



SYLF:s politik

Allmäntjänstgöring

AT

- AT ska vara 18 månader lång om inte specialblock ges som forskar-AT, ledarskaps-AT och så vidare.
- Tid som överstiger 18 månader ska kompenseras med lön i nivå med legitimerad läkare.
- AT-läkaren ska ha minst en halvdag för instudering eller formaliserad utbildning per vecka. Hen bör också ges möjligheten att genomföra förbättringsarbeten och få handleda läkarstudenter.
 - AT-läkaren ska ej gå ensamma jurer eller arbeta på akutmottagningar utan annan legitimerad läkare på plats.
 - Det ska inte finnas några väntetider mellan examen och AT-start

AT:s regelverk och innehåll

Under läkarnas allmäntjänstgöring, AT, kombineras klinisk träning och teoretisk utbildning med introduktion till arbetslivet. Syftet är att få praktisk erfarenhet, bred medicinsk kunskap och insikt i sjukvårdens organisation.

Den som inte erhåller läkarlegitimation vid examen ska göra AT. Regelverket för AT återfinns i Hälso- och sjukvårdsförordningen, Patientsäkerhetsförordningen och Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd om tjänstgöring för läkare, där den sistnämnda innehåller själva målbeskrivningen. Allmäntjänstgöringen ska genomföras under en tidsperiod om minst 18 månader vilket också numera är normen, men flera orter har fortfarande 21 eller 24 månaders AT. Innehållet är uppdelat i olika tidsbestämda avsnitt som alla är obligatoriska;

nio månader inom dels invärtesmedicinska specialiteter och barn- och ungdomsmedicin, dels kirurgiska specialiteter, med en minimitid inom var och en av de båda grupperna om tre månader, tre månader inom psykiatri eller barn- och ungdomspsykiatri, och sex månader inom allmänmedicin.

AT är således både tids- och målstyrd. Det går inte att vikariera ihop en AT. Läkare som har utbildats inom EU/EES och som redan har läkarlegitimation då de flyttar till Sverige kan inte göra AT. De kan direkt påbörja specialiseringstjänstgöring enl 2021 års förordning, vilket även innefattar bastjänstgöring (BT) som introducerande del. För mer information se SYLF:s policydokument för BT och ST.

AT-organisationen – olika aktörer

Under sin allmäntjänstgöring ska AT-läkaren dels ha en huvudhandledare som följer AT-läkaren under hela tjänstgöringen med övergripande ansvar för den sammanhållna kompetensutvecklingen, och dels en personlig handledare för varje tjänstgöringsavsnitt. Den personliga handledaren på respektive avsnitt kan antingen vara specialistläkare eller ST-läkare.

Alla AT-läkare ska ha en namngiven chef med samlat ansvar för alla övergripande aspekter av anställningen, som är kompetent nog att värdera meriter och har mandat att sätta lön. AT-chefen bör ha praktisk kännedom om det kliniska arbetet för att kunna erbjuda relevant stöd, ha en tydlig budget och en position i organisationen för att kunna ta hela arbetsgivaransvaret.

Det finns inget formellt krav på att AT-läkare ska ha en egen chef (AT-chef), dock förespråkar SYLF att det finns en AT-chef på orter som ger AT. AT-chefens uppgifter ska också vara skilda från studierektorns för att undvika målkonflikter. AT-studierektorns huvuduppgift är att prioritera utbildningens kvalitet, garantera att målen uppfylls och att säkra att utbildningstillfällena blir av.

Handledning och utbildning

AT-avsnitten ska vara utformade så att de ger goda möjligheter till handledning, med både personlig handledare och instruktion från kollegor i det dagliga kliniska arbetet. All personal bör vara införstådd i vikten av detta. Formerna för individuell återkoppling ska vara tydligt definierade och följas upp lokalt av ansvarig AT-chef.

Den översiktliga planeringen för utbildningen läggs upp i samråd med handledaren, som ska ha en övergripande roll. Handledaren hjälper också AT-läkaren att utvecklas i yrkesrollen; ämnen som etik, svåra samtal, bemötande och hur man prioriterar i sitt arbete bör tas upp, likaså olika aspekter av ledarskap, kommunikation och stress- och konflikthantering.

En timme varannan vecka bör avsättas för handledning, som ska särskiljas från instruktion. För mer information, se även SYLF:s policy för handledning och instruktion. Alla AT-läkare ska få den hjälp och det stöd som behövs för att uppnå målen och klara legitimationskraven. Kontinuerlig utvärdering med hjälp av medsittningar är ett bra hjälpmedel.

AT-läkarna ska beredas utrymme för teoretiska studier under tjänstgöringen. Varje AT-läkare ska schemaläggas minst en halvdag per vecka för formaliserad utbildning eller egenstudier. Utöver detta ska AT-läkaren ges möjlighet att delta i externa kurser och konferenser. AT-läkare bör ges möjlighet att utveckla den personliga ledarskapsförmågan, bland annat inom ramen för strukturerad handledning, och uppmuntras att delta i verksamhetsutveckling och ledarskapsutbildningar.

Där är kvalitets- och förbättringsprojekt som genomförs av AT-läkare ett gott exempel. (Se även SYLF:s policy om ledarskap). AT-läkare bör ges möjlighet att instruera läkarstudenter i kliniska färdigheter, dock enbart då verksamheten tillåter detta och givetvis inte i lägen där AT-läkaren själv behöver instruktion.

Anställning, lön och arbetsmiljö

AT-tjänsten innebär en tidsbegränsad anställning. Lön och andra villkor ska utgå från kända kriterier. De ska förhandlas i god tid innan AT-tjänsten tillträds, och var tolfte månad därefter (om inte lokala parter kommer överens om ett annat tillvägagångssätt). Verksamheten bör anpassas efter ett flexibelt sätt att fördela arbetstid, alla AT-läkare som vill arbeta deltid bör få möjlighet att göra det. Praktiska basbehov som arbetsplats för administration och omklädningsmöjligheter är en självklarhet för en god arbetsmiljö.

Ensamarbete ska inte förekomma. Att lämna icke-legitimerade läkare utan stöd på akutmottagningar eller som jour för en hel klinik nattetid är orimligt, ur såväl läkaransvars- som patientsäkerhetsperspektiv. Det är SYLF:s och även IVO:s ståndpunkt att AT-läkare ska ha annan legitimerad kollega fysiskt på plats på samma sjukhus/vårdinrättning.

Placeringspecifika och övergripande AT-läkarfrågor ska ha en tydlig plats i samverkans- /MBL-organisationen. AT-läkare ska ges god information om skydds- och samverkansorganisationerna och uppmuntras att delta. AT-läkare ska även beredas möjlighet att delta i klinikernas arbetsplatsträffar (APT) i samband med sin placering där.

Specialutformad AT

SYLF anser att lagkravet om 18 månaders klinisk tjänstgöring bör vara normerande och att legitimation ska utfärdas efter den tiden om kraven uppfylls. Specialutformad AT får inte missgynna läkaren lönemässigt. Detta betyder att när AT-block överstiger 18 månader bör lönen alltid justeras upp till den nivå som gäller för legitimerad läkare.

SYLF ser positivt på specialutformade AT-block med utrymme för forskning, ledarskap och pedagogik, då detta är i linje med vår politik.

Tillgänglighet och väntetid

SYLF anser att vikariat efter examen innan legitimation helt bör slopas till förmån för att dessa läkare istället direkt ges möjlighet att påbörja en AT-tjänst. För att detta ska bli verklighet krävs en uppdimensionering av antalet AT-block.

Hur många AT-block som finns i landet publiceras idag av SYLF i den årliga AT-rapporten. SKR för också statistik för arbetsgivarens räkning, denna offentliggörs däremot inte. Givet att AT successivt ska fasas ut i och att läkare examinerade efter 2027 har en legitimationsgrundande examen krävs det nu mer än tidigare gemensam nationell statistik och samordning av AT-blocken i landet.

SYLF välkomnar det uppdrag Nationella vårdkompetensrådet (en del av Socialstyrelsen) har fått att analysera flöden för bland annat läkare genom utbildningssystemet. Deras arbete kring läkares väg från examen till specialistbevis är ett viktigt tillskott i kunskapsläget rörande kompetensförsörjning av läkare. De har under 2021 genomfört en flödesanalys som beskriver tid mellan erhållen läkarexamen och specialistbevis, via legitimation. Tiden överstiger 10 år för majoriteten och för 40% tar det över 10 år bara mellan legitimation och specialistbevis dock räknas bara de som då erhållit legitimation resp specialistbevis. Detta är kunskap som tidigare har saknats och möjliggör analys av flaskhalsar i läkares utbildningssystem.

Bristen på AT-plaster leder dessvärre till långa väntetider för att få en AT-plats. SYLF mätte väntetiden till AT första gången 2008. Då tog det i snitt sju månader för en examinerad läkare att påbörja sin AT. År 2023 är tiden för att få en AT-plats i snitt nationellt 11 månader och 60 % längre. Ju längre man väntar på sin AT-plats, i desto högre grad överväger man andra karriärvägar.

Extern kvalitetsgranskning

Idag finns inga krav på extern kvalitetsgranskning av orter som ger AT. För att fylla denna lucka sammanställer SYLF varje år en rapport med ranking av landets AT-orter där AT-läkarna själva bedömer kvaliteten. AT-rankingen ska ses som en arbetsmiljörapport. Orter som erbjuder AT-platser kan själva begära kvalitetsgranskning via SPUR, en läkarledd, extern inspektionsverksamhet av vårdgivare. Dessvärre SPUR-granskas få AT-orter något som SYLF anser bero på att det inte finns några tvingande krav på just extern kvalitetsgranskning.

eAT-provet

Allmäntjänstgöring avslutas med ett kunskapsprov, det så kallade eAT-provet som görs elektroniskt. Man kan tidigast genomföra provet efter 13 månaders tjänstgöring och man ska då ha gjort minst 1 månad på sin allmänmedicinska placering på vårdcentral. Vidare ska man ha 4 godkända medsittningar en för varje AT-avsnitt. AT-nämnden som företräder de medicinska fakulteterna, ansvarar för provet och som administreras av Karolinska Institutet. Det finns ingen begränsning i hur många försök man har för att klara provet.

Mer information om AT

Sveriges Läkarförbund Student anordnar varje år AT-mässor runt om i Sverige där representanter från många arbetsgivare finns på plats men även SYLF och Läkarförbundet. Mer information om AT kan man också hitta här;

AT-guiden: slf.se/atguiden

SYLF:s AT-rapport och AT-ranking: sylf.se

SRUR via Lipus: lipus.se

SYLF:s Schysst Rekrytering sylf.se/schysstrekytering

Skapad 2009-03

Senast reviderad 2024-02-09

Fastställd 2024-02-09