



SYLF:s AT-ranking 2009

Förord

SYLF (Sveriges Yngre Läkares Förening) genomför sedan 2000 en årlig ranking av landets AT-orter i syfte att undersöka allmäntjänstgöringens (AT) kvalitet. AT-rankingen genomförs i år för 10e gången och den är nu ett återkommande moment i SYLF:s verksamhet och har genom åren fått stor uppmärksamhet både i media och ute i de olika verksamheterna. Syftet är att den ska vara en informationskälla för blivande AT-läkare och en sporre för att arbetsgivarna ska förbättra ATn.

Rankingen baseras på enkätsvar från SYLF-medlemmar som genomför eller nyligen avslutat sin AT. Undersökningen bygger på AT-läkarnas egna erfarenheter och belyser såväl de olika placeringarnas kvalitet, såväl som möjligheter till individuell löneförhandling eller uttag av föräldraledighet med mera. SYLF:s AT-ranking utgör därmed en indikator på allmäntjänstgöringens kvalitet och är ett verktyg för att utvärdera och förbättra AT.

Stockholm, september 2009

Lena Ekelius

Joel Hellstrand

Ordförande SYLF

Utredningssekreterare SYLF

Sammanfattning

Årets ranking av Sveriges AT-orter baseras på svar från 1125 AT-läkare som sammanlagt betygsatt 65 sjukhus. Högst rankas i år Ljungby lasarett med medelbetyget 5,63 på den sexgradiga skalan. Årets andraplacering intas av Sjukhuset i Lidköping med medelbetyget 5,6 och tredjeplaceringen intas av förra årets etta nämligen Höglandssjukhuset Eksjö med 5,44 i medelbetyg.

Nytt för i år är frågor om AT-läkares syn på chefskap, om AT-läkaren på grund av den kliniska arbetsbelastningen övervägt att byta yrke, AT-läkares möjligheter till sommarsemester samt om AT-läkare som är föräldrar missgynnas.

AT-läkarna uppger att de i genomsnitt har väntat 7 månader och en vecka från läkarexamen till påbörjandet av ATn vilket är en ökning med en vecka jämfört med 2008. Åtta av tio AT-läkare har vikarierat före påbörjandet av ATn men av dessa är det enbart var tredje som under vikariatstiden haft en personlig handledare.

Resultatet visar att yngre läkares intresse för att bli chefer avtar under de första yrkesverksamma åren. De två viktigaste faktorerna som talar emot ett chefskap är att utbildningen ej gett tillräckliga färdigheter och att chefskapet innebär mindre patientkontakter.

När det gäller AT-läkares arbetsbelastning så visar resultatet att var tredje AT-läkare övervägt att byta yrke på grund av den kliniska arbetsbelastningen. Den tunga arbetsbelastningen gör att kraven på en fullvärdig semester är höga men hela 29 procent av AT-läkarna har angett att de någon gång under sin AT fått mindre än fyra veckors semester under perioden juni-augusti vilket strider mot intentionen i kollektivavtalet.

Enligt föräldraledighetslagen ska ingen arbetstagare som utnyttjar sin rätt till föräldraledighet behöva tåla sämre villkor än andra. Årets AT-ranking visar att var fjärde föräldraledig AT-läkare haft en sämre löneutveckling än vad personen skulle haft om den var i tjänst vilket alltså strider mot föräldraledighetslagen.

Årets AT-ranking erbjuder verksamhetschefer och blivande AT-läkare mer detaljerad statistik kring de olika placeringarna. Varje placering har bedömts utifrån följande fem perspektiv: introduktion, handledning, formaliserad medicinsk utbildning, kollegialt stöd samt ett sammanvägt betyg för placeringen. Detta ska förhoppningsvis ge information och stöd för att alla Sveriges AT-orter ska kunna utvecklas och ge en så god utbildnings- och arbetsmiljö som möjligt för våra AT-läkare.

Innehållsförteckning

Metod	1
Urval och begränsningar	1
Genomförande	2
Resultat	4
AT-form och längd	4
Kvalitén på introduktionen, handledningen, medicinsk utbildning och kollegialt stöd	5
Majoriteten rekommenderar sin AT-plats	6
Hur AT-orten väljs	6
Individuell lönesättning	6
I väntan på AT-tjänst	10
Utsikterna för att bli chef	12
Möjligheter att påverka arbetsituationen	14
Klinisk arbetsbelastning	17
Att vara AT-läkare och förälder	19
AT-läkares möjlighet till semester under sommaren	21
Vad skulle göra din AT bättre?	22
Rankingen av Sveriges AT-orter	24
Årets bubblare	24
Fritt fall och bottennotering	25
Högst och lägst rankade medicin-ort	25
Högst och lägst rankade kirurgi-ort	25
Högst och lägst rankade psykiatri-ort	25
Vad gör en AT-ort framgångsrik	25
Bilaga 1 Rankinglistan 2009	27
Bilaga 2 Enkätfrågor, SYLF:s AT-ranking 2009	29

Metod

Enkäten består av ett formulär med 23 huvudfrågor (se bilaga 2) uppdelade i kategorierna bakgrundsvariabler, kvalitet på ATn, lönesättning, tid mellan läkarexamen och AT, synen på chefskap, möjligheten att påverka arbetet, den kliniska arbetsbelastningen, föräldraledigas situation samt AT-läkares möjligheter till semester.

Sedan 2008 används en sexgradig skala istället för som tidigare en tiogradig för frågor som berör betygsättning, detta för att varje val på skalan ska bli mer avgränsat från de närliggande alternativen och därmed kunna ge den svarande ökad tydlighet. Skaländringen bör beaktas vid jämförelser med AT-rankningar som genomförts före 2008.

Till kategorin bakgrundsvariabler hör kön, ålder, examensår, eventuell utlandsexamen, AT-form och -längd, landsting och AT-ort.

Varje svarande betygsätter medicin-, kirurgi-, psykiatri- samt allmänmedicinplaceringen under sin AT. Varje placering betygsätts utifrån fem olika perspektiv nämligen: introduktion, handledning, formaliserad medicinsk utbildning, kollegialt stöd samt ett sammanvägt betyg för placeringen. Nytt för i år är möjligheten att betygsätta varje placeringens introduktion. Detta alternativ har lagts till då en bra introduktion är en mycket viktig komponent för att ATn ska hålla hög kvalitet. Dessa placeringar och perspektiv bedöms på en sexgradig skala där 1 är mycket dåligt och 6 är mycket bra. Genom denna detaljerade betygsättning får den blivande AT-läkaren ett förbättrat stöd i valet av AT-ort och underlaget kan vara till hjälp för att ansvariga på AT-orten ska kunna identifiera förbättringsområden.

Varje svarande ger ett sammanfattande betyg för hela ATn (från 1 till 6). Denna fråga ligger till grund för placeringen i rankinglistan. AT-läkarna tillfrågas också om de skulle rekommendera sin AT-plats till en kollega/vän.

Nästa avsnitt består av frågor om den individuella lönesättning, där undersöks hur många som fått chans att löneförhandla och vem som är lönesättande chef.

I den avslutande delen ställs frågor om väntetid mellan läkarexamen och AT, synen på chefskap, möjligheten att påverka arbetet, den kliniska arbetsbelastningen, föräldraledigas situation samt AT-läkares möjligheter till semester.

Urval och begränsningar

Undersökningen riktar sig till SYLF-medlemmar som genomför eller nyligen avslutat sin AT. Urvalet ur Läkarförbundets medlemsregister baseras på uppgift om datum för läkarexamen samt datum för legitimation. För att en individ ska falla inom ramen för urvalet så ska personen ha tagit sin läkarexamen före december 2008. Om personen har tagit sin legitimation och således är färdig med sin AT så måste

legitimation ha erhållits efter 2008-12-01 för att personen ska inkluderas i urvalet. Detta för att undvika att individer som avslutat sin AT för alltför lång tid sedan inkluderas. Dessa kriterier uppfylldes av 1828 personer (2008: 1826 person).

Totalt besvarade 1304 person enkäten, vilket ger en svarsfrekvens på 71 procent (2008:66 procent). Av de svarande är det 179 personer som ej påbörjat sin AT, som gör sin AT utomlands eller som blivit färdig med sin AT före december 2008. Det är således 1125 svarande som är AT läkare eller som avslutat sin AT efter 2008-12-01. Denna rapport baseras på svaren från dessa 1125 personer.

I tidigare års AT-rankingar har enbart individer beaktats som genomfört minst sex månader av sin AT men i år så beaktas samtliga AT-läkare oavsett hur långt de har kommit i sin AT. Ett skäl till denna förändring är att rankingen på detta vis får fler svaranden från varje AT-ort. Ett annat skäl är att SYLF anser att en AT-läkare redan tidigt i sin AT-tjänst får en god uppfattning om AT-orten. En kritik som tidigare riktats mot AT-rankingen är att den har haft en viss eftersläpning eftersom svar enbart beaktas från de som minst genomfört 6 månaders AT. Även detta är ett argument varför denna 6-månaders gräns nu tagits bort.

I rankinglistan har AT-orter med färre än fem svarande uteslutits eftersom urvalet är för litet för att ge ett tillförlitligt resultat. Årets ranking omfattar därmed 65 AT-orter (2008: 62). För att en individ ska räknas med vid betygsättningen av en AT-ort så ska denna individ ha gjort majoriteten av AT-placeringarna på denna ort. Vissa AT-orter har ett starkt samarbete med andra AT-orter vilket har gjort att dessa orter kombinerats i rankinglistan.

Genomförande

I årets AT-ranking har en webbaserad enkät använts för att samla in information om landets AT-platser. Enkäten distribuerades under perioden maj-juli 2009 via e-post och i pappersformat. De svar som inkommit per post har därefter matats in i det webbaserade enkätverktyget.

Tolkning och jämförelse av resultatet

SYLF:s AT-ranking utgår helt från AT-läkarnas egna omdömen om sin AT. AT-läkarna borde vara de som är bäst lämpade att bedöma hur god utbildning de får. Den subjektiva upplevelsen av en tjänstgöring har sannolikt mycket stor betydelse för hur mycket individen lär sig och utvecklas.

Resultatet från undersökningen bör tolkas med viss försiktighet då tillgängliga data varierar från AT-ort till AT-ort. Antalet respondenter varierar, liksom hur stor del av allmäntjänstgöringen som genomförts. Resultatet är därför inte en absolut mätning av AT-kvaliteten.

Årets enkät har utökats med mer specifika frågor kring de olika placeringarna vilket ger mer detaljerad information om varje AT-ort. Rankinglistan baseras enbart på frågan om "Vilket sammanfattande betyg vill du ge din AT?". Ett alternativ som diskuterats är att istället basera rankinglistan på ett index av valda

variabler men detta skulle öka komplexiteten och därmed minska öppenheten i rankingen. Detta skulle även ge upphov till att nya frågeställningar uppstår, såsom hur viktningen ska ske av de olika variablerna och hur individerna ska viktas mot varandra. Bedömningen är att ett sådant index snarare skulle göra rankingen mer skada än nytta.

Tillvägagångssättet innebär att förändringar av AT:s upplägg och kvalitetshöjande insatser ger utslag i betygsättningen först på sikt vilket gör att det är intressant att följa hur varje AT-ort utvecklas. Mot den bakgrunden redovisas placering för de tre senaste åren i rankinglistan.

Resultat

Av de totalt 1125 personer som besvarat enkäten och gör eller nyligen avslutat sin AT är 66 procent kvinnor och 34 procent män. I urvalet på 1828 personer är 65 procent kvinnor och 35 procent män vilket visar att de som svarat utgör ett representativt urval ur ett könsperspektiv. Det genomsnittliga födelseåret för de som svarat är 1978 vilket är samma år som för urvalsgruppen.

Figur 1 Jämförelse mellan urval och respondenter

	Urval	Respondenter
Andel kvinnor	65 %	66 %
Genomsnittligt födelseår	1978	1978

En annan bakgrundsfråga som ställts är från vilken region man har läkarexamen från. De höga inträdeskraven till de svenska läkarutbildningarna har gjort att närvaron av svenska läkarstudenter utomlands har ökat vilket framgår av nedanstående tabell.

Figur 2 Läkarexamen uppdelat efter region.

	Sverige	Annat EU/EES-land	Land utanför EU/EES	Totalt	Antal svarande
AT-ranking 2009	92%	5%	3%	100%	1125
AT-ranking 2008	92%	4%	4%	100%	829

Tabellen visar att 8 procent av AT-läkarna har läkarexamen från annat land än Sverige.

AT-form och längd

I likhet med tidigare undersökningar är 21 månaders AT fortfarande den helt dominerande längden på AT. 70 procent uppger att de gör eller har gjort 21 månaders AT, detta är 3 procentenheter lägre än föregående år. 17 procent gör AT under 18 månader och 6 procent har angett att de genomför forskar-AT. Övriga 7 procent har uppgett att de har en annan form av AT.

Figur 3 Form av AT

	18 månaders AT	21 månaders AT	Forskar-AT	Annan form	Totalt
2009 års enkät	17%	70%	6%	7%	100%
2008 års enkät	18%	73%	5%	4%	100%
2007 års enkät	20%	74%	3%	3%	100%
Önskad form av AT 2009	32%	56%	7%	5%	100%

I år har AT-läkarna ombetts att ange vilken form av AT de helst önskat sig vilket redovisas på nedersta raden i tabellen. Närmare var tredje AT-läkare vill helst genomföra en 18-månaders AT medan enbart 17 procent fått möjligheten.

Majoriteten rekommenderar sin AT-plats

En klar majoritet av AT-läkare, 81 procent (2008: 79 procent) rekommenderar andra att söka samma AT-plats. Det är 8 procent (2008: 10 procent) som inte rekommenderar sin AT-plats och det är 8 procent (2008: 11 procent) som är tveksamma.

På 10 AT-orter rekommenderar samtliga svarande andra att söka samma AT-plats. De tre orter som rankar lägst på denna fråga är Kalix sjukhus (40 procent ja-svar), Sollefteå sjukhus (33 procent ja-svar) samt Sjukhuset i Torsby (20 procent ja-svar)

Hur AT-orten väljs

Nytt i 2009 års AT-ranking är frågan hur AT-läkaren väljer sin AT-ort. Svaret på denna fråga kan vara av stor vikt för arbetsgivare som arbetar för en långsiktig läkarförsörjning. Resultatet presenteras i nedanstående diagram.

Figur 5 Vad var viktigast för dig i valet av AT-ort? Flera alternativ kan väljas.

	Kvinna	Man	Totalt
Att AT-orten ligger bra till geografiskt	67%	66%	66%
Att AT-orten har ett bra rykte	51%	47%	50%
Jag valde AT-orten av sociala skäl	46%	40%	44%
Att AT-tjänsten ger en hög lön	13%	22%	16%
Att det är lätt att få en AT-tjänst på AT-orten	8%	13%	10%
Att det finns möjlighet att forska	6%	11%	8%
Att AT-tjänsten ej är längre än 18 månader	3%	6%	4%
Annan faktor var viktig nämligen:	16%	22%	18%

De två viktigaste faktorerna vid valet av AT-ort är att den ligger bra till geografiskt och att den har ett bra rykte. Den förstnämnda faktorn är svår att påverka medans den andra är desto lättare att påverka. Som tabellen visar finns det vissa skillnader mellan hur män och kvinnor svarat där lönen, AT-tjänstens längd, lön samt möjligheten att forska tycks vara viktigare för män än för kvinnor. För det öppna svarsalternativet är de vanligaste svaren att man tidigare vikarierat på samma sjukhus, att sjukhuset är litet samt att det finns möjlighet att göra ST på sjukhuset.

Individuell lönesättning

Den 1 januari 2004 avskaffades formellt lönetarifferna för AT-läkare och ersattes med en lägstlön. Samtidigt infördes rätt till individuell löneförhandling för AT-läkare. Avskaffandet av tariffen innebär att underläkare som ska påbörja en AT-anställning har rätt att förhandla om lön och villkor innan anställningen påbörjas och att lönen ska sättas individuellt. Resultatet från årets AT-ranking visar dock att arbetsgivarna inte infriar detta.

SYLF har sedan införandet av den individuella lönesättningen 2004 undersökt andelen AT-läkare som löneförhandlat i samband med att de påbörjat sin AT.

Figur 6 Andel som har löneförhandlat innan påbörjandet av AT 2004-2008.

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Andel som löneförhandlat innan påbörjandet av ATn	15 %	19 %	26,7 %	23,1 %	22,8 %	28 %

Att andel som löneförhandlat innan påbörjandet av ATn var låg under 2004 och 2005 kan förklaras med att avtalet om individuell löneförhandling då var nytt men det är svårt att ursäkta den fortsatt låga andelen. Det har skett en förbättring men arbetet går alltför långsamt för att arbetsgivarna inom rimlig tid ska leva upp till vad som avtalats. Under fem års tid har andelen AT-läkare som fått löneförhandlat innan påbörjandet av AT ökat med 13 procentenheter men utvecklingen har varit mycket oregelbunden. Om andelen AT-läkare som får löneförhandla ökar med 13 procentenheter var 5 år betyder detta att det först år 2037 skulle vara möjligt för samtliga AT-läkare att få löneförhandla innan påbörjandet av AT.

Figur 7 Lönefrågor redovisade efter landsting/region.

Landsting	Förhandlade du om din lön innan du började din AT-anställning?			Vet du vilka lönekriterier som ligger till grund för din AT-lön?	
	Antal svarande 2009	Andel ja 2009	Andel ja 2008	Andel ja 2009	Andel ja 2008
Gotland	13	100%	89%	54%	11%
Jämtlands läns landsting	30	13%	0%	60%	35%
Landstinget Blekinge	20	5%	5%	35%	55%
Landstinget Dalarna	58	71%	69%	50%	52%
Landstinget Gävleborg	42	21%	39%	64%	58%
Landstinget Halland	41	61%	50%	56%	36%
Landstinget i Jönköpings län	56	13%	6%	30%	23%
Landstinget i Kalmar län	28	14%	4%	50%	36%
Landstinget i Uppsala län	43	35%	46%	49%	50%
Landstinget i Värmland	31	35%	30%	45%	43%
Landstinget i Östergötland	58	29%	15%	57%	48%
Landstinget Kronoberg	26	31%	5%	31%	38%
Landstinget Sörmland	47	23%	16%	64%	55%
Landstinget Västernorrland	40	10%	10%	8%	13%
Landstinget Västmanland	29	48%	27%	90%	62%
Norrbottnens läns landsting	35	6%	7%	20%	10%
Region Skåne	115	70%	66%	48%	41%
Stockholms läns landsting	158	4%	5%	42%	38%
Västerbottnens läns landsting	47	28%	20%	38%	33%
Västra Götalandsregionen	164	12%	11%	62%	48%
Örebro läns landsting	44	23%	5%	30%	15%
Totalt	1125	28%	23%	48%	39%

Tabellen visar att en majoritet av landstingen har en högre andel AT-läkare som löneförhandlat 2009 jämfört med 2008. Resultatet visar att det i Sverige finns oerhört stora regionala skillnader mellan AT-läkares möjligheter att få en individuell löneförhandling. De tre landsting/regioner som har högst andel AT-läkare som får löneförhandla är Gotland, Landstinget Dalarna samt Region Skåne. De som presterar sämst är Stockholms läns landsting, Landstinget Blekinge samt Norrbottens läns landsting. Det kan tyckas

frestande att som arbetsgivare neka AT-läkaren rätten att löneförhandla. Det är dock en mycket kortsiktig strategi och försämrar sannolikt arbetsgivarens möjligheter för långsiktig läkarförsörjning.

Det är anmärkningsvärt att arbetsgivarna ej tagit ansvar för att se till att organisationen kring AT-läkares lönesättning och utvärdering fungerar 5 år efter att rätten till individuell lönesättning infördes.

Det är 27 procent av kvinnorna och 30 procent av männen som fått löneförhandla innan påbörjandet av ATn. Detta gap har minskat från 2008 då det var 21 procent av kvinnorna och 26 procent av männen som fick löneförhandla.

Av de 36 personer med läkarexamen utanför EU/EES har 25 procent fått löneförhandla innan påbörjandet av ATn medan motsvarande andel för de med läkarexamen från Sverige är 28 procent.

Ovanstående diagram visar att 48 procent av AT-läkarna känner till lönekriterierna, detta är en förbättring på närmare 10 procentenheter jämfört med 2008. De landsting som presterar bäst på denna fråga är Landstinget Västmanland, Landstinget Gävleborg samt Landstinget Sörmland och de som presterar sämst är Örebro läns landsting, Norrbottens läns landsting samt Landstinget Västernorrland.

Lönen fungerar delvis som ett instrument för att medarbetarna ska prestera så bra som möjligt, detta undermineras då hälften av AT-läkarna ej känner till lönekriterierna. Detta kan även skapa en osund organisationskultur då lönesättningen sannolikt kan uppfattas som godtycklig.

När enbart en fjärdedel av de tillfrågade uppger att de löneförhandlat mer än fem år efter införandet av individuell lönesättning, kan det inte tolkas på något annat sätt än att systemet med individuell lönesättning för AT-läkarna inte fungerar under dagens förutsättningar. Resultatet visar dessutom på extremt stora skillnader mellan landstingen.

Av den minoritet som löneförhandlat så har de flesta förhandlat med en personalhandläggare vilket framgår av följande tabell.

Figur 8 Förhandlade du om din lön innan du började din AT-anställning?

	Förhandlade du om din lön innan du började din AT-anställning	Jag upplevde att den jag löneförhandlade med hade mandat/möjlighet att på egen hand bestämma min lön. 1 - instämmer inte alls, 6 - instämmer helt
Ja - med personalhandläggare	16%	2,5
Ja - med AT-chef	7%	2,9
Ja - med studierektor	3%	3,0
Ja - med verksamhetschef	1%	4,0
Ja - med annan:	1%	2,7
Nej	72%	
Totalt	100%	2,7

De som löneförhandlade innan sin AT bad vi även ta ställning till påståendet "Jag upplevde att den jag löneförhandlade med hade mandat/möjlighet att på egen hand bestämma min lön." Detta resulterade i ett medel på 2,7 (2008:2,7) vilket är ett mycket lågt resultat. Detta tyder på att den minoritet som får

möjlighet att löneförhandla innan påbörjande av ATn får förhandla med en person som ej har ett tillfredställande mandat att löneförhandla. De som uppgett att de förhandlat med en verksamhetschef har gett högst betyg på frågan om den de förhandlat med haft eget mandat att lönesätta medan de som förhandlat med personalhandläggare fått lägst betyg.

En grundförutsättning för att systemet med individuell lönesättning ska fungera är att den enskilde läkaren känner till vem som är lönesättande chef.

Figur 9 "Vem är din lönesättande chef idag? Om du avslutat din AT så ange vem som senast var din lönesättande chef under din AT" 2006-2009.

Lönesättande chef	2009	2008	2007	2006
AT-chef	22%	13 %	9 %	6 %
Studierektor	7%	7 %	9 %	5 %
Verksamhetschef	10%	9 %	11 %	10 %
Personalhandläggare	20%	20 %	28 %	30 %
Annan	3%	5 %	5 %	3 %
Vet ej	38%	46 %	38 %	46 %

Att 38 procent inte vet vem som är deras lönesättande chef är ytterligare ett underkännande av hur lönesystemet för AT-läkare fungerar. Tabellen visar att en betydligt högre andel förhandlar med AT-chefen år 2009 jämfört med 2006.

I väntan på AT-tjänst

Resultatet från årets enkät visar att den genomsnittliga väntetiden från läkarexamen till påbörjandet av ATn är 7 månader och en vecka vilket är ca 1 vecka längre än för 2008.

Tabell 10 Hur många månader efter läkarexamen tog det innan du påbörjade din AT?

Landsting/region	2009	2008
Gotland	7,2	5,3
Jämtlands läns landsting	7,1	6,9
Landstinget Blekinge	5,8	3,5
Landstinget Dalarna	4,4	4,7
Landstinget Gävleborg	4,0	5,3
Landstinget Halland	6,8	6,6
Landstinget i Jönköpings län	4,7	4,5
Landstinget i Kalmar län	5,4	5,2
Landstinget i Uppsala län	9,0	10,8
Landstinget i Värmland	3,8	4,8
Landstinget i Östergötland	6,1	6,3
Landstinget Kronoberg	4,7	5,3
Landstinget Sörmland	6,2	5,3
Landstinget Västernorrland	3,9	3,8
Landstinget Västmanland	5,0	5,2
Norrbottnens läns landsting	5,9	3,7
Region Skåne	10,0	9,4
Stockholms läns landsting	11,5	11,7
Västerbottens läns landsting	6,5	6,0
Västra Götalandsregionen	8,0	7,5
Örebro läns landsting	5,4	6,4
Totalt	7,2	7,0

Som tabellen visar så varierar den genomsnittliga väntetiden från 3,8 månader i Landstinget i Värmland till 11,5 månader i Stockholm. Väntetiden för män är igenomsnitt 7 månader medans den för kvinnor är 7,4 månader.

En del av väntetiden mellan läkarexamen och påbörjandet av ATn kan vara frivillig men detta kan inte förklara varför skillnaderna mellan landstingen/regionerna är så stora. Om samtliga landsting kunde ha lika korta köer som Landstinget i Värmland på 3,8 månader så skulle tillgången till AT-läkare, legitimerade läkare och på sikt specialister i Sverige snabbt öka. Som tidigare nämnts så är AT-ortens geografi, dess rykte och den sökandes sociala situation de faktorer som har störst inverkan vid valet av AT-ort. Att ett landsting eller en AT-ort har kort väntetid är komplext att analysera och det skulle kunna indikera att AT-orten har ett oattraktivt geografiskt läge eller ett dåligt rykte.

Samtliga examinerade läkare i Sverige som önskar läkarlegitimation måste förr eller senare göra sin AT och desto tidigare de ges möjlighet till detta desto större nytta ger det för läkaren, patienterna,

medborgarna och arbetsgivarna. Det mest resurseffektiva sättet att öka utbudet av legitimerade läkare i Sverige är att korta väntetiden mellan läkarexamen och påbörjandet av ATn. Viktigt är dock att en god kvalitet upprätthålls.

Figur 11 Vikariat före ATn

	Vikarierade du innan du påbörjade din AT?		Hade du en personlig handledare under tiden som du vikarierade innan du påbörjade din AT? (frågan ställdes enbart till de som vikarierat)
Lansting/region	Svarande	Andel Ja	Andel Ja
Gotland	13	92%	42%
Jämtlands läns landsting	30	97%	45%
Landstinget Blekinge	20	80%	25%
Landstinget Dalarna	58	72%	29%
Landstinget Gävleborg	42	67%	30%
Landstinget Halland	41	90%	30%
Landstinget i Jönköpings län	56	71%	33%
Landstinget i Kalmar län	28	79%	45%
Landstinget i Uppsala län	43	88%	35%
Landstinget i Värmland	31	81%	24%
Landstinget i Östergötland	58	78%	51%
Landstinget Kronoberg	26	69%	39%
Landstinget Sörmland	47	85%	40%
Landstinget Västernorrland	40	78%	16%
Landstinget Västmanland	29	90%	15%
Norrbottnens läns landsting	35	63%	27%
Region Skåne	115	93%	34%
Stockholms läns landsting	158	91%	40%
Västerbottens läns landsting	47	70%	24%
Västra Götalandsregionen	164	81%	38%
Örebro läns landsting	44	80%	31%
Totalt	1125	82%	35%
Kvinna	739	82%	35%
Man	386	83%	33%
Totalt	1125	82%	35%

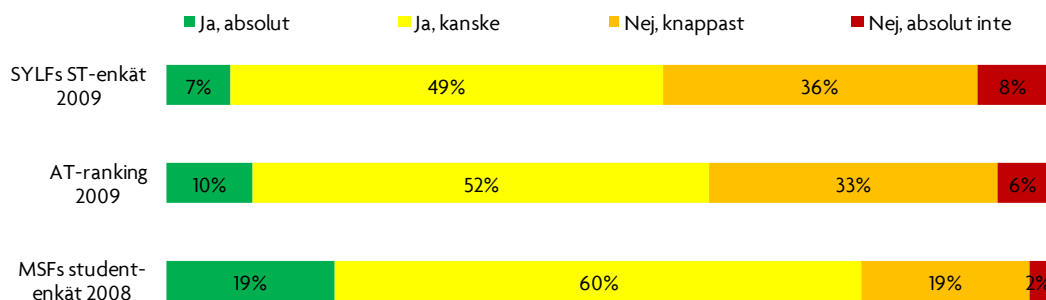
En klar majoritet av AT-läkarna har vikarierat före påbörjandet av ATn men det är enbart var tredje som under vikariatstiden haft en personlig handledare. Att som nyutexaminerad läkarstudent direkt sättas in i vårdproduktionen utan en personlig handledare medför att arbetsmiljö, utbildningsklimat och patientsäkerhet åsidosätts.

Utsikterna för att bli chef

Trots flera handlingsprogram för att utveckla läkares chefs- och ledarskap har läkarkåren under de senaste tio åren tappat chefs- och ledningsansvar i sjukvården. Läkarkåren besitter den högsta medicinska kompetensen och kåren bör därför ha ett ansvar för att leda och organisera sjukvården. Ett bra ledarskap i sjukvården förutsätter god fackkunskap då medicinsk kunskap behövs för att driva utvecklingen i den kunskapsintensiva sjukvården. Fackkunskapen krävs för att kunna ta till sig och implementera nya forskningsresultat i praktisk verksamhet, anställa och värdera övrig medicinsk personals kompetens, följa upp incidenter, höja patientsäkerhet och vårdkvalitet.

Nytt för årets AT-ranking är frågor om synen på chefskap. I nedanstående figur redovisas resultatet från AT-rankingen 2009 tillsammans med resultatet på samma fråga från SYLF:s ST-enkät 2009 samt Medicine Studerandes Förbunds studentenkät 2008.

Figur 12 Vill du bli chef?



Om diagrammet läses från nedersta stapeln och uppåt ges en tydlig bild av ett svalnande intresse för chefskap. Det uppskattas att Sveriges kommuner och landsting behöver rekrytera 25 000 chefer när 40-talisterna går i pension.¹ En förutsättning för att kompetensförsörjningen för chefer inom hälso- och sjukvården ska fungera är att det finns en utbredd vilja att bli chef. Ovanstående diagram visar att viljan initialt finns men att detta intresse minskar drastiskt under de första yrkesverksamma åren som läkare.

Bland AT-läkarna är det 7 procent av kvinnorna och 14 procent av männen som absolut vill bli chef.

Om materialet grupperas efter hur lång tid man gjort sin AT så visar resultatet att viljan att bli chef för de som precis påbörjat sin AT (1-3 månader) är 10 procentenheter högre än för hela gruppen.

¹ Ledarna, 2008, *Jakten på cheferna till välfärdssektorn*

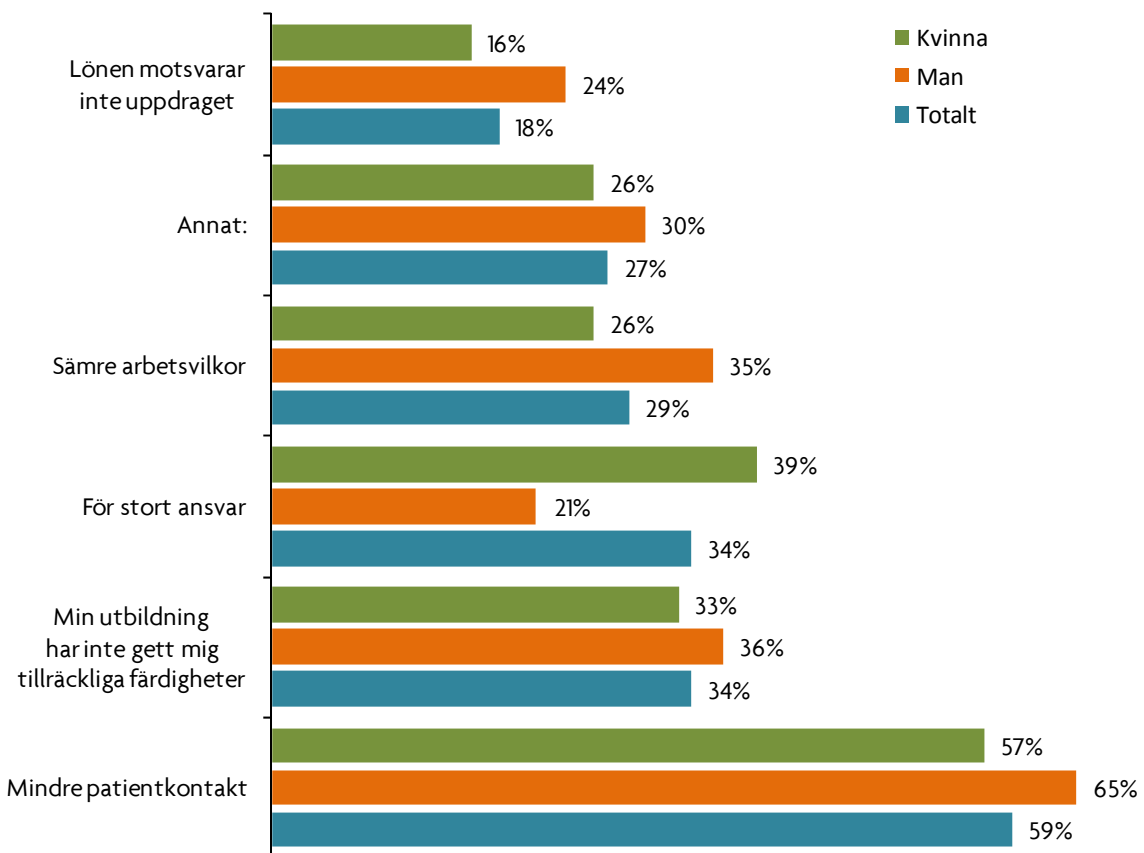
Figur 13 Viljan att bli chef i förhållande till möjlighet att påverka arbetssituationen

Vill du bli chef?	Ta ställning till följande påstående: Under min AT har jag/har jag haft stora möjligheter att påverka min arbetssituation. Medelvärde från 1-6
Ja, absolut	3,5
Ja, kanske	3,4
Nej, knappast	3,2
Nej, absolut inte	2,9
Totalt	3,3

Tabellen visar att de läkare som har gett högt betyg på frågan om man har stora möjligheter att påverka arbetssituationen i högre utsträckning vill bli chefer. En möjlig förklaring till detta är att de som har gett ett lågt betyg på frågan om möjligheten att påverka arbetssituationen har dåliga chefer vilka således är dåliga förebilder. Att ha en chef som är en dålig förebild minskar sannolikt viljan att bli chef.

De personer som svarat nej på frågan om de vill bli chef har ombetts ange vad som talar emot ett chefskap.

Figur 14 Vad är det som talar emot att du skulle välja att bli chef? Flera alternativ kan väljas.



Det alternativ som angetts som minst viktigt är lönen följt av sämre arbetsvillkor, för stort ansvar och att

min utbildning inte gett mig tillräckliga färdigheter. Det alternativ som angetts som det viktigaste skälet som talar emot att man vill bli chef är mindre patientkontakt vilket angetts av 59 procent.

Det finns stora skillnader mellan hur män och kvinnor svarat på denna fråga där alternativet som utmärker sig mest är "För stort ansvar" där det är 18 procentenheter fler kvinnor än män som angett detta alternativ.

I det öppna svarsalternativet är det flera som skriver att chefsjobbet går ut över familjen och att de föredrar att arbeta kliniskt, att chefsjobbet är ensamt och man tvingas genomföra förändringar i organisationen som man inte tror på. En respondent skriver att man blir "... marionett åt Landstingspolitiker".

En förbättrad introduktion i verksamhetsutveckling och organisationskunskap är en viktig faktor för att öka viljan bland yngre läkare att ta chefs- och ledningsansvar. Det är även centralt att villkoren, meritvärdet och stödet för chefer blir bättre. När det gäller stöd har äldre läkarkollegor en viktig roll att fylla och de yngre läkarkollegorna måste ges möjlighet att få praktisera sina ledar- och chefsegenskaper.

Möjligheter att påverka arbetssituationen

En god arbetsmiljö består förutom av en god fysisk och psykisk miljö också av möjligheten att själv kunna påverka sin arbetssituation. Att känna sig delaktig och ha reell möjlighet att kunna påverka arbetssituationen är en god förutsättning för att organisationen ska kunna utvecklas och anpassas till medarbetarnas behov. I årets ranking har AT-läkarna skattat sin möjlighet att påverka sin arbetssituation och de har tillfrågats om de blivit kallade till arbetsplatsträffar.

Figur 15 Möjlighet att påverka arbetssituationen

	Antal svarande	Medel	Blir/blev du kallad till APT (arbetsplatsträff) under din AT?				Totalt
			Ja	Ibland	Nej	Vet ej vad APT är	
Gotland	13	3,6	62%	38%	0%	0%	100%
Jämtlands läns landsting	30	2,8	17%	43%	40%	0%	100%
Landstinget Blekinge	20	3,3	15%	45%	25%	15%	100%
Landstinget Dalarna	58	3,9	21%	26%	38%	16%	100%
Landstinget Gävleborg	42	3,5	10%	40%	38%	12%	100%
Landstinget Halland	41	2,9	95%	5%	0%	0%	100%
Landstinget i Jönköpings län	56	3,9	68%	20%	13%	0%	100%
Landstinget i Kalmar län	28	3,2	4%	32%	39%	25%	100%
Landstinget i Uppsala län	43	2,9	44%	26%	16%	14%	100%
Landstinget i Värmland	31	2,7	32%	48%	13%	6%	100%
Landstinget i Östergötland	58	3,6	16%	7%	28%	50%	100%
Landstinget Kronoberg	26	3,6	8%	19%	38%	35%	100%
Landstinget Sörmland	47	3,3	21%	36%	38%	4%	100%
Landstinget Västernorrland	40	3,2	15%	38%	40%	8%	100%
Landstinget Västmanland	29	3,8	10%	28%	55%	7%	100%
Norrbottnens läns landsting	35	3,4	26%	37%	34%	3%	100%
Region Skåne	115	3,1	12%	22%	35%	31%	100%
Stockholms läns landsting	158	2,9	23%	29%	44%	3%	100%
Västerbottens läns landsting	47	3,2	17%	40%	38%	4%	100%
Västra Götalandsregionen	164	3,6	45%	29%	24%	2%	100%
Örebro läns landsting	44	3,9	20%	14%	34%	32%	100%
Totalt	1125	3,3	28%	28%	32%	12%	100%
Kvinna	739	3,2	27%	28%	34%	11%	100%
Man	386	3,5	30%	27%	27%	15%	100%
Totalt	1125	3,3	28%	28%	32%	12%	100%

Medelvärde på den 6-gradiga skalan för frågan om man har möjlighet att påverka arbetssituationen är 3,3 vilket är en höjning med 0,2 poäng från 2008 års AT-ranking vilket fortfarande är en mycket låg nivå. De tre landsting där AT-läkarna gett högst betyg på frågan om man har möjlighet att påverka arbetssituationen är Örebro läns landsting, Landstinget i Jönköpings län samt Landstinget Dalarna. De tre landsting där AT-läkarna gett lägst betyg är Landstinget i Värmland, Jämtlands läns landsting samt Stockholms läns landsting.

I år är det 28 procent (2008: 23 procent) av AT-läkare som angett att de blir kallade till arbetsplatsträff och det 12 procent (2008: 13 procent) som ej vet vad APT är. Detta är något bättre resultat än från föregående år.

Möjligheten att delta på arbetsplatsträffar (APT) är en viktig förutsättning för att kunna påverka sin arbetsituation och arbetsmiljö. Högst andel ja-svar på frågan om man blir kallad till APT får Landstinget Halland med hela 95 procent vilket kan tyckas något motsägelsefullt med tanke på att samma landsting fick låga betyg när det gäller möjligheten att påverka arbetsituationen. Detta kan tyda på att det finns en formell procedur för hantering av inflytande på arbetsplatsen utan att AT-läkarna upplever att de har något reellt inflytande.

Ovanstående tabell visar på anseliga variationer mellan landstingen och det skiljer hela 91 procentenheter mellan det lägst (Landstinget i Kalmar län) och det högst (Landstinget Halland) rankade landstinget om man betraktar andelen ja-svar. Det är tydligt att arbetsplatsträffar är ett undersatt område inom flera landsting. Till denna fråga fanns ett öppet svarsalternativ, tre av de svarande skrev:

- "Lyckades av en slump höra att det var APT ett par gånger och har då varit med"
- "Är dock samma frågor som går igen utan att något händer så det känns rätt meningslöst"
- "Nej, AT-läkarna är aldrig inbjudna eftersom de ses som 'tillfälliga'"

I FAS05 som är det centrala samverkansavtalet som gäller tillsvidare mellan Sveriges Kommuner och Landsting och Sveriges Läkarförbund står det att "Medarbetarens inflytande är basen för samverkanssystemet. Den enskildes arbete påverkar och påverkas av arbetsgruppen och den närmaste arbetsledningen. Arbetsplatsträffen blir därmed ett forum av avgörande betydelse inom systemet." ² Med detta som bakgrund så framstår resultatet från vissa landsting i tabellen ovan som dystert.

Om man jämför hur AT-läkarna svarat på frågan om man bli kallad till APT och vilket betyg man ger på påståendet om man har stora möjligheter att påverka arbetsituationen ges följande samband.

Figur 16 Kallad till APT i relation till möjlighet att påverka arbetsituationen

Blir/blev du kallad till APT (arbetsplatsträff) under din AT?	Under min AT har jag/har jag haft stora möjligheter att påverka min arbetsituation.
Ja	3,6
Ibland	3,3
Nej	3,0
Vet ej vad APT är	3,5
Totalt	3,3

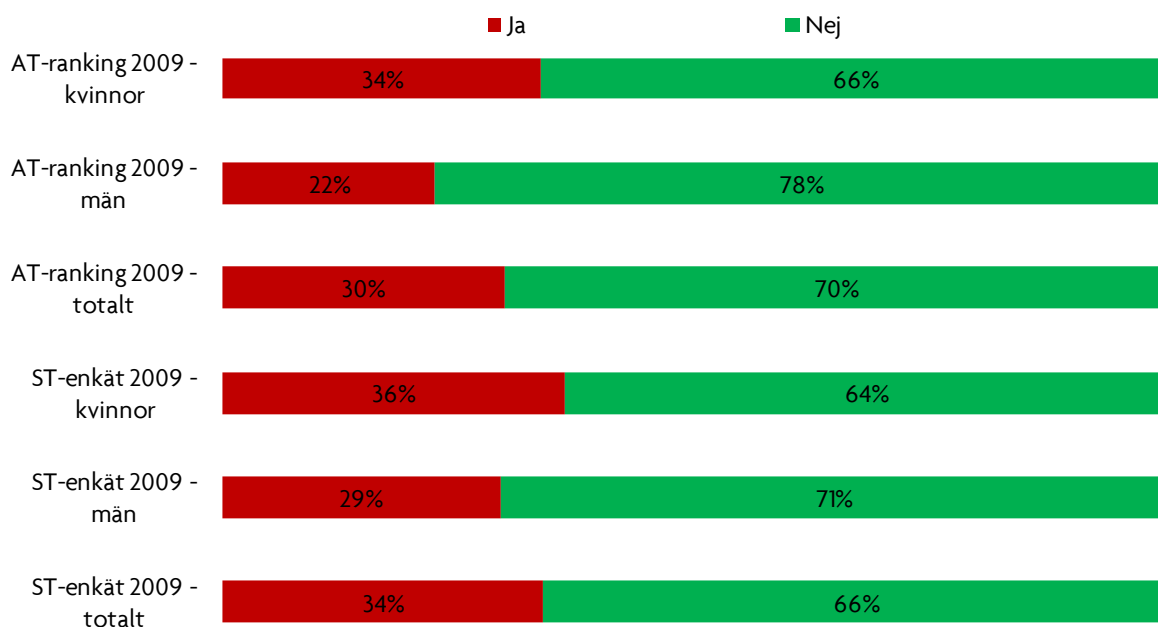
Tabellen visar att de som blivit kallade till APT har större möjligheter att påverka arbetsituationen än de som ej blivit kallade till APT.

²FAS05 Förnyelse - Arbetsmiljö - Samverkan 05 [länk](#)

Klinisk arbetsbelastning

Den kliniska arbetsbelastningen för yngre läkare har visat sig hög vilket visat sig i SYLF:s ST-enkät 2009. Av denna anledning har samma fråga ställts i årets AT-ranking.

Figur 17 Har du på grund av den kliniska arbetsbelastningen funderat på att byta yrke?



En bra arbetsmiljö och en rimlig arbetsbelastning är viktiga faktorer för att trivas på arbetet. Att som arbetsgivare kunna anpassa den kliniska arbetsbelastningen till en acceptabel nivå är en förutsättning för att behålla anställda. Den kliniska arbetsbelastningen riskerar att direkt påverka personalförsörjningen genom att en läkare byter yrke eller specialitet men personalförsörjningen riskeras även indirekt genom att läkaren får en ökad risk att pensioneras i förtid. Det kan kortsiktigt vara lockande att som arbetsgivare öka arbetsbelastningen för anställda men det riskerar att skrämja bort anställda både från arbetsgivaren och från yrket.

Ovanstående tabell visar att 30 procent av AT-läkarna övervägt att byta yrke på grund av den kliniska arbetsbelastningen. Det är en högre andel kvinnor än män som övervägt att byta yrke.

Det är sannolikt att de som övervägt att byta yrke också har sämre möjligheter att påverka sin arbetssituation. Dessa två frågor har sammanställts i följande korstabell.

Figur 18 Den kliniska arbetsbelastningen i relation till möjlighet att påverka arbetssituationen

Har du på grund av den kliniska arbetsbelastningen funderat på att byta yrke?	Ta ställning till följande påstående: Under min AT har jag/har jag haft stora möjligheter att påverka min arbetssituation.
Ja	3,1
Nej	3,5
Totalt	3,4

Tabellen visar att de som har övervägt att byta yrke har gett ett lägre betyg på frågan om man har haft möjligheter att påverka sin arbetssituation än vad de gjort som ej övervägt att byta yrke. Detta indikerar att en metod för arbetsgivaren att minska den kliniska arbetsbelastningen och därmed viljan att byta yrke är att ge yngre läkare större möjligheter att påverka sin arbetssituation.

Att vara AT-läkare och förälder

Många AT-läkare väljer att bilda familj under AT-perioden vilket ställer krav på arbetsgivaren.

Figur 19 Upplever du att AT-läkare som är föräldrar har goda möjligheter att ta ut sin föräldraledighet?

	Antal svarande	Ja	Nej	Totalt
Gotland	13	100%	0%	100%
Landstinget i Jönköpings län	55	98%	2%	100%
Landstinget Västmanland	28	96%	4%	100%
Landstinget Kronoberg	25	96%	4%	100%
Västerbottens läns landsting	44	95%	5%	100%
Landstinget Blekinge	20	95%	5%	100%
Landstinget Gävleborg	38	95%	5%	100%
Västra Götalandsregionen	162	94%	6%	100%
Jämtlands läns landsting	29	93%	7%	100%
Landstinget i Östergötland	58	93%	7%	100%
Landstinget Dalarna	56	93%	7%	100%
Norrbottnens läns landsting	35	91%	9%	100%
Landstinget i Uppsala län	42	90%	10%	100%
Örebro läns landsting	41	90%	10%	100%
Landstinget Halland	39	90%	10%	100%
Landstinget i Kalmar län	28	89%	11%	100%
Region Skåne	108	88%	12%	100%
Landstinget Sörmland	43	86%	14%	100%
Stockholms läns landsting	154	85%	15%	100%
Landstinget Västernorrland	39	85%	15%	100%
Landstinget i Värmland	26	77%	23%	100%
Totalt	1083	91%	9%	100%
	0			
Kvinna	713	90%	10%	100%
Man	370	92%	8%	100%
Totalt	1083	91%	9%	100%

Nio av tio AT-läkare anger att arbetsgivaren ger AT-läkare goda möjligheter att ta ut sin föräldraledighet vilket är glädjande. Det landsting som utmärker sig negativt på denna fråga är Lanstinget i Värmland.

Som nedanstående tabell visar så anger var tredje person att de är föräldrar och av dessa så har 68 procent varit föräldralediga under sin AT. Av papporna har 57 procent tagit ut föräldraledighet under ATn och den genomsnittliga längden på föräldraledigheten är 5,4 månader vilket är betydligt kortare än för de 73 procent av mammorna som tagit ut en föräldraledighet på i genomsnitt 11,1 månader.

Figur 20 Andel som har barn och varit föräldraledig under sin AT

	Har du barn?			Är du/var du föräldraledig under din AT? (ställdes enbart till de som angett att de har barn)		Har du under din föräldraledighet fått en löneutveckling som om du vore i tjänst?
	Antal svarande	Andel ja	Nej, men jag planerar att skaffa barn under AT	Andel ja	Antal månader de är/var föräldralediga	Andel ja
Kvinna	736	35%	8%	73%	11,1	76%
Man	385	33%	7%	57%	5,4	78%
Totalt	1121	34%	8%	68%	9,5	77%

Enligt föräldraledighetslagen ska ingen arbetstagare som utnyttjar sin rätt till ledighet behöva tåla sämre villkor än andra vare sig det gäller löneutveckling under ledigheten, fortbildning eller kompetens- och karriärutveckling. Ovanstående tabell visar att var fjärde föräldraledig AT-läkare uppger att de haft sämre löneutveckling än vad personen skulle haft om den var i tjänst. Detta missgynnande strider således mot föräldraledighetslagen.

AT-läkares möjlighet till semester under sommaren

I kollektivavtalet för läkare står det att det "... ska eftersträvas att arbetstagaren får en ledighetsperiod av minst 4 veckor under juni-augusti". Avtalet säger även att man efter MBL-förhandling kan förlägga sådan semesterledighet till maj och september.

SYLF har tidigare uppmärksammat att arbetsgivare ej betraktar AT-läkare som reguljär arbetskraft, vissa blir exempelvis ej kallade till arbetsplatsträffar. Det finns även signaler om att AT-läkare används som en läkarbuffert där de ofta får ta tunga jourpass samtidigt som de uppger att de har lågt inflytande i organisationen. I det öppna svarsalternativet i slutet av enkäten är det en person som skriver "Ofta används AT-läkare som avlastning för en alltför betyngd verksamhet". Sammantaget ställer detta ökade krav på en fullvärdig semester för AT-läkare.

AT-läkares möjligheter till semester under sommarmånaderna redovisas i nedanstående figur.

Figur 21 Har du någon gång under din AT fått mindre än fyra veckors semester under perioden juni-augusti?

	Totalt	Ja	Nej
Stockholms läns landsting	158	52%	48%
Landstinget Halland	41	46%	54%
Jämtlands läns landsting	30	43%	57%
Landstinget i Uppsala län	43	37%	63%
Region Skåne	115	37%	63%
Landstinget i Kalmar län	28	36%	64%
Landstinget Sörmland	47	34%	66%
Landstinget Västmanland	29	31%	69%
Landstinget i Jönköpings län	56	30%	70%
Landstinget i Värmland	31	29%	71%
Landstinget Västernorrland	40	28%	72%
Landstinget Kronoberg	26	28%	72%
Västra Götalandsregionen	164	24%	76%
Landstinget Blekinge	20	21%	79%
Norrbottnens läns landsting	35	17%	83%
Gotland	13	15%	85%
Landstinget Dalarna	58	14%	86%
Landstinget Gävleborg	42	12%	88%
Västerbottnens läns landsting	47	11%	89%
Örebro läns landsting	44	9%	91%
Landstinget i Östergötland	58	7%	93%
Totalt	1125	29%	71%
Kvinna	739	29%	71%
Man	386	31%	69%
Totalt	1125	29%	71%

Tabellen visar att närmare var tredje AT-läkare någon gång under sin AT haft mindre än 4 veckors semester under perioden juni-augusti. Sämst är situationen i Stockholms läns landsting, Landstinget Halland samt Jämtlands läns landsting. Möjligheter till återhämtning och vila är en viktig arbetsmiljö- och patientsäkerhetsfråga. Det är tydligt att vissa arbetsgivare ej prioriterat frågan om AT-läkares möjligheter till 4 veckors semester under sommarmånaderna. Att som AT-läkare tjänstgöra under sommarmånaderna innebär att man får sämre förutsättningar för handledning och stöd än under resterande delen av året. Blivande AT-läkare som gärna vill ha sommarsemester bör enligt tabellen söka sig till Landstinget i Östergötland, Örebro läns landsting eller Västerbottnens läns landsting.

Vad skulle göra din AT bättre?

I slutet av enkäten ställdes frågan "Vad skulle göra din AT bättre?" med ett öppet svarsalternativ. Av de 1125 svarande är det 837 som svarat på denna fråga. Det öppna svarsalternativet tillför en kvalitativ

aspekt men samtidigt krävs en kvantitativ metodik när resultatet ska sammanställas. Genom en sökning på nyckelord i svaren kan följande generella bild av svaren ges.

Figur 22 Vad skulle göra din AT bättre? (nämner kortfattat den viktigaste faktorn)

Område	Sökord	Antal träffar	Andel av alla svar
Lön	lön	96	11%
Utbildning	utbildning	193	23%
Utbildning	kurser	5	1%
Utbildning	undervisning	94	11%
Utbildning	föreläsning	13	2%
Utbildning	föredragning	1	0%
Summa för området		306	37%
Handledning och uppföljning	handledning	260	31%
Handledning och uppföljning	handleda	56	7%
Handledning och uppföljning	introduktion	44	5%
Handledning och uppföljning	feedback	29	3%
Handledning och uppföljning	uppföljning	4	0%
Summa för området		393	47%
Stöd och inflytande	stöd	25	3%
Stöd och inflytande	lyssna	7	1%
Stöd och inflytande	påverka	31	4%
Stöd och inflytande	inflytande	24	3%
Stöd och inflytande	delaktig	5	1%
Summa för området		92	11%
Arbetsituation	arbetsituation	17	2%
Arbetsituation	arbetsmiljö	14	2%
Arbetsituation	belastning	28	3%
Arbetsituation	jour	61	7%
Arbetsituation	schema	50	6%
Summa för området		170	20%

Sökorden har valts så att varje individ som fyllt i detta öppna svarsalternativ åtminstone ska få en sökträff. Av de totalt 837 personerna som fyllt i svarsalternativet är det 47 procent som har nämnt något av sökorden inom området handledning och uppföljning medans det är 37 procent som angett något av sökorden inom området utbildning. Det vanligaste förekommande sökordet är handledning. Ett generellt tips till arbetsgivare som vill förbättra sin AT är således att fokusera på handledningen, uppföljning och utbildning.

Nedan presenteras 5 av de 837 svaren på denna fråga:

”Ämnesspecifik introduktion inför respektive block”

”Vi har varit delaktiga i många förbättringsarbeten under AT-tiden och jag tycker att vi har fått påverka vår arbetssituation och trivseln väldigt mycket!”

”Tillsätta AT-chef med formellt ansvar och befogenheter.”

”Möjlighet till individuell lönesättning på riktigt”

”Lön som speglar arbetsinsatsen, dvs högre lön.”

Rankingen av Sveriges AT-orter

2009 års segrare i SYLF:s AT-ranking är Ljungby lasarett med medelbetyget 5,63 på frågan ”Vilket sammanfattande betyg vill du ge din AT”. Sjukhuset intog en 6:e placering 2007 och befann sig på 13:e plats 2006. De som gör sin AT i Ljungby får göra psykiatriplaceringen på centrallasarettet i Växjö därav benämningen Ljungby/Växjö i rankinglistan. Årets tvåa i AT-rankingen är Sjukhuset i Lidköping med medelbetyget 5,6 på den 6-gradiga skalan. Även dessa AT-läkare får göra psykiatriplaceringen på annan ort nämligen i Falköping, därav benämningen Lidköping/Falköping i rankinglistan. Tredjeplaceringen intas i år av Höglandssjukhuset Eksjö med 5,44 i medelbetyg. Höglandssjukhuset i Eksjö intog förstaplaceringen både 2008 och 2006.

Även för sjukhusen som befinner sig på övre delen av rankinglistan finns det vissa områden som skulle behöva insatser. För exempelvis Västerviks sjukhus som fått ett högt sammanvägt betyg för hela ATn så har introduktionen till medicinplaceringen fått ett lågt betyg vilket kan fungera som underlag för ett förbättringsarbete.

Rankinglistan i bilaga 1 visar hur AT-orterna presterar utifrån många olika perspektiv. Den visar att de AT-orter som har fått ett högt sammanvägt betyg för ATn även har en hög andel AT-läkare som angett att de rekommenderar en kollega/vän att söka samma AT-ställe. Detta ger en antydning om att frågan som rankingen grundar sig på nämligen ”Vilket sammanfattande betyg vill du ge din AT?” träffar väl.

Sjukhus som har färre än fem svarande rankas inte, vilket medför att inte alla sjukhus är med årligen. I år rankas 65 sjukhus.

Årets bubblare

Lindesbergs lasarett är den AT-ort som har den största positiva förändringen i rankingen med ett lyft på hela 31 placeringar, Lindesberg har i år en placering på fjärde plats jämfört med förra årets 35:e plats. Universitetssjukhuset i Linköping har också gjort ett ordentligt lyft på 28 placeringar och Universitetssjukhuset i Örebro har klättrat upp 23 placeringar.

Fritt fall och bottennotering

De tre sjukhus som tappat mest jämfört med föregående år är Hässleholms sjukhusorganisation med -42 placeringar, Universitetssjukhuset MAS med -24 placeringar samt Kungälv's sjukhus med -20 placeringar.

Sjukhuset som fått lägst sammanvägt betyg och därmed hamnar sist i AT-rankingen är Sollefteå sjukhus med blygsamma 3,17 i medelbetyg.

Det finns stora variationer i betyg mellan sjukhusen men det finns även stora skillnader inom sjukhusen. Sollefteå sjukhus som fått ett lågt sammanvägt betyg har trots detta ett mycket högt medelbetyg på det kollegiala stödet inom främst psykiatrin. Att som arbetsgivare identifiera styrkor och brister kan vara en god hjälp på vägen för att förbättra sin AT.

Rankingen är utformad så att förändringar ger utslag först på sikt. Kvalitetsförbättringar är ett långsiktigt arbete och i årets ranking har vi tagit med fler variabler vilket gör det lättare att identifiera problemen och utvecklingsmöjligheterna.

Högst och lägst rankade medicin-ort

De tre högst rankade AT-orterna med avseende på det sammanvägda betyget för medicinplaceringen är i fallande ordning Lidköping/Falköping, Lasarettet i Motala samt Ljungby lasarett/Växjö. De tre lägst placerade AT-orterna är i stigande ordning Sollefteå sjukhus, Sjukhuset i Torsby samt Blekingesjukhuset i Karlshamn.

Högst och lägst rankade kirurgi-ort

När det gäller de tre högst rankade AT-orterna med avseende på frågan om det sammanvägda betyget för kirurgi-placeringen så rankar följande tre orter högst i fallande ordning Ljungby lasarett/Växjö, Höglandssjukhuset Eksjö samt Lindesbergs lasarett. De tre lägst placerade orterna är i stigande ordning Sjukhuset i Torsby, Sjukhuset i Arvika samt Akademiska sjukhuset i Uppsala.

Högst och lägst rankade psykiatri-ort

Utifrån frågan om det sammanvägda betyget för psykiatriplaceringen så rankas följande tre sjukhus högst i fallande ordning Höglandssjukhuset Eksjö, Mälarsjukhuset i Eskilstuna samt Lasarettet i Landskrona. De två lägst placerade är i stigande ordning Länssjukhuset i Halmstad och Karlskoga lasarett.

Vad gör en AT-ort framgångsrik

Arbetsmiljön för AT-läkare har under en längre tid och på många AT-orter varit undersatt. Det är alltför få verksamhetschefer som inser att en välfungerande AT-ort sannolikt är den bästa marknadsföringen för att orten i framtiden ska kunna attrahera kompetenta läkare.

Utifrån svaren från AT-rankingen och diskussioner med AT-läkare och studierektorer så framgår det att följande faktorer har stor inverkan på hur AT-läkare uppfattar sin ort.

- Att det ges en gedigen introduktion.
- Att AT-läkaren får handledning av en läkare som gått handledarutbildning.
- Att AT-läkaren får en strukturerad uppföljning.
- Att det finns minst en kompetent studierektor på orten.
- Att lönesättningen i realiteten är individuell och att AT-läkarens kvalifikationer bedöms som för alla andra läkare.
- Att det finns en bra balans mellan att arbeta självständigt och få stöd och support av handledare och kollegor.
- Att AT-läkarnas erfarenheter och åsikter tas på allvar genom exempelvis en intervju med varje AT-läkare varje termin.

Det finns mycket att lära både mellan AT-orter och mellan landsting. Beslutsfattare som är intresserade av att i framtiden attrahera kompetenta läkare bör ta AT-läkarnas erfarenheter på allvar.

För en interaktiv version av rankinglistan se www.modernalakare.se

Bilaga 1 Rankinglistan 2009

	Tidigare placering					Medicinplaceringen (7) 1-6					Kirurgiplaceringen (8) 1-6					Psykiatriplaceringen (9) 1-6					Allmänmedicin (10) 1-6					Andel Ja		1-6	Väntetid i månader (15)	
	Placering (11)	Betyg 1-6 (11)	Antal svarande	2008	2007	2006	Introduktionen	Handledning	Form. Med. utb.	Kollegialt stöd	Sammanväggt betyg	Introduktionen	Handledning	Form. Med. utb.	Kollegialt stöd	Sammanväggt betyg	Introduktionen	Handledning	Form. Med. utb.	Kollegialt stöd	Sammanväggt betyg	Introduktionen	Handledning	Form. Med. utb.	Kollegialt stöd	Sammanväggt betyg	AT-ort rekommenderas (13)	Löneförhållande (14A)		Möjlighet att påverka (18a)
Ljungby lasarett/Växjö	1	5,63	8	*	6	13	5,5	5,0	5,1	5,8	5,6	5,4	5,9	5,5	5,8	5,9	4,2	4,4	3,8	3,8	3,4	4,6	4,8	4,2	4,6	4,6	88%	38%	4,6	2
Lidköping/Falköping	2	5,60	10	7	11	59	4,5	5,1	5,6	5,7	5,7	4,0	3,8	2,8	5,3	4,8	4,8	4,1	5,0	4,7	4,6	5,5	5,3	5,3	5,8	5,5	100%	30%	3,8	3
Höglandssjukhuset Eksjö	3	5,44	18	1	3	1	4,1	4,9	4,4	5,9	5,3	4,6	5,1	4,7	5,7	5,4	5,7	5,5	5,3	5,6	5,7	5,6	5,8	4,7	5,7	5,8	100%	17%	4,5	5
Lindesbergs lasarett	4	5,33	15	35		21	4,4	4,4	4,2	5,5	5,1	4,5	4,5	4,3	5,4	5,1	4,2	4,5	4,2	4,8	4,4	4,3	4,9	4,9	5,3	5,0	100%	53%	4,1	5
Lycksele lasarett	4	5,33	6	*	*	*	4,2	5,2	4,3	5,8	5,2	3,2	3,3	4,2	3,8	4,0	3,8	4,2	4,2	4,8	4,4	4,0	4,8	3,0	5,0	4,5	83%	0%	4,3	1
Mora lasarett	5	5,27	22	*	11	33	4,0	4,3	4,0	5,3	4,7	3,3	4,6	4,2	5,0	5,0	3,1	3,4	3,3	4,3	3,7	5,1	5,1	4,4	5,4	5,4	95%	50%	4,4	3
Västerviks sjukhus	6	5,25	8	22	17	33	3,6	4,6	4,5	5,0	4,6	4,4	3,9	4,5	5,1	4,8	5,0	3,8	4,7	5,5	5,2	4,8	5,4	5,0	5,4	5,0	100%	25%	3,5	5
Lasarettet i Motala	7	5,14	7	*	*	23	5,2	5,2	5,3	5,8	5,7	4,1	4,3	4,1	5,1	4,4	4,5	5,3	4,5	5,3	5,0	4,6	5,4	4,4	5,3	5,1	100%	14%	3,9	9
Sahlgrenska universitetssjukhuset	8	5,09	23	**	**	**	4,6	4,5	4,4	5,1	4,8	3,9	4,3	4,7	4,8	4,6	4,2	4,7	4,2	4,7	4,5	4,8	4,8	4,2	5,1	4,9	91%	9%	4,7	14
Mälarsjukhuset i Eskilstuna	9	5,04	23	6	1	5	4,3	4,4	4,8	4,8	4,7	4,9	4,0	4,4	4,7	4,8	5,1	5,4	5,3	5,7	5,6	5,5	5,5	4,5	5,0	5,1	91%	13%	4,0	5
Centralsjukhuset i Kristianstad	10	5,00	18	12	11	8	4,5	4,1	4,1	4,5	4,2	4,7	4,7	4,7	5,0	4,9	5,2	5,0	4,7	5,2	5,1	4,6	5,5	4,4	5,3	5,4	100%	61%	3,7	6
Karolinska - Solna	10	5,00	13	16	21	33	3,9	4,5	4,5	5,1	4,6	3,4	4,0	4,0	4,9	4,5	4,2	5,1	4,6	5,2	4,8	5,0	5,4	4,7	5,4	5,0	85%	8%	3,8	10
Norrtälje sjukhus	10	5,00	7	4	26	33	4,8	5,0	4,6	6,0	5,2	3,9	4,1	3,6	4,6	4,6	4,2	4,6	4,6	4,6	4,0	4,6	5,6	3,4	5,0	4,6	86%	0%	4,6	9
Länssjukhuset Ryhov	11	4,92	26	25	17	11	3,6	3,9	4,2	4,6	4,0	4,3	4,7	4,5	4,7	4,8	5,1	4,6	4,8	4,5	4,8	4,2	5,2	4,3	4,6	5,1	88%	12%	3,3	5
Värnamo sjukhus	12	4,91	11	2	6	27	4,2	3,9	3,7	4,8	4,4	4,1	3,7	4,0	4,4	4,2	3,8	4,7	4,8	4,7	4,6	4,6	4,4	3,3	4,7	4,6	73%	9%	4,0	4
Vrinnevisjukhuset i Norrköping	13	4,88	25	30	40	42	4,2	3,3	3,6	4,1	3,8	4,7	4,6	4,0	4,7	4,7	5,8	4,5	5,1	5,2	4,9	4,5	4,9	2,6	5,4	4,7	96%	32%	3,2	5
Hudiksvalls sjukhus	14	4,87	15	10	3	14	4,9	4,8	4,9	5,4	5,2	4,9	4,8	4,9	5,4	5,2	2,8	3,3	3,3	3,5	3,3	5,4	5,6	5,0	5,7	5,4	100%	40%	3,9	3
Kiruna sjukhus	15	4,86	7	*	*	23	4,4	3,7	3,3	4,9	4,3	4,7	4,7	3,8	5,2	4,8	4,8	4,8	4,8	4,6	4,8	3,7	4,7	2,0	5,4	4,0	100%	0%	4,0	6
Visby lasarett	16	4,85	13	26	14	5	3,2	4,2	3,3	4,8	4,0	4,5	3,5	3,6	4,4	4,5	4,7	5,2	4,2	5,5	5,2	4,7	5,7	4,7	5,6	5,3	92%	100%	3,6	7
Kullbergsska sjk./Mälarsjk.	17	4,83	6	*	*	27	4,5	4,3	3,3	5,3	4,7	4,4	4,0	4,8	4,6	4,8	5,0	4,2	5,0	5,0	5,0	4,2	5,4	4,2	5,0	5,2	83%	50%	3,8	6
Skellefteå lasarett	18	4,80	15	11	6	2	4,7	4,3	4,8	5,3	5,0	3,1	3,4	2,8	5,5	4,4	3,6	4,8	4,3	5,1	4,5	5,0	5,2	4,5	5,4	5,3	100%	27%	3,6	3
Kärnsjk. i Skövde /Falköping	19	4,77	22	*	*	*	3,3	3,7	3,9	4,3	4,2	3,6	4,3	4,2	5,2	4,8	4,3	4,0	4,6	4,6	4,6	4,4	5,0	4,2	5,5	4,8	100%	5%	3,7	4
Örnsköldsviks sjukhus	20	4,75	16	12	6	2	4,0	3,9	4,2	5,1	4,6	3,5	3,0	2,2	4,3	3,9	4,9	5,5	5,5	4,5	4,8	5,4	5,3	3,7	5,6	5,1	81%	19%	3,6	3
Falu lasarett	21	4,69	29	9	21	14	3,7	4,6	5,0	5,7	5,2	3,2	3,4	4,2	4,2	4,2	3,1	2,6	2,8	3,3	3,0	4,9	5,2	3,9	5,1	5,2	93%	83%	3,5	5
Kungälv sjukhus	22	4,65	17	2	2	17	4,8	5,1	4,1	5,4	5,1	2,5	3,7	3,3	4,1	3,5	4,0	5,1	4,3	4,9	4,7	5,0	5,6	4,2	5,5	5,6	76%	0%	3,9	12
Södertälje sjukhus	23	4,64	22	19	51	54	3,4	4,2	4,0	5,1	4,5	4,4	4,2	4,0	5,1	4,8	3,1	3,5	4,0	3,8	3,8	4,6	5,0	4,6	5,2	5,1	95%	5%	3,1	9
Sunderby sjukhus Luleå	23	4,64	11	39	36	14	2,0	4,2	3,8	4,9	4,8	4,5	3,9	3,4	4,0	4,0	3,2	2,7	3,3	2,9	3,0	3,8	5,5	4,3	5,4	5,0	91%	0%	3,4	3
Universitetssjukhuset i Linköping	24	4,62	21	52	58	33	4,2	4,3	4,4	5,0	4,6	2,8	3,2	3,4	3,8	3,5	4,2	4,6	4,2	4,8	4,6	5,0	4,7	4,1	5,1	4,9	67%	33%	4,0	7

Centrallasarettet i Växjö	25	4,61	18	8	17	8	3,9	4,6	3,9	5,2	4,5	2,8	3,3	3,5	4,6	3,9	3,9	4,3	3,9	3,6	3,5	4,8	5,4	4,8	5,7	5,3	89%	28%	3,2	6
Universitetssjukhuset i Örebro	26	4,60	20	49	50	33	4,6	4,5	4,5	5,1	4,7	3,9	3,6	3,7	3,8	3,8	3,4	3,8	3,0	3,7	3,7	4,9	5,3	4,5	4,0	5,0	85%	0%	3,8	6
Sundsvalls sjukhus	27	4,59	17	38	40	33	3,9	3,6	3,3	4,2	4,1	3,5	3,6	3,4	4,4	4,3	4,4	4,3	4,5	4,6	4,9	4,7	5,7	4,4	5,3	5,5	88%	0%	3,2	5
Ängelholms sjukhus	28	4,57	7	*	*	27	5,1	4,0	4,0	4,7	4,9	4,3	4,3	4,5	4,5	4,5	4,8	4,2	4,6	4,8	5,0	5,0	6,0	6,0	5,0	5,0	86%	29%	3,7	6
Länssjukhuset i Kalmar	29	4,56	16	24	26	14	4,1	4,9	4,4	4,5	4,7	2,6	3,0	3,2	3,6	3,4	2,3	3,6	2,7	3,6	3,4	4,9	5,3	4,4	5,1	5,3	88%	6%	3,1	7
Karlskoga lasarett	29	4,56	9	*	*	27	4,1	4,6	3,8	4,6	4,3	4,6	3,9	3,7	4,7	4,3	2,7	3,2	3,0	3,5	2,8	5,1	4,9	4,0	5,1	4,7	78%	22%	3,9	5
Centrallasarettet i Västerås	29	4,56	27	31	47		3,6	3,5	3,0	5,1	3,9	4,3	4,0	4,0	4,6	4,6	5,2	4,5	3,7	4,5	4,2	3,6	5,0	3,9	5,8	4,4	89%	48%	3,8	5
Alingsås/SÅS	30	4,53	17	15	28	27	4,3	4,5	2,5	5,6	4,8	3,5	4,2	2,6	5,1	4,3	3,1	2,9	4,1	4,1	3,4	4,3	5,5	4,0	5,4	5,3	82%	12%	2,9	12
Universitetssjukhuset i Lund	31	4,46	13	31	40	46	3,4	3,9	4,0	4,8	4,2	4,6	3,7	3,1	4,4	4,2	4,8	5,2	5,1	5,1	5,1	5,6	5,9	5,0	5,2	5,8	77%	77%	3,7	21
Södra Älvsborgs sjukhus	32	4,45	31	**			4,1	4,0	4,1	4,6	4,4	4,7	4,1	4,2	4,3	4,4	3,3	3,5	4,9	4,3	3,9	5,2	5,5	4,3	4,4	5,2	90%	35%	3,5	7
Länssjukhuset i Halmstad	33	4,42	26	41	51	59	3,1	3,8	3,1	4,2	3,5	4,0	4,3	4,5	5,4	5,0	2,4	2,3	2,6	2,5	2,2	4,2	4,9	4,2	5,0	5,0	85%	50%	3,0	7
Södersjukhuset	34	4,41	37	42	36	57	3,4	4,4	4,2	4,5	4,4	3,5	3,4	3,8	3,5	3,8	3,5	4,5	3,7	4,9	4,3	3,9	4,5	4,1	5,7	4,3	92%	5%	2,9	13
Lasarettet i Ystad	35	4,33	15	20	6	27	4,9	4,8	4,3	5,3	4,8	3,8	3,6	3,6	4,4	4,4	3,2	2,9	4,2	3,4	3,0	4,9	5,6	4,1	5,2	5,5	73%	33%	2,9	8
Gävle sjukhus	35	4,33	27	33	31	42	3,7	4,1	4,1	4,4	4,3	2,7	3,4	3,6	3,9	3,8	4,1	4,1	4,1	5,0	4,0	4,9	5,3	4,3	5,3	4,9	89%	11%	3,2	5
Blekingesjukhuset i Karlskrona	36	4,21	14	18	16	21	3,2	3,0	3,7	4,8	3,5	3,0	3,9	3,6	4,2	3,9	3,8	4,6	3,8	4,7	4,1	4,8	5,3	4,1	5,5	4,8	71%	0%	3,4	7
Piteå Älvdals sjuk. /Sunderby sjuk.	37	4,17	6	*	*	*	2,5	3,3	3,7	4,2	3,8						4,4	3,6	4,4	4,6	4,6	5,7	6,0	5,0	4,4	5,7	50%	17%	3,0	7
Östersunds sjukhus	37	4,17	30	27	28	46	4,0	4,2	4,0	4,7	4,5	3,1	3,2	2,6	4,0	3,4	4,3	3,5	4,0	4,0	3,7	4,0	4,5	4,0	5,4	4,7	97%	13%	2,8	7
Gällivare sjukhus	37	4,17	6	*	36	*	4,4	4,0	3,4	5,2	4,6	2,5	3,0	2,3	3,5	3,2	5,0	4,7	6,0	5,7	5,3	5,3	5,7	4,0	4,8	4,7	83%	17%	3,2	5
Helsingborgs lasarett	38	4,16	19	60	40	46	4,5	4,1	3,6	3,7	3,8	3,7	3,7	3,6	4,5	4,2	4,6	3,6	4,6	4,6	4,3	4,5	5,6	4,5	3,8	5,0	79%	79%	2,7	10
Karolinska - Huddinge	39	4,12	26	34	21	5	2,6	3,3	3,3	4,5	3,8	2,7	4,2	3,6	5,1	4,7	4,0	4,6	3,9	4,2	4,3	4,0	4,0	3,4	5,2	4,4	77%	0%	3,0	12
Centralsjukhuset i Karlstad	40	4,05	19	58	63	50	3,0	2,4	3,1	4,4	3,2	3,3	3,8	3,3	4,1	3,7	3,9	4,5	4,8	4,9	4,7	4,2	4,7	3,8	5,1	4,4	68%	42%	2,9	3
Norrlands universitetssjukhus Umeå	41	4,04	24	45	51	33	3,1	3,4	3,0	4,6	3,7	3,2	3,8	2,5	4,6	3,9	3,2	3,2	2,9	4,3	3,6	4,4	4,9	4,4	5,5	4,9	71%	33%	2,7	10
Lasarettet i Landskrona	42	4,00	5	*	*	10	3,0	2,8	2,6	4,6	4,0	2,0	2,3	1,0	3,3	3,3	5,0	5,0	5,5	5,5	5,5	6,0	6,0	4,0	4,8	5,5	60%	100%	3,2	10
Blekingesjukhuset i Karlshamn	42	4,00	6	*	31	26	3,0	2,7	2,3	4,2	3,2	3,3	3,8	3,5	3,3	3,3	4,2	5,2	4,0	5,2	4,8	4,2	4,8	4,2	5,0	4,8	50%	17%	2,8	3
Akademiska sjukhuset i Uppsala	42	4,00	16	40	31	11	3,4	3,9	4,1	4,1	4,0	1,8	2,8	1,8	2,7	2,5	3,3	4,2	4,2	4,3	4,2	4,2	4,9	4,2	4,9	4,8	50%	75%	3,2	14
Hässleholms sjukhusorganisation	42	4,00	9		51	33	2,8	3,7	3,1	4,1	3,7	4,1	4,1	4,2	4,1	4,4	3,9	3,1	3,4	3,6	3,4	3,8	4,6	3,8	5,0	3,8	67%	67%	2,6	9
NU-sjukvården	43	3,88	41	54	35	42	3,0	2,7	2,8	3,8	3,2	3,1	4,2	3,6	4,4	4,2	5,5	4,4	5,6	4,7	5,1	4,6	4,8	4,0	5,0	4,6	68%	0%	3,1	5
Nyköpings lasarett	44	3,87	15	43	21	54	4,1	3,1	3,2	4,5	4,1	3,8	2,6	3,0	3,1	3,5	3,7	3,9	3,9	4,1	3,7	3,9	5,0	4,0	5,0	4,7	60%	20%	2,1	8
Universitetssjukhuset MAS	45	3,73	26	21	40	52	2,9	3,2	2,8	4,3	3,8	3,7	4,5	3,2	4,7	4,3	3,9	4,8	4,6	4,5	4,6	4,1	4,9	3,8	5,1	4,7	65%	96%	2,8	9
S:t Görans sjukhus	46	3,62	26	46	47	57	3,5	3,1	2,2	4,0	3,4	4,0	3,1	3,3	3,7	3,7	3,5	2,9	2,8	4,0	3,5	3,5	5,1	3,7	3,3	4,2	69%	8%	2,1	9
Sjukhuset i Varberg	47	3,60	15	61	60	54	3,4	3,9	3,0	3,8	3,5	3,2	3,8	3,4	4,8	4,0	4,6	3,6	3,5	5,0	4,3	4,0	4,0	3,0	5,0	4,0	47%	80%	2,7	7
Lasarettet i Enköping/Akademiska	48	3,52	23	57	56	50	3,9	4,2	3,1	4,7	4,3	2,0	2,5	2,1	3,1	2,6	1,7	3,1	3,5	3,3	3,0	4,0	4,4	3,9	6,0	4,4	52%	13%	2,3	7
Danderyds sjukhus	49	3,38	26	50	51	46	3,4	3,0	2,9	3,8	3,2	3,1	3,4	2,6	4,0	3,5	3,9	4,5	4,6	5,1	4,9	3,9	4,9	4,1	4,5	4,9	50%	4%	2,2	15
Sjukhuset i Arvika	50	3,29	7	*	*	*	3,0	3,4	2,6	4,9	3,4	1,9	2,1	2,3	3,6	2,4	3,0	5,0	3,7	3,7	3,7	2,0	3,7	2,0		2,3	43%	43%	2,3	3
Kalix sjukhus/Piteå Älvdals sjuk.	51	3,20	5	*	*	2	2,8	2,4	3,0	4,4	3,6	1,8	2,5	2,5	3,8	2,8	4,0	3,0	4,0	3,3	3,3	4,8	5,8	5,3		5,8	40%	0%	3,6	12
Sjukhuset i Torsby	51	3,20	5	*	62	*	3,3	2,5	1,5	3,3	2,8	1,8	1,6	1,8	3,0	2,0	3,0	2,7	3,3	4,3	3,0	4,0	5,0	4,3	5,2	4,5	20%	0%	2,6	8
Sollefteå sjukhus	52	3,17	6	35			2,2	1,7	1,3	3,2	2,2	3,4	3,4	2,8	4,4	3,8	3,3	4,0	2,8	5,5	4,5	5,0	5,0	3,5		5,0	33%	17%	2,5	5
Totalt		4,46	1125				3,8	4,0	3,7	4,7	4,2	3,6	3,8	3,6	4,4	4,2	4,0	4,1	4,2	4,5	4,2	4,6	5,1	4,1		4,9	81%	28%	3,4	7

* Ej tillräckligt med svarande dvs. färre än 5

** Sjukhuset redovisades tidigare uppdelat

Bilaga 2 Enkätfrågor, SYLF:s AT-ranking 2009

1. Hur långt har du kommit i din AT?

- Ej påbörjat – Sänd tillbaka enkäten utan att fylla i övriga frågor
- Har inte gjort/gör inte AT i Sverige – Sänd tillbaka enkäten utan fylla i övriga frågor
- Avslutat AT före 2008-12-01 – Sänd tillbaka enkäten utan fylla i övriga frågor
- Avslutat AT efter 2008-12-01
- Gör AT, ange hur många månader du hittills gjort: : _____

2. Kön:

- Man
- Kvinna

3. Födelseår: _____

4a. Examensår: _____

4b. Ange från vilket land du har läkarexamen:

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

5a. Form av AT:

- 18 månaders AT
- 21 månaders AT
- Forskar-AT, längd i antal månader: _____
- Annan form (ex. psykiatri-AT): _____

5b. Ange vilken form av AT som du helst av allt skulle vilja ha blivit antagen till.

- 18 månaders AT
- 21 månaders AT
- Forskar-AT, längd i antal månader: _____
- Annan form (ex. psykiatri-AT): _____

6a. Ange i vilket Landsting du gör/gjorde din AT? _____

6b. Ange på vilket sjukhus du gör/gjorde följande utbildningsavsnitt

Medicin: _____ Ej påbörjat detta avsnitt

Kirurgi: _____ Ej påbörjat detta avsnitt

Psykiatri: _____ Ej påbörjat detta avsnitt

6c. På vilken vårdcentral gör/gjorde du placeringen i allmänmedicin under din AT?

- Vårdcentral: _____
- Har inte gjort placeringen i allmänmedicin

7. Betygsätt följande faktorer under din medicinplacering:

	1 - mycket dåligt	2	3	4	5	6 - mycket bra
Introduktionen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handledningen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den formaliserade medicinska utbildningen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det kollegiala stödet:	<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"/>

8. Betygsätt följande faktorer under din kirurgiplacering:

	1 - mycket dåligt	2	3	4	5	6 - mycket bra
Introduktionen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handledningen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den formaliserade medicinska utbildningen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det kollegiala stödet:	<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"/>

9. Betygsätt följande faktorer under din psykiatriplacering:

	1 - mycket dåligt	2	3	4	5	6 - mycket bra
Introduktionen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handledningen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Den formaliserade medicinska utbildningen:
- Det kollegiala stödet:
- Sammanvägt betyg för placeringen:

10. Betygsätt följande faktorer under din allmänmedicinplacering:

- | | 1 - mycket dåligt | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 - mycket bra |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Introduktionen: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Handledningen: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Den formaliserade medicinska utbildningen: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Det kollegiala stödet: | <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"/> |

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

1 - mycket dåligt 2 3 4 5 6 - mycket bra

-

12. Vad var viktigast för dig i valet av AT-ort?

Flera alternativ kan väljas.

- Att AT-tjänsten ej är längre än 18 månader
- Att AT-orten ligger bra till geografiskt
- Att AT-tjänsten ger en hög lön
- Att AT-orten har ett bra rykte
- Att det är lätt att få en AT-tjänst på AT-orten
- Att det finns möjlighet att forska
- Jag valde AT-orten av sociala skäl
- Annan faktor var viktig nämligen: _____

13. Skulle du rekommendera en kollega/vän samma AT-ort?

- Ja
- Nej
- Vet ej

14a. Förhandlade du om din lön innan du började din AT-anställning?

- Nej – Gå vidare till fråga 14c
- Ja - med AT-chef (en AT-chef har ett samlat ansvar för alla övergripande aspekter av AT-anställningen)
- Ja - med studierektor
- Ja - med verksamhetschef
- Ja - med personalhandläggare
- Ja - med annan: _____

14b. Ta ställning till följande påstående:

Jag upplevde att den jag löneförhandlade med hade mandat/möjlighet att på egen hand bestämma min lön.

1 - instämmer inte alls 2 3 4 5 6 - instämmer helt

-

14c. Vem är din lönesättande chef idag?

Om du avslutat din AT så ange vem som senast var din lönesättande chef under din AT

- AT-chef (en AT-chef har ett samlat ansvar för alla övergripande aspekter av AT-anställningen)
- Studierektor
- Verksamhetschef
- Personalhandläggare
- Annan:
- Vet ej

14d. Vet du vilka lönekriterier som ligger till grund för din AT-lön?

- Ja
- Nej

15. Hur många månader efter läkarexamen tog det innan du påbörjade din AT?

Ange den totala väntetiden i hela månader, t.ex. 7.

_____ månader

16a. Vikarierade du innan du påbörjade din AT?

- Ja

Nej - Gå vidare till fråga 17a

16b. Hade du en personlig handledare under tiden som du vikarierade innan du påbörjade din AT?

- Ja
 Nej

17a. Vill du bli chef?

- Ja, absolut – Gå vidare till fråga 18a
 Ja, kanske – Gå vidare till fråga 18a
 Nej, knappast
 Nej, absolut inte

17b. Vad är det som talar emot att du skulle välja att bli chef?

Flera alternativ kan väljas.

- Lönen motsvarar inte uppdraget
 Mindre patientkontakt
 Sämre arbetsvillkor
 För stort ansvar
 Min utbildning har inte gett mig tillräckliga färdigheter
 Annat: _____

18a. Ta ställning till följande påstående:

Under min AT har jag/har jag haft stora möjligheter att påverka min arbetsituation.

1 - instämmer inte alls 2 3 4 5 6 - instämmer helt

18b. Blir/blev du kallad till APT (arbetsplatsträff) under din AT?

- Ja
 Nej
 Ibland
 Vet ej vad APT är

Eventuell kommentar: _____

19. Har du på grund av den kliniska arbetsbelastningen funderat på att byta yrke?

- Ja
 Nej

20a. Upplever du att AT-läkare som är föräldrar har goda möjligheter att ta ut sin föräldraledighet?

- Ja
 Nej

20b. Har du barn?

- Ja
 Nej – Gå vidare till fråga 21
 Nej, men jag planerar att skaffa barn under AT – Gå vidare till fråga 21

20c. Är du/var du föräldraledig under din AT?

- Nej
 Ja - ange antal månader: _____

20d. Har du under din föräldraledighet fått en löneutveckling som om du vore i tjänst?

- Ja
 Nej, löneutvecklingen har varit sämre

21. Har du någon gång under din AT fått mindre än fyra veckors semester under perioden juni-augusti?

- Ja
 Nej

22. Har någon försökt att påverka dig i hur du svarar på denna AT-ranking?

- Ja
 Nej

23. Vad skulle göra din AT bättre? (nämn kortfattat den viktigaste faktorn)