

SYLF:s väntetidsrapport 2017

Underläkare – var god dröj

Sammanfattning

Som huvudmän för hälso- och sjukvården har landsting och regioner skyldighet att tillgodose behovet av AT-platser för nyexaminerade läkare. Genomförd allmäntjänstgöring, AT är förutsättningen för att läkare ska kunna erhålla legitimation och fortsätta sin progression i yrket. I en tid då det råder brist på specialistläkare är det särskilt viktigt att strukturella hinder inte kommer i vägen för detta. Dessvärre visar SYLF:s rapport att det råder brist på AT-platser vilket resulterar i en fördröjning av läkares progression i yrket. I denna rapport redovisas väntetiderna för AT vilket indikerar hur väl landsting och regioner uppfyller ansvaret med att tillgodose behovet av AT-platser.

Resultatet visar att läkare väntar allt längre för att gå vidare till AT efter examen. Genomsnittstiden för 2017 är 10,3 månader och landstinget med längst väntetid för 2017 är Stockholm läns landsting (19,8 månader), följt av Uppsala län (15,2 månader) samt Jämtlands läns landsting (11,7 månader). Sedan 2008 har väntetiderna totalt ökat med 50 procent och i tre landsting har väntetiderna fördubblats. Den främsta procentuella ökningen av väntetider har skett i Norrbottens läns landsting medan största ökningen i antalet månader har skett i Stockholm läns landsting. Rapporten visar överlag att landsting och regioner åsidosätter sin skyldighet att tillgodose behovet av AT-platser och att det krävs tydligare nationell samordning för att nå en läkarförsörjning i balans.

Till följd av resultatet har SYLF utarbetat fem åtgärder som vi anser är nödvändiga för att kunna vända den negativa utvecklingen:

- Regioner och landsting måste utöka antalet AT-platser för att tillgodose behovet av AT.
- AT:s längd bör vara 18 månader om den inte kombineras med en särskild inriktning så som forskning, pedagogik eller ledarskap.
- Socialstyrelsens Nationella Planeringsstöd behöver utvecklas med högkvalitativ och mer detaljerad statistik som omfattar samtliga karriärstadiet för läkare
- Socialstyrelsen bör få i uppdrag att tillhandahålla en arena för nationell samordning av regioner och landstings läkarförsörjning däribland dimensioneringen av AT-platser.
- För att erbjuda en god och patientsäker vård måste arbetsgivarna se till att underläkare innan AT får gott stöd, handledning och utbildning.

Stockholm, oktober 2017

Jonas Ålebring
Ordförande
Sveriges Yngre Läkares
Förening

Shervin Vahedi
Utredare
Sveriges Yngre Läkares
Förening

Sveriges Yngre Läkares Förening (SYLF) organiserar underläkare och är den näst största yrkesföreningen inom Sveriges läkarförbund. Föreningen har drygt 13 000 medlemmar fördelade på 27 lokalavdelningar. SYLF arbetar bland annat med utbildningsfrågor, arbetsmarknadsfrågor, arbetsmiljöfrågor och sjukvårdsorganisatoriska frågor.

1. Inledning

Kompetensförsörjningen av läkare inom svensk hälso-och sjukvård är en stor utmaning. Socialstyrelsens Nationella Planeringsstöd (NPS) för 2017 konstaterar återigen att det råder brist på yrkeserfarna läkare och specialistläkare i svensk hälso-och sjukvård (Socialstyrelsen 2017:37). Till följd av denna utveckling har flera regeringar riktat åtgärder till att öka antalet platser på läkarutbildningen, men för att kunna möta utmaningen med läkarförsörjningen gäller det att hela kompetensförsörjningskedjan fungerar - från grundutbildningen till läkarnas vidareutbildning.

I denna rapport redovisas väntetiderna för att påbörja AT. Rapporten baseras på SYLF:s AT-ranking 2017 som är en årlig totalundersökning bland SYLF:s icke-legitimerade medlemmar. Sammanlagt besvarade 2193 enkäten varav 1741 angav att de vid enkättilfället gjorde AT eller nyligen avslutat AT, 359 angav att de arbetade kliniskt innan AT och 79 angav att de avslutat AT innan 2016-12-01 samt 14 personer som svarade att de inte kommer att göra AT i Sverige. Svarefrekvensen för enkäten är 67 procent vilket betraktas som god. Med väntetid avses tiden mellan läkarexamen och påbörjad AT.

1.2 Överblick

Läkarnas allmäntjänstgöring, AT är en reglerad och tidsbegränsad utbildningstjänst vars syfte är att introducera nya läkare till yrket. AT genomförs under handledning, den är målstyrd och ska omfatta minst 18 månader. En fullgjord AT leder till läkarlegitimation och är en förutsättning för att kunna gå vidare till en specialiseringstjänstgöring (ST). Enligt §15 i hälso-och sjukvårdslagen har landstingen huvudansvaret för att försörja behovet av AT-platser "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". Detta bör rimligtvis innebära att väntetiden från examen till AT bör vara väldigt kort. Figuren nedan illustrerar läkares progressionskedja och var i denna kedja som väntetiden har uppstått.

Figur 1. Läkares progressionskedja



När läkare inte får en AT-plats brukar de få en anställning som benämns "vikarierande underläkare". Detta är en benämning som SYLF motsätter sig eftersom AT-läkarna sällan vikarierar för ordinarie personal. Genom att benämna tjänsten "vikarierande underläkare" anser SYLF att arbetsgivarna döljer tjänster som istället bör betraktas som otrygga korta visstidsanställningar. Att dessa tjänster dessutom är oreglerade åsidosätter arbetsmiljökrav och patientsäkerheten då det varken finns krav på handledning eller undervisning till dessa underläkare som till stor del är nya i sin yrkesroll.

Det finns ingen nationell statistik över antalet AT-platser eller statistik som uppskattar det totala behovet av AT. I SYLF:s rapport *Den som väntar på en AT väntar för länge (2017)* beräknas 1500 olegitimerade läkare med svensk examen, examen från EU/EES och examen utanför EU/EES vara behöriga att genomföra AT årligen. I samma rapport beräknade SYLF att landstingen/regionerna erbjöd 1359 AT-platser för år 2017 (SYLF 2017a:5)¹. Siffrorna visar därför en diskrepans mellan behovet och tillgången på AT-platser vilket bör resultera till en årlig ackumulerande kö för AT.

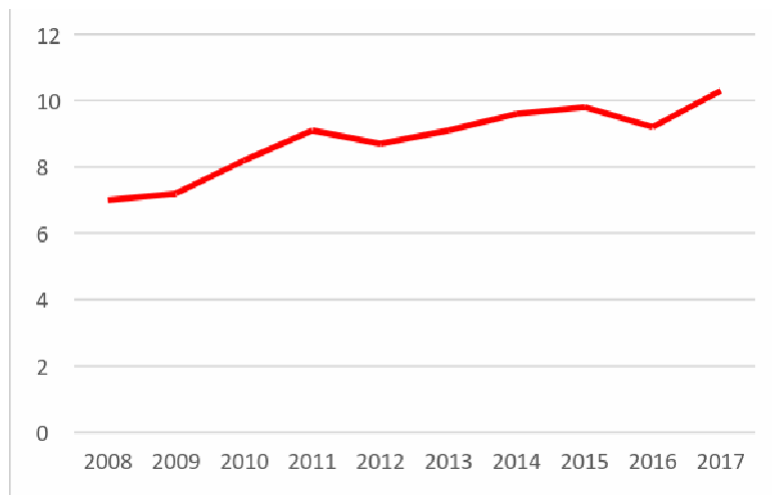
¹ En mer detaljerad beräkning finns i rapporten *Den som väntar på en AT väntar för länge (2017)*

SYLF:s rapport *AT-ranking 2017* visar att den vanligaste formen av AT består av 21 månader trots att minimum kravet enligt patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) är 18 månader (SYLF 2017b:14). I samma rapport framkommer det att 18-månaders AT är den form som efterfrågas mest av AT-läkare i förhållande till antalet platser. SYLF bedömer att en förlängning av AT kan vara acceptabelt om den är utformad så att den ger möjlighet till avlönad forskningstid, ledarskapsutveckling eller pedagogisk meritering. I andra fall bör AT:s längd på 18 månader vara skäligt för att uppnå målen. Den kortare tiden tillgängliggör fler AT-platser, förkortar tiden till legitimation och möjliggör en snabbare väg att påbörja ST. Varje fördröjd månad till legitimation är en möjlig förlorad månad som specialistläkare.

2. Väntan på AT-plats

Diagrammet nedan visar utvecklingen av väntetiden mellan läkarexamen och AT-start. År 2008 när SYLF började mäta tiden mellan läkarexamen och påbörjad AT var väntetiden i genomsnitt 7 månader. År 2017 är genomsnittstiden 10,3 månader vilket är en total ökning med 50 procent. Väntetiderna för AT har därmed nått en ny toppnivå och är en tydlig indikation på att AT blivit en flaskhals för läkares progression i yrket. I praktiken innebär detta att det tar i genomsnitt 31 månader att få legitimation efter examen, istället för 18 månader, vilket är dubbelt så lång tid som grundtanken. För svensk hälso- och sjukvård innebär denna fördröjning att man förlorar över 1200 specialistår varje år, eftersom det är de sista åren med den högsta kompetensen som försvinner. På kort sikt får detta i första hand konsekvenser för den enskilde, men på lång sikt riskerar det att få konsekvenser för försörjningen av specialister, i synnerhet i specialiteter där det råder brist.

Diagram 1. Väntetiden på AT från 2008 till 2017



2.2 Väntetid per landsting (månader)

På landstings/regionnivå har väntetiderna i 15 av 21 landsting/regioner ökat på endast ett år. Stockholms läns landsting är de med längst väntetid på hela 19,8 månader följt av Landstinget i Uppsala län med 15,2 månader och Jämtlands läns landsting med 11,2 månader. Väntetiden i Jämtlands läns landsting indikerar att problematiken med väntetider för AT är ett brett problem som inte enbart är koncentrerat till storstadsregionerna utan en nationell angelägenhet. Endast fem landsting lyckades minska väntetiderna från 2016 till 2017. Landstinget Dalarna har i årets mätning kortast väntetid.

SYLF:s statistik visar att väntetiderna överlag har ökat i samtliga landsting sedan den första mätningen. I drygt hälften av landstingen ökar väntetiderna med minst femtio procent varav i tre landsting har väntetiderna fördubblats. Den största procentuella ökningen har skett i Norrbottens läns landsting där väntetiderna gått från 3,7 månader till hela 9,4 månader. Den största ökningen i antalet månader har skett i Stockholm läns landsting från 11,7 månader till 19,8. Den minsta procentuella ökningen har skett

i Region Skåne men trots detta är de fortfarande ett av landstingen med längst väntetid.

En närmare jämförelse mellan antalet AT-platser landstingen erbjuder i förhållande till deras befolkningens mängd visar att de tar olika ansvar. Exempelvis erbjuder Stockholm läns landsting färre AT-platser än Västra Götalandsregionen – två landsting som båda har en stor befolkningens mängd och därmed kan antas ha en liknande komplex sjukvårdsverksamhet. Även landstinget i Uppsala län, som till befolkningens mängden är landets femte största landsting, erbjuder färre AT-platser än Landstinget Kronoberg som är landets femte minsta landsting. Det bör däremot understrykas att befolkningens mängd endast är en av många indikatorer på ansvarsfördelning och inte ett uttömmande mått. Under våren har dessutom flera landsting annonserat att de ska utöka antalet AT-platser, däribland Stockholm läns landsting, Landstinget Sörmland och Landstinget i Uppsala län. SYLF ser detta som positivt men vill understryka värdet av att landstingen kontinuerligt ser över dimensioneringen av AT istället för sporadiska insatser efter flera år av passivitet. Detta bör även ske i mer samordnade former där samtliga huvudmän är involverade då de har ett gemensamt ansvar att erbjuda ett tillräckligt antal AT-platser.

Tabell 1 – Sammanställning av AT-väntetid, antal utannonserade AT-platser, och befolkningens mängd fördelat per landsting/region

Landsting	Väntetid 2017 (antal månader)	Väntetid 2016 (antal månader)	Väntetid 2008 (antal månader) ²	Antal AT - platser 2017 ³	Befolkningens- mängd ⁴
Stockholms läns landsting	19,8	18,6	11,7	186	2 264 111
Landstinget i Uppsala län	15,2	12,2	10,8	30	360 124
Jämtlands läns landsting	11,7	9,4	6,9	24	128 276
Landstinget Västmanland	11,2	11,2	5,2	40	266 930
Region Gotland	10,0	9,3	5,3	16	57 834
Region Skåne	9,8	9,5	9,4	178	1 319 663
Västerbottens läns landsting	9,7	8,3	6,0	62	265 355
Västra Götalandsregionen	9,6	7,7	7,5	211	1 668 389
Norrbottnens läns landsting	9,4	6,3	3,7	46	250 246
Landstinget i Sörmland	9,1	8,1	5,3	44	287 086
Landstinget i Värmland	9,1	7,3	4,8	48	278 252
Landstinget i Jönköpings län	8,8	7,6	4,5	56	352 002
Region Halland	8,4	7,1	6,6	44	319 305
Landstinget Blekinge	7,9	7,2	3,5	24	157 889
Landstinget i Östergötland	7,7	6,6	6,3	74	450 973
Landstinget Gävleborg	7,3	8,7	5,3	45	283 955
Örebro läns landsting	7,2	8,3	6,4	50	294 146
Landstinget i Kalmar län	7,0	6,6	5,2	38	240 586
Landstinget Kronoberg	6,7	8,6	5,3	35	193 906
Landstinget i Västernorrland	5,8	5,9	3,8	58	245 066
Landstinget Dalarna	5,1	5,4	4,7	50	283 543
Totalt	10,3	9,1	7	1359	9 967 637

² Väntetiderna är hämtade från SYLF:s AT-ranking 2008

³ Siffrorna är hämtade från rapporten *Den som väntar på en AT väntar för länge (2017)*

⁴ Siffrorna är hämtade från rapporten *Den som väntar på en AT väntar för länge (2017)*

2.1 Åsidosättande av arbetsmiljökrav och patientsäkerhet

I SYLF:s enkät anger hela 85 procent att de arbetade kliniskt efter läkarexamen i väntan på att påbörja AT. Av dessa svarar fem av tio att de inte har haft en handledare under sin anställning och fyra av tio har inte deltagit i undervisning eller grupphandledning. Det är anmärkningsvärt då majoriteten är nyexaminerade läkare, som sannolikt behöver stöd och råd i sitt arbete. Även var femte läkare som vid enkätillfället ännu inte påbörjat AT angav att de tjänstgjort som primärjour med patientansvar på akutmottagningen utan legitimerad kollega. Detta trots att myndigheten Inspektionen för vård och omsorg (IVO), har tagit ett principiellt beslut, där läkare innan AT inte får arbeta självständigt med patientansvar på akutmottagningen utan en legitimerad kollega på plats (IVO 2017:7-8). Detta bekräftar därmed SYLF:s bild av att många av tjänsterna som erbjuds till underläkare innan AT åsidosätter både arbetsmiljökrav och patientsäkerheten.

2.3 Väntetid per examensland

Utlandsexaminerades möjligheter att få AT är en återkommande fråga. Både år 2014 och år 2015 visade våra undersökningar att de med examen från EU/EES-land hade i genomsnitt kortare väntetid än sina svenskutbildade kollegor. I årets undersökning är förhållandet tvärtom då väntetiden i snitt för svenskutbildade är 9,8 månader och för EU/EES-utbildade 10,9.

Tabell 10. Väntetid mellan läkarexamen och AT-start per examensland, månader

AT-ort	Snittväntetid svenskutbildade	Snittväntetid EU/EES-utbildade	Skillnad mellan svenskutbildade och EU/EES-utbildade
Sollefteå sjukhus	5,9	9,7	-3,8
Gävle sjukhus	6,5	15,0	-8,5
Ystad lasarett	14,2	12,5	1,7
NU-sjukvården	6,0	8,3	-2,3
Södra Älvsborg Sjukhus	7,1	8,2	-1,1
Skaraborgs Sjukhus	3,6	3,8	-0,2

Det går även att jämföra statistiken på ortsnivå på de orter med störst antal EU/EES-utbildade. Till skillnad från tidigare år då resultatet inte visat några stora skillnader visar tabell 9 att EU-utbildade AT-läkare väntar längre än sina kollegor i fem av sex jämförbara orter. Mest slående är skillnaden på Gävle sjukhus där det skiljer sig hela 8,5 månader. I Ystad sjukhus går det i genomsnitt 1,7 månader snabbare att få AT för EU/EES-utbildade.

Detta är en ny trend men samtidigt är statistiken begränsad till enskilda orter vilket resulterar i svårigheter att utröna orsakerna. Det bör däremot betonas att orterna som nämnts ovan inte behöver vara den direkta orsaken till att väntetiderna skiljer sig eftersom nyexaminerade kan söka AT i hela landet. De kan därför ha sökt till andra orter men blivit bortselekterade innan de hamnade på sin AT- ort. SYLF kommer fortsatt att bevaka väntetiderna mellan svenskutbildade och EU/EES-utbildade. Det är viktigt att rekryteringen till AT är öppen och transparent, präglas av rättvisa och sker på goda villkor.

3. Diskussion

SYLF:s rapport visar överlag att väntetiderna för att påbörja AT har ökat dramatiskt sedan 2008. AT är i nuläget en flaskhals som hindrar nyexaminerade läkare från att få legitimation och möjligheten att påbörja ST. Detta får i sin tur konsekvenser för andra delar av hälso- och sjukvården, där varje månad en läkare arbetar som vikarierande underläkare istället för AT-läkare är en potentiell förlorad månad som specialist. SYLF anser att detta är ett resursslöseri i en tid då finns många utmaningar med hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning, inte minst bristen på specialistläkare inom vissa specialiteter. Läkare måste få rätt förutsättningar att kunna ge vård med högsta möjliga kompetens när de möter patienterna.

Det är uppseendeväckande att inget landsting eller region lyckas svara upp mot det ansvar som de enligt Hälso- och sjukvårdslagen delar. Väntetiderna har sammanlagt ökat med 50 procent vilket demonstrerar oviljan av att åtgärda problemen. AT:s väntetider är dessutom ett brett problem för både stora som små landsting och regioner. För att lyckas vända på trenden är det viktigt att huvudmännen behandlar underdimensioneringen av AT som ett problem för hälso-och sjukvården som helhet. Detta kräver bättre samordning mellan landstingen och regionerna då enskilda satsningar från landsting sällan gör stora skillnader. Det kräver också att det tas fram nationell statistik som kartlägger det totala behovet på AT inklusive svenska läkarstudenter som studerar i EU/EES länder. Detta underlättar för landstingen att kunna fördela ansvaret och gör det lättare att utkräva ansvar när landstingen inte lever upp till kraven.

Det är grundläggande att läkarnas introduktion till läkaryrket följer med i utvecklingen av sjukvårdens organisation, så att strukturella hinder inte begränsar dess tillgänglighet. I dagsläget baseras AT:s regelverk på sjukvårdens struktur från 1969 vilket ger sjukhusen begränsat utrymme att utöka AT till att omfatta de specialiteter som tillkommit sedan dess. En sådan utökning hade kunnat tillgängliggöra fler platser, handledare och minska trycket på enskilda kliniker. Det är viktigt att regeringen har detta i åtanke inför planeringen av en ny introduktionstjänst som uppkommit i samband med de planerade reformerna av läkarutbildningen.

3.1 Vägen framåt

För närvarande finns det inga indikationer på att väntetiderna för AT kommer att stanna av eller minska. Detta är beklagligt eftersom det får konsekvenser för läkares yrkesutveckling, hälso-och sjukvårdens kompetensförsörjning och i slutändan patienterna. SYLF vill därför se krafttag för att minska väntetiderna och har därför tagit fram fem förslag på åtgärder som vi anser kan vända trenden.

- Regioner och landsting måste utöka antalet AT-platser för att tillgodose behovet av AT.
- AT:s längd bör vara 18 månader om den inte kombineras med en särskild inriktning såsom forskning, pedagogik eller ledarskap.
- Socialstyrelsens Nationella Planeringsstöd behöver utvecklas med högkvalitativ och mer detaljerad statistik som omfattar samtliga karriärstadiet för läkare.
- Socialstyrelsen bör få i uppdrag att tillhandahålla en arena för nationell samordning av regioner och landstings läkarförsörjning däribland dimensioneringen av AT-platser.
- För att erbjuda en god och patientsäker vård måste arbetsgivarna se till att underläkare innan AT får gott stöd, handledning och utbildning.

Referenser

Inspektionen för vård och omsorg 2017. *Högre kompetens för ökad patientsäkerhet på akutmottagning*. [Elektroniskt] <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter-2017/hogre-kompetens-for-okad-patientsakerhet-pa-akutmottagning-rapport.pdf> [2017-09-10]

SFS 2017:30 *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm. Socialdepartementet

Socialstyrelsen 2017. Nationella Planeringsstödet. [Elektroniskt] <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20504/2017-2-21.pdf> [2017-09-10]

Sveriges Yngre Läkares Förening (SYLF) 2008. AT-ranking 2008. [Elektroniskt] <https://www.slf.se/upload/SYLF/SYLF.se/Publikationer/AT-ranking/AT-ranking2008.pdf> [2017-09-10]

Sveriges Yngre Läkares Förening (SYLF) 2017a. AT-platser-Den som väntar på en AT väntar för länge. [Elektroniskt] <https://www.slf.se/upload/SYLF/SYLF.se/SYLFdokument/Rapport%20-AT-platser.pdf> [2017-09-10]

Sveriges Yngre Läkares Förening (SYLF) 2017b. AT-ranking 2017. [Elektroniskt] <https://www.slf.se/upload/SYLF/AT-rankingen%202017-3.pdf> [2017-09-10]