



SYLF:s ST-enkät 2011

- Delrapport 1, om ST-läkares val av specialitet, genomströmningstid och nöjdhet avseende specialitetsval

Sammanfattning

Resultaten från årets ST-enkät visar att en dryg femtedel av ST-läkarna tror att det kommer att ta mer än fem års tjänstgöring (föräldra-, forsknings- och annan tjänstledighet borträknad) att uppnå specialistkompetens. Den huvudsakliga anledningen till att de inte tror sig hinna med att uppnå specialistkompetens inom den tidsram som Socialstyrelsens föreskrift om läkarnas specialiseringstjänstgöring föreskriver är att det är svårt att få tillgång till kurser och annan extern utbildning, att det är svårt att få genomföra tillräckligt många operationer och andra praktiska ingrepp samt att ST-läkarna tillbringar för mycket tid i jourlinjen.

Det råder brist på specialistläkare runt om i landet. På vissa orter och inom vissa specialiteter är det värre än i andra. Resultaten från denna undersökning visar att ett gott intryck under utbildning, AT eller visstidsanställning är en av de viktigaste faktorerna vid val av specialitet. Goda utvecklingsmöjligheter och möjlighet till flexibla arbetstider är andra faktorer som påverkar valet enligt ST-läkarna. Det är vanligare att ST-läkarna är nöjda med sin ST i de regioner och landsting där även AT-läkarna är nöjda med sin AT. Att satsa på AT-läkarnas arbetsmiljö och utveckling ger alltså resultat i möjligheten att rekrytera ST-läkare.

Fyra av fem ST-läkare svarar att de skulle rekommendera en vän eller kollega att söka ST på samma klinik/vårdcentral. Att möjligheten till deltidsarbete är viktig vid val av ST bekräftas här genom att 85 procent av dem som uppgivit att det finns möjlighet till deltidsarbete på arbetsplatsen skulle rekommendera en vän eller kollega att söka ST på sin klinik/vårdcentral medan endast 62 procent av dem som uppgivit att möjligheten till deltidsarbete inte finns skulle rekommendera en vän/kollega att söka ST på sin klinik/vårdcentral.

En tredjedel av ST-läkarna har uppgivit att de funderat på att byta specialitet. Undersökningen visar att det oftast beror på för hög arbetsbelastning, dålig arbetsmiljö eller missnöje med specialitetens organisation och arbetssätt.

Innehåll

Inledning.....	2
Genomströmningstid	3
Val av specialitet	6
Nöjdhet.....	8
Bilaga 1 – Urval och avgränsningar	12
Bilaga 2 – SYLF:s ST-enkät 2011	13

Inledning

Sveriges Yngre Läkares Förening (SYLF) arbetar aktivt för att förbättra villkoren för underläkare. Att underläkare har goda arbetsvillkor är av stor vikt för att kompetensförsörjningen och kvaliteten inom hälso- och sjukvård ska upprätthållas och vidareutvecklas.

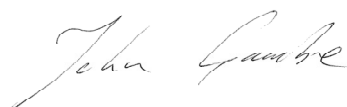
Syftet med ST-enkäten är att identifiera och finna möjliga lösningar på de problem som ST-läkare¹ runt om i landet möter på sina arbetsplatser. Målet är att arbetsgivarna ska agera och initiera förbättringsarbeten som ett resultat av undersökningen. I årets ST-enkät behandlas val av specialitet, genomströmningstid och nöjdhet avseende specialitetsval samt anställningsvillkor och vårdens styrning och driftsformer. I denna första delrapport kommer enbart resultatet från frågorna relaterade till genomströmningstid, val av specialitet och hur nöjda ST-läkarna är med sitt specialitetsval att presenteras. De övriga områdena presenteras i separat rapport. Hela enkäten återfinns i bilaga 2.

Läs mer på om SYLF på www.sylf.se.

Stockholm, november 2011



Lena Ekelius
Ordförande SYLF



John Gambe
Utredningssekreterare SYLF

¹ Legitimerad läkare som genomgår specialiseringstjänstgöring.

Genomströmningstid

Enligt 4 kap. 1 § första stycket i förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område ska specialisttjänstgöringen (ST) omfatta minst fem år. Tjänstgöringen ska göras under handledning. Inom de fem åren ska semester och jourkompensation tillgodoräknas som fullgjord tjänstgöring.² Det är SYLF:s uppfattning att det ska vara fullt möjligt att uppfylla målen för basspecialitet³ på fem år.⁴ Att det saknas specialistkompetenta läkare inom nästan samtliga specialiteter har knappast undgått någon. Situationen förväntas dessutom att förvärras ytterligare under kommande år. Enligt beräkningar av Samnordisk Arbetsgrupp för Prognos- och Specialistutbildningsfrågor (SNAPS) kommer det om tio år att saknas cirka 4 000 läkare i Sverige. Då har hänsyn tagits till utbud och efterfrågan på läkare utifrån utbildningstid, ålder, migration och pension.⁵ Bilden styrks även av Socialstyrelsen och av Sveriges kommuner och landsting (SKL)⁶. Enligt Socialstyrelsen är det utifrån dagens behov ”nödvändigt att fler läkare invandrar än utvandrar också i fortsättningen om tillgången ska fortsätta att öka i samma utsträckning som de senaste tio åren”⁷.

En mycket viktig del i lösningen av specialistläkarbristen är att det i dagsläget finns för få utbildningstjänster. Så gott som samtliga underläkare har haft någon form av tidsbegränsad anställning såväl före som efter allmäntjänstgöringen (AT). Det leder inte bara till sämre anställningsförhållanden för underläkarna, utan även till att den totala tiden från inskrivning på universitetet till utfärdande av bevis om specialistkompetens förlängs.⁸ Att tiden det tar att uppnå specialistkompetens förlängs på grund av dålig organisation, bristande planering och strukturella problem hos och av huvudmännen, det vill säga landstingen/regionerna, är ett slöseri med samhällets resurser. Eftersom målbeskrivningarna skiljer sig åt mellan de olika specialiteterna så är det viktigt att det redan vid tillfället för upprättandet av en individuell utbildningsplan tas hänsyn till tillgången av interna och externa kurser, fördelningen mellan jourtjänstgöring och planerad verksamhet med mera.

² 2 kap 1 § i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOFS 2008:17) om läkarnas specialiseringstjänstgöring.

³ De medicinska specialiteterna delas in i bas (31 st)- och grenspecialiteter (24 st) samt tilläggspecialiteter (2 st). För att få bevis om specialistkompetens i en gren- eller tilläggspecialitet krävs innehav av bevis om specialistkompetens i en basspecialitet. 5 kap 1 § i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOFS 2008:17) om läkarnas specialiseringstjänstgöring.

⁴ SYLF:s *ST-policy*, 2010, Sveriges Yngre Läkares Förening, Stockholm, s 4.

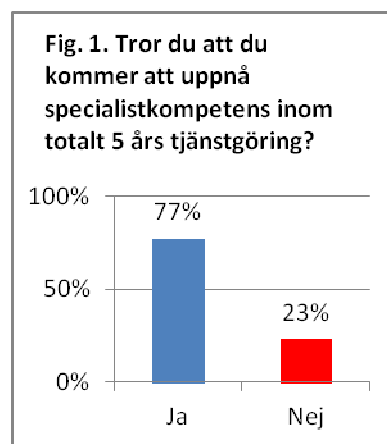
⁵ SNAPS, 2010, *Den framtida läkararbetsmarknaden i de nordiska länderna*, Samnordisk Arbetsgrupp för Prognos- och Specialistutbildningsfrågor, s28-35.

⁶ Emriksdotter, B., 2010, *Blivande specialistläkare, ST 2010-2014 – Referens- och diskussionsunderlag relaterat till tillgången på specialistläkare*, Sveriges kommuner och landsting, Stockholm, s 5.

⁷ Socialstyrelsen, 2011, *NPS – Nationellt planeringsstöd Årsrapport 2011*, Socialstyrelsen, Stockholm, s 51.

⁸ Mer om ST-läkarnas anställningsvillkor kommer i delrapport 2.

I årets ST-enkät har vi ställt frågan om de svarande själva tror att de kommer att uppnå specialistkompetens inom fem års tjänstgöring. De har uppmanats att bortse från forsknings-, föräldraledighets- och andra tjänstledigheter. Totalt har 1 061 ST-läkare svarat på frågan.⁹ Av figur 1 framgår det att strax över en femtedel av de svarande tror att det kommer att ta mer än fem år att uppnå specialistkompetens. Det finns ingen skillnad mellan könen. Däremot finns det skillnad mellan läkare utbildade i Sverige, EU/EES eller utanför EU/EES. Bland gruppen utbildade utanför Sverige är det 70 procent av de svarande som uppger att de tror att det kommer att ta mer än fem år gentemot 79 procent i gruppen som är utbildade i Sverige. De som är verksamma inom primärvården tror i högre utsträckning än övriga att de hinner uppnå specialistkompetens inom fem år. I den gruppen är det 85 procent som tror sig klara av att uppnå specialistkompetens inom fem år jämfört med 74 procent bland de som inte arbetar inom primärvården.



De som har svarat att de tror att det kommer att ta längre tid än fem år att uppnå specialistkompetens har även fått svara på hur lång tid de uppskattar att det kommer att ta samt vilka de huvudsakliga orsakerna till det är. Som tabell 2 här bredvid visar så är det en klar majoritet, drygt 60 procent, av de svarande som tror att de hinner uppnå specialistkompetens på sex år. Svartalternativen har varit fasta. Om svartalternativet ”mer än 8 år” räknas som åtta år och sex månader så är den genomsnittliga uppskattade tiden det tar att uppnå specialistkompetens sex år och fyra månader hos de som inte tror sig hinna på fem år.

Hur lång tjänstgöringstid uppskattar du att det kommer att ta för dig att uppnå specialistkompetens (forsknings-, föräldra- och andra tjänstledigheter borträknade)?

5,5 år	29%
6 år	34%
6,5 år	10%
7 år	15%
7,5 år	2%
8 år	4%
Mer än 8 år	6%
Totalt	100%

⁹ De som har angivit att de genomför gren- eller tilläggspecialisering är medräknade. Totalt är det 83 av de svarande som angivit att de genomför grenspecialisering och 24 som angivit att de genomför tilläggspecialisering.

Målen för basspecialitet ska kunna uppfyllas på fem år. Eftersom målbeskrivningarna mellan olika specialiteter skiljer sig åt är det viktigt att ST-läkaren tillsammans med handledare¹⁰ och studierektor¹¹ lägger upp en individuell utbildningsplan som möjliggör att alla delmål kan uppfyllas inom fem år. Det är verksamhetschefens ansvar att så görs.¹² I årets enkät har frågan ställts vilken den huvudsakliga anledningen till att de inte tror sig hinna uppnå specialistkompetens inom fem års tjänstgöring är (tabell 3).¹³ Det svarsalternativ som flest har angivit är att det är svårt att få tillgång till kurser och annan extern utbildning.

Tabell 3. Huvudsaklig anledning till att det kommer att ta längre tid än 5 år att uppnå specialistkompetens.

Vilka är de huvudsakliga anledningarna till att du inte kommer att uppnå specialistkompetens inom totalt 5 års tjänstgöring (forsknings-, föräldraledighet- och andra tjänstledigheter borträknade)? Ange det eller de alternativ som är aktuellt för dig. Ange upp till tre anledningar.	
Svårt att få tillgång till kurser och annan extern utbildning	34%
Tillbringar för mycket tid i jourlinje	25%
Svårt att få genomföra tillräckligt många operationer/praktiska ingrepp	24%
Gren- eller tilläggspecialisering	20%
Dålig tillgång till kvalitativ sidotjänstgöring	16%
Tillbringar för mycket tid på akuten	16%
Dålig tillgång till intern utbildning	14%

Andra vanliga anledningar som respondenterna uppger orsaka förlängd ST är för mycket tid i jourlinje och att det är svårt att få genomföra tillräckligt många operationer/praktiska ingrepp. Enligt Socialstyrelsens allmänna råd¹⁴ bör samtliga ST-läkare ha ”tillgång till regelbunden samt planerad intern och extern utbildning liksom möjlighet till regelbunden avsatt tid för självstudier”¹⁵.

¹⁰ Person som kontinuerligt och i dialogform stödjer och vägleder samt bedömer en medarbetare avseende dennes professionella utveckling.

¹¹ Läkare med specialistkompetens som utgör en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.

¹² 3 kap 3§ i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOF S 2008:17) om läkarnas specialiseringstjänstgöring.

¹³ 248 personer har besvarat frågan. Av dessa har 48 personer angivit gren- eller tilläggspecialitet som en av upp till tre huvudorsaker till förlängningen av ST.

¹⁴ Allmänna råd är rekommendationer om hur en författning kan eller bör tillämpas och utesluter inte andra sätt att uppnå de mål som avses i författningen.

¹⁵ 3 kap 3§ Allmänna råd i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOF S 2008:17) om läkarnas specialiseringstjänstgöring.

Val av specialitet

”Antalet läkare inom den svenska hälso- och sjukvården har kontinuerligt ökat sedan många år tillbaka. Ökningen har årligen varit procentuellt större än befolkningsökningen. Trots denna kraftiga ökning kvarstår rekryteringsbehovet inom flera specialiteter och inom vissa geografiska regioner, främst specialistläkare inom allmänmedicin, psykiatri, radiologi och vissa mindre specialiteter”.¹⁶

Citatet ovan är hämtat från inledningen till Sveriges kommuner och landstings rapport ”Blivande specialistläkare, ST 2010-2014 – Referens- och diskussionsunderlag relaterat till tillgången på specialistläkare”. I rapporten står det att läsa att ”landstingen har som gemensamt ställningstagande uttryckt att de ska planera läkarförsörjningen så att varje landsting i princip är självförsörjande”.¹⁷ Om regionerna och landstingen ska vara självförsörjande av läkare på alla nivåer är det viktigt att de är attraktiva som arbetsgivare. SYLF har därför ställt frågor till ST-läkarna kring anledningen till att de valt just den specialitet de gjort. Svarsfördelningen visas nedan i tabell 4.

På frågan ”vilka faktorer är/var viktiga för dig i ditt val av specialitet?” har 84 procent av de svarande kryssat i ”intressant specialitet” som ett av maximalt tre alternativ. Därefter är trevliga kollegor och att de fått ett gott intryck av specialiteten under utbildning/AT/vikariat viktigast. Att specialiteten har en riskfri arbetsmiljö, ger hög lön eller hög status värderas lägst av de olika alternativen. Möjligheten till mer flexibla arbetstider är också något som värderas högt när specialitet ska väljas, en bild som bekräftas av att det är två tredjedelar som uppger att de skulle vilja ha möjlighet att arbeta deltid.

Tabell 4. Viktiga faktorer vid val av specialitet.

Vilka faktorer är/var viktiga för dig i ditt val av specialitet? Ange upp till tre faktorer.	
Intressant specialitet	84%
Trevliga kollegor	40%
Gott intryck under utbildning/AT/vikariat	30%
Goda utvecklingsmöjligheter	26%
Möjlighet till flexibla arbetstider	24%
Specialitetens organisation/arbetssätt	22%
Låg jourbörda	19%
Möjlighet att forska	12%
Hög lön	7%
Hög status	2%
Riskfri arbetsmiljö	1%
Annan:	5%

¹⁶ Emriksdotter, B., 2010, *Blivande specialistläkare, ST 2010-2014 – Referens- och diskussionsunderlag relaterat till tillgången på specialistläkare*, Sveriges kommuner och landsting, Stockholm, s 5.

¹⁷ Emriksdotter, B., 2010, *Blivande specialistläkare, ST 2010-2014 – Referens- och diskussionsunderlag relaterat till tillgången på specialistläkare*, Sveriges kommuner och landsting, Stockholm, s 7.

En region eller ett landsting som önskar attrahera ST-läkare, i synnerhet till bristspecialiteter, bör alltså ge de läkare som gör allmäntjänstgöring (AT) ett så gott intryck som möjligt. Det är bland de egna AT-läkarna som den främsta rekryteringsbasen finns. I 2009 års AT-ranking ställdes frågan om vad som är viktigt vid valet av AT-ort. Då svarade över hälften att AT-ortens rykte är bland det viktigaste.¹⁸ Årets ranking av AT-orter visar att arbetsmiljön för AT-läkare är eftersatt på många ställen. SYLF:s erfarenheter, diskussioner med AT-läkare och svaren i de senaste tolv årens AT-rankingar visar att viktiga faktorer för hur AT-läkarna uppfattar sin AT-ort är bland andra att det finns en AT-chef, att det kollegiala stödet är stort, att lönesättningen i realiteten är individuell och att AT-läkarnas erfarenheter och åsikter tas på allvar.¹⁹

Den specialitetsindelning som för tillfället gäller innebär att det krävs specialistkompetens i en basspecialitet för att få specialistkompetens i en gren- eller tilläggspecialitet. Det är inte något som har påverkat specialitetsvalet i någon större omfattning (tabell 5).

Tabell 5. Nya specialistindelningens inverkan på val av specialitet.

För att få bevis om specialistkompetens i en gren- eller tilläggspecialitet krävs specialistkompetens i en basspecialitet enligt den nya specialitetsindelningen. Har det påverkat dig i ditt val av specialitet?			
	Kvinna	Man	Totalt
Ja	9%	11%	10%
Nej	91%	89%	90%
Totalt	100%	100%	100%

¹⁸ SYLF:s AT-ranking, 2009, Sveriges Yngre Läkares Förening, Stockholm, s 6.

¹⁹ SYLF:s AT-ranking, 2011, Sveriges Yngre Läkares Förening, Stockholm, s 21.

Nöjdhet

Att arbetsplatsens rykte är viktigt för underläkare som står i valet av specialitet och arbetsplats tror vi oss veta genom SYLF:s AT-rankingar.²⁰ Fyra av fem svaranden uppger att det skulle rekommendera en vän/kollega att söka ST på den klinik/vårdcentral där de genomför ST. Det finns ingen skillnad i resultaten mellan könen, mellan anställda inom primärvården och övriga eller mellan anställda i offentlig sektor alternativt privat sektor. Andelen som gör ST inom privat sektor är förhållandevis liten, endast 4 procent av de svarande, och därför ska inte allt för långtgående slutsatser dras. Det är dock intressant att det inte uppvisas någon skillnad mellan de anställda inom offentlig sektor och privat sektor eftersom det i den allmänna debatten stundvis argumenteras för att personalen i den ena sektorn är mer nöjd än personalen i den andra sektor, och vice versa. En variabel som däremot verkar påverka är kunskapen om huruvida det finns möjlighet till deltidsarbete på arbetsplatsen. Andelen svaranden som skulle rekommendera en vän/kollega att söka ST på den klinik/vårdcentral där de genomför ST är betydligt lägre bland de som uppger att det inte finns möjlighet till deltidsarbete på arbetsplatsen än bland de som uppger att den möjligheten finns. Att sväva i okunskap om möjligheten till en mer flexibel arbetstid verkar även det påverka viljan att rekommendera arbetsplatsen negativt. En alternativ förklaring skulle kunna vara att benägenheten att rekommendera en vän/kollega att göra ST på samma arbetsplats som en själv snarare beror på arbetsbelastningen. En hög arbetsbelastning skulle kunna sänka rekommendationsbenägenheten samtidigt som önskan om deltidsarbete ökar. Viljan att arbeta deltid verkar dock inte ha någon påverkan här (tabell 6 och 7).

Tabell 6. Möjligheten till deltidsarbets inverkan på viljan att rekommendera ST på kliniken/vårdcentralen.

Skulle du rekommendera en vän/kollega att söka ST på din klinik/vårdcentral?	Finns det möjlighet till deltidsarbete på din arbetsplats?			
	Ja	Nej	Vet ej	Totalt
Ja	85%	62%	76%	82%
Nej	15%	38%	24%	18%
Totalt	100%	100%	100%	100%

Tabell 7. Viljan att arbeta deltid inverkan på viljan att rekommendera ST på kliniken/vårdcentralen.

Skulle du rekommendera en vän/kollega att söka ST på din klinik/vårdcentral?	Skulle du vilja ha möjlighet att arbeta deltid?		
	Ja	Nej	Totalt
Ja	81%	84%	82%
Nej	19%	16%	18%
Totalt	100%	100%	100%

²⁰ SYLF:s AT-ranking, 2009, Sveriges Yngre Läkares Förening, Stockholm.

I tabell 8 redovisas resultatet av frågan om vilken ST-läkarens huvudsakliga inställning till sin ST är. Fyra av fem svarar att den är ganska positiv eller mycket positiv.

Tabell 8. Huvudsaklig inställning till ST.

Vilken är din huvudsakliga inställning till din ST?	
Mycket positiv	33%
Ganska positiv	50%
Varken positiv eller negativ	13%
Ganska negativ	3%
Mycket negativ	1%
Totalt	100%

I tabell 9 är frågan om huvudsaklig inställning till sin ST omvandlad till en numerisk ordinalskala där 1 motsvarar ”mycket negativ” och 5 motsvarar ”mycket positiv” ger de som svarat betyget 4,1 i medel.

Tabell 9. Nöjdhet med AT respektive ST uppdelat per region/landsting.

	Vilken är din huvudsakliga inställning till din ST?	Skulle du rekommendera en vän/kollega att söka ST på din klinik/vårdcentral?	Vilket sammanfattande betyg vill du ge din AT, där 1 är mycket dåligt och 6 är mycket bra?	Skulle du rekommendera en vän/kollega att söka AT vid samma sjukhus?
	Medelbetyg på skalan 1-5 (n=1063)	Andel Ja (n=1055)	Medelbetyg på skalan 1-6 (n=1106)	Andel Ja (n=1106)
Region Gotland	4,57	71%	5,10	100%
Västerbottens län	4,45	87%	4,83	91%
Västmanlands län	4,41	90%	4,47	88%
Dalarna län	4,39	96%	4,84	93%
Blekinge län	4,38	69%	4,75	90%
Kronobergs län	4,35	88%	4,94	87%
Kalmar län	4,33	100%	4,54	79%
Värmlands län	4,29	79%	4,55	79%
Örebro län	4,18	89%	4,72	85%
Jönköpings län	4,15	81%	4,88	93%
Östergötlands län	4,12	82%	4,82	93%
Norrbottnens län	4,12	81%	4,79	91%
Stockholms län	4,10	80%	4,17	76%
Södermanlands län	4,07	81%	4,93	91%
Uppsala län	4,04	81%	3,65	56%
Västra Götalandsregionen	3,98	79%	4,68	83%
Gävleborgs län	3,97	86%	4,51	92%
Region Skåne	3,96	78%	4,29	74%
Region Halland	3,92	77%	4,50	92%
Västernorrlands län	3,90	75%	4,79	90%
Jämtlands län	3,88	88%	3,86	54%
Totalt	4,10	82%	4,55	83%

I tabellen 9 ovan redovisas resultat både från årets ST-enkät och från årets AT-ranking. Viktigt att komma ihåg när tabellen läses är att medelbetyget i ST-enkäten och medelbetyget i AT-rankingen inte är beräknade på samma skala samt att ST-enkätens dito är omvandlad från textsvarsalternativ till siffror. Med det i åtanke går det att utläsa att de regioner/landsting som hamnar över medel i ST-enkäten tenderar att i högre utsträckning även hamna över medel även i AT-rankingen. Jämförelsen visar även att AT-läkarna och ST-läkarna i hög grad skulle rekommendera en vän eller kollega att söka sig till samma ställe, i alla fall aggregerat till region/landstingsnivå.

Anledningen till att en ST-läkare har funderat på att byta specialitet kan variera och behöver inte bero på missnöje med arbetsvillkoren. Det kan exempelvis bero på att den enskilde ST-läkaren finner specialiteten ointressant. Det borde då inte medföra att ST-läkaren underlåter att rekommendera en vän/kollega som de facto är intresserad av aktuell specialitet att söka ST på arbetsplatsen. Om arbetsvillkoren är goda borde därför även de som funderat på att byta specialitet på grund av andra skäl än missnöje med arbetsvillkoren rekommendera en vän/kollega att söka ST på arbetsplatsen. I gruppen som skulle rekommendera en vän eller kollega att söka ST på samma klinik eller vårdcentral är det nästan en tredjedel, 28 procent, som har uppgivit att de har funderat på att byta specialitet. Av gruppen som svarat att de inte skulle rekommendera sin ST till en vän eller kollega är det nästan två tredjedelar, 60 procent, som har funderat på att byta specialitet. Av samtliga svaranden är det en tredjedel, 34 procent, som har funderat på att byta specialitet. Resultatet av undersökningen har inte visat på någon skillnad mellan könen, ej heller mellan de som genomför enligt den gamla ST-förordningen och de som gör det enligt den nya ST-förordningen. Jämförelse utifrån utbildningsland har dock visat på skillnader mellan de som är utbildade i Sverige och de som är utbildade utanför Sverige. Bland de svenskutbildade är det 38 procent som uppgivit att de funderat på att byta specialitet jämfört med 24 procent för de som är utbildade i annat land än Sverige. Säkrast på sitt val av specialitet förefaller så kallade tredjelandsläkare vara, det vill säga de som har en utbildning från ett land utanför EU/EES. I den gruppen har blott 18 procent svarat att de funderat på att byta. Funderingar kring att byta specialitet tenderar även att vara vanligare bland de som inte tror sig hinna uppnå specialistkompetens inom totalt fem års tjänstgöring än bland de som tror sig hinna på fem år, vilket kan utläsas av tabell 10 nedan. I gruppen som har svarat att de tror att det kommer att ta åtta år eller ännu längre tid att uppnå specialistkompetens har över hälften funderat på att byta specialitet.²¹

²¹ Viktigt att komma ihåg när tabellen läses är att 77 % av de svarande tror sig uppnå specialistkompetens inom 5 års tjänstgöring och att 92 % tror sig uppnå det inom 6 års tjänstgöring (n=1065).

Tabell 10. Förlängd tid för ST:s inverkan på inställningen till att byta specialitet.

		Hur lång tjänstgöringstid uppskattar du att det kommer att ta för dig att uppnå specialistkompetens (forsknings-, föräldra- och andra tjänstledigheter borträknade)?								
		5 år	5,5 år	6 år	6,5 år	7 år	7,5 år	8 år	Mer än 8 år	Totalt
Har du funderat på att byta specialitet?	Ja	33%	32%	34%	43%	37%	20%	50%	69%	34%
	Nej	67%	68%	66%	57%	63%	80%	50%	31%	66%
	Totalt	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

De som har uppgett att de har funderat på att byta specialitet har även fått ange vilka faktorer som föranlett funderingen. Av tabell 11 framgår att nästan hälften av den tredjedel som funderat på att byta specialitet uppgav att det beror på för hög arbetsbelastning. Andra vanliga anledningar är dålig arbetsmiljö och för hög jourbörda. Arbetsbelastningens påverkan på huruvida ST-läkarna har funderat på att byta specialitet kan jämföras med tidigare undersökningar.²² I 2009 års ST-enkät ställdes frågan om den kliniska arbetsbelastningen har gjort att de svarande funderat på att byta yrke. Då svarade en tredjedel, 34 procent, att så är fallet.²³ I årets AT-ranking var det 28 procent som svarade att de på grund av den kliniska arbetsbelastningen har funderat på att byta yrke.²⁴

Tabell 11. Faktorer som påverkar inställningen till att byta specialitet.

Vilka faktorer är anledningen till att du funderat på att byta specialitet? Ange upp till tre	
För hög arbetsbelastning	45%
Dålig arbetsmiljö	30%
Specialitetens organisation/arbetssätt	27%
För hög jourbörda	27%
Dålig utbildningsmiljö	20%
Personliga skäl	15%
För dålig löneutveckling	14%
Ingen möjlighet till flexibla arbetstider	12%
Specialiteten har låg status	12%
Dåliga utvecklingsmöjligheter	11%
För mycket tid på akuten	9%
Specialiteten är ointressant	5%
Ingen möjlighet att forska	4%
Annan:	17%

En bra arbetsmiljö och rimlig arbetsbelastning är viktiga faktorer för att trivas på jobbet. Det visar både SYLF:s ST-enkät och SYLF:s AT-ranking. Den kliniska arbetsbelastningen kan ge direkta effekter på personalförsörjningen om de som svarar att de funderat på att byta yrke eller specialitet gör slag i saken. Det skulle ytterligare förvärra bristen på specialistläkare.

²² I SYLF:s ST-enkät – Delrapport 2, om ST-läkares jour och arbetsbelastning, 2009 och SYLF:s AT-ranking, 2011 har frågan handlat om att byta yrke. I SYLF:s ST-enkät 2011 har frågan handlat om att byta specialitet.

²³ SYLF:s ST-enkät – Delrapport 2, om ST-läkares jour och arbetsbelastning, 2009, Sveriges Yngre Läkars Förening, Stockholm, s 8.

²⁴ SYLF:s AT-ranking, 2011, Sveriges Yngre Läkars Förening, Stockholm, s 12.

Bilaga 1 – Urval och avgränsningar

SYLF:s ST-enkät är webbaserad och distribuerades den 24 mars 2011. Fyra påminnelser har sänts till dem som vid tidpunkten för påminnelsen ännu ej påbörjat enkäten. Den sista påminnelsen skickades den 16 maj 2011. Möjligheten att besvara enkäten stängdes den 23 maj 2011.

Enkäten sändes ut till ett urval av de SYLF-medlemmar som kan antas genomföra ST. I mitten av mars 2011 fanns det i SYLF:s medlemsregister 6 045 legitimerade medlemmar boende i Sverige med registrerad e-postadress. Dessa medlemmar tilldelades ett slumpantal mellan 1 000 och 9 000 där de 2 500 medlemmarna med lägst slumpantal valdes ut som mottagare av enkäten. I mottagargruppen har 148 angivit en felaktig e-postadress varvid enkäten ej kunnat mottagas av dem. Dessa har strukits som mottagare. Av de 2 352 medlemmarna i den slutgiltiga urvalsgruppen har 1 341 svarat på hela eller delar av enkäten, vilket ger en svarsfrekvens på 57 procent. Av dessa svarade 77 personer antingen ”Jag arbetar inte i Sverige” eller ”Annan” på frågan ”Vilken typ av anställning har du?” och dirigerades direkt till slutet av enkäten. Ytterligare 42 personer lämnade frågan utan svar. Av de totalt 1 222 personer som angivit vilken anställningstyp de har är 134 personer anställda som vikarierande underläkare och de övriga 1 088 personerna har anställning som ST-läkare²⁵.

När det i rapporten anges att ST-läkare har en viss åsikt är det endast de individer som besvarat enkäten som avses. Det är de svarande ST-läkarnas subjektiva upplevelse av tjänstgöringen som undersökningen har mätt. Resultatet är inte en absolut mätning av ST:s kvalitet utan utgör ett komplement till andra utvärderingsmetoder. I tabell 1 kan det noteras att de 1 341 medlemmar som helt eller delvis har besvarat enkäten utgör ett för populationen representativt urval med avseende på kön, ålder och

legitimationsår. Det behöver dock inte innebära att de har samma åsikter och beteenden i andra avseenden.

Tabell 1. Samtliga legitimerade medlemmar i jämförelse med de som besvarat enkäten.

	Samtliga medlemmar i urvalsramen, (6 045)	Besvarat enkäten, (1 341)
Andel kvinnor	60%	60%
Födelseår i medeltal	1975	1975
Legitimationsår i medeltal	2007	2007

Ingen fråga i enkäten har varit obligatorisk, vilket innebär att svarsfrekvensen på frågorna varierar. Vissa frågor har varit riktade och därmed inte ställts till alla svarande. I sammanställning och analys av resultaten har ingen form av viking skett.

²⁵ 23 personer har angivit att de går på en så kallad forskar-ST, 6 personer har angivit att de genomför en så kallad ledarskaps-ST och de övriga 1 059 personerna har angivit ST-läkare.

Bilaga 2 – SYLF:s ST-enkät 2011

Du har blivit utvald att delta i SYLF:s ST-enkät 2011.

Beräknad svarstid är cirka 5-10 minuter.

Om du inte är ST-läkare ber vi dig ändå fylla i formuläret i tillämpliga delar. Alla svar är viktiga!

Resultaten från enkäten används bland annat för att uppmärksamma arbetsgivare och politiker på problem som underläkare möter. Genom att besvara formuläret hjälper du till att skapa bättre villkor för underläkare. Ditt svar behandlas konfidentiellt. Kontakta gärna SYLF:s kansli john.gambe@sylf.se om du har några frågor.

Tack på förhand

SYLF:s styrelse och kansli

Läs mer om Sveriges Yngre Läkares Förening www.sylf.se.

1a. Vilken typ av anställning har du?

ST-läkare

Forskar-ST

Ledarskaps-
ST

Vikarierande
underläkare

Jag arbetar
inte i Sverige

Annan:

1b. Vilken anställningsform har du?

Tillsvidareanställning

Tidsbegränsad
anställning

Annan form:

Vet ej

2a. Vilket år tog du läkarexamen? (Ange med fyra siffror)

.....

2b. Vilket år fick du din legitimation. (Ange med fyra siffror)

.....

2c. Vilket år påbörjade du din ST? (Ange med fyra siffror)

.....

3. Har du läkarexamen från ett annat land än Sverige?

Nej

Ja - annat
EU/EES-land

Ja - land
utanför
EU/EES

4a. Var i Sverige arbetar du?

- Blekinge län
- Dalarna län
- Region Gotland
- Gävleborgs län
- Region Halland
- Jämtlands län
- Jönköpings län
- Kalmar län
- Kronobergs län
- Norrbottnens län
- Region Skåne
- Södermanlands län
- Stockholms län
- Uppsala län
- Värmlands län
- Västerbottens län
- Västernorrlands län
- Västmanlands län
- Västra Götalandsregionen
- Örebro län
- Östergötlands län

4b. Inom vilken sektor arbetar du?

Offentligt - staten

Offentligt- landsting/region

Privat - större bolag, exempelvis
Aleris, Carema och Praktikertjänst

Privat - mindre bolag, exempelvis
enskild privat vårdcentral

Privat - kooperativ

Privat - annan

4c. Arbetar du inom primärvården?

Ja

Nej

5. Är du man eller kvinna?

Kvinna

Man

6. Vilket år är du född?

Ange med fyra siffror

.....

Nu följer ett antal frågor kring specialittjänstgöring. Du som är vikarierande underläkare går automatiskt vidare till fråga 14.

7a. Genomför du din specialisttjänstgöring enligt den gamla eller nya ordningen?

Den gamla

(legitimation **före** 1 juli
2006)

Den nya (legitimation
efter 1 juli 2006)

7b. Inom vilken specialitet genomför du din tjänstgöring?

*Dropdownlista anpassad utifrån specialisttjänstgöring
enligt gamla eller nya ordningen.*

8. För att få bevis om specialistkompetens i en gren- eller tilläggspecialitet krävs specialistkompetens i en basspecialitet enligt den nya specialitetsindelningen.

Har det påverkat dig i ditt val av specialitet?

Ja

Nej

9. Tror du att du kommer att uppnå specialistkompetens inom totalt 5 års tjänstgöring (forsknings-, föräldraledighets- och annan tjänstledighet borträknade)?

Ja

Nej

9b. Hur lång tjänstgöringstid uppskattar du att det kommer att ta för dig att uppnå specialistkompetens (forsknings-, föräldra- och andra tjänstledigheter borträknade)?

5,5 år

6 år

6,5 år

7 år

7,5 år

8 år

Mer än 8 år

9c. Vilka är de huvudsakliga anledningarna till att du inte kommer att uppnå specialistkompetens inom totalt 5 års tjänstgöring (forsknings-, föräldraledighet- och andra tjänstledigheter borträknade)? Ange det eller de alternativ som är aktuellt för dig.

Ange upp till tre anledningar.

Tillbringar för mycket tid på akuten

Tillbringar för mycket tid i jourlinje

Svårt att få tillgång till kurser och annan extern utbildning

Dålig tillgång till intern utbildning

Dålig tillgång till kvalitativ sidotjänstgöring

Svårt att få genomföra tillräckligt många operationer/praktiska ingrepp

Gren- eller tilläggspecialisering

Annan:

10. Har du funderat på att byta specialitet?

Ja

Nej

10b. Vilka faktorer är anledningen till att du funderat på att byta specialitet?

Ange upp till tre faktorer.

För hög jourbörda

För mycket tid på akuten

Ingen möjlighet till flexibla arbetstider

Dålig arbetsmiljö

Dålig utbildningsmiljö

För hög arbetsbelastning

Personliga skäl

För dålig löneutveckling

Specialiteten är ointressant

Ingen möjlighet att forska

Specialiteten har låg status

Dåliga utvecklingsmöjligheter

Specialitetens organisation/arbetsätt

Annan:

11. Vilken är din huvudsakliga inställning till din ST?

Mycket positiv

Ganska positiv

Varken positiv eller negativ

Ganska negativ

Mycket negativ

12. Skulle du rekommendera en vän/kollega att söka ST på din klinik/vårdcentral?

Ja

Nej

13. Vilka faktorer är/var viktiga för dig i ditt val av specialitet?

Ange upp till tre faktorer.

- Låg jourbörda
- Möjlighet till flexibla arbetstider
- Hög lön
- Intressant specialitet
- Trevliga kollegor
- Riskfri arbetsmiljö
- Hög status
- Möjlighet att forska
- Goda utvecklingsmöjligheter
- Gott intryck under utbildning/AT/vikariat
- Specialitetens organisation/arbetsätt
- Annan:

14a. Ange din tjänstgöringsgrad i procent avrundat till närmaste heltal.

..... procent

14b. Hur mycket och med vad arbetar du en genomsnittlig månad. Ange antal timmar avrundat till närmsta heltal.

Ange för en genomsnittlig månad:

Kliniskt arbete (exklusive jourtjänstgöring):	.....	timmar per månad
Jourtjänstgöring:	.....	timmar per månad
Handledning med utsedd handledare:	.....	timmar per månad
Självstudier:	.....	timmar per månad
Kurser/undervisning i grupp:	.....	timmar per månad
Auskultation:	.....	timmar per månad
Förbättringsarbete:	.....	timmar per månad
Annat:	.....	timmar per månad

15a. Finns det möjlighet till deltidarbete på din arbetsplats?

Ja

Nej

Vet ej

15b. Skulle du vilja ha möjlighet att arbeta deltid?

Ja

Nej

16. Om högre lön inte var ett alternativ, vilka typer av förmåner skulle vara attraktiva för dig?

Ange upp till tre alternativ.

- | | |
|--|--------------------------------|
| Städning | <input type="checkbox"/> |
| Tvätt | <input type="checkbox"/> |
| Barnpassning | <input type="checkbox"/> |
| Tjänstebil | <input type="checkbox"/> |
| Dator | <input type="checkbox"/> |
| Tjänstetelefon med möjlighet att använda för privat bruk | <input type="checkbox"/> |
| Extra pensionsavsättning | <input type="checkbox"/> |
| Extra semesterdagar | <input type="checkbox"/> |
| Annat: | <input type="checkbox"/> |

17a. Har du någon erfarenhet att arbeta som läkare inom något av följande?

Flera svarsalternativ är möjliga.

Privat

sjukvårdsverksamhet,
som anställd

Privat

sjukvårdsverksamhet,
ägd helt eller delvis
själv

Bemanningsbolag

och/eller som konsult

Läkemedelsindustrin

Utomlands

Annat:

.....

Nej, inget av ovan

17b. Har du övervägt att i framtiden arbeta som läkare inom något av följande?

Flera svarsalternativ är möjliga.

Privat

sjukvårdsverksamhet,
som anställd

Privat

sjukvårdsverksamhet,
ägd helt eller delvis
själv

Bemanningsbolag

och/eller som konsult

Läkemedelsindustrin

Utomlands

Annat:

.....

Nej, inget av ovan

18. Vilken är din huvudsakliga inställning till att läkare har bisysslor som innebär kliniskt arbete?

Mycket positiv

Ganska positiv

Varken positiv
eller negativ

Ganska negativ

Mycket negativ

19. Vilken är din huvudsakliga inställning till en begränsning av vilka diagnoser den offentliga vården skall bekosta?

Mycket positiv

Ganska positiv

Ganska negativ

Mycket negativ

19b. Vem anser du skall vara ansvarig för att göra prioriteringen av vilka diagnoser som skall behandlas?

Politiker, nationellt

Politiker, regionalt

Socialstyrelsen

Förvaltnings-
/sjukhuschef

Verksamhetschef

Behandlande läkare

Annan statlig
myndighet än
Socialstyrelsen:

Annan:

20a. Vilken är din huvudsakliga inställning till användandet av privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentliga vården i följande fall:

	Mycket positiv	Ganska positiv	Varken positiv eller negativ	Ganska negativ	Mycket negativ
För att få snabbare tillgång till vård?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
För att få behandling utförd som inte bekostas av den offentliga vården?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20b. Tror du att användandet av privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentliga vården kommer att öka eller minska i framtiden?

Öka

Minska

Du är nu färdig med enkäten. Stort tack för din medverkan!

Resultatet av undersökningen kommer att presenteras på www.sylf.se senare i år.

Avsluta enkäten genom att klicka på knappen nästa.

Eventuell kommentar:

.....

.....

.....