



SYLF:s AT-ranking 2011

September 2011

Förord

Sveriges Yngre Läkares Förening (SYLF) är den näst största yrkesföreningen inom Sveriges läkarförbund och organiserar underläkare. Föreningen har drygt 8 900 medlemmar och 27 lokalavdelningar. SYLF arbetar bland annat med frågor kring utbildning, arbetsmarknad, arbetsmiljö samt hälso- och sjukvårdens organisation.

Läkarnas allmäntjänstgöring (AT) syftar till att ge AT-läkaren ”en god förmåga att självständigt och med hög säkerhet kunna utföra de medicinska basrutinerna i hälso- och sjukvården”¹. För att få påbörja AT krävs avlagd läkarexamen. AT ska göras i blockförordnande och omfatta minst 18 månader klinisk tjänstgöring fördelade mellan medicin, kirurgi, psykiatri och allmänmedicin.² Anställning under AT ska ske under viss tid. Med AT-läkare avses läkare som fullgör AT. AT är målstyrd. Det innebär att innehållet i tjänsten ska motsvara de mål som Socialstyrelsen fastställt gällande kunskaper, färdigheter och förhållningssätt för att erhålla läkarlegitimation. Medianåldern för erhållande av legitimation är 31 år.

SYLF genomför sedan 2000 en årlig ranking av landets AT-orter i syfte att undersöka kvaliteten på AT. AT-rankingen genomförs i år för tolfte gången. Rankingen har genom åren fått stor uppmärksamhet både i media och ute i landstingen och regionerna. Tanken är att rankingen ska vara en informationskälla för blivande AT-läkare och motivera arbetsgivarna till att förbättra allmäntjänstgöringen.

Rankingen baseras på enkätsvar från SYLF-medlemmar som genomför eller nyligen avslutat AT. Undersökningen bygger på AT-läkarnas egna erfarenheter och belyser ett flertal aspekter av de olika placeringarna och ger t.ex. svar på frågor kring möjligheter till individuell löneförhandling, tiden mellan läkarexamen och AT samt upplevelsen av ensamjourer. SYLF:s AT-ranking utgör därmed en indikator på allmäntjänstgöringens kvalitet och är ett verktyg för att utvärdera och förbättra AT.


Läs mer på om SYLF på www.sylf.se.

Stockholm, september 2011



Lena Ekelius

Ordförande SYLF



John Gambe

Utredningssekreterare SYLF

¹ 2 kap, 1 § 1st. SOSFS (1999:5) Socialstyrelsens föreskrifter om allmäntjänstgöring för läkare.

² 3 kap, 2 § SFS (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

Sammanfattning

De 1154 AT-läkarna vars svar ligger till grund för denna rapport har i år rankat Lasarettet i Lidköping och Västerviks sjukhus högst. Lycksele lasarett försvarar sin tredjeplats. I botten hamnar Hässleholms sjukhusorganisation, Lasarettet i Enköping och Södersjukhuset.

Det som kännetecknar AT-orterna i toppen är att de har kort tid mellan läkarexamen och att AT-påbörjas, att AT-läkarna upplever att de kan påverka sin arbetssituation och att de får ett högt betyg gällande det kollegiala stödet.

Sett till enskild placering är det allmänmedicin som får högst sammanvägt betyg, i enlighet med tidigare års resultat.

SYLF:s kansli och styrelse får ofta vittnesmål om att AT-läkare saknar praktiska förutsättningar såsom en arbetsplats med dator och telefon. I år har det ställts frågor kring detta i enkäten och resultaten förvånar.

För många AT-läkare är den psykosociala stressen hög. 28 procent av de svarande uppger att de på grund av den kliniska arbetsbelastningen har funderat på att byta yrke. Värst upplever AT-läkarna i Jämtland sin arbetssituation. Där är det över hälften som har funderat på att byta yrke.

Av målbeskrivningen för AT framgår tydligt att Socialstyrelsen anser att den utexaminerade läkaren först efter genomförd AT är kompetent att fungera självständigt. Som ensam jourhavande har man ett mycket stort ansvar och det är varken ur ett arbetsmiljöperspektiv eller ur ett patientsäkerhetsperspektiv rimligt att en icke-legitimerad läkare arbetar enbart med senior hjälp via telefon. Undersökningen visar att det är 45 procent som aktivt valt bort sjukhus där ensamjourer förekommer eller som anger att det varit en bidragande faktor vid val av AT-ort.

Alla AT-läkare ska ha en chef med fullt arbetsgivaransvar och som har kompetens och mandat att sätta lön. Årets AT-ranking visar att endast en tredjedel har löneförhandlat innan de påbörjat AT. Av dessa har hela två tredjedelar upplevt att den de förhandlat med saknat mandat att sätta lön. Det är mycket anmärkningsvärt att så många som en tredjedel inte vet vem som är deras lönesättande chef.

Innehållsförteckning

Metod	1
Urval och begränsningar	1
Genomförande	3
Tolkning och jämförelse av resultat	3
Resultat	4
AT-form och längd	4
Kvaliteten på introduktion, handledning, medicinsk utbildning och kollegialt stöd	5
Majoriteten rekommenderar sin AT-ort	6
Individuell lönesättning	6
I väntan på anställning för AT	9
Arbets tid och arbetsbelastning	11
Att vara AT-läkare och föräldraledig	13
Egen arbetsyta för AT-läkarna	14
AT-läkare och forskning	15
Ensamjourer	16
Ranking av Sveriges AT-orter	19
Högst och lägst rankade medicin-ort	20
Högst och lägst rankade kirurgi-ort	20
Högst och lägst rankade psykiatri-ort	20
Högst och lägst rankade allmänmedicin-ort	20
Vad gör en AT-ort framgångsrik?	21
Bilaga 1 Rankinglistan 2011	22
Bilaga 2 Enkätfrågor SYLF:s AT-ranking 2011	24

Metod

Enkäten består av ett formulär med 23 huvudfrågor (se bilaga 2) uppdelade i kategorierna bakgrundsvariabler, AT:s kvalitet, lönesättningsprocess, tid mellan läkarexamen och AT, AT-läkarnas arbetstid, tillgången till arbetsstation, AT-läkarnas möjligheter till forskning samt upplevelse av jourtjänstgöring utan legitimerad kollega tillgänglig på sjukhuset/jourcentralen. Till kategorin bakgrundsvariabler hör kön, ålder, examensår, eventuell utlandsexamen, AT:s form och längd samt AT-ort.

Sedan 2008 används en sexgradig skala, istället för som tidigare en tiogradig, vid betygsättning av de placeringar som ingår i AT. Detta för att varje val på skalan ska bli mer avgränsat från de närliggande alternativen och därmed ge ökad tydlighet. Denna justering av skalan behöver den som gör tidsjämförelser längre tillbaka än 2008 ha i åtanke vid analys av resultaten. Tidigare års AT-rankningar finns tillgängliga på www.sylf.se.

Varje svarande betygsätter kvaliteten på de placeringar – medicin-, kirurgi-, psykiatri- samt allmänmedicinplaceringen – som påbörjats eller redan genomförts. Uppger den svarande att en placering ännu inte påbörjats ges inte möjligheten att betygsätta denna. Placeringarna bedöms utifrån en sexgradig skala (där 1 motsvarar mycket dåligt och 6 mycket bra) utifrån fem olika perspektiv: introduktion, handledning, formaliserad medicinsk utbildning, kollegialt stöd samt ett sammanvägt betyg för placeringen. Den detaljerade betygsättningen finns till för att ge den blivande AT-läkaren ett förbättrat stöd vid val av AT-ort samtidigt som underlaget ska vara till hjälp för arbetsgivaren för att identifiera förbättringsområden. De svarande ger ett sammanfattande betyg för hela allmäntjänstgöringen. Denna fråga ligger till grund för placeringen i rankinglistan. AT-läkarna tillfrågas också om de skulle rekommendera sin AT-ort till en kollega eller vän.

Urval och begränsningar

Undersökningen riktar sig till de SYLF-medlemmar som genomför eller som nyligen avslutat AT. Urvalet sker ur Sveriges läkarförbunds medlemsregister och baseras på uppgift om datum för läkarexamen samt datum för legitimation. För att en individ ska falla inom ramen för urvalet ska läkarexamen ha erhållits före december 2010. Om medlemmen är legitimerad läkare och således är färdig med AT måste legitimation ha erhållits efter 1 december 2010 för att denne ska inkluderas i urvalet. Detta för att uppgifterna i AT-rankingen ska vara så aktuella som möjligt. Dessa kriterier uppfylldes i årets undersökning av 2092 personer.

Totalt besvarade 1361 personer enkäten helt eller delvis, vilket ger en svarsfrekvens på 65 procent. Bland de 35 procent som inte har besvarat enkäten ingår även de cirka 130 personer som aktivt valt att spärra sin e-postadress från utskick som kommer från SYLF eller annan del av Sveriges läkarförbund samt de cirka 240 som har en felaktig e-postadress registrerad i Sveriges läkarförbunds medlemsregister. Det är alltså ungefär 370 personer i urvalet som inte mottagit enkäten. Dessa har betraktats som externa bortfall och därmed ingått när svarsfrekvensen har beräknats.

Av de svarande är det 207 personer som antingen inte påbörjat AT, som genomför motsvarande tjänstgöring utomlands eller som avslutat AT före december 2010. Det är således 1154 svarande som är AT-läkare eller som avslutat AT efter 1 december 2010. Denna rapport baseras på svaren från dessa 1154 medlemmar. Bedömningen har gjorts att samtliga som har påbörjat en placering har tillräckligt god uppfattning om sin AT, även om de bara genomfört några veckor eller månader av AT. Av den anledningen inkluderas samtliga svarande som uppger att det nu genomför AT i underlaget. Före 2009 gjordes det en begränsning som innebar att endast de som genomfört minst sex månader av sin AT inkluderades. Tester under 2009 och 2010 visar att AT-läkare som tjänstgjort kort tid inte poängsätter AT-orten annorlunda än de som är i slutet av AT. En positiv effekt är att fler svarande per ort nu kan inkluderas. I genomsnitt har de svarande i år gjort AT i 13 månader och tre veckor.

I rankinglistan har AT-orter med färre än fem svarande uteslutits eftersom urvalet är för litet för att ge ett mer tillförlitligt resultat. Årets ranking omfattar därför svar från 70 AT-orter, men det är endast 61 av dem som betygsätts i rankinglistan. Målet är att varje betygsatt AT-ort ska motsvara ett sökbart AT-block. I dag samarbetar många orter och delar av eller hela placeringar genomförs ofta på andra sjukhus än det där man har sin huvudplacering. Detta gäller framför allt psykiatriplaceringar. I rankinglistan hänförs betyget för en placering till det sjukhus som administrerar AT-läkarens tjänst. För detaljer kring vilka sjukhus som samarbetar och vilka AT-orter som tillämpar placeringar på flera sjukhus hänvisas till respektive AT-orts hemsida. AT-läkare som angivit placeringar som indikerar att de bytt AT-ort under resans gång inkluderas inte i rankingens betygsättning, däremot inkluderas deras svar på övriga frågor.

Ålands centralsjukhus rankas som enda utländska sjukhus. Skälet är att AT-läkarna på Åland utbildas i enlighet med den svenska målbeskrivningen och på uppdrag av Uppsala läns landsting. Ålands centralsjukhus fanns även med i 2010 och 2006 men hade däremellan för få svarande för att rankas.

Ett antal av frågorna i enkäten är obligatoriska att besvara. Det gäller samtliga bakgrundsvariabler (fråga 1-5) och betygsättningsfrågorna (fråga 6-11). Resterande frågor är frivilliga. Förhoppningen

med att inte ha tvingande frågor är att fler ska fullfölja enkäten. Samtidigt innebär detta att andelen svarande kan variera något från en fråga till en annan.

Genomförande

SYLF använder sig sedan 2007 av en webbaserad enkät för att samla in information om landets AT-orter. Årets enkät skickades ut via e-post den 31 maj 2011 och sista möjliga svarsdag var den 31 juli 2011. Fem påminnelser har gått ut.

Tolkning och jämförelse av resultat

SYLF:s AT-ranking utgår helt från AT-läkarnas egna omdömen eftersom SYLF anser att AT-läkarna är bäst lämpade att bedöma tjänstgöring och utbildning under AT. Den subjektiva upplevelsen av en tjänstgöring har sannolikt stor betydelse för hur mycket individen lär sig och utvecklas.

Resultatet från undersökningen bör tolkas med viss försiktighet då mängden tillgänglig data varierar från AT-ort till AT-ort. Resultatet är inte en absolut mätning av AT:s kvalitet utan är ett komplement till andra utvärderingsmetoder.

Årets enkät innehåller specifika frågor kring de olika placeringarna vilket ger detaljerad information om varje AT-ort. Rankinglistan baseras enbart på frågan ”Vilket sammanfattande betyg vill du ge din AT?”. Ett alternativ som diskuterats är att istället basera rankinglistan på ett index av valda variabler. Nackdelen med ett sådant förfarande är att komplexiteten ökar och därmed minskar öppenheten i rankingen. Detta skulle även ge upphov till frågor kring hur viktningen av de olika variablerna ska ske och hur individerna ska viktas inbördes. Bedömningen från SYLF:s sida är att ett sådant index inte är att föredra.

Tillvägagångssättet innebär att förändringar av AT:s upplägg och kvalitetshöjande insatser kan följas över tid. Mot bakgrund av detta redovisas AT-ortens placering för de tre senaste åren i rankinglistan.

Resultat

Av de totalt 1154 medlemmar som besvarat enkäten och gör eller nyligen avslutat AT är 62 procent kvinnor och 38 procent män. I urvalsgruppen (2092 personer) är 64 procent kvinnor och 36 procent män. Det genomsnittliga födelseåret för de som svarat är 1980 och 1979 för urvalet som helhet. De svarande är därmed representativa för urvalsgruppen avseende ålder och kön.

Tabell 1. Jämförelse mellan urval och svarande.

	Urval	Svarande
Andel kvinnor	64%	62%
Genomsnittligt födelseår	1979	1980

Andelen svarande med examen från annat EU/EES-land än Sverige samt från länder utanför EU/EES ökar jämfört med tidigare år vilket följer de senaste årens trend. Från att ha utgjort åtta procent av de svarande de senaste två åren har nu andelen AT-läkare med examen från annat land än Sverige ökat till tio procent. Det är dock alldeles för små grupper som har examen från annat land än Sverige för att det ska vara meningsfullt att göra jämförelser för att se om examenslands påverkar resultatet.

Tabell 2. Läkarexamen.

	Sverige	Annat EU/EES-land	Land utanför EU/EES
AT-rankingen 2011	90%	6%	4%
AT-rankingen 2010	90%	6%	4%
AT-rankingen 2009	92%	5%	3%
AT-rankingen 2008	92%	4%	4%

AT-form och längd

Syftet med AT är att den examinerade läkaren ska uppnå kraven för legitimation och därmed kunna arbeta självständigt som läkare. AT ska omfatta minst 18 månaders klinisk tjänstgöring. Det är SYLF:s åsikt att det bör vara normerande och att legitimation ska utfärdas efter 18 månader under förutsättning att läkaren uppnått kraven för legitimation. SYLF ser positivt på att AT utformas så att det ges möjlighet till avlönad forskningstid och/eller ledarskapsutveckling. De senaste åren har det dock noterats att fler och fler landsting/regioner inför förlängda AT-block vilka innehåller extra tjänstgöringstid inom specialiteter där det råder specialistläkarbrist, i huvudsak allmänmedicin och psykiatri. Denna typ av utdragna AT-block förlänger tiden till legitimation och därmed även tiden till specialistkompetens. AT-läkare ska inte användas för att täcka upp vakanser inom bristspecialiteter.

Sedan några år tillbaka ställs frågan om vilken form av AT de svarande gör/gjort och vilken typ de helst skulle vilja göra. I likhet med tidigare undersökningar dominerar 21 månaders AT, vilket 66 procent uppger att de gör eller har gjort. 16 procent gör AT under 18 månader och sju procent har angivit att de genomför eller har genomfört forskar-AT. Sedan 2010 specificeras svarsalternativen ytterligare genom alternativen primärvårds-AT och psykiatri-AT. Fem respektive fyra procent av de

tillfrågade har uppgett dessa alternativ. Övriga två procent har svarat att de har en annan form av AT vilket preciseras med 22-25 månaders AT.

Tabell 3. Form av AT.

	18 mån AT	21 mån AT	Forskar-AT	Primärvårds-AT	Psykiatri-AT	Annan form
2011 års enkät	16%	66%	7%	5%	4%	2%
2010 års enkät	17%	67%	5%	5%	3%	2%
2009 års enkät	17%	70%	6%	-	-	7%*
2008 års enkät	18%	73%	5%	-	-	4%*
*Primärvårds-AT och Psykiatri-AT fanns inte med som alternativ						

När AT-läkarna ombads att ange vilken form av AT de helst önskat genomföra svarade närmare var tredje att de föredrar 18-månaders AT. Det är dock enbart en sjättedel som har fått möjligheten att genomföra AT av denna längd. Oavsett vad som förlänger vägen mellan examen och specialistkompetens, brist på AT- och ST-platser eller längre AT än vad som krävs, underhålles bristen på specialistläkare.

Tabell 4. Önskad form av AT.

	18 mån AT	21 mån AT	Forskar-AT	Primärvårds-AT	Psykiatri-AT	Annan form
2011 års enkät	32%	49%	8%	5%	3%	2%
2010 års enkät	33%	51%	7%	5%	2%	2%
2009 års enkät	32%	56%	7%	-	-	5%
*Primärvårds-AT och Psykiatri-AT fanns inte med som alternativ						

Kvaliteten på introduktion, handledning, medicinsk utbildning och kollegialt stöd

Medicin-, kirurgi-, psykiatri- samt allmänmedicinplaceringarna bedöms i AT-rankingen utifrån fem perspektiv. Dessa betyg redovisas även indelat efter AT-ort vilket framgår av tabellen i bilaga 1. Precis som tidigare år konstateras att det för samtliga placeringar finns ett samband mellan ett starkt kollegialt stöd och ett högt sammanvägt betyg. Nedanstående tabell visar den genomsnittliga betygsättningen indelat efter utbildningsavsnitt där 1 är mycket dåligt och 6 är mycket bra.

Tabell 5. Genomsnittligt betyg indelat efter placering.

	Introduktion			Handledning			Formaliserad medicinsk utbildning			Kollegialt stöd			Sammanvägt betyg för placeringen		
	2011	2010	2009	2011	2010	2009	2011	2010	2009	2011	2010	2009	2011	2010	2009
Medicin	4,1	3,9	3,8	4,1	4,1	4,0	3,9	3,8	3,8	4,8	4,8	4,7	4,4	4,3	4,2
Kirurgi	3,7	3,6	3,6	3,8	3,8	3,8	3,6	3,6	3,6	4,3	4,3	4,4	4,1	4,1	4,2
Psykiatri	4,2	4,0	4,0	4,1	4,1	4,1	4,2	4,1	4,2	4,4	4,3	4,5	4,3	4,1	4,2
Allmänmedicin	4,4	4,4	4,6	5,0	5,0	5,1	4,1	4,1	4,1	5,1	5,1	5,2	4,8	4,8	4,9

Jämfört med förra året är det inget av de bedömda aspekterna av respektive placering som får lägre genomsnittligt betyg. Likt tidigare års resultat får allmänmedicinplaceringen klart högst sammanvägt betyg. Det är endast för den formaliserade medicinska utbildningen som allmänmedicin inte får högre betyg än övriga placeringar. Precis som tidigare år är det introduktionen och den formaliserade medicinska utbildningen som generellt sett får lägre betyg än handledning och kollegialt stöd.

Majoriteten rekommenderar sin AT-ort

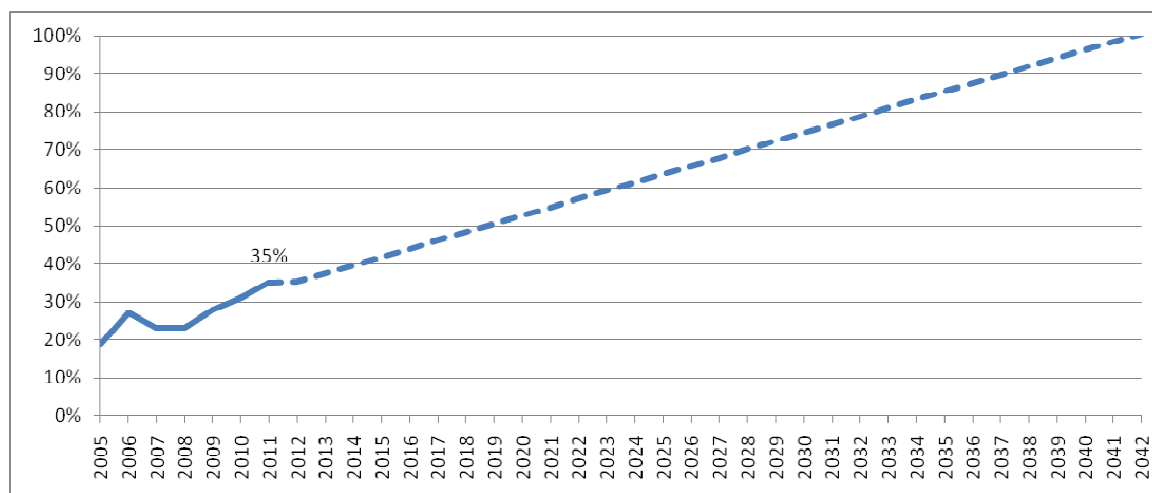
Fler och fler av AT-läkarna skulle rekommendera en vän/kollega att söka AT vid samma AT-ort. Sedan 2008 har andelen ökat med fyra procentenheter. Totalt är det 83 procent som i år rekommenderar sin AT-ort. I rankinglistan (bilaga 1) återfinns resultatet fördelat per AT-ort. Även om det är en överväldigande majoritet och att andelen som rekommenderar sin AT-ort har ökat i flera år så är det en trend som går väldigt långsamt.

Individuell lönesättning

SYLF anser att lön och andra villkor ska förhandlas i god tid innan AT-tjänsten tillträds. Förhandlingen ska ske med en chef som har kompetens att bedöma den sökandes kvalifikationer och mandat att sätta lön. Lönen ska vara individuell och differentierad och bestämmas efter kända, accepterade och påverkningbara kriterier.

I samband med att lönetariffen för AT-läkare avskaffades och ersattes med en lägsta lön den 1 januari 2004 infördes en rätt till individuell löneförhandling för AT-läkare. Tanken med avskaffandet av tarifflöner var att AT-läkaren skulle få förhandla sin ingångslön och andra villkor innan AT påbörjades. Sedan dess har SYLF låtit mäta andelen som har löneförhandlat innan påbörjandet av AT. Som diagrammet nedan visar kommer det att ta lång tid innan samtliga AT-läkare har löneförhandlat om utvecklingen går i samma takt som de senaste sju åren. Först år 2042 nås i så fall 100 procent.

Diagram 1. Andel som har löneförhandlat innan påbörjandet av AT år 2005-2011 samt prognos för att uppnå 100 procent.



Sedan 1 april 2011 har lägsta lönen för AT-läkare avskaffats och möjligheten till individuell förhandling har förstärkts. Det finns dock en möjlighet för att arbetsgivaren och Sveriges läkarförbunds lokalförening har kommit överens om att lönesättningen av AT-läkare sker på annat sätt. Enligt läkarnas kollektivavtal ska varje AT-läkares lön vara individuell och differentierad. Lönen ska spegla den kunskap och kompetens samt det ansvar som läkaren erbjuder sin arbetsgivare.

Den totala andelen AT-läkare som uppger att de har löneförhandlat före AT ökar även i år. Det är dock fortfarande bara drygt en tredjedel, 35 procent, som fått den möjligheten och de regionala skillnaderna är stora. Det är endast i sex landsting/regioner som en majoritet av AT-läkarna har löneförhandlat. Om två år borde andelen som löneförhandlat inför AT vara närmast total, då samtliga AT-läkare som påbörjat AT innan 1 april 2011 bör ha hunnit bli legitimerade.

Tabell 6. Lönefrågor.

	Förhandlade du om din lön innan du påbörjade AT?		Jag upplevde att den jag löneförhandlade med hade mandat/möjlighet att på egen hand bestämma min lön.		Vet du vilka lönekriterier som ligger till grund för din AT-lön?	
	Andel Ja 2011	Andel Ja 2010	Andel Ja 2011	Andel Ja 2010	Andel Ja 2011	Andel Ja 2010
Region Gotland	100%	100%	50%	83%	78%	100%
Landstinget Västmanland	86%	63%	64%	52%	79%	83%
Landstinget Dalarna	86%	83%	35%	32%	54%	47%
Region Halland	83%	84%	20%	19%	47%	59%
Region Skåne	77%	80%	42%	34%	50%	48%
Landstinget i Östergötland	48%	33%	41%	27%	76%	54%
Landstinget Kronoberg	29%	17%	0%	25%	42%	43%
Västerbottens läns landsting	29%	24%	36%	20%	37%	40%
Jämtlands läns landsting	29%	19%	0%	0%	63%	60%
Landstinget i Kalmar län	29%	23%	50%	43%	58%	48%
Landstinget i Uppsala län	27%	30%	30%	10%	38%	42%
Landstinget Gävleborg	27%	13%	0%	60%	81%	76%
Västra Götalandsregionen	26%	19%	35%	50%	68%	58%
Landstinget Västernorrland	26%	14%	50%	50%	26%	13%
Landstinget i Värmland	24%	28%	0%	40%	46%	49%
Örebro läns landsting	15%	16%	33%	40%	15%	13%
Landstinget Blekinge	10%	14%	0%	0%	70%	62%
Landstinget i Jönköpings län	8%	13%	20%	17%	31%	33%
Norrbottnens läns landsting	6%	12%	50%	20%	30%	20%
Stockholms läns landsting	5%	4%	0%	17%	50%	46%
Landstinget Sörmland	4%	18%	100%	25%	68%	60%
Totalt	35%	31%	36%	33%	53%	49%

Att ge AT-läkarna möjlighet att förhandla om villkor för den tjänst de erbjudits måste ses som ett naturligt sätt att förbättra känslan av inflytande och delaktighet, något som i sin tur borde öka arbetsgivarens möjligheter att behålla sina anställda läkare över tid. Andemeningen i det nya löneavtalet är att en ökad kunskap om och medverkan i lönesättningsprocessen ger en mer fungerande process och ett större ansvarstagande från både AT-läkare och deras chefer. Lönesättningen ska bidra till att arbetsgivaren når verksamhetens mål. Då är det viktigt att lönen och lönesättningsprocessen stimulerar till förbättringar av verksamhetens kvalitet, effektivitet och produktivitet. För att det ska vara möjligt krävs det att både den lönesättande chefen och AT-läkaren känner till vilka lönekriterier som ligger till grund för lönen. Det är ett klart underkänt betyg att det fortfarande endast är runt hälften av de svarande AT-läkarna som uppger att de känner till lönekriterierna. Det är inte långsökt

att dra slutsatsen att det är svårt att medvetet påverka sin lön om man inte känner till vilka bedömningsgrunder som tillämpas. Det är inte heller konstigt att tänka sig att motivationen att föra en lönedialog med sin lönesättande chef dalar under dessa förutsättningar. Samtliga landsting/regioner har ett stort arbete framför sig här gällande att informera AT-läkarna om vad som påverkar och hur de kan påverka sin lön. Örebro läns landsting, Landstinget i Västernorrland, Norrbottens läns landsting och Landstinget i Jönköpings län innehar jumboplaceringarna när det gäller kända lönekriterier.

Ungefär hälften av de som har löneförhandlat före AT har gjort det med en personalhandläggare. Den andra hälften har i huvudsak förhandlat med en AT-chef. Av de som förhandlat med en personalhandläggare uppger endast en fjärdedel att motparten haft mandat att sätta lön. Motsvarande siffra för de som förhandlat med AT-chef är nästan hälften. Det är därför positivt att trenden är att fler och fler uppger att de har AT-chefen som lönesättande chef. Något skrämmande är dock resultatet att det i flera landsting är noll procent av de som löneförhandlat som upplever att den de förhandlat med har haft mandat att sätta lön. Syftet med förhandlingen kan där ifrågasättas. Är det arbetsgivarens ambition att en reell förhandling ska göras eller är det bara ett spel för galleriet?

Tabell 7. Upplevelsen av att motparten hade lönesättningsmandat fördelat på motpart.

	Förhandlade du om din lön innan du påbörjade AT?	Jag upplevde att den jag löneförhandlade med hade mandat/möjlighet att på egen hand bestämma min lön.
Ja - med AT-chef	14%	46%
Ja - med verksamhetschef	1%	46%
Ja - med studierektor	3%	43%
Ja - med personalhandläggare	16%	25%
Ja - med annan	1%	42%
Nej	65%	-

Att få möjligheten att löneförhandla utifrån kända lönekriterier är viktigt för att lönen ska fungera som en individuell skattning av arbetstagarens prestation. En välfungerande sådan skattning kan bli en morot och motivera arbetstagaren att göra ett bättre arbete vilket i sin tur förbättrar utfallet av arbetet. En grundförutsättning för att systemet med individuell lönesättning ska fungera är att den enskilde läkaren känner till vem som är lönesättande chef och att denna chef är kvalificerad att bedöma den enskilde läkaren kompetens och har mandat att sätta lön. Det är därför ett kraftigt underkännande av lönesättningsprocessen att det fortfarande är ungefär en tredjedel av AT-läkarna som uppger att de inte vet vem som är deras lönesättande chef, även om denna grupp tack och lov minskar.

Tabell 8. "Vem är din lönesättande chef idag?" 2007-2011.

	2011	2010	2009	2008	2007
AT-chef	35%	24%	22%	13%	9%
Verksamhetschef	8%	8%	10%	9%	11%
Studierektor	5%	8%	7%	7%	9%
Personalhandläggare	16%	20%	20%	20%	28%
Annan	4%	4%	3%	5%	5%
Vet ej	32%	36%	38%	46%	38%

I väntan på anställning för AT

Läkarutbildningen har de senaste åren expanderat kraftigt och det finns ett stort intresse från utlandsutbildade läkare att arbeta i Sverige. I nuläget har landstingen/regionerna ansvar för att det ska finnas AT i ”den omfattningen att alla läkare som avlagt läkarexamen och läkare med utländsk utbildning som föreskrivits allmäntjänstgöring ges möjlighet att fullgöra praktisk tjänstgöring för att få legitimation som läkare”³. SYLF anser att det är rimligt att antalet AT-platser dimensioneras så att det finns utrymme för läkare med examen från EU/EES som behöver göra AT i Sverige för att få arbeta här.

Bristen på AT-platser återspeglas i längden på tiden mellan läkarexamen och AT-start. Tiden mellan läkarexamen och det att AT påbörjas har förlängts med ytterligare en månad jämfört med 2010. I år är den genomsnittliga väntetiden mellan examen och AT nio månader. De stora bovorna i dramat är Stockholms läns landsting, Landstinget Västmanland samt Region Halland. Det är i dessa landsting/regioner som tiden mellan examen och AT har ökat mest sedan förra årets mätning.

Tabell 9. Hur många månader efter läkarexamen påbörjade du AT?

Per landsting/region.

	2011	2010	2009	2008
Norbottens läns landsting	3,4	3,5	5,9	3,7
Landstinget Gävleborg	4,1	4,0	4,0	5,3
Landstinget Kronoberg	5,3	4,4	4,7	5,3
Landstinget Dalarna	5,4	6,1	4,4	4,7
Västerbottens läns landsting	5,5	6,0	6,5	6,0
Landstinget i Jönköpings län	5,6	5,5	4,7	4,5
Örebro läns landsting	5,9	4,6	5,4	6,4
Landstinget Västernorrland	6,0	4,5	3,9	3,8
Landstinget i Östergötland	6,4	6,8	6,1	6,3
Landstinget i Kalmar län	6,7	7,4	5,4	5,2
Landstinget Blekinge	6,9	7,4	5,8	3,5
Landstinget Sörmland	7,1	6,6	6,2	5,3
Västra Götalandsregionen	8,2	7,9	8,0	7,5
Region Gotland	9,0	12,7	7,2	5,3
Landstinget Västmanland	9,1	6,3	5,0	5,2
Jämtlands läns landsting	9,1	8,5	7,1	6,9
Landstinget i Värmland	9,8	8,1	3,8	4,8
Region Halland	9,8	6,6	6,8	6,6
Landstinget i Uppsala län	11,9	11,5	9,0	10,8
Region Skåne	12,0	12,8	10,0	9,4
Stockholms läns landsting	17,2	13,6	11,5	11,7
Totalt	9,1	8,2	7,2	7,0

³ 15 § SFS 1982:763 Hälso- och sjukvårdslagen

Det är, bortsett från de som gör forskar-AT, de som gör 18 månaders AT som har den i särklass längsta tiden mellan examen och AT. Skillnaden i genomsnittlig väntetid mellan 18- och 21-månaders AT är så stor att de som väljer 21-månaders AT paradoxalt nog hinner bli legitimerade före de som gör 18-månaders AT. Man kan också notera att de förlängda AT-blocken inom bristspecialiteter har avsevärt kortare väntetid.

Tabell 10. Hur många månader efter läkarexamen påbörjade du AT?

Per AT-typ.

Forskar-AT	14,0
18 månaders AT	13,0
21 månaders AT	8,3
Annan typ av AT	6,0
Primärvårds-AT	4,4
Psykiatri-AT	4,9
Totalt	9,1

Majoriteten av de nyutexaminerade läkarna börjar sin karriär med en tidsbegränsad anställning. Nio av tio av de som svarat på enkätens fråga om huruvida de arbetat kliniskt som läkare innan de påbörjade AT uppger att de gjort det. De har vikarierat för någon eller några kollegor under dessas bortovaro eller haft en allmän visstidsanställning. Oavsett anställningsform har de kallats för vikarierande underläkare, vik.ul. Att slentrianmässigt kalla alla former av tidsbegränsade anställningar för vik.ul. är något SYLF motsätter sig. Det är viktigt att kalla saker för vad de är. Ett vikariat är ett vikariat och en allmän visstidsanställning är inget annat än en allmän visstidsanställning.

I år har frågan ändrats jämfört med tidigare år. Istället för att fråga om de svarande har vikarierat före AT har vi frågat om de har arbetat kliniskt som läkare före AT. Frågan mäter dock fortfarande samma sak som tidigare och det är därför fortfarande möjligt att över tid jämföra resultaten.

Undersökningen visar att det fortfarande är mycket vanligt förekommande att de underläkare som arbetar kliniskt före AT saknar en personlig handledare. Det är färre än två av fem som uppger att de har haft en personlig handledare. Andelen som saknar handledare är på samma höga nivå som förra året. Det är särskilt oroväckande eftersom andelen som arbetar kliniskt före AT ökar samtidigt som tiden mellan examen och AT ökar. Det innebär att det faktiska antalet icke legitimerade läkare som arbetar kliniskt utan personlig handledare är fler i år än tidigare. Att som nyutexaminerad läkare direkt sättas in i vårdproduktionen utan tillgång till personlig handledare är ett kraftigt åsidosättande av såväl arbetsmiljökrav som av patientsäkerheten från arbetsgivarens sida.

Tabell 11. Kliniskt arbete innan AT med eller utan personlig handledare.

	Arbetade du kliniskt som läkare innan du påbörjade AT?		Vikarierade du innan du påbörjade AT?		Hade du en personlig handledare under tiden som du arbetade kliniskt som läkare innan du påbörjade AT?		Hade du en personlig handledare under tiden som du vikarierade innan du påbörjade AT?	
	Andel Ja 2011	Andel Ja 2010	Andel Ja 2011	Andel Ja 2010	Andel Ja 2011	Andel Ja 2010	Andel Ja 2011	Andel Ja 2010
Jämtlands läns landsting	89%	100%	63%	17%				
Landstinget Blekinge	82%	89%	57%	59%				
Landstinget Dalarna	77%	61%	50%	53%				
Landstinget Gävleborg	100%	97%	47%	41%				
Landstinget i Jönköpings län	77%	70%	46%	44%				
Landstinget i Kalmar län	98%	98%	44%	24%				
Landstinget i Uppsala län	93%	92%	42%	40%				
Landstinget i Värmland	98%	84%	40%	49%				
Landstinget i Östergötland	87%	80%	39%	44%				
Landstinget Kronoberg	94%	95%	39%	38%				
Landstinget Sörmland	85%	76%	38%	41%				
Landstinget Västernorrland	93%	67%	37%	38%				
Landstinget Västmanland	97%	89%	34%	28%				
Norrbottnens läns landsting	75%	64%	33%	50%				
Region Gotland	95%	74%	31%	21%				
Region Halland	87%	72%	29%	39%				
Region Skåne	93%	85%	29%	22%				
Stockholms läns landsting	96%	100%	23%	38%				
Västerbottens läns landsting	82%	44%	22%	28%				
Västra Götalandsregionen	90%	67%	20%	25%				
Örebro läns landsting	91%	76%	19%	13%				
Totalt	90%	82%	37%	37%				

Arbetstid och arbetsbelastning

I årets AT-ranking ombads AT-läkarna att precisera hur arbetstiden fördelas mellan kliniskt arbete, jourtjänstgöring, handledning med utsedd handledare, självstudier och undervisning i grupp en genomsnittlig tjänstgöringsvecka. AT-läkarna arbetar i snitt drygt fyrtiofem timmar under en arbetsvecka och under vissa tjänstgöringsplaceringar så mycket som uppåt fyrtioåtta timmar. Det är, om än fortfarande för mycket, en minskning av den genomsnittliga veckoarbetstiden med ungefär två timmar jämfört med 2010.

Tabell 12. ”Ange för en genomsnittlig tjänstgöringsvecka på din senaste AT-placering hur många timmar du ägnar/ägnade åt följande:”

	Kliniskt arbete (exklusive jourtjänstgöring)	Jourtjänstgöring	Handledning med utsedd handledare	Självstudier	Kurser/undervisning i grupp	Summa
Allmänmedicin	33,3	2,0	1,2	2,7	2,0	41,3
Kirurgi	33,5	10,6	0,4	1,1	2,2	47,8
Medicin	35,6	8,4	0,5	0,9	2,2	47,6
Psykiatri	32,1	8,4	0,8	1,8	2,7	45,8

Att det höga arbetstempot och de långa arbetsveckorna tar ut sin rätt visar tabellen nedan. Andelen som uppger att de har funderat på att byta yrke på grund av den kliniska arbetsbelastningen har de

senaste tre åren legat stabilt strax under en tredjedel. Uppdelat per kön så visar undersökningen under alla de tre åren som frågan har ställts att kvinnor i högre utsträckning än män funderar på att byta yrke på grund av den kliniska arbetsbelastningen. Att så många som en tredjedel av de svarande upplever att arbetsbelastningen är så hög att de har funderat på att byta yrke är naturligtvis oacceptabelt. Det är oerhört viktigt att den kliniska arbetsbelastningen inte påverkar personalförsörjningen negativt. Att lösa läkarbristen genom att de läkare som redan finns i produktion får arbeta ännu hårdare och fler timmar är ingalunda lösningen. Jämtlands läns landsting sticker ut i negativ bemärkelse här. Mer än hälften av de AT-läkare i Jämtland som svarat på enkäten uppger att de har funderat på att byta yrke på grund av den kliniska arbetsbelastningen.

Tabell 13. "Har du på grund av den kliniska arbetsbelastningen funderat på att byta yrke?"

	Andel Ja
Jämtlands läns landsting	56%
Region Skåne	38%
Landstinget i Värmland	38%
Stockholms läns landsting	33%
Landstinget i Jönköpings län	31%
Landstinget Blekinge	30%
Landstinget Västmanland	29%
Landstinget Kronoberg	29%
Landstinget Sörmland	28%
Örebro läns landsting	28%
Landstinget Dalarna	28%
Landstinget i Östergötland	27%
Landstinget i Uppsala län	26%
Region Halland	25%
Landstinget Västernorrland	23%
Landstinget i Kalmar län	22%
Landstinget Gävleborg	22%
Västra Götalandsregionen	21%
Västerbottens läns landsting	20%
Norrbottnens läns landsting	15%
Region Gotland	13%
Totalt	28%

I ett välfungerande sjukvårdssystem finns utrymme för individualiserad arbetstid där den enskilde kan påverka såväl förläggningen av arbetstiden som om han eller hon vill arbeta deltid. Inom läkarkåren är möjligheten till verkligt individuella arbetstider idag mycket begränsad och av den anledningen anser SYLF att arbetstidens omfattning, flexibilitet och förläggning fortsatt ska vara ett av de områden som Läkarförbundet långsiktigt arbetar med. En del i det arbetet är att underlätta för läkare att arbeta deltid. Tyvärr är kunskapen om och möjligheten att arbeta deltid starkt begränsad. I enkäten svarar drygt hälften att förutsättningen finns på deras arbetsplats. Av resterande svarande är det fyra av fem som inte vet. Här har arbetsgivarna en stor informationsinsats att göra.

Tabell 14. ”Finns det förutsättningar till deltidarbete för AT-läkare på din arbetsplats?”

	Ja	Nej	Vet ej
Jämtlands läns landsting	95%	5%	0%
Landstinget Blekinge	80%	2%	17%
Landstinget Dalarna	73%	4%	23%
Landstinget Gävleborg	67%	0%	33%
Landstinget i Jönköpings län	65%	0%	35%
Landstinget i Kalmar län	61%	6%	33%
Landstinget i Uppsala län	60%	0%	40%
Landstinget i Värmland	59%	4%	37%
Landstinget i Östergötland	56%	7%	37%
Landstinget Kronoberg	56%	4%	40%
Landstinget Sörmland	55%	3%	42%
Landstinget Västernorrland	54%	3%	44%
Landstinget Västmanland	53%	2%	45%
Norrbottnens läns landsting	49%	4%	47%
Region Gotland	47%	9%	44%
Region Halland	45%	8%	47%
Region Skåne	45%	16%	40%
Stockholms läns landsting	44%	9%	47%
Västerbottens läns landsting	43%	2%	54%
Västra Götalandsregionen	43%	3%	54%
Örebro läns landsting	21%	10%	69%
Totalt	55%	6%	39%

Att vara AT-läkare och föräldradig

De senaste åren har frågor med olika fokus på graviditet och föräldraskap under AT ställts. I 2009 års AT-ranking ställdes frågan ”upplever du att AT-läkare som är föräldrar har goda möjligheter att ta ut sin föräldradighet?”. Då svarade nio av tio att de har goda möjligheter att göra så. Både i år och 2009 ställdes frågan ”har du varit föräldradig under AT?”. 2009 uppgav 68 procent att de varit föräldradiga. I år var motsvarande siffra 89 procent. 2009 ställdes dock frågan till alla AT-läkare med barn och i år endast till dem som blivit föräldrar under AT. Jämfört med 2009 är det en mycket jämnare fördelning mellan könen bland de som varit föräldradiga. Frågekonstruktionen är viktig att ha i åtanke när jämförelser över tid görs. 2009 uppgav 34 procent av de svarande att de hade barn. 68 procent av de som hade barn uppgav att de varit föräldradiga under AT. I år uppgav 20 procent av de svarande att de blivit föräldrar under AT, 22 procent av kvinnorna och 18 procent av männen. Det är vanligare att bli förälder under den senare delen av AT. Bland de som gjort 16 månader eller fler av sin AT är det i genomsnitt 24 procent som blivit föräldrar. Motsvarande siffra för de som gjort 15 månader eller färre av sin AT är 17 procent.

De som svarat att de varit föräldradiga under AT har också fått svara på hur många månader de varit föräldradiga. 2009 var den genomsnittliga längden på föräldradigheten nio och en halv månad. I år är den åtta månader. Undersökningen visar också att kvinnornas föräldradighet är ganska jämnt

fördelad över hela AT-perioden, medan den för män oftast ligger i slutet av AT. Det är troligtvis mest ett tecken på att kvinnor oftare än män är hemma under barnets första levnads månader.

Tabell 15. "Hur länge var du föräldraledig under AT?"
Angivet i månader.

	2011	2009
Kvinna	9,8	11,1
Man	4,1	5,4
Totalt	8	9,5

Egen arbetsyta för AT-läkarna

Allt mer arbete sker datoriserat. Möjligheten till en ostörd arbetsplats med adekvat utrustning är därför viktig. SYLF anser att alla AT-läkare ska ha tillgång till en god fysisk arbetsmiljö. Praktiska förutsättningar, så som en arbetsplats med fungerande dator och telefon borde vara en självklarhet. I år har frågor kring detta ställts i enkäten.

Nästan samtliga svarande uppger att de har haft tillgång till en arbetsplats med dator och övrig utrustning som krävs för arbetet på de avdelningar och mottagningar där de varit placerade. Det är dock fler som anger att detta är förutsättningarna för det mesta än att det alltid varit så. Även på frågan om de har haft tillgång till en expedition utanför de avdelningar och mottagningar de varit placerade på där de haft tillgång till dator för att kunna utföra administrativt arbete, kvalitetsarbete och liknade svarar nästan samtliga, om än något färre, att arbetsplats finns. Det landsting som utmärker sig är Landstinget i Kalmar län. Här uppger färre än två av fem att de har haft tillgång till en sådan expedition. Även i Region Halland saknar en tredjedel tillgång till egen eller AT-gemensam expedition.

Resultaten förvånar. De signaler SYLF:s styrelse och kansli får är att det råder stor brist på egna arbetsplatser och att utrustningen på dessa ofta är undermålig. En förklaring kan vara att frågan är ställd utan att kvaliteten på arbetsplatsen värderas. Även om det bara finns ett rum med en dator dedikerad till AT-läkarna på hela sjukhuset eller om AT-läkaren är utlämnad till att använda någon kollegas arbetsplats när denna plats är ledig blir svaret ja. Att datorerna inte fungerar och att antalet är underdimensionerat tas inte hänsyn till i frågekonstruktionen. Bland svaren ingår sålunda allt från att AT-läkarna har egna rum med modern utrustning till en gemensam skrubbe med en utrangerad dator att dela på. Kan det vara så att AT-läkarna inte är bortskämda när det gäller en bra arbetsmiljö att de (o)medvetet accepterar en bristande fysisk arbetsmiljö?

AT-läkare och forskning

Det finns ett starkt forskningsintresse bland AT-läkarna. Trots det är det endast 13 procent av AT-läkarna som uppger att de ägnar sig åt forskning. Lika många är det som tidigare har forskat, men som av olika anledningar valt att sluta.

I Landstinget i Kalmar län är det exempelvis 31 procent som forskar eller tidigare har forskat. Av dem är det nu endast fyra procentenheter som fortfarande forskar. Hälften av de som där valt att sluta med forskning uppger att de fortfarande är intresserade av att forska.

Tabell 16. "Forskar du idag?"

	Ja	Nej, har aldrig forskat	Nej, jag har tidigare forskat men valt att sluta
Region Skåne	27%	62%	11%
Västerbottens läns landsting	24%	64%	11%
Landstinget i Uppsala län	24%	71%	6%
Landstinget i Östergötland	22%	64%	13%
Landstinget Kronoberg	19%	71%	10%
Stockholms läns landsting	19%	66%	15%
Örebro läns landsting	15%	69%	15%
Landstinget Västernorrland	13%	82%	5%
Västra Götalandsregionen	13%	70%	17%
Region Gotland	11%	78%	11%
Landstinget Västmanland	8%	83%	8%
Region Halland	8%	72%	19%
Landstinget i Jönköpings län	5%	86%	9%
Landstinget Blekinge	5%	85%	10%
Jämtlands läns landsting	4%	81%	15%
Landstinget i Kalmar län	4%	69%	27%
Landstinget Dalarna	4%	82%	14%
Landstinget i Värmland	3%	83%	14%
Landstinget Sörmland	2%	87%	11%
Landstinget Gävleborg	0%	92%	8%
Norrbottnens läns landsting	0%	85%	15%
Totalt	13%	73%	13%

Andelen forskande läkare krymper stadigt i Sverige. Likt tidigare års undersökningar visar även årets undersökning att återväxten är dålig. Det är en trend som måste brytas om svensk klinisk forskning åter ska bli internationellt konkurrenskraftig. Unga läkare är intresserade av att forska, endast en av fem uppger som huvudskäl att de saknar intresse. AT-läkarna prioriterar bort forskning till förmån för klinik och privatliv. Hela 41 procent anger som skäl till deras avbrutna forskning att de vill fokusera på sin kliniska utveckling. Att kombinera forskning och kliniskt arbete är inte alltid lätt och måste därför underlättas. SYLF anser att det är nödvändigt att anpassa regelverket så att det underlättar forskarutbildning på deltid. Det måste även bli ekonomiskt lönsamt och meriterande för läkare att forska. Forskande AT-läkare ska inte diskrimineras lönemässigt. Lönen ska motsvara den nivå en

legitimerad kollega erhåller vid den tidpunkt då den forskande läkaren normalt skulle uppnått legitimation.

Den grupp som angett att de forskar har även tillfrågats vart i forskningskarriären de befinner sig samt hur de finansierar sin forskning. Det är ingen större skillnad mellan könen avseende huruvida man forskar, däremot finns det könsskillnader gällande hur etablerad forskare man är. Det är betydligt fler av de forskande kvinnorna som ”provar på” medan männen kommit längre i karriären.

Tabell 17. ”Vart befinner du dig i din forskarkarriär idag?”

	Provar på	Registrerad doktorand	Genomfört halvtidsseminarium	Har disputerat	Har gjort postdoc
Kvinna	48%	20%	12%	12%	7%
Man	31%	35%	14%	15%	5%
Totalt	41%	27%	13%	14%	6%

När det gäller hur forskningen finansieras ger årets undersökning samma resultat som förra årets undersökning. Mer än ett alternativ kunde anges och det mest frekvent angivna alternativet är att forskningen sker på fritiden utan ekonomisk ersättning (55 procent). Vid en kontroll av hur stor andel som endast angett antingen att de forskar på fritiden, att de forskar under jour eller att de gör bådadera visar det sig att hela en fjärdedel finansierar sin forskning på detta sätt. Resultatet tyder på att finansieringssituationen för forskande läkare är långt ifrån optimal. Det är i huvudsak de som ”provar på” som helt saknar finansiering. Andelen som har en forskar-AT är kvar på 40 procent sedan förra året. Däremot har andelen som uppger att deras forskning finansieras av universitet minskat från förra årets 20 procent till årets 16 procent.

Ensamjourer

Av målbeskrivningen för AT framgår tydligt att Socialstyrelsen anser att den examinerade läkaren först efter genomförd AT är kompetent att arbeta helt självständigt. Som ensam jourhavande har man ett mycket stort ansvar och det är varken ur ett arbetsmiljöperspektiv eller ur ett patientsäkerhetsperspektiv rimligt att en icke-legitimerad läkare arbetar enbart med senior hjälp via telefon. Ur ett fackligt perspektiv måste man också ifrågasätta rimligheten i att icke-legitimerade läkare mycket tidigt i sin karriär riskerar att försättas i situationer som överstiger den egna kompetensen.

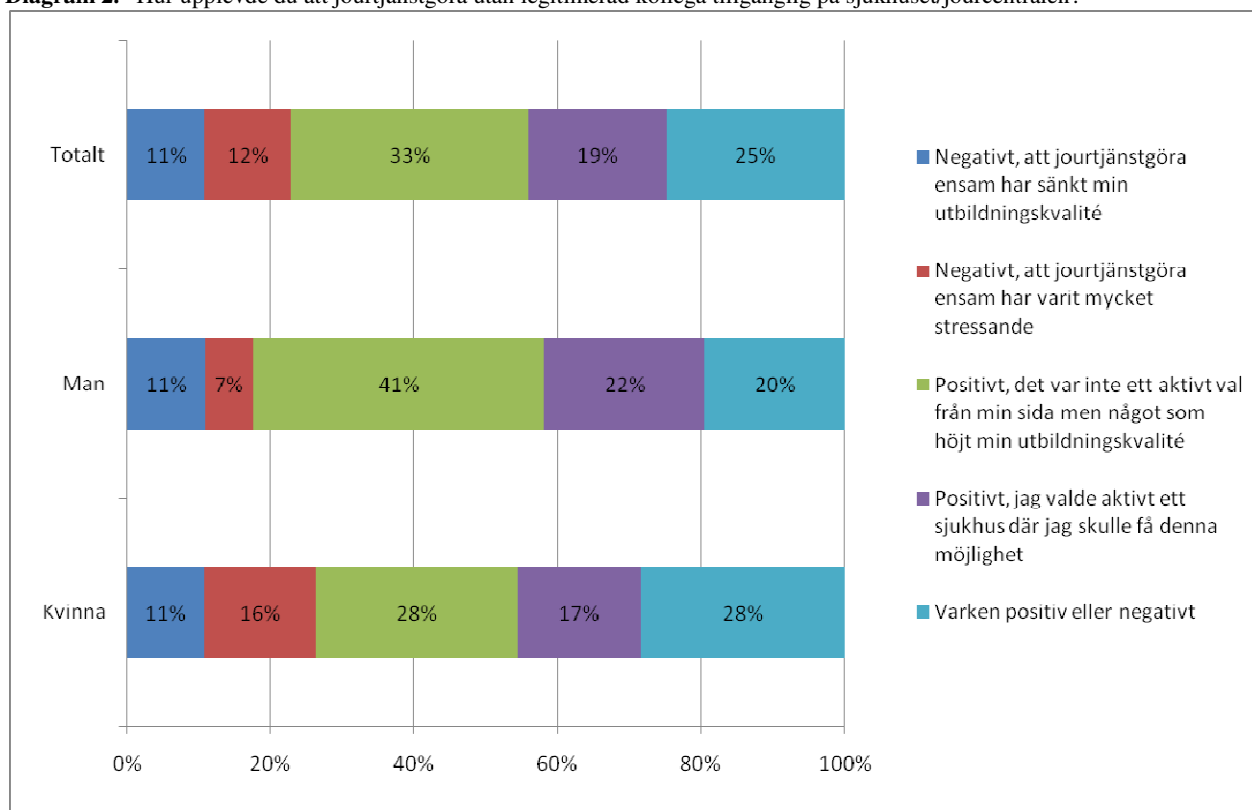
Förra året uppgav 40 procent att det förekom jourtjänstgöring utan legitimerad kollega tillgänglig. I år har andelen ökat till 55 procent. Det skiftar dock kraftigt mellan placeringarna. Allra vanligast är ensamjourande inom psykiatri.

Tabell 18. "Förekommer jourtjänstgöring utan legitimerad kollega tillgänglig på sjukhuset/jourcentralen under någon av placeringarna? "

	Ja	Nej	Vet ej
Medicin	31%	68%	1%
Kirurgi	27%	72%	1%
Psykiatri	53%	40%	6%
Allmänmedicin	19%	71%	10%

Av de som angett att det förekommer jourtjänstgöring utan legitimerad kollega tillgänglig på sjukhuset eller jourcentralen är det ungefär en fjärdedel som upplever att detta sänkt kvaliteten på utbildningen eller att det varit mycket stressande. Det är fler kvinnor än män som upplever ensamjourer som mycket stressande medan andelen som upplevt det kvalitetssänkande är lika mellan könen.

Diagram 2. "Hur upplevde du att jourtjänstgöra utan legitimerad kollega tillgänglig på sjukhuset/jourcentralen?"



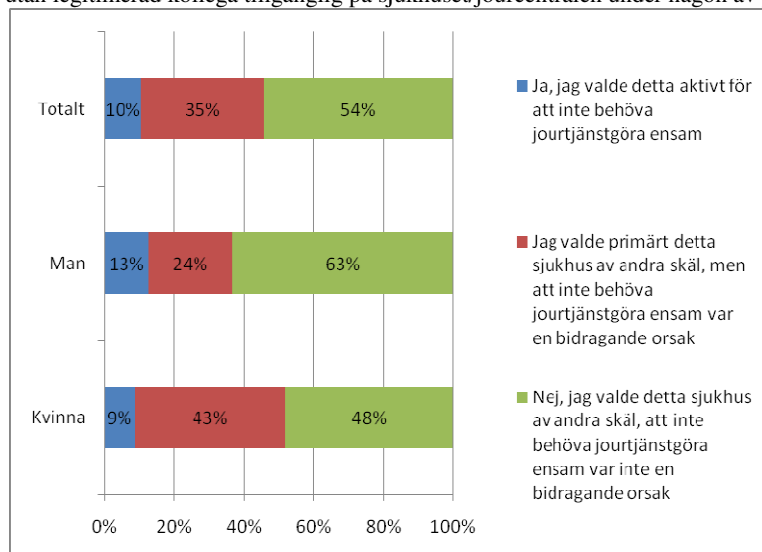
I tabellen nedan ingår endast svaren från de som påbörjat/genomfört respektive placering. Tabellen visar att det är betydligt vanligare att män upplever jourtjänstgöring utan legitimerad kollega tillgänglig som någonting positivt jämfört med kvinnor.

Tabell 19. "Hur upplevde du att jourtjänstgöra utan legitimerad kollega tillgänglig på sjukhuset/jourcentralen?"
Per placering och kön.

		Negativt, att jourtjänstgöra ensam har sänkt min utbildningskvalité	Negativt, att jourtjänstgöra ensam har varit mycket stressande	Positivt, det var inte ett aktivt val från min sida men något som höjt min utbildningskvalité	Positivt, jag valde aktivt ett sjukhus där jag skulle få denna möjlighet	Varken positiv eller negativt
Medicin	Kvinna	11%	14%	29%	17%	28%
	Man	11%	7%	42%	19%	20%
	Totalt	11%	11%	35%	18%	25%
Kirurgi	Kvinna	11%	15%	29%	17%	27%
	Man	11%	6%	41%	21%	20%
	Totalt	11%	12%	34%	18%	25%
Psykiatri	Kvinna	11%	13%	30%	16%	30%
	Man	11%	5%	44%	19%	21%
	Totalt	11%	10%	36%	17%	26%
Allmänmedicin	Kvinna	11%	12%	32%	18%	27%
	Man	10%	5%	42%	23%	19%
	Totalt	10%	9%	36%	20%	24%

Till de som svarat nekande på frågan om det förekommer jourtjänstgöring utan legitimerad kollega tillgänglig på sjukhuset/jourcentralen har frågan ställts om det var ett aktivt val från deras sida att välja bort sådan jourtjänstgöring. Undersökningen visar att det är 45 procent som aktivt valt bort detta eller som anger att det varit en bidragande faktor vid val av AT-ort.

Diagram 3. "Valde du aktivt att göra AT på ett sjukhus där det inte förekommer jourtjänstgöring utan legitimerad kollega tillgänglig på sjukhuset/jourcentralen under någon av placeringarna?"



Ranking av Sveriges AT-orter

SYLF:s AT-ranking baseras på medelbetyget varje AT-ort får på frågan ”Vilket sammanfattande betyg vill du ge din AT?”. Skalan är sexgradig, där ett är mycket dåligt och sex är mycket bra.

I år delas förstaplatsen av Sjukhuset i Lidköping och Västerviks sjukhus. De fick båda 5,50 i medelbetyg. Tätt därefter med 5,43 i medelbetyg kommer Lycksele lasarett. Gemensamt för de topplacerade AT-orterna är att de, likt tidigare är, får full pott gällande om AT-läkarna där skulle rekommendera en vän/kollega att göra AT där. I 2009 års AT-ranking ställdes frågan om vad som är viktigt vid valet av AT-ort. Då svarade hälften att AT-ortens rykte är bland det viktigaste. AT-orter som hamnar högt har därmed mycket att leva upp till, vilket gör det imponerande att många stanar kvar i toppen under lång tid. Det visar att rankinglistor så som denna kan ha stor betydelse för AT-ortens popularitet.

Nykomlingar på topp-tio-listan är i år Sunderby sjukhus, Visby lasarett, Värnamo sjukhus och Länssjukhuset Ryhov. Gemensamt för AT-orterna på tio-i-topp-listan är att de skattas relativt högt gällande AT-läkarnas möjlighet att påverka sin arbetssituation och att de, med undantag för Sahlgrenska universitetssjukhuset, har en relativt kort väntan mellan examen och att AT påbörjas.

I botten hittar vi fortfarande Hässleholms sjukvårdsområde, Lasarettet i Enköping och Södersjukhuset. Bland de tio i botten är det bara Ludvika lasarett och Sjukhuset i Arvika som inte låg så lågt förra året. Kungälv's sjukhus är den AT-ort som tappat flest placeringar och sedan förra året har Kungälv's sjukhus ramlat ned från 17:e till 44:e plats.

Sammantaget visar detta att rörligheten på rankinglistan är och har varit trög, något som kan vara ett tecken på att förändring går långsamt inom hälso- och sjukvården. De AT-orter som ligger i toppen, mitten respektive i botten på listan har för det mesta befunnit sig på motsvarande position tidigare. De som har en god arbetsmiljö och som rankas högt behåller över tid sin goda arbetsmiljö och rankingplats förmodligen tack vare engagerade ansvariga som lyssnar på AT-läkare och övriga personalkategorier. Några som sticker ut som klättrare är Visby lasarett och Nyköpings lasarett.

Högst och lägst rankade medicin-ort

De tre högst rankade AT-orterna med avseende på det sammanvägda betyget för medicinplaceringen är i fallande ordning Sjukhuset i Lidköping, Avesta lasarett och Lycksele lasarett. De tre lägst placerade AT-orterna är i stigande ordning Ludvika lasarett, Danderyds sjukhus och Hässleholms sjukhusorganisation.

Högst och lägst rankade kirurgi-ort

När det gäller de högst placerade AT-orterna med avseende på frågan om det sammanvägda betyget för kirurgiplaceringen så rankar följande tre orter högst i fallande ordning; Värnamo sjukhus, Ljungby lasarett och Länssjukhuset Ryhov. De tre lägst placerade orterna är i stigande ordning Karolinska universitetssjukhuset i Solna, Länssjukhuset i Kalmar och Lasarettet i Enköping.

Högst och lägst rankade psykiatri-ort

Visby lasarett, Västerviks sjukhus och Värnamo sjukhus erbjuder enligt AT-läkarna den bästa psykiatriplaceringen och hamnar på första respektive delad andraplats. De tre lägst placerade är i stigande ordning Länssjukhuset i Halmstad, Skånes universitetssjukhus i Malmö och Hässleholms sjukhusorganisation.

Högst och lägst rankade allmänmedicin-ort

Högst betyg för allmänmedicinplaceringen ger de AT-läkare som gör AT vid Ludvika lasarett, Piteå/Älvdalens sjukhus och Västerviks sjukhus, i fallande ordning. De tre som rankas lägst är i stigande ordning; Skånes universitetssjukhus i Malmö, S:t Görans sjukhus, och Danderyds sjukhus.

Vad gör en AT-ort framgångsrik?

Arbetsmiljön för AT-läkare är eftersatt på många AT-orter. Det är alltför få arbetsgivare som inser att en välfungerande AT sannolikt är den bästa marknadsföringen en ort kan ha om man i framtiden ska kunna attrahera kompetenta läkare. I dag upprätthålls sannolikt standarden på AT på många orter av enstaka engagerade AT-chefer och studierektorer. Personbundna system är utsatta och för att kunna ge en AT som är långsiktigt framgångsrik krävs väl utarbetade system där AT-läkarna och frågor kring AT har en given plats på dagordningen både i den kliniska vardagen och i samband med omstruktureringar.

Utifrån SYLF:s erfarenheter, svaren från AT-rankingen och diskussioner med AT-läkare framkommer följande faktorer som viktiga för hur AT-läkare uppfattar sin AT-ort.

- Att orten har ett gott rykte attraherar blivande AT-läkare
- Att det finns en AT-chef med fullständigt arbetsgivaransvar
- Att lönesättningen i realiteten är individuell och att AT-läkarens kvalifikationer bedöms av en kompetent lönesättande chef och enligt kända lönekriterier.
- Att det finns minst en kompetent studierektor på orten
- Att det ges en ändamålsenlig introduktion till varje placering, med fokus på innehåll snarare än tid
- Att AT-läkaren får handledning av en läkare som genomgått handledarutbildning,
- Att det finns en bra balans mellan att arbeta självständigt och få stöd och support av handledare och kollegor
- Att AT-läkaren får en strukturerad uppföljning
- 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 arbetsgivare. Beslutsfattare som är intresserade av att i framtiden attrahera kompetenta läkare bör ta AT-läkarnas erfarenheter på allvar.

För en interaktiv version av rankinglistan och SYLF:s politik gällande AT se www.sylf.se.

Bilaga 1 Rankinglistan 2011

Siffrorna i parentes anger vilken fråga i enkäten som svaren baserar sig på. Enkätfrågorna återfinns i bilaga 2.	Vilket sammanfattande betyg vill du ge din AT? 1-6 (11)					Medicinplaceringen 1-6 (7)					Kirurgiplaceringen 1-6 (8)					Psykiatriplaceringen 1-6 (9)					Allmänmedicin 1-6 (10)					Andel Ja		Möjlighet att påverka 1-6 (18)	Väntetid i månader (14)	
	Antal svarande	Betyg 1-6	Placering 2011	Placering 2010	Placering 2009	Placering 2008	Introduktionen	Handledning	Form. Med. Urb.	Kollegialt stöd	Sammanvägt betyg	Introduktionen	Handledning	Form. Med. Urb.	Kollegialt stöd	Sammanvägt betyg	Introduktionen	Handledning	Form. Med. Urb.	Kollegialt stöd	Sammanvägt betyg	Introduktionen	Handledning	Form. Med. Urb.	Kollegialt stöd	Sammanvägt betyg	AT-ort rekommenderas (12)			Löneförhållandet (13a)
Sjukhuset i Lidköping	12	5,50	1	2	2	7	4,6	5,1	5,5	5,8	5,7	3,4	4,5	4,3	5,6	5,1	4,8	4,7	4,1	4,9	4,8	4,6	5,4	4,6	5,6	5,1	100%	8%	4,7	2,9
Västerviks sjukhus	8	5,50	1	5	7	22	3,9	4,4	4,3	5,6	4,7	4,4	4,4	5,0	5,6	5,0	5,2	5,0	5,0	5,5	5,2	5,4	6,0	5,4	5,6	5,6	100%	63%	3,5	3,5
Lykkele lasarett	7	5,43	3	3	4	*	5,3	5,0	4,3	5,4	5,4	4,1	4,6	4,3	5,3	5,0	4,0	3,7	3,6	4,6	4,1	5,0	5,3	4,4	5,7	5,3	100%	14%	4,4	3,1
Skellefteå lasarett	18	5,22	4	5	21	11	4,8	5,2	4,8	5,6	5,2	2,8	3,6	2,3	5,5	4,2	4,2	5,0	4,5	5,4	4,9	5,0	5,6	4,1	5,4	5,1	100%	28%	4,1	2,4
Sunderby sjukhus Luleå	15	5,13	5	13	26	39	4,5	5,1	4,4	5,4	5,0	4,2	4,4	4,4	4,6	4,6	4,2	4,1	4,3	3,8	3,9	3,8	5,4	4,1	5,4	5,1	100%	13%	4,3	2,9
Visby lasarett	10	5,10	6	35	19	26	3,9	4,4	3,3	5,5	4,9	4,7	4,1	3,1	4,9	5,0	5,0	5,8	4,8	5,8	5,8	5,3	6,0	4,8	5,3	5,3	100%	100%	3,8	9,0
Sahlgrenska universitetssjukhuset	41	5,10	7	9	9	**	5,4	5,0	4,5	6,0	5,2	4,0	4,4	4,7	4,4	4,4	3,6	4,6	3,8	4,5	4,3	4,6	5,1	4,2	5,6	5,0	95%	22%	5,0	12,0
Värnamo sjukhus	14	5,07	8	12	15	2	4,0	4,4	4,4	4,8	4,6	5,2	4,7	4,8	5,2	5,2	5,0	4,8	5,0	5,4	5,2	5,1	5,4	5,0	5,6	5,1	79%	7%	4,4	4,0
Universitetssjukhuset i Örebro	17	5,06	9	10	30	49	4,7	4,9	4,8	5,3	5,1	4,5	3,8	4,5	4,9	4,4	4,3	4,4	5,0	4,5	4,5	4,9	5,0	4,5	4,8	4,4	94%	6%	4,1	7,0
Länssjukhuset Ryhov	24	5,04	10	27	14	25	3,4	4,0	3,6	4,7	4,0	4,6	4,5	4,4	5,2	5,2	5,5	4,6	5,0	5,0	5,1	4,3	5,1	4,9	5,7	5,4	100%	13%	3,6	7,2
Avesta lasarett	10	5,00	11	25	*	*	5,9	5,1	5,4	5,9	5,6	3,0	3,6	4,5	3,8	3,9	4,4	5,0	4,2	5,4	4,8	3,8	4,5	2,7	4,5	4,3	100%	100%	3,7	4,3
Ljungby lasarett	10	5,00	11	1	1	*	4,4	4,3	4,2	5,3	4,9	3,7	5,0	4,4	5,7	5,2	4,1	4,7	4,9	4,6	4,6	4,5	4,5	4,3	5,0	4,8	80%	10%	4,8	3,2
Mora lasarett	17	5,00	11	4	6	*	4,8	5,0	4,4	5,6	5,2	4,2	3,9	4,1	4,5	4,3	4,4	4,4	4,8	4,9	4,5	4,5	4,8	3,4	5,5	4,9	94%	63%	4,1	4,6
Mälarsjukhuset i Eskilstuna	30	5,00	11	16	10	6	4,3	4,0	4,3	4,7	4,5	4,7	4,2	4,5	4,5	4,6	4,6	5,1	4,7	5,4	4,9	4,4	5,1	4,1	5,0	4,8	97%	3%	3,7	7,1
Nyköpings lasarett	10	5,00	11	47	56	43	5,7	4,7	4,8	5,2	4,8	4,0	3,2	4,3	4,0	3,8	5,5	4,5	5,2	5,2	4,8	4,3	5,0	4,8	4,8	4,5	80%	10%	3,0	6,4
Ängelholms sjukhus	7	5,00	11	15	32	*	3,7	4,1	4,1	5,7	5,0	3,5	3,3	3,3	4,3	4,0	4,3	3,2	4,3	4,8	4,5	4,0	5,2	4,6	5,6	5,4	86%	29%	3,0	5,0
Örnsköldsviks sjukhus	19	5,00	11	25	23	12	4,1	4,3	4,6	5,0	4,8	3,5	3,5	2,9	4,7	4,3	4,0	4,1	4,5	4,6	4,7	5,3	5,6	4,1	5,6	5,5	95%	37%	3,7	5,3
Centralsjukhuset i Kristianstad	19	4,95	18	18	11	12	4,6	4,4	4,0	4,8	4,6	4,9	4,2	4,0	4,5	4,5	4,8	4,9	4,1	4,9	4,6	4,5	5,2	4,2	5,2	4,8	89%	89%	3,3	6,3
Centrallasarettet i Växjö	21	4,90	19	7	29	9	4,3	4,5	4,6	5,1	4,9	3,6	4,1	4,4	4,9	4,5	4,9	4,4	4,3	5,0	4,7	4,9	5,4	4,6	5,6	5,3	90%	38%	3,8	6,3
Blekingesjukhuset i Karlskrona	15	4,87	20	21	43	18	3,7	4,3	3,6	5,3	4,5	3,1	3,5	3,4	3,9	3,8	4,0	5,1	4,1	5,1	4,8	4,5	5,2	4,3	5,8	5,2	93%	7%	3,5	4,3
Universitetssjukhuset i Linköping/Lasarettet i Motala	26	4,85	21	22	28	52	4,9	4,7	4,4	4,8	4,6	3,4	3,8	3,5	3,4	3,7	4,3	4,9	4,4	4,9	4,8	4,3	4,8	4,3	4,8	4,8	92%	54%	4,2	7,3
Falu lasarett	25	4,84	22	18	24	9	3,3	4,7	4,6	5,6	5,2	3,1	3,6	4,2	3,9	4,0	3,4	3,3	3,3	4,3	3,9	4,4	5,0	3,8	5,0	4,8	100%	100%	3,3	5,8
Centralsjukhuset i Karlstad	18	4,83	23	34	49	58	4,3	4,0	4,1	5,1	4,4	4,0	4,5	3,8	4,9	4,8	4,2	3,6	4,9	4,4	4,4	4,9	4,8	4,9	5,0	4,9	89%	33%	3,3	12,2
Lindesbergs lasarett	12	4,83	23	8	4	35	4,1	4,3	3,3	5,1	4,6	4,1	4,0	3,8	5,6	4,8	4,4	4,0	5,1	5,3	4,8	4,7	4,6	3,9	5,0	4,3	92%	25%	3,3	5,1
Norrälje sjukhus/TioHundra AB	16	4,81	25	35	11	4	4,3	4,5	3,8	5,7	4,8	3,8	3,6	2,7	4,7	4,2	3,4	4,1	3,9	3,5	3,3	4,4	5,3	4,0	5,3	4,9	88%	6%	3,6	10,1
Vrinnevisjukhuset i Norrköping	19	4,79	26	22	16	30	4,5	3,7	3,3	3,7	3,7	4,9	4,8	4,3	5,4	5,1	4,4	3,7	3,7	4,1	3,9	3,8	4,8	4,2	5,3	4,9	95%	39%	3,4	5,1
Alingsås lasarett	15	4,67	27	28	36	15	4,2	4,4	3,6	5,3	4,7	4,0	4,7	3,8	5,1	4,9	4,4	3,4	4,8	3,4	3,8	4,5	4,8	3,8	5,0	4,8	80%	13%	3,3	10,5
Hudiksvalls sjukhus	14	4,64	28	43	17	10	3,7	3,8	4,0	4,8	4,3	2,3	2,3	3,3	3,9	3,3	3,4	4,9	3,8	4,2	4,0	4,1	4,5	4,0	4,5	4,4	100%	57%	3,6	3,4
Lasarettet i Ystad	14	4,64	28	33	41	20	5,2	4,7	4,7	4,7	4,8	3,7	4,6	4,0	4,8	4,7	3,4	4,2	4,1	4,7	4,3	4,0	4,8	4,0	5,0	4,8	86%	71%	3,1	11,9
Gävle sjukhus	19	4,63	30	32	41	33	4,5	4,1	4,5	5,2	4,6	2,9	3,4	3,5	3,8	3,2	3,9	4,1	3,4	4,1	3,9	5,2	5,1	4,9	5,3	5,2	100%	11%	3,1	4,0
Sundsvalls sjukhus	16	4,63	31	45	31	38	3,9	3,4	4,1	4,6	4,3	3,9	3,6	3,5	4,5	4,3	4,4	4,6	4,6	4,3	4,4	4,3	4,9	3,6	4,5	4,5	88%	19%	3,3	7,1
Kärnsjukhuset i Skövde	20	4,60	32	11	22	*	2,7	3,6	3,7	4,7	4,1	3,2	3,7	3,4	4,8	4,4	4,6	4,6	4,1	4,4	4,5	4,8	4,9	3,9	4,8	4,5	95%	10%	3,5	1,6
S:t Görans sjukhus	31	4,58	33	47	58	46	4,0	4,2	3,6	4,9	4,4	4,3	3,9	3,7	4,3	4,3	4,4	3,7	3,6	4,2	4,2	3,8	4,1	3,9	4,0	3,8	90%	6%	2,8	16,2
Högländssjukhuset Eksjö/Nässjö	21	4,57	34	29	3	1	3,3	3,5	3,4	4,4	3,8	4,0	3,8	3,9	4,5	4,3	4,4	4,7	3,7	4,7	4,6	4,9	5,3	4,1	5,3	5,2	95%	5%	3,0	4,8
Kullbergsska sjukhuset i Katrineholm	6	4,50	35	38	20	*	4,0	3,3	3,3	5,5	4,5	3,5	3,5	4,7	3,8	4,3	3,7	3,3	4,7	2,7	3,3	4,0	4,7	3,7	4,7	4,7	83%	0%	2,3	8,3
Länssjukhuset i Halmstad	16	4,50	35	49	39	41	3,1	4,2	4,0	4,9	4,6	3,7	4,4	4,2	4,9	4,7	2,6	2,7	2,0	2,4	2,4	5,3	4,9	4,0	5,0	5,0	94%	88%	3,4	8,7
Sjukhuset i Varberg	20	4,50	35	49	59	61	3,8	3,9	3,9	4,3	4,1	3,9	3,6	3,9	4,3	4,1	4,4	3,8	3,4	4,5	4,2	4,7	4,9	4,3	5,3	5,0	90%	80%	3,4	10,7
Centrallasarettet i Västerås/Köpings lasarett	49	4,47	38	44	33	31	4,3	3,9	3,5	5,0	4,4	4,2	3,9	3,5	4,3	4,3	4,9	3,4	3,4	3,9	3,7	3,9	5,0	3,5	5,0	4,7	88%	86%	3,5	9,1
Södra Älvsborgs sjukhus	30	4,47	39	57	38	**	4,4	4,3	4,6	4,7	4,4	4,7	4,3	4,4	4,4	4,5	4,3	3,7	5,0	3,8	3,5	4,5	4,9	3,8	4,8	4,6	80%	87%	3,5	7,1
Skånes universitetssjukhus Lund	17	4,41	40	51	37	31	3,9	4,1	4,0	4,4	4,1	4,1	3,9	3,8	3,8	4,1	3,9	4,8	4,7	4,6	4,7	4,9	4,9	4,0	4,7	4,7	82%	88%	3,4	22,4

Siffrorna i parantes anger vilken fråga i enkäten som svaren baserar sig på. Enkätfrågorna återfinns i bilaga 2.	Vilket sammanfattande betyg vill du ge din AT? 1-6 (11)					Medicinplaceringen 1-6 (7)					Kirurgiplaceringen 1-6 (8)					Psykiatriplaceringen 1-6 (9)					Allmänmedicin 1-6 (10)					Andel Ja		Möjlighet att påverka 1-6 (18)	Väntetid i månader (14)	
	Antal svarande	Betyg 1-6	Placering 2011	Placering 2010	Placering 2009	Placering 2008	Introduktionen	Handledning	Form. Med. Utb.	Kollegialt stöd	Sammanvägt betyg	Introduktionen	Handledning	Form. Med. Utb.	Kollegialt stöd	Sammanvägt betyg	Introduktionen	Handledning	Form. Med. Utb.	Kollegialt stöd	Sammanvägt betyg	AT-ort rekommenderas (12)	Löneförhållandet (13a)							
																								AT-ort rekommenderas (12)	Löneförhållandet (13a)					
Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge	26	4,35	41	55	48	34	4,3	4,0	4,2	4,3	4,3	2,8	3,9	3,0	4,6	4,1	3,8	3,7	3,9	4,1	3,9	4,1	4,0	4,1	4,6	4,4	77%	8%	2,8	15,8
Södertälje sjukhus	15	4,33	42	57	26	19	2,4	3,4	3,3	4,6	3,8	3,7	3,2	3,7	4,3	3,9	2,9	3,3	3,9	3,8	3,5	4,2	5,4	4,4	5,3	4,8	100%	0%	2,7	18,5
Ålands Centralsjukhus	6	4,33	42	66	*	*	3,5	4,0	3,2	5,5	4,5	2,3	3,7	2,7	4,8	3,7	3,8	3,6	3,0	4,4	3,2	4,3	4,3	3,7	4,7	4,3	83%	17%	3,7	7,7
Kungälv sjukhus	14	4,29	44	17	25	2	4,8	4,3	3,7	4,4	4,4	3,2	3,2	3,1	3,6	3,3	5,0	5,3	5,1	5,0	5,1	4,3	5,0	4,0	4,8	4,8	79%	0%	2,9	14,0
Norrlands universitetssjukhus Umeå	21	4,29	44	54	50	45	3,6	3,7	4,4	4,3	4,1	2,7	3,0	2,9	4,1	3,7	3,5	4,3	3,2	3,9	3,3	4,1	5,0	3,8	5,3	5,0	81%	35%	3,0	8,9
NU-sjukvården	31	4,26	46	53	55	54	3,8	3,5	3,3	4,4	4,0	3,8	4,3	4,0	4,5	4,4	5,3	4,6	5,5	5,0	5,0	5,1	5,4	4,6	5,3	5,0	58%	10%	3,0	6,9
Länssjukhuset i Kalmar	17	4,24	47	42	33	24	4,2	4,5	5,0	5,0	4,9	2,5	3,0	2,6	2,8	2,9	4,6	4,3	3,8	4,3	4,3	4,4	5,0	4,6	5,4	5,2	71%	6%	3,0	6,7
Piteå Älvdals sjukhus	9	4,22	48	39	44	*	4,4	4,1	3,9	4,4	4,3	3,4	2,5	2,4	3,3	3,1	3,2	3,1	3,0	4,3	4,2	5,8	5,5	4,5	5,8	5,8	67%	0%	3,4	2,2
Helsingborgs lasarett	21	4,05	49	39	47	60	4,2	4,1	3,1	4,5	3,8	3,8	4,1	4,1	4,3	4,1	4,1	3,3	4,3	4,1	4,1	4,5	5,3	4,0	4,7	4,5	81%	67%	2,7	10,5
Karlskoga lasarett	10	4,00	50	52	33	*	4,0	4,3	3,3	5,1	4,6	2,4	2,9	2,3	4,4	3,3	3,8	3,0	4,3	4,7	4,0	5,3	5,5	4,8	5,5	5,5	60%	20%	2,8	5,1
Ludvika lasarett	5	4,00	50	30	*	*	2,0	2,4	3,2	3,0	2,8	3,0	4,0	4,2	3,8	4,0	4,0	4,0	3,3	4,0	4,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	40%	60%	2,6	7,8
Sjukhuset i Arvika	8	4,00	50	35	62	*	4,1	4,7	3,4	5,1	4,6	2,6	2,9	2,4	4,3	3,4	4,8	4,3	4,8	4,2	4,3	3,2	5,2	2,6	4,8	4,0	75%	13%	3,1	4,5
Skånes universitetssjukhus Malmö	24	4,00	50	55	57	21	4,1	3,7	3,6	4,3	4,0	3,6	3,5	3,6	4,0	3,8	2,5	3,1	2,8	3,2	2,8	3,5	4,0	3,2	3,9	3,6	58%	88%	2,9	12,4
Karolinska universitetssjukhuset i Solna	17	3,94	54	57	11	16	4,4	4,1	3,4	4,1	4,1	2,9	2,9	2,4	3,3	2,8	3,0	3,5	3,9	3,9	3,8	4,6	4,4	3,9	5,0	4,6	65%	6%	2,6	25,9
Östersunds sjukhus	28	3,86	55	46	44	27	4,3	4,3	3,5	4,9	4,3	3,3	3,1	2,6	3,9	3,4	3,9	4,2	4,4	4,7	4,1	4,1	4,9	3,4	5,4	4,8	54%	29%	2,5	9,1
Lasarettet i Landskrona	6	3,83	56	57	52	*	3,7	2,5	2,2	3,8	3,2	2,7	2,3	3,2	3,3	3,5	3,3	4,8	5,0	5,0	4,8	4,0	4,7	5,0	4,3	4,7	50%	100%	2,8	12,7
Danderyds sjukhus	15	3,67	57	65	61	50	3,3	3,1	2,6	3,6	2,8	3,4	3,4	3,2	3,9	3,6	3,7	3,3	4,2	4,1	3,9	3,9	5,0	3,0	4,8	3,9	80%	7%	2,6	20,1
Akademiska sjukhuset i Uppsala	13	3,62	58	67	52	40	3,0	3,3	2,4	4,1	3,4	3,4	3,5	1,5	3,8	3,8	3,1	3,1	4,7	3,7	3,7	4,0	5,0	3,5	5,0	5,5	69%	46%	2,7	18,0
Södersjukhuset	32	3,56	59	62	40	42	3,1	3,8	3,4	4,0	3,9	3,0	2,8	2,8	3,0	3,2	3,7	3,4	3,6	3,7	3,6	3,3	4,0	3,2	4,5	4,1	47%	0%	2,3	17,3
Lasarettet i Enköping	15	3,40	60	64	60	57	3,7	3,2	3,5	5,2	4,2	2,2	2,1	2,3	3,7	3,1	3,4	3,5	5,1	4,6	4,4	4,2	5,0	4,0	5,0	4,8	33%	14%	2,1	8,3
Hässleholms sjukhusorganisation	9	3,22	61	57	52	*	3,3	2,8	3,0	3,2	3,0	4,0	2,6	3,3	3,6	3,4	4,0	3,0	2,9	3,6	3,1	3,7	4,8	4,0	5,3	5,0	22%	67%	2,8	10,6
Blekingesjukhuset i Karlshamn	4	*	*	30	51	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Bolnäs sjukhus	4	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Gällivare sjukhus	4	*	*	39	44	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Kalix sjukhus	3	*	*	20	63	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Kiruna sjukhus	2	*	*	13	18	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Lasarettet Trelleborg	2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Oskarshamns sjukhus	2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Sjukhuset i Torsby	2	*	*	22	63	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Sollefteå sjukhus	4	*	*	63	65	35	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Totalt		4,55					4,1	4,1	3,9	4,8	4,4	3,7	3,8	3,6	4,3	4,1	4,2	4,1	4,2	4,4	4,3	4,4	5,0	4,1	5,1	4,8	83%	35%	3,4	9,1

* Ej tillräckligt med svarande, dvs. färre än 5.

** Sjukhuset redovisades tidigare uppdelat.

*** Ingen av de tillfrågade har påbörjat placeringen.

Bilaga 2 Enkätfrågor SYLF:s AT-ranking 2011

1. Hur långt har du kommit i din AT?

- Har ej påbörjat AT
- Har inte gjort/gör inte AT i Sverige
- Avslutat AT före 2010-12-01
- Har avslutat AT efter 2010-12-01
- 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: _____
- Psykiatri-AT, längd i antal månader: _____
- Primärvårds-AT, längd i antal månader: _____
- Annan form av AT, specificera och ange längd i antal månader: _____

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: _____
- Psykiatri-AT, längd i antal månader: _____
- Primärvårds-AT, längd i antal månader: _____
- Annan form av AT, specificera och ange längd i antal månader: _____

6a. Ange i vilket landsting/region du gör/gjorde din AT?

6b. Ange på vilket sjukhus du gör/gjorde/ska göra respektive placering:

- Medicin: _____ Har ej påbörjat denna placering ännu
- Kirurgi: _____ Har ej påbörjat denna placering ännu
- Psykiatri: _____ Har ej påbörjat denna placering ännu

6c. Ange om du påbörjat din placering i allmänmedicin:

- Har avslutat placeringen i allmänmedicin
- Genomför placeringen i allmänmedicin nu
- Har ej påbörjat detta tjänstgöringsavsnitt

6d. Ange på vilken typ av vårdcentral gör/gjorde du din allmänmedicinplacering?

- Region-/landstingsdriven vårdcentral
- Privat vårdcentral
- Vet ej

6e. På vilken typ av privat vårdcentral gör/gjorde du din allmänmedicinplacering?

- Vårdcentral driven av större företag (ex. Carema, Capio etc)
- Vårdcentral driven i mindre regi
- Vet ej

7. Betygsätt följande faktorer under medicinplaceringen:

	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 kirurgi-placeringen:

	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 psykiatriplaceringen:

	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"/>

10. Betygsätt följande faktorer under allmänmedicinplaceringen:

	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
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

- Ja
- Nej
- Vet ej

13a. Förhandlade du om din lön innan du började din AT-anställning?

- Nej
- 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, vänligen ange befattning: _____

13b. Ta ställning till följande påstående:

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

- Ja
- Nej

13c. 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

13d. Vet du vilka lönekriterier som ligger till grund för din AT-lön?

- Ja
- Nej

14. Hur många månader efter läkarexamen påbörjade du AT?

_____ månad/-er

15a. Arbetade du kliniskt som läkare innan du påbörjade AT?

- Ja
- Nej

15b. Hade du en personlig handledare under tiden som du arbetade kliniskt som läkare innan du påbörjade AT?

- Ja
- Nej

16. Finns det förutsättningar till deltidsarbete för AT-läkare på din arbetsplats?

- Ja
- Nej
- Vet ej

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

- Ja
- Nej

18. Ta ställning till följande påstående:

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

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

19a. Har du blivit förälder under AT?

- Ja
- Nej

19b. Har du varit föräldraledig under AT?

- Ja
- Nej

19c. Hur länge var du föräldraledig under AT

_____ månad/-er

20a. Har du som AT-läkare haft tillgång till en arbetsplats med dator och övrig utrustning som krävs för arbetet på de avdelningar/mottagningar där du varit placerad?

- Ja, alltid
- Ja, för det mesta
- Nej, endast på enstaka placeringar
- Nej, aldrig
- Vet ej

20b. Har du som AT-läkare haft tillgång till en expedition utanför de avdelningar/mottagningar där du varit placerad med tillgång till dator där du kunnat utföra administrativt arbete, kvalitetsarbete och liknande?

Kan vara en egen expedition eller en gemensam AT-expedition.

- Ja
- Nej

21a. Forskar du idag?

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

21b. Vart befinner du dig i din forskarkarriär idag?

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

21c. Hur finansierar du din forskning idag? (flera alternativ kan väljas)

- Forskar-AT
- Forskar på min fritid (utan finansiering)
- Jourkomp
- Stipendier
- Tjänst finansierad av universitet
- Annat: _____

21b. Vilket är huvudskälet till att du inte forskar? (ställd till de som svarat 'nej, jag har aldrig forskat' på 21a)

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

21b. Vilket är huvudskälet till att du slutat forska? (ställd till de som svarat 'nej, jag har tidigare forskat med valt att sluta' på 21a)

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

22. Ange för en genomsnittlig tjänstgöringsvecka på din senaste AT-placering hur många timmar du ägnar/ägnade åt följande:

Ange sådan aktivitet som inte inträffar varje vecka enligt följande räkneexempel 1 dag/månad = 2 timmar/genomsnittlig vecka.

Min senaste placering som informationen nedan gäller var: Medicin Kirurgi Psykiatri Allmänmedicin

Kliniskt arbete (exklusive jourtjänstgöring): _____ timmar

Jourtjänstgöring: _____ timmar

Handledning med utsedd handledare: _____ timmar

Självstudier: _____ timmar

Kurser/undervisning i grupp: _____ timmar

Annat, specificera vad och antal timmar (t.ex. auskultation, förbättringsarbete): _____ timmar

23. Förekommer jourtjänstgöring utan legitimerad kollega tillgänglig på sjukhuset/jourcentralen under någon av placeringarna?

	Ja	Nej	Vet ej
Medicin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kirurgi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykiatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allmänmedicin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23b. Hur upplevde du att jourtjänstgöra utan legitimerad kollega tillgänglig på sjukhuset/jourcentralen? (ställd till de som svarat 'ja' på någon placering i fråga 23)

- Positivt, jag valde aktivt ett sjukhus där jag skulle få denna möjlighet
- Positivt, det var inte ett aktivt val från min sida men något som höjt min utbildningskvalité
- Negativt, att jourtjänstgöra ensam har varit mycket stressande
- Negativt, att jourtjänstgöra ensam har sänkt min utbildningskvalité
- Varken positivt eller negativt

23b. Valde du aktivt att göra AT på ett sjukhus där det inte förekommer jourtjänstgöring utan legitimerad kollega tillgänglig på sjukhuset/jourcentralen under någon av placeringarna? (ställd till de som svarat 'nej' på samtliga placeringar i fråga 23)

- Ja, jag valde detta aktivt för att inte behöva jourtjänstgöra ensam
- Jag valde primärt detta sjukhus av andra skäl, men att inte behöva jourtjänstgöra ensam var en bidragande orsak
- Nej, jag valde detta sjukhus av andra skäl, att inte behöva jourtjänstgöra ensam var *inte* en bidragande orsak

Möjlighet till kommentar: _____

Lämna gärna kommentarer på enkäten och dess utformning och/eller AT i allmänhet: _____

