

# AT-RAPPORTEN 2021

**Oklar framtid för läkarna som väntar  
på en AT**

# Innehållsförteckning

Ordlista	4
FÖRORD	5
<b>ALLMÄNTJÄNSTGÖRING 2021 FÖRUTSÄTTNINGAR</b>	
Sammanfattning	7
Året som gått sedan AT-rankingen 2020	9
Införande av BT	
AT-platsbristen består	
Överenskommelse mellan regering och SKR om allmäntjänstgöringen	
Nationella vårdkompetensrådet	
Fortsatt hög specialistläkarbrist	
<b>RESULTAT AT-PLATSER OCH VÄNTETID</b>	
AT-platser 2021	11
Väntetid 2021	13
Väntetidens skillnader kopplat till utbildningsland och kön	
AT:s längd - en nyckelfaktor till att lösa bristen	14
<b>AT-LÄKARNAS ARBETSMILJÖ</b>	
Att kunna påverka sin arbetsmiljö	16
Arbetstid	17
Lön	18
Ensam primärjour	19
Byta yrke	20
Covid-19	21
<b>AT-RANKING 2021</b>	
AT-ranking 2021	22
Medicnavsnittet	28
Kirurgiavsnittet	29
Psykiatriavsnittet	30
Allmänmedicnavsnittet	31
Placering i akutsjukvård	32
<b>SLUTSATS</b>	34
<b>SÅ GÅR RANKINGEN TILL REFERENSER</b>	36

SYLF:s AT-rapport 2021  
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 ca 13000 medlemmar och 27 lokalavdelningar spridda över landet. SYLF arbetar bland annat med frågor som hanterar examinerade läkares utbildning, arbetsmarknadsfrågor, sjukvårdsorganisatoriska frågor och arbetsmiljöfrågor.

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

## AT-block

Innebär en AT-tjänst. Årligt anställningsutrymme för tillsättning av AT-läkare. Hur många AT-block som ska tillsättas planeras av regionerna. 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 olika sjukhus.

## Bastjänstgöring (BT)

Praktisk tjänstgöring för legitimerade läkare som instiftas från 1 juli 2021. Ett antal regioner har haft pilotverksamhet för bastjänstgöring under 2019 och 2020 för utlandslegitimerade läkare. Läkare inom den nya svenska sexåriga läkarutbildningen kommer göra bastjänstgöring som en inledande del av sin specialiserings-tjänstgöring.

## Instruktion

I rankingen uppmanas respondenterna svara kring kvaliteten på instruktion. Det avser den praktiska handledningen i den specifika verksamheten, där mer erfarna läkare ger råd åt kollegor löpande i det dagliga arbetet.

## Introduktion

Introduktion till AT avser AT-läkarnas upplevelse av hur de som nya på arbetsplatsen introduceras till rutiner, arbetssätt och journal-system.

## Handledare

En personlig, namngiven handledare utses för varje tjänstgöringsavsnitt i enlighet med AT-föreskriften för schemalagda träffar. Dessutom finns en så kallad huvudhandledare som har ett övergripande ansvar för AT-läkarens kompetensutveckling över hela anställningstiden. Personlig handledare är specialistläkare eller ST-läkare. Handledarrollen regleras i SOSFS 1999:5 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om allmäntjänstgöring för läkare.

## Specialiseringstjänstgöring (ST)

En målstyrd utbildningstjänst för att den legitimerade läkaren ska kunna erhålla specialistbevis inom ett medicinskt område, såsom ortopedi, invärtesmedicin, psykiatri m.fl. ST genomgår just nu en förändring och kommer i framtiden att vara minst 5,5 år lång och inkludera BT. Idag finns två parallella utbildningssystem för ST-läkare, den som bygger på SOFS 2015:08 och den som bygger på SOFS 2021:08 Läkare kan genomgå flera specialisttjänstgöringar.

## Specialistläkare

Läkare med specialistbevis, som genomfört specialiseringstjänstgöring.

## Vikarierande underläkare (vik-UL)

Läkare som ej är legitimerad, men som arbetar kliniskt i vården på vikariatsförordnande. Vikariatsförordnande under handledning kan ges till läkarstudenter efter termin 9 och utrikeslegitimerade efter praktisk tjänstgöring i 6 månader. Läkare examinerade i Sverige kan arbeta som vikarierande underläkare före AT, utan krav på handledning. Det är i dagsläget regionerna som utfärdar vikariatsförordnandet på delegation från Socialstyrelsen. Under hösten 2021 har Socialstyrelsen skickat ut en remiss rörande hur vikariatsförordnandet ska regleras i framtiden.

## Underläkare

Läkare som ej är färdig specialist. Används främst för att beskriva gruppen före legitimation; vikarierande underläkare före AT och AT-läkare.

## Utbildningsläkare

Läkare som arbetar inom ramen för en utbildningstjänstgöring. AT, BT och ST-läkare ingår i gruppen.

## Förord

Det har varit ett händelserikt år på många sätt. Inte minst när det kommer till läkares utbildning. Sedan SYLF släppte sin föregående AT-rapport har den nya AT-föreskriften kommit på plats, övergångsreglerna för AT fram tills AT:s avskaffande har fastställts, den nya läkarutbildningen har startat och AT-platsbristen har nu äntligen blivit en prioriterad fråga i en historisk överenskommelse mellan regeringen och SKR.

Överenskommelsen har bidragit till en viktig, långsiktig och nödvändig planering av antalet AT-platser hos regionerna – något som saknats tidigare. Resultatet av den nyligen offentliggjorda planeringen gör dock att det finns anledning för oss att känna oro. Fram till år 2029 kommer det att examineras läkare som behöver genomgå AT för att få legitimation. Vi ser tydligt att den föreslagna ökningen av AT-platser tyvärr inte alls motsvarar det behov som finns.

Under perioden 2018 till 2023 kommer den redan långa kön till AT att ha fyllts på med ytterligare drygt 1300 läkare. Detta på grund av en underdimensionering av antalet AT-platser. Den flaskhals som väntetiderna till AT utgör kommer att växa sig än längre. Det kommer följaktligen att ta längre tid att få igenom de unga läkarna till specialistläkare - något som Sverige idag har stor brist på. De kommande årens pensionsavgångar bland specialistläkarna gör att det hela

brådskar.

Den investering som staten gjort, genom att utöka antalet platser på läkarutbildningen, riskerar paradoxalt nog att leda till en bristande kompetensförsörjning; långa väntetider till AT gör att examinerade läkare överväger att helt lämna yrket. Den högsta andelen någonsin i AT-rapportens historia, 21 %, anger att de överväger att byta yrke. Av dem som ännu inte påbörjat sin AT är det 14 % som uppger detsamma. Just väntetiden till AT är en av de primära orsakerna till att läkarna tvivlar på sitt yrkesval.

Det här kan inte få fortsätta. Ett flertal åtgärder behöver omgående vidtas för att det ska vara möjligt att vända utvecklingen.

- Regionerna måste ställa om till 18 månaders AT. Sedan 2018 har fler regioner gjort just detta, något som SYLF krävt under lång tid. Det är positivt och ökar genomströmningen till legitimation.
- Fler tjänstgöringsställen behöver accepteras för att möjliggöra fler AT-platser. Sedan AT-föreskriftens införande har såväl medicinska specialiteter som hur svensk sjukvård organiseras förändrats. AT-målen har stor potential att kunna uppfyllas

inom ramen för fler tjänstgöringsställen än idag.

- Ett större antal ST-läkare behöver bli formella AT-handledare. Trots föreskriftsförändring är detta något som ännu inte har utvecklats till fullo.
- Samtliga regioner behöver utöka antalet AT-platser. Fem regioner kommer inte utöka AT med en enda plats fram till år 2023. Tre regioner avser till och med minska antalet AT-platser under samma period. Det är fullständigt oacceptabelt.

Det krav som tidigare fanns i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30, 10 kap, 5 §) binder fortfarande regionerna att tillhandahålla AT-tjänster i sådan omfattning att alla som behöver göra AT för legitimation ska kunna göra

det. Kravet försvann från Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) i juli 2021 men ansvaret ligger kvar i och med 14 § i Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80).

SYLF kan återigen konstatera att regionerna inte tar det ansvar som de är ålagda att ta på allvar. Risken att förlora eftertraktad kompetens och därmed också påverka Sveriges kompetensförsörjning negativt är överhängande. Det är hög tid att staten går in och tar ett större ansvar för dimensioneringen och planeringen av läkarnas utbildningstjänster.

Stockholm, 2021-09-01

Madeleine Liljegren,  
Ordförande SYLF

Livija Ginters,  
Kanslichef SYLF

Camilla Ringström Lindh,  
Utbildningspolitisk talesperson SYLF



## Sammanfattning

Två sjukhus delar årets förstaplats i AT-rankingen: Hallands sjukhus Varberg och Västerviks lasarett. En god AT kännetecknas av en tydlig introduktion, bra kollegialt stöd, tillgång till instruktion och att handledningen är prioriterad. Orter där man känner att man kan påverka sin arbetsmiljö hamnar generellt högt i rankingen.

Väntetiderna till AT ökar tyvärr fortsatt. SYLF har länge drivit en förkortning av AT till de 18 månader som krävs, som ett sätt att skapa fler AT-platser. Först under de senaste tre åren ser vi att regionerna har påbörjat en övergång till 18 månaders AT. Det har ännu inte gett effekt på väntetiderna som fortfarande ökar och nu är uppe i 11,14 månader bland AT-läkarna. Väntetiden är högre bland personer över 30 år, och bland utlandsutbildade.

En överenskommelse mellan regeringen och SKR träffades våren 2021 inom ramen för God och Nära vård 2021. Där åtog sig regionerna att kartlägga och presentera en ökning av antalet AT-platser fram till 2024. Det har under året skett en ökning, men den är otillräcklig: i år ökar antalet platser med 23 AT-block nationellt. Även om regionerna rapporterar viss ökning de kommande åren är det långt ifrån uppskattningen av det beräknade behovet. Då de som redan idag väntar på AT inte är inkluderade.

Glappet mellan antal AT-platser och läkare i behov av en AT för legitimation beräknas öka fram till 2023. Det är därför glädjande att region Halland inte bara har en topprankad AT-ort, utan också är den region som procentuellt kommer öka sina AT-platser mest fram till 2023. Mindre glädjande är att vi sedan år 2018 ser orter som minskat antalet AT-platser och orter som inte förändrar dimensioneringen alls, trots att behovet aldrig tidigare varit större.

## Året som gått sedan AT-rapporten 2020

Både läkarutbildningen och läkaryrket genomgår just nu de största förändringarna sedan 60-talet. I höst påbörjar den första kullen läkarstudenter det nya sexåriga läkarprogrammet som ger legitimation vid examen. Det är en viktig reform för att säkerställa att fler läkare ska kunna börja arbeta självständigt redan från examen. De kommer att examineras 2027 och till dess är det tusentals fler läkare som behöver genomgå AT.

### Införandet av bastjänstgöring (BT)

Som ett led i den nya läkarutbildningen införs också bastjänstgöring (BT) som första steg i specialiseringstjänstgöringen. BT kan både göras som en fristående tjänst och som en integrerad del av ST och vänder sig därmed till legitimerade läkare. I och med övergångsreglerna (som fastställdes under våren 2021) ska samtliga läkare som inte redan specialiserat sig eller påbörjat en specialiseringstjänstgöring under nuvarande regelverk i Sverige genomföra en BT. Undantag finns för personer som har genomfört en svensk AT; de kan även i fortsättningen påbörja en ST enligt den tidigare föreskriften.

BT är betydligt mer fri i sin utformning än AT med endast två obligatoriska block inom primärvård respektive akut sjukvård. Däremot

finns vissa målformuleringar i BT som innebär att några tjänstgöringsavsnitt behöver förläggas i verksamheter som redan har många schema-lagda utbildningsläkare. Dessa verksamheter uppger att de har begränsad kapacitet att ta emot fler.

Övergångsreglerna för BT kungjordes tidigt 2021, med mindre än ett halvår innan nya ST skulle träda i kraft. Då blev det också klart att alla som har legitimation från annat land än Sverige och därmed inte har genomfört AT ska göra BT. Det innebär enligt uppskattning att 700 - 800 läkare ska in i en redan ansträngd platssituation.

### AT-platsbristen består

Under lång tid har det hunnit byggas upp en brist på AT-platser nationellt. Regering och riksdag har under 20 års tid, i ett antal etapper, nästan fördubblat antalet utbildningsplatser på läkarutbildningen vid universiteten (Nationella vårdkompetensrådet, 2021) som ett led i att lösa specialistläkarbristen. Utbildningsansvaret för läkarna är dock delat, där staten är ansvarig för grundutbildningen, men regionerna har ansvaret för AT och ST.

I Hälso- och sjukvårdslagen kunde man läsa "I regionerna ska det finnas möjligheter till an-

ställning för läkares allmäntjänstgöring i sådan omfattning 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 enligt fjärde kapitlet Patientsäkerhetslagen (2010:659)."

I och med införandet av BT ändrades lagen, men enligt övergångsbestämmelserna ska regionerna fortfarande erbjuda samma möjligheter för de läkare som genomför sin universitetsutbildning enligt det tidigare läkarprogrammet (SFS 2020:1099) i enlighet med den tidigare lydelsen.

Behovet är fortsatt stort av AT-platser. SYLF och Sveriges läkarförbund bedömer att det år 2027 behövs ca 2050 AT-platser i Sverige (Sveriges Läkarförbund, 2020), en väsentlig ökning från dagens 1523. I början av juli 2021 gick Sveriges Läkarförbund tillsammans med SKR ut i en skrivelse till Socialstyrelsen och uppmanade till en förändring i AT-föreskriften för att möjliggöra att fler tjänstgöringsställen ska kunna räknas in i AT (Behov av översyn av regelverket för AT, 2021). Den förändringen ska också spegla den medicinska utveckling som skett sedan föreskriften senast uppdaterades. AT är målstyrd och många av målen bedöms kunna uppfyllas inom andra specialiteter än de som idag medges i avsnitten.

Sveriges Läkarförbund och SKR uppmanade Socialstyrelsen att redan i höst återkomma med besked om huruvida man bedömer att förändringen skulle kunna ske inom ramen för nuvarande regelverk, eller om det skulle krävas förändringar i Patientsäkerhetsförordningen. Socialstyrelsen svarade att man avser att analysera frågan under hösten. (Socialstyrelsen ska se över hur AT-regler kan förtydligas, 2021). Krävs en förordningsförändring kan den komma till stånd först 2023.

### Överenskommelse mellan regering och SKR om allmäntjänstgöringen

Regeringen träffade under våren ett avtal med Sveriges kommuner och regioner (SKR) inom ramen för God och nära vård 2021, som reglerar det riktade stödet regionerna mottar från staten.

I det avtalet står följande: "...antalet AT-tjänster behöver öka för att utökningen av den svenska läkarutbildningen och inflödet av läkare med utländsk utbildning ska resultera i fler legitimerade och specialistkompetenta läkare". För att uppnå detta skulle regionerna senast 15 augusti rapportera till regeringen hur man planerar avseende AT-platserna mellan 2022 - 2024. (God och nära vård 2021 - en omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav, 2021). SYLF har tagit del av redovisningen vilken överensstämmer väl med de uppgifter regionerna delgett SYLF, och ökningen är betydligt mindre än vad som behövs. Mer om detta i detalj i avsnittet om antalet AT-platser och väntetider.

### Nationella vårdkompetensrådet

Nationella vårdkompetensrådet har fått i uppdrag att analysera flöden för bland annat läkare genom utbildnings- såväl som hälsosjukvårdssystemen. Deras arbete kring läkares väg från examen till specialistbevis är ett viktigt tillskott i kunskapsläget rörande kompetensförsörjningen av läkare. De har under året genomfört en flödesanalys som beskriver tid mellan erhållen läkarexamen till specialistbevis, via legitimation. Detta är viktig kunskap som tidigare saknats, och som också möjliggör analys av flaskhalsar i läkarnas utbildningssystem.

### Fortsatt hög specialistläkarbrist

Sverige har fortsatt stort behov av fler specialistkompetenta läkare. Hela 19 av 21 regioner vidhåller att de inte har tillräckligt många specialistläkare.

Flertalet av de specialistkompetenta läkarna är också nära pensionsålder. Faran med en stor del underläkare i läkarkåren och en betydande del av specialistläkarkåren som snart lämnar yrkesverksam ålder, är att möjligheten till handledning snabbt krymper.

Redan i förra AT-rapporten gladdes SYLF åt att en förändring i SOSFS 1999:5 medgav att även ST-läkare i formell mening kan handleda AT-läkare. SYLF bedömer att möjligheten att låta fler ST-läkare handleda ännu inte använts i den mån som vore önskvärt för att möjliggöra fler AT-platser.

# RESULTAT AT-PLATSER OCH VÄNTETID

**”Jag har hittills haft tre jurer varav en där jag arbetade hela natten direkt efter ett arbetspass på mottagning och arbetade därmed 26h i streck. Detta är inte ovanligt när man hör bland andra underläkare före AT. Veldig gott stöd av bakjour och avdelningspersonal men inte riktigt mänskligt att behöva arbeta så långa pass i sträck och dessutom utan mer erfaren läkare på plats när man kommer ut direkt efter examen. Det har ändå känts tryggt för mig men det borde ju inte fungera såhär”.**

AT-läkare, enkäten för vikarierande underläkare, 2021

## AT-platser 2021

Det har skett en ökning av antalet AT-platser, och den beräknas fortsätta de kommande åren. Mellan 2018 och 2023 förväntas antalet platser öka med 11 %.

Samma period beräknas inflödet av nyutexaminerade läkare från Sverige och utlandet, som behöver en AT för godkänd svensk legitimation, öka med ca 13 %. Glappet mellan tillgång och efterfrågan kommer sammantaget öka ytterligare något under perioden.

Inflödet av examinerade läkare är så pass mycket högre än ökningen av AT-platser att ca 1300 olegitimerade läkare kommer hamna i kön till AT under den här femårsperioden. Det kommer leda till att väntetiderna ökar ytterligare.

Majoriteten av de olegitimerade läkarna, 91 %, arbetar kliniskt som läkare under tiden som de väntar på AT, 89 % inom ramen för offentlig anställning i regionerna. Röster höjs ibland om att läkarna måste vara anställningsbara och att det därför är naturligt att de ska meritera sig för en AT. AT instiftades dock som en ordnad introduktion mellan examen och självständighet i yrket som legitimerad läkare. Läkarna som arbetar kliniskt före AT saknar idag rätten till handledning och utbildning. De ska heller inte ta lika

Region	Utveckling AT-platser 2018-2023	Utveckling procentuell 2018-2023
Stockholm	46	20%
Uppsala län	10	25%
Sörmland	0	0%
Östergötland	16	24%
Jönköpings län	6	9%
Kronoberg	1	3%
Kalmar	3	7%
Gotland	0	0%
Blekinge	-4	-13%
Skåne	21	12%
Halland	12	27%
Västra Götaland	33	15%
Värmland	0	0%
Örebro	7	14%
Västmanland	6	15%
Dalarna	12	24%
Gävleborg	1	2%
Västernorrland	0	0%
Jämtland-Härjedalen	0	0%
Västerbotten	-10	-14%
Norrbottn	-1	-2%
Summa	159	11%



stort medicinskt ansvar som sina kollegor.

Det är därför allvarligt att 35 % av de tillfrågade i SYLF:s enkät för vikarierande underläkare uppger att de i rollen som vikarierande underläkare har fått arbeta jour utan patientansvarig legitimerad läkare på plats. Förutsättningarna kan skilja sig mellan olika arbetsplatser – ibland handlar det om några timmar i skiftbyten, men

ibland är ansvaret lagt hela natten med bakjour i hemmet med någon timmes inställetid. Bland de underläkare som ännu inte har fått AT är det 14 % som anser att det är ganska eller mycket troligt att de kommer byta karriär. Fritextsvaren anger främst tung jourbelastning och lång, ibland utsiktslös, väntan på AT, som orsak till att man överväger att lämna yrket.

Tabell nedan. Fetmarkerade siffror visar regioner som angett ett spann för antalet tillsatta block. SYLF har angett lägsta antal garanterade AT-block. Skulle regionerna lyckas fullt ut i sin planering tillsätts 1640 platser 2023.

Region	AT-platser 2018	AT-platser 2019	AT-platser 2020	AT-platser 2021	Planerad AT 2022	Planerad AT 2023
Stockholm	226	226	228	248	260	272
Uppsala län	40	32	36	40	50	<b>50</b>
Sörmland	60	60	60	60	60	60
Östergötland	68	68	73	73	84	<b>84</b>
Jönköpings län	66	66	72	74	68	72
Kronoberg	35	35	35	36	36	36
Kalmar	44	44	47	47	47	47
Gotland	16	16	16	16	16	16
Blekinge	32	28	30	<b>28</b>	28	28
Skåne	178	186	184	187	196	199
Halland	44	44	46	46	56	56
Västra Götaland	217	225	237	238	244	250
Värmland	48	48	51	<b>48</b>	<b>48</b>	<b>48</b>
Örebro	50	50	51	52	57	57
Västmanland	40	40	40	40	43	<b>46</b>
Dalarna	50	65	60	60	62	62
Gävleborg	45	46	45	46	<b>46</b>	<b>46</b>
Västernorrland	60	58	58	58	60	60
Jämtland-Härjedalen	24	24	24	24	24	24
Västerbotten	71	72	56	61	61	61
Norrbottn	52	52	51	51	51	51
Summa	<b>1466</b>	<b>1485</b>	<b>1500</b>	<b>1523</b>	<b>1597</b>	<b>1625</b>
Arligt inflöde ny-utexaminerade läkare	<b>1634</b>	<b>1685</b>	<b>1720</b>	<b>1820</b>	<b>1805</b>	<b>1850</b>
Differens inflöde/AT-platser	<b>168</b>	<b>200</b>	<b>220</b>	<b>296</b>	<b>208</b>	<b>225</b>

# Väntetid 2021

Underdimensioneringen av AT-platser har lett till att den generella väntetiden nu är 11,14 månader lång bland de AT-läkare som fått anställning under året. Det är en ökning sedan 2020 då väntetiden för gruppen var 10,6 månader. Sett till de vikarierande underläkarnas situation är en allt längre väntetid före AT oroande.

Väntetiderna har ökat kontinuerligt under den tid SYLF har mätt väntetid, och i 16 av 21 regioner ökar den mellan 2020 och 2021. 2021 är väntetiden 63 % högre än när SYLF började mäta.

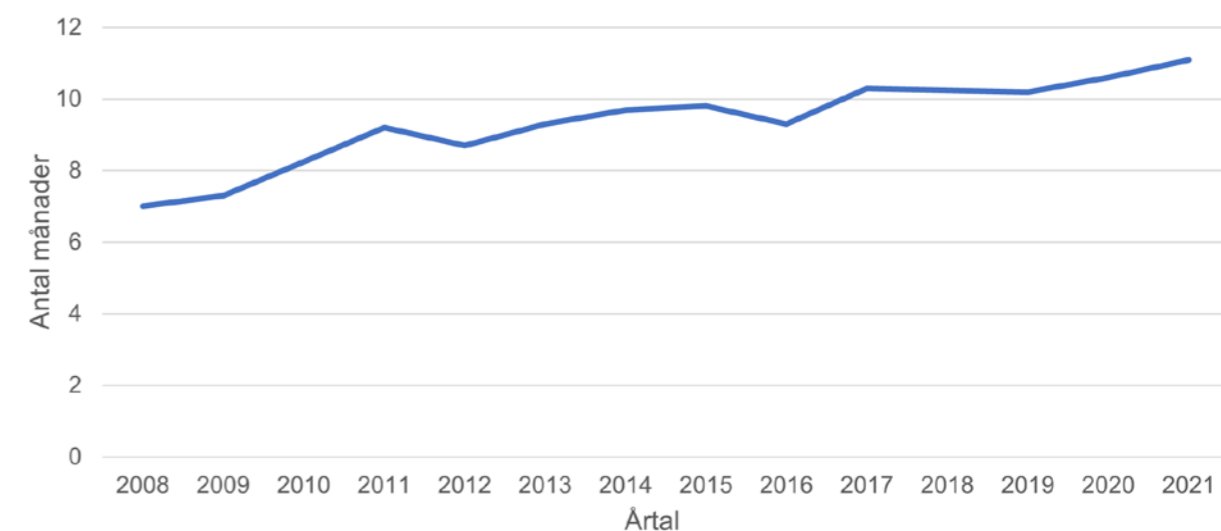
Mellan 2008 och 2018 ökade den självskattade väntetiden med 50%, från 7 månader 2008 till 10,2 månader 2018.

När Nationella vårdkompetensrådet analyserade utbildningsläkares progression fastställde de att den totala tiden mellan examen och legitimation har ökat med 5,5 månader, eller 18 %, mellan 2008 - 2018. 2008 var 86 % av alla examinerade läkare legitimerade efter tre år. 2018 hade andelen sjunkit till 66 %. (Nationella vårdkompetensrådet, 2021).

Vägen till specialistbevis har onekligen blivit längre. Den totala tiden mellan examensbevis och erhållen legitimation har ökat mer än vad som enbart kan förklaras av väntetid mellan examen och AT. Merparten verkar dock bero på väntetid innan AT.

Den regionala väntetiden, antal månader från examen till påbörjad AT			
Region	2021	2020	2019
Stockholm	17,9	19	17,9
Gotland	15,9	11,7	10
Västmanland	14,3	11,57	12,9
Uppsala	14	17,1	14,9
Halland	12,9	12,5	10,4
Västra Götalandsregionen	12,9	12,3	12,1
Örebro	11,1	8,9	8
Skåne	10,6	10,4	9,8
Södermanland	10,5	10,1	12,1
Jämtland Härjedalen	10,4	11,6	12,9
Östergötland	9,8	11,4	9
Kalmar	9,3	7,5	8,4
Blekinge	9,24	8,3	9,8
Gävleborg	8,6	8,6	7,8
Värmland	8,2	6,2	7,4
Kronoberg	7,7	8,5	7,6
Norrbottnen	7,5	5,9	6,4
Dalarna	7	6,8	8,2
Jönköping	7	5,7	6,6
Västerbotten	6,7	6,2	8,6
Västernorrland	6,5	5,6	5,5

## Väntetid Examen till påbörjad AT



### Väntetidens skillnader kopplat till utbildningsland och kön

Män och kvinnor under 30 års ålder har nästan identisk väntetid i SYLF:s mätningar. Efter 30 års ålder är dock kvinnors väntetid nästan en månad längre jämfört med sina manliga, jämnåriga kollegor.

Nationella vårdkompetensrådet slår också fast att ålder är en faktor för hur lång tid det tar att få legitimation. Kvinnor och män över 30 år har idag enligt Nationella vårdkompetensrådets analys cirka 10 månaders längre tid från examen till legitimation än sina yngre kollegor och förändringen under tioårsperioden har varit störst bland män över 30 år. En tredjedel av den tiden skulle kunna förklaras av väntetid mellan examen och påbörjad AT: 2021 visar uppgifter från SYLF:s AT-enkät att personer under 30 års ålder i snitt har en väntetid om 10,5

månader. Personer över 30 år har en väntetid på 13,3 månader. Återigen förklarar inte väntetidsökningen hela ökningen i tid mellan examen och legitimation.

Störst skillnad ser vi vad avser utbildningsland. Inom EU/EES är det idag personer med läkarutbildning från Cypern, Danmark, Italien, Irland, Litauen, Luxemburg, Malta, Polen, Portugal och Slovenien som kan söka AT i Sverige för att erhålla legitimation. De uppger att de i snitt väntar 3,5 månad längre än sina svenskutbildade kollegor. Urvalet är dock litet och gruppens storlek är inte representativ.

För tredjelandsutbildade är urvalet så litet att vi inte kan återge det här. Tendensen är dock att utlandsutbildade har betydligt längre väntetid än sina svenskutbildade kollegor. De arbetar i lika hög utsträckning kliniskt innan påbörjad AT som svenskutbildade läkare.

Väntetid månader AT-läkare	Under 30 års ålder	Över 30 års ålder	Samtliga
Män	10,51	12,64	10,9
Kvinnor	10,52	13,54	11,24
Hela gruppen	10,51	13,35	11,14

Svenskutbildad	EU/EES
10,7	14,2



# AT:s längd

## - en nyckelfaktor till att lösa bristen

Att öka antalet AT-platser är ett sätt att säkerställa att fler tar sig vidare till specialisering.

Genom att förkorta AT:s längd till de obligatoriska 18 månaderna, skulle fler AT-platser kunna skapas och vägen till färdig specialist förkortas.

AT:s längd regleras av tredje kapitlet i Patient- och säkerhetsförordningen (2010:1369), som slår fast att AT ska bedrivas under minst 18 månader. SYLF har länge drivit att 18 månaders AT ska vara norm, men idag genomför endast 35 % av AT-läkarna en AT på 18 månader. Majoriteten av AT-läkarna, hela 66 %, gör 21-månaders AT.

Utvecklingen går dock i rätt riktning: på fyra år har andelen AT-läkare som gör en 18 månaders AT fördubblats.

Det här är en förändring som tagit fart de senaste åren. Majoriteten av tiden har 18 månaders AT omfattat 15 - 18 % av AT-läkarna.

Vi ser också en minskning av specialutformad

AT. Specialutformad AT ges på flera orter och ger möjlighet till fördjupning inom olika specialiteter, pedagogik eller forskning. Specialutformad AT är oftast 24 månader lång. Trenden är att AT kortas ned.

Det finns fortfarande utrymme för att ännu fler ska kunna göra en 18 månaders AT. Hela 53 % av respondenterna svarar att de skulle önska det. Sedan förra året har AT-föreskriften förändrats för att möjliggöra en mer flexibel AT, och det tidigare kravet på att allmänmedicinplaceringen skulle ligga sammanhängande sist i AT togs bort (Ström, 2020). Den möjligheten hade redan tidigare funnits via lokala undantag i bland annat region Gävleborg. Det har uppskattats bland såväl AT-läkare som chefer.

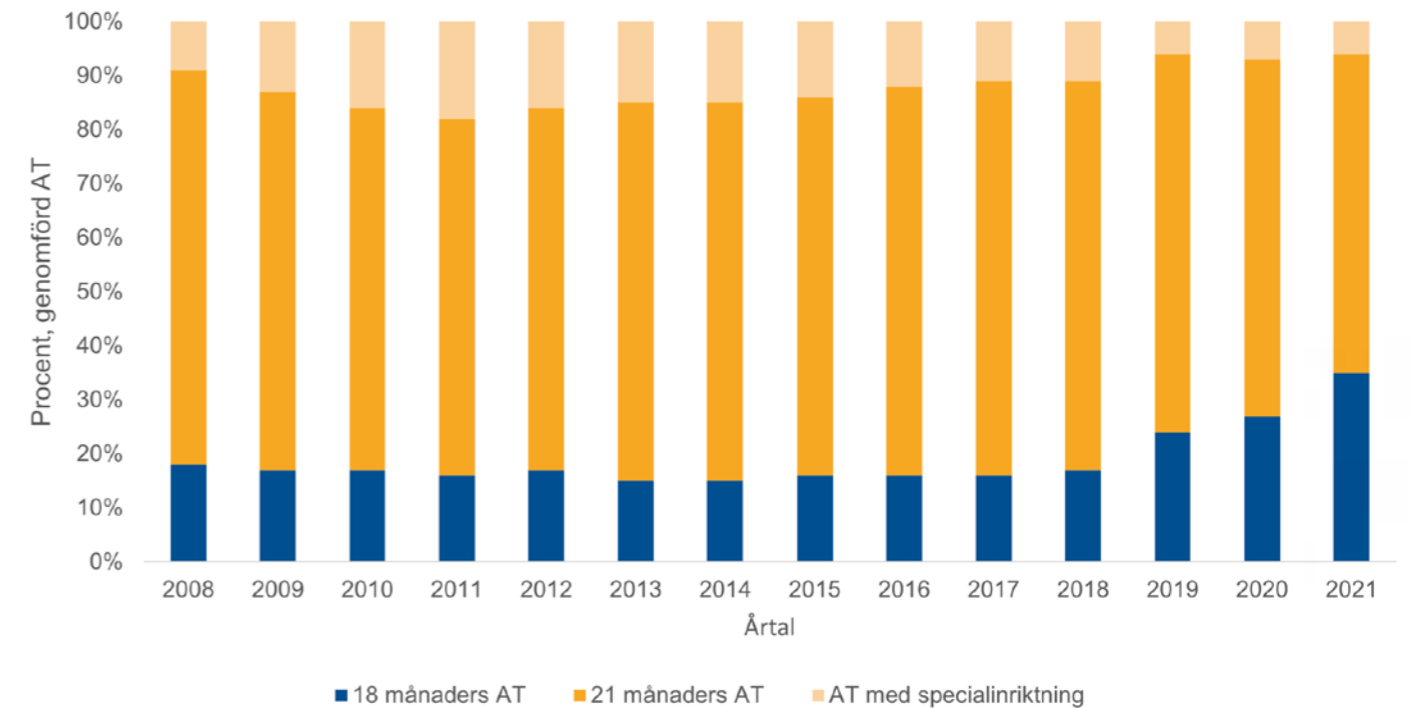
Vidare utreds nu, vilket nämnts tidigare, möjligheten att godkänna att fler specialiteter ska kunna ingå i medicin- och kirurgiavsnitten och därmed möjliggöra att fler AT-läkare kan få tjänstgöringsplats. (Andersson, 2021). Därmed skulle fler läkare också kunna få AT. Möjligh-

terna torde vara goda i och med att 31 % av årets AT-läkare har tjänstgjort på andra avsnitt än planerat men endast 2 % har fått sin AT förlängd som en följd av pandemin.

I region Östergötland har man under året infört en flexibel AT på mellan 18 - 19 månader. I en

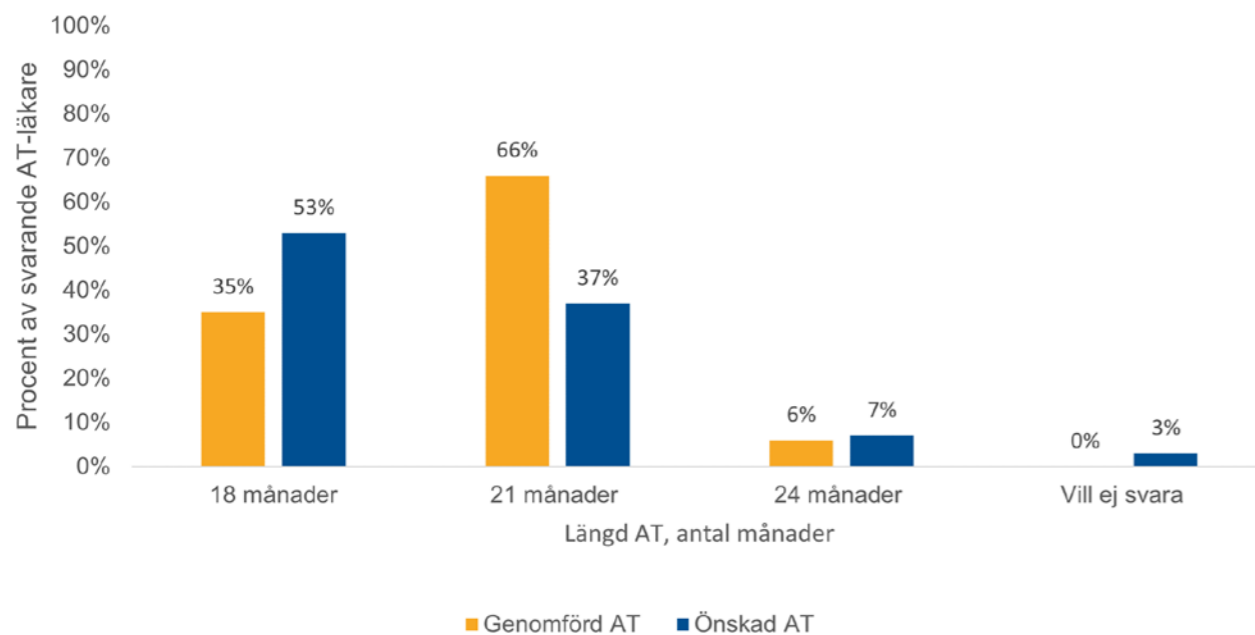
intern utredning (Region Östergötland, 2021) har man gjort bedömningen att en extra månad som läggs i slutet av AT kan användas för att säkerställa att AT-läkaren ska kunna kompensera för eventuell sjukfrånvaro eller ledighet. Denna extra månad ska endast läggas till om behov finns för den enskilde läkaren.

AT:s längd 2008-2021



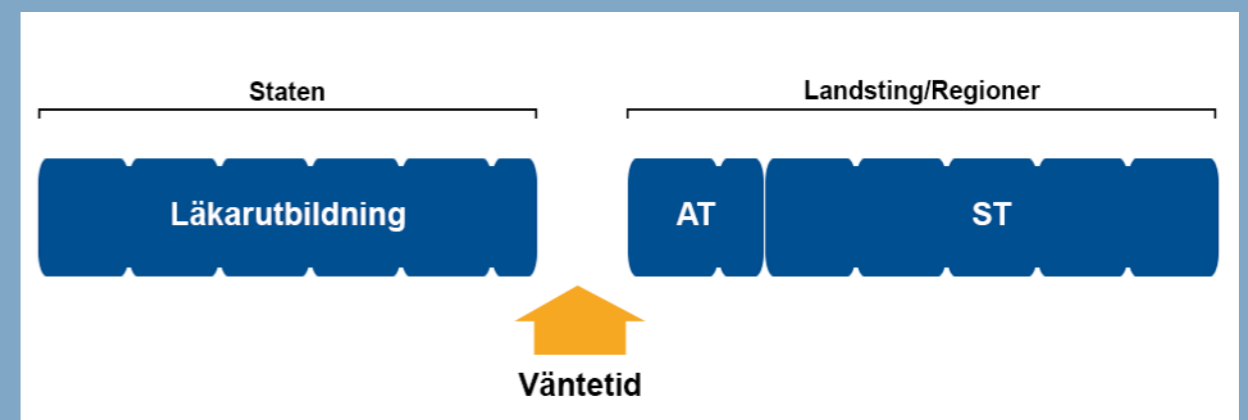
Fördelningen mellan 18 och 21 månaders AT har varit relativt konstant mellan 2008 och 2018. Sedan 2019 uppger allt färre att de har genomfört en 21 månaders AT. Data från tidigare AT-rapporter.

AT:s längd



När AT-läkarna tillfrågas om hur lång AT de önskar göra, vill en majoritet genomföra 18 månaders AT. Bara 37 % önskar 21 månaders AT, ändå genomför hela 66 % AT i den formen idag.

### Väntetid - hinder för både individ och samhälle.



Med den 5,5 läkarutbildningen blir den examinate läkaren att betrakta som självständig först efter legitimation vilket kräver AT. Bristen på platser 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 (SYLF/WSP, 2019).

*”Jag har fått kommentar från HR om att jag hade för mycket flex, så jag skriver ut mig men jobbar sedan gratis för att hinna klart i egen tid”.*

*”Man stannar över då man inte hinner bli klar. Det har hänt mig ( - - - ) då min ÖL sagt ”det här klarar du!” och lämnat avdelningen.”*

*”Just nu på vårdcentral kanske 0, men på sjukhuset 2 (timmar i veckan)”  
”Kulturen på den enskilda arbetsplatsen skiljer sig också mycket åt.”*

*Citat AT-läkare, AT-enkäten 2021*

## Att kunna påverka sin arbetsmiljö

88 % av AT-läkarna skulle rekommendera sin egen AT-ort till sina kollegor, men endast 56 % upplever att de kan påverka sin arbetsmiljö. Tendensen är att ju fler som anger att man kan påverka arbetsmiljön – desto högre hamnar AT-orten i rankingen.

AT-organisationen (t.ex. AT-kansli, AT-råd och AT-administration) nämns oftast i positiva ordalag och som en samlande och stöttande funktion. För att förändring ska komma till stånd kräver det dock att AT-organisationen också har goda relationer eller tydligt mandat gentemot klinikerna. De enskilda klinikerna behöver också se AT-läkarna som en viktig del av sin verksamhet. Detta är något som skiljer sig i hög grad inom landet mellan olika AT-orter.

Bland dem som svarar att de inte kan påverka sin arbetsmiljö återfinns två teman: brist på möjlighet till förändring i den fysiska arbetsmiljön samt möjlighet att påverka sin schemaläggning.

Det förekommer uppgifter om arbetsplatser där AT-läkare inte bjuds in till arbetsplatsträffar (APT) på de enskilda klinikerna. APT är en viktig möjlighet för att kunna lyfta arbetsmiljöfrågor rörande både den fysiska och psykiska arbetsmiljön och där medarbetare, arbetsgivare, fackligt förtroendevalda och skyddsombud finns närvarande. I SKR:s egen checklista för APT

(Sveriges kommuner och regioner, 2021) framkommer att även medarbetare som lyder under annan chef än verksamhetens ska övervägas att bjudas in. Detta gäller, menar SYLF, tveklöst också AT-läkare.

*”Jag tycker att vi har möjlighet att påverka brister i vår arbetsmiljö och att vår AT-chef då tar kontakt med rätt person på rätt klinik”*

*”Lyhörd AT-ledning men ibland kan man inte göra så mycket mer på grund av klinikernas arbetssätt”*

*”varje gång vi frågat vår närmsta chef bollas frågan tillbaka att vi ska höra av oss till kliniken vi är på. Där prioriteras vi ned sist då vi är där så kort tid”*

*Citat från AT-läkare. För att allmäntjänstgöringstiden ska kännas givande kräver det att arbetsmiljöproblem och utvecklingsmöjligheter också ska tas tillvara av arbetsgivaren. Inställningen skiljer sig dock mycket mellan tjänstgöringsställen och AT-orter.*

## Arbetstid

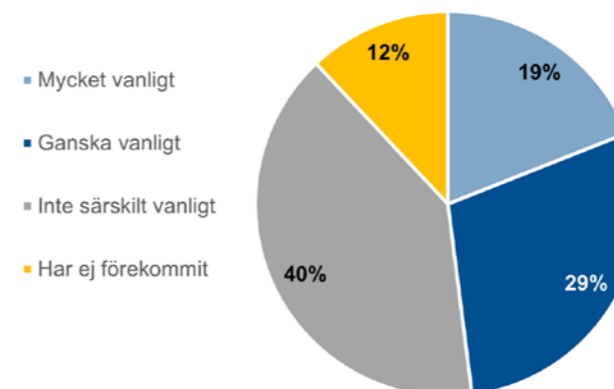
48 % anger att det är ganska eller mycket vanligt att de arbetar utan att få ersättning för övertid. Snittövertiden är 1 timme och 40 minuter per vecka. Förekomsten av obetald övertid varierar mellan de olika tjänstgöringsställena. I fritextsvaren lyfts främst akutplaceringar som drivande av oregistrerad övertid. Det handlar främst om så kallad ”samvetsflex”, där enstaka timmar förhoppningsvis ska kunna tas ut i efterhand.

Två vanligt förekommande orsaker till att man inte registrerar arbetad övertid är antingen att

tidsrapporteringssystemet inte möjliggör det eller att man inte vill framstå som mindre effektiv än sina kollegor. Ett antal respondenter lyfter att det är problem som inte är specifika för AT-läkare men förekommer i hela sjukvården.

Flexibel arbetstid är mycket positivt om ens arbetsförhållanden är anpassade för det. Ett problem med användande av flexibel arbetstid är att man inte kan garanteras att föra med sig inarbetad flex mellan olika arbetsplatser. När man avslutar ett tjänstgöringsavsnitt finns det risk att tiden brinner inne, och att man då inte får ersättning för arbetad övertid.

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



Tabell vänster: Resultatet baseras på 1702 svarande.

**”Det här är övning för framtida lönesamtal, jag har redan bestämt vad ni ska ha för lön nu”**

*Citat AT-läkare som återger lönesamtal, AT-enkäten 2021*

## Lön

Parterna har enats om att det ska råda individuell lönesättning för läkarna (Läkaravtal kommuner och regioner 1 november 2020-31 mars 2024, 2020). För AT-läkarna är verkligheten en annan: 53 % av AT-läkarna förhandlade inte sin lön vid anställningstillfället. De som fick förhandla sin lön gjorde det främst med AT-chef (40%) eller personalhandläggare (5%).

Det nya kollektivavtalet mellan Läkarförbundet och arbetsgivarna gör gällande att alla löner för läkare med tidsbegränsade anställningar, inklusive AT-läkare, ska följas upp kontinuerligt. Det ersätter en tidigare skrivelse om att AT-läkare bör ges en årlig lönerevision. SYLF fortsätter mäta för att följa hur förändringen ser ut, men den har ännu inte slagit igenom då avtalet undertecknades sent förra året.

Hade du möjlighet att diskutera din lön med en representant för arbetsgivaren innan du skrev under ditt anställningskontrakt för din AT-tjänst?	
Nej	53%
Ja, med AT-chef	40%
Ja, med personalhandläggare	5%
Ja, med verksamhetschef	2%
Ja, med studierektor	2 %
Ja, med annan	2%

Idag är det 84 % av AT-läkarna som fått en lönejustering ett år in i anställningen, och 8 % fick det efter 18 månaders anställning. Upplevelsen av att kunna påverka löneläget är dock låg, 22 % uppger det.

Det sammanfaller med att 77 % av AT-läkarna får ett fast påslag enligt en förutbestämd trappa. 27% får en individuell bedömning där man bedöms efter tidigare kända kriterier. Det är en modell SYLF ställer sig bakom som tydliggör för både AT-läkare och arbetsgivare vilka förväntningar som ska mötas.

Vad byggde din lönejustering på?	
Fast påslag enligt förutbestämd trappa	77%
Individuell bedömning utifrån förutbestämda kriterier	27%
Individuell bedömning utan förutbestämda kriterier	4%
Annat	4%

*Tabell ovan: Av de 84 % som får en lönejustering 12 eller 18 månader in i anställningen bestäms lönen utifrån en förutbestämd lönetrappa. 1563 svarande. 185 har uppgett att de haft en kombination av dessa alternativ.*

*Tabell till vänster: Majoriteten av AT-läkarna har inte individuell lönesättning då de inte erbjudits möjlighet att diskutera lönesättning innan anställning. 1700 svarande. 54 av dessa uppgav att de samtalat med mer än en person.*

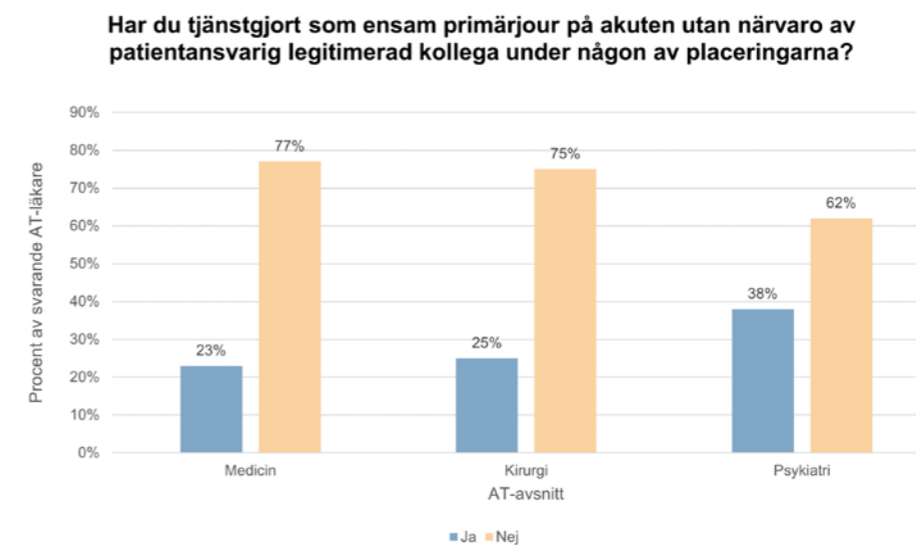
## Ensam primärjour

Förra året såg SYLF en förbättring när det gällde hur många AT-läkare som uppgav att de hade gått ensam primärjour. Den tendensen syns också i år.

Att vara ensam läkare på plats är fortsatt vanligast under psykiatriavsnittet. AT-läkare har en gedigen grundutbildning och har oftast också arbetat kliniskt som läkare både före och efter examen. SYLF anser dock att en legitimerad kollega alltid ska finnas på plats som stöd. Även IVO har uttalat sig om att endast i undantagsfall ska AT-läkare arbeta utan legitimerad patientansvarig kollega på plats.

Det förekommer att orter som schemalägger läkare utan legitimation att vara ensamma på avdelningen hamnar högt upp i rankingen. Där sker det med god introduktion och som ett led i att ansvaret stegras, dvs inte i början av placeringen. Det finns dock orter som redan tidigt låter AT-läkare arbeta själva.

SYLF ser allvarligt på all ensam primärjour under AT: det är en utbildningstjänst före legitimation där läkaren ska ges möjlighet att under insyn och rådgivning av seniora kollegor få instruktion och vägledning. Tillgänglig bakjour i hemmet kan inte jämföras med att få stöd i bedömningen på plats av samma kollega.



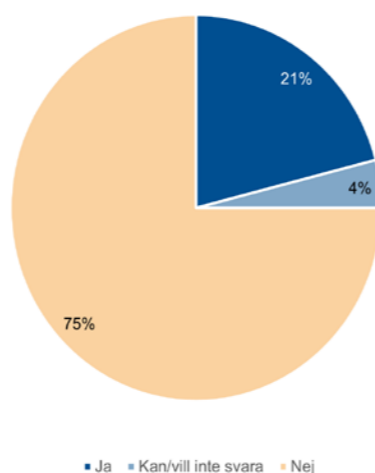
*Tabell, vänster. 1704 svarande.*

## Byta yrke

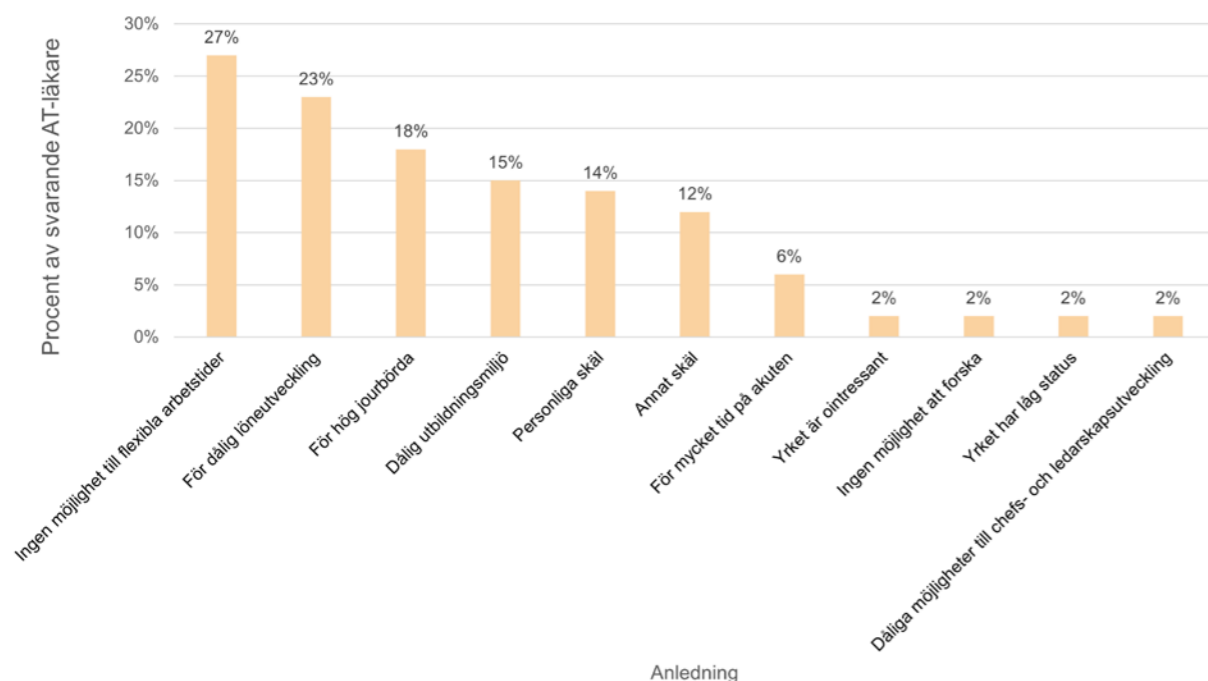
21 % av AT-läkarna överväger att byta yrke. Det är den högsta siffra som uppmätts i rankingen sedan frågan första gången ställdes 2014.

Anledningarna till att man överväger att byta yrke är dock desamma; dålig arbetsmiljö och hög arbetsbelastning bidrar till att man inte är säker på att man kommer fortsätta arbeta som läkare.

Överväger du att byta yrke?



Vilka är de viktigaste anledningarna till att du överväger att byta yrke?  
(max 3 svar)



## Covid-19

Redan föregående år såg SYLF att pandemin hade en negativ inverkan på AT:s kvalitet. I årets enkät uppger, glädjande nog, endast 2 % av de svarande att de har fått förlänga sin AT på grund av pandemin.

Orsakerna skiftar. Ett fåtal har arbetat frivilligt inom områden som ligger utanför AT, men de flesta som har fått förlängd AT har fått det på grund av graviditet eller vård av barn. Bedömningen kring hur omplaceringar vid graviditet gjorts och tillgodoräknats eller inte verkar ha skiftat både inom och mellan regioner.

Den vanligaste påverkan den enskilda AT-läkaren drabbats av är att man inte kunnat använda sin studiepott som planerat. Möjligheten att delta i kurser har varit betydligt sämre, vilket är

förståeligt med tanke på det kraftigt reducerade kursutbudet, men olika regioner har också agerat på olika sätt när det gäller AT-läkarnas utbildning. Vissa har säkerställt att AT-läkaren har kunnat köpa litteratur i stället, eller att man har kunnat delta i kurser på distans. Sammantaget ser SYLF att en stor del av pengarna för AT-läkarnas utbildning inte har kommit AT-läkarna till del.

Många AT-läkare har också fått arbeta på andra kliniker än planerat och flera har haft begränsad möjlighet att se en lika stor bredd av exempelvis kirurgiska ingrepp, då den planerade vården har fått prioriteras ned under pandemins värsta skeenden.

Hur har pandemin påverkat dig?	
Jag har inte kunnat använda min studiepott	44%
Jag har tvingats tjänstgöra på andra avsnitt än planerat	31%
Min AT har blivit förlängd på grund av pandemin	2%
Jag har arbetat under krislägesavtalet	5%
Jag har inte kunnat delta i vård som förväntat pga skyddsmaterielbrist	12%
Annat	43%

Tabell. 1433 svarande totalt., och respondenterna har kunnat uppge flera olika alternativ.

# AT-RANKINGEN 2021

**”Vi har en enormt engagerad chef som alltid är tillgänglig, lyssnar och vidtar omedelbara åtgärder vid behov. Både när det kommer till förbättringar av lokaler, schemafrågor eller incidenter/konflikter med kollegor!”**

AT-läkare , Varberg

Årets förstaplats delas mellan Hallands sjukhus Varberg och Västerviks sjukhus med 5,75 i sammanvägt betyg. Västervik är en relativt liten AT-ort som kännetecknas av mycket eget ansvar men särskilt gott stöd av kollegor. Hallands sjukhus Varberg är ett mellanstort sjukhus och flera lyfter en stor samhörighet på AT-orten och att det finns tillräckligt patientinflöde för att ha möjlighet att lära sig mycket. Gott stöd och en engagerad ledning bidrar också enligt svaren.

Varberg erbjuder också möjligheten att göra ett särskilt akutsjukvårdsavsnitt. Ensamma jurer förekommer på psykiatriakuten men flera lyfter att bakjourerna är väldigt tillgängliga. Hela 96 % upplever att de kan påverka sin arbetsmiljö.

Lägst betyg får Capio Sankt Görans sjukhus, Danderyds sjukhus samt Örebro Universitetssjukhus.

På Danderyd nämns problem med handledning men introduktion till arbetsplatsen beskrivs som särskilt bristfällig. AT-organisationen uppges ha dåligt administrativt stöd vilket leder till att AT-läkarna får besked om viktiga frågor och ändringar med kort varsel. Flera uppger också att det är svårt att få svar på frågor om schema, utbildning och praktisk information. På Capio Sankt Görans lyfter många i fritextsvaren att man

upplever AT:n som god, men att utbildningskvaliteten blir lidande på grund av höga produktionskrav. Ett fåtal resonerar kring att det kan vara en följdverkan av pandemin. Kritiken mot Örebro kännetecknas främst av brist på studietid. Det ska också nämnas att årets lägsta betyg har ett högre snitt än tidigare års lägstaplasseringar.

## Ska du göra AT och är nyfiken på att veta mer om AT-orterna?

På [AT-guiden.se](https://at-guiden.se) hittar du lön, längd på AT, information om hur placeringarna ser ut och mycket mer!

*\*Vissa sjukhus har inte placeringar angivna från tidigare år. Västmanlands sjukhus Västerås och Köping har tidigare redovisats som enskilda orter. I och med årets ranking slås orterna samman, då det främst är medicinplacering som görs i Köping. Karolinska sjukhuset har tidigare år rapporterats som en sammanhållen enhet. Sjukhusen i Blekinge, Karlshamn och Karlskrona, har tidigare redovisats, men då anställningen görs till AT i Västra respektive AT i Östra Blekinge, med placeringar på bägge sjukhus har det nu justerats.*

Placering 2021	AT-ort	Sammanvägt betyg	Placering 2020	Placering 2019
1	Hallands sjukhus Varberg	5,75	8	5
2	Västerviks sjukhus	5,75	6	15
3	Kristianstad centralsjukhus	5,67	3	17
4	Hallands sjukhus Halmstad	5,65	4	16
5	Mora lasarett	5,59	1	8
6	Avesta lasarett	5,42	15	2
7	Gällivare sjukhus	5,4	29	9
8	Kungälv sjukhus	5,32	19	5
9	Kiruna sjukhus	5,3	5	4
10	Länssjukhuset Kalmar	5,29	23	22
11	Ängelholms sjukhus	5,29	16	50
12	Skelelfteå sjukhus	5,28	10	10
13	Eksjö Höglandssjukhuset	5,24	2	1
14	Hudiksvalls sjukhus	5,17	9	19
15	Södersjukhuset	5,12	57	63
16	Kullbergssjukhuset Katrineholm	5,11	25	43
17	Visby lasarett	5,11	21	17
18	Växjö centrallasarett	5,1	12	7
19	Västmanlandssjukhus, Västerås och Köping	5,04	*	*
20	Skaraborgs sjukhus Lidköping	5	26	34
21	Skaraborgs sjukhus Skövde	4,97	20	24
22	Falu lasarett	4,95	22	12
23	Helsingborgs lasarett	4,93	27	56
24	Hässleholms sjukhusorganisation	4,89	13	45
25	Alingsås lasarett	4,84	40	61
26	Jönköping länssjukhuset Ryhov	4,79	59	54
27	Sahlgrenska sjukhuset	4,78	46	57
28	Länssjukhuset Sundsvall-Härnösand	4,78	17	26
29	Sollefteå sjukhus	4,77	7	67
30	Södertälje sjukhus	4,76	32	28
31	Landskrona lasarett	4,75	14	23
32	Vrinnevisjukhuset Norrköping	4,74	36	14
33	Eskilstuna Mälarsjukhuset	4,73	61	32
34	Nu-Sjukvården, Trollhättan och Uddevalla	4,73	33	27
35	Lindesbergs lasarett	4,72	37	28
36	Karolinska sjukhuset Huddinge	4,71	*	*

Placering 2021	AT-ort	Sammanvägt betyg	Placering 2020	Placering 2019
37	Piteå sjukhus	4,67	50	33
38	Torsby sjukhus	4,67	11	39
39	Skånes universitetssjukhus Malmö	4,63	44	64
40	Östersunds sjukhus	4,63	47	47
41	Centrallasarettet i Karlstad	4,62	41	42
42	Nyköpings lasarett	4,6	35	12
43	Uppsala Akademiska sjukhuset	4,59	51	41
44	Gävle sjukhus	4,57	39	20
45	Oskarshamns sjukhus	4,57		
46	Örnsköldsvik sjukhus	4,57	49	28
47	Arvika sjukhus	4,56	54	52
48	Karolinska sjukhuset Solna	4,56	*	*
49	Lasarettet i Ystad	4,54	28	34
50	AT i Linköping/Motala	4,52	31	31
51	Skånes universitetssjukhus Lund	4,52	65	58
52	Karlskoga lasarett	4,5	45	43
53	AT i Östra Blekinge	4,48	*	*
54	Norrtälje TioHundra AB	4,45	52	37
55	Lycksele lasarett	4,42		
56	Kalix sjukhus	4,38	60	66
57	Ljungby lasarett	4,33	38	18
58	AT i Västra Blekinge	4,25	*	*
59	Enköpings lasarett	4,2	58	65
60	Värnamo sjukhus	4,17	62	37
61	Norrlands universitetssjukhus Umeå	4,16	48	60
62	Sunderby sjukhus Borås och Skene	4,14	53	39
63	Södra Älvsborgs sjukhus	4,11	66	59
64	Trelleborgs lasarett	4	43	47
65	Universitetssjukhuset i Örebro	3,75	56	62
66	Danderyds sjukhus	3,74	64	55
67	Capio St Görans sjukhus	3,69	55	50

# AT-RANKINGEN 2021

Placering	AT-ort	Sammanvägt betyg	Medicinsavsnittet						Kirurgiavsnittet						Psykiatriavsnittet						Allmänmedicinsavsnittet								
			Introduktion	Handledning	Instruktion	Utbildning	Kollegialt stöd	Sammanvägt betyg	Introduktion	Handledning	Instruktion	Utbildning	Kollegialt stöd	Sammanvägt betyg	Introduktion	Handledning	Instruktion	Utbildning	Kollegialt stöd	Sammanvägt betyg	Introduktion	Handledning	Instruktion	Utbildning	Kollegialt stöd	Sammanvägt betyg	Rekommendera	Påverka arbetsmiljö %	Antal svarande
1	Varberg	5,75	5,66	4,82	5,08	5,34	5,47	5,34	5,23	4,86	5,33	5,37	5,33	5,3	6	5,71	5,67	5,92	5,79	5,83	4,88	5,47	4,88	5,06	5,24	5,24	100%	96%	48
2	Västervik	5,75	5,33	5	5,5	4,67	5,67	5,67	5,67	4,5	5,5	4	6	5,5							5,75	5,75	5,25	4,25	6	5,5	100%	100%	8
3	Kristianstad	5,67	5,47	4,8	5,6	5,4	5,53	5,6	4,95	4,62	5,62	5,1	5,48	5,24	5,82	5,82	5,91	5,82	5,91	5,91	5,17	5,83	5,17	5,83	5,33	5,5	100%	67%	21
4	Halmstad	5,65	5,4	5,1	5,27	4,9	5,77	5,47	5,1	5,06	5,26	4,87	5,23	5,35	5,59	4,59	5,18	4,88	5,76	5,29	5,42	5,83	5,5	5,25	5,75	5,75	94%	76%	34
5	Mora	5,59	5,27	4,43	4,83	4,6	5,37	5	5,07	4,07	4,83	5,1	4,87	5,1	5	4,32	4,36	4,95	4,91	4,68	5,88	5,5	5,81	4,75	5,88	5,75	100%	85%	35
6	Avesta	5,42	5,79	4,95	5,84	4,42	5,68	5,84	3,75	3,75	4,88	4,06	4,5	4,75	4,5	4,83	4,58	5	4,92	4,92	5,44	5,11	4,67	3,89	4,56	4,22	95%	67%	19
7	Gällivare	5,4	4	4,5	4,4	4,2	4,1	4,4	4,38	4,13	4,88	4,75	5,5	5,38	5	5,57	5,14	5,86	5,71	5,57	5	5,2	4,6	4	4,8	4,8	90%	90%	12
8	Kungälv	5,32	4,24	5,29	4,94	4,41	5,71	5	4	4,13	4,27	4,47	4,53	4,6	5,27	4,55	4,91	5,45	5,18	4,91	5,1	5,4	5,5	5,4	5,2	5,5	95%	68%	20
9	Kiruna	5,3	5,11	5,44	5,56	4,78	5,89	5,56	4,88	4,38	5	4,88	4,5	4,63	4,67	4,33	5,11	5,11	5,11	4,78	5	5,6	5,4	5	4,8	5,2	100%	80%	10
10	Kalmar	5,29	4,65	5,15	4,95	4,6	5,6	5,25	4,43	4,1	4,9	3,8	4,75	4,55	5,67	5,67	5,5	5,75	5,83	5,75	5,18	5,91	5,45	5,09	5,82	5,64	90%	71%	22
11	Ängelholm	5,29	5,52	4,61	5,04	4,48	5,35	5,26	4,36	4,86	4,71	5,5	4,5	5	3,91	3	3,75	4,09	4,45	4	4,3	4,7	4,8	5,1	5	4,9	92%	67%	24
12	Skelefteå	5,28	5,14	4,95	5,05	4,45	5,5	5,32	4,74	4,09	4,83	4,87	5,43	5,13	4,63	4,44	4,63	4,56	5,19	4,75	4,08	4,58	4,25	3,83	4,25	3,92	100%	68%	27
13	Eksjö	5,24	4,94	5,15	4,47	5,12	4,59	4,82	5,15	4,63	5	5	4,7	4,85	5,62	5,85	5,15	5,85	5,77	5,69	5,3	5,2	4,9	4,2	5,2	5,1	91%	82%	35
14	Hudiksvall	5,17	4,57	5,13	5,04	4,7	5,22	5,13	3,76	2,48	4,08	3,48	3,72	3,4	4	3,35	4,06	4,59	4,41	4,12	4,88	5,21	5,21	4,5	5,42	4,96	100%	72%	29
15	SöS	5,12	4,75	4,1	4,16	4,46	4,68	4,24	4,71	4,43	4,58	4,92	4,73	4,77	4,23	3,87	4,56	4,67	4,95	4,54	4,48	5,19	5,04	4,15	5,41	5,07	92%	72%	78
16	Katrineholm	5,11	5,56	4,67	5,33	4,56	5,78	5,22	3,4	4,6	3,2	3,2	4	3,2	4,67	5	4,67	5,67	5,67	5,33	5,33	4	3,67	3,33	3,67	3,67	89%	67%	10
17	Visby	5,11	4,67	4,6	4,73	3,87	5,33	4,8	4,94	4,59	4,53	4,35	4,82	4,88	4,14	5,43	3,29	4,43	4,29	4	4,33	5,17	4,5	3,5	4,67	5,33	100%	79%	19
18	Växjö	5,1	5,04	4,84	5,2	5,16	5,48	5,36	3,69	4,38	4,15	4,42	4,27	4,04	4,67	4,59	5,07	5,33	5,44	5,07	5,53	5,82	5,41	5,59	5,59	5,53	100%	58%	31
19	Västerås ink köping	5,04	5,02	4,72	4,77	4,65	5,21	5,07	4,8	3,52	4,54	4,46	4,7	4,5	5,35	4,69	4,77	5,38	5,08	5	5,17	5,29	4,83	4,75	5,08	5	98%	62%	52
20	Skaraborg Lidköping	5	4,57	4,43	4,9	4,05	5,38	4,95	4,59	4,18	4,35	4	4,94	4,76	4,92	5	5,5	5,92	5,5	5,67	4,89	5,67	5,22	5,33	5,67	5,22	90%	57%	21
21	Skaraborg Skövde	4,97	4,63	5,04	4,3	4,07	4,44	4,37	5,26	4,7	5,48	4,04	5,48	5,48	5,14	4,57	5,14	5,5	5,64	5,43	4,75	5	4,58	4,83	4,92	4,5	100%	57%	30
22	Falun	4,95	4,77	4,77	4,96	4,42	5,04	5	3,67	3,75	4,04	4,17	3,96	4,17	4,59	4,82	4,53	5,29	4,88	5	5,44	4	3,78	3,78	3,56	3,89	96%	52%	29
23	Helsingborg	4,93	4,73	5,03	4,63	5,2	4,8	4,93	4,61	3,67	4,11	4,33	4,44	4,22	4,05	4,14	4,19	3,95	4,29	4	4,54	5,15	4,85	4,92	5,08	4,92	100%	60%	30
24	Hässleholm	4,89	4,25	3,5	4,5	4,13	4,88	4,13	5,33	4,33	5,33	5,22	5	5,11	5,6	5,8	6	5,2	6	5,8							89%	56%	10
25	Alingsås	4,84	4,89	4,11	5,21	4,05	5,47	4,79	4,93	3,43	4,21	3,36	4,29	4,21	3,18	2,64	3,45	3,91	3,73	3,45	4,88	4,75	4,25	3,75	4,38	4,38	95%	47%	20
26	Ryhov	4,79	4,32	4,48	4,35	4,65	5,1	4,71	4,92	4,11	4,78	4,53	4,69	4,58	5,15	3,35	4,7	4,95	4,9	4,7	5	5,29	4,64	4,29	5,5	5,07	87%	55%	39
27	Sahlgrenska	4,78	4,79	4,79	4,98	3,79	5,1	4,88	4,12	3,88	4,63	4,16	4,83	4,6	4,37	4,23	4,49	4,8	4,83	4,6	5,13	5,43	5,43	5,43	5,48	5,43	85%	46%	55
28	Sundsvall-Härnösand	4,78	4,67	4,47	4,9	4,63	5,23	5	4,27	3,87	4,8	4,2	4,63	4,6	3,86	3,43	3,67	5	3,67	3,76	4,33	5,37	5,22	3,44	5,44	5,19	91%	50%	36
29	Sollefteå	4,77	5,25	5,17	5,58	5	5,83	5,5	4,9	4,4	4,7	4,5	4,6	4,7	4,57	4,14	4,14	4	4,57	4,43	4,83	4,83	5	5,83	5,17	5,17	77%	69%	13
30	Södertälje	4,76	4,16	3,74	4,21	4,37	5,21	4,37	4,38	4,19	4,81	4,67	5,19	4,71	3,98	3,78	3,78	4,44	4,44	3,56	3,83	4,67	4	2,17	4,67	4	95%	52%	23
31	Landskrona	4,75	5,08	4,75	4,67	3,5	4,42	4,33	5,7	5,2	5,5	5,7	5,2	5,8	4,57	3,57	4	3,86	3,86	3,71	3,8	5	4,8	5,6	5,4	5,2	83%	58%	12
32	Vrinnevi	4,74	4,72	3,56	4,88	4,66	4,81	4,56	4,55	3,97	4,41	4,72	4,81	4,72	5,29	3,82	3,76	3,82	3,76	3,82	3,86	5,21	5	4,43	4,86	4,79	89%	46%	40
33	Eskilstuna	4,73	3,95	3,68	3,82	4,41	4,64	3,91	5,08	3,92	4,69	4,42	4,65	4,81	5,07	3,64	4,5	4,5	5,21	4,43	5	5,67	4,83	5	4,83	5	81%	38%	27

# AT-RANKINGEN 2021

Placering	AT-ort	Sammanvägt betyg	Medicinavsnittet						Kirurgiavsnittet						Psykiatriavsnittet						Allmänmedicinavsnittet						Rekommendera	Påverka arbetsmiljö %	Antal svarande
			Introduktion	Handledning	Instruktion	Utbildning	Kollegialt stöd	Sammanvägt betyg	Introduktion	Handledning	Instruktion	Utbildning	Kollegialt stöd	Sammanvägt betyg	Introduktion	Handledning	Instruktion	Utbildning	Kollegialt stöd	Sammanvägt betyg	Introduktion	Handledning	Instruktion	Utbildning	Kollegialt stöd	Sammanvägt betyg			
34	NU-Sjukvården	4,73	4,07	3,52	4,19	4,53	4,71	4,36	4,3	4,26	4,93	4,95	4,98	4,95	3,58	2,89	3,92	3,92	3,67	3,44	4,62	4,9	4,76	3,45	4,86	4,48	97%	80%	64
35	Lindenberg	4,72	4,87	4,73	4,93	4,27	5,27	5	4,62	3,54	5	4,38	5,69	5,08	3,38	2,69	3,54	4,62	3,69	3,46	4,25	5,13	5	4,63	4,88	4,5	89%	50%	19
36	KS Huddinge	4,71	4,64	2,79	4,57	5,14	4,86	4,71	4,08	2,31	4,08	4,69	4,38	4,23	4,38	4,5	5	4,5	5,13	5	5	5,4	5,4	5	5,4	5,4	86%	50%	15
37	Piteå	4,67	5	4,73	4,8	4,87	4,8	4,8	3,09	3,65	4,27	2,91	4,09	3,73	3,2	3,5	3,1	4,2	4,1	3,4	5,17	6	5,5	5,5	5,67	5,83	88%	67%	16
38	Torsby	4,67	4,57	3,86	4,71	4,14	5,14	4,57	2,71	3,71	5,14	3,29	4,43	3,86	3,25	4,75	4,25	5	4,5	3,75							100%	56%	9
39	SUS Malmö	4,63	4,17	4,3	4,8	3,8	5,3	4,73	4,36	4,36	4,12	3,84	4,08	4,28	3,06	3,69	3,63	4,5	3,94	3,5	4,86	5,71	5	4,14	5,57	4,86	97%	53%	32
40	Östersund	4,63	5,83	4,31	4,66	4,59	5,03	4,9	5,12	4,12	4,6	4,64	4,36	4,6	4,39	4,83	4,22	4,61	5	4,56	4,44	5,19	4,81	4,13	4,94	4,81	93%	33%	31
41	Karlstad	4,62	4,88	4,71	5,18	4,71	5,71	5,12	3,61	3,61	3,78	3,22	4,06	3,89	3,38	3,13	3,38	4,13	4,13	3,5	5,17	4,67	4,67	4,33	4,83	4,67	86%	29%	22
42	Nyköping	4,6	4,9	4,9	4,25	4,4	5	4,95	4,76	4,12	4,18	4,35	4,47	4,41	4,38	4,62	3,54	4,85	4,92	4,23	4,33	5,22	4,67	4	5,11	4,78	85%	70%	21
43	Akademiska	4,59	3,77	3,4	3,97	3,73	4,17	3,9	3,94	4,38	4,34	4,09	4,56	4,53	4,9	5,2	4,93	5,4	5,2	5,1	4,8	5,33	4,8	4	5,4	4,93		49%	41
44	Gävle	4,57	4,41	4,06	4,28	4,03	4,56	4,56	4,34	3,97	4,5	4	4,66	4,53	5,05	5	4,5	4	4,66	4,53	4,25	4,96	4,42	3,46	5,04	4,35	86%	65%	38
45	Oskarshamns	4,57	5	3,71	3,86	4,14	4	3,71	3,8	4,6	4	4,4	5	4,8	5,5	4,5	5	5,75	5,75	5,75	5,5	6	5,75	4,5	6	6	57%	71%	7
46	Örnsköldsvik	4,57	3,45	3,18	3,18	2,18	4,36	3,32	3,96	3,26	3,52	3,52	3,61	3,65	2,48	2,33	1,9	3,67	2,81	2,05	4,61	5,28	5,11	3,44	5,39	4,78	86%	65%	31
47	Arvika	4,56	5,11	4,11	3,56	3,78	4,44	4,11	3,38	2,63	4,63	4,25	4,75	4,38	5	4,83	4,33	4,33	4,5	4,67							67%	67%	9
48	KS Solna	4,56	5	4,29	4,59	5,24	5,24	4,76	4,22	3,72	4,17	4,89	4,78	4,33	3,57	3,57	4,14	2,86	4,43	4,14	5,5	5,83	5,83	5,5	6	6	94%	67%	20
49	Ystad	4,54	3,82	3,91	4,45	4,18	4,27	3,82	4,77	4,23	4,54	3,54	4,23	4,38	4,6	4,2	4,2	3,2	4	3,9	3,6	4,6	4	3,8	4,2	4	77%	46%	13
50	Motala/Linköping	4,52	4,94	4,06	4,63	5,04	4,86	4,78	3,98	3,3	4,47	4,34	4,68	4,23	4,91	4	4,3	4,39	4,39	4,18	4,52	4,93	4,78	4,48	5	4,78	88%	54%	54
51	SUS Lund	4,52	3,65	3,81	4,58	3,65	4,65	4,23	3,64	3,55	4,36	3,41	4,91	4,5	5,22	4,5	5,33	4,72	5,06	5,06	5,27	4,88	4,85	4,77	4,85	4,92	96%	36%	27
52	Karlskoga	4,5	4,11	2,89	4,11	3,67	4,89	4,56	3	3,33	4,11	3,56	3,89	3,56	4	4,29	4,57	5	4,29	4,14	5,5	5,5	5,33	5	5,67	5,5	80%	20%	10
53	Östra Blekinge	4,48	2,92	3,19	4,19	3,54	4,77	4	3,46	3,65	4,23	4,04	4,38	4,35	4,09	4,14	4,41	3,91	5,18	4,5	5	5,36	5	4,64	4,93	5,07	86%	41%	29
54	Norrhälja 10Hundra	4,45	4,33	4	3,78	3,89	5,11	4	4,6	3,9	4,4	4,5	4,8	4,4	1,8	3,1	2,9	2,6	4,3	3,2	4,2	5,8	4,4	3,8	5,6	5,2	82%	55%	11
55	Lycksele	4,42	4,71	4,35	4,53	3,76	5,12	4,59	4	3,87	4,07	3,93	4,4	4,07	4,44	4,67	4,67	4,11	5,11	4,78	4,75	4,88	5,25	3,38	4,75	4,75	74%	56%	19
56	Kalix	4,38	3,86	2,71	4,14	4,29	4,57	3,71	2,14	3,57	3,29	2,86	3,86	3,29	3,86	3,29	3,14	3,29	3,71	3,43	3	5	5	4,8	5,8	5,4	88%	38%	8
57	Ljungby	4,33	3,22	2,44	2,89	4,22	2,89	2,89	4,63	4	5	5	5,13	4,88	3,75	3,63	4,38	5	5	4,75	4	5,33	4,17	4,83	5,5	5	89%	89%	9
58	Västra Blekinge	4,25	2,5	3,67	3,33	4,67	5	4	3,14	2,14	3,57	4,14	3,86	3,43													63%	25%	8
59	Enköping	4,2	4,29	4,29	4,29	4,14	4,86	4,57	3,2	3,1	4,1	4,1	4,5	4,1	3	5	5,25	5,25	5	4,75	4,25	6	6	5	6	5,5	90%	70%	10
60	Värnamo	4,17	4,16	3,92	4,04	4,08	4,16	4,08	4,33	3,37	3,89	4,15	3,89	4,15	4,85	5,31	4,85	5,23	4,77	4,69	5	5,67	5	3,33	4,89	4,56	69%	41%	30
61	Umeå	4,16	4,4	3,9	4,33	4,07	4,83	4,57	3,48	2,85	3,82	3,79	4,21	3,85	3,04	3,83	3,43	3,7	3,91	3,48	4,27	4,93	4,53	4,2	5,27	4,93	78%	41%	37
62	Sunderbyn	4,14	4,11	3,32	4,53	3,74	4,95	4,37	2,74	3,95	4	3,58	3,95	3,89	4,29	3,5	4,15	3,8	4,9	4,1	5,11	5,89	5	4,56	5,67	5,33	82%	27%	22
63	Södra Älvsborgs sjukhus	4,11	3,68	3,58	3,81	3,74	4,38	3,83	4,38	3,73	4,52	3,63	4,87	4,62	4,56	4,67	4,44	5,37	4,93	4,93	5	5,63	5,44	5,06	5,38	5,19	67%	33%	59
64	Trelleborg	4	3,4	2,6	3,2	3,6	3,6	3,6	3,2	3,6	4,2	4,4	4,2	4,2	4	3,33	3	4,33	4	3,67							100%	60%	7
65	Örebro US	3,75	3,36	3,75	3,68	3,36	4,05	3,73	4,26	3,74	4,26	3,65	4,52	4,48	2,33	2,11	3,06	3,72	4,06	3,17	4,4	4,4	3,93	3,42	4,6	4,27	79%	21%	24
66	Danderyd	3,74	3,55	3,3	3,98	4,08	4,8	4,2	2,86	1,98	3,36	4,1	4,14	3,6	4,21	3,42	4,42	4,16	5,05	4,47	4,6	5,6	4,6	3,47	4,67	4,4	67%	47%	45
67	Capio St Göran	3,69	3,64	3,81	3,5	2,5	3,97	3,47	4,14	3,29	3,63	2,63	4,14	3,73	4,87	2,17	4,57	4,3	4,87	4,7	4,24	5,06	3,94	4,82	4,65	4,76	69%	13%	51

## MEDICINAVSNITTET

genomsnittligt betyg 4,52

Medicinplaceringen är minst tre månader lång, men ska tillsammans med kirurgiavsnittet utgöra en tid om totalt nio månader. Avesta, Västervik och Kristianstad toppar årets medicinranking. Avesta har de senaste åren landat bland de allra högst rankade medicinavsnitten. Bland de högt rankade orterna har man ett gott kollegialt stöd, god introduktion, tillgängliga handledare och möjlighet till löpande instruktion vid behov.

Samtliga orter har gemensamt att möjligheten till instruktion och det kollegiala stödet är gott.

I botten återfinns Capiro Sankt Görän, Örnsköldsvik och Ljungby. Problemen är skilda. På Capiro Sankt Görän nämns i fritextsvar återigen att fokus ligger på produktion och att utbildning prioriteras ned; utbildningstid schemaläggs inte. Flera upplever det också som svårt att ta ut sin jourkompensation. I Örnsköldsvik lyfts bristen på introduktion och att det sällan finns legitimerad läkare på plats att rådfråga. I Ljungby är det den sociala arbetsmiljön som nämns som det övervägande problemet, något som också märks i det låga betyget för kollegialt stöd.

## KIRURGIAVSNITTET

genomsnittligt betyg 4,34

Kirurgiavsnittet är ett av de som omnämns som särskilt påverkat av pandemin. I 2020 års ranking framkom det att brist på materiel gjorde att väldigt få AT-läkare fick möjlighet att delta vid operationer på samma sätt som tidigare. Den effekten syns också i årets ranking. Det är fortfarande ett faktum att många planerade ingrepp har skjutits upp under pandemin, vilket också påverkat vilka ingrepp man kunnat delta vid.

Bland kirurgiorterna rankas Landskrona högst, följt av Västervik och Skaraborgs sjukhus

Skövde.

Placeringarna kännetecknas av god introduktion och instruktion, samt gott kollegialt stöd.

Lägst rankas Hudiksvall, Kalix och Katrineholm. I Kalix drar introduktion och utbildning ned betyget, i Hudiksvall tappar man på handledningen och i Katrineholm får man lägre betyg för den dagliga instruktionen och utbildningen.

Topplacerade AT-orter Medicinavsnittet						
AT-ort	Introduktion	Handledning	Instruktion	Utbildning	Kollegialt stöd	Sammanvägt betyg Medicin
Avesta	5,79	4,95	5,84	4,42	5,68	5,84
Västervik	5,33	5	5,5	4,67	5,67	5,67
Kristianstad	5,47	4,8	5,6	5,4	5,53	5,6

Lägstplacerade AT-orter Medicinavsnittet						
AT-ort	Introduktion	Handledning	Instruktion	Utbildning	Kollegialt stöd	Sammanvägt betyg Medicin
Capiro St Görän	3,64	3,81	3,5	2,5	3,97	3,47
Örnsköldsvik	3,45	3,18	3,18	2,18	4,36	3,32
Ljungby	3,22	2,44	2,89	4,22	2,89	2,89

Topplacerade AT-orter Kirurgiavsnittet						
AT-ort	Introduktion	Handledning	Instruktion	Utbildning	Kollegialt stöd	Sammanvägt betyg
Landskrona	5,7	5,2	5,5	5,7	5,2	5,8
Västervik	5,67	4,5	5,5	4	6	5,5
Skaraborgs Sjukhus Skövde	5,26	4,7	5,48	4,04	5,48	5,48

Lägstplacerade AT-orter Kirurgiavsnittet						
AT-ort	Introduktion	Handledning	Instruktion	Utbildning	Kollegialt stöd	Sammanvägt betyg
Hudiksvall	3,76	2,48	4,08	3,48	3,72	3,4
Kalix	2,14	3,57	3,29	2,86	3,86	3,29
Katrineholm	3,4	4,6	3,2	3,2	4	3,2



## PSYKIATRIAVSNITTET

### genomsnittligt betyg 4,45

Psykiatri- och allmänmedicinavsnitten i AT skapades som en arbetsmarknadspolitisk åtgärd då man såg ett underskott av specialister inom dessa områden när AT infördes. Brist-situationen består än idag, och psykiatri är också det av avsnitten där det är vanligast att man får handlägga akuta ärenden utan legitimerad kollega på plats.

I år är det Kristianstad, Varberg och Hässleholm som når högst upp i AT-rankingen avseende

psykiatriavsnittet. Betyget är generellt högt och fritextsvaren väldigt positiva för orterna.

Längst ned hamnar Norrtälje TioHundraAB, Universitetssjukhuset i Örebro och Örnköldsvik. Problemen är något skiftande bland orterna, men förekomst av att AT-läkare under utbildning kan få ta emot fler patienter än sina specialistkompetenta kollegor och bristande introduktion nämns.

Topplacerade AT-orter Psykiatriavsnittet						
AT-ort	Introduktion	Handledning	Instruktion	Utbildning	Kollegialt stöd	Sammanvägt betyg
Kristianstad	5,82	5,82	5,91	5,82	5,91	5,91
Varberg	6	5,71	5,67	5,92	5,79	5,83
Katrineholm	5,6	5,8	6	5,2	6	5,8

Lägstplacerade AT-orter Psykiatriavsnittet						
AT-ort	Introduktion	Handledning	Instruktion	Utbildning	Kollegialt stöd	Sammanvägt betyg
Norrtälje TioHundra	1,8	3,1	2,9	2,6	4,3	3,2
US Örebro	2,33	2,11	3,06	3,72	4,06	3,17
Örnköldsvik	2,48	2,33	1,9	3,67	2,81	2,05

## ALLMÄNMEDICINAVSNITTET

### genomsnittligt betyg 4,88

Allmänmedicinplaceringarna kännetecknas som vanligt av ett högt snittbetyg, 4,88.

Trots förändring i föreskriften är det fortfarande norm att allmänmedicinavsnittet ligger sist i AT. Det är värt att nämna att 57% av respondenterna uppger att de ännu inte har hunnit påbörja sin allmänmedicinplacering. Orter med färre än 5 svarande återges inte i rankingen.

Allmänmedicinavsnitten kännetecknas ofta av placeringar på mindre enheter, vilket gör att de får både de styrkor och svagheter som en liten

enhet har. Bland styrkorna kan närmast närhet och korta beslutsvägar, bland svagheter att man kan uppleva sig som väldigt ensam om arbetsmiljön inte fungerar. Allmänmedicinplaceringarna lyfts oftast som goda exempel vad gäller administrativ tid, men på ett antal platser med högt antal listade patienter driver avsnittet upp användandet av "samvetsflex".

Högst rankade allmänmedicinorter är Oskarshamn, Karolinska sjukhuset Solna och Piteå. Längst ned landar Skellefteå, Falun och Katrineholm.

Topplacerade AT-orter Allmänmedicinavsnittet						
AT-ort	Introduktion	Handledning	Instruktion	Utbildning	Kollegialt stöd	Sammanvägt betyg
Oskarshamns sjh	5,5	6	5,75	4,5	6	6
Karolinska Sjukhuset Solna	5,5	5,83	5,83	5,5	6	6
Piteå	5,17	6	5,5	5,5	5,67	5,83

Lägstplacerade AT-orter Allmänmedicinavsnittet						
AT-ort	Introduktion	Handledning	Instruktion	Utbildning	Kollegialt stöd	Sammanvägt betyg
Skellefteå	4,08	4,58	4,25	3,83	4,25	3,92
Falun	5,44	4	3,78	3,78	3,56	3,89
Katrineholm	5,33	4	3,67	3,33	3,67	3,67

## PLACERING I AKUTSJUKVÅRD

### genomsnittligt betyg 4,7

Ett antal sjukhus ger AT med inriktning akutsjukvård. Det är generellt sett mycket omtyckt och uppskattat. Det är tredje året som SYLF mäter akutsjukvård i AT-rankingen.

SYLF ser dock att akutsjukvårdsavsnitten också ofta är förenade med risk för många timmars övertid. Trots det skattar AT-läkarna orterna högt. Akutsjukvård kännetecknas av tidvis mycket högt tempo och behovet av tydlig instruktion och tillgänglig erfaren personal på plats är stort.

Hallands sjukhus Varberg toppar liksom tidigare år akutsjukvårdsrankingen.

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 akutsjukvårdsavsnitt, utan det 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 akutsjukvård innebär kan vara väldigt stora från ort till ort, även inom en region.

Akutplaceringarna är också mycket uppskattade på de högt rankade orterna.

Ranking över orter som erbjuder akutsjukvårdsinriktning						
AT-ort	Introduktion	Handledning	Instruktion	Utbildning	Kollegialt stöd	Sammanvägt betyg
Varberg	5,84	5,2	5,49	5,31	5,67	5,56
Södertälje	5,47	5,06	5,12	5	5,18	5,29
Motala/Linköping	5,25	4,42	5,31	4,61	5,25	5,28
Piteå	5,1	3,6	5,4	3,8	5,3	5,2
SUS Lund	5,27	4,88	4,85	4,77	4,85	4,92
Sahlgrenska	5	4,25	4,25	4,75	4,63	4,88
Umeå	4,87	3,3	5,26	2,91	5,13	4,83
SUS Malmö	4,25	3,75	4,63	4,25	5	4,75
KS Solna	4,6	4,53	4,6	4,67	5,13	4,67
SöS	4,94	3,56	4,81	2,92	5,04	4,65
KS Huddinge	4,14	2	4,86	4	5,14	4,57
Danderyd	3,31	2,31	3,69	3,4	4	3,8





## Slutsats

SYLF kan konstatera att lägstanivån, när det gäller det sammanvägda betyget av AT-orten, har höjts jämfört med tidigare år. Det är glädjande.

Vi ser också att det skett en förbättring avseende hur många AT-läkare som uppger att de går ensam primärjour, en tendens som håller i sig från förra året. Då AT är en utbildningstjänst, anser SYLF fortsatt att legitimerad kollega alltid ska finns på plats och kunna ge stöd. SYLF har länge drivit att 18 månaders AT ska vara norm och en minskning från 21 till 18 månaders AT pågår i flera regioner. Även om en majoritet av AT-läkarna fortsatt gör en 21 månaders AT, går utvecklingen i rätt riktning: andelen AT-läkare som gör en 18-månaders AT har fördubblats på fyra år.

Vi ser dock flera oroande tendenser. Allt fler AT-läkare överväger andra karriärvägar till följd av lång väntan på AT, dålig arbetsmiljö och tung arbetsbelastning. Detta samtidigt som den genomsnittliga AT-läkaren arbetar 1 timme och 40 minuter gratis per vecka. 48 % av AT-läkarna anger att det är ganska eller mycket vanligt att de arbetar utan att få ersättning för övertid.

Årets enkät visar också att problemet med de långa köerna till AT kvarstår, väntetiden ökar och är nu uppe i 11,14 månader. Mellan 2020 – 2021 ökade väntetiden i 16 av 21 regioner.

Avseende AT-platser ses en ökning i år med 23 AT-block nationellt. Detta kan låta lovande men

den ökning av antalet AT-platser som regionerna rapporterat in för de kommande åren räcker inte för att täcka det beräknade behovet.

Under det senaste året har dock flera viktiga beslut som rör AT:s dimensionering fattats. Som nämnts pågår i flera regioner en förkortning av AT från 21 till 18 månader, vilket förhoppningsvis kan leda till att fler AT-platser kan skapas. Vidare finns det angivet i överenskommelsen mellan regeringen och SKR, att regionerna ska kartlägga och presentera en ökning av antalet AT-platser fram till 2024. Resultatet har nyligen lagts fram och trots förhoppning om ökning av antalet platser ses bara en bråkdel av behovet. Det relativt nyinstiftade Nationella vårdkompetensrådet är också en viktig aktör i arbetet med den nationella kompetensförsörjningen.

Lösningen på AT-platsbristen är delvis också fler handledare och fler tjänstgöringsställen i den kliniska verksamheten. Redan förra året möjliggjordes det för ST-läkare att vara handledare till AT-läkare, detta tack vare en ändring av regelverket. Under hösten ska Socialstyrelsen se över regelverket kring vilka kliniska verksamheter som är lämpliga för utbildning av AT-läkare. Dessa åtgärder är bra och nödvändiga givet den rådande situationen. Det krävs dock betydligt mer för att säkerställa att inga läkare fastnar i en ofrivillig kö till att få en AT-plats. För som SYLF har konstaterat råder det specialistläkarbrist i 19 av 21 regioner och ju längre underläkaren får vänta på sin AT, desto längre får patienterna vänta på specialistvård.

# Så går rankingen till

## Respondenter och distribution

Målgruppen för enkäten är läkare som för närvarande gör sin AT, eller som senast november 2020 avslutade sin AT. Respondenter till enkäten rekryteras via två vägar vilka redogörs för nedan. Enkäten distribueras i form av personliga länkar till en webbundersökning tillhandahållen av ett företag vid namn Netigate. Enkäten var 2021 öppen i tre veckor.

Bland de svarande är 38 % män och 62 % kvinnor. Enligt arbetsgivarens statistik (Sveriges kommuner och regioner, 2021) är 57,7% av de anställda AT-läkarna kvinnor. Det innebär en viss avvikelse mot populationen i stort, som i hög grad kan förklaras av en nationellt sett högre fackanslutningsgrad bland kvinnor. Av de svarande tog 91 % examen 2018 eller senare. 91 % har svensk läkarexamen, 8 % examen från annat EU/EES-land (inklusive Storbritannien), och 1 % kommer från land utanför den europeiska gemenskapen, även kallat för tredje land. Det är relativt få tredjelandsläkare som skall göra AT, men gruppen är underrepresenterad i enkäten, dock inte i lika hög grad som läkare utbildade från EU/EES. Det är en av SYLF:s stora utmaningar att fånga fler med examen från annat land till AT-enkäten.

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.

## Utskick till SYLF:s medlemmar

Utskicket till medlemmarna görs per mejl med en personlig länk till enkäten till de av SYLF:s medlemmar som ännu inte har registrerats med legitimation i SYLF:s medlemsregister. I dagsläget saknas möjlighet att i medlemsregistret identifiera vilka som faktiskt genomför en AT eller nyligen avslutat den. Det innebär att en stor del av de som får utskicket inte motsvarar

målgruppen för enkäten, då de är vikarierande underläkare före AT.

Vikarierande underläkare före AT hänvisas vidare till en separat enkät om sina arbetsmiljövillkor. Där uppger de som fått en AT-tjänst som ej hunnits påbörjas sin självskattade väntetid, vilket ingår i redovisningen av väntetiden.

## Självrekryterande del

Även de som inte är medlemmar i SYLF vill besvara AT-enkäten. De har möjlighet att registrera intresse i en separat enkät, och få länk skickad till sig. Till 2021 års AT-enkät anmälde totalt 290 personer intresse att delta i enkäten. Av dem var det 230 som inte ingått i det ursprungliga utskicket. De övriga 60 som efterfrågade en länk hade redan blivit inbjudna till enkäten, men troligen hade mejlklinten hanterat utskicket som skräppost. De som redan ingått i ursprungsutskicket fick en påminnelse, men någon ny användare eller länk skickades inte till dem då ingen ska kunna svara på samma enkät två gånger. Könbalansen bland de som efterfrågar länkar är jämnare än inom medlemsutskicket; 48 % män och 52 % kvinnor.

## Svarsfrekvens

Totalt svarade 2220 personer på AT-enkäten 2021. 495 avslutade enkäten innan samtliga frågor var besvarade, varav 390 personer gick in i den separata enkäten för vikarierande underläkare före AT. Svarsfrekvensen landade på 64%, och slutförandefrekvensen om 50 % då 1725 besvarade samtliga frågor i enkäten. Enligt SKR:s personalstatistik för 2020 skulle det innebära att 60% av AT-läkarna anställda november 2020 besvarat hela enkäten (Sveriges kommuner och regioner, 2021).

## Gränsvärde

Vid ranking av AT-orterna och de enskilda avsnitten krävs minst fem svarande för att resultatet ska presenteras i rankingen. I år faller endast Åland bort, och för några orter visas inte

skattning avseende psykiatri och allmänmedicin.

## 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. Totalt 67 AT-orter ingår i rankingen.

Vid bästa ort för varje enskilt avsnitt lyfter vi särskilt de tre orter som har fått högst respektive lägst betyg. Även de fyra huvudplaceringarna under AT; medicin, psykiatri, kirurgi och allmänmedicin utvärderas enligt ett antal kriterier (se nedan). Sedan 2019 har vi också möjliggjort för dem som gjort avsnitt i akutsjukvård, att få utvärdera det avsnittet.

## Utvärdering av avsnitten

Respondenterna utvärderar sin placering för varje avsnitt avseende punkterna nedan på en

sex-gradig skala. Därefter får de utvärdera avsnittet i sin helhet. Det är detta som redovisas som det sammanvägda betyget, som alltså inte är ett snittav de tidigare svaren. Respondenterna har också möjlighet att ge fritextsvar efter varje avsnitt där de närmare kan förklara sina avväganden.

## Placering i rankingen

Efter att ha utvärderat de enskilda avsnitten inom AT tillfrågas respondenterna hur de bedömer hela sin AT på en sex-gradig 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.

## Fritextssvar

Som vi redan nämnt har respondenterna också möjlighet att utveckla sina svar i fri text. Dessa lyfts i rapporten för att illustrera AT-läkarnas vardag. SYLF analyserar också fritextsvaren för de orter som utmärker sig antingen positivt eller negativt i rankingen för de respektive avsnitten.

## Områden för vilka tjänstgöringsavsnitten utvärderas av respondenterna

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

**Handledning** avser de regelbundna, schemalagda träffarna med den namngivna person som utsetts till respondentens handledare under respektive avsnitt.

**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.

## Väntetid

Väntetiden mäts i månader efter erhållen examen. I enkäten ställs frågan: "Hur många månader efter din examen påbörjade du din AT?".

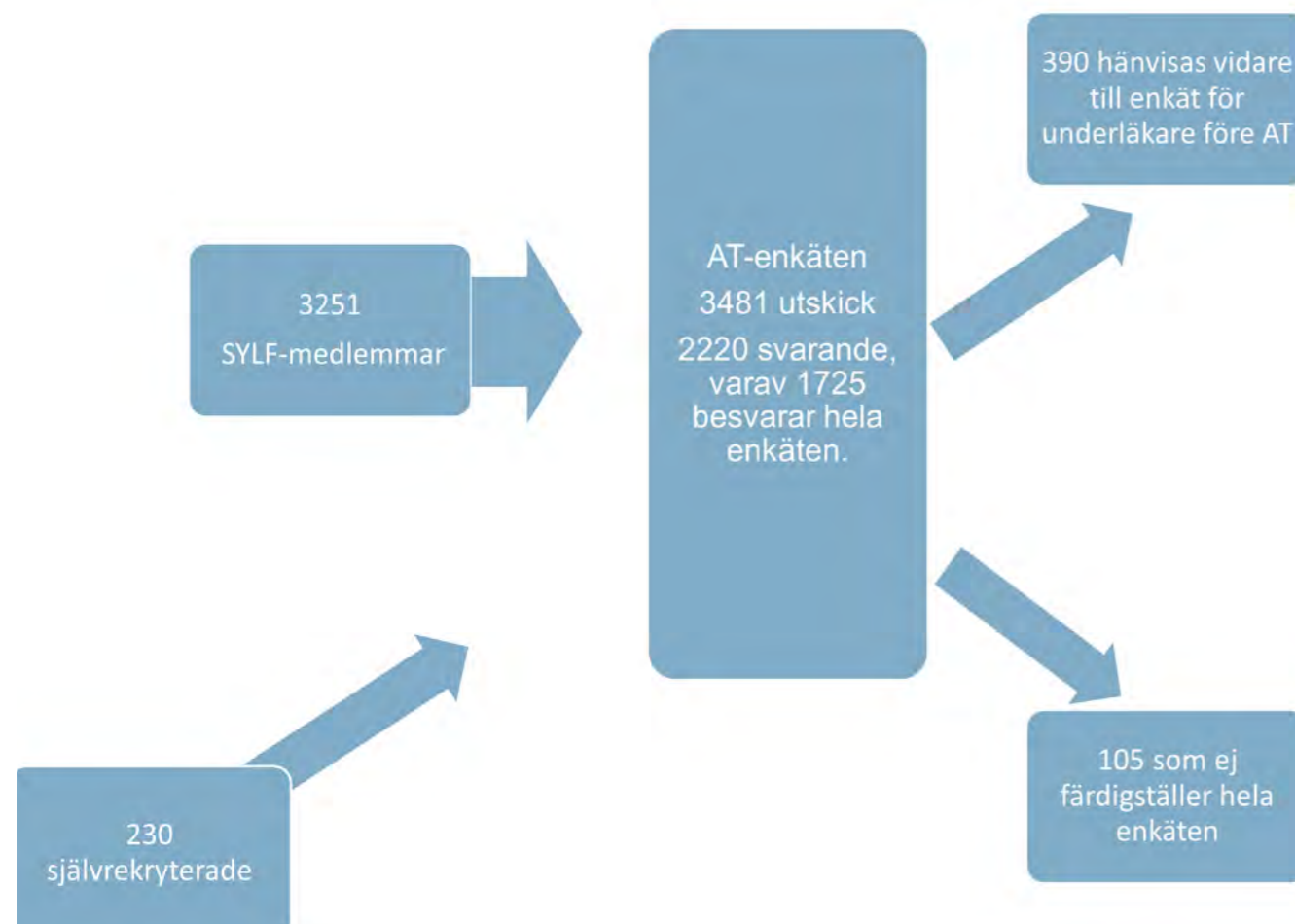
Denna ranking visar enbart AT-läkarnas självuppskattade väntetid, för att kunna göra jämförelser med tidigare år och jämföra med andra register. Vissa år har också de som ännu inte påbörjat sin AT men lovats tjänst redovisats, men sammanhållen tidsserie saknas.

## Antalet AT-platser

Antalet AT-platser i rankingen baseras på uppgifter från ansvariga på orterna eller i regionerna. I vissa fall har ett spann angetts för vissa år. I rankingen uppges den lägre siffran.

Skulle samtliga orter lyckas öka till maxantalet angivna platser skulle platserna, jämfört med det som anges i tabellen, öka från totalt 159 nya platser till 174.

Det rör sig alltså om 15 platser fördelade på Uppsala (5), Östergötland (5), Västmanland (2), Gävleborg (1), och Värmland (2). SYLF hoppas att det ska gå vägen, men återger den siffra som regionerna tror att de med säkerhet kommer kunna uppnå under perioden. I rankingen uppges den lägre siffran. Skulle samtliga orter lyckas öka till maxantalet angivna platser skulle platserna, jämfört med det som anges i tabellen, öka från 159 nya platser till 174.



Figur över AT-rankingens respondenter.

## Referenser

Andersson, J. (den 19 07 2021). Lakartidningen.se.  
Behov av översyn av regelverket för AT. (den 05 07 2021 ).

Sveriges Läkarförbund och SKR .  
God och nära vård 2021 - en omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav . (den 01 07 2021). Hämtat från SKR : [https://skr.se/download/18.1f376ad3177c-89481f74a586/1615445115816/God\\_och\\_nara\\_vard\\_2021\\_uppdaterad.pdf](https://skr.se/download/18.1f376ad3177c-89481f74a586/1615445115816/God_och_nara_vard_2021_uppdaterad.pdf)  
Läkaravtal kommuner och regioner 1 november 2020-31 mars 2024. (2020). Huvudöverenskommelse.

Läkarförbund, S. (den 06 05 2020). Kompetensförsörjningspolicy. Hämtat från Kompetensförsörjningspolicy: <https://slf.se/publikationer/kompetensforsorjningspolicy/>

Nationella vårdkompetensrådet. (2021). Statistikbaserade flödesbeskrivningar för yrkesgruppen läkare. Stockholm: Nationella vårdkompetensrådet.

Region Östergötland . (den 03 05 2021). Hämtat från Förkortad AT-tjänstgöring : <https://dokument.regionostergotland.se/Politiska%20dokument/Regionstyrelsen/2021%20Regionstyrelsen/2021-05-12/02.%20%C3%84rende%20till%20regionstyrelsen/4.3%20F%C3%B6rkortad%20AT-tj%C3%A4nstg%C3%B6ring.pdf>  
regioner, S. k. (den 06 04 2021).

Strukturera en arbetsplatsträff. Hämtat från skr.se: <https://skr.se/arbetsgivarekollektivavtal/kollektivavtal/ovrigakollektivavtal/samverkansavtal/chefsstod/struktureraenarbetsplatstraff.29660.html>

Socialstyrelsen . (2021). Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård. . Stockholm :

Socialstyrelsen .  
Socialstyrelsen ska se över hur AT-regler kan förtydligas. (den 21 07 2021). Hämtat från Lakartidningen : <https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2021/07/socialstyrelsen-ska-se-over-hur-at-regler-kan-fortydligas/>

Ström, M. (den 21 04 2020). Lakartidningen. Hämtat från lakartidningen.se: <https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2020/04/kravet-pa-allmanplacering-sist-i-at-slopas/>

Sveriges kommuner och regioner. (den 14 06 2021). Tabell 5. Antal anställda, faktiska årsarbetare, sysselsatta och helt lediga efter AID-etikett (yrke) i regioner nov 2020. Hämtat från Personalstatistik SKR : <https://skr.se/download/18.6deffc-76178c9b0208cf583/1618410852799/Tabell-5-RP-2020.pdf>

## SYLFs AT-ranking 2021

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.

Den här länken är privat och bara dina svar kan registreras på den. Delar du länken med en kollega kommer den kollegan se vad du har svarat och skriva över dina svar. Dela inte länken. Kollegor som inte har fått AT-enkäten skickad till sig, kan få mer information om hur de går tillväga på [syf.se](http://syf.se).

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.

## 1. Hur långt har du kommit i din AT?

- 1. Har ej påbörjat AT
- 2. Har inte gjort/gör inte/kommer inte göra AT i Sverige eller Åland
- 3. Avslutat AT under november 2020 eller tidigare
- 4. Avslutat AT under december 2020 eller under 2021
- 5. Gör AT just nu

### ålder

- 25
- 30
- 31
- 33
- 28
- 26
- 24
- 29
- 27
- 42
- 41
- 49
- 40
- 43
- 39
- 37
- 35
- 45
- 32
- 44
- 36
- 58
- 34
- 54
- 47
- 46
- 56
- 38
- 55
- 52
- 84
- 57
- 23
- 64
- 59
- 51
- 68
- 50
- 60
- 48
- 53
- 65
- 63
- 61
- 62
- 22
- 67
- 66
- 91

### kön

- Man
- Kvinna
- Okänt

## 2. Examensår

### Vilket år tog du examen?

- 2021
- 2020
- 2019
- 2018
- 2017
- 2016
- 2015
- 2014
- 2013
- 2012
- 2011
- Tidigare än 2011
- 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?

- 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



**Vid vilket sjukhus har du din anställning?**

- Danderyds sjukhus
- Södertälje sjukhus
- Karolinska sjukhuset Solna
- Karolinska sjukhuset Huddinge
- Norrtälje sjukhus (Tiohundra AB)
- Capio S:t Göran
- Södersjukhuset

**7. Region Uppsala****Vid vilket sjukhus har du din anställning?**

- Uppsala/Akademiska sjukhuset
- Enköpings lasarett

**8. Region Sörmland****Vid vilket sjukhus har du din anställning?**

- Eskilstuna Mälarsjukhuset
- Katrineholm Kullbergsska sjukhuset
- Nyköpings lasarett

**9. Region Östergötland****Vid vilket sjukhus har du din anställning?**

- Norrköping Vrinnevi
- Motala lasarett
- Linköpings universitetssjukhus

**10. Region Kronoberg****Vid vilket sjukhus har du din anställning?**

- Växjö lasarett
- Ljungby lasarett

**11. Region Kalmar****Vid vilket sjukhus har du din anställning?**

- Länssjukhuset i Kalmar
- Oskarshamns sjukhus
- Västerviks sjukhus

**12. Region Gotland****Vid vilket sjukhus har du din anställning?**

- Visby lasarett

**13. Region Jönköpings län****Vid vilket sjukhus har du din anställning?**

- Eksjö Höglandssjukhuset
- Värnamo sjukhus
- Jönköping länssjukhuset Ryhov

**14. Region Blekinge**

I region Blekinge görs AT vid Karlshamn/Karlskrona, men med inriktning mot västra eller östra Blekinge.

**Vilken AT gör du?**

- AT vid Karlshamn/Karlskrona Västra Blekinge
- AT vid Karlshamn/Karlskrona Östra Blekinge

**15. Region Skåne**

**Vid vilket sjukhus har du anställning?**

- Helsingborgs lasarett
- Hässleholms sjukhusorganisation
- Landskrona lasarett
- Trelleborgs lasarett
- Kristianstads centralsjukhus
- Skånes universitetssjukhus i Lund SUS
- Skånes universitetssjukhus i Malmö SUS
- Ystads lasarett
- Ängelholms sjukhus

**16. Västra Götalandsregionen****Vid vilket sjukhus har du din anställning?**

- Alingsås lasarett
- Södra Älvsborgs sjukhus Borås och Skene
- NU-sjukvården i Trollhättan och Uddevalla
- Kungälv's sjukhus
- Skaraborgs sjukhus i Skövde
- Skaraborgs sjukhus i Lidköping
- Sahlgrenska sjukhuset

**17. Region Värmland****Vid vilket sjukhus har du din anställning?**

- Sjukhuset i Arvika
- Centralsjukhuset i Karlstad
- Torsby lasarett

**18. Region Halland****Vid vilket sjukhus har du din anställning?**

- Hallands sjukhus Halmstad
- Hallands sjukhus Varberg

**19. Region Örebro län****Vid vilket sjukhus har du din anställning?**

- Karlskoga lasarett
- Lindesbergs lasarett
- Universitetssjukhuset i Örebro

**20. Region Västmanland****Vid vilket sjukhus har du din anställning?**

- Västmanlands sjukhus Västerås
- Västmanlands sjukhus Köping

**21. Region Dalarna****Vid vilket sjukhus har du din anställning?**

- Avesta lasarett
- Falu lasarett
- Mora lasarett

**22. Region Gävleborg****Vid vilket sjukhus gör du din anställning?**

- Hudiksvalls sjukhus
- Gävle sjukhus

**23. Region Västernorrland****Vid vilket sjukhus gör du din anställning?**

- Sollefteå sjukhus
- Sundsvall Hämösands sjukhus
- Önsköldsviks sjukhus

## 24. Region Jämtland Härjedalen

Vid vilket sjukhus gör du din AT?

- Östersunds sjukhus

## 25. Region Västerbotten

Vid vilket sjukhus har du din anställning?

- Norrlands universitetssjukhus
- Skellefteå lasarett
- Lycksele lasarett

## 26. Region Norrbotten

Vid vilket sjukhus har du din basplacering?

- Gällivare sjukhus
- Kalix sjukhus
- Kiruna sjukhus
- Sunderbyn sjukhus
- Piteå sjukhus

## 27. Åland

Vid vilket sjukhus gör du din placering?

- Ålands centralsjukhus

## 28. Hur långt har du kommit i din AT?

Jag har påbörjat medicinplaceringen.

- Ja
- Nej

Jag har påbörjat kirurgiplaceringen.

- Ja
- Nej

Jag har påbörjat psykiatriplaceringen.

- Ja
- Nej

Jag har påbörjat placeringen i allmänmedicin.

- Ja.
- Nej

## 29. Medicinplaceringen

**Medicinplaceringen: Hur upplever du din placering som avseende...?**

	1. Mycket dålig	2.	3.	4.	5.	6. Mycket bra	Kan ej besvara frågan
<b>Introduktion</b> det vill säga 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"/>
<b>Handledning</b> det vill säga 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"/>
<b>Instruktion</b> det vill säga 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"/>
<b>Den formaliserade medicinska utbildningen</b> det vill säga 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"/>
<b>Det kollegiala stödet</b> det vill säga 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"/>
<b>Sammanvägt betyg för placeringen:</b>	<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 medicinplaceringen:**

---

---

---

---

---

**30. Kirurgi**

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

	1. Mycket dålig	2.	3.	4.	5.	6. Mycket bra	Kan ej besvara frågan
<b>Introduktion</b> det vill säga 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"/>
<b>Handledning</b> det vill säga 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"/>
<b>Instruktion</b> det vill säga 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"/>
<b>Den formaliserade medicinska utbildningen</b> det vill säga 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"/>
<b>Det kollegiala stödet</b> det vill säga 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"/>
<b>Sammanvägt betyg för placeringen:</b>	<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:**

---

---

---

---

---

**31. Psykiatriplaceringen**

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

	1. Mycket dålig	2.	3.	4.	5.	6. Mycket bra	Kan ej besvara frågan
<b>Introduktion</b> 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"/>
<b>Handledning</b> 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"/>
<b>Instruktion</b> 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"/>
<b>Den formaliserade medicinska utbildningen</b> 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"/>
<b>Det kollegiala stödet</b> 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"/>
<b>Sammanvägt betyg för placeringen:</b>	<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:

---

---

---

---

## 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
<b>Introduktion</b> 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"/>
<b>Handledning</b> 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"/>
<b>Instruktion</b> 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"/>
<b>Den formaliserade medicinska utbildningen</b> 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"/>
<b>Det kollegiala stödet</b> 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"/>
<b>Sammanvägt betyg för placeringen:</b>	<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
<b>Introduktion</b> 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"/>
<b>Handledning</b> 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"/>
<b>Instruktion</b> 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"/>
<b>Den formaliserade medicinska utbildningen</b> 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"/>
<b>Det kollegiala stödet</b> 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"/>
<b>Sammanvägt betyg för placeringen:</b>	<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?**

**Överväger du att byta yrke?**

- Ja
- Nej
- Kan/vill inte svara

**37. Vilka är de viktigaste anledningarna till att du överväger att byta yrke?**

Ange upp till tre faktorer

**Vilka är de viktigaste anledningarna till att du överväger att byta yrke? (max 3 svar)**

- För hög jourbörda
- För mycket tid på akuten
- Ingen möjlighet till flexibla arbetstider
- Dålig arbetsmiljö
- Dålig utbildningsmiljö
- För hög arbetsbelastning
- Personliga skäl
- För dålig löneutveckling
- Yrket är ointressant
- Ingen möjlighet att forska
- Yrket har låg status
- Dåliga möjligheter till chefs- och
- Ledarskapsutveckling
- Klinikens organisation och arbetssätt
- Annat skäl

**38. Ensam primärjour**

IVO har uttalat sig kritiskt om att AT-läkare arbetar utan legitimerad läkare på plats på akutmottagningar. Beslutet innebär att läkarna inte bör arbeta självständigt vid akutmottagningarna utan tillgång till en legitimerad läkare på plats som ansvarar för patienterna. Med anledning av detta undrar vi:

**Har du tjänstgjort som ensam primärjour på akuten utan närvaro av patientansvarig legitimerad kollega under någon av placeringarna?**

	Ja	Nej
Medicin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kirurgi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**39. Arbetsmiljö**

**Upplever du att du har möjlighet att påverka din arbetsmiljö?**

- Ja
- Nej

**Möjlighet till kommentar:**

---

---

---

---

**40. Arbetstid**

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

- Mycket vanligt
- Ganska vanligt
- Inte särskilt vanligt
- Har ej förekommit

**Hur många timmar per vecka i genomsnitt arbetar du utan att få ersättning?**

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Fler än 10
Ange hur många timmar per vecka:	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**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

**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
- 33
- 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. 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:

[Enkät för vikarierande underläkare](#)

**49. Covid-19**

Hur har din situation påverkats av covid-19?

- Jag har inte kunnat använda min studiepott
- Jag har tvingats tjänstgöra på andra avsnitt än planerat
- Min AT har blivit förlängd på grund av pandemin
- Jag har arbetat under krislägesavtalet
- Jag har inte kunnat delta i vård som förväntat pga skyddsmaterielbrist
- Annat \_\_\_\_\_

**Vill du utveckla hur pandemin påverkat din AT?**

---

---

---

---

---

Tack för dina svar!

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