

2022



Dagens AT-läkare, morgondagens
specialister - hur ligger vi till?

AT-rapporten 2022

Innehållsförteckning

Förord	4
Ordlista	6
ALLMÄNTJÄNSTGÖRING 2022 FÖRUTSÄTTNINGAR	
Sammanfattning	10
Året som gått sedan AT-rapporten 2021	11
Ett år sedan bastjänstgöringens införande	11
AT-platsbristen består	11
Fler regioner ställer om	11
375 miljoner till fler AT-platser	12
Fortsatt hög brist på specialistläkare	12
RESULTAT AT-PLATSER OCH VÄNTETID	
AT-platser 2022	16
Väntetid 2022	20
Hur ökar vi antalet AT-platser	22
RESULTAT AT-LÄKARNAS ARBETSMILJÖ	
AT-läkarnas arbetsmiljö	26
Att kunna påverka sin arbetsmiljö	26
Hot, trakasserier och diskriminering	26
Forskning	27
Arbetstid	29
Lön	30
Ensam primärjour	31
Byta yrke	32
Covid-19	33
AT-RANKINGEN 2022	
AT-ranking 2022	36
Medicinavsnittet	44
Kirurgiavsnittet	45
Psykiatriavsnittet	46
Allmänmedicinavsnittet	47
Slutsats	49
Så går rankingen till	50
Referenser	52
AT-Enkäten	55

SYLF:s AT-ranking 2022 Copyright: Sveriges Yngre Läkares Förening, SYLF

För frågor om innehållet: Julius Breimer, julius.breimer@slf.se

Sveriges Yngre Läkares Förening (SYLF) är den näst största yrkesföreningen inom Sveriges läkarförbund och organiserar underläkare. Föreningen har drygt 13 000 medlemmar och 27 lokalavdelningar spridda över landet. SYLF arbetar bland annat med utbildningsfrågor, arbetsmiljöfrågor, arbetsmarknadsfrågor, lönebildningsfrågor och sjukvårdsorganisatoriska frågor.

Förord



“Vaknar trött. Sovit dåligt. Legat och tänkt på dagen innan som liknade denna. Oroar mig över patienterna och besluten jag tagit. Börjar med att ronda avdelningen med 22 patienter. ÖL som egentligen borde vara med ringer och säger åt mig att jag får göra det själv.

Vårdplatskris, måste skynda ut patienter för att göra plats. Hinner skriva ut 4 patienter innan första larmet går. En patient krampar. /.../ En patient avlider, vilket var väntat./.../

Anhöringsamtal. Är kissnödig, hungrig och extremt stressad men försöker verkligen dölja det och ta mig tid att förklara.

Nästa larm går på avd innan anhöringsamtalet är slut. Springer med gråtdimmig syn till rummet där en patient har trillat och slagit huvudet. /.../ Ringer ÖL för att försöka stämma av och fråga saker samtidigt som jag hinner äta en halv macka. Känner mig inkompetent.”

Anonymt inlägg i “Vem tar hand om doktorn?”

Citaten kommer från en underläkare innan AT som vikarierar på ett universitetssjukhus. Det är en “inte helt ovanlig” jourdag. Orden känns tunga att läsa. Vad som skrämmer är att det finns många fler underläkare som känner igen sig i denna beskrivning. Vittnesmålen öser in, detta är långt ifrån en isolerad händelse. Samtidigt skickas det in fler och fler 6:6a anmälningar till Arbetsmiljöverket om ohållbara arbetsförhållanden runt om i landet.

I 22 år har SYLF skickat ut denna AT-enkät till underläkare i hela Sverige för att närmre undersöka utbildningskvaliteten och arbetsmiljön där läkarna arbetar. Även om det på flera ställen i landet visserligen skett förbättringar så finns det mycket kvar att arbeta på. En väldigt viktig indikation i årets rapport är att det aldrig tidigare varit så många AT-läkare som svarat att de överväger att lämna yrket. I fjol var det var femte svarande och i år har den siffran stigit till var fjärde läkare, den

högst uppmätta siffran sedan frågan ställdes för första gången 2014.

I Läkarförbundets stora arbetsmiljöenkät från i år var den siffran så hög som var tredje underläkare, som då även inkluderar ST-läkare. Om en av tre underläkare skulle välja att sluta, skulle vi ha all anledning att vara allvarligt oroad. Detta är ett tydligt tecken för oss att något drastiskt behöver ske för att vända trenden.

Staten, som har ansvar för dimensionering av utbildningsplatser på universiteten, ökar successivt platserna på läkarprogrammet. Detta genererar i sin tur en stor grupp av examinerade underläkare som behöver göra AT för att få sin legitimation. Dessa individer kommer ut i arbetslivet med hopp och entusiasm, bara för att mötas av en hård verklighet. För vissa unga läkare blir deras första intryck av arbetslivet en kalldusch.

SYLF har fått rapporter från medlemmar att man som ganska oerfaren underläkare kan gå ensamma primärjourer på sjukhusen. Socialstyrelsen skärpte sin skrivning i år om särskilda förordnanden för olegitimerade läkare med att de skulle ha tillgång till legitimerade läkare på plats. SYLF anser att alla icke-legitimerade läkare ska ha en legitimerad läkare på plats. Dessvärre ser vi fortfarande i årets rapport att det på många ställen fortfarande placeras AT-läkare som ensamma

“Har nu officiellt slutat.

Äntligen hinner jag springa på toaletten för att kissa.

Har fortfarande remisser, utskrivningssammanfattningar, överflyttningsanteckningar, daganteckningar och annat kvar att göra. Saker som kommer falla mellan stolarna om de inte görs nu, och patienterna får lida.

Stannar över 2,5h. Man rapporterar inte övertid på kliniken. Hoppas, men tror inte, att chefen märker att jag kämpar. Vill verkligen ha ett bra rekommendationsbrev så risken minskar att jag behöver vänta i 3 år på AT.”

Fortsättning av tidigare inlägg

Vi befinner oss idag i en situation där samtliga 21 regioner i Sverige nu saknar specialistläkare. Vårdköerna växer och underläkarna vidareutbildas inte i tillräckligt hög takt för att tillgodose specialistläkarbehovet. Medan staten ansvarar för utbildningsplatser på våra universitet så ligger ansvaret för AT-, BT- och ST-utbildning hos regionerna. Vad vi fortsatt kan konstatera är att samtliga regioner har misslyckats med att utbilda tillräckligt många läkare för att täcka sjukvårdens behov. Storstadsregionerna är fortsatt de som presterar sämst. De har, trots sin överenskommelse med staten i God och nära vård, inte levt upp till sina egna löften. I år tillsattes 93 nya AT-platser men nästa år kommer ökningen endast vara 17 stycken. Om detta är effekten av regeringens tillfälliga mångmiljonsatsning vet vi inte med säkerhet. Risken med att regeringens satsning är

tillfällig är även att ökningen av AT-platser är tillfällig. Flaskhalsen till AT-tjänsterna fortsätter att växa och väntetiden mellan läkarexamen och AT är i genomsnitt cirka ett år. Vi är långt ifrån målet och regionernas handlingsförlamning påverkar i slutändan patienterna. Att utbildas till specialistläkare kräver mer långsiktig planering än en mandatperiod. Dagens examinerade underläkare blir först färdiga specialister på minst två mandatperioder.

Vi vet att det är möjligt att nå målen med tillräckligt många AT-platser för att säkra framtidens specialistläkarbehov. Förutsättningarna och tillvägagångssätten finns. Nu behöver det implementeras.

SYLF vill att:

- Arbetsgivaren implementerar 19,4 AT-platser/100 000 invånare. Nu måste löftena hållas!
- Fler ST-läkare används som formella handledare till AT- och BT-läkare för att möjliggöra tillsättning av fler AT- och BT-tjänster.
- Fler kliniker används för att placera AT-läkarna på.
- Underläkarna involveras i arbetsmiljöarbetet för att bidra till ett hållbart arbetsliv.
- Olegitimerade underläkare alltid har tillgång till legitimerad handledare på plats.
- En ökad statlig styrning samordning av utbildningsplatser sker.

Så min fråga är till alla er politiker, beslutsfattare och arbetsgivare; hur vill ni att framtidens sjukvård ska se ut?

Stockholm, 2022-09-09

Shadi Ghorbani,
Ordförande SYLF

Felix Lundqvist,
Handläggare SYLF

Julius Breimer,
Ledamot SYLF

Camilla Ringström Lindh,
Utbildningspolitisk talesperson SYLF

Ordlista

Allmäntjänstgöring (AT)

Allmäntjänstgöringen är en praktisk tjänstgöring efter examen som krävs för att läkaren ska kunna erhålla legitimation. AT är målstyrd, ska innehålla handledning och AT-läkaren ska beredas tillfälle att studera. Den ska vara minst 18 månader lång och innehålla placeringar på fyra olika områden: invärtesmedicinska specialiteter, kirurgiska specialiteter, 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 specialitetsområdena nämnda ovan, men finns även inom andra specialiteter, så som akutsjukvård, barn- och ungdomsmedicin och infektionsmedicin.

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 instiftades 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 specialiseringstjänstgöring.

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. Till skillnad från handledning ges instruktioner fortlöpande utöver handledning där en instruktör ger återkoppling.

Introduktion

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

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, allmänmedicin, 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. Dessa två former motsvarar 5 år efter AT och 5,5 år inklusive BT.

Specialistläkare

Läkare med specialistbevis, som genomfört specialiseringstjänstgöring.

Underläkare

Läkare som ej är färdig specialist.

Utbildningsläkare

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

Vikarierande underläkare (vik-UL)

Läkare som ej är legitimerade, 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 våren 2022 har Socialstyrelsen skärpt kraven för särskilt förordnanden för dessa läkare med att de ska få stöd och vägledning av legitimerad handledare.

ALLMÄNTJÄNSTGÖRING 2022 FÖRUTSÄTTNINGAR



Sammanfattning

Förstaplatsen i AT-rankingen går även i år till Hallands sjukhus Varberg. AT-läkarna lyfter åter en engagerad och lyhörd ledning och ett kontinuerligt arbetsmiljöarbete, där samtliga svarande uppger att de kan påverka sin arbetsmiljö. En bra och välfungerande handledning under samtliga kliniska placeringar lyfts fram och Varberg hamnar även högt vid bedömning av varje enskilt tjänstgöringsavsnitt. Det som genomgående är utmärkande för en välfungerande AT är främst ett kontinuerligt arbetsmiljöarbete där AT-läkarna är delaktiga.

SYLF ser fortsatt långa väntetider till att få göra allmäntjänstgöring och i år är den generella väntetiden 11,15 månader, vilket innebär att den ligger kvar på samma nivå som förra året. Allt fler regioner kortar utbildningstiden för AT till de lagstadgade 18-månaderna, vilket SYLF drivit under en längre tid. I dagsläget är det nu 11 av 21 regioner som ställt om och ytterligare 5 överväger att göra det. SYLF ser dock förhoppningsfullt på möjligheterna att öka antalet AT-platser om regionerna implementerar även de andra rekommendationerna från Nationella Vårdkompetensrådet med användning av fler verksamheter under AT-tjänstgöringen och utökar handledarkapaciteten.

Antalet AT-platser ökar nationellt i år med 93 platser sedan förra året och det totala antalet platser för 2022

blir därmed 1626, medan inflödet av examinerade läkare beräknas till 1805. Regeringens satsning på 375 miljoner tycks ha haft ett begränsat genomslag, då regionerna endast tillsatt 29 platser fler än de avsåg innan satsningen.

Nästan var fjärde AT-läkare, 24%, överväger att byta yrke, detta är en ökning från 2021, som då hade den högsta andelen, 21%, sedan frågan introducerades i AT-enkäten 2014. Orsakerna är främst dålig arbetsmiljö, för hög arbetsbelastning och dålig löneutveckling. Enligt kollektivavtal ska läkares lönesättning vara individuell och lönen ska sättas utifrån kompetens och ansvar men bara 56% av AT-läkarna fick förhandla sin lön i samband med anställning. Hälften av respondenterna i årets AT-enkät anger att det är ganska eller mycket vanligt att de arbetar utan ersättning för övertid. I år är snittövertiden per vecka 1 timme och 46 minuter, vilket är en ökning sedan förra året med 6 minuter. Fortsatt går AT-läkare som ensam primärjour, utan stöd av legitimerad kollega på plats på sjukhuset. Som tidigare förekommer detta under placeringar både på medicin, kirurgi och psykiatri, där det på psykiatriplaceringen är så många som var tredje AT-läkare.



Året som gått sedan AT-rapporten 2021

Läkaryrket och läkarutbildningen går nu igenom de största förändringarna sedan allmäntjänstgöringen (AT) infördes på 60-talet. Det nya läkarprogrammet är förlängt till 6 år och blir legitimationsgrundande, till skillnad från dagens system där legitimation erhålls efter genomförd AT. Som ersättning för AT-tjänstens funktion som introduktion till läkaryrket införs istället en bastjänstgöring (BT).

BT infördes den 1 juli 2021 och att uppnå BT-kompetens är obligatoriskt för att kunna komma vidare med specialiseringstjänstgöring (ST). För studerande enligt det gamla läkarprogrammet gäller undantagsregler och man går enligt det gamla regelverket, där fullgjord AT är ett krav för legitimation och man kan därefter gå vidare direkt till ST. I praktiken berör BT-föreskriften i dagsläget samtliga legitimerade läkare med utländsk läkarutbildning, som ej påbörjat en specialiserings-tjänstgöring innan 1 juli 2021.

I nuläget finns därför två parallella system för läkares vidareutbildning. Det är en stor utmaning för landets regioner att tillhandahålla tillräckligt med utbildningstjänster för båda systemen samtidigt. I nuläget finns inget fastställt slutdatum för AT och övergångsregler kommer sannolikt att råda under en period. År 2027 examineras de första studenterna från det nya läkarprogrammet, vilket kommer att medföra ett kraftigt ökat behov av antalet BT-tjänster. Enligt överenskommelsen mellan SKR och staten i God och nära vård (Socialdepartementet, 2020) ska införanden av BT ske parallellt med AT.

Ett år sedan bastjänstgöringens införande

Den som erhåller legitimation vid läkarexamen ska göra bastjänstgöring. BT påbörjas som en inledande del på specialiseringstjänstgöringen och kan antingen göras fristående eller som en integrerad del under ST. BT kan genomföras antingen som en separat tjänst eller inom ramen för en anställning som ST-läkare.

BT är både kortare och betydligt friare i sin utformning än AT. Istället för de 18 månader som krävs för godkänd AT är minimikravet för BT 6 månaders tjänstgöring, men 12 månaders tjänstgöring är normen. Medan AT i sin helhet består av fasta avsnitt, är BT mer målstyrd med endast två obligatoriska placeringar; 3 månader primärvård och 3 månader akut sjukvård (tjänstgöring på akutmottagning är inte ett krav, placering på vårdavdelning på akutsjukhus räknas också som akut sjukvård). Trots detta är det ofrånkomligt att AT och

BT delvis konkurrerar om samma platser på kliniska placeringar, då båda utbildningstjänsterna har vissa målbeskrivningar gemensamt. Kliniska verksamheter som tar emot AT-läkare behöver även bereda plats för BT-läkare. Detta medför också att behovet av handledare ökar.

Trots att BT förberetts under många år och är betydligt mer flexibel än AT är det redan nu tydligt att införandet är en stor utmaning för regionerna. Det uppskattade nationella behovet av BT-platser är för närvarande 700 - 800 platser årligen och 2021 tillsattes knappt 150 platser. Fortsätter den trenden är risken stor att BT utvecklas till en ny flaskhals likt AT.

AT-platsbristen består

Ansvar för läkarnas utbildning delas mellan staten och Sveriges regioner. Antalet utbildningsplatser på läkarprogrammet beslutas på statlig nivå och har kontinuerligt utökats av regering och riksdag i ett försök att råda bot på specialistläkarbristen. Ansvar för läkares vidareutbildning, med AT, BT och ST, ligger däremot hos regionerna. Fortfarande saknas nationell samordning av läkares vidareutbildning. Ska utbildningskedjan fungera måste regionerna ta sitt lagstadgade ansvar enligt Hälso- och sjukvårdslagen och tillhandahålla tillräckligt många utbildningstjänster för att säkra kompetensförsörjningen av specialistläkare. Underdimensioneringen av AT-platser medför att de statliga satsningarna på fler utbildningsplatser i slutändan inte leder till fler specialistläkare. Istället skapas en växande grupp av legitimerade läkare i väntan på AT.

Behovet av AT-platser är fortsatt stort och växer ytterligare. I år tillsätts 1626 platser nationellt men SYLF:s beräkningar uppskattar att ytterligare 1805 läkare tillkom till kön i väntan på AT. År 2027, då antalet BT-platser måste utökas kraftigt, beräknas samtidigt behovet till 2032 AT-platser. Till det beräknade årliga behovet tillkommer också en växande köbildning. Någon exakt statistik på detta finns inte, men bara de senaste fem åren har det nationella underskottet uppgått till över 1000 platser och väntetiden mellan läkarexamen och AT har ständigt vuxit (Pettersson & Börjesson, 2019).

Fler regioner ställer om

I samband med introduktionen av bastjänstgöringen i juli 2021 uppmanade SKR och Sverige Läkarförbund gemensamt Socialstyrelsen att se över regelverket för AT för att möjliggöra fler platser. I januari 2022 presenterade Nationella Vårdkompetensrådet tre

Året som gått sedan AT-rapporten 2021

rekommendationer för att hantera övergången till den nya läkarutbildningen där man uppmanade regionerna att genom dessa åtgärder öka antalet AT-platser:

- Övergång till 18 månaders AT-tjänstgöring som standard.
- Användning av fler verksamheter/specialiteter inom AT-tjänstgöringen.
- Utökad handledningskapacitet genom implementering av innovativa handlednings- och instruktionsformer.

(Nationella Vårdkompetensrådet, 2022, s 1)

Behovet av att tillsätta fler AT-platser är fortsatt stort då underskottet är cirka 200 AT-platser per år. I förra årets AT-rapport lyftes 18 månaders AT-tjänstgöring som en särskilt viktig åtgärd för att säkerställa att fler läkare kommer vidare till specialiseringstjänstgöring. Inför årets AT-rapport visar en genomgång, med utgångspunkt från Läkartidningens sammanställning (Ström, 2022), att 11 regioner nu har 18-månaders AT, dock omfattas inte alla sjukhus i tre av regionerna och i en region finns det som alternativ. Vidare uppger fem regioner att man överväger att ställa om till 18-månaders AT.

Vissa sjukhus har lyckats utöka antalet platser genom placeringar i fler kliniska verksamheter men genomslaget skiljer sig mellan regionerna.

375 miljoner till fler AT-platser

Till följd av AT-platsbristen beslutade regeringen i februari 2022 att avsätta ett riktat statsbidrag till regionerna om 375 miljoner kronor för att stimulera tillsättningen av fler AT-platser. Satsningen var villkorad och statsbidraget betalades endast ut till regioner som utökade antalet AT-tjänster. Under 2021 rapporterade Läkartidningen att 11 regioner skulle utlysa fler AT-tjänster under 2022, men att tio regioner inte skulle genomföra någon som helst utbyggnad (Ström, 2021). Flera av regionerna som SYLF har varit i kontakt med menar, att satsningens engångskaraktär försvårade möjligheterna att tillsätta platser då kostnaderna för nya AT-tjänster ligger över flera år och efterfrågade mer långsiktig statlig finansiering.

Fortsatt hög brist på specialistläkare

Sverige lider stor brist på specialistläkare och sedan förra årets AT-rapport har behovet ökat ytterligare. I Socialstyrelsens nationella planeringsstöd 2022 (Socialstyrelsen, 2022) uppger nu samtliga 21 regioner i Sverige att de inte har tillräckligt med specialistkompetenta läkare. Det stundar även stora pensionsavgångar i läkarkåren och med det följer även att det blir färre läkare med handledarkompetens som kan handleda yngre kollegor under AT, BT och ST. SYLF har tidigare lyft vikten av att låta fler ST-läkare vara handledare åt AT- och BT-läkare sedan förändringen i SOSFS 1999:5 trädde i kraft, som medger att även ST-läkare i formell mening kan vara handledare åt AT- och BT-läkare.



RESULTAT AT-PLATSER OCH VÄNTETID



AT-platser 2022

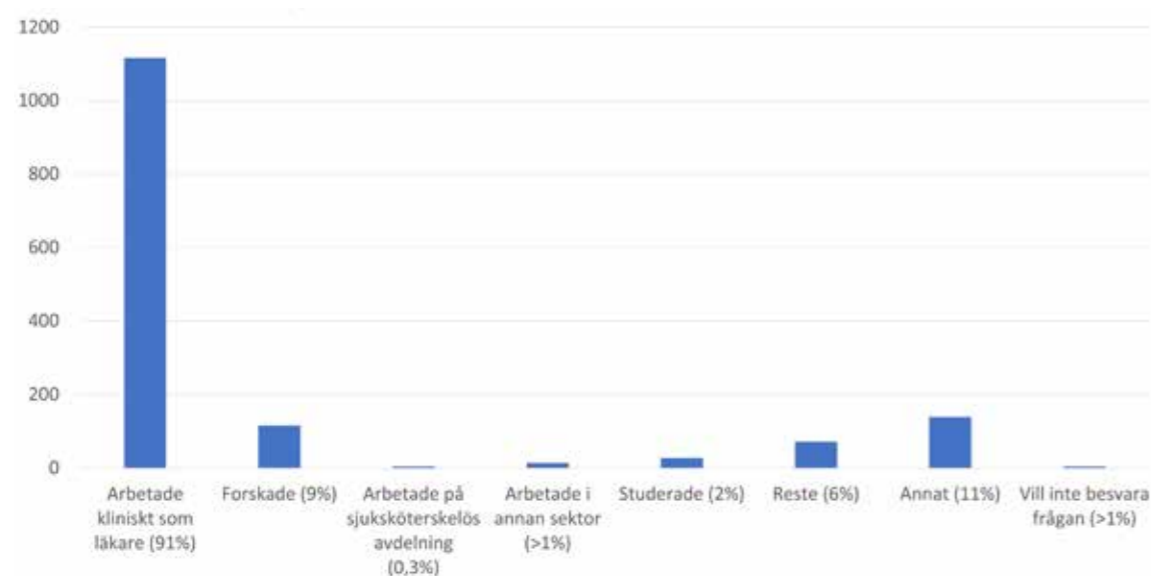
Antalet AT-platser fortsätter att öka nationellt sett. Det finns i år 93 platser fler än 2021, vilket med god marginal är den största ökningen på flera år och närmar sig SKR:s ambition om en årlig ökning om 100 AT-platser. Detta medför att differensen mellan examinerade läkare som väntar på AT och tillgängliga AT-platser minskar för första gången på flera år. Enligt regionernas prognoser kommer dessvärre ökningen till 2023 vara endast 17 platser, samtidigt som inflödet från universiteten ökar med 45 platser. Således ser vi att regionernas planering för AT-platser 2023 ligger långt ifrån den ökning om cirka 100 platser årligen som krävs för att uppnå jämvikt mellan tillgång och efterfrågan. För att korta ner de befintliga köerna, som de senaste fem åren konsekvent växt med cirka 200 underläkare per år, krävs en än snabbare ökning av AT-platser.

Om de nuvarande prognoserna infrias kommer vi även framgent att se ökade väntetider och förlängd tid till legitimation och specialistkompetens. Vi ser samtidigt en kraftig underdimensionering av antalet BT-platser, där fjolårets behov beräknades till 700 platser och en-

dast 150 tillsattes. För att säkra den framtida tillgången på specialistläkare krävs därför stora investeringar i platser för både AT och BT.

Regionerna prognosticerade i fjol 1597 AT-platser år 2022, utfallet blev 1626, alltså en ökning på 29 platser. Fjolårets prognos för 2023 var 1625 AT-platser, prognosen har nu reviderats till 1643 platser, vilket ger en ökning på 18 platser. Jämfört med fjolårets prognoser ses alltså en ökning om totalt 47 platser åren 2022 - 2023. Regeringens satsning på 375 miljoner kronor verkar alltså ha gett ett blygsamt resultat. Den dystra trenden med en ständigt ökande differens mellan inflöde av examinerade läkare och antalet AT-platser bryts i år och glappet minskar för första gången på många år. Underskottet är dock fortfarande stort och enligt nuvarande prognos kommer differensen åter växa under 2023. Under perioden 2018-2022 har sammanlagt 1057 läkare fastnat i den kö som AT-bristen skapat. Ytterligare 1084 läkare kommer att sakna en AT-plats efter färdig läkarexamen fram till 2028 (Nationella Vårdkompetensrådet, 2022).

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



Figur: Resultaten baseras på 1226 svarande där 266 personer uppgav mer än ett svarsalternativ.

AT-platser 2022

Den stora majoriteten av underläkare som väntar på AT arbetar kliniskt som olegitimerade underläkare. AT är tänkt, och ska vara, introduktionen till läkaryrket. För flertalet läkare blir introduktionen till yrket istället underläkarvikariat förknippade med en rad problem.

Arbetsmiljön är för många underläkare mycket bristande, då man får ta ett stort ansvar utan fullgod handledning. Jakten på meriter för att kvalificera sig för en AT-tjänst har också konsekvenser. Konkurrensen riskerar leda till en tystnadskultur, där man drar sig för att larma om missförhållanden. Ett flertal underläkare

rapporterar (Ginters, 2021) att de undviker att säga ifrån vid hög belastning, eller om de förväntas utföra uppgifter som de saknar kompetens för. Detta föder en tystnadskultur, som i förlängningen riskerar både patientsäkerheten och egna hälsan.

Samtidigt som det råder ett stort underskott av AT-platser behöver regionerna tillsätta ett stort antal BT-platser. Enligt SKR är behovet för 2021 - 2022 beräknat till 710 platser årligen, och för 2023 - 2024 är prognosen 810 platser årligen. (Sveriges Kommuner och Regioner, 2021)

REGION	UTVECKLING AT-PLATSER 2018-2023	UTVECKLING PROCENTUELLT 2018-2023	AT-PLATSER PER 100,000 INVÅNARE 2022
Region Blekinge	-4	-12,5%	17,6
Region Dalarna	12	24%	21,5
Region Gotland	0	0%	26,3
Region Gävleborg	1	2,2%	16
Region Halland	12	27,2%	16,4
Region Jämtland Härjedalen	0	0%	18,2
Region Jönköping	16	24,2%	21,2
Region Kalmar	3	6,8%	19
Region Kronoberg	3	8,5%	18,7
Region Norrbotten	-1	-1,9%	22,5
Region Skåne	21	11,7%	13,9
Region Stockholm	46	20,3%	10,7
Region Sörmland	3	5%	20,8
Region Uppsala	10	25%	12,6
Region Värmland	1	2%	17,3
Region Västerbotten	-10	-14%	22,2
Region Västernorrland	0	0%	25,8
Region Västmanland	8	20%	17,1
Region Örebro	7	14%	18,6
Region Östergötland	16	23,5%	17,9
Västra Götalandsregionen	33	15,2%	13,9
Samtliga	177	12%	15,6

Tabell: Utvecklingen av AT-platser under 2018-2023. Fjärde spalten anger AT-platser per 100,000 invånare 2022.

AT-platser 2022

För varje år köbildningen tillåts förvärras, krävs större insatser för att åtgärda väntetiden. Med rådande ökningstakt kommer vi inte uppnå målet att alla regionerna totalt tillsätter 2050 AT-platser år 2027, vilket krävs för att kunna ligga i nivå med inflödet. För att uppnå minskade väntetider och därmed kortare väg till specialistexamen krävs ett ytterligare överskott av AT-platser för att beta av den befintliga kön.

För att matcha årets inflöde av 1805 examinerade läkare, hade det krävts att regionerna tillsatt 17,3 platser per 100 000 invånare. Det prognosticerade behovet kommer 2027 ha ökat till 19,4 AT-platser per 100 000 invånare, räknat på dagens befolkning. För att beta av kön med underläkare som väntar på AT krävs ännu fler utbildningsplatser. SYLF menar därför att man redan i nuläget behöver sikta mot 19,4 AT-platser per 100 000 invånare.

REGION	AT-PLATSER 2018	AT-PLATSER 2019	AT-PLATSER 2020	AT-PLATSER 2021	AT-PLATSER 2022	PLANERADE AT-PLATSER 2023
Region Blekinge	32	28	30	28	28	28
Region Dalarna	50	65	60	60	62	62
Region Gotland	16	16	16	16	16	16
Region Gävleborg	45	46	45	46	46	46
Region Halland	44	44	46	46	56	56
Region Jämtland Härjedalen	24	24	24	24	24	24
Region Jönköping	66	66	72	74	78	82
Region Kalmar	44	44	47	47	47	47
Region Kronoberg	35	35	35	36	38	38
Region Norrbotten	52	52	51	51	56	51
Region Skåne	178	186	184	187	196	199
Region Stockholm	226	226	228	248	260	272
Region Sörmland	60	60	60	60	63	63
Region Uppsala	40	32	36	40	50	50
Region Värmland	48	48	51	48	49	49
Region Västerbotten	71	72	56	61	61	61
Region Västernorrland	60	58	58	58	63	60
Region Västmanland	40	40	40	40	48	48
Region Örebro	50	50	51	52	57	57
Region Östergötland	68	68	73	73	84	84
Västra Götalandsregionen	217	225	237	238	244	250
Summa	1466	1485	1500	1533	1626	1643
Årligt inflöde nyutexaminerade läkare	1 634	1685	1720	1820	1805	1850
Differens inflöde/ AT-platser	-166	-200	-220	-287	-179	-207

Tabell: Siffror visar regionernas tillsättning av AT-platser fram till 2022, samt planerade tillsättning för 2023. Skulle regionerna lyckas fullt ut i sin planering tillsätts 1643 platser 2023.

AT-platser 2022

REGION (2022)	ÅRETS SKILLNAD MOT BERÄKNAT BEHOV OM 19,4 PLATSER/100 000	ÅRETS SKILLNAD MOT NUVARANDE BEHOV OM 17,3 PLATSER/100 000
Region Stockholm	-199	-148
Västra Götalandsregionen	-90	-53
Region Skåne	-74	-45
Region Uppsala	-27	-19
Region Gävleborg	-10	-4
Region Halland	-10	-3
Region Östergötland	-7	3
Region Västmanland	-6	0
Region Värmland	-6	0
Region Blekinge	-3	1
Region Örebro	-3	4
Region Jämtland Härjedalen	-2	1
Region Kronoberg	-1	3
Region Kalmar	-1	4
Region Norrbotten	3	8
Region Gotland	4	5
Region Sörmland	4	11
Region Dalarna	6	12
Region Västerbotten	8	13
Region Jönköping	11	18
Region Västernorrland	13	18

Tabell: Skillnader per region mellan nuvarande antal AT-platser och det beräknade behovet om 17,3 per 100.000 invånare till höger i tabellen. Skillnaden mellan målet om 19,4 platser per 100 000 invånare i tabellen till vänster. Negativa siffror innebär ett underskott av platser, positiva innebär överskott.

Redan i nuläget når Region Dalarna, Gotland, Gävleborg, Jönköping, Kalmar, Sörmland, Norrbotten, Västerbotten och Västernorrland upp till målet om 19,4 AT-platser per 100,000 invånare. Sammantaget producerar dessa regioner 63 AT-platser mer än målet, vilket är önskvärt för att beta av köerna.

Vi konstaterar att samtliga storstadsregioner utbildar färre AT-läkare per capita än det nationella snittet.

Region Stockholm hamnar i botten, följt av Region Uppsala, Skåne och Västra Götaland. Skillnaderna är större än vad som rimligen kan förklaras av en yngre befolkning med lägre vårdbehov. För att nå målet om 19,4 AT-läkare per 100,000 invånare behöver de tre storstadsregionerna utöka med totalt 355 AT-platser. Region Stockholm sticker ut med lägst AT-läkartäthet i landet och enbart i huvudstadsregionen saknas 198 platser.

Väntetid 2022

Underdimensioneringen av AT-platser har lett till att den generella väntetiden till allmäntjänstgöringen för 2022 är 11,15 månader. Kvinnor väntar i genomsnitt 11,18 månader och män 11,09 månader innan de påbörjar sin allmäntjänstgöring. Att väntetiden till en AT-plats inte ökar är positivt. Trenden är dock att den

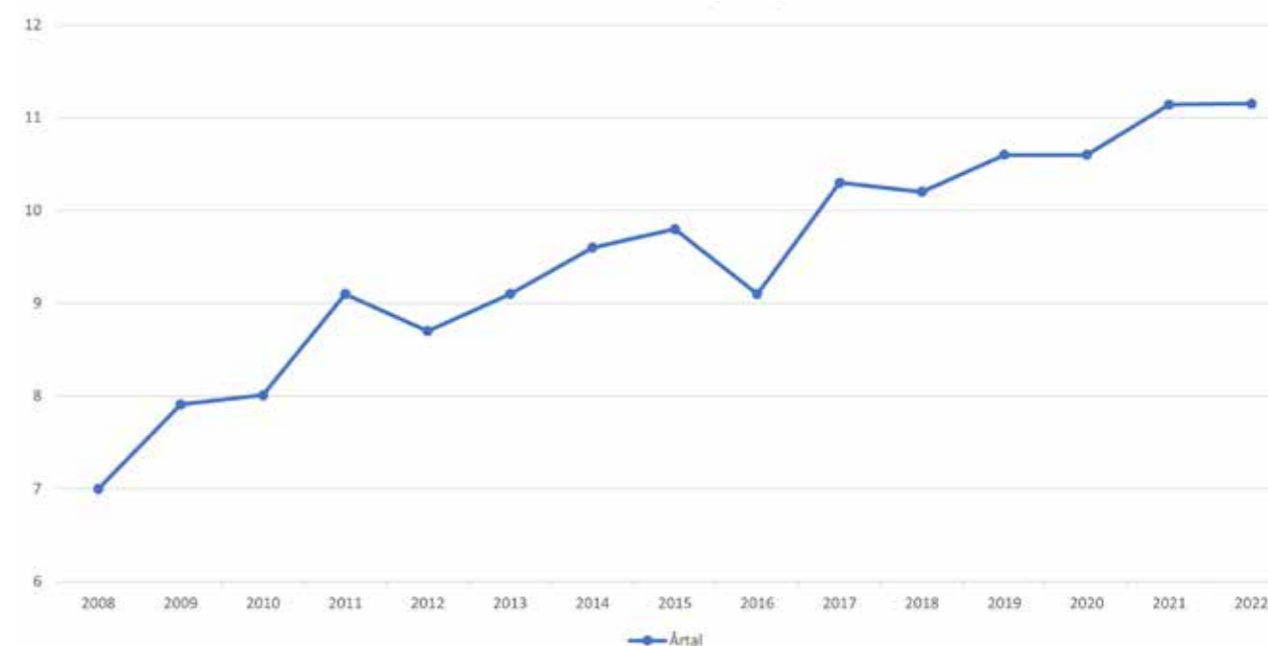
stadigt har ökat sedan vi började mäta väntetiden 2008. Utifrån att ett fortsatt underskott av platser prognosticeras kommer sannolikt köerna fortsatt växa de närmaste åren. År 2008 uppmättes väntetiden till sju månader, vilket ger en totalökning på 59% under 14 års tid.

DEN REGIONALA VÄNTETIDEN, ANTAL MÅNADER FRÅN LÄKAREXAMEN TILL PÅBÖRJAD AT			
REGION	2022	2021	2020
Region Blekinge	7,14	9,24	8,3
Region Dalarna	7,13	7	6,8
Region Gotland	16	15,9	11,7
Region Gävleborg	10,08	15,9	11,7
Region Halland	12,45	12,9	12,5
Region Jämtland Härjedalen	8,68	10,4	11,6
Region Jönköpings län	7,35	7	5,7
Region Kalmar län	8,92	9,3	7,5
Region Kronoberg	6,42	7,7	8,5
Region Norrbotten	7,23	7,5	5,9
Region Skåne	11,13	10,6	10,4
Region Stockholm	17,08	17,9	19
Region Sörmland	10,2	10,5	10,1
Region Uppsala	12,53	14	17,1
Region Värmland	7,7	8,2	6,2
Region Västerbotten	7,55	6,7	6,2
Region Västernorrland	6,38	6,5	5,6
Region Västmanland	12,47	14,3	11,5
Region Örebro län	9,09	11,1	8,9
Region Östergötland	11,31	9,8	11,4
Västra Götalandsregionen	12,37	12,9	12,3
Samtliga	11,15	11,14	10,6

Tabell: Väntetid från examen till allmäntjänstgöring uppdelad efter region. Sista raden anger den nationella väntetiden.

Väntetid 2022

Väntetid
Examen till påbörjad AT



Figur: Väntetid i månader från avslutad läkarexamen till påbörjad allmäntjänstgöring under perioden 2008-2022.

Detta innebär att tiden mellan läkarexamen och legitimation är onödigt lång och kan förväntas fortsätta öka. Under 2018 var tiden från examen till legitimation 36 månader enligt Nationella Vårdkompetensrådet (2021).

Om regionerna inte skapar fler AT-platser närmaste åren och vänder rådande underskott till överskott för att beta av köerna kommer behovet av AT-platser inte minska 2027. Detta trots att den gamla läkarutbildning

fasas ut, samtidigt som behovet av BT-platser ökar kraftigt, då den första kullen utexamineras från det nya läkarprogrammet.

Endast 21 respondenter med utländsk läkarutbildning har angett hur länge de väntat på AT. Då urvalet inte är representativt återges dessa siffror inte här. Tendensen är dock i linje med siffrorna i tidigare rapporter, där svarande med utbildning inom EU/ESS har en något längre väntetid och de med utbildning utanför EU/ESS en betydligt längre väntetid.

MÄN	KVINNOR
11,09	11,18

Tabell: Väntetid i månader uppdelat efter kön.

Hur ökar vi antalet AT-platser

En förutsättning för att kunna säkra regionernas kompetensförsörjning av specialistläkare är att fler läkare kan fortsätta sin vidareutbildning och genomföra allmäntjänstgöring. Att tillhandahålla AT-platser är ett av regionernas kärnuppdrag och måste prioriteras högre om vården ska klara framtidens kompetensförsörjning. I dagsläget finns det flera olika sätt att lokalt arbeta med AT-platsbristen, både vad gäller AT-längd, användning av fler verksamheter för kliniska placeringar, samt innovativa handlednings- och instruktionsformer.

En förkortning av AT-längden till de obligatoriska 18 månaderna är en nyckelfaktor som SYLF betonade i förra årets AT-rapport. AT-längden regleras i tredje kapitlet i Patientssäkerhetsförordningen (2010:1369), som fastslår att AT ska bedrivas under minst 18 månader. Som nämnts tidigare i årets rapport har nu 11 av 21 regioner ställt om till 18 månaders AT.

Efter att Socialstyrelsen godkänt att fler verksamheter/kliniker kan användas för kliniska placeringar under AT, så länge AT-målen uppfylls, har Nationella Vårdkompetensrådet rekommenderat att även detta

används i syfte att skapa fler AT-platser. Det finns redan goda exempel på regioner som använder sig av denna möjlighet och fler borde följa efter. Då införandet av BT kraftigt ökar behovet av utbildningsplatser krävs nytänkande i utbildningens organisation för att bereda plats på klinikerna.

Att AT-läkare ska ha handledning är lagstadgat och handledningen ska både vara schemalagd och återkommande. Tidigare fick inte ST-läkare vara handledare till AT-läkare och emellanåt har argumentet lyfts, att bristen på handledare utgjorde ett hinder för utökande av AT-platser. Socialstyrelsen har sett över regelverket och slopat kravet på specialistkompetent handledare och även ST-läkare kan numera vara handledare för AT-läkare, och BT-läkare. Nationella Vårdkompetensrådet rekommenderar, som tidigare nämnts, utökad handledningskapacitet genom innovativa handlednings och instruktionsformer.

Ökad implementering av så kallade gaffelmottagningar, där en specialistläkare utan egna bokade patienter handleder flera underläkare samtidigt, kan vara en väg framåt som möjliggör både hög utbildningskvalitet och effektiv vårdproduktion.



RESULTAT AT-LÄKARNAS ARBETSMILJÖ



AT-läkarnas arbetsmiljö

Att kunna påverka sin arbetsmiljö

Hela 86% av AT-läkarna skulle rekommendera en kollega att göra AT på samma sjukhus. Samtidigt anger endast strax över varannan AT-läkare, 55%, att de kan påverka sin arbetsmiljö. Andelen har legat stabilt på denna nivå under flera år enligt SYLF:s AT-rapport. Att så många rekommenderar sin AT-ort trots att man inte känner att man kan påverka sin arbetsmiljö kan tyda på lågt ställda förväntningar. Att inflytande över sin egen arbetsmiljö inte ses som en självklarhet bland unga läkare är oroväckande, men inte förvånande utifrån de stora brister i arbetsmiljön underläkarna vittnar om.

I enkäter från SLF och SYLF rankas arbetsmiljön återkommande som läkarnas viktigaste fråga. Den påverkar hur läkarna ser på sin arbetsplats och på sin framtid inom yrket. Det är även tydligt i AT-rankningen att ett aktivt arbetsmiljöarbete gör skillnad. I likhet med tidigare år ses en tydlig tendens att högt rankade sjukhus i regel har en hög andel AT-läkare som anger att de kan påverka sin arbetsmiljö. En lyhörd ledning och forum för dialog såsom AT-råd och/eller AT-kansli med mandat att kunna driva frågor vidare i sjukhusets organisation, omnämns ofta som en viktig framgångsfaktor för ett framgångsrikt arbetsmiljöarbete.

AT-organisationens roll skiljer sig dock markant mellan AT-orterna. På en del orter finns en AT-chef som är tillgänglig för AT-läkarna och har ett tydligt mandat gentemot de enskilda klinikerna och ansvar för arbetsmiljön. På andra orter fyller AT-organisation främst en administrativ funktion, där chefsrollen är otydlig och ansvaret i praktiken överläts till klinikerna. Vikten av en fungerande AT-organisation tydliggörs vid jämförelse av årets högst och lägst rankade AT-ort. I Varberg vittnar AT-läkarna generellt om ett lyhört ledarskap med möjligheter att påverka, och samtliga respondenter anger att de kan påverka sin arbetsmiljö. I Sunderbyn vittnar AT-läkarna om en "oklar chefsstruktur" och en känsla av att "ledningen inte bryr sig". Endast en av tolv respondenter anger att de kan påverka sin arbetsmiljö.

Vi ser även fortsatt problematik med att AT-läkare på många orter inte fullt ut bereds möjlighet att delta i arbetsmiljöarbetet under placering på de enskilda klinikerna. Arbetsplatsträffar (APT) reserveras ibland för den ordinarie personalen. SYLF menar att det är en självklarhet att inkludera AT-läkarna i APT. Ett systematiskt arbetsmiljöarbete förutsätter ett forum där personal, fackliga ombud och ansvariga chefer kan samverka.

"Det finns en väldigt tydlig plan för att AT-läkarna ska få utbildning, stöd och att vi ska trivas. Samtliga personalkategorier är stöttande och omhändertagande. Ledningen är väldigt lyhörd för feedback och det är enkelt att få till förändringar. Stor möjlighet att utvecklas och få göra mycket hands-on!"

Citat från AT-läkare Varberg, årets högst rankade ort

"Placeringsmässigt generellt bra! MEN AT-org med frånvaro av klar chefsstruktur, orättvis lönesättning utan någon förklaring och en känsla av att man från ledningen ej värdesätter sina AT-läkare drar ned betyget mycket!"

Citat från AT-läkare Sunderbyn, årets lägst rankade ort

Hot, trakasserier och diskriminering

I årets AT-enkät uppger åtta procent av de svarande att de utsatts för hot eller trakasserier på arbetsplatsen. Av dessa anger drygt hälften, 59%, att händelsen orsakats av patienter och 29% av annan vårdpersonal.

Det framkommer också att 9% av de som besvarat enkäten har utsatts för diskriminering under sin allmän-tjänstgöring. 43% av fallen rör könsdiskriminering och 39% utgörs av diskriminering till följd av etnisk tillhörighet. Precis som för händelser med hot och trakasserier är det främst patienter och annan vårdpersonal som står för fallen.

SYLF ser mycket allvarligt på att underläkare utsätts för hot, trakasserier och/eller diskriminering på arbetsplatsen. Arbetsgivaren har huvudansvaret, både vad gäller när faktiska händelser har ägt rum och för det systematiska arbetsmiljöarbetet och diskriminering med att följa upp incidenser och fortlöpande förbättra åtgärder. Arbetsplatsens skyddsombud och fackliga ombud har även viktiga funktioner i händelse av hot, trakasserier och/eller diskriminering på arbetsplatsen.

AT-läkarnas arbetsmiljö

Forskning

Forskning är en förutsättning för det medicinska förbättringsarbetet i hela vården. Att främja forskning bland läkare tidigt i karriären är viktigt för att borga för en fortsatt hög kvalitet i svensk sjukvård. Att forskning ska löna sig för den enskilde prioriteras dock inte av arbetsgivarna. Läkare är den enda akademikergrupp där en forskningskarriär leder till en lägre livslön. Delvis då forskning tidigt i karriären fördröjer tiden till specialistkompetens och delvis för att man ofta förväntas sköta forskningen på sin fritid (Läkarförbundet, 2019).

16% av de svarande anger att de forskar, medan en nästan lika stor andel, 14% tidigare forskat men valt att

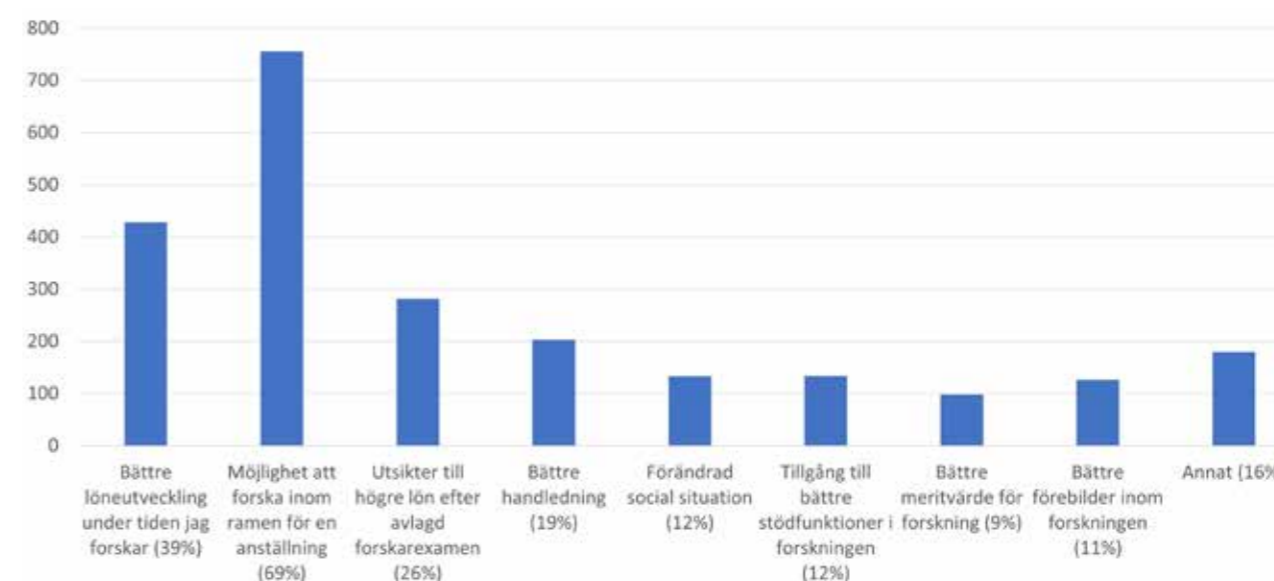
sluta. Samtidigt är intresset för att forska stort. 69% av respondenterna anger att för att de skulle forska mer skulle det krävas att det var möjligt att göra det inom ramen för en anställning, 39% menar att det skulle krävas en bättre löneutveckling medan man forskar och 26% att utsikter om en bättre lön hade varit tillräckligt

Av de forskande AT-läkarna gör 45% en forskar-AT, åtta procent har en universitetsfinansierad tjänst och fyra procent finansierar forskningen med stipendier. Sammanlagt har alltså endast 57% av AT-läkarna en tydlig finansiering för sin forskning.

"Vill ha högre lön för att forska än bara kliniskt arbete, får jag inte det är det inte värt att åta sig mer saker med tanke på att man har ett liv och begränsad tid till allt annat i livet."

Citat från AT-läkare

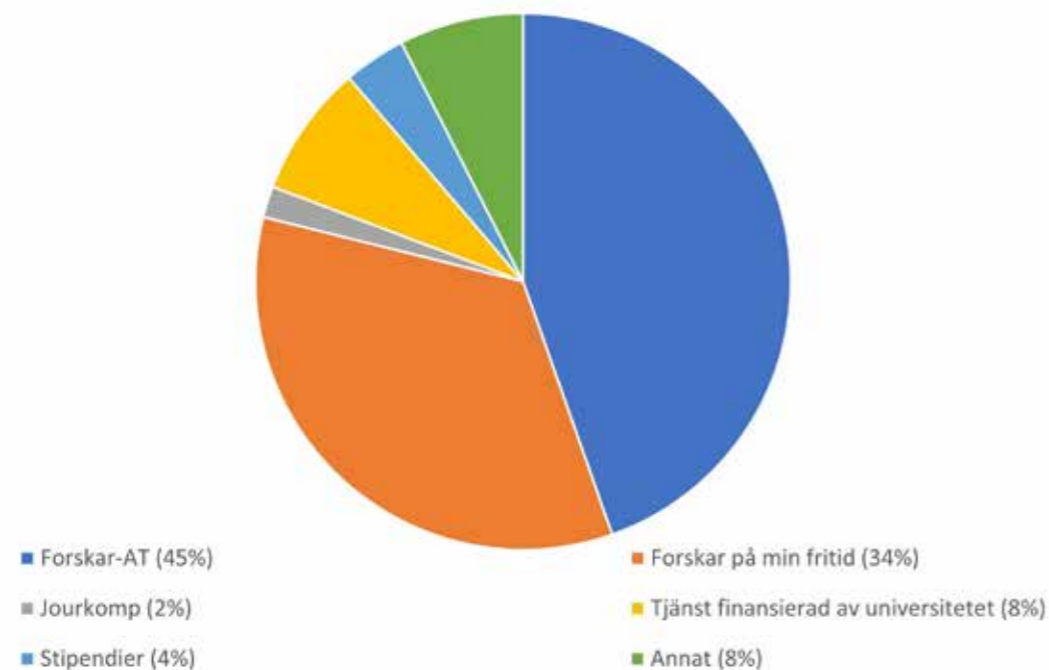
Vad skulle krävas för att du skulle vilja forska? (Ange upp till tre skäl)



Figur: Resultaten baseras på 1097 svarande med möjlighet att svara på max tre svarsalternativ.

AT-läkarnas arbetsmiljö

Hur finansierar du din forskning idag?



Figur: Resultaten baseras på 213 svarande.



AT-läkarnas arbetsmiljö

Arbetstid

Hälften av respondenterna, 50%, anger att det är ganska eller mycket vanligt att de arbetar utan ersättning för övertid och endast 13% uppger att detta inte alls förekommit under deras allmäntjänstgöring. Snittövertiden uppgår till 1 timme och 46 minuter per vecka, vilket är sex minuter längre än i förra årets mätning. Den oregistrerade övertidens omfattning varierar mellan tjänstgöringsställen och förekommer enligt fritextsvaren, främst på akutplaceringarna.

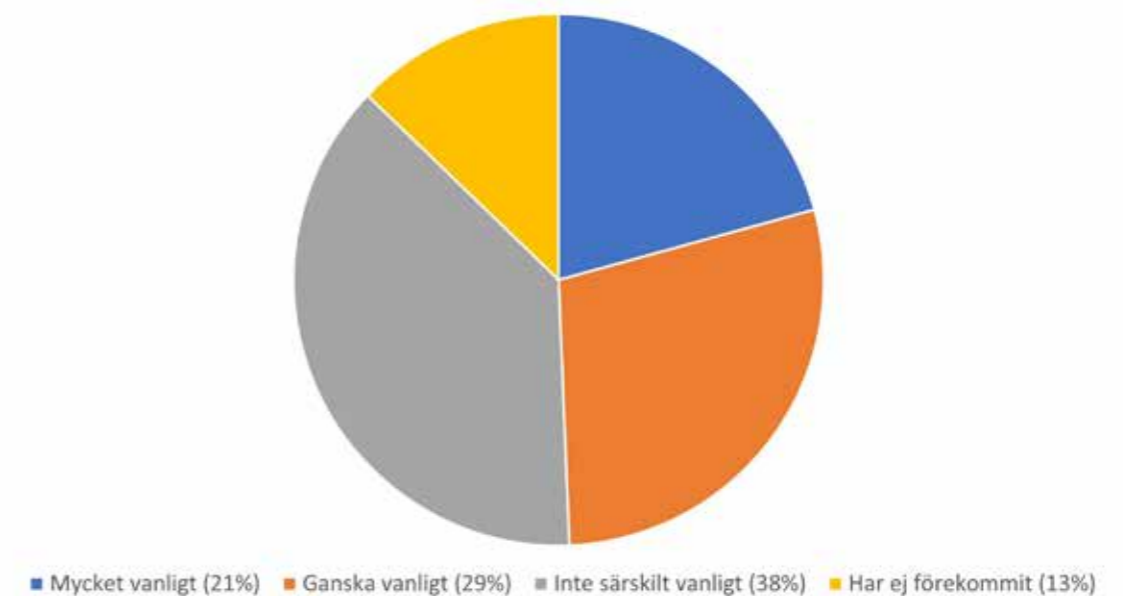
Några av AT-läkarna uppger i fritextsvar att möjligheten att registrera flextid saknas, den faktiska arbetstiden registreras därmed inte. AT-läkarna uppmanas istället att använda så kallad "samvetsflex" och ta igen övertid genom att gå tidigare när verksamheten tillåter, samtidigt som den möjligheten i praktiken saknas.

I många av fritextsvaren anger AT-läkarna att de har möjlighet att registrera flextid, men att systemen i praktiken inte fungerar. Framförallt då faktiskt övertid

istället registreras som flextid och det sällan erbjuds någon möjlighet att ta ut flextiden, varför den aldrig ersätts, varken i tid eller pengar. Uteblivna lunchrast och övertid p.g.a. hög arbetsbelastning blir därför i praktiken gratisarbete. Skälen till detta varierar mellan AT-orterna, där en del AT-läkare rapporterar att arbetsgivaren systematiskt inte beviljar övertid, andra att det beror på lokal kultur på de olika klinikerna, där enbart vissa kliniker godkänner övertid.

SYLF:s bedömning är att möjligheten till flextid missbrukas av många arbetsgivare. Förväntas man utföra arbete under lunchen är det inte oavlönad rast, utan måltidsuppehåll som ska räknas som arbetstid. Tvingas man jobba över för att hinna med de arbetsuppgifter som inte kan anstå till morgondagen, är det en självklarhet att övertidsersättning ska utgå. Det är en självskriven del av arbetsmiljöarbetet att minimera övertid och tillse att medarbetare och chefer är införstådda med regelverken och strävar efter att dessa efterlevs.

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



Figur: Resultatet baseras på 1234 svaranden.

AT-läkarnas arbetsmiljö

Lön

Enligt kollektivavtalen ska läkares lönesättning vara individuell och lönen sättas efter ansvar och kompetens. För AT-läkarna ser det däremot annorlunda ut, 56% av

yrkesgruppen förhandlade inte sin lön i samband med anställning, och 79% får löneökningar enligt förutbestämd trappa.

VAD BYGGDE DIN LÖNEJUSTERING PÅ?		
Fast påslag enligt en förutbestämd trappa	79%	870 svarande
Individuell bedömning utifrån förutbestämda kriterier	22%	242 svarande
Individuell bedömning utan förutbestämda kriterier	3%	32 svarande
Annat	5%	53 svarande

Tabell: Resultaten baseras på 1097 svarande. Man har kunnat uppge flera svarsalternativ.

De AT-läkare som fick förhandla sin lön gjorde det i första hand med AT-chef (36%) eller en personalhandläggare (4%). Efter 12 månader uppgav 79% av AT-läkarna att de fick en lönejustering, ytterligare 9% fick istället en lönejustering efter 18 månader. Endast 17 % uppgav att de fick inflytande över utfallet. Endast 25 % av re-

spondenterna rapporterar en individuell bedömning i samband med lönejustering. SYLF förespråkar en kollektivavtalsenlig lönesättning, där både ingångslön och lönehöjning sätts individuellt och baseras på definierade kriterier och förväntningar.

HADE DU MÖJLIGHET ATT DISKUTERA DIN LÖN MED EN REPRESENTANT FÖR ARBETSGIVAREN INNAN DU SKREV UNDER DITT ANSTÄLLNINGSKONTRAKT FÖR DIN AT-TJÄNST?

Nej	56%
Ja – Med AT-chef (AT-chefer har ett samlat ansvar för alla övergripande aspekter av AT-anställningen)	36%
Ja – med personalhandläggare	4%
Ja - med verksamhetschef	2%
Ja – med annan	2%
Ja – med studierektor	1%

Tabell: Majoriteten av AT-läkarna har inte individuell lönesättning då de inte erbjudits möjlighet att diskutera lönesättning innan anställning. 1229 svarande. 36 av dessa uppgav att de samtalar med mer än en person.

AT-läkarnas arbetsmiljö

Ensam primärjour

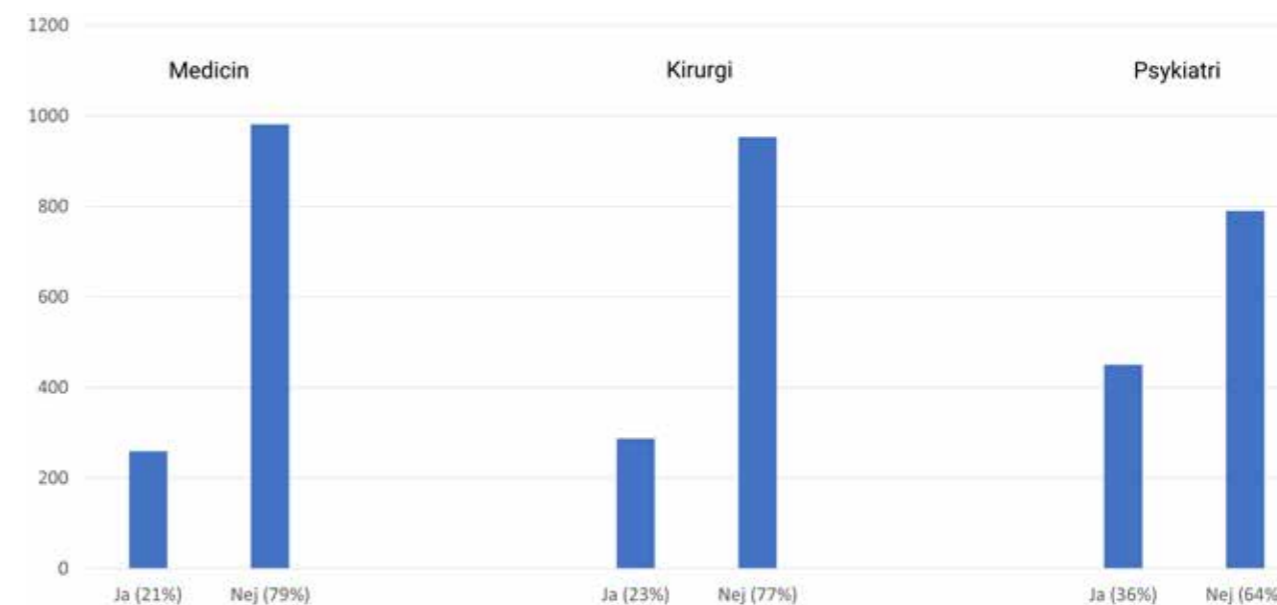
De senaste tre åren har SYLF sett en förbättring gällande hur många AT-läkare som uppger att de gått ensam primärjour, utan stöd av legitimerad kollega på plats. Tendensen ses på samtliga avsnitt men är dock blygsam, med endast två procentenheters förbättring. Psykiatriplaceringen sticker ut, där mer än var tredje underläkare tjänstgör utan legitimerad kollega på sjukhuset.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) fattade redan 2015 ett principiellt beslut om att underläkare före AT inte ska tjänstgöra ensamma på akutmottagning. I princip gäller beslutet även AT-läkare, som enligt IVO inte i "normalfallet ska arbeta självständigt vid akutmottagning utan tillgång till legitimerad läkare på plats" (Inspektionen för vård och omsorg 2015). IVO öppnar dock för att ensamtjänstgöringen kan accepteras för AT-läkare, men då först efter en individuell bedömning av erfarenhet och kompetens. (Ström, 2022)

IVO konstaterar att arbetet på en akutmottagning ställer höga krav på bred kompetens och erfarenhet (Inspektionen för vård och omsorg, IVO, 2015). Att prioritera vilka patienter som kan återgå till hemmet efter bedömning och vilka som behöver läggas in är en svår uppgift. Kompetensen att korrekt rapportera patient till bakjour eller annan klinik, är ett av målen som ska uppfyllas efter slutförd AT.

SYLF delar IVO:s bedömning, och ser allvarligt på att olegitimerade underläkare fortsatt bemannar akutmottagningar utan överinseende av legitimerad kollega. AT är en utbildningstjänst där man under erfarnare kollegors handledning, stöd och överinseende ska tillägna sig de kompetenser som krävs för läkarlegitimation. Att alltför tidigt ges för stort ansvar är i förlängningen en patientsäkerhetsrisk.

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



Figur: Resultaten baseras på 1240 svarande.

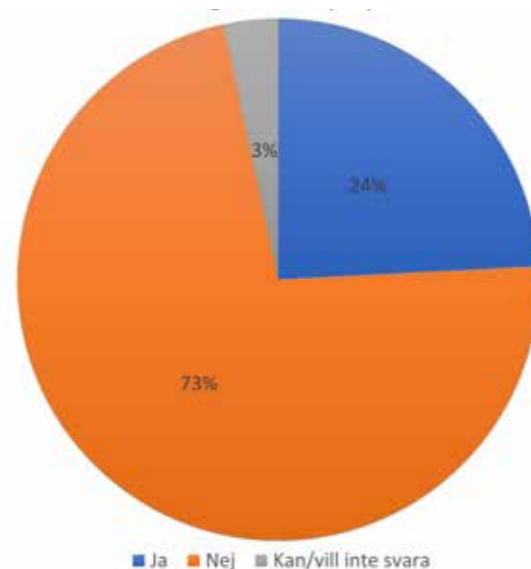
AT-läkarnas arbetsmiljö

Byta yrke

Nästan var fjärde AT-läkare, 24%, överväger att byta yrke, detta är en ökning från 21% i förra årets AT-rapport. Den negativa trenden håller i sig, redan fjolårets resultat var den då högsta andelen sedan frågan ställdes för första gången 2014. Skälen till att man överväger att lämna läkaryrket är främst dålig arbetsmiljö, för

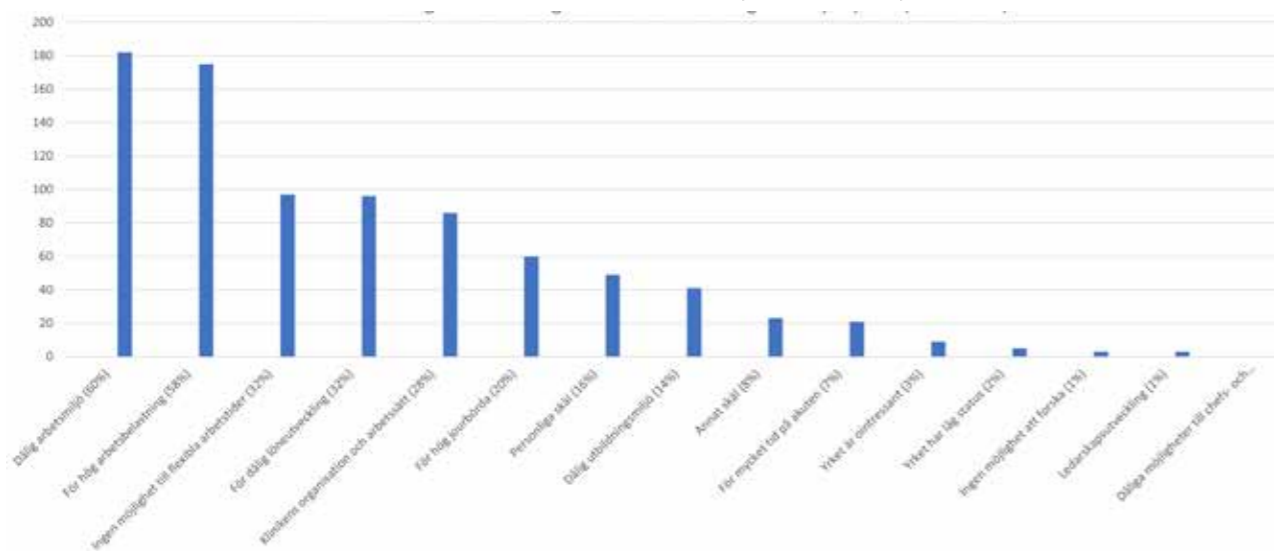
hög arbetsbelastning och för dålig löneutveckling. SYLF:s siffror stämmer väl överens med en färsk undersökning från Sveriges Läkarförbund (2022) som visar att en av fem läkare överväger att lämna yrket på grund av hög arbetsbelastning. I gruppen underläkare är siffran så hög som en av tre.

Överväger du att byta yrke?



Figur ovan: Resultaten baseras på 1244 svarande.

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



Figur: Resultaten baseras på 303 svarande med möjlighet att svara på max tre svarsalternativ.

AT-läkarnas arbetsmiljö

Covid-19

Covid-19 hade även 2021 stor påverkan på AT-läkarnas utbildning. Då enkäten är retroaktiv och besvaras både av respondenter som för närvarande genomför och de som nyligen slutfört AT, är det svårt att uttala sig om hur stor påverkan pandemin fortsatt har under 2022. Eftersom pandemins inverkan på den dagliga verksamheten avtagit sedan förra rankingen är en minskad påverkan förväntad och siffrorna ej helt jämförbara.

I årets enkät uppger tre procent av AT-läkarna att de fått förlänga sin AT på grund av Covid-19, vilket är i nivå med föregående år. I fritextsvaren anges graviditet som den vanligaste orsaken, då många blivit omplacerade till icke-kliniskt arbete eller varit hemma med graviditetsspenning. Enstaka AT-läkare anger i fritextsvar att de blivit omplacerade p.g.a. pandemin och inte fått tillgodoräkna sig tiden, trots en tydlig ambition från både SKR och Läkarförbundet att detta skulle undvikas så långt som möjligt.

18 % av respondenterna uppger att de tvingats tjänstgöra inom andra verksamheter än planerat. Det nämns bland annat att sidotjänstgöringar, exempelvis röntgen- och öron-näsa-hals-klinik, ställts in. Många AT-läkare vittnar även om en negativ påverkan på utbildningskvaliteten under flera tjänstgöringsavsnitt, även om dessa kunnat genomföras som planerat. Placeringar inom opererande specialiteter har blivit lidande då planerad verksamhet dragits ner. Medicinplaceringar har påverkats av samma skäl då mottagningsverksamheten

dragits ner. Vissa AT-läkare uppger även att stora delar av avdelningsarbetet skett på avdelningar specialiserade på Covid-19. Till följd av detta anger flertalet att man inte sett det breda panorama av internmedicinska åkommor som är önskvärdt för att tillägna sig en bred internmedicinsk kompetens.

Ett flertal läkare vittnar även om att den ansträngda vårdsituationen under pandemin, med både högre sjukfrånvaro i samtliga personalkategorier och en hög belastning på sjukhusen, påverkat arbetsmiljön negativt.

18 % av respondenterna uppger att de inte kunnat använda sin studiepoäng fullt ut då många utbildningar ställts in. Det vittnas även om en försämrad utbildningsmiljö överlag, där mycket fått ske på distans och praktiska moment uteblivit. Det förekommer också att utbildningar helt ställts in och ersatts med egen studietid. I vissa fall har introduktionskurser i akutsjukvård, tänkta att säkra AT-läkarnas kompetens inför jourtjänstgöringen, uteblivit. Att kurser inte kunnat genomföras som planerat är ofrånkomligt men i SYLF:s mening är det däremot en självklarhet att uteblivna kurser bör kompenseras med andra utbildningsmoment i möjligaste mån. AT är en utbildningstjänst och utbildningskvaliteten måste stå i förrummet. Hur väl regionerna hanterat sina utbildningsuppdrag skiljer sig stort. På vissa orter anger AT-läkarna att AT-organisationen har gjort allt i deras makt för att upprätthålla utbildningsnivån, medan utbildningen fått stå i andra rummet i andra regioner.

HUR HAR PANDEMIN PÅVERKAT DIG?

Jag har inte kunnat använda min studiepoäng	226 (35%)
Jag har tvingats tjänstgöra på andra avsnitt än planerat	217 (34%)
Min AT har blivit förlängd på grund av pandemin	32 (5%)
Jag har arbetat under krislägesavtalet	98 (15%)
Jag har inte kunnat delta i vård som förväntat pga skyddsmaterielbrist	68 (11%)

Tabell: Resultaten baseras på 641 svarande och respondenterna har kunnat uppge flera alternativ.

AT-RANKINGEN 2022



AT-ranking 2022

Årets AT-sjukhus är en återkommande favorit. Hallands sjukhus Varberg återfanns även förra året på förstaplatsen. Hallands sjukhus Varberg är ett mellanstort sjukhus som enligt AT-läkarna kännetecknas av ett kontinuerligt arbetsmiljöarbete och en engagerad och lyhörd ledning. Samtliga svarande anger att de kan påverka sin arbetsmiljö.

Varberg får även höga betyg på varje enskilt tjänstgöringsavsnitt, och AT-läkarna vittnar om god handledning på samtliga kliniker. Varberg erbjuder även sex månaders placering inom akutsjukvård, formellt en del av medicin- och kirurgblocken, som flera respondenter lyfter fram som en möjlighet att växa och utvecklas som läkare under välfungerande handledning.

Sunderby sjukhus får årets lägsta betyg. Sjukhuset, som är regionsjukhus i Norrbotten, placerades även förra året bland de 10 lägst rankade sjukhusen. Chefsstrukturen beskrivs som otydlig, med oklarheter vem som ansvarar för uppkomna problem. AT-läkarna upplever att de saknar stöd i organisationen och att ingen chef tar ansvar för uppkomna problem och att de själva får driva sina frågor.

Arbetsmiljön beskrivs som bristande, och ingen av respondenterna upplever att de kan påverka sin arbetsmiljö. I utvärderingarna av de enskilda klinikerna lyfter AT-läkarna att handledning inte alltid hinns med. På psykiatri förekommer det att nyanställda ST-läkare agerar handledare. Man går även ensam primärjour på samtliga sjukhusplaceringar. På psykiatri är bakjouren endast tillgänglig på telefon. På kirurg- och medicinplaceringen finns bakjour på sjukhuset, men kan emellanåt vara för upptagen med andra arbetsuppgifter och kan bara nås på telefon.



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!

"Regionen bryr sig inte om at-läkare. Vi ska bara fylla en schemarad. Vi har en chef som inte tar ansvar för vår arbetsmiljö och ofta "strider" vi ensamma mot klinikerna i denna frågan."

Citat från AT-läkare

"Det är en väldigt välfungerande organisation, man är noga med hur AT-läkarna har det, regelbunden utbildning och utvärdering. Man har generellt väldigt bra stöd och det är väl uppstyra placeringar."

Citat från AT-läkare

AT-ranking 2022

PLACERING 2022	SJUKHUS	SAMMANVÄGT BETYG	PLACERING 2021	REKOMMENDARAR	PÅVERKA ARBETSMILJÖ	ANTAL SVARANDE
1	Hallands sjukhus Varberg	5,88	1	100%	100%	43
2	Hallands sjukhus Halmstad	5,58	4	94,74%	84,21%	19
3	Eksjö Höglandssjukhuset	5,55	13	89,66%	75,86%	29
4	Ängelholms sjukhus	5,44	11	100,00%	33,33%	9
5	Västerviks sjukhus	5,39	2	94,44%	72,22%	18
6	Skellefteå lasarett	5,37	12	100,00%	57,89%	19
7	Alingsås lasarett	5,33	25	100,00%	53,33%	15
8	Kiruna sjukhus	5,29	9	100,00%	85,71%	7
8	Södersjukhuset	5,29	15	100,00%	75,00%	77
10	Skaraborgs sjukhus i Lidköping	5,23	20	100,00%	61,54%	13
11	Mora lasarett	5,22	5	100,00%	88,89%	18
12	Kristianstads centralsjukhus	5,21	3	100,00%	37,93%	29
13	Kungälv sjukhus	5,19	8	93,75%	68,75%	16
13	Sahlgrenska sjukhuset	5,19	27	100,00%	54,84%	31
15	Hudiksvalls sjukhus	5,15	14	100,00%	69,23%	13
16	Västmanlands sjukhus Västerås Köping	5,09	19	97,06%	73,53%	34
17	Södertälje Sjukhus	5,06	30	100,00%	44,44%	18
18	Visby lasarett	5,05	17	95,00%	80,00%	20
19	Skaraborgs sjukhus i Skövde	5,04	20	100,00%	69,57%	23
20	Ljungby lasarett	5,00	57	85,71%	57,14%	14
20	Oskarshamns sjukhus	5,00	45	100,00%	60,00%	5
20	Växjö lasarett	5,00	18	95,45%	77,27%	22
23	Falu lasarett	4,94	22	100,00%	58,82%	17
24	Jönköping länssjukhuset Ryhov	4,91	26	86,96%	65,22%	23
24	Karlshamn/Karlskrona Östra Blekinge	4,91	53	95,45%	81,82%	22
26	Skånes universitetssjukhus i Malmö SUS	4,90	39	95,00%	50,00%	20
27	Avesta lasarett	4,88	6	75,00%	62,50%	8
28	Gällivare sjukhus	4,86	7	100,00%	42,86%	7
29	Kullbergska sjukhuset Katrineholm	4,83	16	100,00%	66,67%	6
30	Nyköpings lasarett	4,81	42	75,00%	43,75%	16
31	Helsingborgs lasarett	4,76	23	88,24%	62,50%	17

Fortsättning nästa sida.

AT-ranking 2022

PLACERING 2022	SJUKHUS	SAMMANVÄGT BETYG	PLACERING 2021	REKOMMENDERAR	PÅVERKA ARBETSMILJÖ	ANTAL SVARANDE
32	Uppsala/Akademiska sjukhuset	4,75	43	91,67%	70,83%	24
32	Länssjukhuset i Kalmar	4,75	10	93,75%	75,00%	16
34	Länssjukhuset Sundsvall-Härnösand	4,71	28	87,50%	45,83%	24
34	Sollefteå sjukhus	4,71	29	71,43%	57,14%	7
36	Karlshamn/Karlskrona Västra Blekinge	4,67	58	100,00%	66,70%	6
37	Universitetssjukhuset i Örebro	4,65	65	90,00%	26,32%	20
38	Värnamo sjukhus	4,61	60	78,26%	60,87%	23
39	NU-sjukvården i Trollhättan och Uddevalla	4,59	34	96,30%	81,48%	27
40	Vrinnevisjukhuset Norrköping	4,56	32	96,00%	36,00%	25
41	Eskilstuna Mälarsjukhuset	4,43	33	82,14%	46,42%	28
42	Torsby lasarett	4,40	38	80,00%	40,00%	5
43	Lindesbergs lasarett	4,38	35	100,00%	87,50%	8
44	Lycksele lasarett	4,35	55	64,71%	47,06%	17
45	Östersunds sjukhus	4,32	40	77,27%	18,18%	22
46	Norrlands universitetssjukhus	4,29	41	88,24%	48,48%	34
47	Karolinska sjukhuset Solna	4,25	48	68,75%	62,50%	16
48	Örnsköldsviks sjukhus	4,22	46	78,26%	60,87%	23
49	Centralsjukhuset i Karlstad	4,19	41	81,25%	18,75%	16
50	Piteå sjukhus	4,18	37	72,73%	54,55%	11
51	Skånes universitetssjukhus i Lund SUS	4,15	51	80,77%	30,77%	26
52	Karolinska sjukhuset Huddinge	4,08	36	66,67%	0,00%	12
53	Ystads lasarett	4,00	49	81,82%	36,36%	11
53	Hässleholms sjukhusorganisation	4,00	24	77,78%	33,33%	9
53	Linköping/Motala	4,00	50	56,67%	36,67%	30
53	Gävle sjukhus	4,00	44	70,00%	20,00%	10
57	Capio S:t Görans sjukhus	3,83	67	58,70%	34,78%	46
57	Danderyds sjukhus	3,83	66	63,41%	24,39%	41
59	Karlskoga lasarett	3,80	52	80,00%	20,00%	5
60	Norrälje sjukhus (Tiohundra AB)	3,75	54	50,00%	28,57%	8
61	Södra Älvsborgs sjukhus Borås och Skene	3,66	63	60,53%	21,05%	38
62	Sunderby sjukhus	3,18	62	54,55%	0,00%	11

AT-ranking 2022



AT-ranking 2022

(*) Motsvarar färre svaranden än 5 inom avsnittet och faller därför ur avsnittsrankningen.

PLACERING	AT-ORT	SAMMANVÄGT BETYG	MEDICINAVSNITTET						KIRURGIIVSNITTET						PSYKIATRIAVSNITTET						ALLMÄNMEICINAVSNITTET						REKOMMENDERAR	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			
1	Hallands sjukhus Varberg	5,88	5,42	5,2	5,36	5,44	5,44	5,36	5,48	5,17	5,45	5,55	5,52	5,45	5,86	5,55	5,67	5,62	6	5,71	5,22	5,44	5,56	5,41	5,67	5,5	100%	100%	43
2	Hallands sjukhus Halmstad	5,58	5,24	5,35	5,12	5,18	5,47	5,29	5,2	4,73	4,67	4,67	4,67	4,93	5,75	5,33	5,25	5	5,63	5,29	*	*	*	*	*	*	94,74%	84,21%	19
3	Eksjö Högländssjukhuset	5,55	5,14	5,17	4,83	4,93	5,24	5,1	5,13	4,95	5,27	5,45	5,41	5,32	5,6	6	5,5	5,6	5,6	5,93	5,11	5,5	5,5	4,89	5,6	5,5	89,66%	75,86%	29
4	Ängelholms sjukhus	5,44	5,56	4,67	5,56	5	5,56	5,33	5,25	4,5	4,71	5,43	4,86	5,14	4	3,4	5,2	4,6	5,6	4,6	*	*	*	*	*	*	100,00%	33,33%	9
5	Västerviks sjukhus	5,39	5,44	4,82	5,22	4,56	4,94	5	5,53	5,25	5,41	4,69	5,76	5,47	5	5	5,5	4,88	5,75	5,5	5,43	5,57	4,57	5	4,14	4,29	94,44%	72,22%	18
6	Skellefteå lasarett	5,37	5,75	5,4	5,5	5,25	5,63	5,75	4,69	4,31	4,88	5,33	4,94	5,27	5,5	5,6	5,5	5,3	5,8	5,9	4,83	5,4	5,2	4,6	5	5,2	100,00%	57,89%	19
7	Alingsås lasarett	5,33	5,2	4,67	5,47	4,87	5,73	5,47	5	4,75	4,25	4,5	4,83	4,75	3,33	3,75	3,75	4,5	4,5	4	*	*	*	*	*	*	100,00%	53,33%	15
8	Kiruna sjukhus	5,29	4,86	4,43	5,29	4,29	5,86	5,43	5	4,6	4,8	4,4	5,6	5,2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	100,00%	85,71%	7
8	Södersjukhuset	5,29	4,82	4,3	4,3	4,4	4,78	4,67	4,82	4,53	4,53	5,17	4,74	4,84	3,91	4,12	4,27	4,67	4,93	4,43	3,46	5,24	4,96	3,54	5,44	4,92	100,00%	75,00%	77
10	Skaraborgs sjukhus i Lidköping	5,23	4,92	3,64	5,25	4,31	5,38	5,08	4,5	4,33	4,83	3,92	5	4,83	4,13	3,25	4,88	4,75	5,25	4,5	4,33	5,2	4,8	5	5,8	5	100,00%	61,54%	13
11	Mora lasarett	5,22	4,86	5,23	5,14	4,79	5,86	5,46	4,53	4,2	4,87	4,87	5,07	5,21	4,33	4,83	4,67	5,17	5,33	5,17	*	*	*	*	*	*	100,00%	88,89%	18
12	Kristianstads centralsjukhus	5,21	4,88	4,55	5,1	5	5,29	5,1	4,66	4,21	4,66	4,14	4,83	4,83	5,27	5,67	5,8	5,53	5,8	5,8	4,09	5,1	4,7	4,78	5,4	4,89	100,00%	37,93%	29
13	Kungälv sjukhus	5,19	4,83	5,17	5	4,83	5,83	5,25	4,14	4,86	4,57	4,46	5,21	4,79	5,56	5	4,89	5,56	5,11	5,22	5,8	5,6	5,2	6	5,4	5,4	93,75%	68,75%	16
13	Sahlgrenska sjukhuset	5,19	4,65	4,65	5	4,43	5,39	5,13	3,92	3,54	4,6	4,2	4,88	4,6	4,17	4,47	4,53	5,06	4,88	4,76	4,8	5,5	5,4	5,2	5,5	5,4	100,00%	54,84%	31
15	Hudiksvalls sjukhus	5,15	4,6	4,3	4,9	4,3	5,7	5,1	3,78	3,11	4,33	3,44	3,56	3,78	4,2	3	3,4	4,8	3,8	4,2	4,9	5,5	4,9	5,17	5,4	4,9	100,00%	69,23%	13
16	Västmanlands sjukhus Västerås Köping	5,09	4,5	4,92	4,74	4,44	5,04	4,89	4,3	3,88	4,25	4,07	4,29	4,54	4,81	3,8	4,63	5,19	4,69	4,56	5	5,22	5,11	4,78	5,1	4,9	97,06%	73,53%	34
17	Södertälje Sjukhus	5,06	4,16	3,84	4,2	4,35	5,05	4,4	4,53	4,37	4,53	4,53	5	4,79	4,33	3,55	4,08	4,5	4,58	4,42	3,56	4,44	4,44	3,22	4,89	4,38	100,00%	44,44%	18
18	Visby lasarett	5,05	4,7	4,25	4,5	3,7	5,35	4,65	5	4,47	4,65	4,29	4,94	4,82	4,67	4,75	4,25	4,36	5,45	4,64	3,56	6	5,56	5,11	5,89	5,63	95,00%	80,00%	20
19	Skaraborgs sjukhus i Skövde	5,04	4,95	4,86	4,29	4,33	4,76	4,43	5,26	5,26	5,37	4,63	5,63	5,47	4,23	4,31	4,69	4,69	5,08	4,62	4,5	5	4,5	4,5	5,2	4,9	100,00%	69,57%	23
20	Ljungby lasarett	5	3,25	4,17	3,83	3,67	4,17	3,83	5,27	5,18	5,55	5,36	5,82	5,64	4,56	4,56	4,67	5,22	5,33	5,33	4,83	4,5	4,5	4,5	5,33	4,83	85,71%	57,14%	14
20	Oskarshamns sjukhus	5	5	5	5,2	5,6	5,8	5,5	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	100,00%	60,00%	5
20	Växjö lasarett	5	5,36	4,93	5,43	5,29	5,57	5,5	4,17	4,72	4,61	4,56	4,5	4,56	5,24	5,12	4,94	5,18	5,59	5,47	5,17	5,17	5	5	4,67	5	95,45%	77,27%	22
23	Falu lasarett	4,94	4,88	5,13	5,13	5	5,5	5,31	3,8	3,8	3,73	4,53	4,07	4	4,38	4,75	4,38	5	4,63	4,5	*	*	*	*	*	*	100,00%	58,82%	17
24	Jönköping länsjukhuset Ryhov	4,91	5,06	4,84	4,84	4,74	5,37	4,89	4,88	3,88	5,12	4,94	4,94	4,94	6	3,5	5,14	5,57	5,14	5	*	*	*	*	*	*	86,96%	65,22%	23
24	Karlshamn/Karlskrona Östra Blekinge	4,91	4,27	4,73	5,05	4,5	5,23	4,86	4,07	4,57	4,71	4,92	4,79	4,79	3,82	3,7	3,9	4	4,9	4,2	5,43	5,43	5,29	5,29	5,14	5,29	95,45%	81,82%	22
26	Skånes universitetssjukhus i Malmö SUS	4,9	4,7	4,17	5	3,5	5	4,63	4,78	4,59	4,59	4	4,76	4,65	4,67	4,42	3,58	5,17	3,75	3,92	5,38	5,63	5,25	5,5	5,38	5,38	95,00%	50,00%	20
27	Avesta lasarett	4,88	5,75	5,13	5,75	4,63	5,63	5,38	3	4	4,14	4	3,71	3,86	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	75,00%	62,50%	8
28	Gällivare sjukhus	4,86	4,17	4	3,83	5	5,17	4,5	4,43	3,71	5,43	4,86	5,14	5,43	5,71	5,71	5,71	6	5,86	5,43	*	*	*	*	*	*	100,00%	42,86%	7
29	Kullbergsska sjukhuset Katrineholm	4,83	5,5	4,33	4,33	4,67	5,33	5,17	4,6	4	4,2	5	4,4	4,6	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	100,00%	66,67%	6
30	Nyköpings lasarett	4,81	4,81	4,63	4,06	5,06	4,88	4,88	4,18	4	4,09	4,56	4,4	4,3	4,5	4,22	4,44	4,5	5	4,7	5	4,71	4,33	5,17	4,67	4,6	75,00%	43,75%	16
31	Helsingborgs lasarett	4,76	5,22	5,12	4,35	5	4,53	4,88	4	4,22	3,56	4,67	4	4,11	3,85	2,64	3,77	4,08	4,33	4	4,67	5,22	4,44	4,63	5,33	5,38	88,24%	62,50%	17

Tabell: I år faller 6 orter ut ur rankingen till följd av färre svaranden än 5. Dessa är Landskrona Lasarett, Kalix sjukhus, Trelleborgs lasarett, Sjukhuset i Arvika, Enköpings lasarett och Åland. Detta innebär att under 2022 rankas 62 orter, jämfört med förra årets 67.

AT-ranking 2022

(*) Motsvarar färre svaranden än 5 inom avsnittet och faller därför ur avsnittsrankningen.

PLACERING	AT-ORT	SAMMANVÄGT BETYG	MEDICINAVSNITTET						KIRURGIIVSNITTET						PSYKIATRIAVSNITTET						ALLMÄNMEICINAVSNITTET						REKOMMENDERAR	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				
32	Uppsala/Akademiska sjukhuset	4,75	4,06	4,83	4,61	4,5	5,06	4,56	3,56	4,33	4,06	4,22	4,83	4,33	4,94	4,94	4,94	4,94	5,41	5,18	4,71	4,57	4,57	4	5,29	5	91,67%	70,83%	24	
32	Länssjukhuset i Kalmar	4,75	4,86	4,79	4,57	4,07	5,29	4,71	4,54	4,85	4,62	3,69	4,38	4,69	5,14	4,71	5,14	5,57	5,71	5,71	4,4	5,6	5,2	4	5,4	5	93,75%	75,00%	16	
34	Länssjukhuset Sundsvall-Härnösand	4,71	5,06	5,06	4,72	4,89	4,78	4,78	5,11	4,24	4,94	4,94	4,94	4,94	4,18	3,73	3,73	5,36	3,64	3,8	4,45	5,16	4,95	3,76	5,3	4,72	87,50%	45,83%	24	
34	Sollefteå sjukhus	4,71	4,5	4,17	4,43	4,5	6	4,71	5,17	4,83	5	5	4,17	4,5	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	71,43%	57,14%	7
36	AT vid Karlshamn/Karlskrona Västra Blekinge	4,67	2,33	5	5	5	4,83	4,33	3,6	4,4	4,4	5,2	5	4,8	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	100,00%	66,70%	6	
37	Universitetssjukhuset i Örebro	4,65	4,22	4,89	4,67	4,22	5,33	4,83	4,55	4,74	4,68	4,6	4,89	4,84	4,36	3,55	4	4,09	4,91	4,27	5,71	6	5,29	5,14	5,86	5,71	90,00%	26,32%	20	
38	Värnamo sjukhus	4,61	4,9	4,75	4,6	3,95	4,5	4,55	4,5	4,29	4,89	4,78	4,89	4,88	5,31	5,5	5,5	5,69	5,58	5,58	5,63	5,38	5,25	5	5,88	5,5	78,26%	60,87%	23	
39	NU-sjukvården i Trollhättan och Uddevalla	4,59	3,22	3,04	4,26	4,57	4,78	3,96	3,71	3,83	4,88	4,71	4,79	4,71	4,35	3,59	3,71	4,41	4,47	4,06	5,07	5,4	5	4,64	5,13	5,07	96,30%	81,48%	27	
40	Vrinnevisjukhuset Norrköping	4,56	3,7	3	4,48	4,32	4,78	3,96	4,95	3,65	4,9	4,79	5,16	5,11	4,63	4,71	4,75	3,71	4,63	4,57	5	5,4	5,4	3,6	5,6	5,4	96,00%	36,00%	25	
41	Eskilstuna Mälarsjukhuset	4,43	4,13	4,09	4	3,91	4,83	4,14	4,28	4,14	4,21	3,46	4,1	4,14	3,87	3,79	4,13	4	4,8	4,33	5	5	4,63	4,5	5,25	5,13	82,14%	46,42%	28	
42	Torsby lasarett	4,4	4,6	4,8	4,8	4	5,2	5,2	3,33	3,67	4,83	4,5	4,33	4,33	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	80,00%	40,00%	5	
43	Lindesbergs lasarett	4,38	4,75	4,88	5	4,25	5,38	5,13	4,29	3,57	4,71	4,43	5,43	4,71	3	2,14	3,71	4,71	3,71	3,29	*	*	*	*	*	*	100,00%	87,50%	8	
44	Lycksele lasarett	4,35	4,38	3,94	4,19	3,87	4,56	4,63	3	3	3,57	3,14	4,07	3,57	3,3	4,2	4,2	4,4	3,7	3,9	4,17	3,83	4,33	3,5	5,17	4,17	64,71%	47,06%	17	
45	Östersunds sjukhus	4,32	5,23	3,6	4,38	4,38	4,67	4,48	4,88	4,31	4,29	4,25	4,25	4,6	4,25	4,67	4	4,17	4,17	4,08	4,9	5,5	5,5	5,1	5,6	5,6	77,27%	18,18%	22	
46	Norrlands universitetssjukhus	4,29	4,17	4	4,3	4,3	5,03	4,63	3,41	3,36	3,72	3,34	4,34	3,82	4,1	4,62	4,29	4	4,76	4,43	4,54	5	5,17	4,27	5,42	5,08	88,24%	48,48%	34	
47	Karolinska sjukhuset solna	4,25	4,4	3,79	4	4,4	4,53	4,19	4,07	3,85	4,33	4,53	4,93	4,38	4,13	5,57	4,75	5,43	5,29	5,29	5	6	5,75	4,75	5,5	5,25	68,75%	62,50%	16	
48	Örnsköldsviks sjukhus	4,22	4	4	3,93	3,2	4,67	4,07	3,82	3,47	3,82	4,12	4,18	4,06	3,19	2,31	2,31	3,94	3	2,44	5,3	5,7	5,7	4,8	5,9	5,7	78,26%	60,87%	23	
49	Centralsjukhuset i Karlstad	4,19	4,86	4,5	4,29	4,21	4,93	4,79	3,53	2,73	3,67	3,07	3,53	3,4	3,56	2,89	4	4,78	4,44	4,11	4,43	5,17	5,17	4,5	4,83	4,83	81,25%	18,75%	16	
50	Piteå sjukhus	4,18	5	4,83	4,67	4,67	4,83	4,67	3,11	4,22	4,56	3,33	4,11	4,22	2,29	3,13	3,5	4,88	4,38	3,75	*	*	*	*	*	*	72,73%	54,55%	11	
51	Skånes universitetssjukhus i Lund SUS	4,15	3,09	3,48	4,08	3,56	4,44	3,84	3,05	2,84	3,63	3,26	4,21	3,79	5,21	5,07	5,43	5,14	5,57	5,36	4,88	5	4,71	5,14	5,29	4,86	80,77%	30,77%	26	
52	Karolinska sjukhuset Huddinge	4,08	3,17	3,55	3,67	4	4,17	3,92	2,3	3,56	3	3,6	3,7	3,3	3,5	3,17	3,5	3,33	4,17	3,6	*	*	*	*	*	*	66,67%	0,00%	12	
53	Ystads lasarett	4	4,25	3,25	3,38	4,25	4,38	3,88	3,4	3,82	4,27	2,82	4,36	4,18	4,33	5	4,67	4,67	5,17	4,6	*	*	*	*	*	*	81,82%	36,36%	11	
53	Hässleholms sjukhusorganisation	4	3	3,8	3,8	3,33	3,6	3,2	4	3,22	4,22	4	4	3,89	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	77,78%	33,33%	9	
53	AT i Linköping/Motala	4	3,8	2,96	3,8	3,96	4,16	3,84	2,92	2,23	3,89	3,64	4,37	3,89	5,2	5,21	4,93	5	5,57	5,36	4,6	5,25	5,5	5	5,5	5,5	56,67%	36,67%	30	
53	Gävle sjukhus	4	3,67	3,71	3,86	3,38	3,75	3,29	4,67	4,11	5,33	4,56	5,44	5,22	4,4	5,25	4,4	4,4	4,4	4,6	4,71	5,14	4,67	4	4,86	4,5	70,00%	20,00%	10	
57	Capio S:t Görans sjukhus	3,83	3,92	3,53	3,57	3,06	4,4	3,67	3,9	3,45	3,64	2,79	3,94	3,65	4,55	3,53	4,47	4,88	5,19	4,72	3,44	4,33	4,11	4	4,56	4,22	58,70%	34,78%	46	
57	Danderyds sjukhus	3,83	3,97	3,59	4,51	4,05	4,85	4,33	2,46	2,15	2,77	3,71	3,29	3,11	4,27	3,64	4,63	4,63	5	4,71	4,47	5,25	4,63	3,87	5,5	5,06	63,41%	24,39%	41	
59	Karlskoga lasarett	3,8	4,33	3,33	4,83	4,17	5,17	4,33	3,33	3,2	3,8	2,6	4	3,4	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	80,00%	20,00%	5	
60	Norrälje sjukhus (Tiohundra AB)	3,75	2,88	3,38	4,25	3,38	4,25	3,75	4	3,71	3,86	3,57	4,43	4,14	1,83	3,83	3,67	3	3,5	2,67	*	*	*	*	*	*	50,00%	28,57%	8	
61	Södra Älvsborgs sjukhus Borås och Skene	3,66	3,24	3,61	3,52	3,58	3,91	3,64	3,97	3,07	4,09	3,31	4,48	3,91	3,56	4,28	3,5	4,56	4,06	4,11	4,54	5,09	4,91	4,42	5,45	4,91	60,53%	21,05%	38	
62	Sunderby sjukhus	3,18	4,36	3,27	4,36	4,09	5,18	4,45	3	3,56	3,78	3,89	4,44	3,78	3,8	3,3	3,7	4,3	4,4	4,1	*	*	*	*	*	*	54,55%	0,00%	11	

Tabell: 1 år faller 6 orter ut ur rankingen till följd av färre svaranden än 5. Dessa är Landskrona Lasarett, Kalix sjukhus, Trelleborgs lasarett, Sjukhuset i Arvika, Enköpings lasarett och Åland. Detta innebär att under 2022 rankas 62 orter, jämfört med förra årets 67.

Medicinavsnittet

Skellefteå lasarett rankas i år högst bland medicinavsnittet, följt av Oskarshamns sjukhus och Växjö lasarett på en delad andraplats. Bland de högst 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, vilket också understryks av fritextsvaren. I botten hittar vi Södra Älvsborgs sjukhus, Gävle sjuk-

hus, och Hässleholms sjukhusorganisation. På Södra Älvsborgs sjukhus anger fritextsvaren att handledningen blir lidande av personalbrist och höga produktionskrav. Studietiden ska också vara i det närmaste obefintlig. I Gävle lyfts att AT-läkarna har en hård arbetsbelastning med tung jourbörda. På det lägst rankade sjukhuset, Hässleholm, anges att överläkarsbemannning är så dålig att man i praktiken arbetar ensam med stöd via telefon även under avdelningsarbetet dagtid.

“För tungt. Personalbrist. För ogenomtänkt utbildning. Det saknas en röd tråd och det finns ingen inläsningstid alls.”

“Svår situation på kliniken med få läkare och många överbeläggningar påverkar mina möjligheter till utbildning och handledning”

Citat från AT-läkare

TOPPLACERADE AT-ORTER MEDICINAVSNITTET						
AT-ORT	SAMMANVÄGT BETYG	INTRODUKTION	HANDLEDNING	INSTRUKTION	UTBILDNING	KOLLEGIALT STÖD
Skellefteå lasarett	5,75	5,75	5,40	5,50	5,25	5,63
Oskarshamns sjukhus	5,50	5,00	5,00	5,20	5,60	5,80
Växjö lasarett	5,50	5,36	4,93	5,43	5,29	5,57

LÄGSTAPLACERADE AT-ORTER MEDICINAVSNITTET						
AT-ORT	SAMMANVÄGT BETYG	INTRODUKTION	HANDLEDNING	INSTRUKTION	UTBILDNING	KOLLEGIALT STÖD
Södra Älvsborgs sjukhus Borås och Skene	3,64	3,24	3,61	3,52	3,58	3,91
Gävle sjukhus	3,29	3,67	3,71	3,86	3,38	3,75
Hässleholms sjukhusorganisation	3,20	3,00	3,80	3,80	3,33	3,60

Kirurgiavsnittet

Tidigare år har kirurgiavsnittet påverkats av pandemin till följd av brist på materiel och inställda operationer. I årets ranking anger de flesta AT-läkarna liten eller ingen påverkan till följd av pandemin.

I årets ranking av kirurgiorter rankas Ljungby lasarett högst, följt av Skaraborgs sjukhus Skövde och Västerviks sjukhus. Dessa orter har även tidigare år placerat sig högt.

Gemensamt för orterna är höga betyg i introduktion, handledning och instruktion, samt gott kollegialt stöd.

Lägst rankas Karlskoga lasarett, Karolinska sjukhuset Huddinge och Danderyds sjukhus. Vid samtliga av dem anges i fritextsvaren att möjligheterna att delta på operation är begränsade. Bristande handledning nämns även på samtliga och betygen är generellt låga, men bottenplaceringen Danderyd sticker ut med sina mycket låga betyg på instruktion och handledning.

“Sen information om schema inför placering. Otydlig och onödigt svårtolkat schema. Ingen struktur kring handledning, dvs ingen mingel/fika/introduktionsträff med handledare eller ansträngning från handledare att kontakta AT-läkare.”

“Kändes oftast som att man bara var där för att fylla en schemarad utan att någon vikt lades vid lärande eller undervisning (med undantag för enstaka seniora kollegor).”

Citat från AT-läkare

TOPPLACERADE AT-ORTER KIRURGIIVSNITTET						
AT-ORT	SAMMANVÄGT BETYG	INTRODUKTION	HANDLEDNING	INSTRUKTION	UTBILDNING	KOLLEGIALT STÖD
Ljungby lasarett	5,64	5,27	5,18	5,55	5,36	5,82
Skaraborgs sjukhus i Skövde	5,47	5,26	5,26	5,37	4,63	5,63
Västerviks sjukhus	5,47	5,53	5,25	5,41	4,69	5,76

LÄGSTAPLACERADE AT-ORTER KIRURGIIVSNITTET						
AT-ORT	SAMMANVÄGT BETYG	INTRODUKTION	HANDLEDNING	INSTRUKTION	UTBILDNING	KOLLEGIALT STÖD
Karlskoga lasarett	3,40	3,33	3,20	3,80	2,60	4,00
Karolinska sjukhuset Huddinge	3,30	2,30	3,56	3,00	3,60	3,70
Danderyds sjukhus	3,11	2,46	2,15	2,77	3,71	3,29

Psykiatriavsnittet

Psykiatriavsnittet har under åtskilliga år präglats av ett mångårigt underskott på specialister, vilket påverkar upplevelsen av allmäntjänstgöringen. Psykiatri är det avsnitt där flest AT-läkare anger att man får handlägga akuta ärenden utan legitimerad kollega på plats.

I årets ranking av psykiatriavsnitten rankas Eksjö Högländssjukhuset högst, följt av, Skellefteå lasarett och Kristianstads centralsjukhus. Alla tre får även genomgående höga betyg på samtliga delfrågor; introduktion, handledning, instruktion, utbildning och kollegialt stöd.

Lägst betyg får Lindesbergs lasarett, Norrtälje sjukhus (Tiohundra AB) och Örnsköldsviks sjukhus som samtliga även förra året var bland de lägst rankade psykiatriavsnitten. Vid samtliga tre sjukhus nämns bristande bemanning av fasta läkare som ett skäl till de låga betygen, då handledning uteblir och det upplevs att man får ta ett alltför stort ansvar, med bristande stöd från seniora kollegor. I Norrtälje omnämns nattjourer utan legitimerad kollega på plats som ett sänke.

"Mycket dålig psykiatriplacering med bristande handledning. Ensamma nattjourer är också ett stort minus."

"Verksamhet med stor brist på specialister, ofta bristande stöd till AT pga detta. AT-läkare som får träffa svårt sjuka patienter som egentligen borde träffa specialister för uppföljning, men som ständigt bokas in på AT i brist på andra."

Citat från AT-läkare

TOPPLACERADE AT-ORTER PSYKIATRIAVSNITTET

AT-ORT	SAMMANVÄGT BETYG	INTRODUKTION	HANDLEDNING	INSTRUKTION	UTBILDNING	KOLLEGIALT STÖD
Eksjö Högländssjukhuset	5,93	5,60	6,00	5,50	5,60	5,60
Skellefteå lasarett	5,90	5,50	5,60	5,50	5,30	5,80
Kristianstads centralsjukhus	5,80	5,27	5,67	5,80	5,53	5,80

LÄGSTAPLACERADE AT-ORTER PSYKIATRIAVSNITTET

AT-ORT	SAMMANVÄGT BETYG	INTRODUKTION	HANDLEDNING	INSTRUKTION	UTBILDNING	KOLLEGIALT STÖD
Lindesbergs lasarett	3,29	3,00	2,14	3,71	4,71	3,71
Norrtälje sjukhus (Tiohundra AB)	2,67	1,83	3,83	3,67	3,00	3,50
Örnsköldsviks sjukhus	2,44	3,19	2,31	2,31	3,94	3,00

Allmänmedicinavsnittet

Allmänmedicinavsnittet kännetecknas som tidigare år av högre snittbetyg än övriga avsnitt. Allmänmedicinplaceringarna kännetecknas i regel av placeringar på mindre enheter, med de för- och nackdelar det innebär. Beslutsvägarna är i regel kortare och den kollegiala sammanhållningen starkare. Det kan samtidigt resultera i en känsla av utsatthet om arbetsmiljön inte fungerar.

De högst rankade allmänmedicinorterna är Universitetssjukhuset i Örebro, Örnsköldsviks sjukhus och Visby lasarett. Det kollegiala stödet och handledningen sticker ut med mycket höga betyg.

De lägst rankade orterna är Västerviks sjukhus, Capio S:t Görans sjukhus och Lycksele lasarett.

"Alla är trevliga men sjukvården är extremt ansträngd vilket gör att det inte finns förutsättningar för bra handledning och instruktion."

Citat från AT-läkare

TOPPLACERADE AT-ORTER ALLMÄNMEICINAVSNITTET

AT-ORT	SAMMANVÄGT BETYG	INTRODUKTION	HANDLEDNING	INSTRUKTION	UTBILDNING	KOLLEGIALT STÖD
Universitetssjukhuset i Örebro	5,71	5,71	6,00	5,29	5,14	5,86
Örnsköldsviks sjukhus	5,70	5,30	5,70	4,80	5,90	5,70
Visby lasarett	5,63	3,56	6,00	5,56	5,11	5,89

LÄGSTAPLACERADE AT-ORTER ALLMÄNMEICINAVSNITTET

AT-ORT	SAMMANVÄGT BETYG	INTRODUKTION	HANDLEDNING	INSTRUKTION	UTBILDNING	KOLLEGIALT STÖD
Västerviks sjukhus	4,29	5,43	5,57	4,57	5,00	4,14
Capio S:t Görans sjukhus	4,22	3,44	4,33	4,11	4,00	4,56
Lycksele lasarett	4,17	4,17	3,83	4,33	3,50	5,17

- Slutsats
- Hur rankingen går till
- Referenser

Slutsats

Läkaryrket är ett lärlingsyrke som till sin natur är ansvarsfyllt och krävande varför en introduktion med kontinuerlig handledning och stegvis ökat ansvar är en nödvändighet för att garantera patientsäkerheten och en rimlig arbetsmiljö. Det är därför allvarligt att SYLF åter konstaterar att allmäntjänstgöringens kvalitet varierar stort mellan AT-orterna. Många goda exempel finns, men på alltför många orter vittnas det fortsatt om en bristande arbetsmiljö och utbildningsklimat. Att det fortfarande inte är en självklarhet att nyutexaminerade läkare erbjuds en introduktion till yrket med en hanterbar ansvarsnivå och gott stöd av erfarna kollegor är ett underbetyg till arbetsgivarna.

Att minimikrav från tillsynsmyndigheter inte följs, som att man som olegitimerad läkare inte ska handlägga akuta fall utan legitimerad kollega på plats (IVO, 2015) och att man ska ha kontinuerlig handledning under AT (HSLF-FS2021:9) är uppseendeväckande. Att en viss minskning av förekomsten av ensamarbete på akutmottagning sker är positivt, men det är upprörande att det fortsatt accepteras av många arbetsgivare. Att man får betalt för all arbetad tid är inte heller någon självklarhet för AT-läkarna, förekomsten av obetald övertid är utbredd.

Årets AT-enkät visar också att det ännu inte ses någon bättring avseende problematiken med långa väntetider till AT, och därmed fördröjd tid till specialistkompetens. SKR och Läkarförbundet bedömer att regionerna de närmsta åren behöver utöka med cirka 100 AT-platser per år fram till 2027. Målet tangeras i år då ökningen 2022 summeras till 93 platser. Dock visar prognoserna för 2023 att ökningen avstannar och att det endast tillförs 17 platser. Samtidigt som samtliga regioner har brist på specialistläkare, negligeras alltså utbildningen av nya specialister. Regeringens satsning på 375 miljoner har endast gett en mindre effekt och har inte varit tillräcklig för att förmå regionerna att ta sitt ansvar och vända den negativa trenden.

SYLF bedömer att statlig styrning är nödvändigt för att förmå regionerna att ta sitt ansvar för kompetensförsörjningen.

Regionerna planerar alltså för ett fortsatt underskott av utbildningstjänster, trots att SKR och Läkarförbundets enade bedömning är att det krävs en kraftig utbyggnad för att möta upp det stora behovet av specialistläkare. Samtidigt är det inte säkert att fler platser är nog, då andelen AT-läkare som överväger att lämna yrket fortsatt ökar till följd av den dåliga arbetsmiljön, tunga arbetsbelastningen och dåliga löneutveckling. Ska regionerna kunna behålla sina läkare krävs stora satsningar på arbetsmiljön och löneutvecklingen.

Så går rankingen till

Respondenterna

Målgruppen för enkäten är läkare som för närvarande gör sin AT, eller som senast december 2021 avslutat sin AT. Enkäten distribueras i form av personliga länkar till en webbundersökning tillhandahållen av företaget Netigate. Enkäten för 2022 var öppen i fyra veckor mellan 2022-03-14 och 2022-04-15.

SYLF skickade ut 3657 personliga länkar till enkäten. Årets ranking besvarades av 1604 läkare, varav 1323 föll inom kategorin "avslutat AT under december 2021 eller under 2022" eller "gör AT just nu". Av dessa slutförde 1225 läkare enkäten i sin helhet vilket motsvarar en svarsfrekvens på 33%. Dessa personers svar utgör resultatet för AT-rankingen 2022.

Respondenter till enkäten rekryteras via två vägar. Den första vägen sker genom ett 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 via medlemsregistret identifiera vilka som för närvarande 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.

Den andra vägen är en självrekryterande del där även de som inte är medlemmar i SYLF erbjuds möjlighet att besvara AT-enkäten. De har möjlighet att registrera intresse via SYLF:s kanslimejl, och därigenom inkluderas i enkäten. Möjligheten att registrera sig för att få delta som ickemedlem var öppen fram till den dag själva AT-enkäten avslutades. Till 2022 års AT-enkät anmälde totalt 74 personer intresse att delta i enkäten och fick därefter en personlig länk till enkäten. Detta innebär en drastisk minskning av den självrekryterande delen jämfört med förra årets 230 personer, vilket är en del-förklaring till det tydliga tappet i antalet respondenter. Särskilt då nästan alla självrekryterade respondenter också genomför enkäten i sin helhet.

De som fick möjlighet att svara på enkäten fick också genom enkätverktyget två påminnelser med två veckors mellanrum. Könsfördelningen bland respondenterna utgjordes av 65 % kvinnor och 35 % män.

Områden för vilka tjänstgöringsavsnitten utvärderas av respondenterna

Introduktion avser respondentens upplevelse av introduktion till rutiner, arbetssätt och journalsystem.

Handledning avser de regelbundna, schemalagda träffar med den namngivna person som utsetts som din handledare.

Instruktion avser den praktiska handledningen i den specifika verksamheten.

Den formaliserade medicinska utbildningen avser kvalitet på föreläsningar och andra utbildningstillfällen samt möjlighet till självstudier.

Det kollegiala stödet avser hur du får stöd/stöttning på arbetsplatsen (även från andra yrkeskategorier).

Sammanvägt betyg för placeringen.

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 allmänme-

dicinavsnittet, men att betyget som ges avser den ort man söker till och får anställning vid. Vid utskicket för enkäten var Motala/Linköping och Västerås/Köping uppdelat som två olika orter. Detta har även i år justerats i efterhand till en gemensam ort.

Så går rankingen till

Gränsvärde

Vid ranking av AT-orterna och de enskilda avsnitten krävs minst fem svarande för att resultatet ska presenteras i rankingen. Detta både för att säkra att resultatet är representativt och att enskilda respondenter inte ska kunna identifieras utifrån fritextsvar. I år faller sex orter bort från rankingen på grund av för få svaranden. Dessa är Landskrona Lasarett, Kalix sjukhus, Lasarettet Trelleborg, Sjukhuset i Arvika, Enköpings lasarett och Åland. Detta innebär att under 2022 rankas 62 orter, jämfört med förra årets 67.

Utvärdering av avsnitten

Respondenterna utvärderar sin placering för varje avsnitt bestående av de fyra huvudplaceringarna under AT; medicin, psykiatri, kirurgi och allmänmedicin avseende punkterna nedan på en sex-gradig skala. Därefter får de utvärdera avsnittet i sin helhet. Det är helhetsbetyget som redovisas som det sammanvägda betyget, som alltså inte är ett genomsnitt av de tidigare svaren. Respondenterna har också möjlighet att ge fritextsvar efter varje avsnitt där de närmare kan förklara sina avväganden.

Då den totala svarsfrekvensen för en ort kan vara högre än för vissa enskilda avsnitt gäller även här ett gränsvärde på minst fem respondenter per avsnitt för att data ska redovisas för enskilda placeringar.

Placering i rankingen

Efter att respondenterna har utvärderat de enskilda avsnitten tillfrågas man om helhetsbedömningen av sin

AT på en sex-gradig skala. Detta är vad som utgör underlaget för AT-ortens placering i AT-rankingen. Detta uppmärksammas också genom enkätverktyget innan respondenten får möjlighet att ge helhetsbedömningen.

Fritextsvar

Respondenterna har vid vissa frågeställningar fått möjligheten att utveckla sina svar i fritext. Dessa används för att nyansera perspektiven och för att illustrera AT-läkarnas arbetssituation och vardag. SYLF använder sig även av fritextsvaren för att få en bättre bild av vad som influerar läkarnas betygsättning av sjukhusen i sin helhet och för de respektive delarna. I denna rapport citerar vi fritextsvaren fristående.

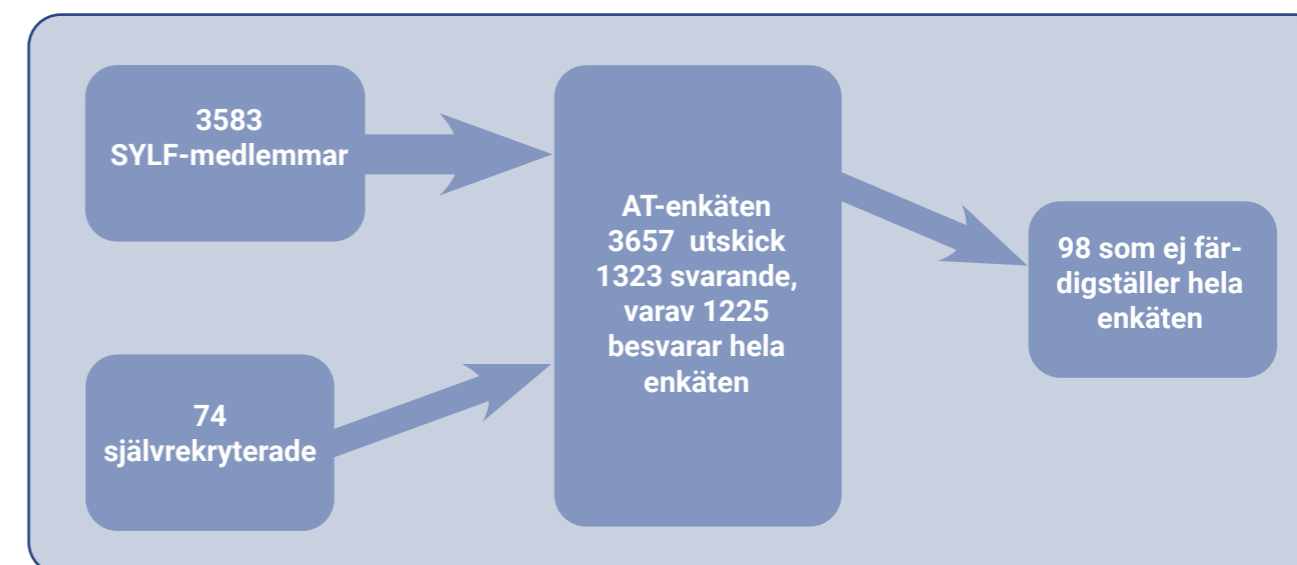
Väntetid

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.

Antalet AT-platser

Antalet AT-platser 2022 och planerade AT-platser 2023 baseras på uppgifter från ansvariga på orterna eller i regionerna. Kontakten med regionerna togs i maj. En del siffror äldre än 2022 utgår från ett spann som angetts för vissa år där den lägre siffran varit utgångspunkten.

Figur nedan: AT-rankingens respondenter.



Referenser

Citaten i förordet kommer från ett anonymt inlägg av en underläkare i den slutna Facebook-gruppen "Vem tar hand om doktorn?". VTHOD skapades 2017 utav läkarna Jill Taube och Maria Zetterlund för läkare. Gruppen består av cirka 9200 medlemmar. VTHOD är sedan augusti 2022 också invalda av Sveriges Läkarförbund som ett fristående nätverk.

Ginters, L. (2021). När underläkarna tystnar. Sveriges Yngre Läkares Förening. Hämtad den 30/8 från <https://slf.se/sylf/app/uploads/2021/02/tyst-lakarkar-en-rapport-om-tystnadskultur-bland-underlakarna.pdf>

Inspektionen för vård och omsorg, IVO. (2015). Icke legitimerade läkare som arbetar på akutmottagning. Principiella beslut. IVO. Hämtad den 31/8-2022 från <https://www.ivo.se/publicerat-material/principiella-beslut/halso--och-sjukvard/icke-legitimerade-lakare-som-arbetar-pa-akutmottagning/>

Läkarförbundet (2019). Forskarutbildade läkare är nu kritiskt få. Hämtad den 8/9-2022 från: <https://slf.se/pressrum/%E2%80%8Bforskarutbildade-lakare-ar-nu-kritiskt-fa/>

Nationella Vårdkompetensrådet (2021). Statistikbaserade flödesbeskrivningar för yrkesgruppen läkare. 2021:2. Hämtad den 21/6-2022 från <https://www.nationellavardkompetensradet.se/globalassets/radets-kunskapsunderlag/2021-2-statistikbaserade-flo-desbeskrivningar-for-yrkesgruppen-lakare.pdf>

Nationella Vårdkompetensrådet (2022). Tre rekommendationer för att hantera övergången till den nya läkarutbildningen. 2022:1. Hämtad 22/8-2022 från <https://www.nationellavardkompetensradet.se/globalassets/radets-kunskapsunderlag/2022-1-tre-rekommendationer-for-att-hantera-overgangen-till-den-nya-lakarutbildningen.pdf>

Patientsäkerhetslag (2010:659). Socialdepartementet. Hämtad den 26/8-2022 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659#K4

Pettersson, J. & Börjesson, J. (2019). I väntan på AT – en samhällsekonomisk studie. Sveriges Yngre Läkares Förening. Hämtad den 1/9-2022 från: <https://slf.se/sylf/app/uploads/2019/07/i-vantan-pa-at.pdf>

Sveriges Kommuner och Regioner (2021). Planeringsunderlag AT BT. Planeringsunderlag för dimensionering av läkares allmäntjänstgöring och bastjänst-

göring på nationell nivå. Hämtad den 17/5-2022 från <https://skr.se/download/18.4eabb47217c-da83200a8cbe3/1637135078153/Planeringsunderlag-AT-BT.pdf>

Socialdepartementet (2020). God och nära vård 2022. En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav. Bilaga till regeringsbeslut 2022-01-27 nr. I:2. Hämtad den 1/9-2022 från <https://skr.se/download/18.5627773817e39e979efc64f5/1643379898155/OK-God-och-nara-var-d-2022.pdf>

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring. HSLF-FS 2021:8. Socialstyrelsen. Hämtad den 26/8-2022 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2021-2-7212.pdf>

Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna (SOSFS 1999:5) om allmäntjänstgöring för läkare. HSLF-FS 2021:9. Socialstyrelsen. Hämtad den 8/9-2022 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2021-2-7190.pdf>

Socialstyrelsen (2022). Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård. Nationella planeringsstödet 2022. Hämtad 8/9-2022 från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-2-7759.pdf>

Ström, M. (2021). Fler AT-platser planeras i varannan region – men det räcker inte. Läkartidningen. Hämtad den 18/8-2022 från <https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2021/09/flu-at-platser-planeras-i-varannan-region-men-det-racker-inte/>

Ström, M. (2022). Larm om ensamma AT-läkare på flera akutmottagningar i Norrland. Läkartidningen. Hämtad den 1/9-2022 från <https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2022/03/larm-om-ensamma-at-lakare-pa-flera-akutmottagningar-i-norrland/>

Ström, M. (2022). Flera regioner kortar läkarnas AT. Hämtad den 7/9-2022 från <https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2022/03/flera-regioner-kortar-lakarnas-at/>

Sveriges Läkarförbund (2022). 6 av 10 läkare längtar bort - Arbetsmiljöenkäten 2022. Hämtad den 1/9-2022 från: <https://slf.se/app/uploads/2022/08/arbetsmiljo-enkat2022-del1.pdf>

AT-enkäten

AT-enkäten

Här följer enkäten i sin helhet som skickades ut till respondenterna. Enkäten fanns bara i digital form och på svenska.

SYLFs AT-ranking 2022

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.

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. Bakgrundsinformation

Vilket årtal är du född? (t.ex. 1997)

Kön

- Man
 Kvinna
 Annat

I vilket land har du genomfört din AT?

- I Sverige
 Inom EU/ESS
 Utanför EU/ESS

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 2021 eller tidigare
 4. Avslutat AT under december 2021 eller under 2022
 5. Gör AT just nu

2. Examensår

Vilket år tog du examen?

- 2022
 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 din 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 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 Härnösands sjukhus
- Örnsköldsviks 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. Forskar du idag?**Forskar du idag?**

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

30. Till dig som forskar**Var befinner du dig i din forskarkarriär idag?**

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

Hur finansierar du din forskning idag?

- Forskar-AT
- Forskar på min fritid
- Jourkomp
- Tjänst finansierad av universitetet
- Stipendier
- Annat

Om du svarat annat kan du förtydliga här:

31. Till dig som forskar forts.**Ta ställning till följande påståenden:**

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

32. Till dig som inte forskar**Vad är huvudskäl till att du aldrig börjat forska?**

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

Om du svarat annat kan du förtydliga här:

33. Varför slutade du forska?**Vad var huvudskälet till att du slutade forska?**

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

Om du svarat annat kan du förtydliga här:

34. Vad skulle krävas för att du skulle vilja forska?

Vad skulle krävas för att du skulle vilja forska? Ange upp till tre skäl

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

Om du svarat annat kan du förtydliga här:

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

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

Möjlighet till kommentar om medicinplaceringen:

36. Kirurgi- och placent placeringen**Kirurgiplaceringen: Hur upplever du din placering som avseende...?**

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

Möjlighet till kommentar om kirurgi- och placent placeringen:

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

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

Möjlighet till kommentar om psykiatriplaceringen:

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

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

Möjlighet till kommentar om allmänmedicinplaceringen:

39. Forskar-AT**Forskar-AT: Hur upplever du din placering som avseende...?**

	1. Mycket dålig	2.	3.	4.	5.	6. Mycket bra	Kan ej besvara frågan
Introduktion avser din upplevelse av introduktion till rutiner, arbetssätt och journalsystem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handledning 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"/>
Instruktion 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"/>
Den formaliserade medicinska utbildningen 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"/>
Det kollegiala stödet 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"/>
Sammanvägt betyg för placeringen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Möjlighet till kommentar om din forskar-AT

40. 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

41. Överväger du att byta yrke?

Överväger du att byta yrke?

- Ja
 Nej
 Kan/vill inte svara

42. 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

43. 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"/>
Psykiatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

44. Arbetsmiljö

Upplever du att du har möjlighet att påverka din arbetsmiljö?

- Ja
 Nej

Möjlighet till kommentar:

45. Har du utsatts för hot, trakasserier eller diskriminering under din AT-placering?

Hot avser skriftliga eller verbala hot om brottslig gärning. För att hotet ska vara brottsligt i laglig mening måste den som blir utsatt, uppfatta hotet som allvarligt. Med hot avses gärning som utförs med syfte att framkalla fruktan hos den/de mot vilken den riktas.

Trakasserier avser bedrägeri, förtal, förolämpning, ofredande, samt upprepade telefon-, e-post- eller brevkontakter. Trakasseri kan även vara falska beställningar, ryktesspridning eller kränkande uttalanden.

Diskriminering avser att någon missgynnas eller kränks baserat på kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder.

Hot eller trakasserier

- Ja
 Nej

Diskriminering

- Ja
 Nej

46. Hot och trakasserier

Vem utsatte dig för hot eller trakasserier?

- Patienter
 Vårdpersonal
 Handledare
 Annan
 Vill ej svara

Om någon annan utsatt dig för hot eller trakasserier i samband med AT-placeringen kan du förtydliga deras roll här:

47. Diskriminering

På vilken grund utsattes du för diskriminering?

- Kön
- Könsoverskridande identitet eller uttryck
- Etnisk tillhörighet
- Religion eller annan trosuppfattning
- Funktionsnedsättning
- Sexuell läggning
- Ålder

Av vem utsattes du för diskriminering?

- Patient
- Vårdpersonal
- Handledare
- Annan
- Vill ej svara

Om någon annan utsatt dig för diskriminering i samband med AT-placeringen kan du förtydliga deras roll här:

48. 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:

Möjlighet till kommentar:

49. Lön

Vad var din AT-ingångslön (månadslön)

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

50. Lön

Vad byggde din lönejustering på?

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

51. 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

52. 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

53. 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"/> |

54. Flytt**Flyttade du till annan ort för att påbörja din AT-tjänst?**

- Ja
 Nej

55. I vilket land tog du din läkarexamen?**Jag tog min läkarexamen i:**

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

56. 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 arbetssituation för underläkare i Sverige.

Vi tackar alla som deltog i AT-enkäten!

