

2023

AT - En del av vårdens
kompetensförsörjning

AT-rapporten 2023

Innehållsförteckning

Ordlista	3
Förord	4
VÅRDENS KOMPETENSFÖRSÖRJNING	
Introduktion	6
Utbildning	7
Rekrytering.....	8
Användning av medarbetarnas kompetens	13
Att behålla medarbetare	14
Möjlighet att påverka sin arbetsmiljö	16
Hög arbetsbelastning	17
Dålig löneutveckling	18
Slutsats	20
AT-ENKÄTEN	
Så går AT-enkäten till	22
REFERENSER	
Referenser	25
BILAGA	
Bilaga 1 - AT-enkäten	27

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 tills nyligen avslutades AT med placeringen i allmänmedicin. Det finns nu inget krav att den placeringen är sist i AT.

AT-avsnitt

Tjänstgöringsavsnitt. 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. Samtliga utlandsutbildade, ej legitimerade, behöver genomföra BT idag.

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.

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. 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. Används främst för läkare innan legitimation; vikarierande underläkare före AT och AT-läkare, men kan även omfatta samtliga icke specialistkompetenta läkare.

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. Det är i dagsläget regionerna som utfärdar vikariatsförordnandet på delegation från Socialstyrelsen. Under våren 2022 skärpte Socialstyrelsen kraven för särskilt förordnanden för dessa läkare med att de ska få stöd och vägledning av legitimerad, namngiven handledare.

Förord

Årets AT-rapport ser inte riktigt ut som AT-rapporterna som vi har tagit fram de senaste åren. I år presenteras rapporten i två delar: en för läkare på väg ut i arbetslivet, och en för de som på ett eller annat sätt arbetar med kompetensförsörjningen av läkare.

AT-rankingen och AT-guiden, som SYLF tar fram tillsammans med Sveriges läkarförbund, är en resurs för tusentals läkare före AT som ska vägledas in till sitt yrkesverksamma liv. I år fokuserar vi AT-rankingen på medlemmarnas behov och önskemål. Vi premierar också som tidigare de ansvariga AT-chefer som lyckas göra AT till en positiv upplevelse. Högt i tak, möjlighet att faktiskt kunna påverka sin arbetsmiljö och god stämning bland kollegorna bidrar till höga placeringar i rankingen.

I den här delen av AT-rapporten tar vi ett bredare grepp än tidigare. Läkarutbildningen har förändrats, och med det transformeras också hur vi tar oss an de svar nära tvåtusen AT-läkare har gett. Allmäntjänstgöringen kommer vara en stor del av verksamheten lång tid framöver, men med en legitimationsgrundande examen inför dörren förändras spelplanen.

Vårdens kompetensförsörjning är på allas läppar. Sverige yngre läkares förening har en unik insyn i arbetsmiljöbehov och villkor för de läkare som påbörjar sitt yrkesverksamma liv. Vi vet sedan tidigare undersökningar att läkare i allt högre grad överväger alternativa karriärvägar: något som till stor del beror på vårdens arbetsmiljö, och även de långa väntetiderna från examen till specialistbevis. Hur får vi fler läkare att inte bara lägga tiden att utbilda sig, men också stanna i en verksamhet? Särskilt när resurserna alltid är lite för små, arbetstiden lite för lång och möjligheten att påverka sin vardag är kringskuren? Därtill ska läkarna vilja fortsätta och dessutom leda utvecklingen i vården och se till att ge bästa möjliga vård.

Samtidigt ser vi att SYLF:s arbete har gjort skillnad. Det finns en politiskt blocköverskridande enighet i att läkares utbildningstjänster och tillsättningen av AT-platser är viktig. Tack vare två omgångar av riktade medel just för tillsättandet av AT-platser kan vi se att väntetiderna inte ökar. En minskning av väntetiderna kan skönjas! Vågar vi kanske hoppas att vi nu befinner oss på en plåtå och ser vändningen nedåt till kortare väntetider och bättre matchning mellan examen och första introducerande tjänst? Kanske. Klart är att vi har långt kvar till 2008 års nivå.

En annan vinst är att det har blivit alltmer ovanligt att AT-läkare arbetar som ensam primärjour utan legitimerad kollega på plats. Det är en viktig arbetsmiljöfråga som också leder till ökad patientsäkerhet.

Men för att klara kompetensförsörjningen behöver arbetsvillkoren förbättras avsevärt. Våra medlemmars löner har tappat i konkurrenskraft, fortfarande arbetar AT-läkaren dessutom en avsevärd tid gratis. Att inte kunna påverka sin arbetsmiljö eller schemaläggning kommer vara faktorer som gör att man söker sig någon annanstans. Läkarnas kompetens är eftertraktad på arbetsmarknaden även utanför regionerna, och snart kommer alla erhålla legitimation direkt efter examen, utan AT eller något annat krav att arbeta inom vården.

Det innebär att osäkra vikariat innan AT inte längre är en garant för vårdens schemarader, och att möjligheten att söka sig till andra arbetsgivare ökar.

10 000 nya läkare behövs i regionerna innan 2031. För att möjliggöra det krävs det ett bättre, och hållbarare arbetsliv: inom regionens väggar, i primärvårdens mottagningsrum och i sjukhusens korridorer.

Trygga läkare ger trygg vård.

Stockholm, 2023-09-04

Robert Holmqvist
Ordförande SYLF

Livija Ginters
Kanslichef SYLF

Björn Gunnarsson
Förste vice ordförande SYLF

Erica Lorentzon
Ledamot SYLF

AT: EN DEL AV VÅRDENS KOMPETENS- FÖRSÖRJNING

SYLF har drivit frågan om allmäntjänstgöringens (AT:s) utformning sedan AT först blev verklighet. Sedan det nationella läkarprogrammet utvidgades har behovet av fler AT-platser vuxit i en takt som regionerna inte klarat att tillhandahålla. I år stagnerar väntetiden. Statliga satsningar är en del av förklaringen. Tydliga råd från Nationella vårdkompetensrådet kring bland annat 18 månaders AT som norm är också en bidragande faktor.

Ändå överväger var femte AT-läkare att byta yrke. I övergången till den nya utbildningsmodellen ser SYLF det som ovillkorligt att satsa på läkarnas arbetsmiljö och villkor för att säkra kompetensförsörjningen i regionerna.

Det här är en AT-rapport, och det behövs fortfarande fler AT-platser. Men regionerna behöver intensifiera sitt arbete för att se till att det också finns tillräckligt många ST-tjänster, inklusive BT-tjänster. Det är bara tre år kvar tills legitimationen erhålls direkt vid examen och läkarkåren blir mer rörlig.

Fler utbildningstjänster och bättre arbetsmiljövillkor behöver komma på plats.

Introduktion



Figur 1: Kompetensförsörjning enligt definition från Rikstermbanken.

En av välfärdens främsta utmaningar är att säkerställa tillgången på personal med rätt kompetens. Dels följer det en demografisk utveckling där fler lever längre och med större behov av vård, men också att vården har utvecklats till att kunna behandla fler tillstånd.

Kompetensförsörjningsproblemet omfattar också gruppen läkare: samtliga regioner uppger till Socialstyrelsen att man har en brist på specialistkompetenta läkare [1]. Även organisationen Sveriges kommuner och regioner (SKR) lyfter att läkare är en av de fyra yrken som har störst behov av stärkt tillväxt. De uppskattar att totalt 10 000 läkare behöver anställas fram till 2031 för att matcha den demografiska utvecklingen och kommande pensionsavgångar (SKR, 2023) [2].

Behovet av läkare är fastställt i flera källor (SKR, 2023) (Socialstyrelsen, 2023). Krisinsikten är god, och Socialstyrelsen har av regeringen under året fått i uppdrag att ta fram en nationell plan för kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården.

Efter regeringsskiftet 2022 har det visat sig att AT-frågan har brett politiskt stöd. Den nya regeringen har fortsatt stödet till regionerna för fler AT-platser. Nivån är något lägre än tidigare (275 miljoner istället för 325 miljoner), men har tydligare incitamentsstruktur; de som lyckas genomföra en ökning av platser premieras ytterligare [3] [4]. Regionerna rapporterar

till SYLF att det finns betydande svårighet att kunna omvandla det finansiella stödet till tjänster, givet att finansieringen behöver säkras över längre tidshorisonter.

Kompetensförsörjningsbegreppet

Rapporten adresserar hur läkare tidigt i karriären uppfattar sin arbetssituation. Den bygger på data från AT-enkäten och en enkät till vikarierande underläkare som skickades ut till SYLF:s medlemmar våren 2023.

Rapporten riktar sig till dig som arbetar organisationsövergripande med regionernas kompetensförsörjning och AT-läkarnas arbetsmiljö. Den kompletterar AT-rankingen som främst vänder sig till läkare i väntan på AT och de som arbetar lokalt med att utforma AT.

För att behålla och utveckla personal delas begreppet kompetensförsörjning ofta in i fem delar. Analys av behov är en nyckelkomponent som redan genomförts av såväl stat som region. Vi fokuserar här på utbildningens kvalitet, vad läkarna själva anser behövs för att göra en framtid i den offentliga vården möjlig. Vi belyser vilken roll läkare tidigt i karriären spelar i sjukvården och mismatchning i rekryteringen. Vi kommer också peka på vikten av att läkare arbetar som läkare även under och mellan utbildningstjänster för att säkerställa att inte förlora den specifika kompetensen som hör läkarprofessionen till.

Utbildning

Läkarnas utbildningssystem

Vi befinner oss just nu i en tid där det finns två nationella läkarutbildningar som går omlott med varandra. Båda utbildningssystemen har två olika huvudmän för utbildningen där staten med universitet ansvarar för grundutbildning fram till examen, och där regionerna tillhandahåller utbildningstjänster där man förvärvar sig ytterligare klinisk färdighet under handledning och med utbildningsmoment efter examen.

Det läkarprogram som nu håller på att fasas ut är 5,5 år långt, och läkaren behöver genomföra en minst 18 månader lång AT efter grundutbildningen för att legitimeras. Den sista kullen som startade sin utbildning i denna form påbörjade läkarprogrammet hösten 2021.

Inom ramen för Bologna-processen har en sexårig legitimeringsgrundande läkarutbildning införts. De första studenterna påbörjade sin utbildning 2021, och förväntas examineras 2027. Dessa legitimeras vid examen och skall genomföra en introduktion i form av bastjänstgöring (BT) som ska utgöra den inledande delen av specialiseringstjänstgöringen (ST). Som läkare anställs man antingen till en fristående BT, oftast för cirka ett års tjänstgöring, eller till en integrerad specialiseringstjänstgöring.

Då anställs man som ST-läkare men där utbildningsprogrammet innehåller de mål som finns på BT-nivå i HSFS:2021:08.

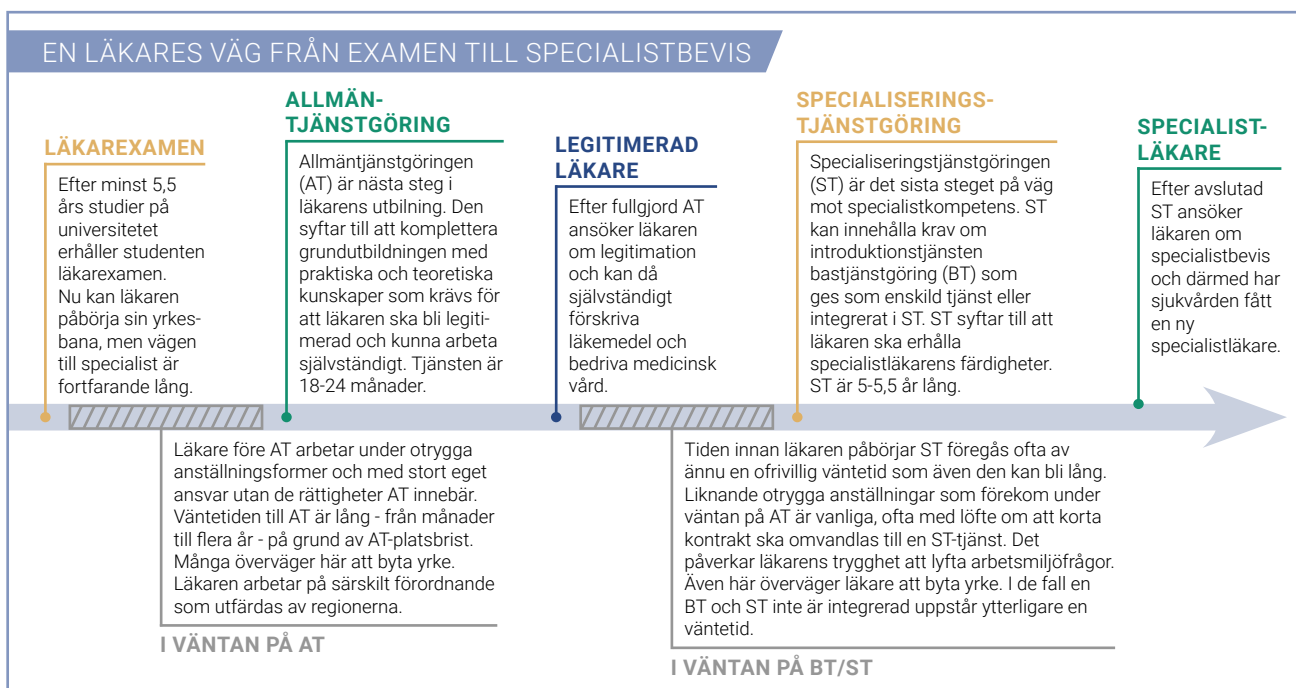
Ingen läkare blir någonsin färdiglärdd. Efter att läkaren har uppnått specialistkompetens finns ett fortsatt behov av fortbildning under hela den yrkesverksamma karriären.

eAT-provet är en obligatorisk examination som AT-läkaren genomför i slutet av sin tjänstgöring. Ett godkänt prov krävs för legitimation. I februari 2023 kom för första gången rapporter om att alla AT-läkare som behövde examineras på eAT-provet inte fick plats vid provtillfället. Situationen upprepade sig igen i maj, varpå regeringen gav ett tillfälligt stöd om 700 000 kronor för att säkerställa att eAT-kansliet kunde utökas för att möta den ökade efterfrågan.

Utlandsutbildade läkare

Utvidningen av antalet utbildningsplatser i Sverige har också lett till att färre utbildar sig utomlands. Sedan 2011/2012 har andelen utlandsutbildade som uppbär studiemedel för utlandsstudier minskat med drygt en fjärdedel [5].

Det är också en minskande andel som legitimeras med utländsk läkarutbildning än tidigare enligt Socialstyrelsen [1].



Figur 2: Läkarens utbildningssystem är komplext. För låg dimensionering av utbildningstjänster leder till försenade specialistbevis.

Rekrytering

Väntetidens utveckling

Att underläkare går på långa vikariatsförordnanden istället för att påbörja sin AT innebär en bristande matching i rekryteringen. Läkarna arbetar i hög grad inom vården i väntan på AT och är en värdefull resurs för regionerna. Samtidigt bidrar det till att läkarens väg till specialistbevis blir längre. 2019 beräknades kostnaderna för väntetiden uppgå till 200 miljoner kronor [6]. Bristen på specialister försvårar också att tillse behovet av handledning av utbildningsläkare, både på AT- och ST-nivå.

I Sverige har det funnits två primära orsaker till att läkares legitimation fördröjs:

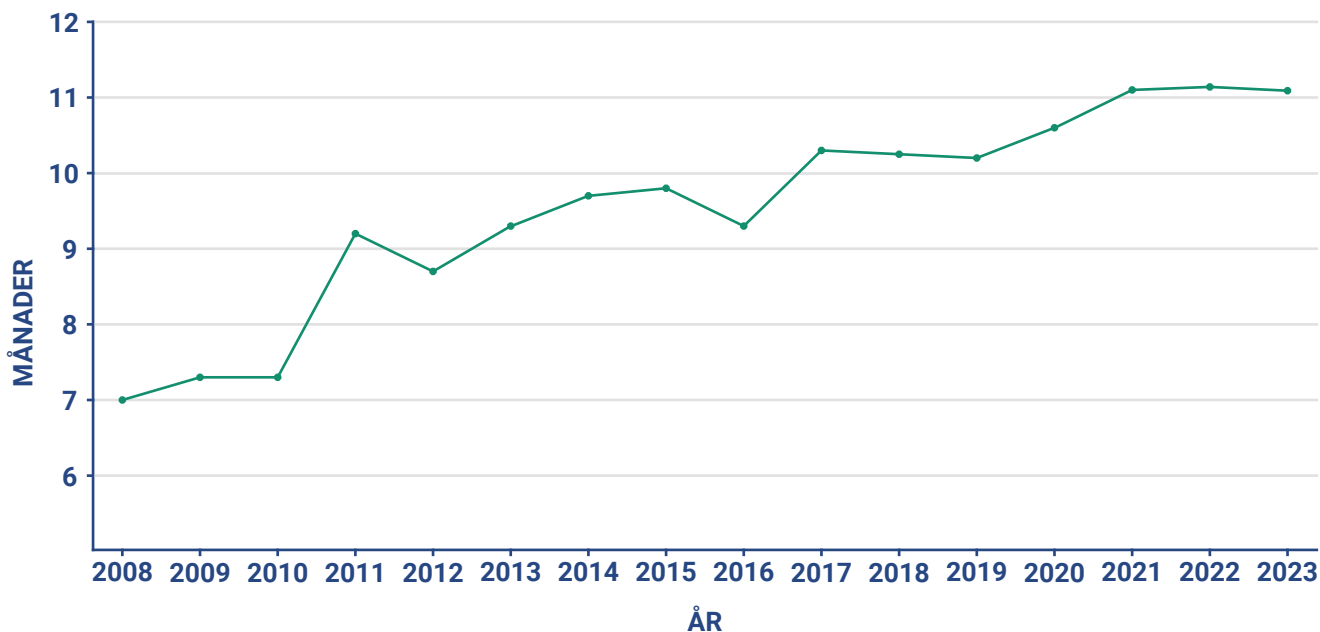
- Väntetid innan AT
- AT som är längre än 18 månader.

Väntetid innan AT

Väntetiden definieras här som tiden det tar från det att man examineras tills det att man påbörjar sin AT. I år uppgår den genomsnittliga ofrivilliga väntetiden för de som genomför AT till 11,09 månader.

Medianväntetiden är 10 månader lång. Det innebär att väntetiden sedan 2021 nått en plattå, med svagt sjunkande tendens. Detta trots att fler gör den kortare, 18-månaders, AT. Tiden i väntan på AT är dock fortfarande historiskt hög: det är i snitt nästan ett års fördröjning från det att läkarna examineras till dess att de påbörjar sin introduktionstjänsgöring AT.

Utlandsutbildade med utbildning inom eller utom EU tenderar att ha längre väntetider: 6 % av de utlandsutbildade har längre än tre års väntetid, jämfört med att bara 1 % har längre än tre års väntetid i gruppen som helhet.



Figur 3: Väntetidens utveckling i antal månader sedan 2008 när SYLF först började mäta den.

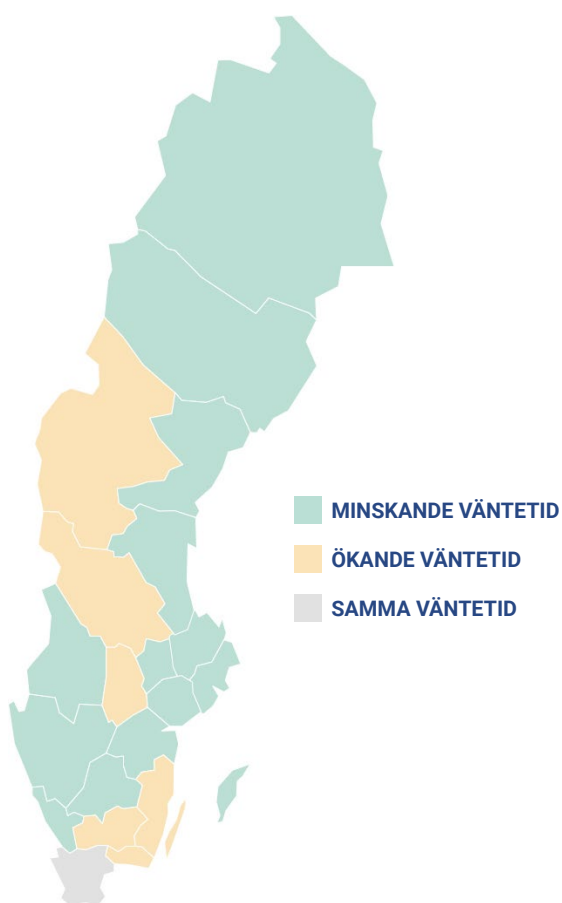
Regional väntetid

SYLF mäter väntetiden regionalt för att få en bild över den generella utvecklingen i landet. Mätningarna påbörjades 2016, och mellan 2016-2021 var trenden att majoriteten av regionerna uppvisade ökande väntetid. Den ökande väntetiden var inte enbart ett storstadsfenomen, utan syntes över hela landet. Det har nu vänt och majoriteten av regionerna uppvisar nu minskande väntetid.

Även väntetiderna i Stockholm minskar, även om huvudstaden fortfarande har längst väntetider i Sverige mellan examen och anställning till AT.

Höga väntetider korrelerar med huruvida sjukhusen är belägna i storstäder eller universitetsorter, undantaget Västerbotten. I universitetsorterna minskar väntetiden också, med undantag av Region Skåne som har samma snittväntetid som förra året.

Väntetiden regionalt är inte bara en faktor av hur många AT-platser som finns i regionen, utan påverkas också av hur många som flyttar till regionen, och vilken väntetid som de har när de anställs. Huruvida en enskild region under ett år ökar eller minskar är av mindre betydelse.



Figur 4 ovan: fördelning av ökande, respektive minskande väntetid nationellt.
Figur 5 till höger: Regional väntetid.

REGION	2023	2022	2021
Region Stockholm	16,0	17,1	17,1
Region Uppsala	12,2	12,5	14,0
Västra Götalandsregionen	11,6	12,4	12,9
Region Kalmar län	11,5	8,9	9,3
Region Skåne	11,1	11,1	10,6
Region Halland	11,1	12,5	12,9
Region Östergötland	10,3	11,3	9,8
Region Örebro län	10,5	9,1	11,1
Region Västmanland	10,1	12,5	14,3
Region Gävleborg	9,9	10,1	10,5
Region Sörmland	9,4	10,2	10,5
Region Jämtland Härjedalen	9,0	8,7	10,4
Region Kronoberg	9,0	6,4	7,7
Region Gotland	8,7	16,0	15,9
Region Blekinge	7,7	7,1	9,2
Region Värmland	7,3	7,7	8,2
Region Jönköping	7,3	7,4	7,0
Region Västernorrland	6,9	6,4	6,5
Region Dalarna	8,3	7,1	7,0
Region Västerbottens län	6,6	7,1	7,0
Region Norrbotten	6,0	7,2	7,5

Rörlig grupp

Läkargruppen flyttar i hög grad: 46% av AT-läkarna 2023 bytte ort för att påbörja sin AT. Många som rekryterar AT-läkare ser gärna att den sökande har lokal anknytning. Begreppet är brett och kan vara allt från personliga kopplingar till området, till meriter från det aktuella sjukhuset. Den som har ansvar för rekryteringsförfarandet hänvisar ofta till önskan om att den sökande också ska stanna i regionen i framtiden.

Lokal anknytning är en faktor av många som den som rekryterar kan ta hänsyn till. Lokal anknytning bör dock inte vara ett krav, då det riskerar att försämra förutsättningarna för den nationella kompetensförsörjningen av läkare.

AT:s utformning

Patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) ger att AT ska vara minst 18 månader lång som. Längre AT än så bidrar till onödigt lång väg till specialistbevis. Kortare AT-block innebär inte per automatik fler AT-tillsättningar per år, men däremot snabbare genomströmning. Flera regioner har nu ställt om och erbjuder 18, i vissa fall 19 månaders AT. Ett trendbrott skedde 2019 när andelen 18 månader lång AT började öka. Övergången till 18 månaders AT har också fått stöd i utlåtanden av till exempel Nationella vårdkompetensrådets arbetsgrupper [7].

Snart gör majoriteten av AT-läkarna 18-19 månaders AT. Från och med januari 2024 erbjuder region Västerbotten endast 18 månaders AT. I region Uppsala erbjuder Akademiska sjukhuset 18 månaders AT, men Enköpings lasarett 21 månader. I Kronoberg anställs man till AT och får sedan själv bestämma om man vill genomföra sin AT under 18 eller 21 månader.

Arbetsgivare som har en lösning som ligger någonstans mellan 18 och 21 månader hänvisar till ökad flexibilitet i placeringarna.

Utökade tjänstgöringsställen

Ett klagörande från Socialstyrelsen om gällande föreskrift möjliggjorde en mer flexibel placering av AT-läkarna på klinikerna för att möjliggöra fler tjänstgöringsställen [8]. Klagörandet kom i slutet av 2021, och arbetet pågår i regionerna. Det är särskilt i de större regionerna som arbetet intensifierats, då regioner med mindre sjukhus uppger att man redan tidigare nyttjat bredare placeringar.

Flera AT-orter nämner att man under medicinavsnittet inkluderar neurologi och geriatrik, under kirurgi urologi, kärlkirurgi med mera. Det som främst lyfts som en begränsande faktor för att ytterligare öka antalet AT-platser är brist på möjliga tjänstgöringsställen inom psykiatri och allmänmedicin. Flera har införlivat tjänstgöring i barn- och ungdomspsykiatri (BUP) i högre omfattning än tidigare. Två regioner lyfter svårigheten att lyckas öka antalet tjänstgöringsställen i psykiatri kopplat till den allmänna vårdplatssituationen: avdelningar stängs på grund av brist på andra yrkeskategorier, främst sjuksköterskor.

Det har också förekommit rapporter om att regioner försökt placera AT-läkare i verksamheter med uppgifter som inte utgör läkaruppgifter. SYLF Östergötland har under året hanterat att arbetsgivaren försökt ge AT-läkare

omvårdnadsuppgifter och schemalagt dem på avdelning på ett sådant sätt att de missat kritiska delar av läkararbetsuppgifterna.

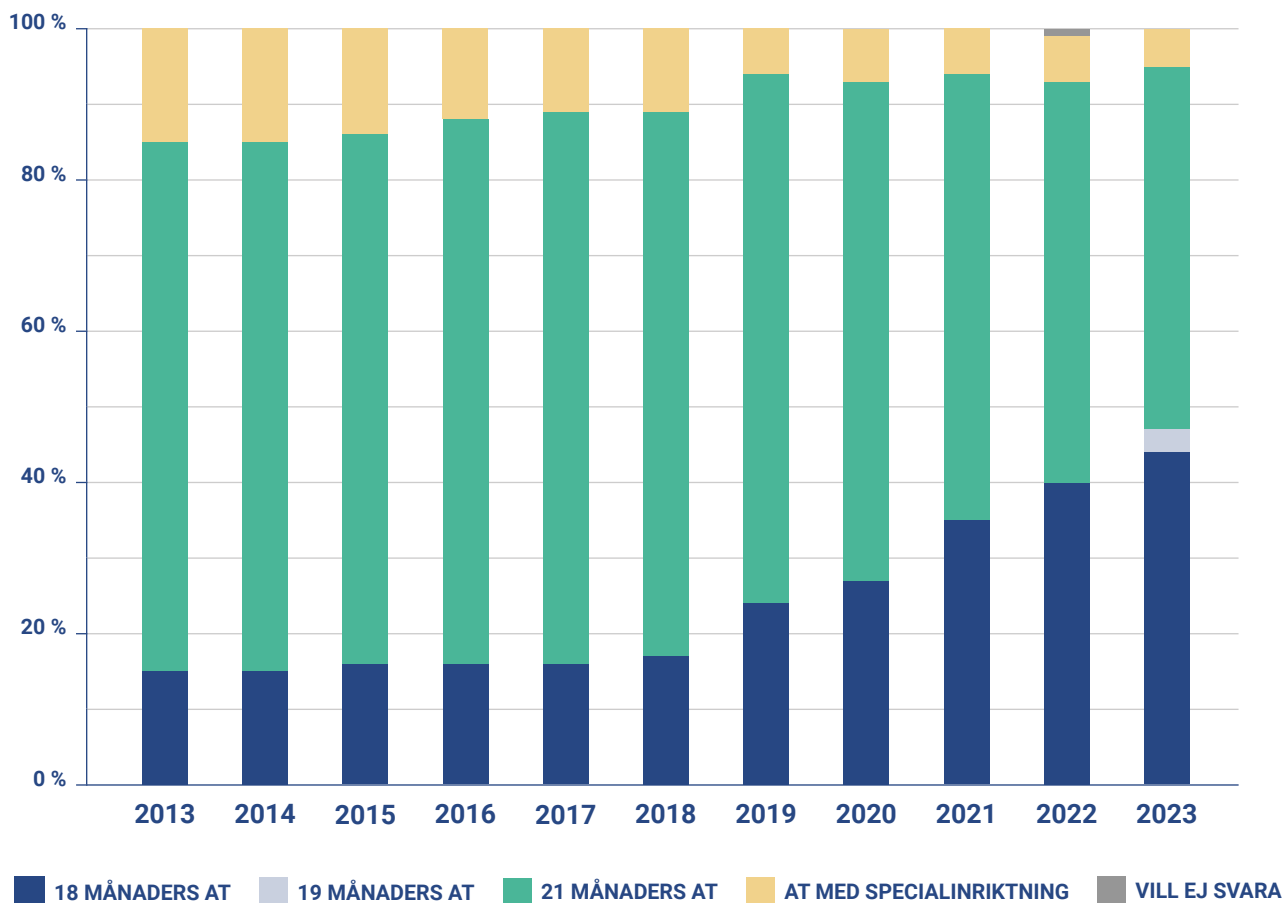
Den typen av uppdragsglidning är negativ och kommer inte leda till fler färdiga specialister.

Handledningsbehovet i själva läkaryrket riskerar att öka senare i läkarens progression och vidare försvåra införandet av den nya specialiseringstjänstgöringen.

REGION	AT:S LÄNGD
Region Östergötland	18 månader
Region Götalandsregionen	18 månader
Region Örebro län	18 månader
Västra Gävleborg	18 månader
Region Västernorrland	18 månader
Region Skåne	18 månader
Region Stockholm	18 månader
Region Västmanland	18 månader
Region Norrbotten	18 månader
Region Kronoberg	18-21 månader
Region Västerbotten	18-21 månader
Region Uppsala	18-21 månader*
Region Blekinge	19 månader + 3 veckor
Region Kalmar län	18-21 månader
Region Jönköping län	21 månader
Region Sörmland	21 månader
Region Gotland	21 månader
Region Värmland	21 månader
Region Halland	21 månader
Region Dalarna	21 månader
Region Jämtland Härjedalen	21 månader

Figur 6: Regionernas AT-erbjudande. Sammanställt från korrespondens med regionernas ansvariga. I region Uppsala är det 21 månaders AT i Enköping, 18 månader på Akademiska sjukhuset.

AT:s utformning: Vilken form av AT genomför du?



Figur 7: AT:s längd 2013-2023. Baserat på svar från AT-enkäternas respondenter.

Förändrat söktryck

2019 skedde ett trendbrott kring hur många av AT-läkarna som genomförde 18 månaders AT. Det medför, som redan nämnts, ökad genomströmning för läkarna på väg mot specialistbevis.

Förändringen i väntetid korrelerar med de rapporter SYLF nåtts av om att söktrycket på AT-platserna har förändrats. De senaste tre åren har majoriteten av AT-orterna färre sökande per plats. I kontakt med AT-ansvariga på orterna ser vi att mönstret inte syns tydligt i Halland, Gotland eller Stockholm, men att söktrycket minskat sedan 2021 i samtliga övriga regioner. Man har dock fortfarande betydligt fler sökande än platser.

Flera AT-ansvariga SYLF varit i kontakt med uppger att man upplever färre sökande med utländsk

läkarexamen, vilket också stämmer överens med utvecklingen av hur många som uppbär studiebidrag för medicinstudier utomlands.

Troligtvis har införandet av en ny ST med krav på BT bidragit till att utlandsstuderande som haft siktet på den svenska arbetsmarknaden i högre grad genomfört utbildningar som ger legitimation direkt, eller praktisk tjänstgöring i studielandet för att undvika dubbla introduktionstjänstgöringar. Söktrycket från den gruppen minskar något.

Även om sökmönstret har förändrats ser SYLF inte att det per definition innebär färre sökande. Vissa regioner har infört policyer om hur många orter man kan söka inom regionen vilket påverkar hur många orter varje enskild läkare söker till.

AT-platser

Under 2023 tillsätts 1662 AT-platser, vilket är 19 fler än vad AT-orterna prognosticerade nationellt vid den här tidpunkten förra året. Detta trots att Gotland minskar sina AT-platser och Kronoberg inte anser sig ha kunnat fylla samtliga utannonserade block.

SYLF skriver i år ned behovet av AT-platser något. Genomströmningen från läkarprogrammet har

minskat något (från 89 % till 86 %), och CSN vittnar om snabbare nedgång av medicinstuderande i utlandet [5]. Detta bidrar till att söktrycket blir något mindre än de senare årens prognostiseringar. Totalt rör det sig om ett behov av AT-platser som mellan åren 2018 till 2021 varit totalt 70 platser färre än prognosticerat.

Antalet AT-platser är fortfarande färre än behovet.

REGION	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Region Blekinge	32	28	30	28	28	28
Region Dalarna	50	65	60	60	62	62
Region Gotland	16	16	16	16	16	12
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	49
Region Kronoberg	35	35	35	36	38	36
Region Norrbotten	52	51	51	51	56	56
Region Skåne	178	186	184	187	196	199
Region Stockholm	226	226	230	248	272	290
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	1484	1502	1533	1638	1662
Årligt inflöde nyutexaminerade läkare, prognosticerat 2020 [9]	1 634	1 685	1 720	1 820	1 800	1 800
Estimerat inflöde [9] [10]	1647	1641	1750	1745	*	*
Differens	-181	-157	-248	-212	-162	-138
Tidigare AT-rankingars uppskattning brist	-166	-200	-220	-287	-179	-207

Figur 8: De senaste årens utökning av AT-platser och prognosticerat inflöde av läkare behöriga att göra AT. Baserat på läkarförbundets kompetensförsörjningspolicy [9] och data från statistiska centralbyrån [10]. Data för 2022 och 2023 ej publicerad varvid data saknas här.

Användning av medarbetarnas kompetens

Vad gör läkarna som väntar på AT?

Gruppen läkare före AT som arbetar kliniskt utgör alltså större del av personalstyrkan i vården, och gruppen växer fortfarande snabbare än att fler AT-läkare tillsätts. Den absoluta majoriteten av läkarna arbetar kliniskt i verksamheten, och fram tills nyligen i hög grad utan krav på handledning.

Fördelen med att starta sin yrkesverksamma bana i en utbildningstjänst är att det finns rutiner kring introduktion, handledning, utbildning med mera. Tjänsterna innan är i högre grad oreglerade, och saknar den trygghet som AT utgör.

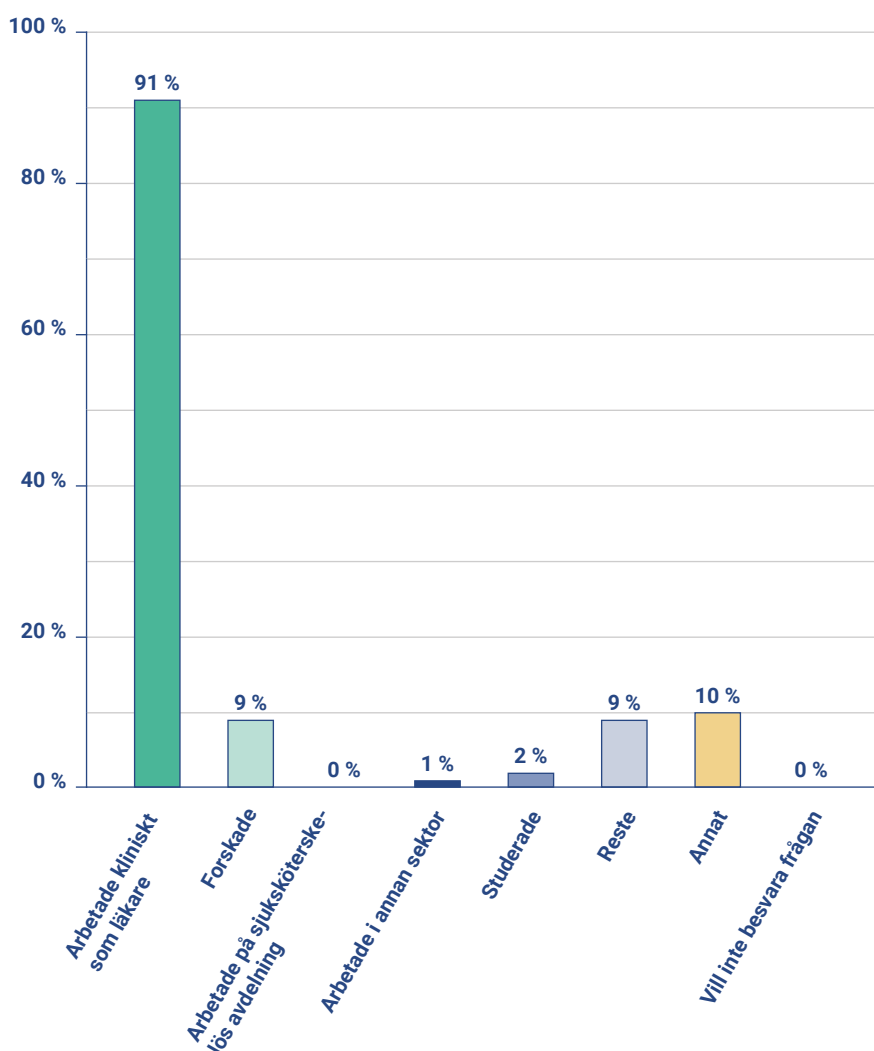
Krav på handledning för vikarierande underläkare före AT

Tills nyligen saknade vikarierande underläkare på förordnande tydligt uttalad rättighet till handledning, men i början av 2023 uppdaterades Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om särskilt

förordnande att utöva läkaryrket (HSLF-FS 2022:20). Nu krävs tillgång till namngiven legitimerad läkare som handledare, vilket inte tidigare var tydligt utformat.

Förändringen innebär att regionerna skyndsamt behöver förbättra sina rutiner. I årets AT-enkät framkommer att endast 63 % av vikarierande underläkare före AT har namngiven handledare. 37 % har arbetat utan handledare. Detta förekommer i nästan alla regioner. I en enkät riktad till vikarierande underläkare före AT uppger dock samtliga respondenter från Jönköping, Kalmar, Kronoberg, Blekinge eller Norrbotten att de haft handledare under sina vikariat.

Att vikarierande underläkare får rätt till handledning är positivt och något SYLF kämpat för länge. Det innebär också att incitamenten att omvandla fler underläkarvikariat till AT ökar. Handledarresurser är dyrbara, och vi bedömer att regionerna får ytterligare incitament att öka AT-tjänsterna för snabbare genomströmning till specialistbevis.



Figur 9: Vad gjorde du innan AT? (Flera svarsalternativ möjliga)

Att behålla medarbetare

AT-läkare som överväger att byta yrke

24 % av AT-läkarna överväger att byta yrke och av dem är det två av tre som överväger att lämna yrket helt.

Idag förekommer långa väntetider också mellan legitimation och specialistbevis. 2018 tog det 7,9 år att bli specialist, trots att samtlig ST-block föreskrevs till 5 års tid [11]. En del av fördröjningen kan förklaras av olika former av tjänstledigheter under ST, men många arbetar också som legitimerade läkare i väntan på ST.

Bland de som i AT-enkäten överväger att lämna yrket uppgav 13,5 % att frånvaro av legitimation hindrar

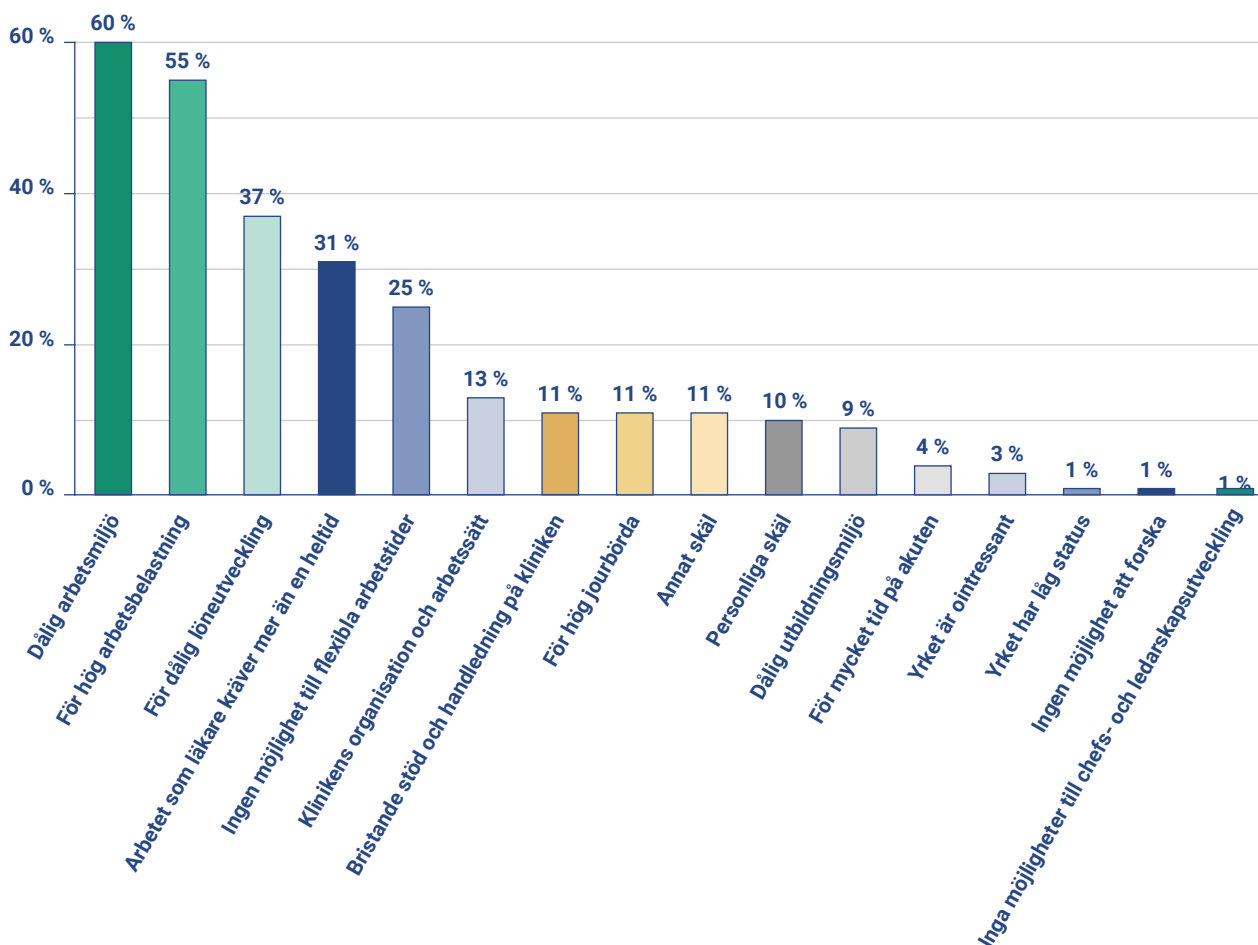
dem från det. Regionerna behöver förbereda sig för att locka kvar medarbetare som legitimeras redan vid examen.

Långa väntetider mellan legitimation och ST skulle kunna innebära ett tapp i kompetensförsörjningen av läkare, och givet att det snart finns läkare som legitimeras i samband med examination kommer det också troligtvis vara lättare att välja en annan karriärväg.

Regionerna kommer då att på ett annat sätt än tidigare konkurrera med andra arbetsgivare. Det är också av vikt att införandet av bastjänstgöring ökar för att minska riskerna för ett kompetenstapp.

"Stort ansvar och liten uppskattning av regionerna. Vet inte om jag mår med ett helt arbetsliv som kliniskt arbetande läkare. Fokus ligger för mycket på problem som regionstyrelsen inte vill lösa, vårdplatsbrist och långa köer. För mycket admin i förhållande till patientkontakt."

AT-läkare



Figur 10: Varför överväger du att byta yrke (flera svar möjliga).

Alternativa karriärvägar

Att helt överge läkaryrket är det främsta alternativet man ser, men många vill också arbeta med den kompetens man erhållit i andra sektorer som läkare. Fler anger vårdplatsbristen som en bidragande faktor till att man har svårt att se en framtid som läkare.

1	ARBETA SOM LÄKARE PÅ MYNDIGHET ELLER I STATEN	133 (35%)
2	FORSKA	118 (31%)
3	ARBETA INOM LÄKEMEDELSINDUSTRIN	129 (34%)
4	ARBETA INOM E-HÄLSA OCH MED-TECH	99 (26%)
5	ARBETA SOM KONSULT INOM SJUKVÅRDSPROJEKT	108 (29%)
6	HELT LÄMNA LÄKARYRKET	255 (68%)
7	ANNAT	18 (5%)
ANTAL SVAR		375

Figur 11: Vilka alternativa karriärvägar ser du? Besvarad av de som uppger att de överväger att lämna yrket.

När tänker läkare lämna yrket?

I år har SYLF också undersökt när man i sådana fall tror att det skulle vara troligt att man lämnar yrket. Svaren påverkas av urvalet, men i gruppen som redan fått AT är det få (1%) som tror att man kommer att lämna yrket innan man har fått legitimation. Majoriteten tror att det är mellan legitimation och ST som ett eventuellt byte skulle ske (35%).

1	INNAN LEGITIMATION	4 (1%)
2	INNAN ST (INKLUSIVE EV BT)	130 (35%)
3	INNAN SPECIALISTBEVIS	102 (27%)
4	EFTER SPECIALISTBEVIS	103 (27%)
5	VET EJ	106 (28%)
6	ANNAT	9 (2%)
ANTAL SVAR		375

Figur 12: När tror du att du skulle lämna yrket? Flera svar möjliga. Besvarad av de som uppger att de överväger att lämna yrket.

Vad skulle få läkarna att stanna?

Många nämner i fritextsvar att anledningarna till att stanna i yrket är att man investerat mycket tid i utbildningen, saknar legitimation och att man uppskattar patientkontakten.

Satsningar på arbetsmiljö, en bättre löneutveckling och större makt över schema nämns som viktiga faktorer. I följande avsnitt följer en tydligare bild av de åtgärder som behöver komma på plats för att öka chanserna att behålla läkarna i vården.

**”Lagt ner mycket tid och arbete för att komma dit jag är.
Vill arbeta med att hjälpa människor. Finns ljusglimtar i arbetet.”**

AT-läkare

Möjlighet att påverka sin arbetsmiljö

En bra arbetsmiljö är en nyckelfaktor för att kunna attrahera och behålla personal i vården. 56 % av AT-läkarna upplever att de kan påverka sin arbetsmiljö

och det överensstämmer med tidigare års mätningar. Det finns en stark koppling mellan huruvida man upplever att man kan påverka sin arbetsmiljö och huruvida man överväger att byta yrke.

ÖVERVÄGER DU ATT BYTA YRKE	JA	NEJ	VET EJ
Alla svarande	24 %	73 %	3 %
Svarande som upplever att de kan påverka sin arbetsmiljö	13 %	85 %	3 %
Svarande som upplever att de inte kan påverka sin arbetsmiljö	38 %	58 %	4 %

Figur 13: Läkare som upplever att de kan påverka sin arbetsmiljö är mindre benägna att byta yrke

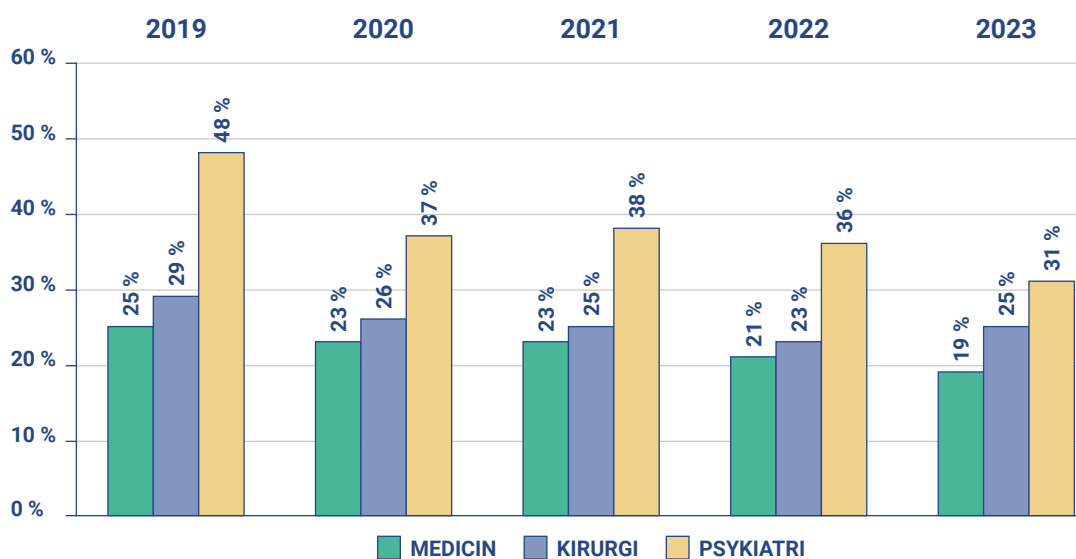
Dålig arbetsmiljö och hög arbetsbelastning är de primära orsakerna till att AT-läkarna överväger att byta yrke. Att reglera arbetsbörda och att själv ha inflytande över sitt schema bidrar också. Till skillnad från tidigare års rankingar nämns i fritextsvaren vårdplatsbristen alltmer som en av de övriga anledningarna till att man överväger att lämna yrket.

psykiatrin har man på fem års tid gått från att varannan gått ensam primärjour till att en tredjedel gör det. Det är fortfarande alldeles för många som axlar ett väldigt stort medicinskt ansvar under sin allmäntjänstgöring, men vi ser en förbättring.

Däremot förekommer det att läkare som själva gör BT är den enda legitimerade kollegan på plats. Givet att bastjänstgöringen liksom allmäntjänstgöringen är en introducerande tjänstgöring är det inte att rekommendera att de ska ha fullt lika stort ansvar som sina kollegor med längre klinisk erfarenhet. Sju procent av de tillfrågade har gått primärjour där den legitimerade patientansvariga läkaren är BT-läkare.

Ensam primärjour – en bra bit på väg

En av de arbetsmiljömässiga vinsterna har varit att det blir allt ovanligare att arbeta ensam primärjour utan legitimerad kollega på plats. Särskilt inom



Figur 14: Procentuell andel läkare som per år har tjänstgjort som ensam primärjour på akuten utan närvaro av patientansvarig legitimerad kollega på plats.

Hög arbetsbelastning

Arbetstid

55 % av de som överväger att lämna läkaryrket anger hög arbetsbelastning som orsak. 31 % anser att läkaryrket innebär mer än en heltidstjänst, 25 % att arbetstiderna är för oflexibla och 11 % att jourbördan är för hög.

En del av lösningen på välfärdens kompetensförsörjning är att fler arbetar heltid, samtidigt kräver det att heltid är just en heltid.

47 % av läkarna uppger att det är mycket eller ganska vanligt att man arbetar utan att få ersättning. Det sker genom att man arbetar in tid på lunchen eller att man får sitta efter att arbetspasset har avslutats. I snitt är det 1 timme och 45 minuters arbetstid i veckan som arbetsgivarna inte ersätter. Utslaget på en 18 månaders AT innebär det 15 dagars gratis arbete under sin tjänstgöring. Respondenterna lyfter särskilt arbete på akuten och inom primärvården som arbetsställen där obetald övertid ofta förekommer.

Flexibel arbetstid, flexitid, medger större möjlighet att själv styra över sin tid om verksamheten tillåter. Givet

att AT både är tid- och målstyrd innebär det dock risk för att AT-läkaren inte kan ta ut flexitid som intjänats under ett avsnitt under ett annat. Det innebär tid läkaren lagt ned inte ersätts, vare sig i tid eller lön. Många av fritextsvaren i årets AT-ranking vittnar om att hanteringen av flexibel arbetstid och övertid inte fungerar fullt ut. Det är allt vanligare att seniora kollegor har bortavtalad övertid i sina anställningsavtal, vilket några lyfter också sätter en norm för hur övertid generellt hanteras. Detta trots att alla AT-läkare i Sverige har rätt till övertid [12].

Många vittnar också om en osäkerhet kring vad som är övertid eller vilka rättigheter den enskilde har. Nästan ingen som säger sig ha lyft frågan om att få övertid godkänd i efterhand har fått det nekat.

En del av lösningen på välfärdens kompetensförsörjning är att fler arbetar heltid. Samtidigt tjänstgör många i en högre grad än administrativa system och tidrapporter visar. Förståelsen för att arbetsbelastningen är hög och åtgärder för att minska den behöver komma på plats om man vill bidra till att fler läkare stannar i yrket.

”För lite tid till patienterna, mycket administration, mycket övertid, stor vårdplatsbrist och därför behov att skicka hem patienter mot sitt bättre vetande, brist på personal och ibland mycket tid ensam på t.ex akutmot-tagningen där man tvingas ta beslut man inte känner att man har kompetens till osv.”

AT-läkare

”Upplever att jag gjorde det mycket i början, men att jag lärt mig den hårda vägen att prioritera mig själv framför patienterna i såna situationer. Vilket egentligen känns absurt och ger mycket ångest... Men jag behöver också min vila för att göra ett bra jobb.”

AT-läkare

Dålig löneutveckling

Att förhandla lön inför anställning

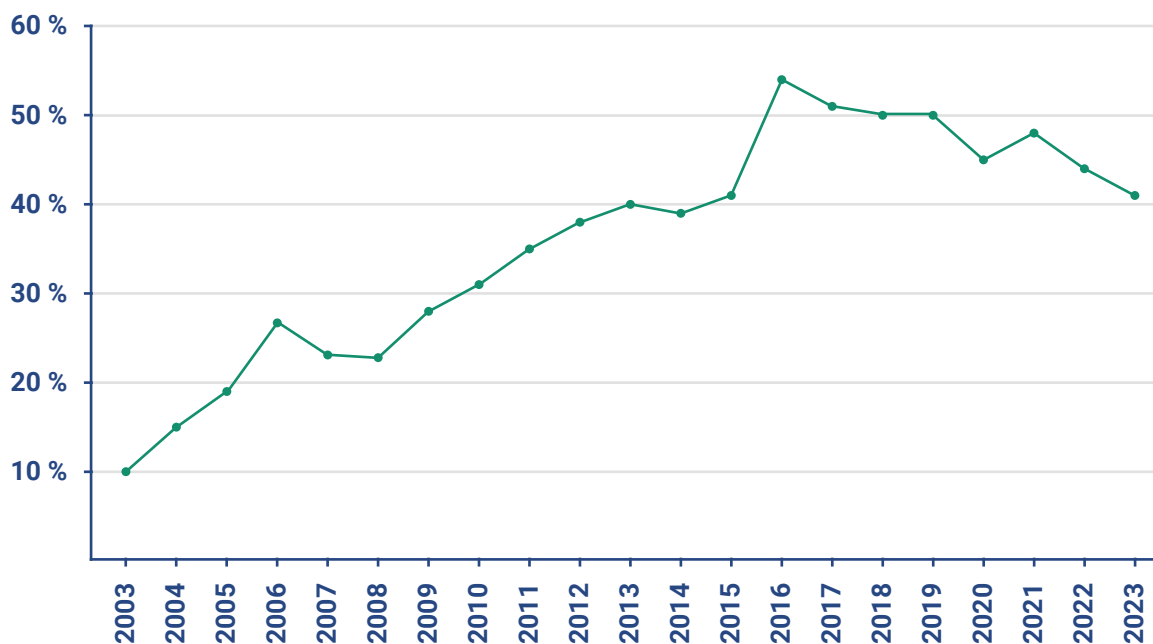
AT-läkarna och även ST-läkarna har tappat i köpkraft jämfört med den övriga arbetsmarknaden. Under 2023 påbörjas förhandlingarna med arbetsgivarna om nästa kollektivavtal som förväntas undertecknas under våren 2024. Löneutvecklingen under detta avtal blir då särskilt intressant. Nuvarande avtal tecknades under våren 2020, och ersatte då ett tidigare treårigt avtal. Hur många som uppgett att de inte har fått förhandla sin lön har haft en stigande trend de senaste fem åren, och landar på det högsta uppmätta värdet i år: 59 % av AT-läkarna fick inte förhandla sin lön innan de skrev på sitt anställningskontrakt. Det kan delvis förklaras av den hårda konkurrensen bland de sökande, och att söktrycket för varje tjänst är högt.

Fram till 2004 fanns tarifflöner för AT-läkarkollektivet. Efter att de det året avskaffades fick AT-läkarna för första gången förhandla om egen lön. Fram till 2011

fanns det dessutom i kollektivavtalet en lägsta lön för AT-läkare.

SYLF var initialt mycket positiva till vad borttagandet av lägsta lön skulle innebära. 2011 års AT-rapport sammanfattade förhoppningarna framgent: "Den totala andelen AT-läkare som uppger att de har löneförhandlat före AT ökar även i år. Det är dock fortfarande bara drygt en tredjedel, 35 %, som fått den möjligheten och de regionala skillnaderna är stora. Det är endast i sex regioner som en majoritet av AT-läkarna har löneförhandlat. Om två år borde andelen som löneförhandlat inför AT vara närmast total, då samtliga AT-läkare som påbörjat AT innan 1 april 2011 bör ha hunnit bli legitimerade [13].

Tittar man på den faktiska utvecklingen syns inga sådana effekter, och andelen som har förhandlat lön innan anställning har sjunkit sedan toppnoteringen på 54 % 2016.

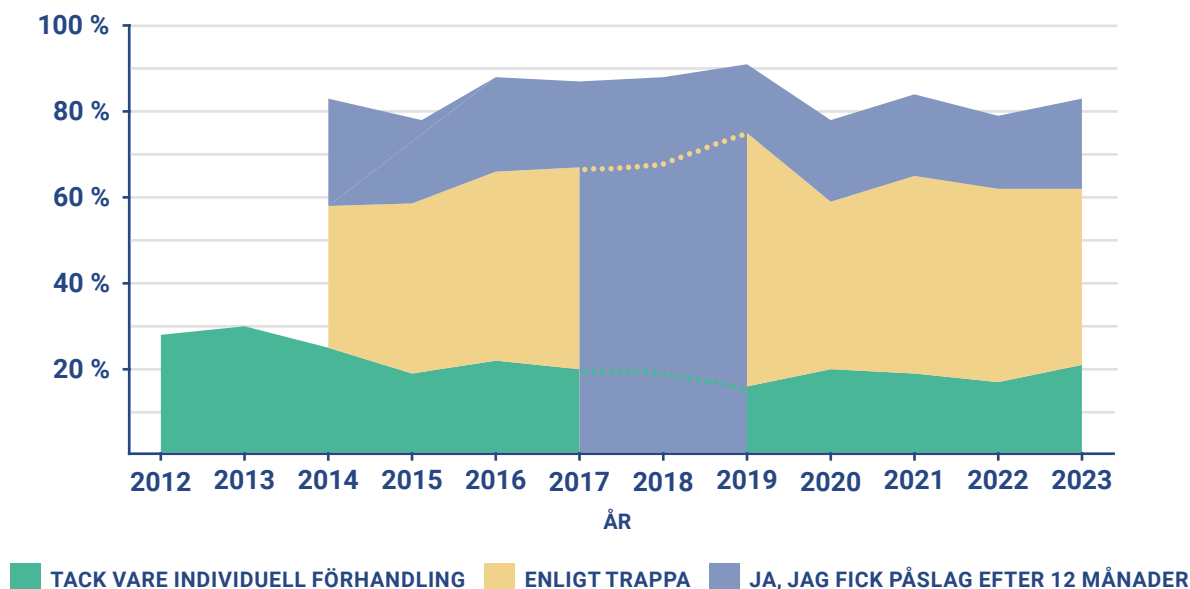


Figur 15: Procent av läkare som, per år, förhandlade lön innan anställningen påbörjades.

Att förhandla under AT:s gång

Rätten att förhandla lön under pågående anställning omfattar inte tidsbegränsade anställningar, och AT har därför inte inkluderats i den årliga lönerrevisionen. I en underbilaga till kollektivavtalet finns en skrivelse om att man efter ett år ändå bör förhandla AT-läkarens lön. Den införlivades för första gången 2011 i samband

med avskaffandet av lägstalöner för AT-läkarna. Året därpå fick 28 % av AT-läkarna en revision efter 12 månaders anställning tack vare egen förhandling. Ganska snabbt normerades dock användandet av olika slags lönetrappor ute i regionerna. Den individuella förhandlingen har aldrig varit så stor som den var två år efter införandet.



Figur 16: Procentuell andel läkare som får lönepåslag efter 12 månader

Påverkar vem man förhandlar med möjligheten att få gehör?

Totalt känner 14 % av AT-läkarna att de kunnat påverka sin lön, vilket också inkluderar svar från de som inte har förhandlat lön innan anställning. Av de 21 % som faktiskt förhandlade upplevde endast 29 % att de kunde påverka sin lön. Det innebär att bara 6 % av AT-läkarna faktiskt har möjlighet att löneförhandla individuellt.

Påverkar vem man förhandlade lön med utfallet?

Vad gäller löneförhandling innan anställning frågar SYLF respondenterna vem de förhandlat med. Störst upplevelse av att ha kunnat påverka sin lön hade de som förhandlat med sin studierektor. Lägst de som förhandlat med annan, t.ex. administratörer eller AT-samordnare.

JAG FÖRHANDLADE MED:	JAG KUNDE PÅVERKA MIN LÖN	JAG KUNDE INTE PÅVERKA MIN LÖN	TOTALT ANTAL SVAR
Verksamhetschef	33 %	67 %	21
Personalhandläggare	21 %	79 %	67
Studierektor	35 %	65 %	37
Ja, med AT-chef	32 %	68 %	520
Ja, med annan	4 %	96 %	24

Figur 17: Procentuell andel läkare som kunde påverka respektive inte påverka sin lön under förhandling.

Slutsats

Så får vi läkarna att stanna!

Se till att tidigt matcha nyexaminerade läkare in till ST

Det här är en AT-rapport, och det behövs fortfarande fler AT-platser. 24 % av läkarna överväger en annan karriär, och för den stora majoriteten är det avsaknaden av en legitimation som bidrar till att de stannar i vikariat och under dåliga arbetsförhållanden. I och med införandet av legitimationsgrundande examen kommer det krävas större satsningar för att bibehålla arbetskraften.

Väntetiden stagnerar, vilket är positivt och troligen en effekt av flera olika orsaker. Både att satsningarna och insikten kring AT har blivit större, men också andra orsaker som färre utlandsstuderande och lägre andel som tar läkarexamen.

Regionerna behöver intensifiera sitt arbete för att se till att det finns tillräckligt många ST-tjänster, inklusive BT-tjänster. Det är bara tre år kvar tills legitimation vid examen är norm. Det finns ett jättestort arbete att se till att få ordning på utlysningar, och se till att tillräckligt många utbildningstjänster finns på plats.

Lär känna yrkesgruppen och deras förutsättningar

Läkare vill arbeta kliniskt, men alternativen till en klinisk karriär är många och det kommer bli lättare att ta steget i och med den tekniska utvecklingen och den nya läkarutbildningen som innebär legitimation direkt efter examen. Ni kommer behöva locka läkare med bättre villkor och inom ramen för en heltidstjänst. Bättre arbetsmiljövillkor måste på plats.

- Vårdplatsbristen har seglat upp som anledning till att man upplever yrket som för betungande
- Flexibilitet med arbetstider och schemaläggning
- Att en heltid motsvarar en heltid

Ge bättre löner

Läkarkollektivet och underläkarkollektivet specifikt har haft sämre löneutveckling än samhället i övrigt. Se till att matcha lön med ansvar.



AT-ENKÄTEN

Så går AT-enkäten till

Respondenter och distribution

Målgruppen för enkäten är läkare som för närvarande gör sin AT, eller som senast november 2022 avslutade sin AT. Respondenter till enkäten rekryteras via två vägar vilka redogörs för nedan. Enkäten distribueras i form av personliga länkar till en webbundersökning tillhandahållen av ett företag vid namn Netigate. Enkäten var 2023 öppen i 23 dagar. Bland de svarande är 41 % män och 59 % kvinnor. Enligt arbetsgivarens statistik (Sveriges kommuner och regioner, 2022) är 57,5 % av de anställda AT-läkarna kvinnor. Det innebär en marginell avvikelse mot populationen i stort, som i hög grad kan förklaras av en nationellt sett högre fackanslutningsgrad bland kvinnor. Av de svarande tog 91 % examen 2018 eller senare.

91 % har svensk läkarexamen, 8 % examen från annat EU/EES-land (inklusive Storbritannien), och 1 % kommer från land utanför den europeiska gemenskapen, även kallat för tredje land. Det är relativt få tredjelandsläkare som skall göra AT, men gruppen är underrepresenterad i enkäten. Dock inte i lika hög grad som läkare utbildade från EU/EES.

Det är en av SYLF:s stora utmaningar att fånga fler med examen från annat land till AT-enkäten. Bilden av AT-läkaren som nytexaminerad och ung stämmer till viss del, men det finns en stor spridning och några av de svarande närmar sig 50 års ålder. Medelåldern är något högre för personer med examen från länder utanför EU/ EES.

Utskick till SYLF:s medlemmar

Utskicket till medlemmarna görs per mejl med en personlig länk till enkäten till de av SYLF:s medlemmar som ännu inte har registrerats med legitimation i SYLF:s medlemsregister. I dagsläget saknas möjlighet att i medlemsregistret identifiera vilka som faktiskt genomför en AT eller nyligen avslutat den. Det innebär att en stor del av de som får utskicket inte motsvarar målgruppen för enkäten, då de är vikarierande underläkare före AT. Vikarierande underläkare före AT hänvisas vidare till en separat enkät om sina arbetsmiljövillkor. Där uppger de som fått en AT-tjänst som ej hunnits påbörjas sin självskattade väntetid, vilket ingår i redovisningen av väntetiden.

Självrekryterande del

Även de som inte är medlemmar i SYLF vill besvara AT-enkäten. De har möjlighet att registrera intresse i en separat enkät, och få länk skickad till sig.

Till 2023 års AT-enkät anmälde totalt 485 personer intresse att delta i enkäten. Av dem var det 188 som inte ingått i det ursprungliga utskicket. De övriga som efterfrågade en länk hade redan blivit inbjudna till enkäten, men troligen hade mejlklienten hanterat utskicket som skräppost. De som redan ingått i ursprungsutskicket fick en påminnelse, men någon ny användare eller länk skickades inte till dem då ingen ska kunna svara på samma enkät två gånger.

Svarsfrekvens

Totalt svarade 1881 personer på AT-enkäten 2023. 282 avslutade enkäten innan samtliga frågor var besvarade, varav ett flertal gick in i den separata enkäten för vikarierande underläkare före AT. Svarsfrekvensen landade på 58 %, och slutförandefrekvensen om 48,6 % då 1589 besvarade samtliga frågor i enkäten.

Gränsvärde

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

AT-orter och sjukhus

AT-orterna i rankingen är kopplade till sökbara AT-block inom regionerna. Det innebär att AT-läkaren delvis kan tjänstgöra på annan ort, till exempel under allmänmedicinavsnittet, men att betyget som ges avser den ort man söker till och får anställning vid. Totalt 67 AT-orter ingår i rankingen.

Vid bästa ort för varje enskilt avsnitt lyfter vi särskilt de tre orter som har fått högst respektive lägst betyg. Även de fyra huvudplaceringarna under AT; medicin, psykiatri, kirurgi och allmänmedicin utvärderas enligt ett antal kriterier (se nedan).

Sedan 2019 har vi också möjliggjort för dem som gjort avsnitt i akutsjukvård, att få utvärdera det avsnittet.

Utvärdering av avsnitten

Respondenterna utvärderar sin placering för varje avsnitt avseende punkterna nedan på en sex-gradig skala. Därefter får de utvärdera avsnittet i sin helhet. Det är detta som redovisas som det sammanvägda betyget, som alltså inte är ett snitt av de tidigare svaren. Respondenterna har också möjlighet att ge fritextsvar efter varje avsnitt där de närmare kan förklara sina avväganden.

Placering i rankingen

Efter att ha utvärderat de enskilda avsnitten inom AT tillfrågas respondenterna hur de bedömer hela sin AT på en sex-gradig skala. Detta är vad som utgör grunden för AT-ortens placering i AT-rankingen. Respondenten görs också medveten om att så är fallet när de svarar.

Fritextsvar

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

Väntetid

Väntetiden mäts i månader efter erhållen examen. I enkäten ställs frågan: "Hur många månader efter din examen påbörjade du din AT?". Denna ranking visar enbart AT-läkarnas självuppskattade väntetid, för att kunna göra jämförelser med tidigare år och jämföra med andra register. Vissa år har också de som ännu inte påbörjat sin AT men lovats tjänst redovisats, men sammanhållen tidsserie saknas.

Antalet AT-platser

Antalet AT-platser i rankingen baseras på uppgifter från ansvariga på orterna eller i regionerna. I vissa fall har information hämtats från regionens hemsida.

Så utvärderas AT:s kvalitet

Samtliga AT-läkare får utvärdera de föreskrivna placeringarna utifrån fem kriterier. Dessa är som följer:

- Introduktion avser respondentens upplevelse av hur hen introduceras till rutiner, arbetssätt och journalsystem.
- Handledning avser de regelbundna, schemalagda träffarna med den namngivna person som utsetts till respondentens handledare under respektive avsnitt.
- Instruktion avser den praktiska handledningen i den specifika verksamheten.
- Den formaliserade medicinska utbildningen avser kvalitet på föreläsningar och andra utbildningstillfällen samt möjlighet till självstudier.
- Det kollegiala stödet avser hur man får stöd/stöttning på arbetsplatsen – även från andra yrkeskategorier.



REFERENSER

Referenser

- [1] [Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård](#), Socialstyrelsen, 2023, (socialstyrelsen.se).
- [2] [Välfärdens kompetensförsörjning Personalprognos 2021–2031 och hur välfärden kan möta kompetensutmaningen](#), Sveriges Kommuner och Regioner, 2022.
- [3] [Regeringen ger regionerna 252 miljoner kronor för fler AT-läkare](#), Läkartidningen 8-9/2023, Lakartidningen.se 2023-02-18 (uppdaterad 2023-02-22).
- [4] [Uppdrag att fördela och betala ut medel för att öka antalet tjänster för allmäntjänstgöring](#), Socialdepartementet, 2023-02-16 S2023/00678 (delvis), (hämtat 2023-08-29).
- [5] [Lettland i topp för läkarstudenter i utlandet](#), Läkartidningen 37/2022, Lakartidningen.se 2022-09-13 (uppdaterad 2022-09-15).
- [6] [I väntan på AT](#), SYLF och WSP, 2019, Joachilm Pettersson, (hämtat 2023-08-29).
- [7] [Tre rekommendationer för att hantera övergången till den nya läkarutbildningen](#), Nationella vårdkompetensrådet 2022, Stockholm, (hämtat 2023-08-29).
- [8] [Grönt ljus för AT i fler verksamheter](#), Läkartidningen 41-42/2021, Lakartidningen.se 2021-10-08, (uppdaterad 2021-10-13), (hämtat 2023-08-29).
- [9] [Kompetensförsörjningspolicy - Förutsättningar för en kompetensförsörjning i balans](#), Läkarförbundet 2021.
- [10] [Antal personer med läkarexamen efter kön, läsåren 1977/78 - 2020/21](#), Statistiska centralbyrån, (hämtad 2023-08-29).
- [11] [Statistikbaserade flödesbeskrivningar för yrkesgruppen läkare](#), Författare Cajsa Krabbe (med statistiskt underlag av Sofia Collin) Utgivare, år Nationella vårdkompetensrådet, 2021 Diarienummer 4.3-13549/2021-1 Löpnummer 2021:2, (hämtat 2023-08-29).
- [12] [SYLF:s AT-ranking 2012](#), SYLF, 2012, (hämtat 2023-09-01).
- [13] [Så många läkare får inte en krona för arbetad övertid](#), Läkartidningen 16-17/2023, Lakartidningen.se 2023-04-19, (hämtat 2023-08-29).

BILAGA AT-ENKÄT

Bilaga 1 - 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 2023

Nu har du möjlighet att delta i årets AT-enkät och bidra till SYLF:s arbete för bättre AT-villkor.

Undersökningen tar cirka 10-15 minuter att genomföra. Behöver du avbryta ditt svar kan du återkomma och fullfölja enkäten senare. Dela inte länken. Den här länken är privat. Delar du länken med en kollega kommer kollegan se vad du har svarat och skriva över dina svar. Kollegor som inte har fått AT-enkäten skickad till sig, kan få mer information om hur de går tillväga på sylf.se för att få en länk.

AT-rankingens resultat har lett till konkreta förbättringar av AT på många av landets AT-orter, men också gett SYLF möjligheten att arbeta för AT-villkor och fler AT-platser nationellt.

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

1. Hur långt har du kommit i din AT?

- 1. Har ej påbörjat AT
- 2. Har inte gjort/gör inte/kommer inte göra AT i Sverige eller Åland
- 3. Avslutat AT under november 2022 eller tidigare
- 4. Avslutat AT under december 2022 eller under 2023
- 5. Gör AT just nu

Bilaga 1 - AT-enkäten

Alder

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

Bilaga 1 - AT-enkäten

- 69
- 70
- 86
- 20

Personkonto: Kön

- Kvinna
- Man
- Okänt
- 25
- 26
- 27
- 28
- 29
- 31
- 32
- 35
- 36
- 24
- 30
- 33
- 34
- 37
- 38
- 39
- 40
- 41
- 42
- 45
- 47
- 50
- 56

2. Examensår

Bilaga 1 - AT-enkäten

Vilket år tog du examen?

- 2022
- 2021
- 2020
- 2019
- 2018
- 2017
- 2016
- 2015
- 2014
- 2013
- 2012
- 2011
- Tidigare än 2011
- Vill inte besvara frågan
- 2023

3. AT:s form

Ange vilken form av AT du gör/gjort:

- 18 månaders AT
- 19 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
- 19 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?

Bilaga 1 - AT-enkäten

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 Kullbergska sjukhuset
- Nyköpings lasarett

Bilaga 1 - AT-enkäten

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 Blekinge sjukhus, huvudplacering Karlshamn
- AT vid Blekinge sjukhus, huvudplacering Karlskrona

15. Region Skåne

Bilaga 1 - AT-enkäten

Vid vilket sjukhus har du anställning?

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

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

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

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

- Sjukhuset i Arvika
- Centralsjukhuset i Karlstad
- Torsby lasarett

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

- Hallands sjukhus Halmstad
- Hallands sjukhus Varberg

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

- Karlskoga lasarett
- Lindesbergs lasarett
- Universitetssjukhuset i Örebro

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

- Västmanlands sjukhus Västerås
- Västmanlands sjukhus Köping

Bilaga 1 - AT-enkäten

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

Bilaga 1 - AT-enkäten

Jag har påbörjat kirurgiplacementen.

- Ja
 Nej

Jag har påbörjat psykiatriplacementen.

- Ja
 Nej

Jag har påbörjat placementen i allmänmedicin.

- Ja.
 Nej

29. Medicinplacementen

Medicinplacementen: 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 placementen:	<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 medicinplacementen:

30. Kirurgiplacementen

Bilaga 1 - AT-enkäten

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-placeringen:

31. 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"/>

Bilaga 1 - AT-enkäten

Möjlighet till kommentar om psykiatriplaceringen:

32. Allmänmedicin-placeringen

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

	1. Mycket dålig	2.	3.	4.	5.	6. Mycket bra	Kan ej besvara frågan
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:

33. Akutsjukvård

En del sjukhus har även placering på akuten där man arbetar mer likt akutläkare. Arbetet ska då vara "linjelöst" - patienterna ska inte vara uppdelade enligt medicin, kirurgi och ortopedi. Det kan vara ett fristående avsnitt eller som en "strimma" under övriga avsnitt. Har du genomfört denna sorts inriktning under din AT?

Ingår akutsjukvård som ett enskilt block under din AT?

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

34. Akutsjukvårdsplaceringen

Bilaga 1 - AT-enkäten

Jag genomförde min akutsjukvårdsplacering som...

- Strimma där jag hanterade patienter linjelöst
- Avsnitt där jag hanterade patienter linjelöst
- Vet ej, vill ej svara

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

	1. Mycket dålig	2.	3.	4.	5.	6. Mycket bra	Kan ej besvara frågan
Introduktion avser din upplevelse av introduktion till rutiner, arbetssätt och journalsystem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handledning avser de regelbundna, schemalagda träffar med den namngivna person som utsetts som din handledare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instruktion avser den praktiska handledningen i den specifika verksamheten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den formaliserade medicinska utbildningen avser 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 akutsjukvårdsplaceringen:

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

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

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

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

Varför ger du det betyget till din AT?

Bilaga 1 - AT-enkäten

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

- Ja
- Nej
- Kan/vill inte besvara frågan

36. Överväger du att byta yrke?

Överväger du att byta yrke?

- Ja
- Nej
- Kan/vill inte svara

37. Några frågor om att överväg 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
- Bristande stöd och handledning på kliniken
- 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
- Arbetet som läkare kräver mer än en heltid
- Annat skäl _____

Vilka alternativa karriärvägar ser du?

- Arbeta som läkare på myndighet eller i staten
- Forska
- Arbeta inom läkemedelsindustrin
- Arbeta inom e-hälsa och med-tech
- Arbeta som konsult inom sjukvårdsprojekt
- Helt lämna läkaryrket
- Annat... _____

Bilaga 1 - AT-enkäten

Om du skulle lämna läkaryrket, när är det mest troligt att skulle du göra det?

- Innan legitimation
- Innan ST (inklusive ev BT)
- Innan specialistbevis
- Efter specialistbevis
- Vet ej
- Annat _____

Vad hindrar dig från att byta yrke?

Vad skulle få dig att stanna kvar?

Vad skulle få dig att stanna kvar?

38. Ensam primärjour

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

Vi undrar också hur vanligt det är att ST-läkare under introduktionstjänst (BT-läkare) får ta rollen som patientansvarig legitimerad läkare på plats. 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"/>

Har du tjänstgjort som primärjour på akuten där patientansvarig legitimerad kollega på plats varit BT-läkare, det vill säga en ST-läkare som genomför bastjänstgöring?

- Ja
- Nej
- Vet ej

Bilaga 1 - AT-enkäten

Vill du berätta mer om att ha arbetat som ensam primärjour utan legitimerad kollega på plats?

39. Arbetsmiljö

Upplever du att du har möjlighet att påverka din arbetsmiljö?

- Ja
- Nej

Möjlighet till kommentar:

40. Arbetstid

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

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

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

Ange hur många timmar per vecka: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Fler än 10

Möjlighet till kommentar:

41. Lön

Bilaga 1 - AT-enkäten

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

Var justeringen av din lön vid 18 månader av AT för att uppnå legitimerad läkares lön?

- Ja
- Nej
- Annat _____

Upplevde du att du hade möjlighet att påverka din lön?

- Ja
- Nej

42. Lön

Vad byggde din lönejustering på?

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

Nuvarande kollektivavtal mellan Läkarförbundet och Sobona (regionerna) förhandlas om inför mars i nästa år. Där finns möjlighet att lyfta frågor både om lön och andra arbetsvillkor. SYLF förhandlar inte frågan, men vi vill ändå veta: Vad är viktigast för dig gällande kollektivavtalet?

43. Hur många månader efter läkarexamen påbörjade du AT?

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

Bilaga 1 - AT-enkäten

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

Du som har väntat mer än tre år på AT: Hur många månader fick du vänta på AT efter examen?

Bilaga 1 - AT-enkäten

44. Tiden innan AT

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

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

Har du under tiden innan AT arbetat kliniskt som läkare, men haft arbetsuppgifter som även inkluderat medicindelning och omvårdnad?

- Nej
- Ja _____

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

Har du arbetat på sjuksköterskelös avdelning?

- Ja
- Nej

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

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

46. Flytt

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

- Ja
- Nej

47. I vilket land tog du din läkarexamen?

Jag tog min läkarexamen i:

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

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

Svara då istället på SYLF:s enkät för vikarierande underläkare före AT. Den hittar du här:

Bilaga 1 - AT-enkäten

[Underläkarenkäten.](#)

Tack för dina svar!

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

