SYLF
SVERIGES YNGRE LÄKARES FÖRENING

ST-rapporten 2025

Handledning och studietid i fokus

ST-rapporten 2025

Handledning och studietid i fokus

SYLF:s ST-rapport 2025
Copyright: Sveriges Yngre Läkares Förening, SYLF
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.

För frågor om innehållet i rapporten kontakta:
Albin Arleskär, albin.arleskar@slf.se

Innehåll

Förord 1

Sammanfattning 3

ST-läkaren i samhället 4

Väntetid 5

Att få en tjänst som ST/BT-läkare 7

Specialisttjänstgöringen idag 8

Handledning och bedömning 12

Studietid 17

Lön 19

Besparingar 20

Metod 23

Förord

Följande rapport baseras på en enkätundersökning till legitimerade medlemmar i Sveriges Yngre läkares förening. Under 5 - 5,5 år gör läkare utbildningstjänst kallat specialisttjänstgöring. I specialisttjänstgöringen (ST) ingår för vissa läkare bastjänstgöring (BT). Här har vi frågat ST-läkarna om deras situation på arbetsmarknaden.

ST-rapporten 2025 är den första rapporten där vi analyserar läget för specialisttjänstgöringen på nästan 10 år. Det är däremot inte den första gången. SYLF bildades 1921 och har sedan dess stått i främsta ledet för att påverka underläkarnas situation till det bättre. I samband med ST-rapporten 2006 konstaterades att endast 60 procent av ST-läkarna hade en fast anställning. Därför startade SYLF kampanjen fastjobb.nu och arbetade målmedveten för fler tillsvidareanställningar. Två år senare mättes graden av tillsvidareanställningar i efterföljande ST-rapport. Resultatet visade att 93 procent då hade en fast anställning!

Då var då och nu är nu. Idag möter ST-läkarna delvis andra problem. Efter en inflationskris som har påverkat regionernas ekonomi ser vi att ST-läkarna upplever högre arbetsbelastning och att tillgång till kurser som behövs för att nå målen äventyras. I vissa regioner har varsel kommit och gått. SYLF:s tydliga budskap har under hela denna period varit att detta inte får drabba utbildningstjänsterna. Regionerna kan inte spara sig fattiga.

I denna rapport kan du som ST-läkare hitta stöd i vad dina rättigheter är och du som beslutsfattare eller makthavare i sjukvården få en inblick i vilka ST-läkarna är och vad de mår bra av.

Ordlista

Bastjänstgöring (BT)

Bastjänstgöring (BT) är en del av specialisttjänstgöring (ST). BT är en praktisk tjänstgöring för legitimerade läkare som instiftades från 1 juli 2021. Läkare inom den nya svenska sexåriga läkarutbildningen blir legitimerade vid examen och ska därför inte göra AT, utan kommer att göra bastjänstgöring som en inledande del av sin specialiseringstjänstgöring. De som ska göra BT idag är ofta läkare utbildade utomlands som erhållit legitimation i samband med examen och vid flytt till Sverige omvandlat legitimationen till svensk legitimation. Eftersom dessa läkare inte genomfört en AT innan de fått svensk legitimation behöver de genomföra BT för att börja en ST tjänst.

Handledare

En särskilt utsedd person som kontinuerligt utvärderar och stödjer den professionella utvecklingen hos adepten. För ST-läkare så deltar handledaren i framtagandet av den individuella utbildningsplanen, och följer upp denna regelbundet. Läkare som arbetar under särskilt förordnande samt för läkare som genomgår AT och BT kan handledaren vara ST-läkare eller specialist. Handledare för ST-läkare ska vara specialist. Ingen läkare innan specialistbevis ska stå utan handledare. Handledaren bör inte vara studierektorn eller lönesättande chef.

Legitimerad läkare (Leg-läk) / Legitimerad vikarierande läkare (Leg-vik)

Som nylegitimerad läkare är det vanligt att du anställs på tidsbegränsade anställningar ett tag innan du får en tjänst som ST-läkare. Detta motiveras ofta av arbetsgivaren med att både du och de ska få en chans att se hur du trivs på arbetsplatsen. SYLF anser att man i högre utsträckning borde kunna tillämpa provanställning med en prövoperiod på 6 månader, i stället för vikariat innan ST.

Randning

För att uppnå specialistkompetens inom en rad specialiteter krävs så kallad sidotjänstgöring, även kallat randning, inom angränsande specialiteter.

Specialiseringstjänstgöring (ST)

En målstyrd utbildningstjänst för att den legitimerade läkaren ska kunna erhålla specialistbevis inom ett medicinskt område, såsom ortopedi, allmänmedicin, invärtesmedicin, psykiatri med flera. 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.

Sammanfattning

I fokus för denna rapport är handledning och studietiden för ST-läkarna, något som ofta måste balanseras med den praktiska vardagen. För att ge stöd i hur vi ST-läkare gemensamt kan säkerställa att vår vardag är hållbar har SYLF skrivit den här rapporten. Endast 1 av 5 ST-läkare får schemalagd handledning var 14e dag. I genomsnitt har ST-läkarna 2 timmar schemalagd studietid per vecka – samtidigt som bara varannan har möjlighet att ta ut denna studietid. Detta är långt ifrån de 4 timmar schemalagd studietid som SYLF eftersträvar.

I ST-rapporten 2025 publicerar vi dessutom den första statistiken på väntetiden för ST inkluderat BT. Vi ser att den genomsnittliga väntetiden till att få en tjänst är 5,8 månader. Samtidigt skiljer den sig åt. För att få en BT-tjänst var väntetiden mer än 8 månader. Den regionala väntetiden visar också att det skiljer sig stort hur lång tid det tar att få en tjänst. För läkare utbildade inom EU/EES var väntetiden till att få en tjänst det dubbla jämfört med den genomsnittliga väntetiden. Vidare är bara var tredje tjänst som ST/BT-läkare är offentligt utlyst. SYLF ser med oro på att underläkartjänster inte alltid utlyses offentligt och rekryteringen inte alltid sker i ett öppet forum. Ens karriär ska inte avgöras av kontakter.

Besparingar tillsammans med hyrstopp har påverkat ST-läkarna. 1 av 5 ser svårighet att bli specialist i utsatt tid och 7 av 10 ST-läkare känner av nedskärningar i form av en ökad arbetsbelastning med sämre möjlighet till återhämtning. Mer än 4 av 5 av ST-läkarna är mycket eller ganska oroliga för vad sparkraven kommer leda till och 3 av 4 ser att den patientsäkerheten blir sämre. En konkret effekt av besparingar ser vi i att externa kurser dras in. För 1 av 10 har förändringar i hur kurser erbjuds kommit det senaste året, räknat från enkätens frågetillfälle.

ST-tjänstgöringen är också inne i ett skifte. 42 av 805 respondenter är eller har varit BT-läkare, en del av specialisttjänstgöringen som snart samtliga legitimerade läkare ska genomgå.

ST-rapporten 2025 bygger på en urvalsundersökning bland SYLF:s medlemmar. Undersökningens gjordes i form av en enkät under vårvintern 2024 och denna rapport bygger på svaren från 805 ST/BT-läkare. Svarsfrekvensen var 35 procent. Läs mer om metod under metodavsnittet.

ST-läkaren i samhället

Av cirka 42 000 sysselsatta läkare i Sverige arbetar 1 av 4 som ST-läkare. Ofta är det en AT-läkare eller ST-läkare du som patient möter i vården. SYLF har organiserat dessa underläkare sedan 1921 men ST-läkaren som typ av läkare har däremot inte funnits fullt så lång tid. Den första listan på specialiteter sattes ihop 1915 av Läkarförbundet med det dåvarande namnet Allmänna svenska läkarföreningen. Fram till 1960 ansvarade Läkarförbundet för utfärdandet av specialistbevis. Läkarnas specialisttjänstgöring har varit reglerad sedan 1960. 1969 inrättade riksdagen FV-tjänster (fortsatt vidareutbildning) som var föregångaren till dagens ST-tjänst. ST-tjänsten karaktäriseras av att den är målstyrd och sker under tillsvidareanställning med handledning. Specialistbeviset utfärdas av Socialstyrelsen men verksamhetschefens intyg ligger som grund.

Specialitetsinledningen har följt sjukvårdens utveckling. Sedan 2015 finns det 44 basspecialiteter och ett antal grenspecialiteter. SYLF strävar inte efter att gå in i några detaljer avseende särskilda specialiteters utbildning av ST-läkare – det lämnar vi med varm hand över till specialistföreningarna. Däremot är SYLF måna om att staten tar större ansvar för dimensionering och samordning av läkares utbildningstjänster.

SYLF ser positivt på den påbörjade statlig dimensionering och samordning av läkares utbildningstjänster som kom genom regeringens uppdrag till Socialstyrelsen och följdes upp med en dimensionering av ST-tjänster inom allmänmedicin[1] [2]. SYLF varnar för att om inte nya medel tillkommer till läkares ST-tjänster kan regioner behöva dra ned på andra ST-tjänster vilket vore olyckligt.

[1] https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2025/03/forbundet-positivt-till-oversyn-av-dimensionering-av-at-bt-och-st/ Hämtad 2025-04-22

[2] https://www.dagensmedicin.se/vardens-styrning/politik/fack-valkomnar-mal-for-bemanning-i-primarvard/ Hämtad 2025-04-22

Väntetid

SYLF har som ambition att regelbundet mäta väntetiden mellan legitimation och påbörjad bastjänstgöring (BT) respektive specialisttjänstgöring (ST). För att kunna göra det ställdes frågan: Hur många månader efter legitimation sökte du ST eller BT innan du blev anställd. 796 respondenter besvarade frågan. 754 respondenter genomförde en ST utan krav på BT och 42 respondenter genomförde en ST med krav på BT.

Tabell 1 Hur många månader efter legitimation sökte du ST eller BT innan du blev anställd?

	Antal svar på väntetid	Medelvärde av väntetiden (antal månader)
Utan krav på BT	754	5,67
Med krav på BT	42	8,12
Totalsumma	796	5,80

Det vanligaste svaret (N=380) är noll månader och får tolkas som ingen väntetid alternativt att respondenten blev erbjuden en tjänst i samband med att denne fick sin legitimation. Medianväntetiden var 1 månad. Samtidigt har 1 av 6 väntat mer än ett år efter legitimation på att bli anställd som ST-läkare. Medelvärdet för väntetiden var 5,8 månader, dvs ungefär ett halvår. Väntetiden för läkare som genomför en ST utan krav på BT är i stort sett den samma med 5,67 månader. Medelväntetiden för gruppen som genomför en ST med krav på BT är 8,12 månader.

Följande tabell visar väntetiden fördelat på integrerad ST/BT, integrerad ST/BT med uppehåll för BT samt fristående BT. Integrerad ST/BT har här kortare väntetid. Även om den integrerade med uppehåll har få svarande visar det sig att väntetiden är kortare. 4 respondenter uppgav att de var anställda på ST-tjänst men behövde göra uppehåll i sin ST-tjänst för att uppnå målen för BT i en separat tjänst.

Tabell 2 Väntetid fördelat på typ av BT.

	Antal svar på väntetid	Medelvärde av väntetiden (antal månader)
Integrerad	18	7,44
Integrerad med uppehåll	4	2,25
Fristående	22	9,55

Delas väntetiden upp på utbildningsland blir det tydligt att de som får vänta allra längst på sin ST/BT är läkare utbildade inom EU/EES. Dessa får i genomsnitt vänta 12,25 månader mellan legitimation och anställning.

Tabell 3 Väntetid fördelat på examensland och ST med eller utan krav på BT (färre än 5 svarande trunkerat).

	Alla	Utan krav på BT	Med krav på BT
Sverige	4,74	4,72	-
EU/EES	12,25	12,57	11,00
Utanför EU/EES	4,29	4,42	4,06
Alla examensländer	5,80	5,67	8,12

För läkare utbildade utanför EU/EES är väntetiden närmare medelväntetiden för läkare med läkarexamen från Sverige. Visst tolkningsutrymme har funnits i frågan om vilket lands legitimation som avses. Utanför EU/EES behöver läkare genomgå kompletterande utbildning för läkare alternativt Socialstyrelsens kunskapsprov innan de erhåller svensk legitimation. Här är det troligtvis den svenska legitimationen som avses.

Den regionala väntetiden visar på stora skillnader mellan regionerna. På grund av att det är relativt få respondenter som gör en ST med krav på BT påverkar det inte väntetiden nämnvärt om det särredovisas. Region Blekinge har kortast väntetid med 0,4 månader eller cirka 12 dagar. Region Gävleborg har längst väntetid med nära 10 månader. Region Gävleborg har däremot relativt få svarande i relation till antal ST-läkare enligt SCB:s yrkesregister. Läs mer om regional representativitet i metodavsnittet.

Tabell 4 Regional väntetid till tjänst som BT-läkare eller ST-läkare.

Region	Väntetid i månader
Region Blekinge	0,40
Region Dalarna	3,56
Region Gotland	7,14
Region Gävleborg	10,00
Region Halland	7,61
Region Jämtland Härjedalen	2,94
Region Jönköpings län	4,63
Region Kalmar län	1,75
Region Kronoberg	3,47
Region Norrbotten	0,89
Region Skåne	6,24
Region Stockholm	8,65
Region Sörmland	7,50
Region Uppsala	8,09
Region Värmland	5,42
Region Västerbotten	5,39
Region Västernorrland	2,30
Region Västmanland	3,39
Region Örebro län	5,68
Region Östergötland	4,29
Västra Götalandsregionen	5,71
Totalsumma	5,80

Att få en tjänst som ST/BT-läkare

I enkäten ställde vi frågan hur respondenten hittade tjänsten som ST/BT-läkare. 38 procent sökte och fick en tjänst som var offentligt utlyst. Samtidigt fick nästan lika stor andel, 37 procent, tjänsten via kontakter. Bland BT-läkarna var det 67 procent som hade sökt och fått en tjänst som var offentligt utlyst.

Tabell 5 Hur hittade du tjänsten?

	Samtliga		BT-läkare	
	Antal	Andel	Antal	Andel
Tjänsten var offentligt utlyst	302	38%	28	67%
Jag fick tjänsten via kontakter	292	37%	8	19%
Annat	203	25%	6	14%
Totalsumma	797		42	

SYLF ser med oro på att underläkartjänster inte alltid utlyses offentligt och rekryteringen inte alltid sker i ett öppet forum. Ens karriär ska inte avgöras av kontakter. Framför allt är detta viktigt för offentlighetsprincipen och ur diskrimineringssynpunkt. Den ligger också i arbetsgivarens intresse att anställa den som är mest meriterad och lämpad för en tjänst.

Vi ser här att var tredje tjänst inte utlyses offentligt. SYLF vill se tydlig annonsering av tjänster samt en strukturerad och välmotiverad tillsättning.

På en skala 1–6 fick respondenterna uppge hur svårt det var att få tjänsten där 1 var inte alls svårt och 6 väldigt svårt. Medelvärdet för 797 respondenterna var 2,85 och medianvärdet var 2. Medelvärdet skiljde sig något åt för läkare utbildade i Sverige jämfört med läkare utbildade utomlands – men visade på små skillnader. Inte heller inom i en jämförelse på typ av specialitet var skillnaden särskilt påtaglig. Per region var det svårast på Region Gotland (4,14) och lättast i Region Kronoberg (2,06). Det är för få svar för att ranka svårighet att få BT per region, men medelvärdet av svårighetsgrad för respondenter som gör en ST med krav på BT är 3,48.

Specialisttjänstgöringen idag

Specialiseringstjänstgöringen är en ansenlig del av läkarens yrkesliv med flera olika typer av utmaningar. Praktiken måste balanseras med utbildning och handledning. Inte sällan går klinisk tjänstgöring och administration ut över självstudier. Samtidigt är specialiseringstjänstgöringen en nyckelkomponent i sjukvårdens kompetensförsörjning, där nya föreskrifter och överlappande regelsystem gör det till ett område med potentiella falluckor för den enskilde läkaren, och där kvaliteten kan skifta avsevärt mellan olika vårdgivare. SYLF arbetar både för att vägleda i de system som finns och påverka förändringsprocesserna så att de gynnar både ST-läkarnas situation och vårdkvaliteten på lång sikt.

I och med att läkarutbildningen är under reformering får det också effekter på specialisttjänstgöringen. Studenter på nya läkarutbildningen erhåller både läkarexamen och läkarlegitimation efter 12 terminer. De behöver därför inte längre genomföra allmäntjänstgöring (AT) eftersom denna tjänst är till för olegitimerade läkare. De legitimerade läkarna går då vidare direkt till specialisttjänstgöring. Enligt nya ST-förordningen som gäller från 2021 ska den inledas med bastjänstgöring (BT) där läkaren erhåller baskompetens. Läkare som påbörjat sin läkarutbildning innan höstterminen 2021 behöver inte genomföra BT utan gör som tidigare AT.

I denna rapport särskiljer vi på om respondenten genomför en ST med eller utan krav på BT. Efter färdigställd BT erhålls ett baskompetensbevis. Läkare med svensk legitimation, som inte har gjort AT i Sverige, och som vill genomföra ST med start efter 1 juli 2021 ska göra bastjänstgöring. ST-2021 och ST-2015 är båda målstyrda men har en minimitid. ST inkluderande BT tar minst 5,5 år medan ST-2015 tar minst 5 år.

Det är fortfarande relativt ovanligt med läkare som genomför BT. Enligt siffror från Socialstyrelsen utfärdades 202 BT-bevis under 2023 och 319 BT-bevis under 2024[3]. Först när de som tar examen från det nya läkarprogrammet sommaren 2027 kommer den stora gruppen läkare som ska söka ST/BT-tjänst. De som ska göra BT idag är ofta läkare utbildade utomlands som erhållit legitimation i samband med examen och vid flytt till Sverige omvandlat legitimationen till svensk legitimation. Eftersom dessa läkare inte genomfört en AT innan de fått svensk legitimation behöver de genomföra BT för att börja en ST tjänst. Endast 46 respondenter eller cirka 6 procent av denna rapports respondenter genomförde ST-2021 med krav på bastjänstgöring.

Tabell 6 Genomför du en ST med krav på BT (i enlighet med 2021 års föreskrift) eller ST som saknar krav på BT (2008 eller 2015 års föreskrift?)

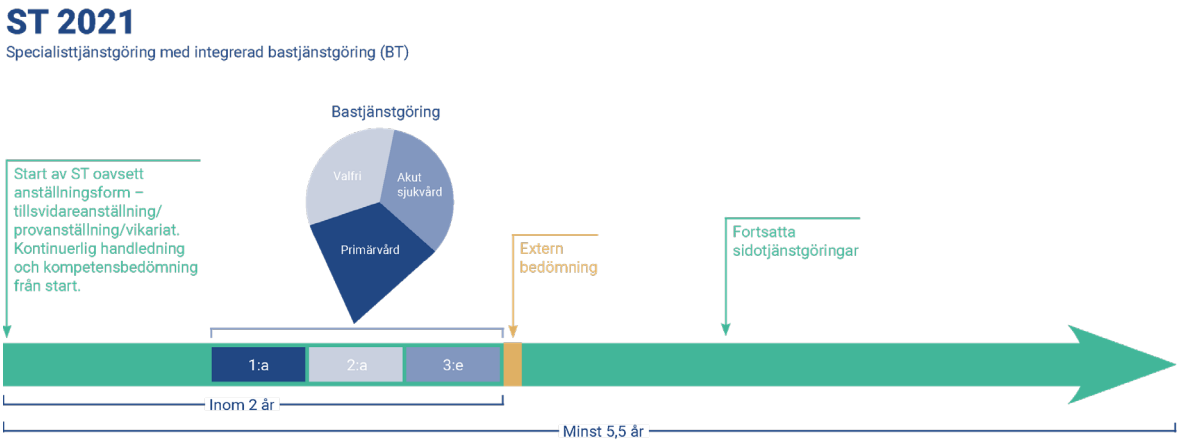
	Antal	Andel
Jag genomför en ST utan krav på BT	759	94%
Jag genomför en ST med krav på BT	46	6%
Totalsumma	805	100%

Bastjänstgöringen (BT)

Syftet att BT-målen tillagts ST är att alla läkare som specialiserar sig i Sverige ska få samma introduktion under handledning till svensk sjukvård. SYLF förespråkar att BT ska genomföras som en del i en ST-tjänst. På detta vis

[3] Uppgifter delade med ST-rådet vid Socialstyrelsen.

kan läkaren anställas på en tillsvidareanställning och omfattas i den trygghet som detta medför. I stora drag innebär detta att läkaren enligt det nya regelverket anställs som ST-läkare och sedan inom två år bör uppfylla de mål som är specifika för BT. ST-mål kan uppfyllas innan samtliga BT-mål är uppfyllda. Detta medför en stor flexibilitet och kan komma att ge utrymme till större genomströmning av läkare, vilket Sverige behöver för att komma till rätta med specialistläkarbristen och säkra kompetensförsörjningen. Följande bild visar hur ett sådant upplägg kan se ut där baskompetensen uppfylls under de första två åren.



Figur 1 En stiliserad bild av specialisttjänstgöringen med integrerad bastjänstgöring (BT)

BT kan genomföras som en fristående tjänst och då skall visstidsanställning användas som anställningsform. Efter att BT introducerades 1 juli 2021 ser vi att många regioner inlett med fristående BT med central organisationsstruktur. Det underlättar uppföljningen av antalet tjänster, men risken finns för flaskhalseffekt likt den i AT-systemet. Tiden som legitimerad läkare i vikariat lär öka, och även om löneutveckling sker vid erhållen baskompetens ingår man inte i lönerevisionen. En centralt planerad BT i strikta block minskar också möjligheten att tillgodoräkna sig kunskaper som också är relevanta för resterande ST.

Tabellen nedan visar att integrerad och fristående BT är lika fördelat mellan respondenterna i vår enkät. Det är fortfarande relativt ovanligt att göra en BT och det saknas många BT-platser i landet. Av 46 personer som besvarade frågorna om BT hade 18 personer redan erhållit baskompetensbevis.

Tabell 7 Gör/gjorde du BT integrerad inom ramen för ST eller fristående?

	Antal	Andel
A. Integrerad. Jag är anställd för en ST, men där jag också uppnår baskompetensmål.	18	39%
B. Integrerad. Jag är anställd för en ST, men kommer göra uppehåll i anställningen för att uppnå målen för BT i separat tjänst	5	11%
C. Fristående. Jag är anställd som BT-läkare.	23	50%
Totalsumma	46	100%

Bastjänstgöringen är tidstyrd och ska utgöra minst 6 månader. Normtiden är däremot 12 månader. 75 procent uppskattar att det kommer ta 12 månader för att nå baskompetens. 10 procent uppskattar att de kommer erhålla baskompetens inom sex månader. Resterande 15 procent uppger att det kan komma att ta längre tid än 1 år att uppnå baskompetens. Kunskapsmål som uppnås innan och efter läkarexamen ska kunna tillgodoräknas under ST, inklusive BT. Kravet är då att läkaren ska kunna visa på dokumenterad handledning och kompetensvärdering under anställningen.

BT ska utgöras av minst 2 och som mest 4 tjänstgöringsställen. Bara 1 av 10 hade två tjänstgöringsställen. Varannan BT-läkare hade 3 tjänstgöringsställen och 1 av 3 hade 4 tjänstgöringsställen.

I fritextsvar vittnar BT-läkarna om en förvirrad situation där det inte finns någon förståelse för vad BT är och ska vara. Många möter formella problem och känner en frustration att behöva genomgå BT innan de kan komma vidare i karriären. Lönenivån är lägre och 2 av 3 BT-läkare upplevde att de behövde gå ned i lön under perioden de arbetar som BT-läkare. SYLF:s politik är att legitimerade läkare ska lönesättas i nivå med ST.

Specialitetsinriktning på ST-tjänsterna

Respondenterna fördelar sig enligt följande tabell på specialitetsgrupperna.

Tabell 8 Vad gör du ST inom grupperat per specialitetsgrupp.

Specialitetsgrupp	Antal
Barn- och ungdomsmedicinska specialiteter	43
Bild- och funktionsmedicinska specialiteter	41
Enskilda basspecialiteter	294
Invärtesmedicinska specialiteter	120
Kirurgiska specialiteter	173
Laboratoriemedicinska specialiteter	18
Neurologiska specialiteter	28
Psykiatriska specialiteter	51
Totalsumma	769

Bland de enskilda basspecialiteterna finns den stora allmänmedicinska specialiteten samt medelstora akutsjukvård. För att få färre grupper som dessutom delar mer karaktäristik väljer vi att fördela in dessa i fyra grupper. *Bild- och funktionsmedicinska specialiteter* slås samman med *Laboratoriemedicinska specialiteter* och kallas *Diagnostiska specialiteter*. *Allmänmedicin* behandlas ensamt. Så även *psykiatriska specialiteter*. Resterande kallar vi *sjukhusspecialiteter*.

Tabell 9 Respondenter per typ av specialitet samt arbetsmarknadssektor.

Typ av specialitet	Antal	Offentlig	Privat
Sjukhusspecialitet	447	435	12
Allmänmedicin	212	147	65
Diagnostiska specialiteter	59	58	1
Psykiatri	51	50	1
Totalsumma	769	690	79

Det finns ett antal privata vårdgivare som utbildar egna ST-läkare. Detta sker primärt inom primärvården enligt hur våra respondenter fördelar sig. Bland respondenterna arbetar 79 ST-läkare inom privat sektor. Av dessa gör 65 personer sin ST i allmänmedicin. Övriga 14 respondenter i privat sektor finns inom geriatrik, anestesi, ortopedi, akutsjukvård, kirurgi, onkologi, psykiatri och radiologi.

För fem specialiteter är regionen inte huvudman. Det gäller skolhälsovård som saknar utpekad huvudman idag. Arbetsmedicin där Försäkringskassan har föreslagits som huvudman. Rättsmedicin och rättspsykiatri som Rättsmedicinalverket är huvudman för. Samt Socialmedicin där det i vissa fall inte är regionen som är huvudman.

Tabell 10 Är detta din första specialisering?

	Antal	Andel
Ja	685	89%
Nej, har bytt från annan specialitet	76	10%
Annat	11	1%
Totalsumma	772	100%

Handledning och bedömning

Lärande är en central del av läkaryrket. En viktig del av det är kunskapsöverföring från kollegor med klinisk erfarenhet till kollegor under utbildning. Det allmänna rådet i ST-föreskriften bör planeras in i den ordinarie tjänstgöringen för handledare, BT-läkare och ST-läkare. Kravet från föreskriften är att BT-läkare och ST-läkare kontinuerligt ska ges handledning i form av stöd och vägledning med utgångspunkt i det individuella utbildningsprogrammet. För BT-läkaren ska handledaren vara ST-läkare eller specialist. Handledare för ST-läkare ska vara specialist. SYLF tycker att handledning ska vara schemalagd och ske var 14de dag. Bara varannan ST-läkare i enkäten har schemalagd handledning. 1 av 5 ST-läkare träffar sin handledare var 14de dag.

Tabell 11 Schemalagd handledning

	Antal	Andel
Ja	412	52%
Nej	382	48%
Totalsumma	794	100%

Tabell 12 Hur ofta följer din handledare upp din kompetensutveckling?

	Antal	Andel
Oftare än var 14:e dag	127	17%
Var fjortonde dag	28	4%
En gång per månad	163	21%
Mer sällan än en gång per månad	397	52%
Annat	51	7%
Totalsumma	766	100%

Om dessa två variabler vägs samman till ett binärt mått om ST-läkare uppnår SYLF:s önskemål om schemalagd handledning var 14e dag ser vi att bara var femte ST-läkare får tillräcklig handledning. Initialt ser det ut som att handledning enligt SYLF:s standard är vanligare inom privat sektor. Det beror däremot på en effekt av att det är vanligare med handledning enligt SYLF:s standard inom allmänmedicin generellt. Det visar sig däremot att i en jämförelse mellan offentlig och privat sektor inom allmänmedicin är det vanligare att offentlig sektor uppnår SYLF:s standard med schemalagd handledning var 14de dag.

Tabell 13 Handledning enligt SYLF:s standard per typ av specialitet och sektor.

	Samtliga	Offentlig	Privat
Allmänmedicin	58%	64%	45%
Diagnostiska specialiteter	3%	3%	.
Psykiatriska specialiteter	18%	18%	.
Sjukhusspecialiteter	5%	5%	0%
Totalsumma	20%	18%	37%

De allra flesta (93 procent) av BT-läkarna hade en specialistläkare som huvudhandledare. Ett allmänt råd i föreskriften är att huvudhandledaren ska tjänstgöra på samma tjänstgöringsställe som BT-läkaren. Enkäten visade att 85 procent av BT-läkarna hade en huvudhandledare vid samma tjänstgöringsställe.

Individuellt utvecklingsprogram (IUP)

Ungefär 4 av 5 ST-läkare har ett individuellt utvecklingsprogram (IUP). Detta kan däremot se olika ut.

Tabell 14 Har du ett individuellt utbildningsprogram (IUP) för din BT/ST?

	Antal	Andel
Ja, min huvudhandledare och jag har planerat en individuell studieplan som utgår från mina behov	244	31%
Ja, till viss del, men mycket följer också en generell mall	377	47%
Nej, jag har inget utbildningsprogram	38	5%
Nej, utbildningsprogrammet och upplägget är samma för alla	76	10%
Vet ej	19	2%
Annat	41	5%
Totalsumma	795	100%

Enligt föreskriften bör ett individuellt utbildningsprogram innehålla planerade interna och externa utbildningsaktiviteter, planerad tid för handledning och bedömningar samt planerad tid för självstudier. Respondenternas svar visar att det brister avseende handledning och självstudier. 2 av 5 ST-läkare har inte handledning och studietid inlagt i sitt IUP.

Tabell 15 Vad innehåller ditt utbildningsprogram? (Baserat på 737 svar, Flera val möjliga)

	Antal	Andel
Planerade interna och externa utbildningsaktiviteter,	684	93%
Planerad tid för handledning och bedömningar	441	60%
Planerad tid för självstudier	419	57%
Annat	51	7%
Totalsumma	737	

Kompetensbedömning

Arbetsgivaren som utbildar en ST/BT-läkare ska enligt föreskriften ha ändamålsenliga metoder för att följa upp utbildningsläkarens kompetens. Det finns flera bedömningsinstrument som kan användas, bland annat DOPS, Mini-CEX, Case based discussion, 360 grader eller sit-ins. 3 av 4 ST-läkare uppger att dessa bedömningsinstrument används. Hälften av ST-läkarna uppger att dessa bedömningsinstrument används 2–4 gånger per år och andra hälften mer sällan.

Tabell 16 Används bedömningsinstrument?

	Antal	Andel
Ja	588	75%
Nej	163	21%
Vet ej	34	4%
Totalsumma	785	100%

Tabell 17 Hur ofta används bedömningsinstrument?

	Antal	Andel
Kvartalsvis	203	26%
En gång per halvår	201	26%
En gång per år	136	17%
Mer sällan än en gång per år	161	21%
Annat	84	11%
Totalsumma	785	100%

I de allra flesta fall genomförs specialistkollegium. Inom allmänmedicin är det däremot mer ovanligt. Endast 6 av 10 ST-läkare i Allmänmedicin har specialistkollegium på sin klinik.

Tabell 18 Genomförs specialistkollegium på din klinik?

	Antal	Andel
Ja	656	84%
Nej	79	10%
Vet ej	46	6%
Totalsumma	781	100%

Specialistkollegium är ett strukturerat möte som leds av studierektorn där handledare, verksamhetschef tillsammans med övriga specialister ger ST-läkaren en formativ bedömning. Av erfarenhet vet vi att specialistkollegium ofta genomförs två gånger per år. ST-läkaren själv är inte med på mötet. Syftet är att strukturera bedömningen men det kräver också användning av bedömningsinstrument kontinuerligt för att ha ett underlag att basera bedömningen på.

När du som ST-läkare är på väg att inte klara mål behöver du få veta det i god tid och med en formativ bedömning så du vet vad du behöver förändra. 8 procent av respondenterna har vid en handledningsbedömning fått veta att mål inte uppnås som förväntat. I hälften av dessa fall ledde det till en förändring i utbildningsprogrammet. Dessa förändringar var i första hand nya eller förtydligade krav. För 2 av 3 ledde det inte till någon förlängning av ST-tjänsten medan 1 av 3 fick en förlängning eller upplevde problem.

SYLF kan inte nog understryka vikten av god handledning för ST-läkarna. Handledningssamtalen bör ta upp alla aspekter av yrkesrollen, där bland annat etik, samtalskonst, kommunikation, bemötande, ledarskap, prioriteringar

och stress- och konflikthantering bör ingå. Ett omfattande innehåll som ställer stora krav på både handledaren och underläkaren. Samtidigt prioriteras inte schemalagd handledning idag av alla arbetsgivare, i stället får handledningen ofta stå tillbaka för produktion. God handledning ger kompetenta läkare, vilket gynnar alla – inte minst patienterna.

Randningar (sidotjänstgöring) och utbildningar tycks fastställas på flertalet olika vis. Flera av respondenterna visar att det i slutändan är respondenten själv som bestämmer om vilka randningar och utbildningar de vill genomföra. På frågan hur randningar fastställs svarar de flesta att det är ett gemensamt ansvar men 4 av 10 svarar att det är respondenten själv som fastställer randningen. För utbildningar är det tydligare med 2 av 3 där respondenten själv ansvarar medan det är ett gemensamt ansvar för 1 av 3. Det är givetvis positivt med stor egenmakt i detta val. I grund och botten är ST-läkaren ansvarig för sin egen utbildning men denne bör ges stöd och få förutsättningar för att utbildningen kan genomföras på ett bra sätt och att alla randningar hinns med. SYLF vill poängtera vikten av att upprätta denna plan i det individuella utbildningsprogrammet samt att arbetsgivaren ska ge förutsättningar för att obligatoriska moment hinns med inom avsatt tid för ST-tjänsten.

Tabell 19 Hur fastställs randningar?

	Antal	Andel
Jag	288	38%
Gemensamt	296	39%
Arbetsgivaren	166	22%
Vet ej / ej aktuellt	8	1%
Totalsumma	758	100%

Tabell 20 Hur fastställs utbildningar?

	Antal	Andel
Jag	508	65%
Gemensamt	242	31%
Arbetsgivaren	29	4%
Vet ej	1	0%
Totalsumma	780	100%

Externa kurser utöver de som krävs för att uppnå mål

2 av 3 av ST-läkarna har möjlighet att gå externa kurser utöver de som krävs för att uppnå sina mål. Det tycks finnas en skillnad i att det är vanligare att inom allmänmedicin få tillgång till externa kurser hos en offentlig arbetsgivare än hos en privat. Mönstret tycks vara det motsatta inom sjukhusspecialiteter men där är antalet svarande så lågt att det inte går att dra en säker slutsats (n=12) jämfört med allmänmedicin i privat sektor (n=64).

Tabell 21 Finns möjlighet att gå externa kurser utöver de som krävs för att uppnå dina mål?

	Externa kurser	Offentlig	Privat
Allmänmedicin	69%	71%	66%
Diagnostiska specialiteter	78%	78%	.
Psykiatriska specialiteter	76%	76%	.
Sjukhusspecialiteter	65%	64%	100%
Totalsumma	67%	66%	72%

Bland regionerna är det vanligast att få externa kurser i region Kalmar där nära 9 av 10 får tillgång till det. Inom Gävleborg, Sörmland och Västra Götalandsregionen får endast varannan ST-läkare tillgång till externa kurser. SYLF tycker att ST-läkare ska ha möjlighet till ett minimum av 10 externa utbildningsdagar per år.

Det är en stor vinst för ST-läkaren att få gå externa kurser. Särskilt i mindre regioner kan det vara en förutsättning för att få helheten inom specialiteten. Att får träffa ST-läkare från andra regioner och höra hur man arbetar där utgör också en väldigt viktig del av utvecklingsarbetet inom hälso- och sjukvården. På kurserna utbyts ofta goda erfarenheter.

Studietid

SYLF anser att 4 timmars schemalagd tid per vecka för självstudier ska vara ett krav. 3 av 10 av respondenter uppger att de har 4 schemalagda studietimmar eller mer per vecka. Det är positivt men fler måste få ta del av det. Som ST-läkare är man utbildningsläkare och målet är att ta in den mest uppdaterade kunskapen inom specialiteten.

Tabell 22 Hur många schemalagda studietimmar har du per vecka (omräknad till heltid om du arbetar deltid)

	Antal	Andel
0	213	27%
1	85	11%
2	169	22%
3	83	11%
4 eller mer	230	29%
Totalsumma	780	100%

Medelvärdet av hur mycket studietid en ST-läkare har schemalagd är 2 timmar. Det skiljer sig däremot mycket åt beroende på inriktning hur mycket studietid som är schemalagd. Allmänmedicin har mest schemalagd studietid med cirka 3,5 timme per vecka. Räknas allmänmedicin bort från är medelvärdet av studietiden i stället bara 1,5 timme per vecka.

Samtidigt visar det sig att bara för att studietiden är schemalagd för ST-läkarna betyder inte det att den enskilde ST-läkaren faktiskt får ut den tiden. **Bara varannan ST-läkare får ut sin schemalagda studietid.** Samtidigt skiljer det sig stort mellan typ av specialitet. 8 av 10 inom allmänmedicin får ut sin studietid medan endast 4 av 10 ST-läkare inom resterande specialiteter får ut sin studietid.

Tabell 23 Per typ av specialitet - medel av studietimmar per vecka och andel som får ut sin studietid fördelat på kön.

Grupp	Antal	Medel av h	Får ut tid	Får ut tid Män	Får ut tid Kvinnor
Sjukhusspecialitet	442	1,33	34%	39%	32%
Allmänmedicin	208	3,42	79%	77%	80%
Diagnostiska specialiteter	59	2,50	69%	62%	74%
Psykiatri	50	1,98	58%	57%	60%
Totalsumma	759	2,03	51%	54%	49%

Det är något vanligare att män får ut sin studietid än kvinnor. Av männen bland respondenterna får 54 procent ut sin studietid medan 49 procent av kvinnorna får ut sin studietid. Samtidigt får fler kvinnor än män ut sin studietid inom allmänmedicin, diagnostiska specialiteter och psykiatriska specialiteter. Inom sjukhusspecialiteterna är det vanligare att männen får ut sin studietid.

I följande tabell kan du se hur studietiden förhåller sig i just din region. Högst andel som får ut sin studietid finns i region Gävleborg, region Västernorrland och region Västmanland. Lägst andel finns i region Sörmland, region Östergötland och region Halland.

Tabell 24 Genomsnittlig studietid i antal timmar per vecka efter region, fördelat på samtliga specialiteter samt med och utan allmänmedicin. Sista kolumnen visar andelen av respondenter som uppgav att de får ut sin studietid. Färre än 5 svarande trunkerat.

Region	Samtliga specialiteter	Endast Allmänmedicin	Exklusive Allmänmedicin	Får ut studietid
Region Blekinge	1,55	*	1,33	40%
Region Dalarna	2,28	4,00	1,42	61%
Region Gotland	3,29	*	3,17	57%
Region Gävleborg	2,82	*	2,56	73%
Region Halland	2,33	3,83	1,58	39%
Region Jämtland Härjedalen	2,00	2,86	1,45	61%
Region Jönköpings län	2,68	3,57	2,17	53%
Region Kalmar län	2,53	3,44	1,70	58%
Region Kronoberg	2,63	*	2,31	56%
Region Norrbotten	2,85	4,00	2,37	52%
Region Skåne	1,70	3,46	1,16	45%
Region Stockholm	1,99	3,12	1,57	56%
Region Sörmland	2,11	*	1,60	37%
Region Uppsala	1,97	3,83	1,50	60%
Region Värmland	2,38	3,29	2,00	50%
Region Västerbotten	1,38	3,80	0,81	46%
Region Västernorrland	2,37	*	2,33	68%
Region Västmanland	1,88	*	1,69	71%
Region Örebro län	2,37	3,73	1,87	56%
Region Östergötland	1,90	3,62	1,30	36%
Västra Götalandsregionen	1,82	3,29	1,18	45%
Samtliga <5	-	3,35	-	-
Totalsumma	2,04	3,42	1,54	51%

Lön

I enkäten ställdes frågan *Vad är din månadslön före skatt, det vill säga lönen före påslag, tillägg och övriga kompensationer?* Detta brukar kallas fast lön.

För de ST/BT-läkare som uppgav sektor samt specialitet var år 2023 den genomsnittliga lönen 51 011 kr. Lönen i privat sektor för ST/BT-läkarna är ungefär 10 procent eller 5000 kr högre än i offentlig sektor. Inom allmänmedicin är löneskillnaden mellan offentlig och privat sektor fortfarande markant. Plockas däremot allmänmedicinarna bort kvarstår endast en liten del av löneskillnaden mellan privat och offentlig sektor.

Tabell 25 Medel av månadslön 2023 efter typ av specialitet och sektor.

Typ av specialitet	Antal	Lön	Offentlig	Privat
Allmänmedicin	212	53 546 kr	52 220 kr	56 543 kr
Diagnostiska specialiteter	59	50 185 kr	50 151 kr	-
Psykiatriska specialiteter	51	51 172 kr	51 151 kr	-
Sjukhusspecialiteter	447	49 900 kr	49 870 kr	50 981 kr
Totalsumma	769	51 011 kr	50 487 kr	55 589 kr

För ST-läkare inom privat vård är det viktigt att komma ihåg att hos vissa arbetsgivare utan kollektivavtal sker inga avsättningar till tjänstepension utan du ansvarar själv för att spara till din pension privat med din nettolön. Så även om din lön ser hög ut på pappret kan den ersättning arbetsgivaren betalar för dig vara lägre än motsvarande summa med lön plus pensionsavsättningar.

För BT-läkarna ligger låg lönen ungefär 3000 kr under ST-läkarnas lön. För integrerad ST/BT är lönen cirka 1000 kr under ST-läkarnas lön. Lönen är i nivå med ST-läkares lön om jämförelsen sker med ST-läkare upp till två år in i sin ST. Det är däremot tydligt att fristående BT läkare hade ungefär 3500 kr lägre lön än integrerad ST/BT.

Tabell 26 Medel av månadslön för ST/BT-läkare fördelad på typ av BT.

	Antal	Lön
Fristående	23	46 717 kr
Integrerad	18	50 072 kr
Integrerad med uppehåll	5	47 620 kr
Totalsumma	46	48 128 kr

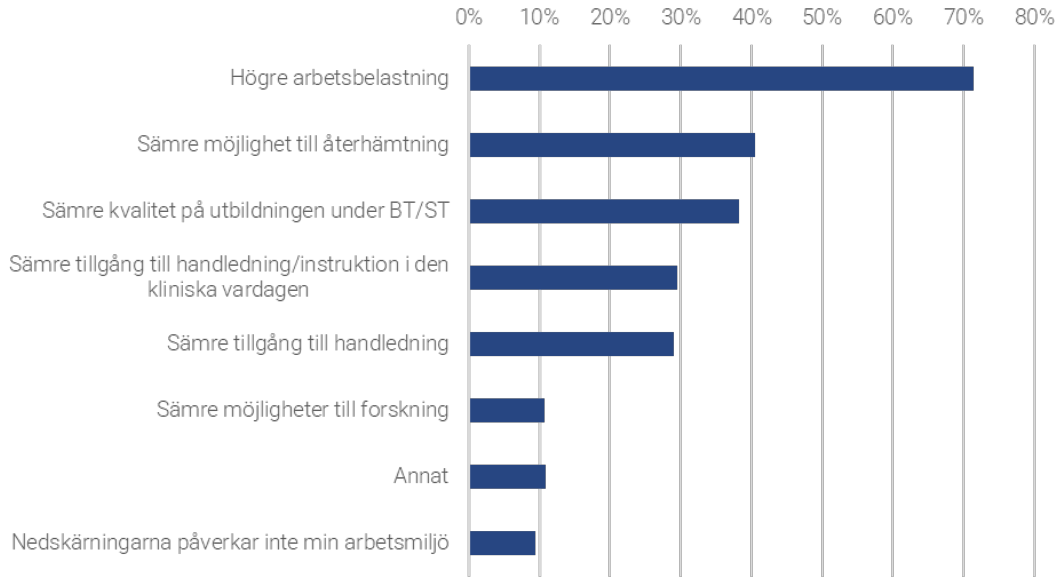
Besparingar

Vid enkätens utskick svarade 1 av 4 ST-läkare i offentlig sektor att det rådde anställningsstopp på arbetsplatsen. I fem regioner var andelen som uppgav att anställningsstopp rådde högre än 60 procent. Dessa regioner var Region Gotland, Region Sörmland, Region Värmland, Region Örebro samt Region Östergötland. Inom Region Jönköpings län, Region Stockholm, Region Västernorrland samt Västra götalandsregionen uppgav 20–60 procent anställningsstopp på sin arbetsplats.

Bland de som svarade att det rådde anställningsstopp svarar 2 av 5 att det även gällde utbildningsläkare. Bland respondenterna i Region Sörmland var det varannan som sa att det rådde anställningsstopp och det gällde även utbildningsläkare. Nästan lika många med 44 procent i Östergötland och 32 procent i både Västra Götalandsregionen samt i Region Värmland.

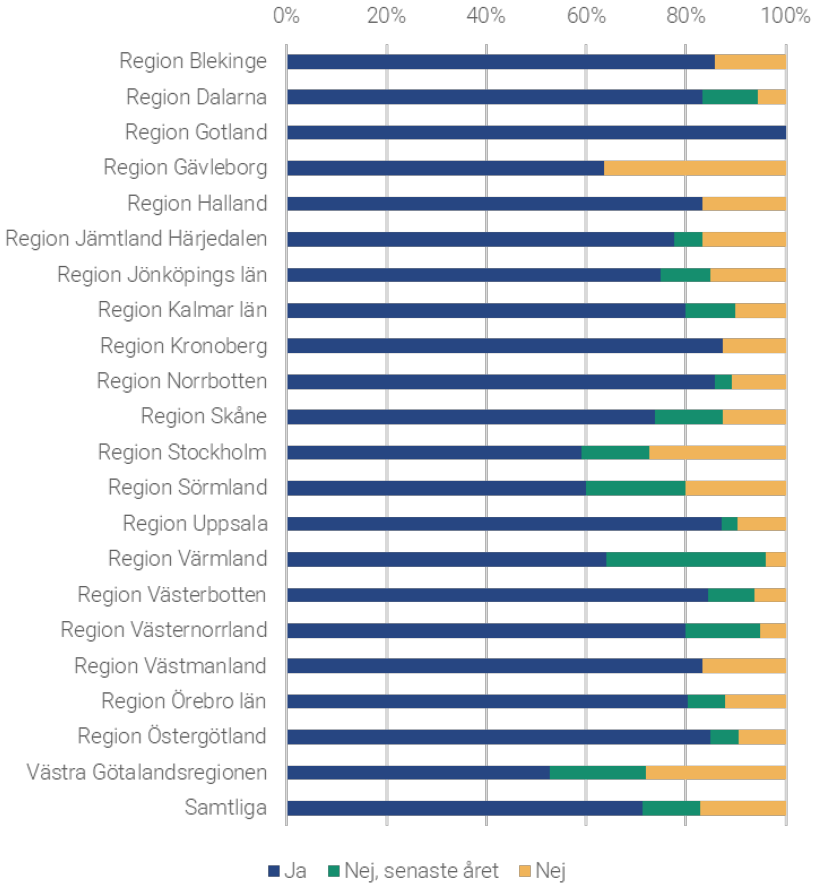
I samband med dessa besparingar i vården har också ett hyrstopp införts i många regioner. Varannan ST-läkare rapporterar att hyrstopp råder på deras arbetsplats. I Region Sörmland och Region Östergötland rapporterar mer än 80 procent att det råder hyrstopp på arbetsplatsen. Region Halland rapporterar 2 av 3 ST-läkare hyrstopp.

Anställningsstopp leder inte bara till att färre ST-läkare anställs i dag. Det leder till färre specialistläkare imorgon. I kombination med hyrstopp leder också anställningsstopp på utbildningsläkare till tuffare arbetsbelastning på kliniken när vakanser inte ersätts. Det leder till högre arbetsbelastning och en tydlig effekt av det är att ST-läkarna behöver gå fler jourer vilket äventyrar återhämtningen. Mer än 7 av 10 ST-läkare oroade sig för en högre arbetsbelastning och 4 av 10 med minskad återhämtning som följd. 1 av 3 ST-läkare ser också sämre tillgång på handledning både i stort, i den kliniska vardagen tillsammans med instruktion samt sämre kvalitet på utbildningen i ST/BT.



Figur 2 Hur påverkar nedskärningar din arbetsmiljö? (Fler svar möjliga, antal svarande 648)

Ett exempel vi kan knyta direkt till besparingarna är att det blir färre som erbjuds kurser utanför regionens utbud – det visar sig att förändringen till det sämre har skett under året innan enkäten skickades ut. Detta får också följder, framför allt för ST-läkare som är i behov av dessa kurser. För 1 av 10 har förändringar i hur kurser erbjuds kommit det senaste året. Ungefär 7 av 10 erbjuds fortfarande kurser men i flera regioner är det så få som 6 av 10.



Figur 3 Erbjuds kurser utöver regionens egna kursutbud?

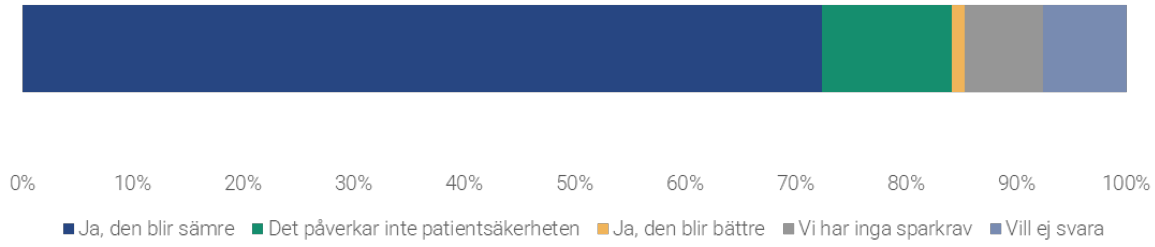
I vissa fall har utbildning dragits in eller senarelagts på grund av det ekonomiska läget. 1 av 8 ST-läkare har fått utbildning indragen eller senarelagd. Samtidigt har nästan 1 av 5 haft problem att gå de kurser som de behöver för att kunna bli färdig specialist. Dessa besparingar på ST-läkares utbildning påverkar möjligheten att bli specialist i tid.

1 av 5 av samtliga ST-läkare tror att den ekonomiska situationen kommer påverka deras möjlighet att bli specialist i utsatt tid. Bland de som har haft problem att gå de kurser som krävs bedömer 44 procent att den ekonomiska situationen kan komma att försena deras möjlighet att bli specialist i utsatt tid.

Tabell 27 Hur upplever du att den ekonomiska situationen kommer påverka din möjlighet att bli specialist i utsatt tid?

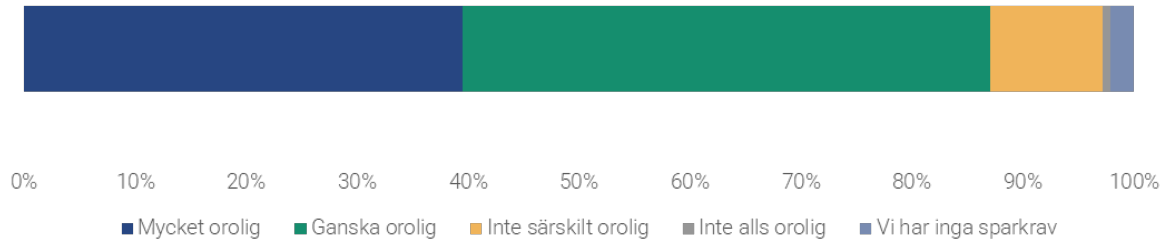
	Antal	Andel
Det kommer inte påverka min möjlighet att bli specialist i utsatt tid	539	67%
Det kan komma att försena min möjlighet att bli specialist i utsatt tid	170	21%
Vet ej/vill ej svara	102	13%
Totalsumma	805	100%

ST-läkarna ser också att patientsäkerheten kommer att påverkas av aviserade sparkrav. 3 av 4 ser att den blir sämre.



Figur 4 Bedömer du att patientsäkerheten på den sjukvård du ger påverkas av aviserade sparkrav?

Mer än 4 av 5 av ST-läkarna är mycket eller ganska oroliga för vad sparkraven kommer leda till.



Figur 5 Hur orolig är du för vad de sparkrav som aviserats för svensk sjukvård kommer att leda till?

Enkäten skickades ut förra året och under vintern har vi trott att det sett lugnare ut. Vid författandet av denna rapport i april 2025 nås vi av nya nyheter att regionerna behöver spara. SYLF anser inte att regionernas besparingar ska får påverka den enskilda ST-läkarens möjlighet att bli specialist i tid. Vi föreslår därför att specialistlön ska erbjudas i tänkt tid när specialistbevis skulle ha erhållits.

Metod

Målpopulation

Målgruppen för denna rapport är läkare under specialiseringstjänstgöring (ST) inkluderat bastjänstgöring (BT). Respondenterna jämförs med SCB:s yrkesregister baserat på befolkningens arbetsmarknadsstatus (BAS). Sifforna gäller år 2023. Det fanns enligt yrkesregistret 11 212 ST-läkare i Sverige. Koden innefattar BT-läkare. Siffrorna ska inte tas som ett exakt tal då ingen egentligen vet hur många ST-läkare som finns i Sverige. Yrkesregistret ger däremot den enklast tillgängliga statistiken över ST-läkare med ett antal nedbrytningar som används för att mäta representativiteten av enkätunderlaget.

Enkäten

Enkäten var öppen 30 dagar mellan 15 februari och 14 mars 2024. Utskicket till medlemmarna gjordes per mejl med en personlig länk till enkäten. Enkäten distribuerades i form av personliga länkar till en webbundersökning tillhandahållen av företaget Netigate.

Urval

Rapporten är en urvalsundersökning bland anslutna medlemmar. Enkäten skickades ut till 30 procent av SYLF:s medlemmar med svensk legitimation innan specialistbevis. Urvalet var representativt avseende ålder, kön och regionalt urval. Utskicket gjordes till 2959 mejladresser och enkäten besvarades av 1034 medlemmar av vilka 887 personer fullföljde hela enkäten. Det ger en svarsfrekvens på 35 procent och en slutförandefrekvens på 30 procent.

Till denna rapport används svarande som uppgav att de genomförde en ST eller BT under tiden för enkäten. Denna respondentgrupp består av 805 respondenter varav 775 har slutfört enkäten.

Respondenterna

Kön

Av ST/BT-läkarna som svarade på enkäten var 63 procent kvinnor och 37 procent män. I jämförelse med yrkesregistret är kvinnor något överrepresenterade bland de svarande jämfört med populationen i stort.

Tabell 28 Respondenterna fördelat på kön och jämfört med BAS.

	Antal	Andel	BAS
Kvinna	508	63%	58%
Man	295	37%	42%
Annat/vill ej uppge	2	0%	
Totalsumma	805	100%	100%

Region

Med 805 respondenter av 11 212 ST-läkare betyder det att var 14e ST-läkare har besvarat vår enkät. Antalet respondenter per region jämfört med antal ST-läkare i samma region varierar mellan 4 procent och 14 procent.

Län	Andel av svarande jämfört med SCB BAS
01 Stockholms län	7%
03 Uppsala län	6%
04 Södermanlands län	6%
05 Östergötlands län	8%
06 Jönköpings län	5%
07 Kronobergs län	10%
08 Kalmar län	8%
09 Gotlands län	9%
10 Blekinge län	14%
12 Skåne län	7%
13 Hallands län	7%
14 Västra Götalands län	6%
17 Värmlands län	8%
18 Örebro län	11%
19 Västmanlands län	7%
20 Dalarnas län	6%
21 Gävleborgs län	4%
22 Västernorrlands län	8%
23 Jämtlands län	9%
24 Västerbottens län	8%
25 Norrbottens län	12%
Totalt	7%

Ålder

6 av 7 ST/BT-läkare som svarat på enkäten är under 40 år. Medelåldern för respondenterna var 34 år och medianåldern var 33 år. Åldersstrukturen stämmer relativt väl överens med yrkesregistret.

Tabell 29 Respondenterna fördelat på åldersgrupper och jämfört med BAS.

	Antal	Andel	BAS
16–24 år	0	0%	0%
25–29 år	106	13%	10%
30–34 år	373	46%	42%
35–39 år	209	26%	29%
40–44 år	74	9%	11%
45–49 år	24	3%	5%
50–54 år	12	1%	2%
55–59 år	6	1%	1%
60–64 år	0	0%	0%
65–69 år	0	0%	0%
-	1	0%	
Total	805	100%	100%

Tabell 30 Respondenternas progression i ST och medelålder.

	Medel av Ålder	Antal av Ålder
Jag har genomfört ST motsvarande upp till ett års heltid	32,6	168
Jag har genomfört ST motsvarande upp till två års heltid	33	169
Jag har genomfört ST motsvarande upp till tre års heltid	34,5	158
Jag har genomfört ST motsvarande upp till fyra års heltid	36	172
Jag har genomfört ST motsvarande upp till fem års heltid	36,8	80
Jag har genomfört ST längre än fem års heltid	39,6	25
Övriga, till exempel fristående BT	32,8	33
Totalsumma	34,4	805

Examensland
78 procent av ST/BT-läkarna som svarade på enkäten hade tagit sin examen i Sverige, 15 procent i EU/EES och 6 procent utanför EU/EES.

Tabell 31 Respondenternas examensland.

	Antal	Andel
Sverige	630	78%
EU/EES	124	15%
Utanför EU/EES	51	6%
Totalsumma	805	100%

Härkomst
Respondenterna fick besvara födelseland samt sina föräldrars födelseland. 74 procent av ST/BT-läkarna var inrikes födda. Enligt yrkesregistret var 73 procent av ST-läkarna i Sverige 2023 inrikes födda. Gällande härkomst råder det alltså också god representativitet bland de svarande.

73 procent av ST/BT-läkarna hade svensk bakgrund definierat som minst en förälder född i Sverige oberoende av sitt eget födelseland. 6 procent var inrikes födda med utländsk bakgrund, dvs född inrikes med båda föräldrar födda utomlands. 19 procent var utrikes födda med utländsk bakgrund, födda utomlands med båda föräldrar födda utomlands. För 3 procent saknades information för kategorisering.

Tabell 32 Respondenternas härkomst.

	Antal	Andel
Svensk bakgrund	584	73%
Utrikes födda med utländsk bakgrund	150	19%
Inrikes födda med utländsk bakgrund	49	6%
Otillräcklig information	22	3%
Samtliga	805	100%

Arbetsmarknadssektor
Av respondenterna uppgav 90 procent att de arbetade i offentlig sektor inkluderat regionägda aktiebolag. Enligt yrkesregistret var 86 procent av ST-läkarna anställda i offentlig sektor (kommun, region och staten). I yrkesregistret är det svårt att utläsa om regionägda aktiebolag inkluderas i offentlig sektor.

Tabell 33 Respondenterna per arbetsmarknadssektor.

	Antal	Andel
Offentlig	725	90%
Privat	80	10%
Totalsumma	805	100%

Vid årsskiftet 2024/2025 avbolagiserade Region Stockholm S:t Eriks ögonsjukhus, Danderyds sjukhus, Södersjukhuset samt Södertälje sjukhus som då också i kommande yrkesregister kommer klassificeras som offentlig sektor SCB.

Enkätens struktur
Den första delen av enkäten behandlade bakgrundsinformation, lön, ledarskap och forskning, regionernas ekonomi och utveckling för svensk hälso- och sjukvård samt diskriminering. För de som svarat att de är ST/BT-läkare har de också fått besvara andra halvan av enkäten som innehåller frågor om väntetid till tjänst, utbildning och handledning, typ av specialisering samt antal schemalagda studietimmar. Läkare som genomför BT-tjänst har också svarat på frågor om typ av BT.

Beräkning av studietid
Frågan är ställd där respondenten får räkna upp sin studietid till heltid. I analysen har det inte varit möjligt att ge ett högre värde om studietiden överstigit 4 timmar. 4 timmar eller mer har räknats som värde 4. Följden är att studietiden kan vara något högre än medelvärdet som anges.

Enkäten
Bifogas på följande sidor.

1. SYLF:s enkät till legitimerade läkare, BT- och ST-läkare

Den här enkäten tar cirka 20 minuter att besvara. Den handlar om lön och arbetsvillkor för läkare med legitimation men före specialistbevis. Med dina svar kommer vi att kunna förbättra vårt arbete för att uppmärksamma allmänhet och beslutsfattare om läkares villkor, och på sätt förbättra dem.

Enkäten är uppbyggd i fem delar:

- Bakgrund om dig som besvarar enkäten,
- Lön,
- Allmänna arbetsvillkor och arbetsmarknadsfrågor,
- Diskriminering på arbetsplatsen,
- Utbildnings- och studievillkor beroende på progression i yrket,

Vi vill poängtera att du som får enkäten är helt anonym och att vi inte kan koppla svaren till en specifik person.

2. Först några frågor om dig

Hur gammal är du?

_____
_____
_____
_____
_____

3. Först några frågor om dig

Jag är ...

- ☐ Man
- ☐ Kvinna
- ☐ Annat/vill ej uppge

4. Var tog du din läkarexamen?

Min läkarexamen tog jag i...

- ☐ Sverige
- ☐ EU/EES
- ☐ Utanför EU/EES

5. Härkomst

I den här enkäten vill vi undersöka hur lön kopplar till ett antal diskrimineringsgrunder, bl.a. kön, ålder och härkomst. Vi vill åter poängtera att vi inte kan koppla dina svar till mejladress eller till din person på något sätt. Samma fråga används också av andra fackförbund som Akavia och DIK. För frågor kontakta rapport@sylf.se.

Jag är född i:

- [ ] Afrika söder om Sahara
- [ ] Sverige
- [ ] Norden
- [ ] Västeuropa
- [ ] Nordamerika
- [ ] Östasien
- [ ] Österuropa
- [ ] Sydeuropa
- [ ] Sydasien
- [ ] Syd- och Mellanamerika
- [ ] Nordafrika
- [ ] Mellanöstern
- [ ] Oceanien

6. Härkomst bakgrund

Min mamma är född i:

- [ ] Afrika söder om Sahara
- [ ] Sverige
- [ ] Norden
- [ ] Västeuropa
- [ ] Nordamerika
- [ ] Östasien
- [ ] Österuropa
- [ ] Sydeuropa
- [ ] Sydasien
- [ ] Syd- och Mellanamerika
- [ ] Nordafrika
- [ ] Mellanöstern
- [ ] Oceanien

Min pappa är född i:

- [ ] Afrika söder om Sahara
- [ ] Sverige
- [ ] Norden
- [ ] Västeuropa
- [ ] Nordamerika
- [ ] Östasien
- [ ] Österuropa
- [ ] Sydeuropa
- [ ] Sydasien
- [ ] Syd- och Mellanamerika
- [ ] Nordafrika
- [ ] Mellanöstern
- [ ] Oceanien

7. I vilken region arbetar du?
Svara i vilken geografisk region du främst är verksam inom, oavsett offentlig eller privat arbetsgivare.
Jag bedriver främst mitt arbete i följande region:

- ☐ 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
- ☐ Jag arbetar inte i Sverige

8. Mer om din arbetsgivare

Jag arbetar för ....

- ☐ Offentlig arbetsgivare (regionen)
- ☐ Privat arbetsgivare men på uppdrag av regionen
- ☐ Offentlig arbetsgivare (statligt)
- ☐ Privat arbetsgivare, annan
- ☐ Eget företag

9. Din lön

Vad är din månadslön före skatt, det vill säga lönen före påslag, tillägg och övriga kompensationer?

_____
_____
_____
_____
_____

10. Har du ledarskapsuppdrag?

Har du något av följande ledarskapsuppdrag?

- ☐ Chef
- ☐ Studierektor
- ☐ Schemaläggare
- ☐ Handledare
- ☐ Saknar chefs-eller ledaruppdrag
- ☐ Annat _____

Kompenseras du för ditt chefs- eller ledaruppdrag?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

Hur kompenseras du för ditt chefs- eller ledaruppdrag?

_____
_____
_____
_____
_____

11. Forskar du?

Det vetenskapliga arbetet inom ramen för ST 2015 avses inte med frågan, utan forskning som doktarand, PhD eller post doc.

Forskar du?

- ☐ Ja
- ☐ Nej

Är du disputerad?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vill ej svara

12. Forskande lön

Dubbelklicka för att lägga till en sidbeskrivning

Får du ett lönepåslag tack vare din doktorsgrad?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

Jag får ett påslag om x kronor för min doktorsgrad:

_____
_____
_____
_____
_____

13. Regionernas ekonomi och arbetsmiljön

Flera regioner har aviserat stora nedskärningar och besparingskrav. Vi vill veta hur dessa

påverkar dig?

Finns det beslut om anställningstopp på din arbetsplats?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

Om ja, inkluderar det utbildningsläkare? (AT, BT, ST-läkare?) Om nej, hoppa över frågan.

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

Finns det beslut om hyrstopp på din arbetsplats?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

14. Regionernas ekonomi

Flera regioner larmar om miljardunderskott, och vissa varslar. Vi vill veta hur det påverkar din situation som läkare i svensk hälso- och sjukvård.

Hur upplever du att den ekonomiska situtationen kommer påverka din möjlighet att bli specialist i utsatt tid?

- ☐ Det kommer inte påverka min möjlighet att bli specialist i utsatt tid
- ☐ Det kan komma att försena min möjlighet att bli specialist i utsatt tid
- ☐ Vet ej/vill ej svara

Här har du möjlighet att utveckla ditt svar

_____
_____
_____
_____
_____

Hur påverkar nedskärningar din arbetsmiljö?

- ☐ Högre arbetsbelastning
- ☐ Sämre möjlighet till återhämtning
- ☐ Sämre tillgång till handledning
- ☐ Sämre kvalitet på utbildningen under BT/ST
- ☐ Nedskärningarna påverkar inte min arbetsmiljö
- ☐ Sämre möjligheter till forskning
- ☐ Sämre tillgång till handledning/instruktion i den kliniska vardagen
- ☐ Annat _____

15. Utbildning i regionerna

Har du fått utbildning indragen eller senarelagd på grund av det ekonomiska läget?

Erbjuds kurser utöver regionens egna kursutbud?

- ☐ Ja
- ☐ Nej, och den förändringen har skett inom det senaste året
- ☐ Nej

Har du fått redan utlovad utbildning indragen eller senarelagd?

- ☐ Ja, jag har fått kurser indragna
- ☐ Ja, jag har fått kurser senarelagda
- ☐ Nej

Har du haft problem att gå de kurser som du behöver?

- ☐ Nej
- ☐ Ja (möjligt att utveckla svaret) _____

16. Utveckling för svensk hälso- och sjukvård

Hur anser du att vårdens kvalitet påverkas av aviserade sparkrav?

Bedömer du att patientsäkerheten på den sjukvård du ger påverkas av aviserade sparkrav?

- ☐ Ja, den blir sämre
- ☐ Ja, den blir bättre
- ☐ Det påverkar inte patientsäkerheten
- ☐ Vill ej svara
- ☐ Vi har inga sparkrav

Hur orolig är du för vad de sparkrav som aviserats för svensk sjukvård kommer att leda till?

- ☐ Mycket orolig
- ☐ Ganska orolig
- ☐ Inte särskilt orolig
- ☐ Inte alls orolig
- ☐ Vi har inga sparkrav

17. Diskriminering

Nu följer ett antal frågor om diskriminering på arbetsplatsen. Diskriminering i lagens mening är missgynnade eller kränkning som har ett samband med en diskrimineringsgrund, handlar om diskrimineringsform och har skett inom de samhällsområden där diskriminering gäller.

Förekommer det diskriminering på din arbetsplats?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej
- ☐ Vill ej svara

18. Diskriminering på arbetsplatsen

På vilka grunder förekommer diskriminering på din arbetsplats?

- [ ] Kön (inklusive diskriminering kopplad till graviditet)
- [ ] Könsöverskridande identitet eller uttryck
- [ ] Etnicitet
- [ ] Trosuppfattning
- [ ] Funktionsnedsättning
- [ ] Sexuell läggning
- [ ] Ålder

19. Diskriminering fortsättning

Har du utsatts för diskriminering?

- [ ] Ja
- [ ] Nej
- [ ] Vill inte svara

20. Av vem diskriminerades du?

Av vem har du blivit diskriminerad?

- [ ] Chef, läkare
- [ ] Chef, ej läkare
- [ ] Kollega, läkare
- [ ] Kollega, ej läkare
- [ ] Andra arbetsgivarrepresentanter än min närmsta chef, till exempel HR eller andra chefer
- [ ] Utomstående
- [ ] Vill inte svara
- [ ] Vet inte
- [ ] Annan _____

Jag har tagit upp att jag kände mig diskriminerad med...

- [ ] Kollega/kollegor
- [ ] Min närmsta chef
- [ ] Läkarförbundets rådgivning/kansli
- [ ] Lokala fackliga representanter i läkarföreningen
- [ ] HR eller andra arbetsgivarrepresentanter
- [ ] Ingen
- [ ] Media
- [ ] Annan/Andra _____

21. På vilken grund diskriminerades du?

På vilken grund diskriminerades du?

- ☐ Kön (inklusive diskriminering kopplad till graviditet)
- ☐ Könsöverskridande identitet eller uttryck
- ☐ Etnicitet
- ☐ Trosuppfattning
- ☐ Funktionsnedsättning
- ☐ Sexuell läggning
- ☐ Ålder

22. Hur hanteras diskriminering som rapporteras?
Du som har rapporterat diskriminering på arbetsplatsen, gav det effekt?
Vad gjorde arbetsgivaren?

_____
_____
_____
_____
_____

23. Kompetens att hantera diskriminering

Vad är ditt förtroende för att arbetsgivaren kan hantera diskriminering på arbetsplatsen?

- ☐ 0 Inget förtroende
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10 Fullgott förtroende

Vad är ditt förtroende för att facket kan hantera diskriminering på arbetsplatsen?

- ☐ 0 Inget förtroende
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10 Fullgott förtroende

24. Var befinner du dig i karriären?
Nu följer ett antal frågor om utbildning och villkor kopplade till din tjänst och progression i

yrket. Det följer frågor som definierar var i specialiseringstjänstgöring/bastjänstgöring du befinner dig i kommande frågor.

Svara det som passar bäst in på dig:

- ☐ Jag arbetar som legitimerad läkare före ST
- ☐ Jag arbetar som ST- eller BT-läkare
- ☐ Jag är arbetslös
- ☐ Annan _____

25. ST eller BT

Du har svarat att du gör en ST. Genomför du en ST med krav på BT (i enlighet med 2021 års föreskrift) eller ST som saknar krav på BT (2008 eller 2015 års föreskrift?)

- ☐ Jag genomför en ST **utan** krav på BT
- ☐ Jag genomför en ST **med** krav på BT

26. Bastjänstgöring:

Bastjänstgöring kan göras fristående, men också integrerad inom ramen för en ST-tjänst. Har du redan uppnått baskompetensbevis, besvara frågorna utifrån hur det var att göra BT. Du har möjlighet att komplettera senare.

Gör/gjorde du BT integrerad inom ramen för ST eller fristående?

- ☐ A. Integrerad. Jag är anställd för en ST, men där jag också uppnår baskompetensmål.
- ☐ B. Integrerad. Jag är anställd för en ST, men kommer göra uppehåll i anställningen för att uppnå målen för BT i separat tjänst
- ☐ C. Fristående. Jag är anställd som BT-läkare.

27. Lön BT

Du svarade att du anställts till en ST-tjänst men där du behöver ta tjänstledigt från anställningen för att uppnå bastjänstgöringsmålen.

Bedömer du att du kommer gå ned i lön under perioden du arbetar som BT-läkare?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

28. BT: Handledning

Tjänstgör/tjänstgjorde din huvudhandledare på något av de tjänstgöringsställen där du gör/gjorde din BT?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Annat _____

Är/var din huvudhandledare under BT ST-läkare eller specialist?

- ☐ Min huvudhandledare är specialistläkare
- ☐ Min huvudhandledare är ST-läkare
- ☐ Har inte påbörjat BT ännu

29. BT: Handledning

Du uppgav att huvudhandledare inte arbetar på något av dina tjänstgöringsställen. Hur säkerställer arbetsgivaren att handledning sker?

_____
_____
_____
_____
_____

30. BT

Hur lång tid uppskattar du att det kommer ta för dig att uppnå baskompetens efter påbörjad BT? Alternativ hur lång tid tog det för dig? (omräknat till heltid)

- ☐ Sex månader
- ☐ 1 år
- ☐ 18 månader
- ☐ 2 år
- ☐ Längre än två år
- ☐ Vet ej

31. BT: Tjänstgöringställen

Hur många tjänstgöringsställen innehåller din BT?

- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5 eller fler

Vill du utveckla ditt svar? Om inte gå vidare i enkäten.

_____
_____
_____
_____
_____

32. Något du vill tillägga om din BT?

Möjlighet till svar:

_____
_____
_____
_____
_____

Jag genomför BT just nu

- ☐ Ja
- ☐ Nej, svaren avser tidigare BT. Jag erhöll baskompetensbevis (år)
  _____

33. BT/ST Att få jobbet

Hur många månader efter legitimation sökte du ST eller BT innan du blev anställd?

_____
_____
_____
_____
_____

Hur hittade du tjänsten som du sedan fick?

- ☐ Tjänsten var offetnligt utlyst
- ☐ Jag fick tjänsten via kontakter
- ☐ Annat _____

På en skala 1-6, där 1 är inte svårt alls och 6 väldigt svårt, hur lätt var det att få tjänsten?

- ☐ min
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ max

Möjlighet att utveckla ditt svar

_____
_____
_____
_____
_____

34. Kompetensutveckling BT och ST

Har du ett individuellt utbildningsprogram (IUP) för din BT och eller ST?

Har du ett individuellt utbildningsprogram (IUP) för din BT/ST?

- ☐ Ja, min huvudhandledare och jag har planerat en individuell studieplan som utgår från mina behov
- ☐ Ja, till viss del, men mycket följer också en generell mall
- ☐ Nej, utbildningsprogrammet och upplägget är samma för alla
- ☐ Nej, jag har inget utbildningsprogram
- ☐ Vet ej
- ☐ Annat _____

35. Kompetensutveckling BT/ST

Vad innehåller ditt utbildningsprogram? Flera svar möjliga

- ☐ Planerade interna och externa utbildningsaktiviteter,
- ☐ Planerad tid för handledning och bedömningar
- ☐ Planerad tid för självstudier
- ☐ Annat, _____

36. Handledning

Är tiden för möte med handledare för att följa upp kompetensutveckling schemalagd?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej
- ☐ Annat _____

37. ST-läkare

Är detta din första specialisering?

- ☐ Ja
- ☐ Nej, har bytt från annan specialitet
- ☐ Annat _____

Hur långt har du kommit i din ST? (arbetar du deltid, skriv hur många åt motsvarande heltid din tjänstgöring pågått)

- ☐ Jag har genomfört ST motsvarande upp till ett års heltid
- ☐ Jag har genomfört ST motsvarande upp till två års heltid
- ☐ Jag har genomfört ST motsvarande upp till tre års heltid
- ☐ Jag har genomfört ST motsvarande upp till fyra års heltid
- ☐ Jag har genomfört ST motsvarande upp till fem års heltid
- ☐ Jag har genomfört ST längre än fem års heltid

38. ST

Vad gör du ST inom?

- [ ] Barn- och ungdomsmedicin
- [ ] Barn- och ungdomsallergologi
- [ ] Barn- och ungdomshematologi och onkologi
- [ ] Barn- och ungdomskardiologi
- [ ] Barn- och ungdomsneurologi med habilitering
- [ ] Neonatologi
- [ ] Klinisk fysiologi
- [ ] Radiologi
- [ ] Neuroradiologi
- [ ] Allmänmedicin
- [ ] Akutsjukvård
- [ ] Arbets- och miljömedicin
- [ ] Hud- och könssjukdomar
- [ ] Infektionssjukdomar
- [ ] Klinisk farmakologi
- [ ] Klinisk genetik
- [ ] Onkologi
- [ ] Reumatologi
- [ ] Rättsmedicin
- [ ] Socialmedicin
- [ ] Tilläggsspecialitet
- [ ] Endokrinologi och diabetologi
- [ ] Geriatrik
- [ ] Hematologi
- [ ] Internmedicin
- [ ] Kardiologi
- [ ] Lungsjukdomar
- [ ] Medicinsk gastroenterologi och hepatologi
- [ ] Njurmedicin
- [ ] Anestesi och intensivvård
- [ ] Barn- och ungdomskirurgi
- [ ] Handkirurgi
- [ ] Kirurgi
- [ ] Kärlkirurgi
- [ ] Obstetrik och gynekologi
- [ ] Ortopedi
- [ ] Plastikkirurgi
- [ ] Thoraxkirurgi
- [ ] Urologi
- [ ] Ögonsjukdomar
- [ ] Öron-, näs- och halssjukdomar
- [ ] Hörsel- och balansrubbningar
- [ ] Röst- och talrubbningar
- [ ] Klinisk immunologi och transfusionsmedicin

- [ ] Klinisk kemi
- [ ] Klinisk mikrobiologi
- [ ] Klinisk patologi
- [ ] Klinisk neurofysiologi
- [ ] Neurologi
- [ ] Neurokirurgi
- [ ] Rehabiliteringsmedicin
- [ ] Barn- och ungdomspsykiatri
- [ ] Psykiatri
- [ ] Rättspsykiatri

39. Handledning

Hur ofta följer din handledare upp din kompetensutveckling?

- [ ] Oftare än var 14:e dag
- [ ] Var fjortonde dag
- [ ] En gång per månad
- [ ] Mer sällan än en gång per månad
- [ ] Annat _____

40. Handledning

Används bedömningsinstrument?

- [ ] Ja
- [ ] Nej
- [ ] Vet ej

Hur ofta används bedömningsinstrument?

- [ ] Kvartalsvis
- [ ] En gång per halvår
- [ ] En gång per år
- [ ] Mer sällan än en gång per år
- [ ] Annat _____

Vilka bedömningsinstrument används?

_____
_____
_____
_____
_____

41. Handledning progression

Har du vid handledningsbedömning fått veta att mål inte uppnås som förväntat?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

42. Handledning progression

När din handledare bedömde att mål inte uppnåtts som förväntat, ledde det till förändring i utbildningsprogrammet?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

Om ja, vad bestod förändringen i?

- ☐ Justering i individuellt utbildningsprogram
- ☐ Min arbetsgivare erbjöd kurser, utbildningsinsatser/schemaändringar/randningsförändringar
- ☐ Jag fick nya/tydligare krav presenterade
- ☐ Annat _____

Ledde det till en förlängning av ST?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

43. Handledning och utbildning

Genomförs specialistkollegium på din klinik?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

44. Randningar

Hur fastställs randning?

- ☐ Jag är själv ansvarig för att ordna randningar
- ☐ Jag tillsammans med arbetsgivare (verksamhetschef, studierektor eller liknande) delar ansvaret
- ☐ Arbetsgivaren ordnar randningar
- ☐ Annat _____

Vill du utveckla ditt svar ovan?

_____
_____
_____
_____
_____

45. Utbildningar

Hur fastställs utbildningar, t.ex. kurser?

- ☐ Jag är själv ansvarig för att ordna kurser
- ☐ Jag tillsammans med arbetsgivare (verksamhetschef, studierektor eller liknande) delar ansvaret
- ☐ Arbetsgivaren ordnar kurser
- ☐ Annat _____

Finns det möjlighet att gå externa kurser utöver de som krävs för att uppnå dina mål?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

46. Studietid

Hur många schemalagda studietimmar har du per vecka (omräknad till heltid om du arbetar deltid)

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4 eller mer

Får du ut din studietid som du har rätt till?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet ej

Här finns möjlighet att utveckla ditt svar

_____
_____
_____
_____
_____

47. Är det något du vill skicka med oss som arbetar på SYLF?

_____
_____
_____
_____
_____

Stort tack för att du tog dig tid att besvara vår enkät!

Tveka inte att kontakta oss!

Kontakta SYLF -
Sveriges Yngre Läkares Förening
Sylf.se

SYLF
SVERIGES YNGRE LÄKARES FÖRENING