlighet att påbörja vägen mot legitimation och specialistkompetens.

Årets AT-rapport vänder sig särskilt till dig som arbetar med frågor som rör AT, såväl nationellt som regionalt och oavsett om du är ny på området eller har arbetat i många år med frågan.

Rapporten vänder sig såklart också till dig som är AT-läkare. Dina och dina kollegors svar ligger till grund för AT-rankingen, den här rapporten och även vårt kommande arbete i SYLF. Utan dig och dina kollegor hade vare sig AT-rankingen eller rapporten kunnat bli av. Tack för att du svarade, och tack för det arbete som ni alla gör runt om i landet (och på Åland!).

Vi vet att en riktigt bra AT kan påverka vilken väg den egna karriären tar.

Det är högsta prioritet att de hundratals läkare som väntar på sin AT ska kunna genomföra den så snart som möjligt. Vi vill också att AT ska vara en positiv erfarenhet, där teoretisk utbildning och kliniskt arbete varvas. Ständigt med kompetent och strukturerad handledning som grund. Bara då ges individen möjlighet att växa som läkare.

Madeleine Liljegren,
Ordförande SYLF

Livija Ginters
Kanslichef SYLF

Ordlista

Allmäntjänstgöring (AT)

Allmäntjänstgöringen är en praktisk tjänstgöring efter examen som krävs för att läkaren ska kunna erhålla legitimation. AT är målstyrd, ska innehålla handledning och AT-läkaren ska beredas tillfälle att studera. Den ska vara 18 månader lång och innehålla placeringar vid fyra olika specialiteter: invärtesmedicin, kirurgi, psykiatri och allmänmedicin. Fram till nyligen avslutades AT med placeringen i allmänmedicin. Det finns nu inget krav att den placeringen är sist i AT.

AT-avsnitt

Placering inom specialitet inom ramen för AT. Bland annat inom de fyra specialiteterna nämnda ovan, men finns även inom andra specialiteter, däribland akutsjukvård.

AT-block

AT-plats. Anställningsutrymme för tillsättning av AT-läkare. Regionerna planerar antalet AT-block per år. Tillsättningarna av AT-läkare planeras årligen, och tillsätts oftast per halvår men AT-läkarna kan också påbörja sin anställning kvartalsvis.

AT-ort

Sjukhus som har AT-läkare anställda hos sig. I vissa fall är en AT-ort geografiskt fördelad på flera sjukhus.

Bastjänstgöring (BT)

Praktisk tjänstgöring för legitimerade läkare som instiftas från juli 2021. Ett antal regioner har haft pilotverksamhet för bastjänstgöring under 2019 och 2020 för utlandslegitimerade läkare. Läkare inom den nya sexåriga läkarutbildningen kommer göra bastjänstgöring som en inledande del av sin specialiseringstjänstgöring.

Specialistläkare

Läkare med specialistbevis, som genomfört specialiseringstjänstgöring. (Sverige lider brist på specialistläkare.)

Specialiseringstjänstgöring (ST)

Idag minst 5-årig, målstyrd utbildningstjänst för att den legitimerade läkaren ska kunna erhålla specialistbevis inom ett medicinskt område, såsom kardiologi, invärtesmedicin, gastrologi m.fl. Just nu är ST under förändring, och kommer i framtiden att vara minst 5,5 år lång och inkluderar BT. Läkare kan genomgå flera specialisttjänstgöringar för att vidare specialisera sig.

Vikarierande underläkare

Läkare som ej är legitimerad, men som arbetar kliniskt i vården på vikariatsförordnande. Vikariatsförordnande under handledning ges läkarstudenter efter termin 9, utrikeslegitimerade efter praktisk tjänstgöring. Läkare examinerade i Sverige kan arbeta som vikarierande underläkare utan krav på handledning innan AT. Det är i dagsläget regionerna som utfärdar vikariatsförordnandet.

Sammanfattning

Att göra AT på en ort med starkt kollegialt stöd, god introduktion och med goda möjligheter att påverka sin arbetsmiljö ökar benägenheten att ge den ett högt betyg och Mora toppar årets AT-ranking. I botten återfinns inte längre Sollefteå sjukhus som klättrat kraftigt i rankingen, utan istället finns där Södra Älvsborgs sjukhus i Skene och Borås, Skånes universitetssjukhus i Lund och Danderyds sjukhus.

Behovet av AT-platser ökar kraftigt kopplat till utvidgningen av läkarprogrammet och kommer så göra de närmsta åren. Väntan på AT är en av de främsta anledningarna som hindrar progressionen vidare i yrket, och det i sin tur bidrar till den ökande specialistbristen. Något som tydligt pekar på detta är om man jämför antalet examinerade med antalet legitimerade: mellan 2013-2017 ökade antalet examinerade från högskolan med 17 %. 2014-2018 minskade antalet utfärdade legitimationer med 3 %.

Fram till 2028 kommer drygt 2000 AT-block att behöva tillsättas per år för att möta behovet från de läkare som nu studerar i den befintliga 5,5-åriga läkarutbildningen. Det skulle innebära en ökning om drygt 500 platser, en ökning motsvarande en fjärdedel av de befintliga AT-platserna i Sverige. På grund av den redan existerande bristen på AT-platser väntar ca 7 % av alla examinerade läkare i två år eller längre på att bli anställda som AT-läkare. Sedan 2008 har väntetiden till AT ökat med 60%. Samtidigt visar vår undersökning att läkare som väntat längre än ett år på legitimation i högre grad funderar på att byta karriär.

I 20 år har SYLF mätt AT:s kvalitet. Arbetet började som ett sätt att underlätta för föreningens

medlemmar att hitta en AT-ort som passade deras intressen och hade möjlighet att ge dem en så bra AT-tid som möjligt.

Idag är AT-rankingen fortfarande en rangordning över AT-orterna, men också en kartläggning av arbetsvillkoren för AT-läkare nationellt och en indikator för under vilka villkor underläkare i Sverige arbetar. Den innehåller också den enda officiella sammanställningen och jämförelsen av kvalitén på AT i Sverige, och används i dag på sina håll som komplement till arbetsmiljöundersökningar på klinikerna.

Årets upplaga av rankingen innehåller också en sammanställning av antalet AT-platser i landet, en prognos av hur många AT-platser som behöver tillkomma för att de läkare som idag gör den 5,5-åriga läkarutbildningen ska kunna legitimeras. Detta samtidigt som ett parallellt utbildningssystem i och med den nya ST-föreskriften tas fram.

Rankingen bygger på AT-läkarnas egna svar utifrån en webbaserad enkät, men SYLF har också kontakt med arbetsgivare ute i landet avseende främst hur många AT-platser som tillsätts under året. I år har vi också tillfrågat arbetsgivarna huruvida AT-läkare tvingats förlänga sina anställningar kopplat till covid-19-pandemin som påverkat hela sjukvården. För dig som vill veta mer om hur AT-rankingen sammanställs kan du gå till kapitlet "*AT-rankingen, så går det till*". Bilden av AT-läkaren som nytexaminerad och ung stämmer till viss del, men det finns en stor spridning och några av de svarande närmar sig 50 års ålder. Medelåldern är något högre för personer med examen från länder utanför EU/EES.

Specialistläkarbristens paradox: Fler utbildas till läkare men färre legitimeras

AT – en del av vården länge till och allt fler behöver en plats

Läkarutbildningen och -yrket genomgår just nu de största förändringarna sen 60-talet. Hösten 2021, något försenat, kommer den första kullen studenter påbörja det nya sexåriga läkarprogrammet. Tidigast 2027 legitimeras de vid examination från högskolan, och blir därmed också de första läkarna med svensk utbildning som inte kommer behöva göra AT sedan AT infördes. Istället kommer de att söka bastjänstgöring, BT, som blir det första steget i specialiseringstjänstgöringen (se mer nedan).

AT kommer dock vara en del av svensk sjukvård länge till, då läkarstudenter som innan juli 2021 har påbörjat den nuvarande 5,5-åriga utbildningen kommer ha rätt att slutföra sina studier fram till utgången av 2029, för att sen söka AT för legitimation.

Ibland lyfts bristen på ST-platser som en av de grundläggande anledningarna till att Sverige lider en specialistläkarbrist. Socialstyrelsen har under senare år haft ett utvidgat uppdrag att kartlägga kompetensförsörjningsbehovet av läkare. De har i ökande omfattning gjort tydligt att specialistläkarbristen kvarstår; 12 % av de sysselsatta läkarna i Hälso- och sjukvården är över 65 år gamla, och i 19 av 21 regioner rapporteras brist på specialister (1). I syfte att försöka lösa bristen har regeringen via utbildningsdepartementet ökat antalet platser på läkarutbildningarna i flera omgångar, utan att ha stöttat eller gett regionerna incitament för att öka antalet AT-platser så att de som examinerats också kan påbörja sin väg mot legitimation.

I det Nationella planeringsstödet från 2020 fastställs också att antalet läkare utan legitimation men som är yrkesverksamma i offentlig vård har ökat med 17 % mellan 2013-2017. I gruppen finns dels AT-läkare med utbildning från Sverige, men också ett växande antal

läkare på så kallat vikariatsförordnande före AT. Antalet legitimerade har under perioden 2014-2018 samtidigt minskat med 3 %.

Utbyggnaden av läkarprogrammet har gått i etapper sedan 2006, och har accelererat senare år. Under samma period har inte antalet AT-platser ökat på motsvarande sätt. Detta leder till ökade väntetider. Hindret att bli specialist börjar med bristen på AT-platser.

60 % ökning av väntetid sedan mätningarna började

SYLF mätte väntetiden till AT första gången 2008. Då tog det i snitt sju månader för en examinerad läkare att påbörja sin AT. I år är tiden för en läkare att få en AT-plats i snitt nationellt 11,27 månader - en ökning om drygt 60 %. 7 % väntar i över två år på att få börja resan mot sin legitimation. Ju längre man väntar på sin AT-plats, i desto högre grad överväger man andra karriärvägar.

Väntetiden är heller inte jämnt fördelad. Läkare som är utbildade i annat EU/EES-land har en väntetid på ca 16 månader i snitt. För gruppen läkare som är utbildade i tredjeländ saknar vi en statistiskt säkerställd grupp, men indikationerna är att väntetiden är än längre där.

Det har skett ett skifte på senare år. Väntetiden har historiskt varit längst i storstäderna, men om man har varit beredd att flytta har det funnits ett lägre söktryck i andra delar av landet. Den relativa flexibiliteten i systemet finns inte längre kvar, och de flesta regioner har betydande väntetid.

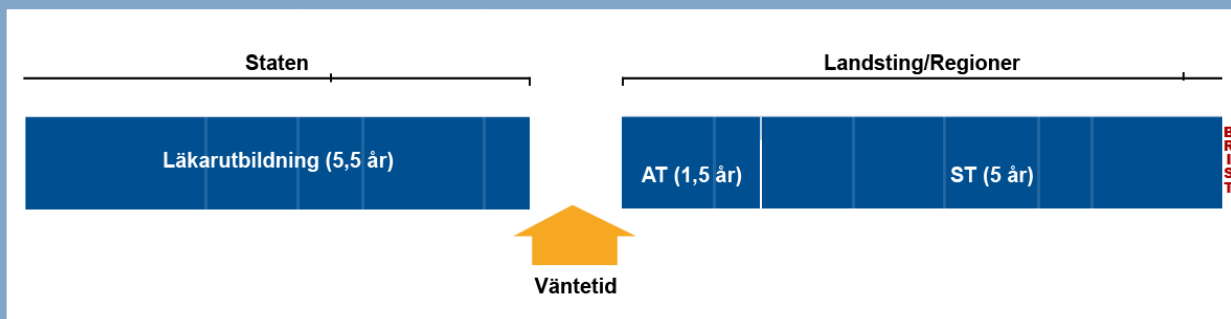
Väntetid 2020

Region	Väntetid 2020	Väntetid 2019	Väntetid 2018
Stockholm	18,95	17,9	18,5
Uppsala	17,06	14,9	18
Jämtland Härjedalen	11,54	12,9	12,2
Västmanland	13,71	12,6	12,3
Södermanland	10,13	12,1	10,9
Västra Götaland	12,3	12,1	10,4
Halland	12,47	10,4	9,4
Gotland	11,67	10	7,7
Skåne	10,44	9,8	8,9
Blekinge	8,29	9,2	8,4
Östergötland	11,35	9	7,6
Västerbotten	6,19	8,6	7,9
Kalmar	7,51	8,4	6,4
Dalarna	6,78	8,2	7,6
Örebro	8,83	8	7,8
Gävleborg	8,6	7,8	7,7
Kronoberg	8,5	7,6	7,7
Värmland	6,22	7,4	9,1
Jönköpings län	5,72	6,6	6,1
Norrbottn	5,92	6,4	8
Västernorrland	5,56	5,5	6,2
Väntetid totalt bland AT-läkare	10,6	10,6	*
Väntetid totalt inklusive vikarierande underläkare före AT som fått AT-plats	11,27	*	10,2

Tabell 1. Regional väntetid 2020.

* Urvalet för vilka som svarade AT-rankingen såg annorlunda ut 2019. Detta inns närmare beskrivet i metodavsnittet.

Väntetid: hinder för både individ och samhälle



Enligt nuvarande utbildning blir den examinerade läkaren att betrakta som självständig först efter legitimation vilket kräver AT.

Dimensioneringen av AT-platser är regionernas ansvar, och de senaste snart femton åren av kraftig utbyggnad av läkarprogrammet har lett till ett ökat glapp mellan hur många som examineras

och hur många AT-platser som finns att tillgå.

Det hindrar individens progression i yrket och bidrar till att mängden personer som är kvalificerade att gå en specialistläkarutbildning begränsas. Det drabbar också samhället som är i stort behov av utbildade specialister. Varje år beräknas väntetiden kosta samhället drygt 200 miljoner kronor (2).

I år går Västra Götaland om Stockholm som den region som tillsätter flest AT-platser.

Antalet AT-platser 2020

Region	AT-platser 2020	AT-platser 2019	AT-platser 2018	Befolkningsmängd 2019
Västra Götalandsregionen	237	225	217	1725881
Stockholm	228	226	226	2377081
Skåne	184	186	178	1377827
Östergötland	73	68	68	465495
Jönköpings län	72	66	66	363599
Dalarna	60	65	50	287966
Sörmland	60	60	60	297540
Västernorrland	58	58	60	245347
Norrbottn	51	52	52	250093
Värmland	51	48	48	282414
Örebro län	51	50	50	304805
Västerbotten	56*	56* (72)	71	271736
Kalmar län	47	44	44	245446
Halland	46	44	44	333848
Gävleborg	45	46	45	287382
Västmanland	40	40	40	275845
Uppsala	36	32	40	383713
Kronoberg	35	35	35	201469
Blekinge	30	28	32	159606
Jämtland Härjedalen	24	24	24	130810
Gotland	16	16	16	59686
Summa	1510	1469 (1485)	1466	10327589

Tabell 2. AT-platser 2020, baserat på svar från regionerna.

I årets första publicering av rankingen uppgavs att Västerbotten tillsatte 49 platser 2020 och 56 platser 2019. Rätt är att 2020 tillsattes 56 platser, 2019 72 platser. De korrigerade siffrorna i parantes.

Väntetiden är tätt kopplad till att det nu examineras långt många fler än det finns tillgängliga AT-platser för. Under året har det ändå skett en ökning av antalet AT-platser i landet och 24 platser har tillkommit, att jämföra med ett tillskott om tre förra året. Västra Götaland har gått om Stockholm som största region för att utbilda AT-läkare.

I årets kontakt med ansvariga frågade SYLF också om planerade AT-platser 2021. Inga större förändringar rapporterades vara planerade.

Fram till sista juni 2021 har regionerna ett lagstadgat ansvar för att "alla läkare som avlagt läkarexamen och läkare med utländsk utbildning som föreskrivits allmäntjänstgöring ges möjlighet att fullgöra praktisk tjänstgöring för att få legitimation som läkare". Den paragrafen i Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) upphävs som en anpassning till förändringarna i läkarutbildningen och specialistutbildningen, trots att AT kommer kvarstå lång tid framåt.

Då antalet anställda AT-läkare är fler än antalet ny tillsättningar, kan det vara värt att nämna att det i november 2019 fanns 2889 offentliganställda AT-läkare i Sverige (3).

En förklaring till att antalet AT-platser inte kan utökas är brist på handledare för gruppen. SYLF föreslår ett antal åtgärder för att handledningsfrågan inte ska behöva begränsa tillsättningen av nya AT-läkare, men

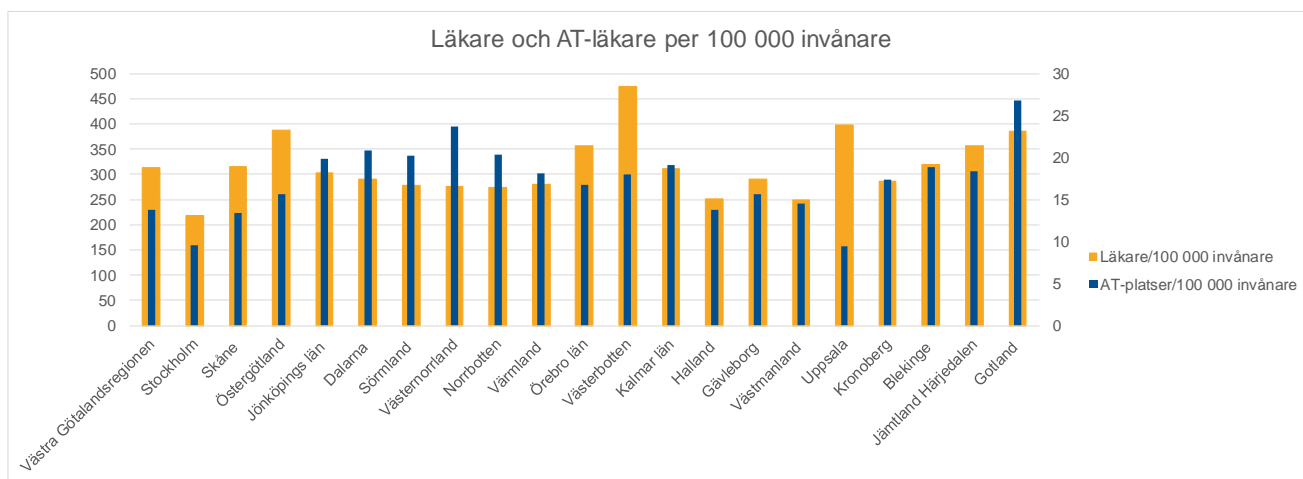
frågan är om man fullt ut nyttjar sin kapacitet.

Grafen nedan visar den relativa tätheten av AT-platser (3) kontra det totala antalet läkare i regionerna från SCB:s statistik (4). Västernorrland har högst antal AT-läkare (drygt 24/100 000 invånare) för sitt befolkningsunderlag, och region Uppsala har den lägsta andelen AT-läkare (med drygt 10/100 000 invånare). Uppsala är samtidigt en av de regioner har flest antal läkare totalt.

Vi ser att de regioner som har högskolor som utbildar läkare också har högst ratio mellan totalt antal läkare och AT-platser. En viss del av detta kan förklaras av att det i högre grad finns läkare som arbetar ickekliniskt och istället forskar, samt att utbildningsuppdraget för läkarstudenter pressar utbildningsorganisationen i regionen. Samtidigt implicerar det att en viss tillgång på seniora läkare som kan ikläda sig rollen som handledare finns tillgängliga.

I fem av sex av de regioner som också är säte för läkarutbildning ökar väntetiden. Västerbotten minskar i år sin väntetid något.

Dalarna, Sörmland, Västernorrland, Norrbotten och Gotland tillsätter flest platser sett till den totala läkarpopulationen.



Tabell 3. Antalet AT-platser 2020, korrelerat mot antalet läkare i regionerna per 2018, taget från SCB, yrkesregistret med yrkesstatistik.

Behovet av utbildningstjänster innan AT:s borttagande

En ny yrkesgrupp i svensk sjukvård

När AT-platserna blivit färre per examinerad läkare arbetar alltför många examinerade läkare med annat i väntan på AT, majoriteten kliniskt i vården på så kallat vikariatsförordnande före AT. I SYLF:s egen AT-enkät framkommer det att nästan 87 % arbetar kliniskt som läkare innan de påbörjat sin AT.

Dessa läkare saknar ofta handledning och arbetar ofta under stort medicinskt ansvar, bland annat som ensam primärjour utan legitimerad patientansvarig läkare på plats. De flesta rapporterna om ensamjourer före AT kommer från psykiatri och geriatrik.

Att ha primärjour ensam utan patientansvarig läkare på plats har kritiserats starkt av Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) (5). Våren 2020 rapporterade också Kaliber om arbetsmiljöförhållandena för gruppen vikarierande läkare före AT.

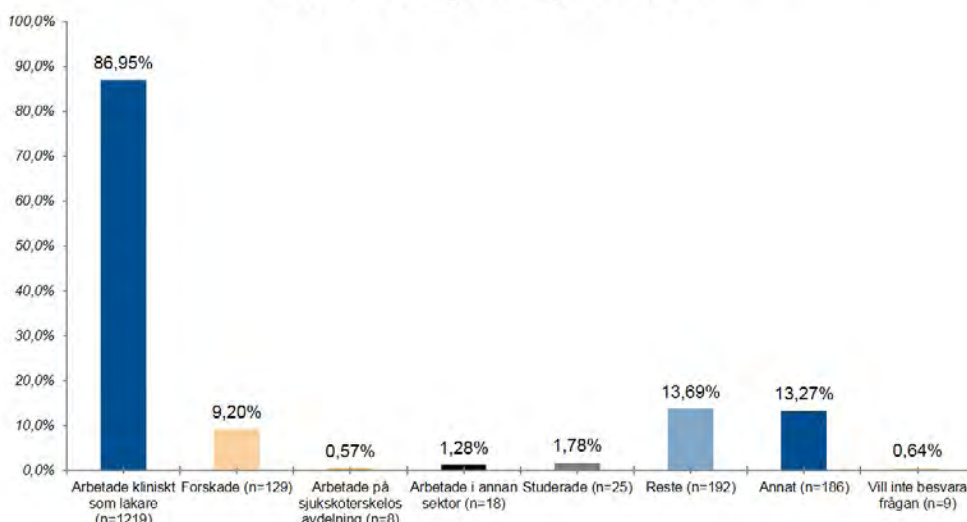
Exakt hur många som väntar på AT är något oklart.

Någon officiell statistik för hur många examinerade läkare som saknar legitimation som inkluderar utlandsutbildade saknas.

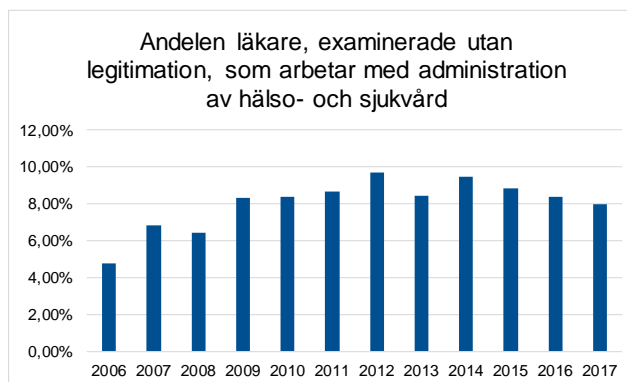
Det fanns i november 2019 1256 olegitimerade läkare i den offentliga vården, men en del av dem är också underläkare som arbetar under studietiden här i Sverige. Troligtvis har en mindre del av den gruppen månadslön, och ett tak för hur många examinerade läkare utan legitimation som är anställda inom region blir de 1156 som uppbär har månadslön (3). Utöver det tillkommer läkare som är anställda i privat sektor.

Bristen på AT-platser innebär också att en allt större del av de utbildade läkarna som skulle kunna legitimeras söker sig utanför hälso- och sjukvården, eller arbetar med frågor som rör andra yrkeskompetenser.

Vad gjorde du under tiden efter examen, innan du påbörjade AT?



Sedan utvidgningen av läkarprogrammet började har allt fler läkare utan legitimation börjat arbeta administrativt, enligt Socialstyrelsens statistikdatabas. I absoluta tal har gruppen tredubblats, men även som andel av totalt sysselsatta svenskexaminerade arbetar fler med administration idag jämfört med 2006.



Behov av sammanhållen statistik för läkare innan specialistexamen

Ett flertal myndigheter och organisationer tillhandahåller statistik över läkarna i yrkeslivet: från utbildning till legitimation. Trots detta är det svårt att få en sammanhållen bild av den faktiska läkarpopulationen före specialisering.

Socialstyrelsens statistikdatabas (6), som bland annat är grunden för det Nationella planeringsstödet, innehåller uppgifter om hur många som arbetar som vikarierande underläkare före examen (dvs. i väntan på AT), men endast de svenskexaminerade läkarna.

Samtidigt vet vi att en femtedel av de som studerar till läkare med studiemedel gör det i ett annat land, majoriteten i EU/EES-länder som kräver motsvarande allmäntjänstgöring för legitimation. Hur många i den gruppen som återvänder för svensk AT är inte helt klart, men det är troligen en stor del av de studerande.

Socialstyrelsen tillhandahåller också data över hur många med utländsk utbildning som får legitimation, men korsrefererar inte dessa med de som också får sin specialitetsutbildning validerad. Hur många av de utlandsutbildade behöver genomföra AT eller BT?

Den partsgemensamma statistiken mellan fack och arbetsgivarorganisation ger en ögonblicksbild över

arbetsmarknadsläget i november och tillhandahåller siffror över hur många olegitimerade läkare som är anställda i offentlig sektor, men inkluderar också läkarstudenter på vikariat.

Det vi ser i den partsgemensamma statistiken är att andelen läkare före AT i vården har gått från en att vara en femtedel till en tredjedel av arbetskraften innan legitimation. I senaste NPS tolkades gruppen svenskexaminerade läkare utan legitimation som AT-läkare, men regionernas egen statistik visar att det leder till en överskattning av antalet AT-läkare, då gruppen 2017 är ca 380 personer mindre.

Utöver detta finns SCB:s Trender och prognoser på arbetsmarknaden som använder sig av en generell metod, sämre lämpad för legitimationsyrken, och bortser från den stora populationen läkare som är examinerade men inte legitimerade, vilket är vad UKÄ lutar sig mot för att uppskatta behovet av läkarutbildningen.

För att komma till botten med hur kompetensförsörjning inom vården, inklusive läkarna, behövs ett utökat uppdrag att samordna den befintliga statistiken och metoden för hur försörjningen av läkare ser ut framgent, som inkluderar utlandsutbildade, ev specialisering samt vikarierande underläkare före AT.

Socialstyrelsens statistikdatabas	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Hälso- och sjukvård, läkare examinerad utan legitimation*, privat och offentligt	1 645	1 746	1 885	1 899	1 995	2 087	2 264	2 274	2 404	2 548	2 730	2 809
Läkare, ej leg, ej i hälso- och sjukvård	287	325	317	370	372	404	435	433	487	479	468	478
Totalt ej leg, Socialstyrelsen	1932	2071	2202	2269	2367	2491	2699	2707	2891	3027	3198	3287

Partsgemensamma statistiken	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Läkare, ej legitimerad, AT-läkare	1464	1473	1622	1693	1755	1801	1916	2092	2224	2429	2448	2447
Läkare, ej legitimerad, annan	422	471	575	658	714	683	796	875	1026	1178	1150	1141
Totalt antal icke-legitimerade läkare i regional vård	1886	1944	2197	2351	2469	2484	2712	2967	3250	3607	3598	3588
Andel vikarierande underläkare före AT, %	22	24	26	28	29	27	29	29	32	33	32	32
Differens mellan AT-läkare, senaste NPS och partsgemensamma statistiken	421	426	373	394	509	473	488	456	506	380	-	-

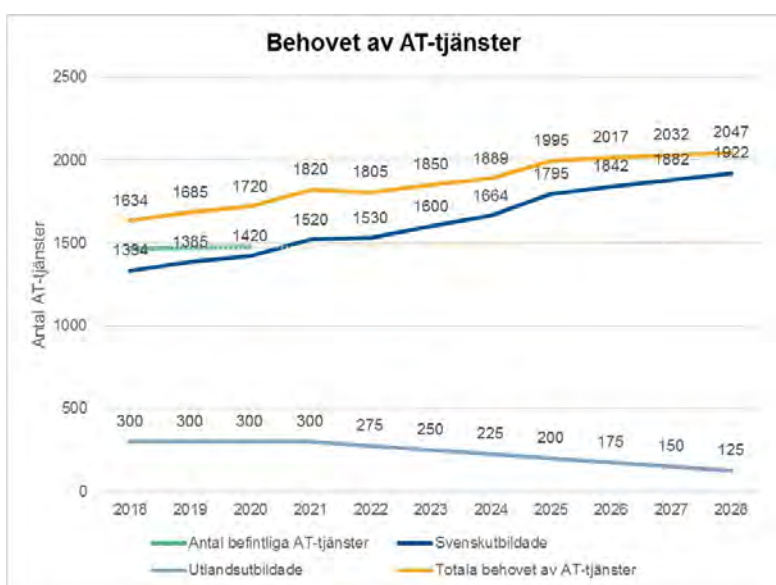
Prognoser för behovet av AT-platser

Till 2028 uppger Läkarförbundet i sin kompetensförsörjningsanalys att det kommer behöva tillsättas 2047 AT-platser per år; precis innan AT-tjänstgöringen ska försvinna som utbildningstjänst i och med BT är behovet av AT-platser det största någonsin. De närmsta fem åren behövs ett tillskott på ca 100 nya AT-platser/år i Sverige, bortsett befintlig AT-skuld om ca 370 platser (2). Utöver det tillkommer ett behov för de utlandsutbildade läkarna, främst med examen inom EU/EES.

År 2019 tillkom 18 platser i hela landet (7), och

2020 tillkom 25* nya platser. Regionerna aviserar inga sådana förändringar framöver, några varnar för en marginell minskning om enstaka platser till nästa år.

Då regeringen inte lyckats presentera övergångsregler saknas idag ansvar för att säkerställa att över tiotusen examinerade läkare den närmsta 10-årsperioden ska kunna erhålla legitimation. SYLF arbetar för, och hoppas, att ett förtydligat ansvar för tillgången på antalet AT-platser kommer i de övergångsregler som regeringen ska presentera.



Prognosen baseras på det förväntade antalet examinerade läkarstudenter respektive år. Statistiken har inhämtats från lärosätena. I beräkningen har även hänsyn tagits till de som studerar till läkare i annat EU/EES-land och som efter examen avser flytta till Sverige för att göra AT, samt de läkare som genomför den kompletterande utbildningen för tredjelandsläkare i Sverige.

*2019 rapporterade en region lägre antal AT-platser än vad som faktiskt tillsattes. Förra årets resultat om + 3 platser ska justeras till 18.

BT och ny AT-föreskrift: - utmaningar och möjligheter

I och med införandet av det nya läkarprogrammet har AT- och ST-föreskrifterna omarbetats under året. Förslagen har varit ute på remiss (8) och planen var att förändringarna skulle göras gällande i halvårsskiftet 2020.

Redan innan pandemiuppbrottet har SYLF och Sveriges läkarförbund uppmärksammat att frånvaron av beslutade övergångsregler för AT från Regeringskansliet lämnat läkare i en ovisshet kring hur deras progression kommer se ut efter examen och om AT-läkare också kommer behöva göra en BT inom ramen för den ny ST-föreskriften.

I och med utbrottet av covid-19 gick Sveriges Läkarförbund samman med Sveriges kommuner och regioner (SKR) i en hemställan (9) till regeringen och bad om ett uppskov på att inför BT. Då låg det planerade införandet av BT tre och en halv månad bort, utan att övergångsregler utformats vilket i sin tur omöjliggjort att ett färdigt förslag på föreskrift tagits fram. Det hade redan utan pandemin varit svårt för arbetsgivarna att få en förändring till stånd för att förbereda antalet BT-platser. ”i avsaknad av färdiga regelverk har huvudmännen haft svårt att förbereda verksamheten för de aviserade förändringarna.” Beslut fattades om att skjuta på förändringarna ett år fram i tiden.

Vad kan regionerna göra för att fler läkare ska legitimeras?

- Överväg individuell handledning i grupp
- Förbered redan nu ST-läkare som kan tänka sig handledaruppdrag
- Korta ned AT-tiden till 18 månader för ökad genomströmning
- Använd lättnaden av i vilken ordning olika block ska genomföras: överväg att anställa vikarierande underläkare i psykiatri och allmänmedicin som AT-läkare.

Ny AT-föreskrift

Tidigt i pandemins gång såg man att det förelåg en risk att AT-läkare skulle tvingas förlänga sin tjänstgöringstid givet AT-föreskriftens krav på att allmänmedicinavsnittet ska ligga sist i tjänstgöringen, då tjänstgöring försvårades av pandemiutbrottet. Därför är sedan den 23 april är kravet på att allmänmedicinavsnittet ska ligga sist i AT borttaget, något som också var föreslaget i ursprungsremissen. Detta tror vi på SYLF också kommer medföra större flexibilitet vid tillsättandet av AT-block och möjligen också ge utrymme för fler AT-platser totalt sätt i regionerna. Övriga förändringar kommer tidigast bli gällande 2021.

I remissen till ny AT-föreskrift föreslog man också att ST-läkare ska kunna vara handledare åt AT-läkare. Detta ställer sig SYLF positiva till. Det ökar flexibiliteten i att kunna strukturera AT ute i regionerna. Det är också en anpassning mot hur det många gånger har sett ut då ST-läkare i hög grad tagit ansvar för AT-läkarnas handledning. Detta uppmärksammade SYLF redan 2014 i det årets upplaga av AT-rankingen.

Vid en sådan förändring krävs dock att tillräckligt många ST-läkare kan få en formaliserad handledarutbildning. Ansvar för handledning kommer i sådana fall också behöva värderas vid lönesättning. I vår kontakt med regionerna framkommer det att det mycket ofta är handledarbristen som är avgörande faktor för att inte öka antalet AT-platser. Det går att skapa incitament för att motverka den situationen, och föreslagen förändring av AT-föreskriften ger utrymme för att prioritera arbetet.

SYLF vet också att det finns exempel på att den individuella handledningen med ansvarig handledare

sker i grupp på sina håll i landet. Det nämns ofta som styrka; handledningen blir av, samtidigt som man med kollegor i samma situation kan diskutera olika fall. Grupphandledning bör beaktas som ett alternativ som kan införas i högre utsträckning för att säkerställa ökad genomströmning till legitimation, tillsammans med föreskriftens övriga förändringar.

Införandet av bastjänstgöring (BT)

Som tidigare har nämnts, så gick SKR och Sveriges Läkarförbund samman för att be regeringen att skjuta upp införandet av BT på grund av pandemin. Redan innan den slog till har ovissheten kring hur utbildningstjänsten kommer utformas stor, vilket påverkat regionernas möjlighet att kunna planera sin verksamhet. Avsaknaden av kommunicerade övergångsregler gör också att ovissheten är väldigt stor hos läkarstudenter och nuvarande AT-läkare: kommer man behöva dubbelutbilda sig, kommer det finnas BT-platser i tillräckligt stor omfattning, bör man göra ST enligt 2015 års förordning eller 2020 års förordning?

I kontakt med de som ansvarar för utformningen av BT ute i regionerna upplever vi att vi får samma signaler. Från en mellansvensk region får vi denna information: "Antalet BT-platser 1a juli 2021 kan i nuläget inte besvaras eftersom varken socialstyrelsen eller regeringskansliet har förmått att publicera en målbeskrivning eller övergångsregler tills idag (- - -) Detta påverka möjligheten för arbetsgivaren att planera antalet tillgängliga platser i sådan grad att ett definierat antal platser i nuläget inte kan garanteras."

Arbetet har nått längre i regioner som har haft BT på försök redan under 2019 och 2020. På andra ställen är det i högre grad så att man vill invänta den färdiga föreskriften och övergångsregler för AT. Redan förra året gick också SYLF signaler på att införandet av BT också gör att man inte vill utöka antalet AT-platser. Givet detta ser situationen svår ut: kommer de läka-re som tar examen de närmsta åren att kunna ta sig vidare i yrkeslivet?

Det är oklart hur många som kommer behöva göra BT då föreskriften inte är publicerad eller övergångsreglerna är klara. Troligen är det främst utlandsutbildade inom EU, med svensk legitimation från och med 1 juli 2020 som kommer börja.

Den statistik som är tillgänglig visar att gruppen utbildade i utlandet som fick svensk legitimation 2019 bestod av 717 personer (10). Det är dock troligt att en del av dessa är redan färdiga specialister. I dagsläget (augusti 2020) har 148 BT-platser planerats för i regionerna, med förbehåll för att få regioner har färdiga beslut eller en praktisk organisation för tillsättandet av tjänsterna.

”Regioner som erbjuder en AT längre än 18 månader prioriterar inte specialistläkarbristen”

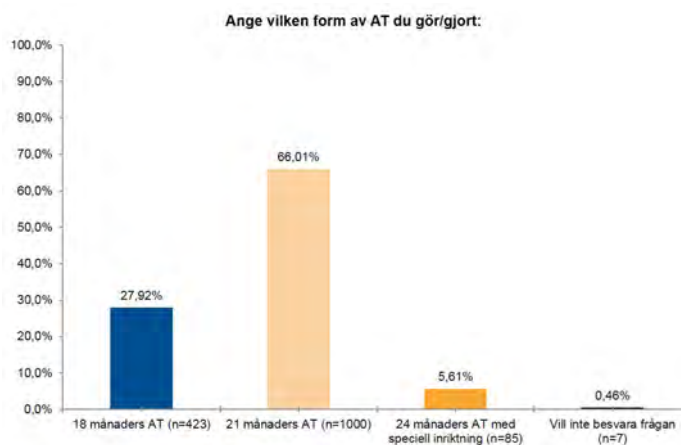
Fler behöver göra 18 månaders AT

Patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) gör gällande att examinerade läkare minst ska göra 1,5 års praktisk tjänstgöring; det vill säga AT. Det ska vara möjligt för arbetsgivaren säkerställa att AT-läkaren ska kunna tillgodogöra sig kunskap mot de uppsatta målen för att kunna legitimeras, och givet specialistläkarbristen är det SYLF:s mening att AT inte bör vara längre än 18 månader i normalfallet. I vissa fall kan AT ha en speciell inriktning, t.ex. där man inkluderar forskningstjänst. SYLF ställer sig positiva till detta då SYLF anser att fler läkare bör forska och att detta ska ske inom ramen för en anställning.

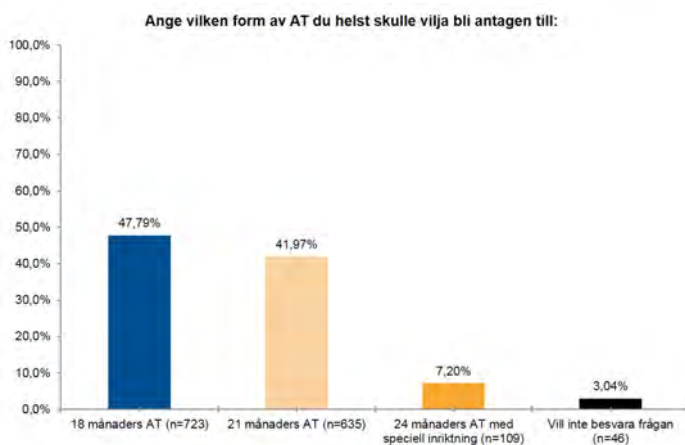
SYLF får däremot rapporter från regioner som över-

väger att korta ned AT men upplever att det försvårar bemanningsfrågan inom speciellt psykiatri och allmänmedicin. Att förlänga AT för att täcka upp för läkarbrist är att bita sig själv i foten: AT instiftades delvis som en arbetsmarknadspolitisk åtgärd för att säkerställa att specialistbristen inom de två områdena skulle få en lösning. 50 år senare kvarstår bristen på specialister inom dessa två områden, och den har dessutom spridit sig till andra specialiteter. En förlängd AT är en fördröjning inför att kunna påbörja sin ST, och regioner som erbjuder en AT längre än 18 månader prioriterar inte heller specialistläkarbristen.





Bara 27,92% av AT-läkarna gör 18 månaders AT. Med bakgrund av ovanstående är detta problematiskt. Särskilt i ett skede då läkarutbildningen reformeras och AT på sikt ska fasas ut till förmån för den



nya specialistläkarutbildningen som istället inkluderar BT. Också AT-läkarna själva vill i högre grad antas till 18 månaders AT.

Vad kostar en AT som är längre än vad som krävs?

SYLF har tidigare tillsammans med WSP lyft vad väntan på AT kostar för samhället. Antagandet är att vi förlorar effektivitet i vården då vi försvårar för läkarna att specialisera sig. Varje månad i väntan på legitimation istället för att arbeta som ST-läkare skulle kunna ges ett värde. Antagandet är att en ST-läkare genomför mer avancerat arbete vilket också visar sig i ST-läkarens lön. Skillnaden i inkomst mellan grupperna skulle göra grunden för hur avancerad vård de personella resurserna resulterar i.

Varje extra månad i AT är en månad som hindrar läkaren från att specialisera sig vidare. Baserat på hur många som uppger att de gör en AT längre än 18 månader, förlorar vi bara i år 292* ST-läkarår bland de som besvarat rankingen.

Det bedrivs redan idag visst arbete att försöka öka genomströmningen av AT-läkare genom att minska tjänstgöringens längd ute i regionerna, men givet att ST kommer förändras är det viktigt att det verkligen kommer att realiseras. I region Västmanland gör regionen själv bedömningen att en förkortning från 21 månader till 18 månaders AT skulle kunna bidra med att öka antalet AT-block med 15 % till nästa år. Region Norrbotten planerar också en förkortning av AT till 18 månader från 21. Det är sådana satsningar vi behöver se i hela landet för att lösa AT-skulden.

AT-läkare tjänar i genomsnitt 35200 enligt SCB:s statistik (fotnot), och en ST-läkare tjänar i snitt 49700

kronor. Differensen mellan dessa för de 292 arbetsåren vi förlorar varje år för att AT-läkare gör en för lång AT skulle motsvara 50,2 mkr. Det är en låg siffra i sig, men adderat till kostnaden för väntetiden innan AT om 200 mkr innebär det att bristen på AT-platser, och oviljan att öka genomströmningen till dem kostar en kvarts miljard varje år.

Fler läkare som är mer självständiga i vården behövs. Kostnaden för att möjliggöra detta är inte inrättandet av helt nya tjänster då läkarna redan arbetar inom vården, utan en temporär höjning av medel för att möjliggöra fler handledare. Investeringen kommer att vara i hög grad självfinansierande för regionerna.

	Månadslön**
AT-läkare	35200
ST-läkare	49700

*(beräknat som $(1000 \times 3 + 86 \times 6) / 12$)

**Källa SCB

” Jag är väldigt nöjd med min AT-ort och upplever att jag som AT-läkare är en viktig del i verksamheten och ju mer jag lär mig desto mer känner jag att jag fyller en funktion snarare än en schemarad.”

AT-läkare, Mora lasarett

Kvaliteten på AT

AT-läkarna är överlag relativt nöjda med sina placeringar. Medelvärde i år för rankingen är 4,8, vilket är detsamma som föregående år. Vissa orter har få AT-läkare och förändringar från år till år kan på mindre orter härledas till detta, men det finns trender som står sig över tid, liksom rörelser på orten som bottnar i förändringar i styrning och resurser. Det bör också ses i relation till att många av respondenterna tjänstgjort under pandemiutbrottet och att förutsättningarna för AT har varit annorlunda i år. Mer om detta i kapitlet om *"Att genomföra AT under en pandemi"*.

Jämfört med förra året finns det totalt en mindre ort då Karolinska sjukhuset i Stockholm nu hanteras som en och samma enhet, inte två.

Detta grundar sig på att AT-läkare på Karolinska gör sin placering på båda sjukhusen, med liten övervikt åt mer tid på endera. Karolinska sjukhuset i Solna var förra året placerad på plats 35, och Karolinska sjukhuset i Huddinge på plats 54.

Notera att placeringen i rankingen och placeringen per varje enskilt avsnitt kan skilja sig mycket. Är man som blivande AT-läkare särskilt intresserad av något av avsnitten medicin, kirurgi, akutsjukvård eller allmänmedicin så bör man kontrollera de enskilda placeringarna. I år har vi också tagit fram särskilda rankingtabeller för de enskilda avsnitten medicin, kirurgi och psykiatri som ni hittar på webben www.sylf.se.

BÄSTA AT-ORT: MORA LASARETT

Förra årets etta Eksjö återfinns i år på plats två, och Kristianstads centralsjukhus behåller tredjeplatsen. Istället är det Mora lasarett som klättrat upp från plats åtta 2019 till förstaplats. Mora lasarett får alltså det högsta sammanvägda betyget, och 75 % skulle rekommendera blivande AT-läkare att göra sin AT här. För de enskilda avsnitten är resultatet dock splittrat.

Det är en av de sämre orterna avseende psykiatri-blocket där man hamnar på plats 56 av 66, och man befinner sig i topp tio bara avseende kirurgi. Samtidigt är det här bara 8 % som överväger att byta karriär, de flesta av anledningar som inte kopplar till läkaryrket i sig, till skillnad mot 18 % i riket.

Är du blivande AT-läkare och vill ta reda på mer om de olika AT-orterna?

Hela rankingen finner du på AT-guiden.se tillsammans med information om lön, AT:s längd, kontaktpersoner med mera. Där får du också se om AT-orten har Schysst rekrytering!, löneläge, är SPUR-granskad m.m.

AT-ort	Ranking 2020	Sammanvägt betyg 2020	Förändring sedan 2019	Placering 2019	Placering 2018	Placering 2017
Mora lasarett	1	5,68	7	8	7	25
Eksjö Högländssjukhuset	2	5,62	-1	1	9	18
Kristianstad centralsjukhus	3	5,60	0	3	17	38
Hallands sjukhus Halmstad	4	5,59	12	16	10	8
Kiruna sjukhus	5	5,58	-1	4	15	7
Västerviks sjukhus	6	5,57	9	15	3	1
Sollefteå sjukhus	7	5,57	60	67	68	64
Hallands sjukhus Varberg	8	5,52	-3	5	18	20
Hudiksvalls sjukhus	9	5,50	10	19	5	9
Skellefteå lasarett	10	5,45	0	10	21	46
Torsby sjukhus	11	5,40	28	39	20	9
Växjö Centrallasarett	12	5,38	-5	7	4	16
Hässleholms sjukhusorganisation	13	5,38	32	45	21	48
Landskrona lasarett	14	5,36	9	23	59	29
Avesta lasarett	15	5,36	-13	2	1	2
Ängelholms sjukhus	16	5,32	34	50	24	41
Sundsvall Härnösand länssjukhuset	17	5,28	9	26	57	36
Lycksele lasarett	18	5,28	28	46	40	14
Kungälv sjukhus	19	5,23	-14	5	8	15
Skaraborgs sjukhus Skövde	20	5,20	4	24	41	28
Visby lasarett	21	5,14	-4	17	11	11
Falu lasarett	22	5,14	-10	12	27	22
Kalmar Länssjukhus	23	5,10	-1	22	45	57
Västmanlands sjukhus Västerås	24	5,09	1	25	19	*
Katrineholm Kullbergsgka sjukhuset	25	5,08	18	43	65	66
Skaraborgs sjukhus Lidköping	26	5,05	8	34	35	6
Helsingborgs lasarett	27	5,02	29	56	54	63
Ystad lasarett	28	5,00	6	34	61	59
Gällivare sjukhus	29	4,97	-20	9	1	2
Västmanlands sjukhus Köping	30	4,94	*	*	*	*
Linköping/Motala	31	4,94	0	31	*	*
Södertälje sjukhus	32	4,93	-4	28	38	59
NU-sjukvården Trollhättan och Uddevalla	33	4,93	-6	27	28	24
Karlskrona Blekinge-sjukhuset	34	4,92	-23	11	12	5
Nyköpings lasarett	35	4,86	-23	12	29	56
Norrköping Vrinnevisjukhuset	36	4,84	-22	14	14	23
Lindesbergs lasarett	37	4,83	-9	28	5	11
Ljungby lasarett	38	4,75	-20	18	26	16
Gävle sjukhus	39	4,70	-19	20	25	49
Alingsås lasarett	40	4,64	21	61	57	65
Karlstad centralsjukhus	41	4,64	1	42	49	61
Karlshamn Blekinge-sjukhuset	42	4,60	-22	20	48	*
Trelleborgs lasarett	43	4,57	4	47	61	45
Skånes universitetssjukhus i Malmö SUS	44	4,57	20	64	66	55
Karlskoga lasarett	45	4,57	-2	43	32	44
Sahlgrenska universitetssjukhuset	46	4,55	11	57	37	26
Östersunds sjukhus	47	4,50	0	47	60	51
Norrlands universitetssjukhus	48	4,47	12	60	53	53
Örnsköldsviks sjukhus	49	4,46	-21	28	32	41
Piteå sjukhus	50	4,42	-17	33	21	19

AT-ort	Ranking 2020	Sammanvägt betyg 2020	Förändring sedan 2019	Placering 2019	Placering 2018	Placering 2017
Uppsala Akademiska sjukhuset	51	4,41	-10	41	46	50
Norrtälje sjukhus Tiohunda AB	52	4,38	-15	37	47	34
Sunderbyn sjukhus	53	4,31	-14	39	42	43
Arvika sjukhus	54	4,25	-2	52	50	31
S:t Görans sjukhus	55	4,24	-5	50	42	40
Universitetssjukhuset i Örebro	56	4,21	6	62	32	30
Södersjukhuset	57	4,14	6	63	55	51
Enköping Lasarettet	58	4,10	7	65	64	67
Jönköping Länssjukhuset Ryhov	59	4,08	-5	54	31	33
Kalix sjukhus	60	4,06	6	66	51	47
Eskilstuna Mälarsjukhuset	61	4,00	-29	32	13	27
Värnamo sjukhus	62	3,96	-25	37	29	34
Karolinska universitetssjukhuset	63	4,03	*	*	*	*
Danderyds sjukhus	64	3,88	-9	55	51	54
Skånes universitetssjukhus i Lund SUS	65	3,70	-7	58	56	60
Södra Älvsborgs sjukhus Borås och Skene	66	3,58	-7	59	63	57

Årets bubblare: Sollefteå sjukhus

De senaste två åren har Sollefteå sjukhus haft den absoluta bottenplaceringen i AT-rankingen, och låg innan dess på fjärde plats från slutet. 2020 landar man på plats sju, ett hopp upp med 60 platser (korrigerat för hur många orter som deltar i år, 61 platser jämfört med förra året).

Detta är ett av de största hoppen från ett år till ett annat i rankingens historia. Under 2019 tillsattes regionövergripande ytterligare en AT-samordnare, vilket utgjorde en 50%-utökning av de som har AT-ansvar i regionen. Förstärkningen har enligt AT-chef möjliggjort ett större fokus på att analysera de klagomål som förekommit för att kunna påbörja strukturellt förändringsarbete. Förväntningarna inför AT påverkar också, och där informationen vid anställningen tidigare år sett som negativ "det handlar bara om produktion" ur AT-enkäten 2019 lyfts istället nu positivt av några av respondenterna.

"Jag fick vid anställningen veta förut-sättningarna så inget har överraskat negativt."

"Jag har fått allt jag kunnat begära av min AT och lite till. De har verkligen tagit sig i kragen för att se till att vi trivs i Sollefteå."

Tidigare dåliga resultat i rankingen som nu inte längre märks kan också göra att förväntan på AT från början är låg, och sedan överträffas vilket också förstärker de positiva erfarenheterna skulle också kunna förklara de starka omdömen som orten får i år. SYLF ser fram emot att se hur förändringen och förbättringen ska förvaltas framöver.

Samtidigt tyder det på att om man får förstärkning i resurser och prioriterar AT ger det effekt. Detta är något som fler regioner som har svårt att klara kompetensförsörjningen också behöver ha i åtanke.



HÖGST OCH LÄGST RANKADE MEDICIN-ORT

Förra årets etta Avesta återfinns på plats två. Sollefteås hopp i rankingen märks också på att de kniper förstaplaceringen i medicinavsnittet. Chefskapet på kliniken lyfts av flera respondenter: ”Bland de bästa placeringarna gällande samtliga punkter: kollegor, stöd, fantastisk chef, handledning, lyhördhet.” Avesta lasarett och Kiruna sjukhus har också tidigare varit på topp-placeringar för rankingen avseende medicinavsnittet.

I botten hamnar Gällivare, Karolinska universitetssjukhuset och Södra Älvsborgssjukhus Borås och Skene.

	Placering 2020	Introduktion	Handledning	Instruktion	Utbildningen	Det kollegiala stödet	Sammanvägt betyg för medicin:
Medicinranking							
1. Sollefteå sjukhus	7	5,7	5,2	5,5	5,1	5,8	5,9
2. Avesta lasarett	15	5,9	5,6	5,6	5,2	5,7	5,8
3. Kiruna sjukhus	5	4,7	5,3	5,7	4,4	6,0	5,7
64. Gällivare sjukhus	29	2,6	2,8	3,2	3,1	3,4	2,9
65. Karolinska universitetssjukhuset	63	3,0	2,5	2,6	2,7	3,0	2,9
66. Södra Älvsborgs sjukhus Borås och Skene	66	3,3	2,3	2,9	2,7	4,0	2,9

HÖGST OCH LÄGST RANKADE KIRURGI-ORT

Ny AT-ort på topp tre för kirurgavsnittet är Torsby sjukhus. Gott stöd med god handledning och bra formaliserad medicinsk utbildning nämns, även om man kvällstid ofta går ensam primärjour. Västervik och Ljungby även tidigare varit högt rankade i avsnittet, som etta respektive trea 2019. Det kollegiala stödet bidrar mycket i bedömningarna av kirurgavsnitten, men Avesta höjs också av en god introduktion.

Värnamo var lägst placerad också förra året, då bland annat tillsammans med den andra filialen för Skånes universitetssjukhus, nämligen det i Lund. Norrlands universitetssjukhus har också sjunkit och landar nu längst ned.

	Placering 2020	Introduktion	Handledning	Instruktion	Utbildningen	Det kollegiala stödet	Sammanvägt betyg för kirurgi
Kirurgiranking							
1. Västerviks sjukhus	6	5,5	4,5	5,3	5,2	5,9	5,6
2. Ljungby lasarett	38	4,9	4,9	5,4	5,4	5,7	5,5
3. Torsby sjukhus	11	4,2	4,6	5,2	4,6	4,7	5,4
64. Värnamo sjukhus	62	2,6	2,7	3,8	3,1	3,2	3,3
65. Skånes universitetssjukhus i Malmö SUS	44	2,6	2,6	3,6	2,3	3,7	3,3
66. Norrlands universitetssjukhus	48	2,9	2,3	3,2	2,8	3,9	3,3

HÖGST OCH LÄGST RANKADE PSYKIATRIORT

Västervik, Kalmar och Eksjö ligger i toppen för psykiatriavsnittet. Det kollegiala stödet är viktigt för bedömningen, både för den högst placerade och lägst placerade orten. När samarbetet fungerar bra på kliniken blir arbetsmiljön bättre och momenten inom AT enklare att utföra och tillgodogöra sig.

Från orterna som placerar sig lågt kommer rapporter om att man aldrig fått träffa namngiven handledare eller ha tid för utbildning. Nyköping utmärker i och med dåligt kollegialt stöd, att man tilldelats uppgifter utanför ramen för sin anställning.

Psykiatriranking	Placering 2020	Introduktion	Handledning	Instruktion	Utbildningen	Det kollegiala stödet	Sammanvägt betyg för psykiatri
1. Västerviks sjukhus	6	5,6	5,4	5,5	5,9	6,0	5,8
2. Kalmar Länssjukhus	23	5,6	5,4	5,2	5,6	5,9	5,6
3. Eksjö Höglandssjukhuset	2	5,6	5,4	4,8	5,4	5,3	5,5
64. NU-sjukvården Trollhättan och Uddevalla	33	3,3	1,8	3,4	3,8	3,8	3,0
65. Hallands sjukhus Halmstad	4	4,7	2,1	3,0	3,2	3,8	2,9
66. Nyköpings lasarett	35	3,6	2,4	2,1	3,7	2,0	1,9

HÖGST OCH LÄGST RANKADE ALLMÄNMEICINORT

Allmänmedicinavsnittet kännetecknas av höga betyg, även om man ser till de orter som hamnar långt ned på rankingen. Det är det goda kollegiala stödet som ofta slår igenom. Det som tenderar att dra ned det allmänna betyget för en ort är om det ges dåliga möjligheter till utbildning och om instruktionen är bristfällig.

AT-ort	Placering 2020	Introduktion	Handledning	Instruktion	Utbildningen	Det kollegiala stödet	Sammanvägt betyg för allmänmedicin
1. Hudiksvalls sjukhus	28	5,6	5,9	5,5	4,9	5,9	5,9
2. Visby lasarett	7	5,5	5,5	6,0	5,7	5,8	5,8
3. Sundsvall Härnösand länssjukhuset	9	5,5	5,7	5,7	4,7	5,7	5,7
3. Enköping Lasarettet	21	5,7	6,0	6,0	2,7	5,0	5,7
64. S:t Görans sjukhus	36	4,4	3,9	4,1	3,5	4,3	4,0
65. Katrineholm Kullbergsska sjukhuset	65	5,2	4,8	3,5	2,8	4,8	3,5
66. Jönköping Länssjukhuset Ryhov	14	4,1	4,1	2,8	2,8	3,6	3,0

HÖGST OCH LÄGST RANKADE ORT AKUTSJUKVÅRD

Akutsjukvårdranking	Placering 2020	Introduktion	Handledning	Instruktion	Utbildningen	Det kollegiala stödet	Sammanvägt betyg för akutmedicin:
1. Hallands sjukhus Varberg	8	5,9	5,2	5,7	5,6	6,0	5,8
2. Södertälje sjukhus	32	5,3	5,6	5,5	5,0	5,7	5,6
3. Sahlgrenska universitetssjukhuset	46	4,8	5,4	5,0	4,8	6,0	5,4
4. Norrköping Vrinnevisjukhuset	36	5,7	3,7	5,3	5,7	5,3	5,3
5. Piteå sjukhus	50	4,4	3,0	5,2	4,2	5,6	5,2
6. Universitetssjukhuset i Linköping/Motala	31	4,9	3,9	5,3	4,2	5,6	5,1
7. Skånes universitetssjukhus i Malmö SUS	44	5,1	4,4	5,6	4,6	5,4	5,1
8. Sunderbyn sjukhus	53	4,5	2,1	5,3	4,4	4,9	5,0
9. Norrlands universitetssjukhus	48	4,6	3,5	4,9	3,5	5,2	4,9
10. Helsingborgs lasarett	27	4,1	4,3	4,8	3,7	5,1	4,6
11. Södersjukhuset	57	4,6	3,2	4,4	2,6	5,0	4,5
12. Landskrona lasarett	14	4,1	4,7	5,0	4,0	5,0	4,4
13. Skånes universitetssjukhus i Lund SUS	65	4,9	3,8	4,8	3,7	4,5	4,4
14. Danderyds sjukhus	64	3,9	3,5	4,6	3,8	4,8	4,4
15. Karolinska universitetssjukhuset	63	4,4	4,0	3,9	4,5	4,7	4,1
16. NU-sjukvården Trollhättan och Uddevalla	33	4,5	4,5	3,5	4,0	5,0	4,0

SYLF mäter för andra året i rad hur de orter som erbjuder akutmedicinplaceringar står sig i relation till varandra. 16 orter finns med på rankingen. Ytterligare några AT-orter erbjuder avsnitt i akutsjukvård, men har för få respondenter för att inkluderas i sammanställning-en.

Hallands sjukhus Varberg håller sig kvar på förstaplatsen. Nöjdheten är generellt hög med 4,9 i snitt, men vi ser också i år att akutplaceringarna innebär en viss risk för obetald övertid i form av flexibel arbetstid som ska regleras utanför tidrapporteringssystem, så kallad samvetsflex.

Akutsjukvård kännetecknas av tidvis mycket högt tempo och behovet av tydlig instruktion och tillgänglig erfaren personal på plats är högt. För de sjukhusen som hamnar längst ned i Akutmedicinrankingens nämns i fritextsvaren otidlighet kring vem som handleder under avsnittet, att det inofficiella handledarskapet landar på läkare som ännu inte påbörjat sin ST eller total avsaknad av formaliserad utbildning.

I Socialstyrelsens föreskrift för AT finns mål som kopplas till sjukvård av akut karaktär inom de fyra obligatoriska AT-avsnitten: invärtesmedicin, kirurgi, psykiatri och allmänmedicin. Däremot finns ingen samlad målbeskrivning för akutavsnitt, utan de är något som regionerna och sjukhusen själva erbjuder. Det innebär att regleringen inte är fullt så styrande, och vid granskning av de svar respondenterna lämnat gör SYLF bedömningen att skillnaderna i vad en AT-placering i akutmedicin innebär kan vara väldigt stora från ort till ort, även inom regionen.

Akutplaceringarna är också mycket uppskattade på de högt rankade orterna. Något som kännetecknar en ort som landar i toppen är kunniga kollegor med starkt utbildningsintresse, och att det finns en struktur för handledning och utbildning under tiden på placeringen.

Arbetsmiljö

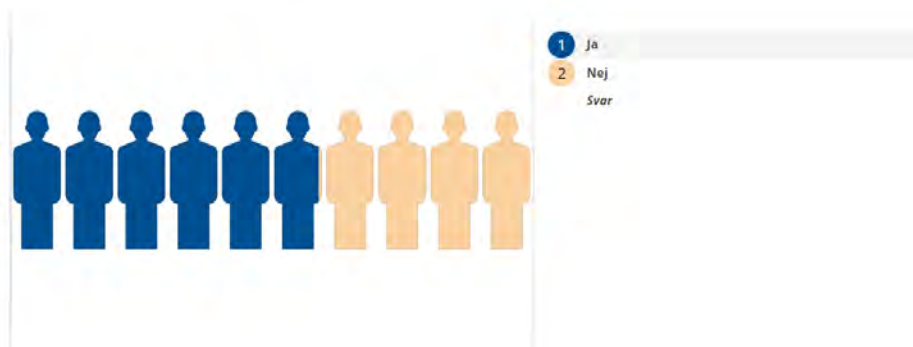
På tre orter svarar samtliga respondenter att de upplever att de kan påverka sin arbetsmiljö; Hallands sjukhus Varberg, Hudiksvalls sjukhus och Torsby lasarett. Totalt sett uppger 59 % av AT-läkarna att de kan påverka sin arbetsmiljö vilket är en förbättring från tidigare år då 54-56 % uppgett att man kunde det.

Arbetsmiljöfrågor kan röra både stort och smått: från

att inredning och instrument är hela och fungerar, möjlighet till raster, schemaläggning till regionens IT-miljö. I och med att regionerna organiserar sitt arbete med AT på olika sätt, och ibland med stora skillnader även inom regionerna gör att det inte går att hitta en lösning som passar alla. Eller ens hitta en problematik som är likadan överallt. Vid en analys av de 288 fritextsvaren om arbetsmiljön framkommer dock ett flertal teman.

Arbetsmiljö

Upplever du att du har möjlighet att påverka din arbetsmiljö?



1. Sjukvårdens organisation – små enheter synliggör behov och åtgärder

I slutenvårdsplaceringarna som ofta bedrivs i stora organisatoriska enheter lyfter många respondenter att det är svårt att se var man ska påverka, eller var deras feedback tar vägen i förvaltningen. Bland de sjukhus där väldigt få upplever att de kan påverka är storstadsregionerna överrepresenterade.

Det här är också varför det ibland upplevs som att det är enklare att påverka under allmänmedicinavsnittet. Det avsnittet karaktäriseras av placeringar på vårdcentraler och därmed i betydligt mindre enheter än sjukhusplaceringarna. Beslutsvägarna är kortare och det är lättare att se om en åtgärd faktiskt görs, och vem som är ansvarig.

Nackdelen är att om man blir placerad i en ickefungerande enhet, så är också utsattheten större. Det är då svårt att veta vem man ska vända sig till för hjälp när enheten är liten.

2. Svårt att själv få ta del av förbättringsarbetet

Flertalet upplever att i och med att de enskilda placeringarna kan vara väldigt korta så är det svårt att se resultat av de brister i arbetsmiljön som lyfts på AT-råd och liknande, utan det först kommer nästa generation AT-läkare till del. Samtidigt blir det då svårt att följa upp att det de tidigare AT-läkarna upplevde inte fungerade faktiskt åtgärdats i tillräcklig grad.

3. Arbetsmiljöansvariga med AT-fokus bra om de har mandat att förändra

AT-läkarnas arbetsmiljö hanteras, trots att det är en viktig del av den dagliga verksamheten, ofta i egen regi och kopplat till den organisation som har huvudansvar för AT-läkarens utbildning. Det gör det ibland otydligt var AT-läkarnas frågor om arbetsmiljön ska ta vägen.

Vissa arbetsplatser inrättar särskilda AT-skyddsombud som kan fokusera särskilt på att fånga upp

AT-läkarnas behov under den förhållandevis korta tid de arbetar där. I fall då de ombuden har god kontakt med övriga arbetsmiljöansvariga fungerar det som en drivande part i att lösa problemen som uppstår. På andra platser upplever respondenterna att de egna skyddsombuden inte har en tydlig väg in i det övriga arbetsmiljöarbetet, och att parallella strukturer skapats och därmed indirekt också minskat möjligheten till reellt inflytande.

SYLF är positiva till att det finns en särskild AT-organisation för arbetsmiljöfrågorna, men den måste också ha en tydlig koppling till och bäring på det övriga arbetsmiljöarbetet. Att det bland dem som ansvarar för arbetsmiljöfrågorna finns någon med särskilt ansvar för AT behövs i och med den korta tiden som AT-läkarna tjänstgör på varje plats, och brister måste tidigt uppmärksammas för att åtgärdas innan AT-läkaren går vidare till nästa placering.

Det är också bra om det vid introduktionen till placeringen tydligt framgår var man ska vända sig med arbetsmiljöfrågorna. Ska materielbrist, schemaläggning och strukturfrågor för AT:n hanteras på samma nivå? Om inte, gör det enkelt för AT-läkaren att vända sig rätt med sina önskemål och sin feedback.

4. Ledarskapstil

Vem som är närmsta chef påverkar också. Dels ska den ha fått rätt mandat i organisationen att kunna hantera arbetsmiljöfrågor, dels kan personlig ledarstil också påverka hur benägen AT-läkaren är att lyfta frågor. Vad gäller AT-cheferna är det många som lyfts som nyckelfaktor till att man trivs på sin arbetsplats, men de kan också vara en del av att AT-läkarna känner att de inte har möjlighet att påverka.

”Blev betraktad som ett stort problem vid påtalande av brister”
”Lyhörd AT chef och fungerande APT”
”ambitiös AT-chef”

”Ingen är heller intresserad av våra åsikter, inte ens AT-ledningen.”

”AT-ledningen gör konkreta förändringar snabbt”

” Vi har ett väl uppstyrt AT-råd samt månadsvisa träffar med hela gruppen där vi verkligen får bra möjlighet att framföra åsikter. Och det bästa är att man faktiskt ser att det ger effekt.”

Organisation och ledarskap påverkar uppfattningen av hela AT:n.
Citat från olika AT-läkare ur årets AT-enkät.

5. När arbetsmiljön inte fungerar

Flera respondenter lyfter att de har blivit sjukskrivna, eller känner personer som blivit sjukskrivna till följd av arbetsmiljöbrister. Vissa visar upp exempel på arbetstidsförläggning som inte följer Arbetstidslagen ATL. Det finns också sedan 2016 ett utökat ansvar hos arbetsgivaren för den psykosociala arbetsmiljön. I de fall schemaläggning inte fungerar eller har andra problem ska man kontakta den lokala läkarföreningen direkt, och arbetsplatsens skyddsombud.

Är du ansvarig för AT-läkarnas introduktion på din arbetsplats?

I AT-rankingen ber vi AT-läkarna mäta hur de upplevde introduktionen på arbetsplatsen.

På orter där introduktion får högt betyg, visar fritextsvaren också att tydlighet om vem man ska vända sig till för arbetsmiljöfrågor av olika art också samkorrelerar med ett högt sammanvägt betyg för hela orten.

*Chef kan i det här avseendet kan vara AT-chef, studierektor, klinikens chef eller annan person som har fått stor del i AT-läkarnas vardagliga arbetsmiljö.

Ensamjour

Sedan förra året har det skett förbättringar kring hur många som har gått ensam primärjour under sin AT, men det förekommer fortfarande på alla avsnitt. Den främsta förbättringen ser vi inom psykiatri. 2019 uppgav nära 50 % att man gått ensam primärjour utan patientansvarig legitimerad läkare på plats under psykiatriplaceringen. I år är det 37,25 % som uppger att man gått ensam.

Det är fortfarande ett problem mellan vart femte och vart fjärde AT-läkare tvingas gå ensam primärjour. IVO har klargjort att det inte är önskvärt att man som AT-läkare inte i "normalfallet ska arbeta självständigt vid akutmottagning utan tillgång till legitimerad läkare på plats" (11). Det här blir särskilt allvarligt på platser där man får gå ensam primärjour tidigt i placeringen och om det sker på en arbetsplats som också får låga betyg avseende introduktion, det vill säga om man inte har blivit presenterad för klinikkens arbetssätt och rutiner på ett strukturerat sätt.

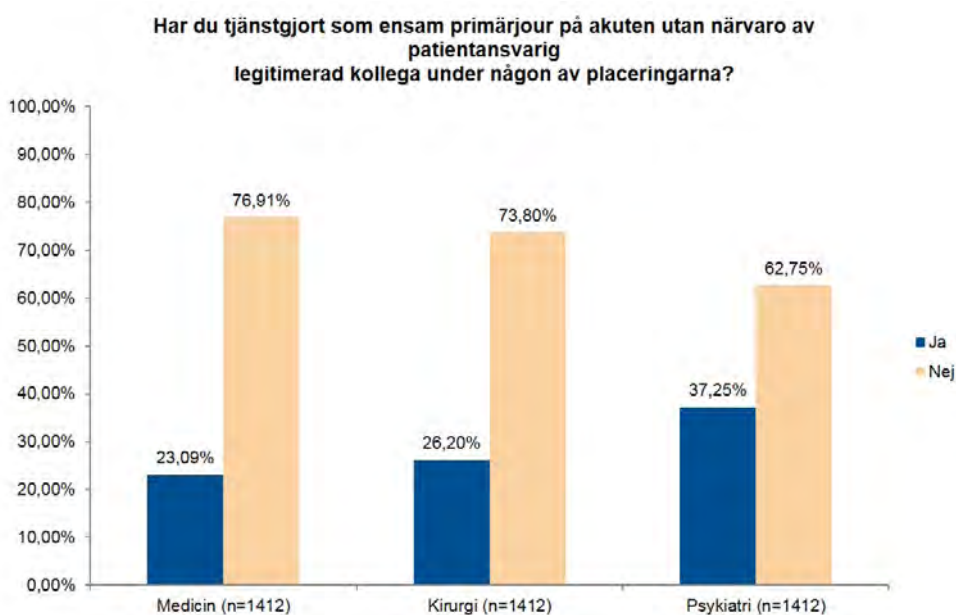
Den medicinska utbildningen är god och efter 5,5 års utbildning på högskolan har läkaren en solid teoretisk grund att stå på, men nuvarande läkarutbildning som

kräver fullgången AT har också lagt mycket av den praktiska övningen efter examen. Det är en av AT:s syften att ge läkaren en möjlighet att träna sin kliniska blick.

Ett av målen för AT är att efter fullgången AT "korrekt kunna rapportera akut sjuka patienter till bakjour samt till mottagande enheter". Det är mot bakgrund till detta som SYLF inte ser positivt på att AT-läkare ska gå ensam primärjour utan närvaro av patientansvarig legitimerad kollega på plats, särskilt inte tidigt på placeringarna.

På de orter där respondenterna svarar att de är nöjda med sin placering trots hög frekvens av att arbeta ensam primärjour så har det skett med en stegrande ansvarsnivå och med gott stöd från tillgänglig bakjour. God introduktion är här också viktigt, liksom stöd från kollegor på plats, också i andra professioner.

AT-läkaren ska känna sig trygg på arbetsplatsen och ha bra stöd av tillgänglig bakjour för att ha så goda förutsättningar som möjligt för att ge god vård.



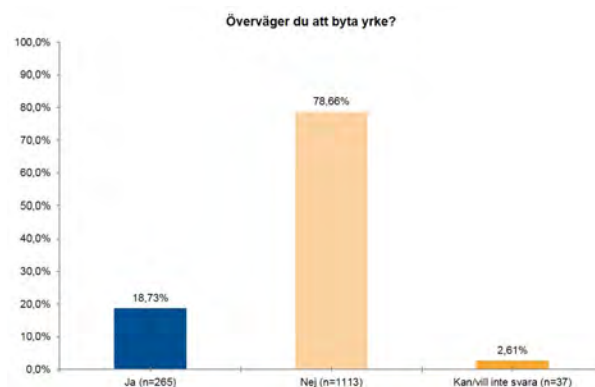
Karriärbyte

2014 ställde SYLF första gången frågan om AT-läkarna överväger att byta karriär. Då var det ca 15 % som funderade på att byta yrke (AT-rankingen, 2014). Den siffran har sedan dess kontinuerligt ökat. Förra året var det 17 % som övervägde att byta och i år är överväger 18,73 % att byta och således att lämna läkaryrket. Det är brister i arbetsmiljön som lyfts som främsta argument till varför man inte vill stanna i yrket.

Det här är också en av få frågor där vi kan utläsa en skillnad mellan de kvinnor och män som svarar på rankingen. Kvinnor funderar i högre grad att lämna yrket (20,5 %) än män (15,9 %), och det är bristen på flexibilitet som bidrar till att de ser efter alternativa karriärvägar.

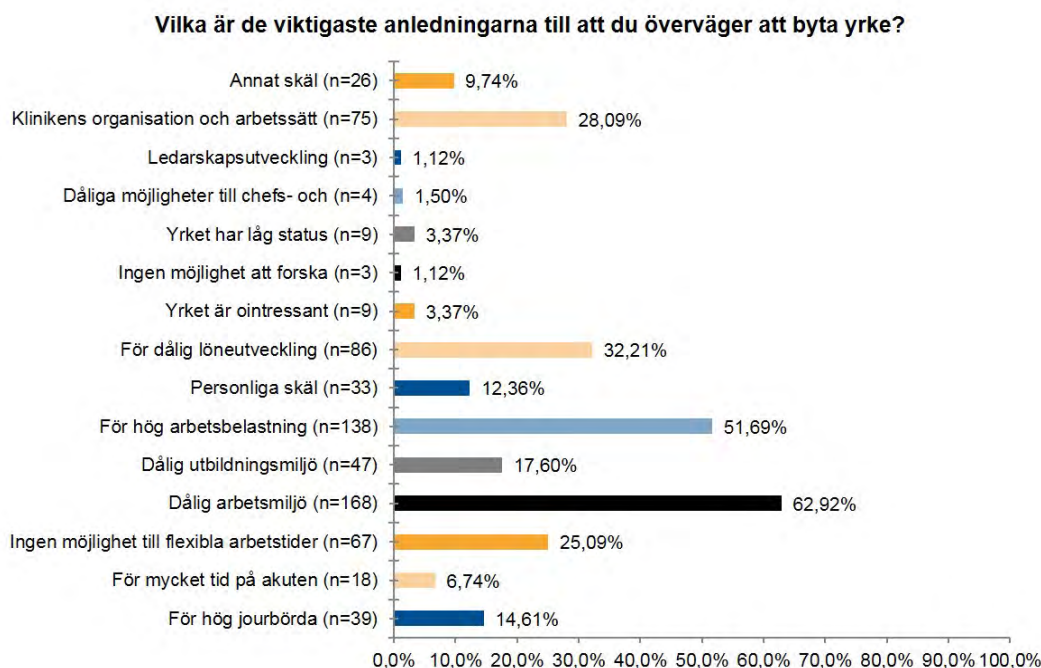
Män tenderar i högre grad peka ut löneutvecklingen som en av de främsta anledningarna till varför de överväger att lämna läkaryrket. Både män och kvinnor som överväger karriärbyte anger att främsta orsak är att den allmänna arbetsbelastningen är för hög.

Vi ser också likt förra året att ju längre tid man väntat på sin AT, desto större är andelen som överväger att byta yrke.



18,73 av de som besvarade frågan övervägde att byta yrke.

Har man väntat i ett år eller mindre överväger 13 % av läkarna att byta karriär. I gruppen AT-läkare med väntetid 13 månader eller längre innan AT-anställning uppger 25 % en annan karriär än som läkare i den offentliga vården.



”Tyvärr har man valt att inte godkänna övertid, vilket istället gör att man arbetar över gratis. (Och inte heller syns väl denna övertid någonstans. Om man blundar finns inga problem?)”. AT-läkare, AT-enkäten 2020

Lön och arbetstid

Missbruk av flexibel arbetstid (flex)

43 % anger att det är vanligt eller ganska vanligt att de arbetar utan ersättning någon gång under sin AT. För de flesta gäller det 1-3 timmar i veckan, och i snitt jobbar AT-läkaren 1,5 timme extra i veckan utan att få ersättning för det.

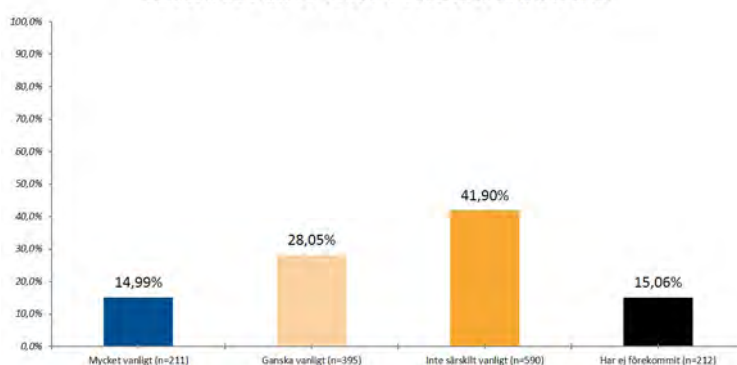
Detta sker ofta genom så kallad samvetsflex då man arbetar in administrativt arbete på lunchen, eller i väntan på att rapportera över, i förhoppning om att kunna gå tidigare en annan gång. Samtidigt följs det inte upp och en del har ingen reell möjlighet att garanterat kunna flexa ut sin tid innan anställningen tar slut. Endast 15 % anger att de aldrig har arbetat utan att få ersättning för det.

Frågan om arbetstid engagerar och vad som ryms inom den obetalda arbetstiden exemplifieras via de 345 fritextsvaren kopplade till frågan. De absolut flesta arbetar in luncher då och då, men har oftast möjlighet att ta ut tiden vid annat tillfälle. Däremot är det fortfarande flera som lyfter att flextiden används istället för övertid, eller för arbete som inte kan anstå.

En respondent skriver: ”Tyvärr har man valt att inte godkänna övertid, vilket istället gör att man arbetar över gratis. (Och inte heller syns väl denna övertid någonstans. Om man blundar finns inga problem?)”.

Det här är ett tydligt missbruk av flexitid. Flexitid är en stor fördel när det fungerar. Problemet är att flexitid inte kan sparas mellan olika avsnittstjänstgöringar, och arbetsgivaren har heller inte någon skyldighet att ersätta inarbetad flexitid ekonomiskt vid anställningens avslut. Om arbetet inte kan utföras utan att man regelmässigt behöver arbeta på raster och lunch är det ett allvarligt arbetsmiljöproblem.

Hur vanligt är det att du under din AT arbetar utan att få ersättning, exempelvis på din lunchrast eller efter avslutad arbetstid?

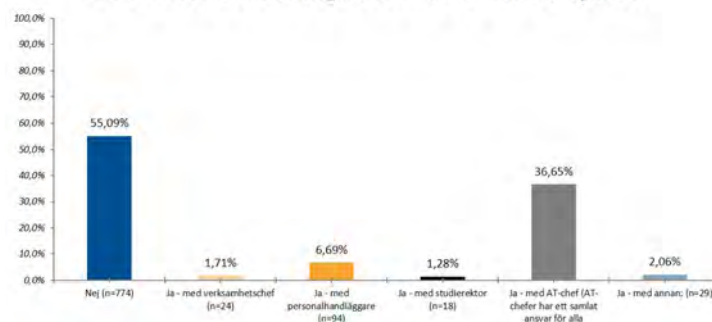


Att förhandla sin lön inför AT

Majoriteten av AT-läkarna (55 %) får inte förhandla sin lön inför anställningen, trots att individuell lönesättning ska tillämpas. Av de som fick förhandla gjorde 36,6 % det med sin blivande AT-chef, och 7 % med personalhandläggare. ”Fick erbjudandet efter att avtalet var påskrivet och det framgick tydligt att lönen hur som helst inte var förhandlingsbar oavsett tidigare ul-vik erfarenhet.”

På åtminstone en AT-ort hålls lönesamtal lite senare. ”Vi förväntades skriva på pappret och sedan ha ett lönesamtal efter ett par månader in. Gjorde så. Fick pengarna retroaktivt.”

Hade du möjlighet att diskutera din lön med en representant för arbetsgivaren innan du skrev under ditt anställningskontrakt för din AT-tjänst?



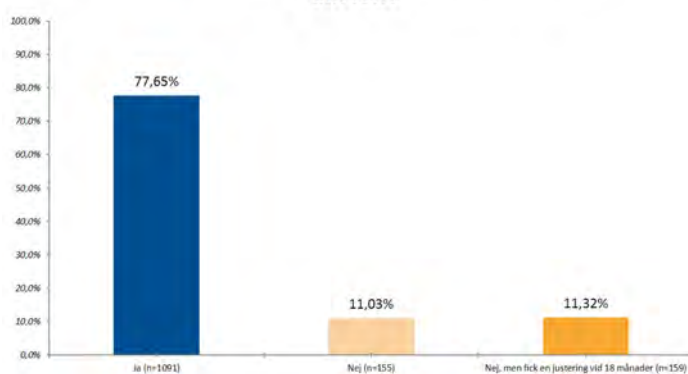
Att förhandla sin lön under AT:s gång

AT är en anställningsform som går under bestämmelserna för allmän visstidsanställning. Detta gör att man ligger utanför den ordinarie löneöversynen som sker för de som är tillsvidareanställda. Däremot är de många AT-orter som ändå erbjuder en stegring av lönen en bit in på AT:n, antingen vid 12 och/eller 18 månader.

Det är positivt att se att så många ändå får en uppräknig av lönen. Samtidigt har det kommit rapporter under hösten 2019 och våren 2020 att det förekommer diskussioner om att inte höja lönerna för sina AT-läkare, bland annat i Region Norrbotten. I region Västerbotten tas vissa tillägg bort, bland annat glesbyggstillägget. De som får ett påslag på lönen rapporterar också att inte heller här gäller individuell lönesättning.

80 % upplevde inte att de hade möjlighet att påverka sin lön, främst för att det är bestämda trappor och påslag som ofta reglerar AT-läkarens lön.

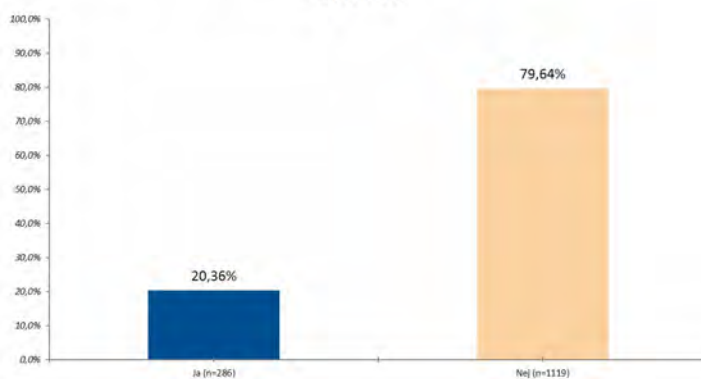
Fick du 12-månader in på din AT en justering av din lön?



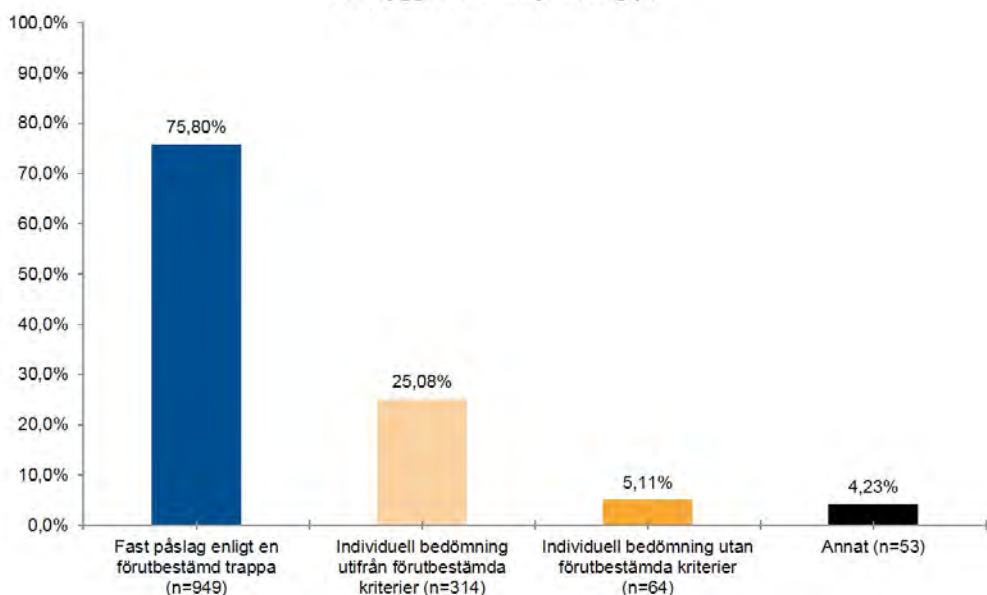
Ovan: Majoriteten av AT-läkarna får en justering av sin lön efter 12 månader.

Nedan: Det är bara en femtedel av AT-läkarna som upger att de kan påverka sin lön.

Upplevde du att du hade möjlighet att påverka din lön?



Vad byggde din lönejustering på?



Fast lönesättningen för AT-läkare är individuell får de allra flesta sin lön justerad enligt fasta lönetrappor.

”Covid har såklart ställt till det”

AT-läkare, Gävle



Att genomföra en AT under en pandemi

Årets respondenter för rankingen har i hög grad genomfört sin AT under samma tid som covid-19 påverkat samhället. Stora uppföringar och förändringar har krävts i vården. Många av de som utvecklat sina svar i fritext har resonerat kring att det helt klart har påverkat möjligheten till att genomföra sin AT.

SYLF anser att det är vid sådana här allvarliga händelser som det också måste finnas en beredskap att hantera både de kortsiktiga och långsiktiga effekterna av en kris. Trots att krislägesavtalet bara aktiverats på ett fåtal platser i Sverige har hela vården påverkats. För att kunna ha en motståndskraft för den här typen av extraordinära händelser, behöver sjukvården också kunna säkerställa att man har tillräckliga lager med skyddsutrustning och en plan för att kunna upprätthålla normala funktioner i delar av verksamheten som inte drabbas lika hårt.

I kontakt med AT-cheferna i landet har vi dock sett att det är ytterst ovanligt att man tvingats förlänga sin AT. Det samsynsdokument som Läkarförbundet och SKR lyckats träffa tidigt i pandemin har troligtvis bidragit till detta. Det har funnits en prioriteringsordning för hur tjänsten ska påverkas, och där en förlängning ska ses bara som en absolut sista utväg.

Vi noterar också att krispaketen i Norge innehållit satsningar på att öka antalet utbildningstjänster för läkare, då bristen på specialister blivit påtaglig trots en mycket mindre sjukvårdsbelastning i grannlandet.

Det kommer följa en tid då stöd och återhämtning kommer prioriteras samtidigt som att den vårdskuld som aggregerats kan hanteras på ett patientsäkert och arbetsmiljörättsligt hanterbart sätt. Både AT-läkare och ST-läkare har drabbats i och med att utbildningskvaliteten har förändrats. Vi ser att detta också väcker frågan om möjlighet till fortbildning senare i karriären – för de som också lämnat sin tid som

underläkare.

Nedan sammanfattar vi hur vi ser att AT-läkarna har påverkats av krisen.

Förändrad utbildningsmiljö

AT-chefer ute i landet har fått frågan om hur de ser att AT-läkare på deras ort påverkats under pandemin. Det finns få rapporterade fall om AT-läkare som har fått förlänga sin AT: mindre än fem totalt. AT-cheferna uppger att AT-läkarna själva under krisens värsta period har valt att arbeta frivilligt utanför ramen för sin AT, och att detta lett till att de inte kommer kunna uppnå sina mål i tid och därför behöver förlänga sin AT.

Däremot har utbildningskvaliteten förändrats mycket och det har funnits låg beredskap för att kunna hantera en pandemi. Föreläsningar har möjliggjorts på distans, men det innebär också att en del praktiska moment har uteblivit. Vilka patienter man möter under sin placering förändras också mycket under den här tiden: bredden av patienter som kommit till medicin- och kirurgklinikerna har påverkats mycket när sjukvårdsvardagen stannat upp. Många som annars skulle fått delta i praktiska moment, bland annat vid operation, har fått avstå att stå med i såret då skyddsmateriel saknats.

Studiepotter har brunnit inne när de inte kunnat användas under våren. Det här är olyckligt då studiepotten för AT-läkaren är en av urvalsgrunderna för vart man söker, och också ses som en del av den ekonomiska ersättningen för sitt arbete bland AT-läkarna. Här skulle möjligheten att kunna styra om för att använda potten senare eller utvidga användningsområdena nu när många kurser ställt in på grund av pandemin.

Arbetsmiljön för AT-läkarna under covid-19

Att arbetsmiljön förändras under en pandemi är inte konstigt i sig. På vissa orter har man ökat upp antalet arbetsplatsträffar under pandemin för att kunna säkerställa att medarbetarna, inklusive AT-läkarna, är informerade och kan diskutera den pågående situationen.

Möjligheten att i enkäten bedöma sin AT påverkas också, men synliggör också brister i vårdens organisation som följande respondent belyser väl: ”Den rådande coronapandemin och dess effekter på sjukvården kan mycket väl bidra till min upplevelse av medicinplaceringen som rörig. Informationsöverföringen från sjukhusets ledningsgrupp och introduktionen till nya arbetssätt/-lokaler har varit oacceptabel. Det gäller inte bara för AT-läkare men påverkar sannolikt upplevelsen hos AT-läkare i större utsträckning än för legitimerade kollegor.”

Det finns exempel på AT-läkare som uppger att de själva fått bekosta viss skyddsutrustning under pandemin. I fritextsvaren för samtliga placeringar

nämns också att skyddsutrustningsbristen har påverkat utbildningskvaliteten och möjlighet att närvara vid viktiga moment.

Psykiatrin har främst påverkats i form av inställda utbildningar, men psykiatrin har också varit dålig förberedd för fysiskt smittsamma patienter: ”hygienrutiner och arbetssätt på psyk-akuten, stick i stäv med hygienläkarna och resten av sjukhuset. omöjligt att träffa en covid-patient på akuten utan att riskera att bli kontaminerad flera gånger om (ingen handsprit i undersökningsrum, flera låsta dörrar in och ut man själv måste öppna, ingen fotöppning till papperskorgen man slänger engångsmaterial i, som förövrigt också är i en låst dörr man själv måste låsa upp och öppna varje gång)”.

Samtidigt har också många fått gå väldigt många och långa jourer, som en del gånger också har brutit mot arbetstidslagen, på arbetsplatser som inte omfattats av krislägesavtalet.

Slutsats

Många av de som svarat på årets AT-ranking har gjort delar av sin AT under exceptionella omständigheter. Men faktum kvarstår att en bra AT kräver möjlighet till stöd från kollegor, att kunna påverka sin arbetsmiljö och en god introduktion till arbetsplatsen.

Det lönar sig att satsa på AT, något som Region Västernorrland kan visa i och med den plötsliga förbättringen för Sollefteå. Från att ha legat i den absoluta botten de senaste tre åren har en förstärkning i AT-administrationen gett effekt.

Situationen är dock oroande för de som fortfarande väntar på AT. Regionerna väntar på klartecken kring hur BT ska implementeras, varför få nya AT-platser planeras samtidigt som behovet av AT ökar väldigt mycket den närmaste femårsperioden. Frågan kvarstår kring vad som kommer hända de examinerade läkarna som väntar på AT. Vi har redan idag ett underskott om ca 400 platser, och nära var tionde AT-läkare väntar i mer än två år på för att få en plats.

I ett land med brist på färdiga specialister behöver vi ta krafttag.

SYLF hoppas att föreslagna förändringar i AT-föreskriften träder i kraft så snart som möjligt för att möjliggöra att ST-läkare får det formella handledningsansvar de redan nu har på många orter.

Utöver det behöver det ske en statlig satsning för att stötta regionerna i att möjliggöra fler att gå handledarkurser, och för att tillse att de sista läkarna som tar examen från det nuvarande läkarprogrammet de kommande åren har någonstans att ta vägen.

AT-rankingen – så går det till

Urval

Respondenter

Målgruppen för enkäten är läkare som för närvarande gör sin AT, eller som senast december 2019 avslutat sin AT. Ett första utskick görs till SYLF:s olegitimerade medlemmar, en grupp som också innehåller vikarierande underläkare före AT. Detta första utskick gjordes till 3132 personer. Ytterligare 183 personer har begärt deltagande genom att skicka upp sig på en kontaktenkät för att få rankingen skickad till sig. Möjligheten att registrera sig för att få delta som ickemedlem var öppen fram till en dag innan själva AT-enkäten avslutades.

Totalt fick 3315 läkare en länk till den webbaserade enkäten. Varje länk har varit individuell, och under de tre veckor som enkäten var öppen gick 2030 personer in och besvarade den. Det motsvarar en svarsfrekvens om 61 %, vilket är att betrakta som en god givet att vi vet att vi i gruppen som fick utskicket också innehåller personer som inte ingår i målgruppen för AT-enkäten. Även i enkäten finns en sorteringsfråga kring hur långt man nått i sin AT. 430 sorterades på så sätt bort vid. Ytterligare 136 personer avslutade inte hela enkäten. AT-enkäten genomfördes i sin helhet av 1464 personer, att jämföra med 1447 förra året. I och med att det årligen utlyses ca 1400-1500 AT-platser varje år är det också en anledning att betrakta svarsfrekvensen som god.

Fram till 2018 inkluderades också underläkare som för närvarande inte gjorde AT i svaren rörande arbetsmiljö, vilket förklarar den högre svarsfrekvensen tidigare år (runt ca 70 %). Från och med 2019 års enkät är AT-rankingen och den här rapporten endast besvarad av AT-läkare. För att inte tappa viktig information om de vikarierande underläkarnas arbetssituation och väntetid på AT, skickades de vidare vid en sorteringsfråga till en enkät för just vikarierande underläkare. Resultaten från den enkäten är inkluderade i den totala väntetiden, och kommer i övrigt presenteras vid senare tidpunkt.

Vem svarar på rankingen?

60,6% av de svarande är kvinnor och 39,4 % är män. Det överensstämmer i stort könsfördelningen hos de examinerade läkarna enligt högskoleämbe-¹. Senare siffror på antalet nybörjare vid läkarprogrammet visar också en ratio om ca 60/40%².

Bilden av AT-läkaren som nyutexaminerad och ung stämmer till viss del, men det finns en stor spridning och några av de svarande närmar sig 50 års ålder. Medelåldern är något högre för personer med examen från länder utanför EU/EES.

Gränsvärde

För att säkerställa att inga AT-läkare ska kunna identifieras kräver vi att det ska finnas minst fem respondenter för varje ort. Åland, Bollnäs sjukhus och Oskarshamns sjukhus hade i år färre svar än så i år och ingår alltså inte i rankingen. Svaren från de som arbetar vid dessa sjukhus inkluderas dock i frågor som rör arbetsmiljö och lön med mera.

At-orter och sjukhus

AT-orterna i rankingen är kopplade till sökbara AT-block inom regionerna. Det innebär att AT-läkaren delvis kan tjänstgöra på annan ort, till exempel under allmänmedicinavsnittet, men att betyget som ges avser den ort man söker till och får anställning vid.

En skillnad från förra året är att Karolinska sjukhuset numera är att betrakta som en och samma AT-ort då alla tjänstgör både vid sjukhuset filialer i Solna och Huddinge. Detta och gränsvärdet gör att 2020 rankas 66 orter att jämföra med förra årets 68.

Ranking vid samma sammanfattade betyg

Vid bästa ort för varje enskilda placering lyfter vi särskilt tre orter som har fått högst och lägst betyg. I det fall att en eller flera orter har samma betyg kan fler redovisas.

I de rankingar som presenteras som högst respektive lägst placerade orterna per avsnitt beror placeringarna i åtskillnad på decimalnivå.

Rankingens uppbyggnad

AT-föreskriften styr uppbyggnaden

AT-föreskriftens uppbyggnad styr delvis utformningen av AT-enkäten. De fyra huvudplaceringarna under AT: medicin, psykiatri, kirurgi och allmänmedicin utvärderas enligt ett antal kriterier (se nedan). Sedan förra året har vi också möjliggjort för de som gått ett avsnitt med akutsjukvård att få utvärdera det.

Utvärdering av avsnitten

Respondenterna utvärderar sin placering för varje avsnitt avseende punkterna nedan på en sexgradig skala. Därefter får de utvärdera avsnittet i sin helhet. Det är detta som redovisas som det sammanvägda betyget, som alltså inte är ett snitt på svaren ovan.

De har också möjlighet att ge fritextsvar efter varje avsnitt där de närmare kan förklara sina avvåganden.

Placering i rankingen

Efter att ha utvärderat de enskilda avsnitten inom AT tillfrågas respondenterna hur de bedömer hela sin AT på en sexgradig skala. Detta är vad som utgör grunden för AT-ortens placering i AT-rankingen. Respondenten görs också medveten om att så är fallet när de svarar. Den egna sammanvägda bedömningen är oftast något högre än snittet skulle ha varit om baserat på utvärderingen av de enskilda avsnitten.

Fritextssvar

Som vi redan nämnt har respondenterna också möjlighet att utveckla sina svar i fri text, både vad avser placeringarna och frågorna om arbetsmiljö. Dessa lyfts i rapporten för att illustrera AT-läkarnas vardag och ge ett utsnitt av deras arbetsmiljö. SYLF analyserar också fritextsvaren för de orter som utmärker sig antingen positivt eller negativt. I år har vi också gjort en läsning över hur pandemin slår igenom i svaren för att göra en bedömning om hur de läkare

som gjort AT under våren drabbats av pandemin i sitt arbete.

Annan statistik: avvägningar och begränsningar

Vad gäller antalet läkare före AT och under AT har SYLF valt att titta på tillgängliga offentliga statistikdatabaser samt den partsgemensamma statistiken som dras i november varje år, från 2006 och framåt.

Valet av tidpunkt är kopplat till den första vågen av utbyggnad av läkarutbildningen. Den partsgemensamma statistiken bygger på yrkeskategorier kopplade till AID-koder som reviderades 2008, varför vi hänvisar till siffror från 2008 och framåt i det registret.

I den partsgemensamma statistiken som publiceras på SKR.se, ingår av hävd inte läkare, ej legitimerad annan, från Stockholmsregionen. Den statistik i rapporten har kompletterats för detta, och gruppen ingår i rapportens siffror.

För prognostiseringen av behov av AT-platser fram till slutet av decenniet hänvisar vi till Sveriges läkarförbunds kompetensförsörjningspolicy.

Introduktion

avser respondentens upplevelse av hur hen introduceras till rutiner, arbetssätt och journalsystem.

Handledning

avser de regelbundna, schemalagda träffar med den namngivna person som utsetts till respondentens handledare.

Instruktion

avser den praktiska handledningen i den specifika verksamheten

Den formaliserade medicinska utbildningen

avser kvalitet på föreläsningar och andra utbildningstillfällen samt möjlighet till självstudier.

Det kollegiala stödet

avser hur man får stöd/stöttning på arbetsplatsen – även från andra yrkeskategorier.

Källor:

1. Socialstyrelsen, Bedömning Av Tillgång Och Efterfrågan På Legitimerad Personal I Hälso- Och Sjukvård Samt Tandvård, Nationella Planeringsstöder 2020, Socialstyrelsen Stockholm, 2020, , <https://www.socialstyrelsen.se/Globalassets/Sharepoint-Dokument/Artikelkatalog/Ovrigt/2020-2-6638.Pdf>
2. Pettersson, Börjesson, I väntan på AT, En samhällsekonomisk studie, WSP/SYLF, 2019, Stockholm, <https://slf.se/sylf/app/uploads/2019/07/i-vantan-pa-at.pdf>
3. Sveriges kommuner och regioner, Personal i regioner, 2019, Stockholm, <https://skr.se/ekonomijuridikstatistik/statistik/personalstatistik/personalenisiffror/tabellerregionanstalldpersonal2019.32644.html>
4. Sveriges statistiska centralbyrå, Anställda 16-64 år med arbetsplats i regionen (dagbef) efter region, yrke (3-siffrig SSYK 2012), näringsgren SNI2007 (grov nivå) och kön. År 2014 - 2018, Läkare/region 2018, http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START__AM__AM0208__AM0208D/YREG56/
5. INSPEKTIONEN FÖR VÅRD OCH OMSORG, Icke legitimerade läkare som arbetar på akutmottagning, Stockholm, 2015, <https://www.ivo.se/publicerat-material/principiella-beslut/halso-och-sjukvard/icke-legitimerade-lakare-som-arbetar-pa-akutmottagning/>
6. Socialstyrelsen, Statistik om vård- och sjukhuspersonal, 2020, <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikamnen/halso-och-sjukvardspersonal/>
7. SYLF, Väntetidsrapporten 2019, Stockholm, 2019, <https://slf.se/sylf/app/uploads/2019/12/vax-ntetidsrapporten-2019.pdf>
8. Socialstyrelsen, Förslag på nya regler för läkarnas ST, BT och AT, Stockholm, 2020, <https://www.socialstyrelsen.se/aktuellt/forslag-pa-nya-regler-for-lakarnas-st-bt-och-at/>
9. Sveriges läkarförbund och Sveriges kommuner och regioner, Hemställan om förskjutet ikraftträdande av lagändringar, 2020, <https://skr.se/download/18.6cb430ba170ec-18c1b0e57a/1584549997748/Hemst%C3%A4llan%20uppskjutet%20ikrafttr%C3%A4dande%20av%20Bastj%C3%A4nstg%C3%B6ring.pdf>
10. Socialstyrelsen, Statistikdatabas för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal – Utfärdade legitimationer, socialstyrelsen, 2019, https://sdb.socialstyrelsen.se/if_utfleg/
11. Inspektionen för vård och omsorg, Högre kompetens för ökad patientsäkerhet på akutmottagning Sammanställning av tillsynsresultat 2016, Stockholm, 2016, <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter-2017/hogre-kompetens-for-okad-patient-sakerhet-pa-akutmottagning-rapport.pdf>

SYLFs AT-ranking 2020

Varje år genomför Sveriges Yngre Läkares Förening, SYLF, en ranking av landets AT-orter samt Åland. Samtliga uppgifter kring AT-orter och enskilda sjukhus är hämtade från regionerna. Dina svar är anonyma och behandlas konfidentiellt. Redovisningen sker så att ingen enskild respondent kan identifieras.

AT-rankingens resultat har lett till konkreta förbättringar av AT på många av landets AT-orter. Tre exempel är fler AT-platser, bildandet av AT-råd, som ger AT-läkarna en möjlighet att vara med och påverka sin utbildning, samt tillsättandet av AT-chefer med samlat arbetsgivaransvar för alla AT-läkare på en ort. AT-rankingen får mycket medial uppmärksamhet, vilket hjälper oss att sätta frågan om AT-kvalitet på den politiska agendan.

Ditt svar är helt avgörande för att vi ska kunna fortsätta arbetet med att förbättra AT.

Frågeformulär AT-rankingen

1. Hur långt har du kommit i din AT?

Ålder

- 22
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27
- 28
- 29
- 30
- 31
- 32
- 33
- 34
- 35
- 36
- 37
- 38
- 39
- 40
- 41
- 42
- 43
- 44
- 45
- 46
- 47
- 48
- 49
- 50
- 51
- 52
- 53
- 54
- 55
- 56
- 57
- 58
- 59
- 60
- 61
- 62
- 63
- 64
- 65
- 66
- 67
- 70
- 83

Personkonto: Kön

- Kvinna
- Man
- Okänt

Frågeformulär AT-rankingen

Förening: Förening

- Gotlands Yngre Läkares Förening
- Jönköpings läns underläkarförening
- Skaraborgs läns underläkarförening
- Sveriges Yngre Läkares Förening Blekinge län
- Sveriges Yngre Läkares Förening Dalarna
- Sveriges Yngre Läkares Förening Gävleborgs läns
- Sveriges Yngre Läkares Förening Göteborg
- Sveriges Yngre Läkares Förening Hallands län
- Sveriges Yngre Läkares Förening Jämtland
- Sveriges Yngre Läkares Förening Kalmar län
- Sveriges Yngre Läkares Förening Kronobergs län
- Sveriges Yngre Läkares Förening Malmö
- Sveriges Yngre Läkares Förening Mellersta Skåne
- Sveriges Yngre Läkares Förening Nordvästra Götaland
- Sveriges Yngre Läkares Förening Nordvästra Skåne
- Sveriges Yngre Läkares Förening Norrbotten
- Sveriges Yngre Läkares Förening Stockholms län
- Sveriges Yngre Läkares Förening Södra Älvsborg
- Sveriges Yngre Läkares Förening Sörmland
- Sveriges Yngre Läkares Förening Uppsala län
- Sveriges Yngre Läkares Förening Värmland
- Sveriges Yngre Läkares Förening Västerbotten
- Sveriges Yngre Läkares Förening Västernorrland
- Sveriges Yngre Läkares Förening Västmanland
- Sveriges Yngre Läkares Förening Örebro län
- Sveriges Yngre Läkares Förening Östergötland
- Sveriges Yngre Läkares Förening Östra Skåne
- ej medlem

- 1. Har ej påbörjat AT
- 2. Har inte gjort/gör inte/kommer inte göra AT i Sverige eller Åland
- 3. Avslutat AT under november 2019 eller tidigare
- 4. Avslutat AT under december 2019 eller under 2020
- 5. Gör AT just nu

1: hänvisas till undersökning för underläkare före AT,
2-3: ingår inte i målgrupp och hänvisas till slutet av formuläret
4-5: går till resterande ranking.

2. Examensår

Vilket år tog du examen?

- 2020
- 2019
- 2018
- 2017
- 2016
- 2015
- 2014
- 2013
- 2012
- 2011
- 2010
- Tidigare än 2010
- Vill inte besvara frågan

3. AT:s form

Ange vilken form av AT du gör/gjort:

- 18 månaders AT
- 21 månaders AT
- 24 månaders AT med speciell inriktning
- Vill inte besvara frågan

4. AT:s form fortsättning

Ange vilken form av AT du helst skulle vilja bli antagen till:

- 18 månaders AT
- 21 månaders AT
- 24 månaders AT med speciell inriktning
- Vill inte besvara frågan

5. I vilken region gör du/gjorde du din AT?

I vilken region gör du/gjorde du din AT? Respondententén förs till sjukhusen i den region hen uppgett.

- Region Blekinge
- Region Dalarna
- Region Gotland
- Region Gävleborg
- Region Halland
- Region Jämtland Härjedalen
- Region Jönköpings län
- Region Kalmar län
- Region Kronoberg
- Region Norrbotten
- Region Skåne
- Region Stockholm
- Region Sörmland
- Region Uppsala
- Region Värmland
- Region Västerbotten
- Region Västernorrland
- Region Västmanland
- Region Örebro län
- Region Östergötland
- Västra Götalandsregionen
- Åland

6. Region Stockholm

OBS! Om det är någon placering du inte har påbörjat ännu, kryssa i rutan: Har ej påbörjat denna placering ännu.

Ange på vilket sjukhus du gör/gjorde respektive placering:

	Har ej påbörjat denna placering ännu	Danderyds sjukhus	Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge	Karolinska universitetssjukhuset i Solna	S:t Görans sjukhus	Södersjukhuset	Södertälje sjukhus	Norrtälje sjukhus (Tiohundra AB)
Medicin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kirurgi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykiatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Region Uppsala

OBS! Om det är någon placering du inte har påbörjat ännu, kryssa i rutan: Har ej påbörjat denna placering ännu.

Ange på vilket sjukhus du gör/gjorde respektive placering:

	Har ej påbörjat denna placering ännu	Uppsala Akademiska sjukhuset	Enköping Lasarettet
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"/>

8. Region Sörmland

OBS! Om det är någon placering du inte har påbörjat ännu, kryssa i rutan: Har ej påbörjat denna placering ännu.

Ange på vilket sjukhus du gör/gjorde respektive placering:

	Har ej påbörjat denna placering ännu	Eskilstuna Mälarsjukhuset	Katrineholm Kullbergska sjukhuset	Nyköpings lasarett
Medicin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kirurgi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykiatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Region Östergötland

OBS! Om det är någon placering du inte har påbörjat ännu, kryssa i rutan: Har ej påbörjat denna placering ännu.

Ange på vilket sjukhus du gör/gjorde respektive placering:

	Har ej påbörjat denna placering ännu	Universitetssjukhuset i Linköping	Norrköping Vrinnevisjukhuset	Lasarettet i Motala
Medicin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kirurgi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykiatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Region Kronoberg

OBS! Om det är någon placering du inte har påbörjat ännu, kryssa i rutan: Har ej påbörjat denna placering ännu.

Ange på vilket sjukhus du gör/gjorde respektive placering:

	Har ej påbörjat denna placering ännu	Ljungby lasarett	Växjö Centrallasarett
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"/>

11. Region Jönköpings län

OBS! Om det är någon placering du inte har påbörjat ännu, kryssa i rutan: Har ej påbörjat denna placering ännu.

Ange på vilket sjukhus du gör/gjorde respektive placering:

	Har ej påbörjat denna placering ännu	Eksjö Höglandssjukhuset	Värnamo sjukhus	Jönköping Länssjukhuset Ryhov
Medicin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kirurgi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykiatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Region Kalmar

OBS! Om det är någon placering du inte har påbörjat ännu, kryssa i rutan: Har ej påbörjat denna placering ännu.

Ange på vilket sjukhus du gör/gjorde respektive placering:

	Har ej påbörjat denna placering ännu	Kalmar Länssjukhus	Oskarshamns sjukhus	Västerviks sjukhus
Medicin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kirurgi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykiatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Region Gotland

OBS! Om det är någon placering du inte har påbörjat ännu, kryssa i rutan: Har ej påbörjat denna placering ännu.

Ange på vilket sjukhus du gör/gjorde respektive placering:

	Har ej påbörjat denna placering ännu	Visby lasarett
Medicin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kirurgi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykiatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Region Blekinge

OBS! Om det är någon placering du inte har påbörjat ännu, kryssa i rutan: Har ej påbörjat denna placering ännu.

Ange på vilket sjukhus du gör/gjorde respektive placering:

	Har ej påbörjat denna placering ännu	Karlskrona Blekinge-sjukhuset	Karlskrona Blekinge-sjukhuset
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"/>

15. Region Skåne

OBS! Om det är någon placering du inte har påbörjat ännu, kryssa i rutan: Har ej påbörjat denna placering ännu.

Ange på vilket sjukhus du gör/gjorde respektive placering:

	Har ej påbörjat denna placering ännu	Helsingborgs lasarett	Hässleholms sjukhusorganisation	Landskrona lasarett	Trelleborgs lasarett	Kristianstad centralsjukhus	Skånes universitetssjukhus i Lund SUS	Skånes universitetssjukhus i Malmö SUS	Ystad lasarett	Ängelholms sjukhus
Medicin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kirurgi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykiatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Västra Götalandsregionen

OBS! Om det är någon placering du inte har påbörjat ännu, kryssa i rutan: Har ej påbörjat denna placering ännu.

Ange på vilket sjukhus du gör/gjorde respektive placering:

	Har ej påbörjat denna placering ännu	Alingsås lasarett	Södra Älvsborgs sjukhus Borås och Skene	NU-sjukvården Trollhättan och Uddevalla	Kungälv sjukhus	Skarborgs sjukhus Skövde	Skarborgs sjukhus Lidköping	Sahlgrenska universitetssjukhuset
Medicin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kirurgi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykiatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Region Värmland

OBS! Om det är någon placering du inte har påbörjat ännu, kryssa i rutan: Har ej påbörjat denna placering ännu.

Ange på vilket sjukhus du gör/gjorde respektive placering:

	Har ej påbörjat denna placering ännu	Arvika sjukhus	Centralsjukhuset i Karlstad	Torsby sjukhus
Medicin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kirurgi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykiatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Region Halland

OBS! Om det är någon placering du inte har påbörjat ännu, kryssa i rutan: Har ej påbörjat denna placering ännu.

Ange på vilket sjukhus du gör/gjorde respektive placering:

	Har ej påbörjat denna placering ännu	Hallands sjukhus Halmstad	Hallands sjukhus Varbergs
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"/>

19. Region Örebro län

OBS! Om det är någon placering du inte har påbörjat ännu, kryssa i rutan: Har ej påbörjat denna placering ännu.

Ange på vilket sjukhus du gör/gjorde respektive placering:

	Har ej påbörjat denna placering ännu	Karlskoga lasarett	Lindesbergs lasarett	Universitetsjukhuset i Örebro
Medicin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kirurgi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykiatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Region Västmanland

OBS! Om det är någon placering du inte har påbörjat ännu, kryssa i rutan: Har ej påbörjat denna placering ännu.

Ange på vilket sjukhus du gör/gjorde respektive placering:

	Har ej påbörjat denna placering ännu	Västmanlands sjukhus Västerås	Västmanlands sjukhus Köping
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"/>

21. Region Dalarna

OBS! Om det är någon placering du inte har påbörjat ännu, kryssa i rutan: Har ej påbörjat denna placering ännu.

Ange på vilket sjukhus du gör/gjorde respektive placering:

	Har ej påbörjat denna placering ännu	Avesta lasarett	Falu lasarett	Mora lasarett
Medicin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kirurgi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykiatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Region Gävleborg

OBS! Om det är någon placering du inte har påbörjat ännu, kryssa i rutan: Har ej påbörjat denna placering ännu.

Ange på vilket sjukhus du gör/gjorde respektive placering:

	Har ej påbörjat denna placering ännu	Bollnäs sjukhus	Hudiksvalls sjukhus	Gävle sjukhus
Medicin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kirurgi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykiatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Region Västernorrland

OBS! Om det är någon placering du inte har påbörjat ännu, kryssa i rutan: Har ej påbörjat denna placering ännu.

Ange på vilket sjukhus du gör/gjorde respektive placering:

	Har ej påbörjat denna placering ännu	Sollefteå sjukhus	Örnsköldsviks sjukhus	Sundsvall Härnösand länsjukhuset
Medicin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kirurgi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykiatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Region Jämtland Härjedalen

OBS! Om det är någon placering du inte har påbörjat ännu, kryssa i rutan: Har ej påbörjat denna placering ännu.

Ange på vilket sjukhus du gör/gjorde respektive placering:

	Har ej påbörjat denna placering ännu	Östersunds sjukhus
Medicin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kirurgi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykiatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Region Västerbotten

OBS! Om det är någon placering du inte har påbörjat ännu, kryssa i rutan: Har ej påbörjat denna placering ännu.

Möjlighet till kommentar om medicinplaceringen:

29. Kirurgiplaceringen

Kirurgiplaceringen: Hur upplever du din placering som avseende...?

	1. Mycket dålig	2.	3.	4.	5.	6. Mycket bra	Kan ej besvara frågan
Introduktion avser din upplevelse av introduktion till rutiner, arbetssätt och journalsystem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handledning avser de regelbundna, schemalagda träffar med den namngivna person som utsetts som din handledare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instruktion avser den praktiska handledningen i den specifika verksamheten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den formaliserade medicinska utbildningen avser kvalitet på föreläsningar och andra utbildningstillfällen samt möjlighet till självstudier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det kollegiala stödet avser hur du får stöd/stöttning på arbetsplatsen (även från andra yrkeskategorier)	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>

Möjlighet till kommentar om kirurgiplaceringen:

30. Psykiatriplaceringen

Psykiatriplaceringen: Hur upplever du din placering som avseende...?

	1. Mycket dålig	2.	3.	4.	5.	6. Mycket bra	Kan ej besvara frågan
Introduktion avser din upplevelse av introduktion till rutiner, arbetssätt och journalsystem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handledning avser de regelbundna, schemalagda träffar med den namngivna person som utsetts som din handledare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instruktion avser den praktiska handledningen i den specifika verksamheten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den formaliserade medicinska utbildningen avser kvalitet på föreläsningar och andra utbildningstillfällen samt möjlighet till självstudier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det kollegiala stödet avser hur du får stöd/stöttning på arbetsplatsen (även från andra yrkeskategorier)	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>

Möjlighet till kommentar om psykiatriplaceringen:

31. Allmänmedicin

Ange om du påbörjat din placering i allmänmedicin:

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

32. Allmänmedicin-placeringen

Allmänmedicin-placeringen: Hur upplever du din placering som avseende...?

	1. Mycket dålig	2.	3.	4.	5.	6. Mycket bra	Kan ej besvara frågan
Introduktion avser din upplevelse av introduktion till rutiner, arbetssätt och journalsystem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handledning avser de regelbundna, schemalagda träffar med den namngivna person som utsetts som din handledare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instruktion avser den praktiska handledningen i den specifika verksamheten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den formaliserade medicinska utbildningen avser kvaliteten på föreläsningar och andra utbildningstillfällen samt möjlighet till självstudier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det kollegiala stödet avser hur du får stöd/stöttning på arbetsplatsen (även från andra yrkeskategorier)	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>

Möjlighet till kommentar om allmänmedicinplaceringen:

33. Akutsjukvård

Ingår akutsjukvård som ett enskilt block under din AT?

- Ja, och jag genomför/har avslutat tjänstgöringsavsnittet i akutsjukvård
- Ja, men jag har ej påbörjat tjänstgöringsavsnittet i akutsjukvård ännu
- Nej

34. Akutsjukvårdsplaceringen

Akutsjukvårdsplaceringen: Hur upplever du din placering som avseende...?

	1. Mycket dålig	2.	3.	4.	5.	6. Mycket bra	Kan ej besvara frågan
Introduktion avser din upplevelse av introduktion till rutiner, arbetssätt och journalsystem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handledning avser de regelbundna, schemalagda träffar med den namngivna person som utsetts som din handledare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instruktion avser den praktiska handledningen i den specifika verksamheten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den formaliserade medicinska utbildningen avser kvaliteten på föreläsningar och andra utbildningstillfällen samt möjlighet till självstudier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det kollegiala stödet avser hur du får stöd/stöttning på arbetsplatsen (även från andra yrkeskategorier)	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>

Möjlighet till kommentar om akutsjukvårdsplaceringen:

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

Detta är den fråga AT-rankinglistan baseras på. Tänk igenom ditt svar noga!

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

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

Varför ger du det betyget till din AT?

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

- Ja
- Nej
- Kan/vill inte besvara frågan

36. Överväger du att byta yrke?

Möjlighet till kommentar:

41. Lön

Hade du möjlighet att diskutera din lön med en representant för arbetsgivaren innan du skrev under ditt anställningskontrakt för din AT-tjänst?

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

Fick du 12-månader in på din AT en justering av din lön?

- Ja
- Nej
- Nej, men fick en justering vid 18 månader

Upplevde du att du hade möjlighet att påverka din lön?

- Ja
- Nej

42. Lön

Vad byggde din lönejustering på?

- Fast påslag enligt en förutbestämd trappa
- Individuell bedömning utifrån förutbestämda kriterier
- Individuell bedömning utan förutbestämda kriterier
- Annat

43. Hur många månader efter läkarexamen påbörjade du AT?

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

Frågeformulär AT-rankingen

Ange den totala väntetiden:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12 (1 år)
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24 (2 år)
- 25
- 26
- 27
- 28
- 29
- 30
- 31
- 32
- 34
- 35
- 36 (3 år)
- Längre än tre års väntetid

44. Tiden innan AT

Vad gjorde du under tiden efter examen, innan du påbörjade AT?

- Arbetade kliniskt som läkare
- Forskade
- Arbetade på sjuksköterskelös avdelning
- Arbetade i annan sektor
- Studerade
- Reste
- Annat
- Vill inte besvara frågan

45. Uppfattar du att du fick en tillräcklig introduktion inför ditt arbete på en sjuksköterskelös avdelning?

Har du arbetat på sjuksköterskelös avdelning?

- Ja
- Nej

Uppfattar du att du fick en tillräcklig introduktion inför ditt arbete på en sjuksköterskelös avdelning?

- | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nej, inte alls | | | | | | Ja, absolut |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

46. Flytt

Flyttade du till annan ort för att påbörja din AT-tjänst?

- Ja
- Nej

47. I vilket land tog du din läkarexamen?

Jag tog min läkarexamen i:

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

48. Diskriminering

Har du upplevt dig diskriminerad i din yrkesroll?

- Ja, pga kön
- Ja, pga könsöverskridande identitet el. uttryck
- Ja, pga etnisk tillhörighet
- Ja, pga religion el. annan trosuppfattning
- Ja, pga funktionshinder
- Ja, pga sexuell läggning
- Ja, pga ålder
- Nej, jag upplever mig inte diskriminerad
- Vill ej uppge

Vill du uppge i vilka situationer du upplevt dig diskriminerad?

49. Har du ännu inte påbörjat din AT men vill hjälpa oss att förbättra arbetsituationen för vikarierande underläkare före AT?

Svara då istället på SYLF:s enkät för vikarierande underläkare före AT. Den hittar du här: <http://www.netigate.se/a/s.aspx?s=884823X226664177X17572>

Frågeformulär AT-rankingen

Tack för dina svar!

Genom att ha medverkat har du hjälpt oss att arbeta för en bättre arbetssituation för underläkare i Sverige.

Frågeformulär AT-rankingen