

AT-RANKNINGEN. Lidköpings och Västerviks sjukhus delar första platsen i Sylf:s AT-rankning 2011. Där framgår också att bara 35 procent hade förhandlat sin lön före AT. Med dagens takt kommer alla AT-läkare att ha löneförhandlat först 2042, har Sylf räknat ut.

TEXT: MARIE NÄRLID

Sjukhusen i Lidköping och Västervik i topp

Sjukhuset i Lidköping tar i år klivet från en andra-placering till en första-placering i Sylf:s enkätundersökning av AT-läkares utbildningsplatser. Den delas dock med Västerviks sjukhus, som förra året låg och bubblade på en femteplacering. Båda sjukhusen hamnar i årets undersökning på en poäng om 5,5 av 6 möjliga.

Det som enligt enkätsvaren skiljer är att Lidköping relativt Västervik har en något bättre medicinplacering medan vice versa gäller för allmänmedicin. Båda sjukhusen har också generöst korta väntetider för utbildningsplats: 2,9 respektive 3,5 månader.

Nykomlingar på tio-i-topplistan är i år Sunderby sjukhus, Visby lasarett, Värnamo sjukhus och Länssjukhuset Ryhov. Ljungby lasarett – som 2009 och 2010 låg etta på listan – har halkat ner till en elfteplacering.

AT-läkarnas möjlighet att påverka sin arbetssituation är en gemensam nämnare för de tio bäst rankade AT-platserna. Som tidigare år visar det sammanfattande betyget för AT-orten en hög korrelation med posten »kollegialt stöd«. Sylf gör också kopplingen att kort väntetid till AT-placering korrelerar med hög rankning.

Foto: Semir Hasanbegovic/Nya Lidköpings-Tidningen



Drygt åtta av tio AT-läkare i enkäten rekommenderar sin AT-ort. Mest nöjd är man i Västervik och Lidköping.

Men här finns undantag. Väntetiden till stjärnskottet Visby lasarett, som i år lyckats ta sig till en sjätteplats från plats 35 i fjol, är nio månader. Väntetiden till det enda universitetssjukhuset på AT-rankningens tio-i-topplista är ett år: Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg har klättrat upp två platser från i fjol och ligger nu på sjunde plats.

I AT-rankningen hamnar mindre sjukhus i topp. Ändå väljer många nyutexaminerade att vänta på storsjukhusen i AT-rankningens bottenliga, med väntetider om ett och ett halvt eller till och med drygt två år för en AT-placering: Akademiska sjukhuset i Uppsala (väntetid 18 månader, plats 58), eller Karolinska

universitetssjukhuset i Solna (väntetid 25,9 månader, plats 54).

Lena Ekelius, ordförande i Sylf, valde själv en mindre ort för sin AT-tjänstgöring efter studierna i Stockholm. Hon skulle önska att fler »röstade med fötterna«.

– Det var verkligen en kick för mig att komma ut och vara doktor på riktigt – under god handledning. Jag gjorde AT i Växjö. Det var ett mycket aktivt val från min sida att välja ett mindre sjukhus. Här får man lära sig basjukdomarna, och konkur-

rensen om lärtillfällen är mindre än vid de stora sjukhusen med många kandidater, säger Lena Ekelius.

AT-enkäten betygsätter placeringar inom medicin, kirurgi, psykiatri och allmänmedicin. Allmänmedicinplacering får som i tidigare AT-rankningar högre sammanvägt betyg än övriga placeringar.

Knappt fyra av tio av dem som besvarat enkäten är män. Majoriteten av de svarande, 66 procent, gör 21 månaders AT. 16 procent gör 18 månader medan sju procent i årets enkät uppgett att de genomfört, eller har genomfört, forskar-AT.

35 procent av de svarande hade förhandlat sin lön före



Lena Ekelius

TABELL I. Tio i topp – och i botten: Sylf:s AT-rankningslista 2011.

Sjukhus	Rankning (förra året inom parentes)	Samman- fattande betyg	Antal svarande	Löneför- handlat, andel ja, procent	Möjlighet att påverka sin arbets- situation	Väntetid på AT-tjänst, månader
Sjukhuset i Lidköping	1 (2)	5,50	12	8	4,7	2,9
Västerviks sjukhus	1 (5)	5,50	8	63	3,5	3,5
Lycksele lasarett	3 (3)	5,43	7	14	4,4	3,1
Skellefteå lasarett	4 (5)	5,22	18	28	4,1	2,4
Sunderby sjukhus, Luleå	5 (13)	5,13	15	13	4,3	2,9
Visby lasarett	6 (35)	5,10	10	100	3,8	9,0
Sahlgrenska universitetssjukhuset	7 (9)	5,10	41	22	5,0	12,0
Värnamo sjukhus	8 (12)	5,07	14	7	4,4	4,0
Universitetssjukhuset, Örebro	9 (10)	5,06	17	6	4,1	7,0
Länssjukhuset Ryhov	10 (27)	5,04	24	13	3,6	7,2
Sjukhuset i Arvika	50 (35)	4,00	8	13	3,1	4,5
Skånes universitetssjukhus, Malmö	50 (55)	4,00	24	88	2,9	12,4
Karolinska universitetssjukhuset, Solna	54 (57)	3,94	17	6	2,6	25,9
Östersunds sjukhus	55 (46)	3,86	28	29	2,5	9,1
Lasarettet i Landskrona	56 (57)	3,83	6	100	2,8	12,7
Danderyds sjukhus	57 (65)	3,67	15	7	2,6	20,1
Akademiska sjukhuset, Uppsala	58 (67)	3,62	13	46	2,7	18,0
Södersjukhuset	59 (62)	3,56	32	0	2,3	17,3
Lasarettet i Enköping	60 (64)	3,40	15	14	2,1	8,3
Hässleholms sjukhusorganisation	61 (57)	3,22	9	67	2,8	10,6

Tabellen i pappersutgåvan av Läkartidningen 37/2011 var felaktig. Rättelse gjord 19 september 2011.

påbörjad AT, mot 31 procent förra året. Men få av de högst rankande sjukhusen/jourcentralerna praktiserar individuell löneförhandling. Om utvecklingen följer dagens takt kommer alla AT-läkare att löneförhandla först 2042, har Sylf räknat ut utifrån en mätning som inleddes 2005. Att själv löneförhandla tycks dock inte spela någon avgörande roll för hur AT-läkaren uppfattar sin praktikplats. Cirka en tredjedel av AT-läkarna uppger att de inte vet vem som är deras lönesättande chef. »Det är ett kraftigt underkännande av lönesättningsprocessen«, skriver Sylf i en kommentar i »Sylf:s AT-rankning 2011«.

Ett allt vanligare fenomen som rapporten uppmärksammar är att nyutexaminerade läkare börjar förvärsarbeta kliniskt som läkare innan de börjar AT, och då oftast utan tillgång till handledning.

Färre än två av fem uppger i enkäten att de haft någon handledare under denna tid, enligt den aktuella AT-enkäten för 2011, vilket Sylf ser allvarligt på:

– Socialstyrelsen har bestämt att man ska ha handledning både under AT och ST. Då är det märkligt att det inte finns någon reglering för dem som vikarierar innan AT, säger Lena Ekelius.

Andelen som arbetar kliniskt före AT ökar samtidigt som tiden mellan examen och AT ökar. Det innebär att de icke legitimerade läkare som arbetar kliniskt utan personlig handledare är fler i år än tidigare. Det är ett åsidosättande av såväl arbetsmiljökrav som patientsäkerhet från arbetsgivarens sida, enligt Sylf.

– Learning by doing är bra, men det ska ske på ett tryggt sätt med en god handledning, säger Lena Ekelius.

Marie Närlid

Fler arbetar ensamjour

En av tio sökande till AT-tjänst valde aktivt bort sjukhus/jourcentral där ensamjourer förekommer. Var femte valde aktivt ett sjukhus för att få möjlighet att jourtjänstgöra ensam.

Andelen ensamjourer ökar. Förra året uppgav 40 procent av de svarande i AT-enkäten att det förekom jourtjänstgöring utan legitimerad kollega tillgänglig. I år har andelen ökat till 55 procent. »Det skiftar dock kraftigt mellan placeringarna«, konstaterar Sylf och pekar på att vanligtast är ensamjour inom psykiatri.

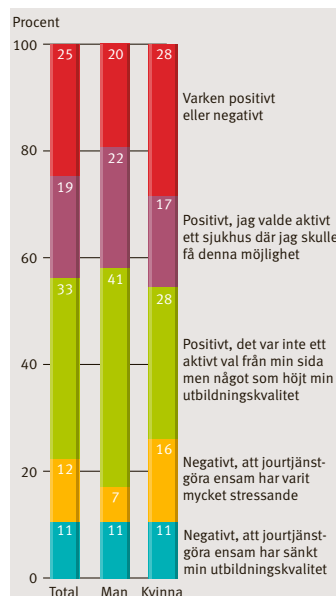
Över hälften (53 procent) av de svarande 2011 uppger att ensamjour förekommer

inom psykiatriplacering. En knapp tredjedel anger att ensamjour förekommer inom medicin och kirurgi (31 procent respektive 27 procent), medan en femtedel (19 procent) har egen eller annans erfarenhet av att ensamjour förekommer inom allmänmedicin.

Men frågan om ensamjour splittrar. Var fjärde som besvarat Sylf:s AT-enkät anser att ensamjourer sänkt kvaliteten på deras utbildning alternativt att man upplevt ensamjourer som mycket stressande. Fler kvinnor än män signalerar att man inte uppskattar ensamjour.

Var tredje svarande som

AT-RANKNINGEN



»Hur upplevde du att jourtjänstgöra utan legitimerad kollega tillgänglig på sjukhuset/jourcentralen?»

under utbildningstjänstgöring fått göra ensamjour anser att den erfarenheten har »höjt kvaliteten på deras utbildning» (– även om man inte själv valt att försätta sig i situationen).

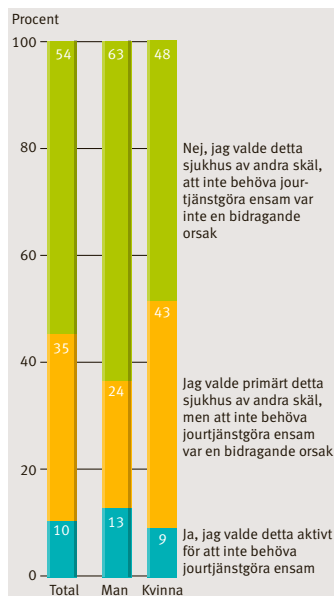
Var femte AT-läkare i enkäten uppger att man valt sjukhus i syfte att få göra ensamjour. Denna senare grupp domineras av män.

Ytterligare en grupp är tämligen neutral till ensamjour – 28 procent av enkätsvaren uppger att ensamjour varken varit positivt eller negativt.

45 procent av AT-läkarna i Sylfs undersökning har aktivt har valt bort sjukhus där ensamjourer förekommer eller anger att det varit en bidragande faktor vid valet av AT-ort.

Sylfs ordförande Lena Ekelius talar om en kultur i den svenska hälso- och sjukvården, »att man tydligen måste vara väldigt rädd när man lär sig».

– Ja, det fick jag. Men vi ser ju från AT-rankningen att det är många som inte gillar en-



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

Sylfs AT-enkät besvarades av 1 361 personer helt eller delvis, vilket ger en svarsfrekvens på 65 procent. Rankningen bygger på de 1 154 svarande som är AT-läkare eller avslutat AT efter 2010.

samjour. Jag kände mig extremt duktig när jag klarat av ett jobbigt jourpass, efter att ha fått göra saker som man känner att man egentligen inte behärskar.

Lena Ekelius anser att äldre kollegors handledning borde uppträffas och ersättas bättre.

– Jag har full förståelse för att det råder specialistläkarbrist och att det är ett problem för våra äldre kollegor att sova kvar på sjukhuset. Men jag tycker inte detta är en kultur som vi ska upprätthålla i Sverige. I Växjö hade man ett system där man hade en sovande jour på sjukhuset, och det kändes jättebra.

Marie Närlid

Utredning om forskningsfusk dras tillbaka

Ett par veckor efter att Göteborgs universitet begärt att en professor skulle avskedas för grovt forskningsfusk drar nu Vetenskapsrådet tillbaka den oredlighetsutredning som avskedet till stor del vilar på. En intern utredning har funnit frågetecken kring hur utredningen bedrivits.

I slutet av augusti begärde Göteborgs universitets rektor att Statens ansvarsnämnd skulle avskeda medicinprofessorn Suchitra Holgersson, som förra året i en utredning från Vetenskapsrådet, VR, pekades ut som skyldig till flera fall av grov oredlighet i forskningen (se Läkartidningen nr 35/2011).

Vetenskapsrådet JO-anmälades i våras av en journalist, som pekade på allvarliga brister i journalföringen av ärendet. Med anledning av det har Vetenskapsrådet låtit genomföra en intern granskning, som bekräftar att arbetet med utredningen präglats av »bristande systematik, dålig ordning och otillräcklig dokumentation».

Vetenskapsrådets generaldirektör Mille Millnert betonar att det faktum att utredningen nu dras tillbaka inte innebär att den är felaktig, men att man med hänsyn till den enskilda personens rättssäkerhet inte kan stå bakom utlåtandet på grund av den sam-

lade mängden frågetecken.

Har du någon förklaring till hur bristerna uppstått?

– Utredningen blev mycket större och mer komplicerad än någon annan utredning som VR hanterat, och det är bara att konstatera att man inte var riggad vare sig kompetensmässigt eller resursmässigt att klara uppdraget. Men det är en förklaring och ingen ursäkt. Man borde ha dragit i bromsen vid något tillfälle och sagt att man måste tillskjuta mer resurser eller göra halt, säger Mille Millnert.

Efter Vetenskapsrådets besked har Göteborgs universitets rektor Pam Fredman beslutat att dra tillbaka den begäran om avskedande som tidigare lämnats in till Statens ansvarsnämnd.

Vad gäller oredlighetsmiss-tankarna anser Mille Millnert att det borde göras en ny utredning.

– Men det är inte längre vi som gör dem utan det har gått över till centrala etikprövningsnämnden, och då behöver de en förnyad anmälan från ett lärosäte.

En sådan anmälan skulle utöver från Göteborgs universitet även kunna komma från Karolinska institutet, där Suchitra Holgersson var anställd till 2008 och där merparten av det påstådda fuskets ska ha ägt rum.

Mikael Löftrup

Datainspektionen granskar forskning

Datainspektionen ska granska hur forskningsprojekt hanterar känsliga personuppgifter, till exempel uppgifter om deltagares hälsotillstånd. Projekt hos ett 20-tal universitet, högskolor och myndigheter ska granskas, däribland Uppsala universitet, Folkhälsoinstitutet och Umeå universitet, uppger Data-

inspektionen i ett pressmeddelande.

– Vi har indikationer på att det finns stora brister i hur man i forskningsprojekt informerar dem som deltar i projekten, säger Erik Janzon, som leder det team på Datainspektionen som arbetar med vård och forskning, i pressmeddelandet. ■