



Den som väntar på en AT väntar för länge

-SYLF:s nationella kartläggning av AT-platser

Februari 2017

Inledning

Sveriges Yngre Läkares Förening (SYLF) organiserar underläkare och är den näst största yrkesföreningen inom Sveriges Läkarförbund. Föreningen har drygt 12 000 medlemmar fördelade på 27 lokalavdelningar. SYLF arbetar bland annat med utbildningsfrågor, arbetsmarknadsfrågor, arbetsmiljöfrågor och sjukvårdsorganisatoriska frågor.

I denna rapport kartlägger SYLF antalet AT-platser som utannonserats mellan år 2015 till 2017. Syftet med rapporten är att sätta ljus på frågan om dimensioneringen av AT-platser där SYLF:s tidigare rapporter visat att väntetiderna för AT har ökat nationellt. SYLF anser att det är viktigt att ha tillgång till aktuell statistik och fakta för att kunna föra konstruktiv dialog med landstingen/regionerna gällande dimensioneringen av AT.

Sammantaget visar resultatet att antalet AT-platser ökar men inte i samma takt som behovet av AT-platser. Trots att landstingen/regionerna har ett gemensamt ansvar för att tillgodose behovet av AT tar landstingen/regionerna olika ansvar. Studien konstaterar bland annat att avsaknaden av nationell samordning är en av grundorsakerna till att dimensioneringen av AT-platser i landstingen/regionerna inte motsvarar behovet.

Stockholm, februari 2017

Emma Spak

Ordförande

Sveriges Yngre Läkares Förening

Shervin Vahedi

Utredare

Sveriges Yngre Läkares Förening

1. Bakgrund

Läkarnas allmäntjänstgöring (AT) är bryggan mellan läkarexamen och det självständiga utövandet av läkaryrket. Det är en reglerad utbildningstjänst där olegitimerade läkare, under handledning, introduceras till yrkeslivet. Enligt hälso- och sjukvårdslagen ansvarar landstingen för dimensioneringen av AT-platserna i landet. Landstingen har huvudansvaret för att tillgodose att behovet av AT-platser motsvarar efterfrågan enligt 15 § i hälso- och sjukvårdslagen;

I landstingen ska det finnas möjligheter till anställning för läkares allmäntjänstgöring enligt 4 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659) i sådan omfattning 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.

Det finns inte någon nationell statistik över antalet tillgängliga AT-platser. För att kunna underlätta dialogen kring dimensionering av AT har SYLF valt att ta fram denna statistik. Data har samlats in genom en telefonundersökning riktad till personer i landstingen och regionerna med god insikt i AT-frågor så som AT-chefer, studierektorer, samordnare och HR-personal. I undersökningen, som genomfördes mellan november 2016 och januari 2017, ställdes frågor om antalet AT-platser och om situationen på respektive sjukhus och landsting/region genom strukturerade telefonintervjuer. Eftersom resultatet bygger på de siffror de ansvariga rapporterat bör de tolkas med en viss försiktighet då det till och med inom landstingen och regionerna kan vara svårt att få fram helt korrekta data. Det kan därför finnas diskrepanser i rapporteringen. Detta gäller i synnerhet för år 2017 då vissa av landstingen inte formellt beslutat om antalet AT-platser utan svaren baseras på den informationen som varit tillgänglig för respondenterna när frågan ställdes. Svaren inkluderar antalet AT-platser för samtliga 21 landsting inklusive Åland som ser ut att få fortsätta tillhandahålla AT i samarbete med Akademiska sjukhuset i Uppsala.

2.1 Överblick avseende efterfrågan

Läkarutbildningen har under de senaste åren utökats för att kunna fylla behovet av läkare inom svensk hälso- och sjukvård. Antalet utbildningsplatser har utökats etappvis och år 2011 startades antagningen till en helt ny läkarutbildning vid Örebro universitet. Antalet läkare som avlagt läkarexamen vid ett svenskt universitet har från 2013 till 2015 ökat med drygt 25 procent (tabell 1). Officiell statistik över antalet studenter som avlagt läkarexamen 2016 är dessvärre ännu inte tillgänglig.

Tabell 1 – Antalet avlagda examen på svenska universitet mellan åren 2013–2015¹

Läsår	2013	2014	2015
Antal avlagda examina	986	1091	1216

2.2.1 Läkarstudenter från övriga EU/EES och länder utanför EU/EES området

EU-direktivet 2005/36/EG *Om erkännande av yrkeskvalifikationer* möjliggör för läkare med examen i från övriga EU/EES-länder att på samma villkor som en svenskt utbildad läkare utöva läkaryrket i svensk sjukvård (§19). Sverige följer även EU:s rekommendation 75/367/EEC genom att möjliggöra för läkare utbildade i övriga EU/EES som föreskrivits praktisk tjänstgöring innan legitimation, motsvarande AT, att genomföra denna i Sverige. Detta inkluderar bland annat Danmark, Storbritannien, Italien, Österrike och

¹ Sammanställningen bygger på statistik hämtat från Universitetskanslersämbetet (UKÄ)

Polen. Det finns ingen överblick över exakt hur många svenska studenter som avlägger läkarexamen i ett annat EU/EES-land än Sverige eller hur många studenter från dessa länder som kan tänkas komma till Sverige efter läkarexamen. Det närmaste vi kan komma är antalet studenter som tagit emot studiemedel från Centrala Studiestödsnämnden (CSN) för studier inom läkarprogrammet i ett av länderna som har krav på praktisk tjänstgöring efter examen (tabell 2). Närmare 1600 läkarstudenter under höstterminen 2014 och drygt 1400 läkarstudenter under höstterminen 2015 studerade på läkarutbildningen i något av dessa länder med stöd av studiemedel från Sverige. Statistik från CSN visar att antalet nyrekryteringar till läkarprogrammet utomlands har mattats av och legat stabilt sedan 2010. Då nyrekryteringen legat stabil de senaste 6 åren bedömer SYLF det är rimligt att anta att en sjättedel av antalet utlandsstuderande i andra EU/EES länder med krav på motsvarande AT. Detta motsvarar runt 200 till 250 nyexaminerade läkare årligen. Siffrorna inkluderar inte de läkarstudenter som finansierar sina egna studier i något av dessa länder och det fångar heller inte fördelningen mellan länderna. Däremot åskådliggör det ändå det stora antalet svenska studenter som utbildas i ett EU/EES-land som getts möjlighet att återvända till Sverige för att genomföra AT.

Tabellen 2 – Antalet läkarstudenter som erhållit studiemedel från CSN från länder med krav på AT²

Studie land	HT-2014	HT-2015
Polen ³	1119	1090
Litauen ⁴	66	60
Storbritannien	46	27
Danmark	278	169
Norge ⁵	47	31
Totalt	1556	1377

Tidigare har Socialstyrelsen kunnat anmoda läkare med utbildning från länder utanför EU/EES att göra AT för att få svensk läkarlegitimation. Med de reformer som gjorts av regelverket under 2016 är vägen till legitimation för denna grupp ändrad (Socialstyrelsen 2016). Det finns dock en grupp läkare som fortfarande har detta i sina beslut och ska genomföra AT. Det finns också en grupp läkare som går kompletteringsutbildningen vid något av universitetet och efter denna ska genomföra AT. Antalet platser vid dessa utbildningar motsvarar årligen mellan 60 till 65 platser. Sammanlagt uppskattar SYLF att 250 till 300 personer läkare med utbildning från andra länder än Sverige årligen behöver göra AT för att få svensk legitimation. Totalt uppskattar SYLF att cirka 1500 olegitimerade läkare med svensk examen, examen från EU/EES och examen utanför EU/EES är behöriga att genomföra AT årligen.

2.2.2 Tiden innan AT

SYLF har kartlagt tiden mellan läkarexamen och AT-starten sedan år 2008 genom den årliga AT-rankingen. År 2008 visade rapporten att genomsnittstiden för en AT-plats var 7 månader trots att AT-platserna ska dimensioneras utifrån behov. Sedan dess har väntetiden gradvis ökat och under 2015 nådde väntetiden kulmen på hela 9.8 månaders väntetid (SYLF 2016, 23–24) Väntetiden sjönk något för år 2016 men fortfarande motsvarar väntetiden i landet ett halvt AT. Detta innebär i praktiken att

² Sammanställningen bygger statistik hämtat från Centrala studiestödsnämnden (CSN) år 2016

³ Polen avskaffade AT år 2012 men beslutet har sedan dess upphävts och för närvarande måste studenter genomföra praktisk tjänstgöring för att få legitimation.

⁴ Litauen avskaffade AT år 2010 men däremot kan det ha haft effekt på behovet av AT i Sverige för studenter som påbörjade läkarprogrammet innan reformen då det varit en övergångsperiod.

⁵ Norge avskaffade AT år 2011 men däremot kan det ha haft effekt på behovet av AT i Sverige för studenter som påbörjade läkarprogrammet innan reformen då det varit en övergångsperiod.

svensk hälso- och sjukvård årligen förlorar drygt tusen arbetade specialläkare eftersom det är de allra sista åren med högsta kompetensen som går förlorade. Till följd av de långa väntetiderna angav 86 procent av icke-legitimerade läkare att de arbetade klinisk i väntan på AT-plats enligt 2016 års AT-ranking. Denna grupp benämns som vikarierande underläkare trots att de egentligen inte vikarierar för ordinarie personal utan är anställda på korta allmänna visstidsanställningar. För många blir denna tjänst den första kontakten med arbetslivet utanför utbildningen. Trots detta har endast 46 procent en personlig handledare och endast 59 procent uppger att de haft möjlighet att delta i undervisning eller grupphandledning under tiden mellan examen och AT (SYLF 2016, 25). Att introduktionen sker på en oreglerad tjänst i stället för under AT underminerar syftet med AT som reglerad yrkesintroduktion.

3. Antalet AT-platser

Nedan presenteras SYLF:s kartläggning av antalet utannonserade AT-platser fördelat per landsting/region. Statistiken visar att landstingen tillsammans tillhandahöll 1295 AT-platser 2015 och 1329 AT-platser 2016. 1359 AT-platser är beräknade att utannonseras under 2017.

Mellan år 2015 och 2016 ökade åtta landsting/regioner antalet AT-platser och två landsting/regioner minskade antalet AT-platser vilket genererar en total ökning på 34 AT-platser. Ökningen motsvarar inte ens de 43 läkarstudenter som blev den första kullen att ta läkarexamen från Örebro Universitets nya läkarutbildning, år 2016 (Region Örebro Län, 2016). Preliminärt beräknas antalet AT-platser öka i ytterligare tio landsting/regioner och minska i två landsting under 2017. Om detta genomförs skulle det innebära en ökning av antalet AT-platser med 30 AT-platser 2017 jämfört med 2016. Ökning är mindre i jämförelse med föregående år trots att fler landsting och regioner kommer att öka antalet platser. Totalt beräknas antalet AT-platser ha ökat med fem procent från 2015 till 2017 medan antalet nyutexaminerade läkare från svenska universitet ökat med 25 procent mellan 2013 och 2015.

I tabellen nedan redovisas en mer detaljerad genomgång av antalet AT-platser som erbjuds i varje län, väntetiden för AT från SYLF:s AT-ranking och befolkningens mängd enligt SCB fördelat per län.

Tabell 3 – Sammanställning av antalet utannonserade AT-platser, AT-väntetid och befolkningens mängd⁶ fördelat per landsting/region

Landsting	Antal AT-platser 2015	AT-väntetid 2015 (månader)	Antal AT-platser 2016	AT-väntetid 2016 (månader)	Antal AT-platser 2017	Befolkningens mängd
Västra Götalandsregionen	200	9	210	7,7	211	1 668 389
Stockholms läns landsting	186	19,1	186	18,6	186	2 264 111
Region Skåne	162	10,6	174	9,5	178	1 319 663
Landstinget i Östergötland	72	7,6	74	6,6	74	450 973
Västerbottens läns landsting	59	7,2	57	8,3	62	265 355
Landstinget i Västernorrland	56	5,2	56	5,9	58	245 066
Landstinget i Jönköpings län	56	5,6	56	7,6	56	352 002
Landstinget Dalarna	58	5,5	51	5,4	50	283 543

⁶ Sammanställningen bygger på statistik hämtat från Statistiska centralbyrån (SCB) år 2016

Region Örebro läns landsting	40	9,4	47	8,3	50	294 146
Landstinget i Värmland	40	6,1	40	7,3	48	278 252
Norrbottnens läns landsting	41	6,2	45	6,3	46	250 246
Landstinget Gävleborg	45	7,2	45	8,7	45	283 955
Region Halland	44	9,5	44	7,1	44	319 305
Landstinget i Sörmland	40	8,7	42	8,1	44	287 086
Landstinget Västmanland	40	10,3	40	11,2	40	266 930
Landstinget i Kalmar län	38	7,7	38	6,6	38	240 586
Landstinget Kronoberg	24	8,2	29	8,6	35	193 906
Landstinget i Uppsala län	32	12,4	33	12,2	30	360 124
Jämtlands läns landsting	24	7,7	24	9,4	24	128 276
Landstinget Blekinge	24	8	24	7,2	24	157 889
Region Gotland	10	8,7	10	9,3	16	57 834
Åland ⁷	4	7,0	4	***	***	***
Totalt	1295	9,8	1329	9,1	1359	9 967 637

Grön= Ökning av antalet AT-platser i jämförelse med föregående år.

Rött= Minskning av antalet AT-platser i jämförelse med föregående år.

*** = ingen data

Konkurrensen om AT-platserna är hård. Av samtliga sjukhus var det enbart ett sjukhus som under ett visst år inte lyckades tillsätta alla sina utlysta AT-platser. De flesta sjukhus angav istället att de på grund av hög efterfrågan enkelt kunde fylla en plats när föräldralediga icke-legitimerade läkare frigjort en plats från förgående år. För att få en AT-plats anses vikariatstid efter läkarexamen som en stor merit eftersom konkurrensen är hög. I en av intervjuerna hävdade en AT-ansvarig att deras sjukhus hade ett minimumkrav på 6 månaders vikariat för att den sökande ens skulle bli aktuell för AT. Trots att Socialstyrelsens föreskrifter om allmäntjänstgöring § 4 uttryckligen beskriver AT som en introduktion till arbetslivet har underdimensioneringen och den höga konkurrensen undergrävt AT som en vidareutbildningstjänst och blivit ett hinder för legitimation och vidare specialiseringstjänstgöring (SOSFS 1999:5)

Antalet AT-platser måste öka för att både tillgodose behovet bland läkare som utbildats vid svenska universitet och de som utbildats inom de berörda EU/EES-länderna och behöver göra AT för att kunna verka som läkare i Sverige. SYLF beräkning visar att det är drygt 1500 nyexaminerade läkare som måste göra AT årligen. En grundförutsättning för att kunna öka antalet platser är bättre samordning mellan landstingen/regionerna där alla tar ansvar efter kapacitet. Vår undersökning visar att de tre befolkningsrikaste landstingen/regionerna är de som erbjuder flest AT-platser medan de tre till befolkningen minsta landstingen/regionerna erbjuder minst AT-platser. Denna fördelning ter sig naturligt. Däremot visar resultatet att landstingen och regionerna tar olika ansvar för AT. Till exempel erbjuder Västra Götalandsregionen fler AT-platser än Stockholms läns landsting trots att det bor drygt 600 000 tusen fler invånare i Stockholm län. Landstinget i Uppsala län som är Sveriges femte största län erbjuder färre

⁷ När SYLF genomförde undersökningen utredde Socialstyrelsen huruvida AT i Åland följde EU:s yrkeskvalifikationsdirektiv. Enligt senaste uppgifter har Socialstyrelsen godkänt fortsatt AT i Åland.

AT-platser än Kronobergs län som är landets femte minsta län. Detta visar sig även i SYLF:s AT-ranking där väntetiderna för AT i Stockholm läns landsting och landstinget i Uppsala län är längst. Tiden mellan läkarexamen och AT-start är en tydlig indikation på att AT-platserna inte dimensioneras efter behov.

3.1 Orsaker till ökning och minskning av AT-platser

Majoriteten av landstingen och regionerna har ett oförändrat antal AT-platser enligt SYLF:s kartläggning. Den främsta anledningen till att sjukhusen inte ökar antalet AT-platser är brist på resurser. Sjukhusen anger att de inte har tillräckligt med utrymme eller handledare att kunna utöka antalet AT-platser utan att det drabbar kvaliteten. För de landsting och regioner som ökade antalet AT-platser var en av huvudanledningarna rekrytering, att AT-läkarna stannade kvar i landstinget efter genomförd AT. Enligt ett sjukhus var det upp till 95 procent som stannade kvar efter genomförd AT, vilket sålunda gav sjukhuset möjlighet till god kompetensförsörjning.

I utredningen *Effektiv vård* där syftet var bland annat att belysa effektivitetsproblem efterfrågades det ett mer strategiskt tänkande för styrningen av vården för att på så sätt effektivisera kompetensförsörjningen (SOU 2016:2, 19–20) Enligt Socialstyrelsens rapport *Nationella Planeringsstödet 2016* betonas bristen på specialistläkare där efterfrågan redan överstiger tillgången och pensionsavgångarna förväntas öka fram till 2018. I samma rapport framkommer det att 36 procent av läkarna fullgör en specialistutbildning fem år efter legitimation och 84 procent inom tio år (Socialstyrelsen 2016,18–20). SYLF anser att landstingen måste börja betrakta dimensioneringen av AT som ett långsiktigt projekt. Underdimensionering av AT drabbar inte bara olegitimerade läkare utan hämmar även långsiktigt kompetensförsörjningen av hälso-och sjukvården.

4. Analys och slutsatser

SYLF visar i denna undersökning att antalet utannonserade AT-platser ökat från 2015 till 2017 från 1295 till 1359 platser. Ökningen är glädjande men utifrån den tillgängliga statistiken uppskattar SYLF att det totalt fanns drygt 1500 olegitimerade läkare med svensk examen och examen utanför Sverige som var behörig att genomföra AT. Detta tyder på en underdimensionering av AT och resultatet bekräftar även SYLF:s tidigare rapporter som länge indikerat att väntetiden mellan examen och AT ökat sedan 2008 då mätningarna startade.

Grundtanken med AT är att läkarna ska få en strukturerad introduktion till yrket och bli vägleda av erfarna kollegor för att kunna erbjuda hög kvalitativ och patientsäker vård. Bristen på AT har istället resulterat till en hälso-och sjukvård med tillfälliga visstidsanställningar utan organiserad handledning.

För att bli legitimerad läkare i Sverige krävs det 5.5 års grundutbildning, minst en AT på 18 månader och för att bli specialist krävs det ytterligare minst fem år som ST. Underdimensioneringen av AT drabbar inte enbart den enskilde läkaren utan hämmar även andra delar av hälso- och sjukvården. Det är viktigt att behandla effektiviseringsproblemen inom vården och utmaningarna med kompetensförsörjningen tillsammans. Varje månad som olegitimerade läkare arbetar som så kallade vikarierande underläkare blir en möjlig förlorad månad som specialistläkare.

Enligt hälso-och sjukvårdslagen har landstingen ett gemensamt ansvar att tillgodose dimensionering av AT utifrån behov. Vår undersökning visar att underdimensioneringen av AT inte orsakas av att nyexaminerade endast söker AT i vissa regioner utan att samtliga platser brukar tillsättas. Problematiken bottnar istället i att det saknas samordning och översyn kring AT bland landstingen/regionerna. SYLF:s undersökning visar också att olika landstingen/regionerna tar olika ansvar för AT vilket synliggör bristen av samordning mellan landstingen/regionerna. Det finns inte heller någon kartläggning kring efterfrågan på AT, i synnerhet när det gäller svenska läkarstudenter i övriga EU/EES länder som har krav på praktisk tjänstgöring. Utan en nationell översyn på behovet av AT och det sammanlagda antalet AT-platser i landet går det varken att ställa någon till svars eller att utkräva ansvar vilket i slutändan mynnar ut i ett demokratiproblem.

Underdimensioneringen av AT beror dock inte enbart på dålig samordning utan har även strukturella förklaringar. Bristen på handledare och resurser på klinikerna sätter begränsningar för att kunna erbjuda fler AT-platser. Regleringen från 1969 har blivit obsolet när sjukvården ändrat struktur och nya specialiteter tillkommit men som inte inkluderas i dagens AT. En inkludering av fler specialiteter i AT kan underlätta belastningen på de enskilda klinikerna och möjliggöra fler handledare och platser. Att begränsa AT till 18 månader istället för 21 är ytterligare ett sätt att tillgängliggöra resurser på ett kostnadseffektivt sätt.

5. Referenslista

Region Örebro Län 2016. *De första läkarstudenten i Örebro tar Examen* [Elektronisk]
<https://www.regionorebrolan.se/sv/Om-regionorebrolan/Press/Pressmeddelanden/2016/2016-06-03/>.

Hämtdatum [2017-02-15]

Socialstyrelsen 2016. *Nationella Planeringsstödet*. [Elektroniskt]

<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20072/2016-2-16.pdf>.

Hämtdatum

[2017-02-15]

Socialstyrelsen 2016. *Nytt system för ansökan om legitimation för läkare med utbildning utanför EU och EES*. [Elektronisk] <http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/Infoblad-nytt-system-ansakan-legitimation-lakare-utbildad-utanfor-EU-EES.pdf>.

Hämtdatum [2017-02-15]

SOSFS 1999:5. *Socialstyrelsens föreskrifter om allmäntjänstgöring för läkare*. Föreskrifter och allmänna råd, Socialstyrelse

SOU 2016:2 Socialdepartementet. *Effektiv vård, Slutbetänkande*. [Elektroniskt]

http://www.sou.gov.se/wp-content/uploads/2016/01/SOU-2016_2_Hela4.pdf . [2017-02-15]

Sveriges Yngre Läkares Förening (SYLF) 2016. *AT-ranking 2016*. [Elektroniskt]

<https://www.slf.se/upload/SYLF/AT-ranking2016/AT-ranking%20rapport%202016.pdf> [2017-02-15]