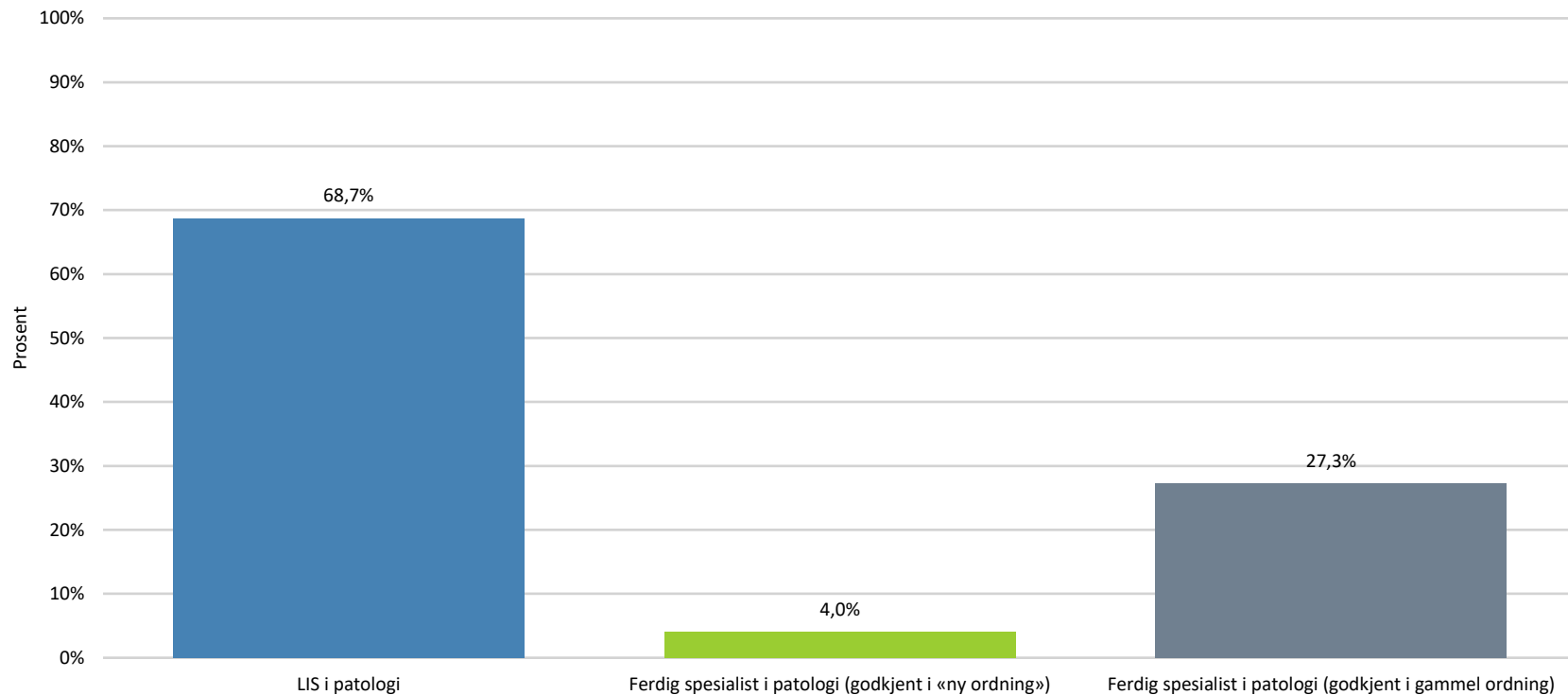


Del 1: Bakgrunn

## 1. Din nåværende situasjon

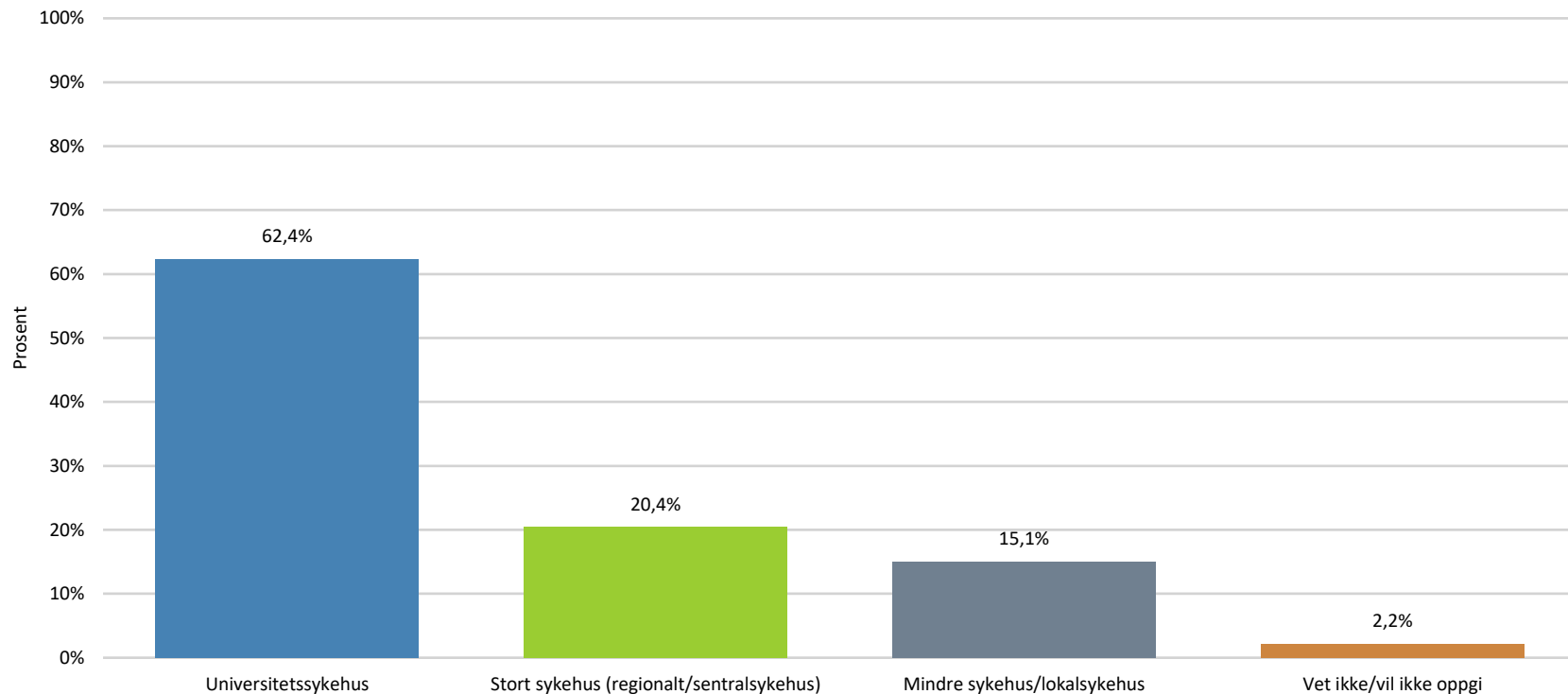


# 1. Din nåværende situasjon

Navn	Prosent
LIS i patologi	68,7%
Ferdig spesialist i patologi (godkjent i «ny ordning»)	4,0%
Ferdig spesialist i patologi (godkjent i gammel ordning)	27,3%
<b>N</b>	<b>99</b>

Hvis du er ferdig spesialist i gammel ordning, avsluttes undersøkelsen her.

## 2. Type nåværende arbeidssted (for LIS) / arbeidssted for spesialisering (for spesialister)

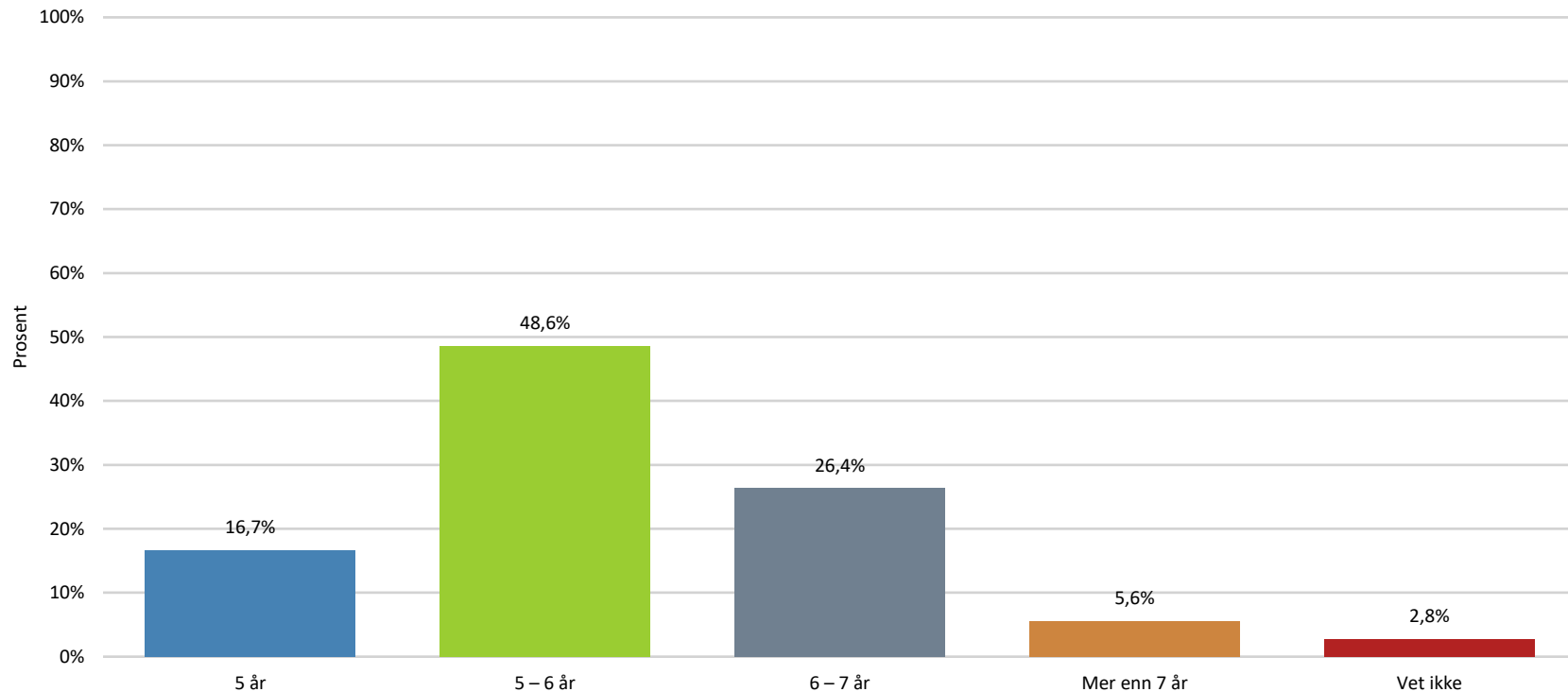


## 2. Type nåværende arbeidssted (for LIS) / arbeidssted for spesialisering (for spesialister)

Navn	Prosent
Universitetssykehus	62,4%
Stort sykehus (regionalt/sentralsykehus)	20,4%
Mindre sykehus/lokalsykehus	15,1%
Vet ikke/vil ikke oppgi	2,2%
<b>N</b>	<b>93</b>

Del 2: Tjenestetid og volum

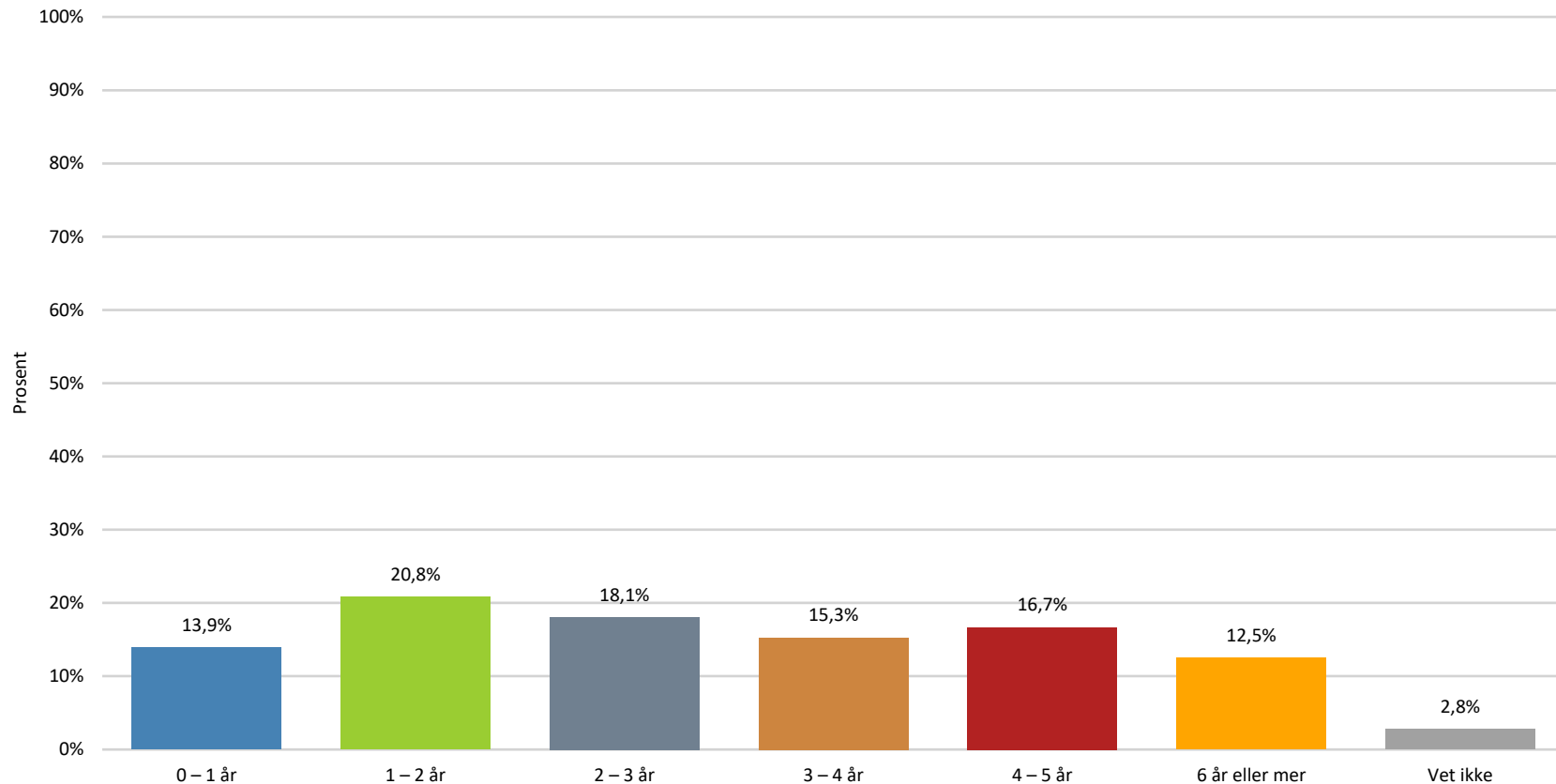
### 3. Hvor lang total tjenestetid forventer du å bruke på spesialisingsløpet / Hvor lang total tjenestetid hadde du i spesialisingsløpet i patologi (ekskludert permisjoner og annet ikke godkjent fravær)?



### 3. Hvor lang total tjenestetid forventer du å bruke på spesialisingsløpet / Hvor lang total tjenestetid hadde du i spesialisingsløpet i patologi (ekskludert permisjoner og annet ikke godkjent fravær)?

Navn	Prosent
5 år	16,7%
5 – 6 år	48,6%
6 – 7 år	26,4%
Mer enn 7 år	5,6%
Vet ikke	2,8%
<b>N</b>	<b>72</b>

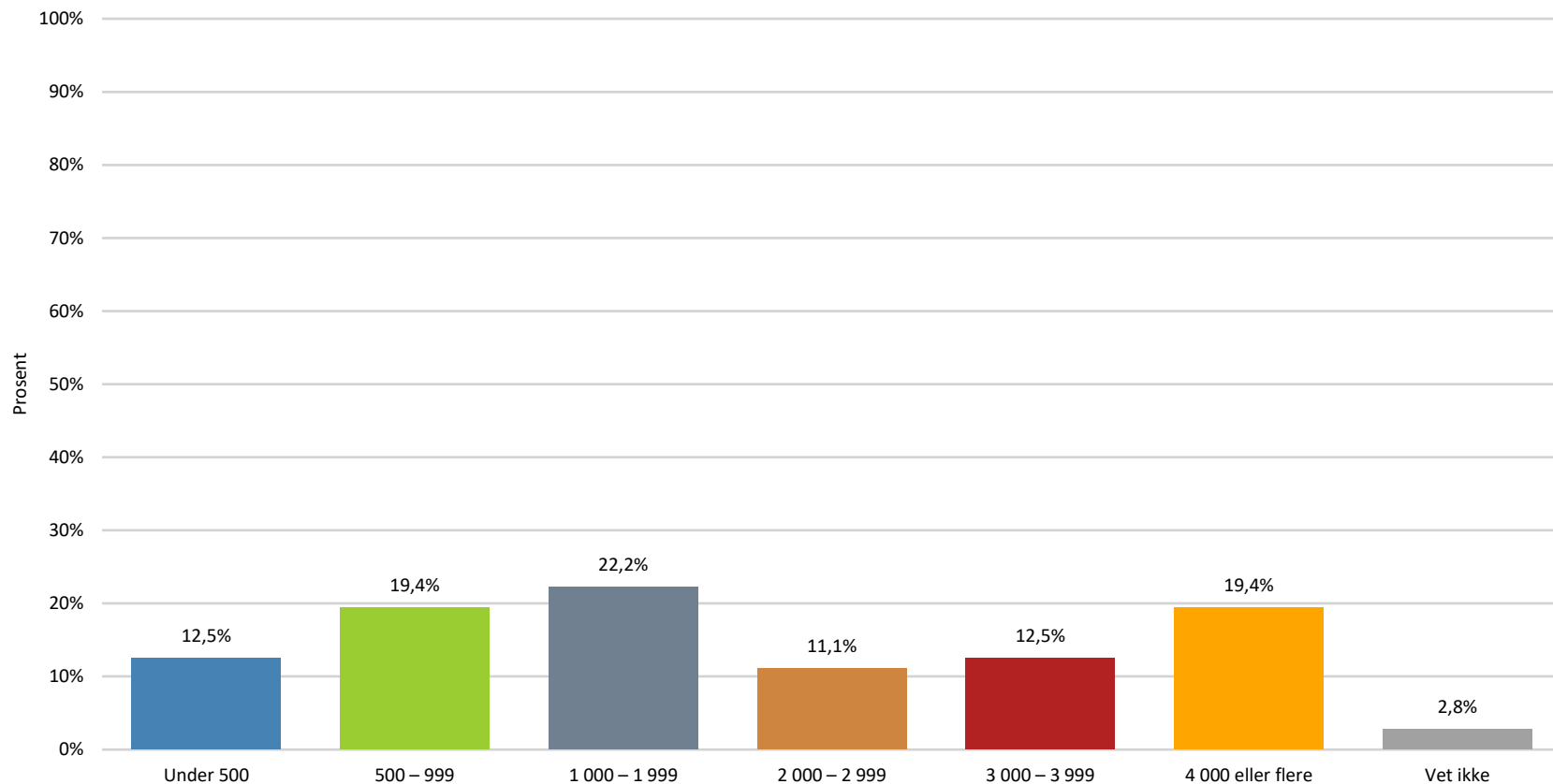
## 4. Hvor mye total tellende tjenestetid har du på nåværende tidspunkt? (ekskludert permisjoner og annet ikke godkjent fravær)



#### 4. Hvor mye total tellende tjenestetid har du på nåværende tidspunkt? (ekskludert permisjoner og annet ikke godkjent fravær)

Navn	Prosent
0 – 1 år	13,9%
1 – 2 år	20,8%
2 – 3 år	18,1%
3 – 4 år	15,3%
4 – 5 år	16,7%
6 år eller mer	12,5%
Vet ikke	2,8%
<b>N</b>	<b>72</b>

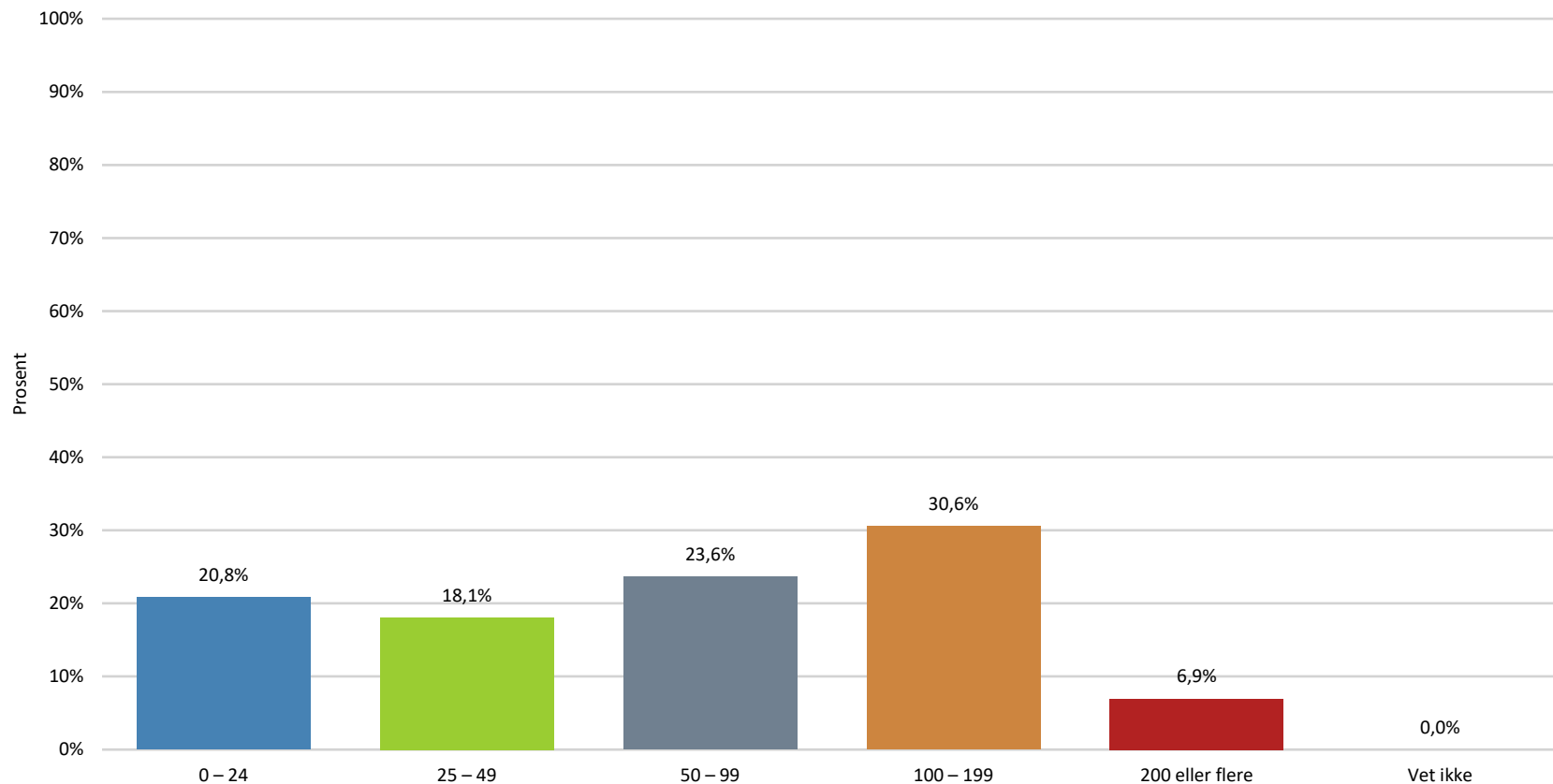
## 5. Omtrent hvor mange biopsier har du totalt?



## 5. Omtrent hvor mange biopsier har du totalt?

Navn	Prosent
Under 500	12,5%
500 – 999	19,4%
1 000 – 1 999	22,2%
2 000 – 2 999	11,1%
3 000 – 3 999	12,5%
4 000 eller flere	19,4%
Vet ikke	2,8%
<b>N</b>	<b>72</b>

## 6. Omtrent hvor mange obduksjoner har du totalt?

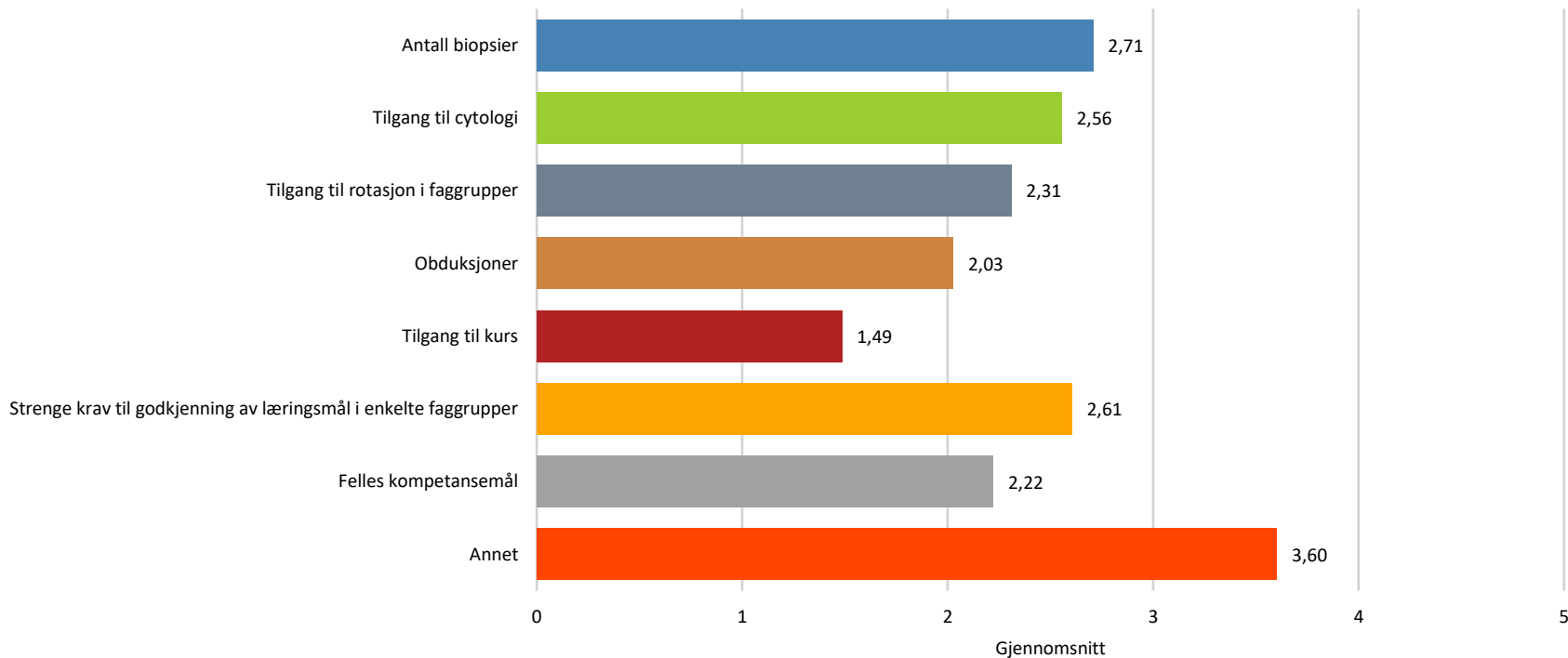


## 6. Omtrent hvor mange obduksjoner har du totalt?

Navn	Prosent
0 – 24	20,8%
25 – 49	18,1%
50 – 99	23,6%
100 – 199	30,6%
200 eller flere	6,9%
Vet ikke	0,0%
<b>N</b>	<b>72</b>

Del 3: Flaskehals

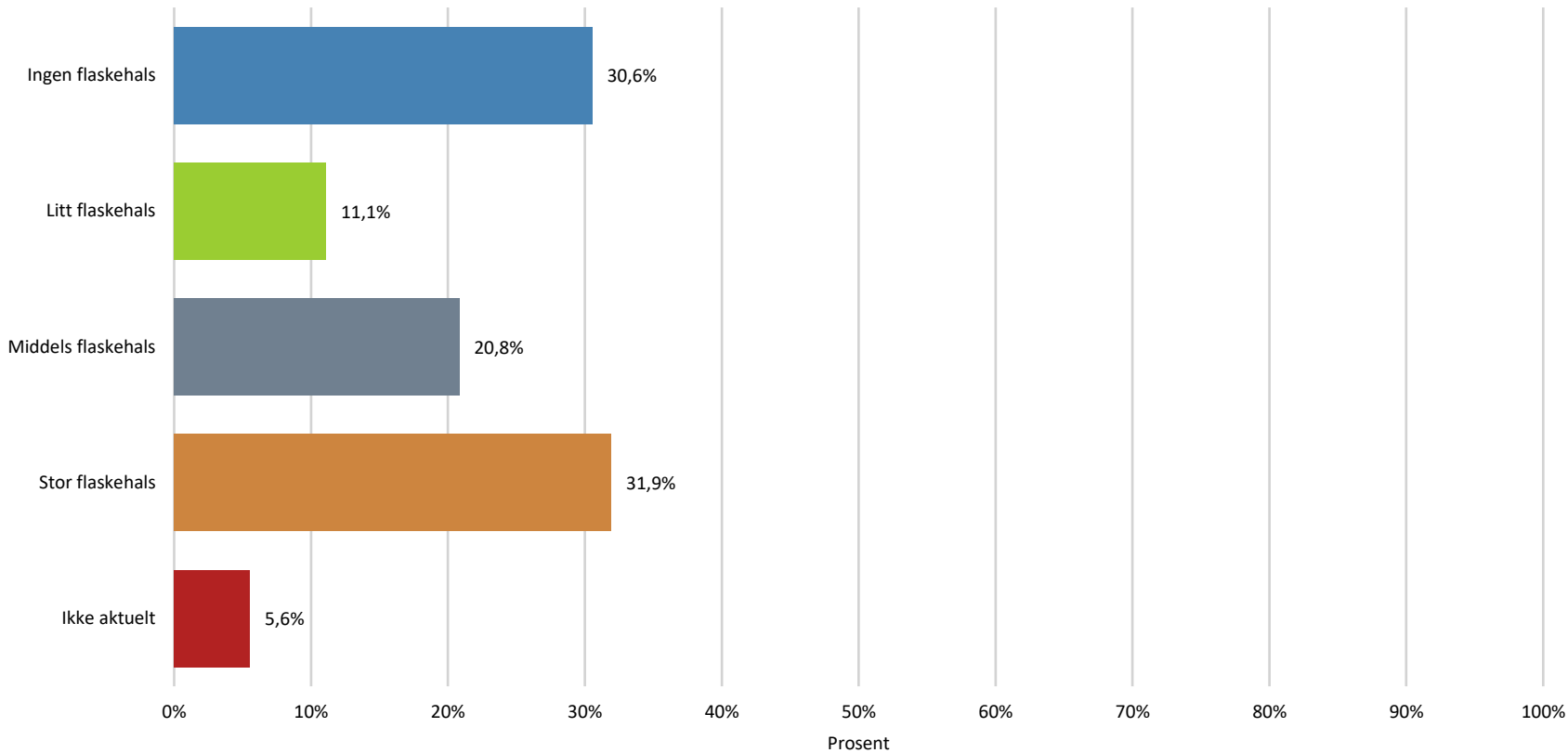
## 7. I hvilken grad har følgende forhold vært en flaskehals for din progresjon i spesialiseringen?



## 7. I hvilken grad har følgende forhold vært en flaskehals for din progresjon i spesialiseringen?

Spørsmål	Gjennomsnitt	N
Antall biopsier	2,71	72
Tilgang til cytologi	2,56	72
Tilgang til rotasjon i faggrupper	2,31	71
Obduksjoner	2,03	72
Tilgang til kurs	1,49	72
Strengt krav til godkjenning av læringsmål i enkelte faggrupper	2,61	71
Felles kompetansemål	2,22	72
Annet	3,60	68

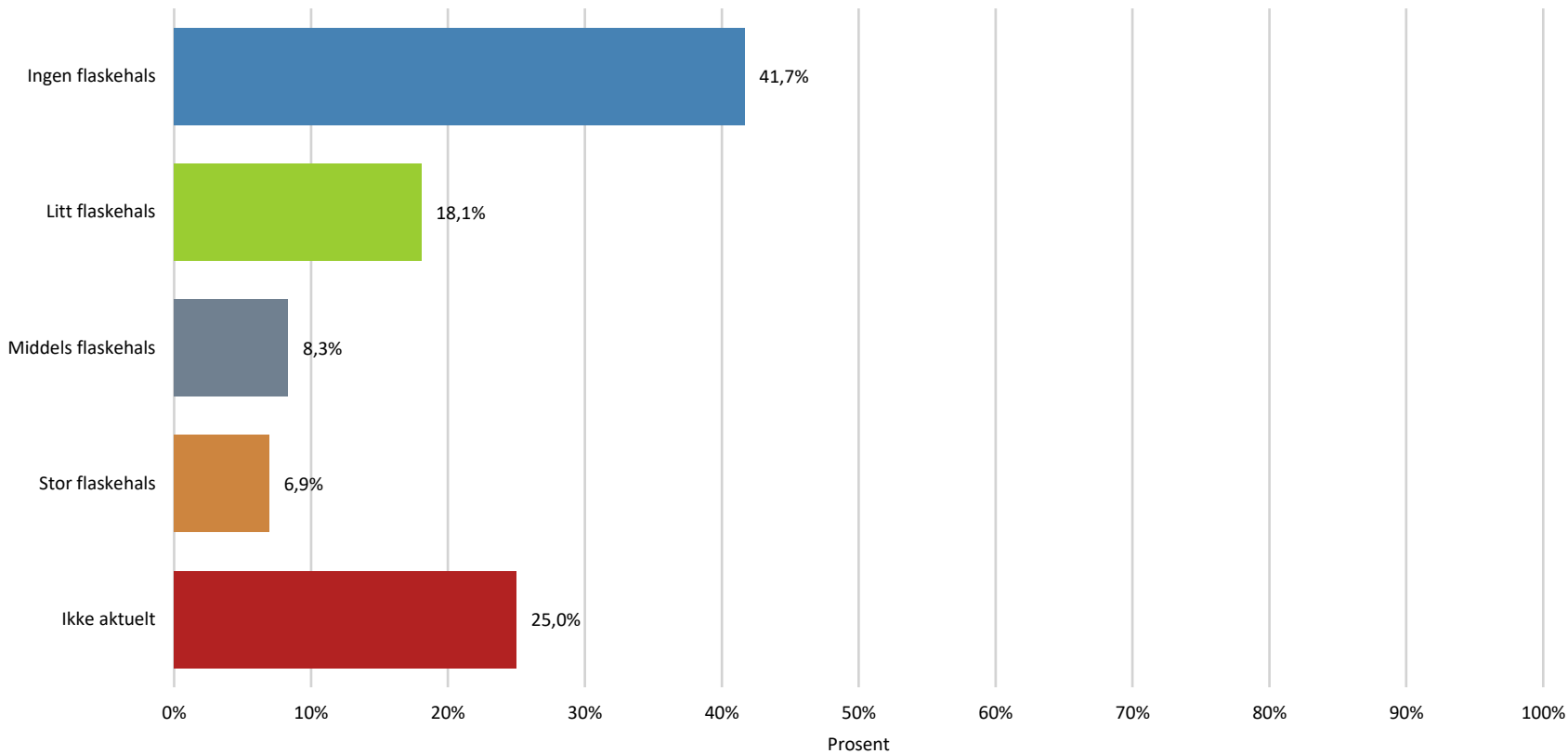
## 8. Antall biopsier



## 8. Antall biopsier

Navn	Prosent
Ingen flaskehals	30,6%
Litt flaskehals	11,1%
Middels flaskehals	20,8%
Stor flaskehals	31,9%
Ikke aktuelt	5,6%
<b>N</b>	<b>72</b>

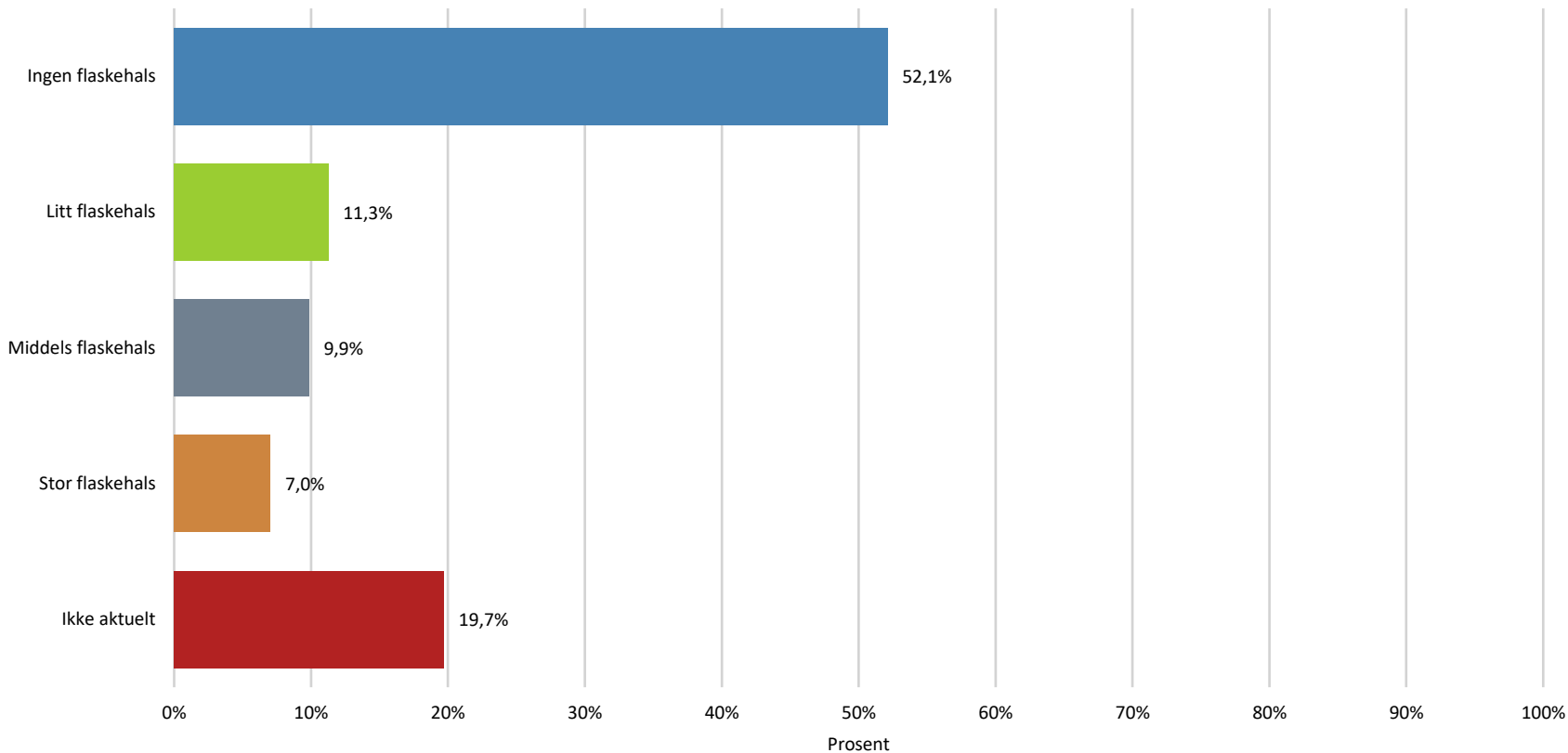
## 9. Tilgang til cytologi



## 9. Tilgang til cytologi

Navn	Prosent
Ingen flaskehals	41,7%
Litt flaskehals	18,1%
Middels flaskehals	8,3%
Stor flaskehals	6,9%
Ikke aktuelt	25,0%
<b>N</b>	<b>72</b>

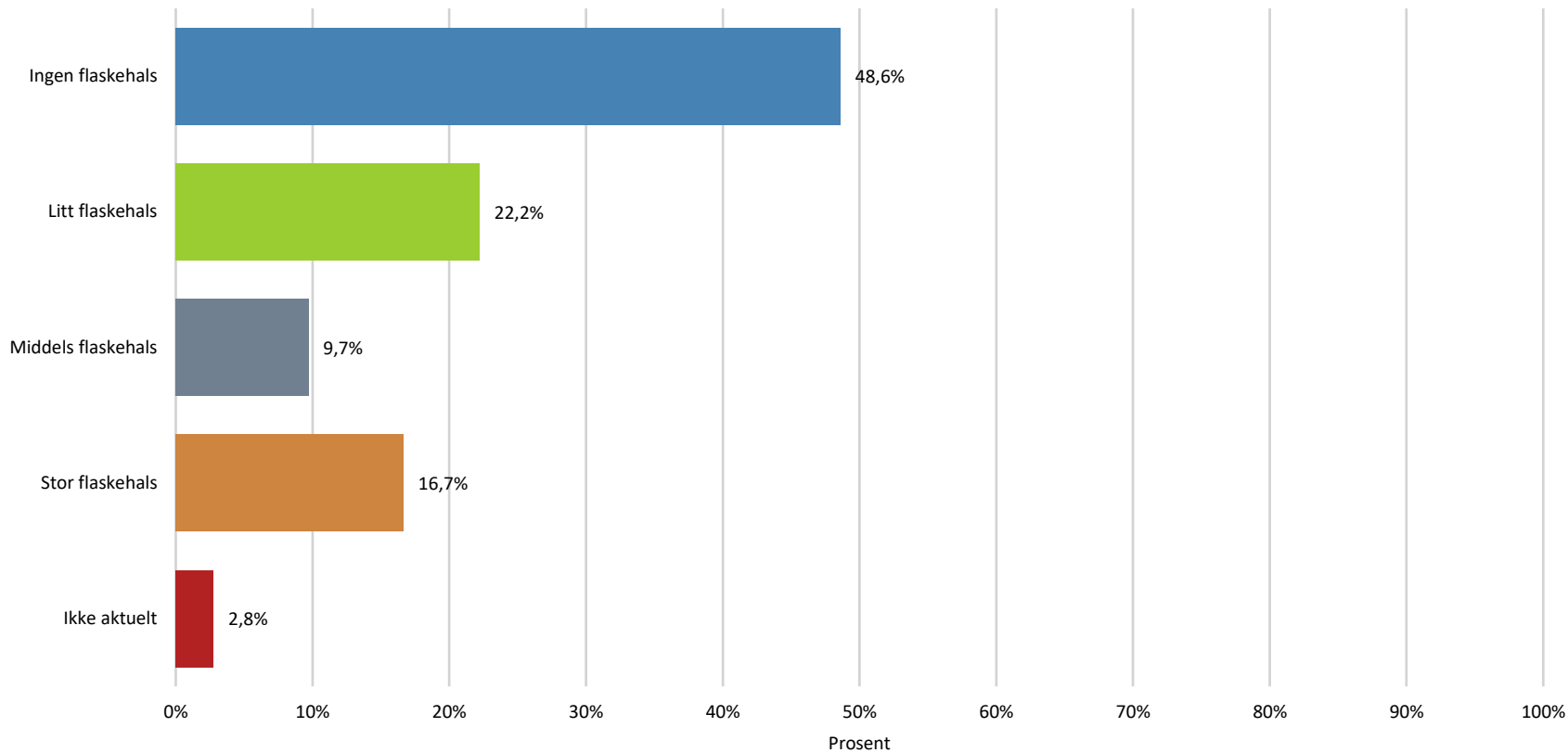
## 10. Tilgang til rotasjon i faggrupper



## 10. Tilgang til rotasjon i faggrupper

Navn	Prosent
Ingen flaskehals	52,1%
Litt flaskehals	11,3%
Middels flaskehals	9,9%
Stor flaskehals	7,0%
Ikke aktuelt	19,7%
<b>N</b>	<b>71</b>

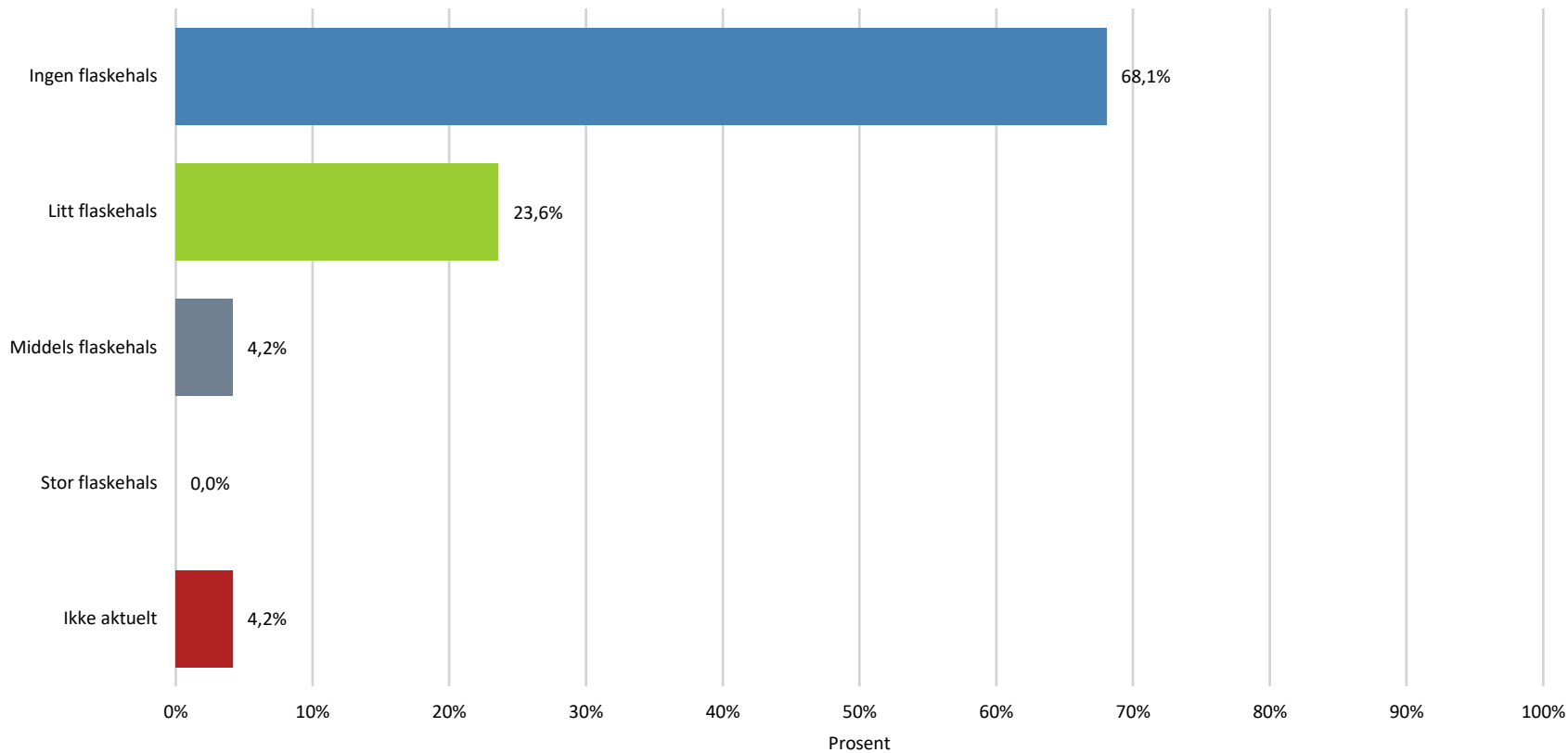
## 11. Obduksjoner



# 11. Obduksjoner

Navn	Prosent
Ingen flaskehals	48,6%
Litt flaskehals	22,2%
Middels flaskehals	9,7%
Stor flaskehals	16,7%
Ikke aktuelt	2,8%
<b>N</b>	<b>72</b>

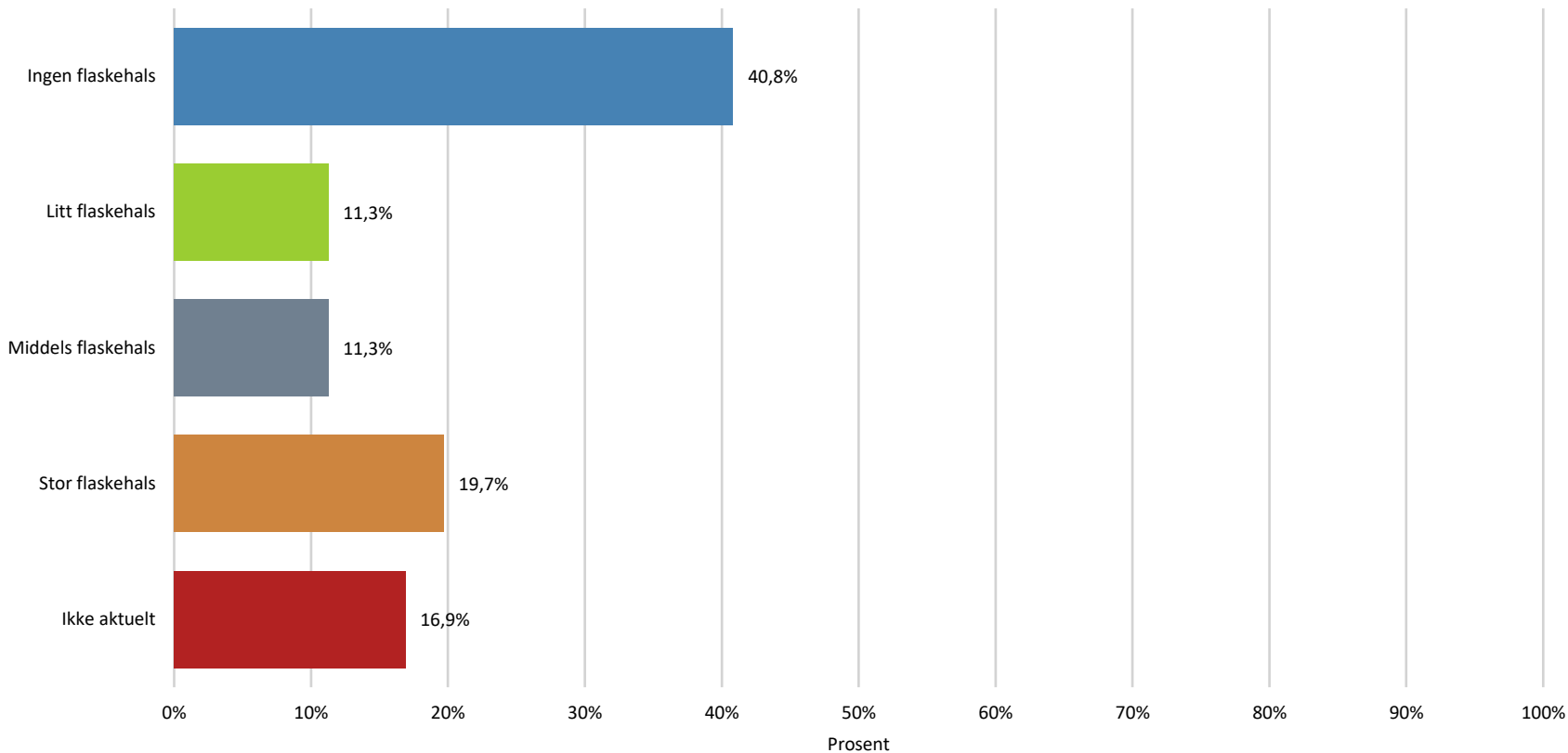
## 12. Tilgang til kurs



## 12. Tilgang til kurs

Navn	Prosent
Ingen flaskehals	68,1%
Litt flaskehals	23,6%
Middels flaskehals	4,2%
Stor flaskehals	0,0%
Ikke aktuelt	4,2%
<b>N</b>	<b>72</b>

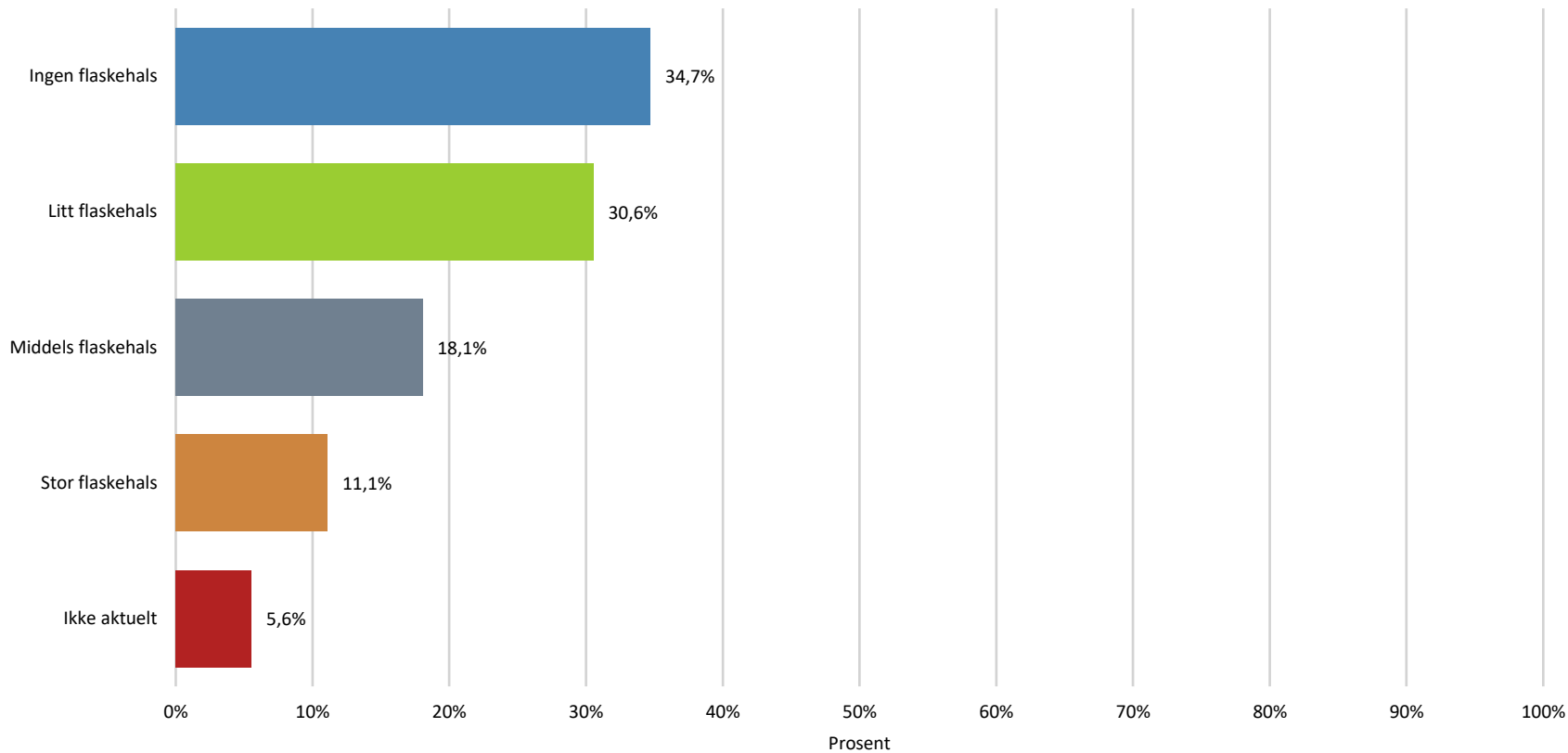
### 13. Strenge krav til godkjenning av læringsmål i enkelte faggrupper



## 13. Strenge krav til godkjenning av læringsmål i enkelte faggrupper

Navn	Prosent
Ingen flaskehals	40,8%
Litt flaskehals	11,3%
Middels flaskehals	11,3%
Stor flaskehals	19,7%
Ikke aktuelt	16,9%
<b>N</b>	<b>71</b>

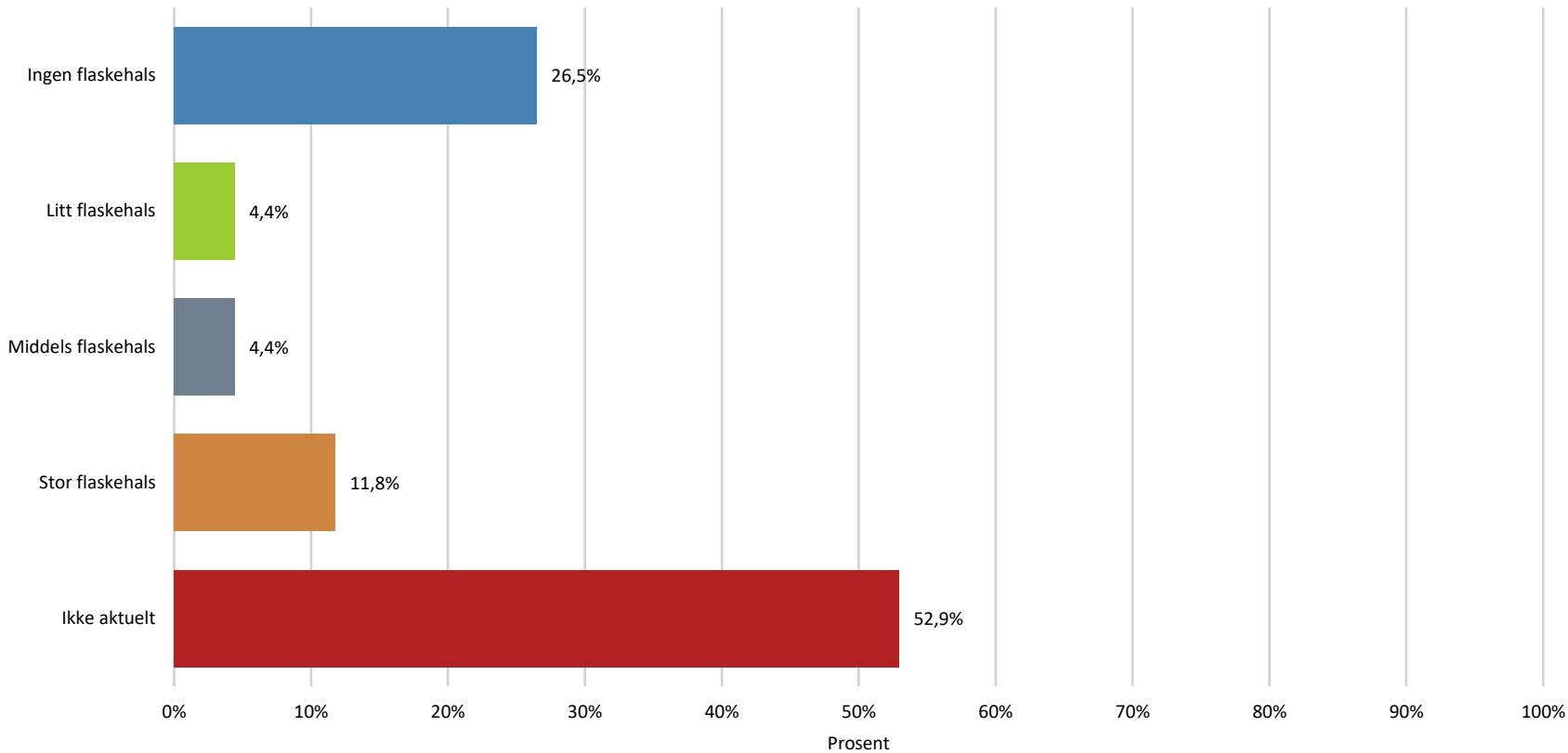
## 14. Felles kompetansemål



## 14. Felles kompetansemål

Navn	Prosent
Ingen flaskehals	34,7%
Litt flaskehals	30,6%
Middels flaskehals	18,1%
Stor flaskehals	11,1%
Ikke aktuelt	5,6%
<b>N</b>	<b>72</b>

## 15. Annet

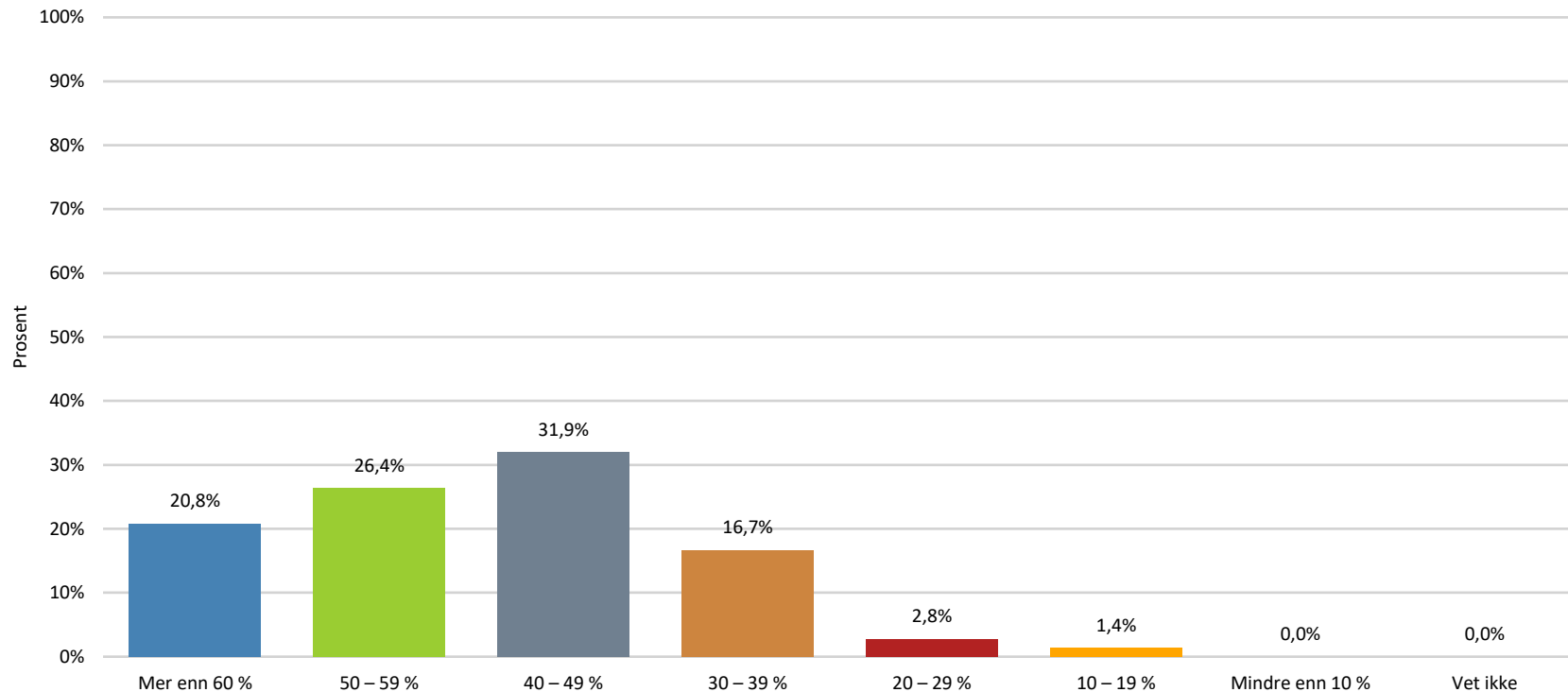


## 15. Annet

Navn	Prosent
Ingen flaskehals	26,5%
Litt flaskehals	4,4%
Middels flaskehals	4,4%
Stor flaskehals	11,8%
Ikke aktuelt	52,9%
<b>N</b>	<b>68</b>

Del 4: Forholdet mellom makro og mikro

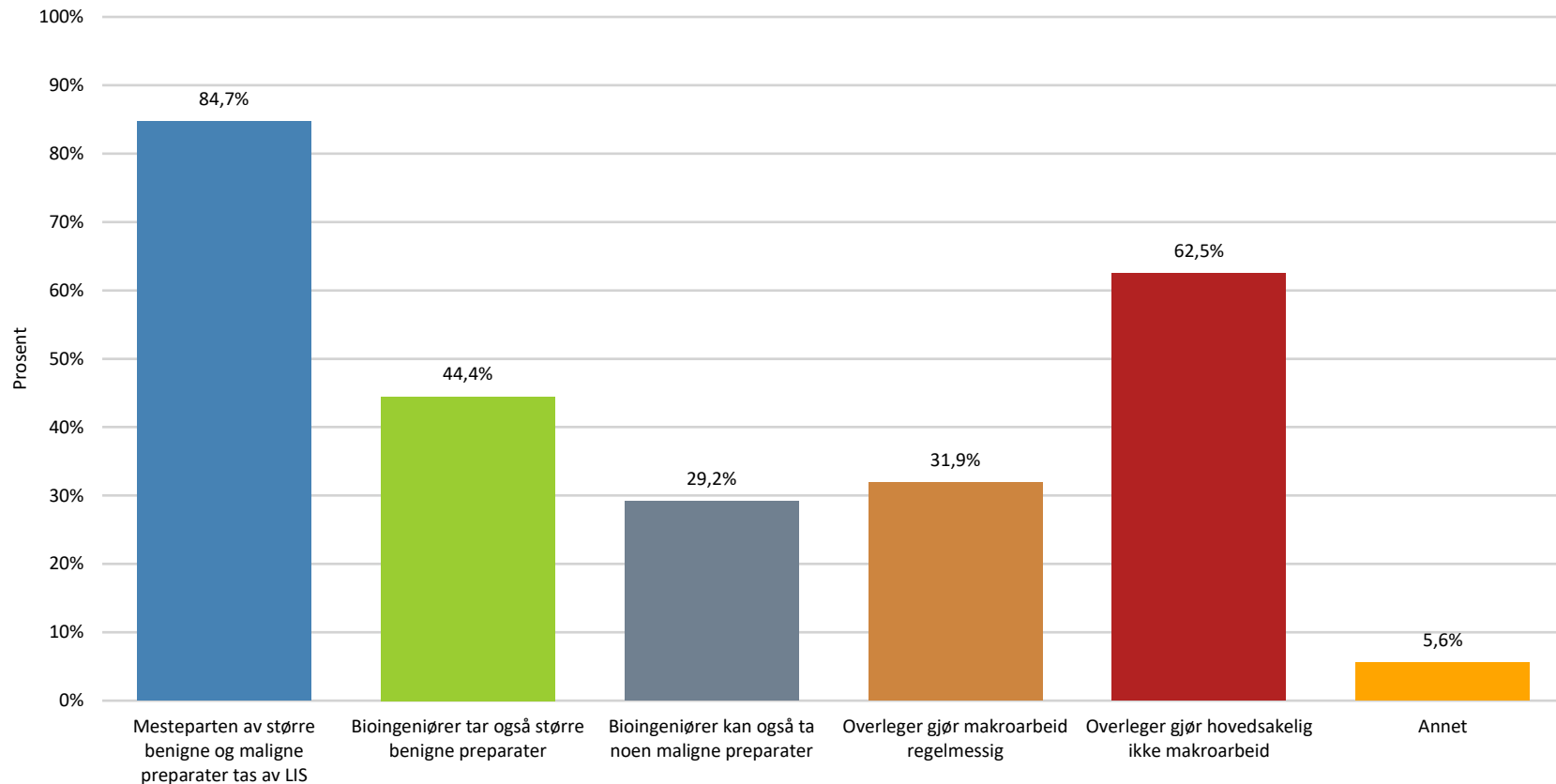
## 16. Omtrent hvor stor andel av din arbeidstid i spesialisingsløpet har vært makroarbeid?



## 16. Omtrent hvor stor andel av din arbeidstid i spesialisingsløpet har vært makroarbeid?

Navn	Prosent
Mer enn 60 %	20,8%
50 – 59 %	26,4%
40 – 49 %	31,9%
30 – 39 %	16,7%
20 – 29 %	2,8%
10 – 19 %	1,4%
Mindre enn 10 %	0,0%
Vet ikke	0,0%
<b>N</b>	<b>72</b>

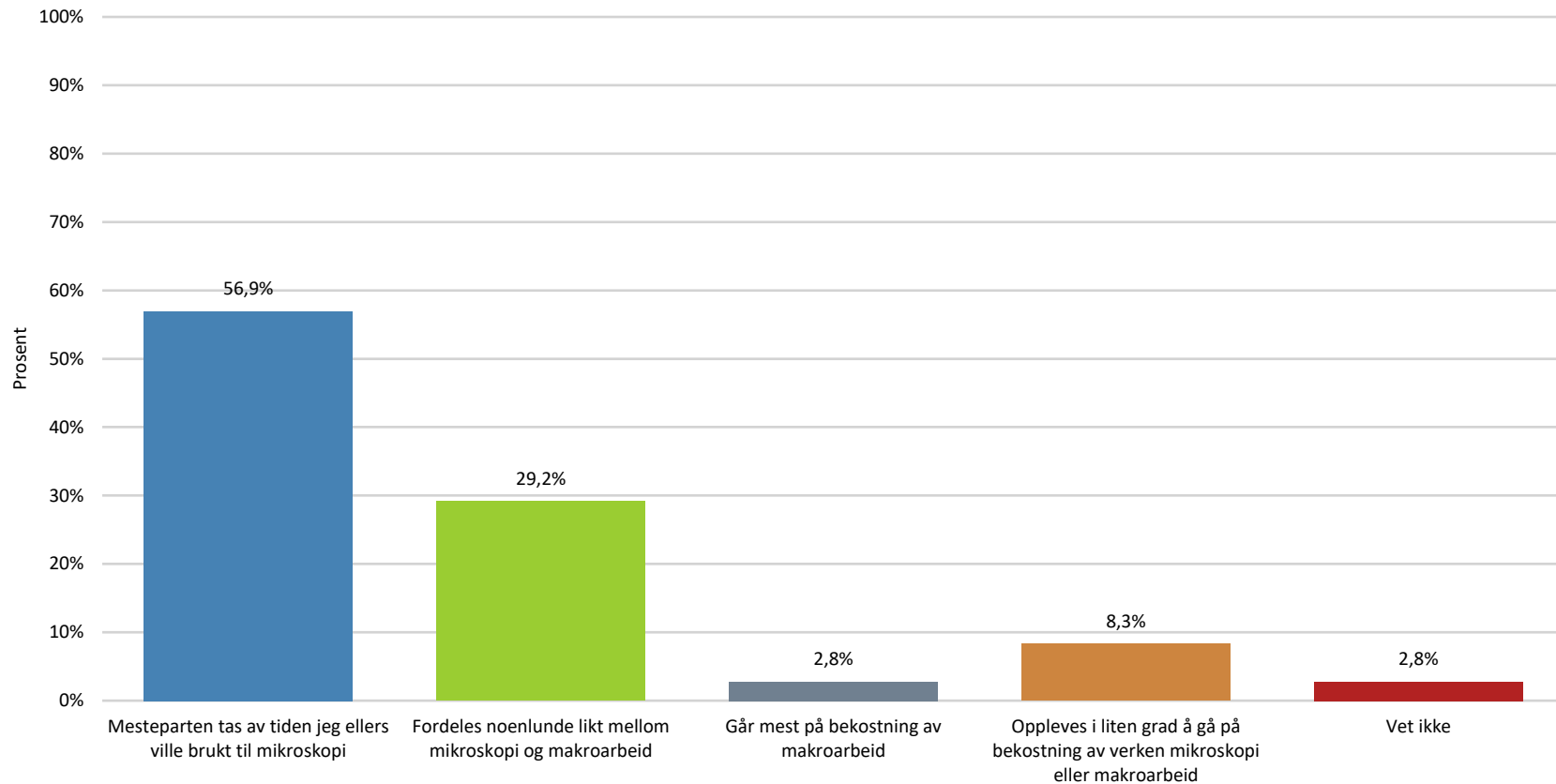
## 17. Hvordan er makroarbeid organisert og fordelt på din avdeling?



## 17. Hvordan er makroarbeid organisert og fordelt på din avdeling?

Navn	Prosent
Mesteparten av større benigne og maligne preparater tas av LIS	84,7%
Bioingeniører tar også større benigne preparater	44,4%
Bioingeniører kan også ta noen maligne preparater	29,2%
Overleger gjør makroarbeid regelmessig	31,9%
Overleger gjør hovedsakelig ikke makroarbeid	62,5%
Annet	5,6%
<b>N</b>	<b>72</b>

## 18. Når du deltar på kurs, møter eller andre utdanningsrelaterte aktiviteter i arbeidstiden, hva opplever du at fraværet ditt primært går på bekostning av? (Velg det som passer best)

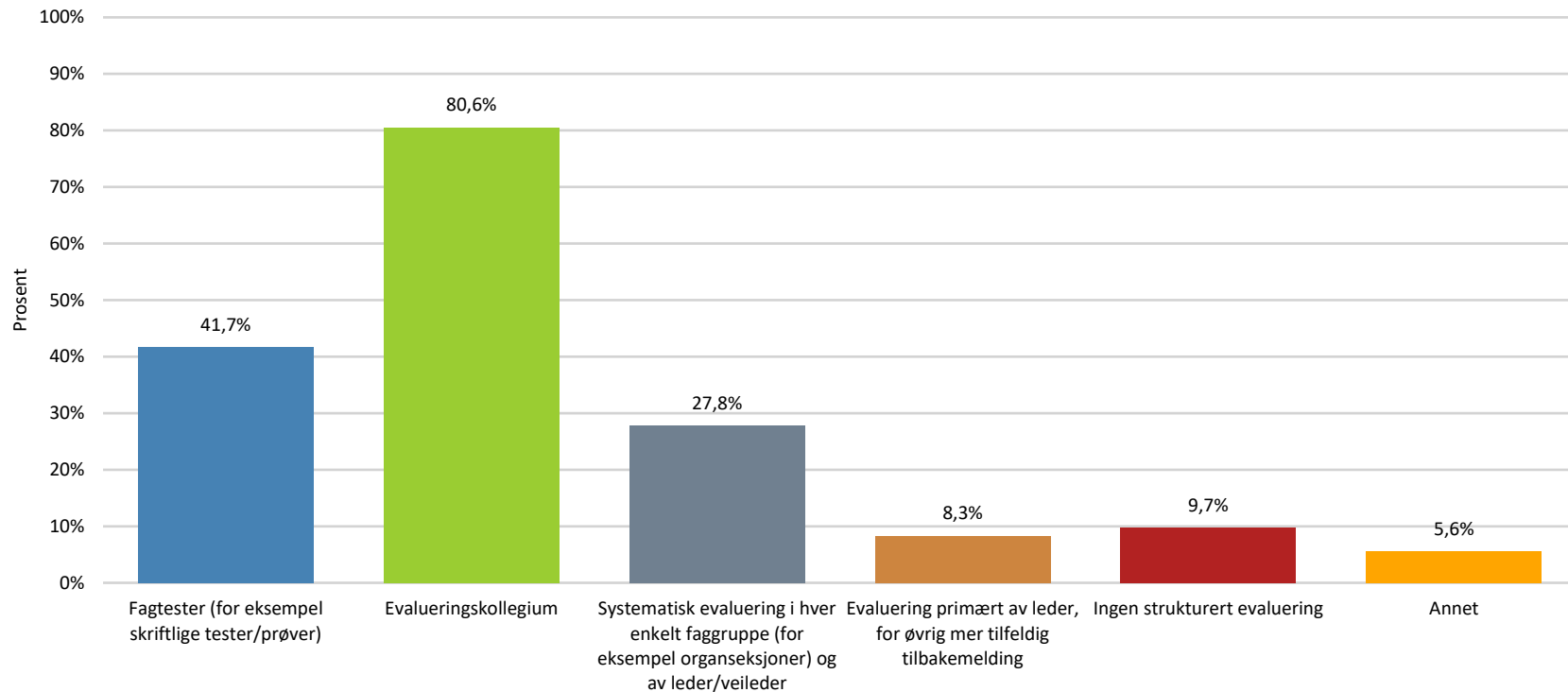


## 18. Når du deltar på kurs, møter eller andre utdanningsrelaterte aktiviteter i arbeidstiden, hva opplever du at fraværet ditt primært går på bekostning av? (Velg det som passer best)

Navn	Prosent
Mesteparten tas av tiden jeg ellers ville brukt til mikroskopi	56,9%
Fordeles noenlunde likt mellom mikroskopi og makroarbeid	29,2%
Går mest på bekostning av makroarbeid	2,8%
Opplevs i liten grad å gå på bekostning av verken mikroskopi eller makroarbeid	8,3%
Vet ikke	2,8%
<b>N</b>	<b>72</b>

Del 5: Evalueringsformer, evalueringskollegium og total vurdering

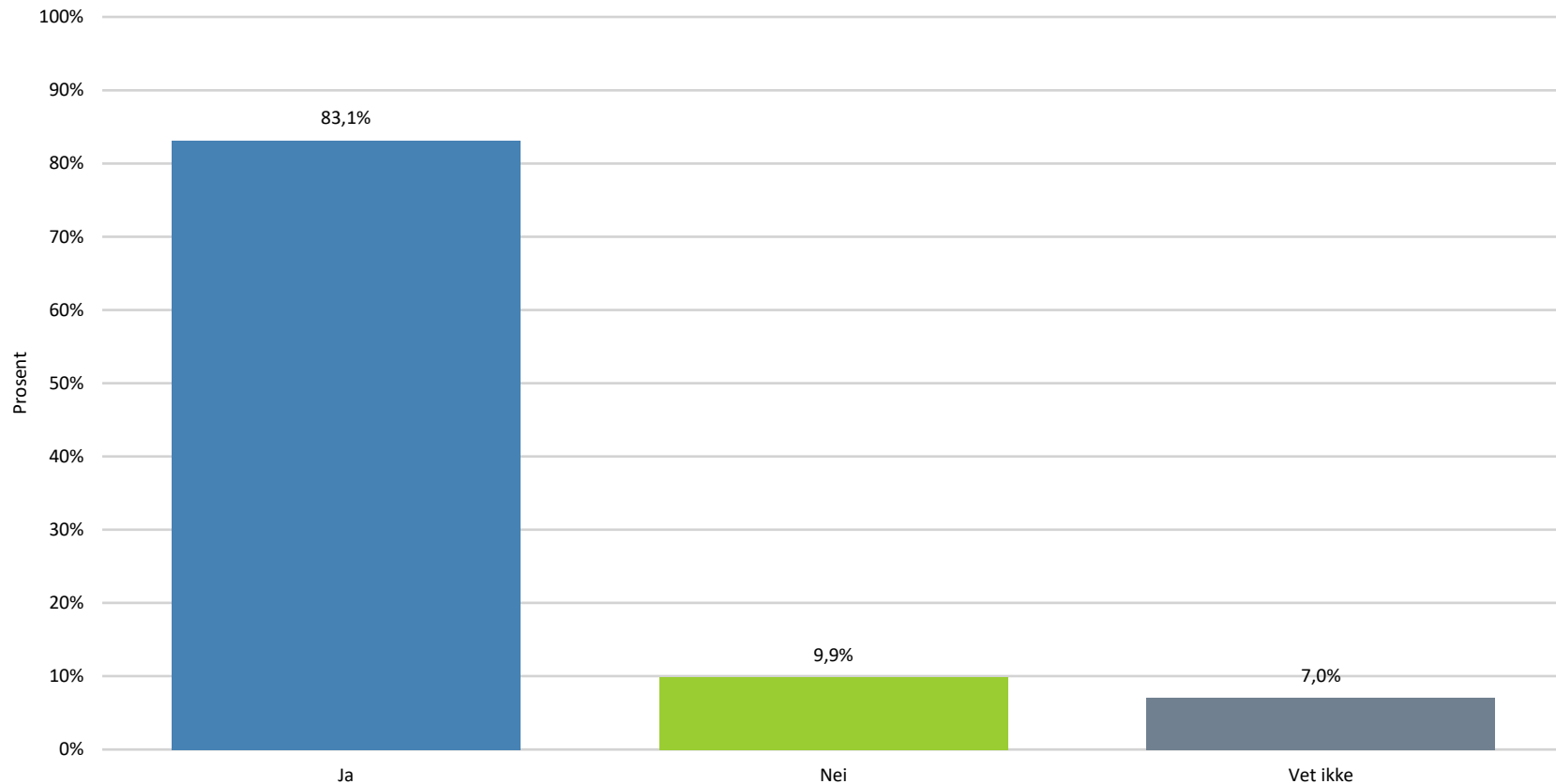
## 19. Hvilke evalueringsformer brukes/ble brukt for LIS på din avdeling?



## 19. Hvilke evalueringsformer brukes/ble brukt for LIS på din avdeling?

Navn	Prosent
Fagtester (for eksempel skriftlige tester/prøver)	41,7%
Evalueringskollegium	80,6%
Systematisk evaluering i hver enkelt faggruppe (for eksempel organseksjoner) og av leder/veileder	27,8%
Evaluering primært av leder, for øvrig mer tilfeldig tilbakemelding	8,3%
Ingen strukturert evaluering	9,7%
Annet	5,6%
<b>N</b>	<b>72</b>

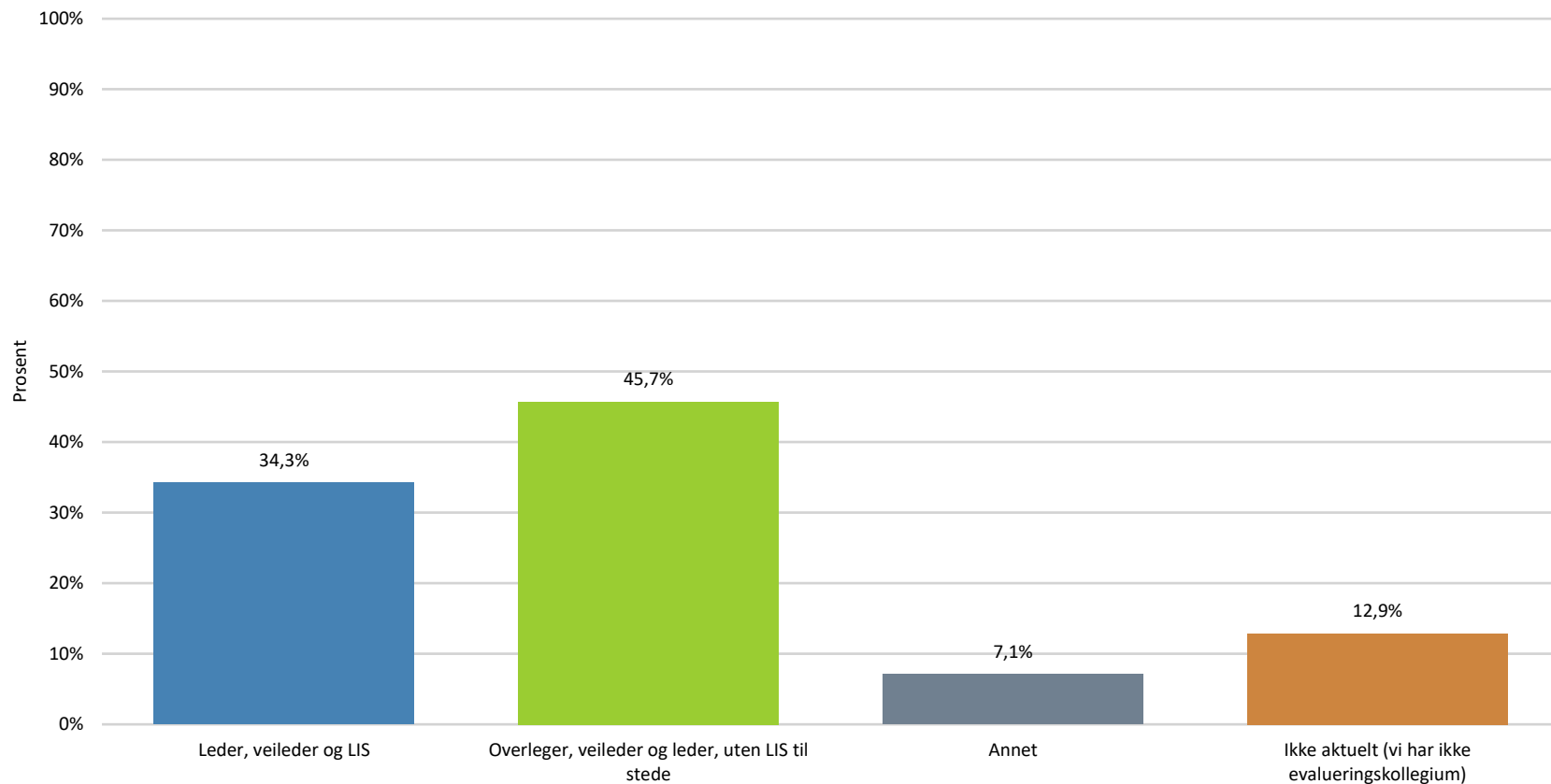
## 20. Har dere evalueringskollegium på avdelingen?



## 20. Har dere evalueringskollegium på avdelingen?

Navn	Prosent
Ja	83,1%
Nei	9,9%
Vet ikke	7,0%
<b>N</b>	<b>71</b>

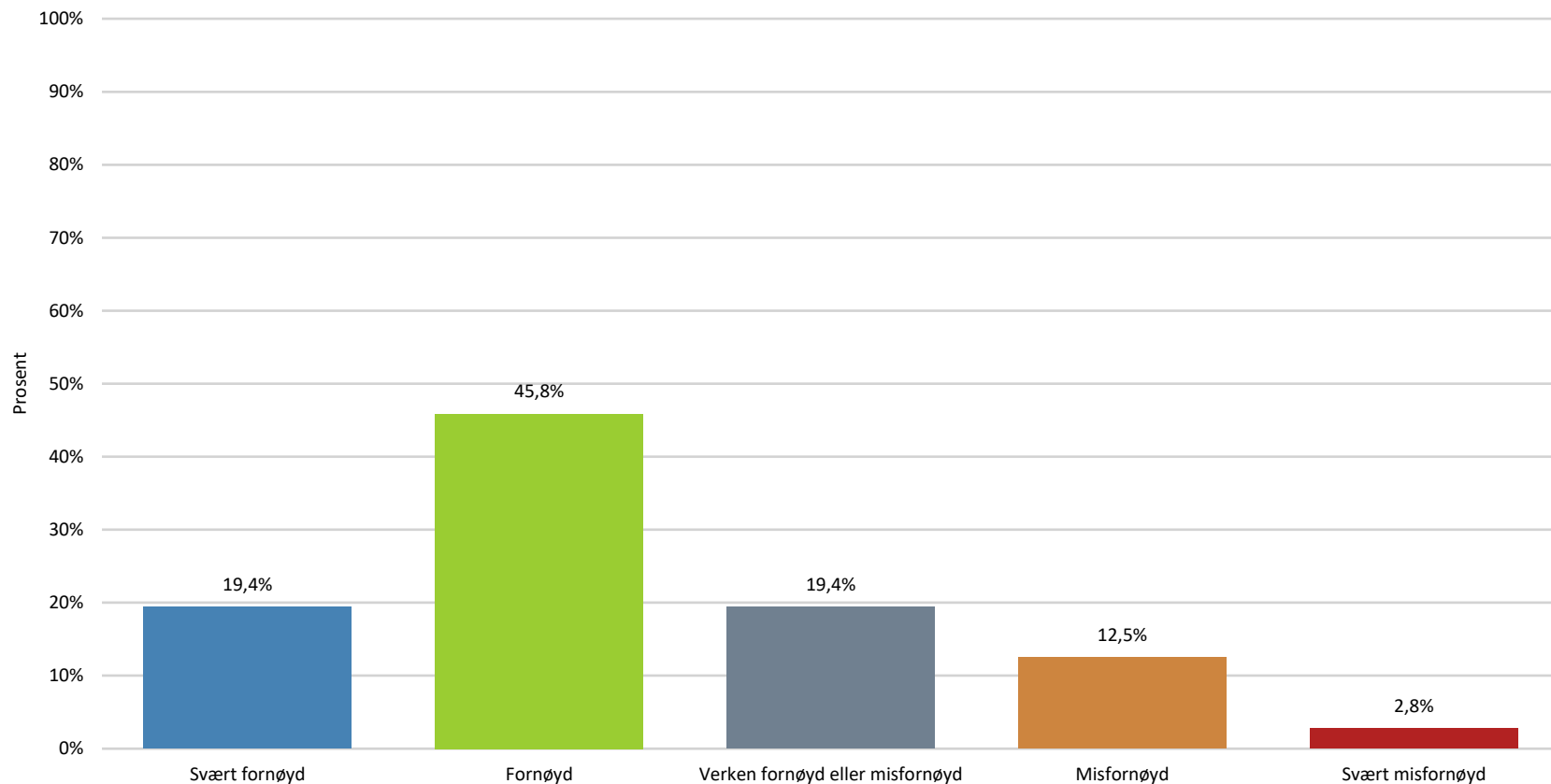
## 21. Hvis Ja: Hvem deltar vanligvis i evalueringskollegiet?



## 21. Hvis Ja: Hvem deltar vanligvis i evalueringskollegiet?

Navn	Prosent
Leder, veileder og LIS	34,3%
Overleger, veileder og leder, uten LIS til stede	45,7%
Annet	7,1%
Ikke aktuelt (vi har ikke evalueringskollegium)	12,9%
<b>N</b>	<b>70</b>

## 22. Hvor fornøyd er du totalt sett med kvaliteten på LIS utdanningen i patologi på din avdeling?

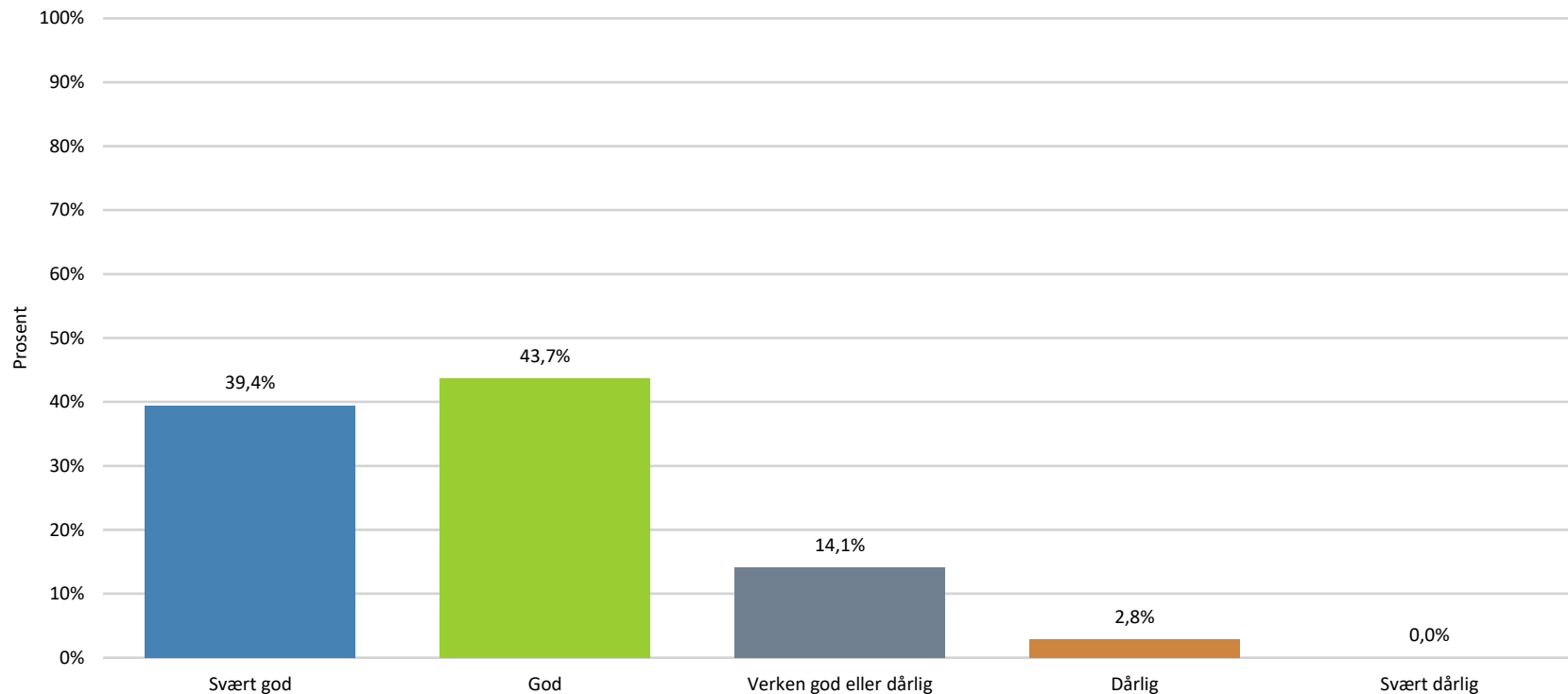


## 22. Hvor fornøyd er du totalt sett med kvaliteten på LIS utdanningen i patologi på din avdeling?

Navn	Prosent
Svært fornøyd	19,4%
Fornøyd	45,8%
Verken fornøyd eller misfornøyd	19,4%
Misfornøyd	12,5%
Svært misfornøyd	2,8%
<b>N</b>	<b>72</b>

Del 6: Trivsel og arbeidsmiljø

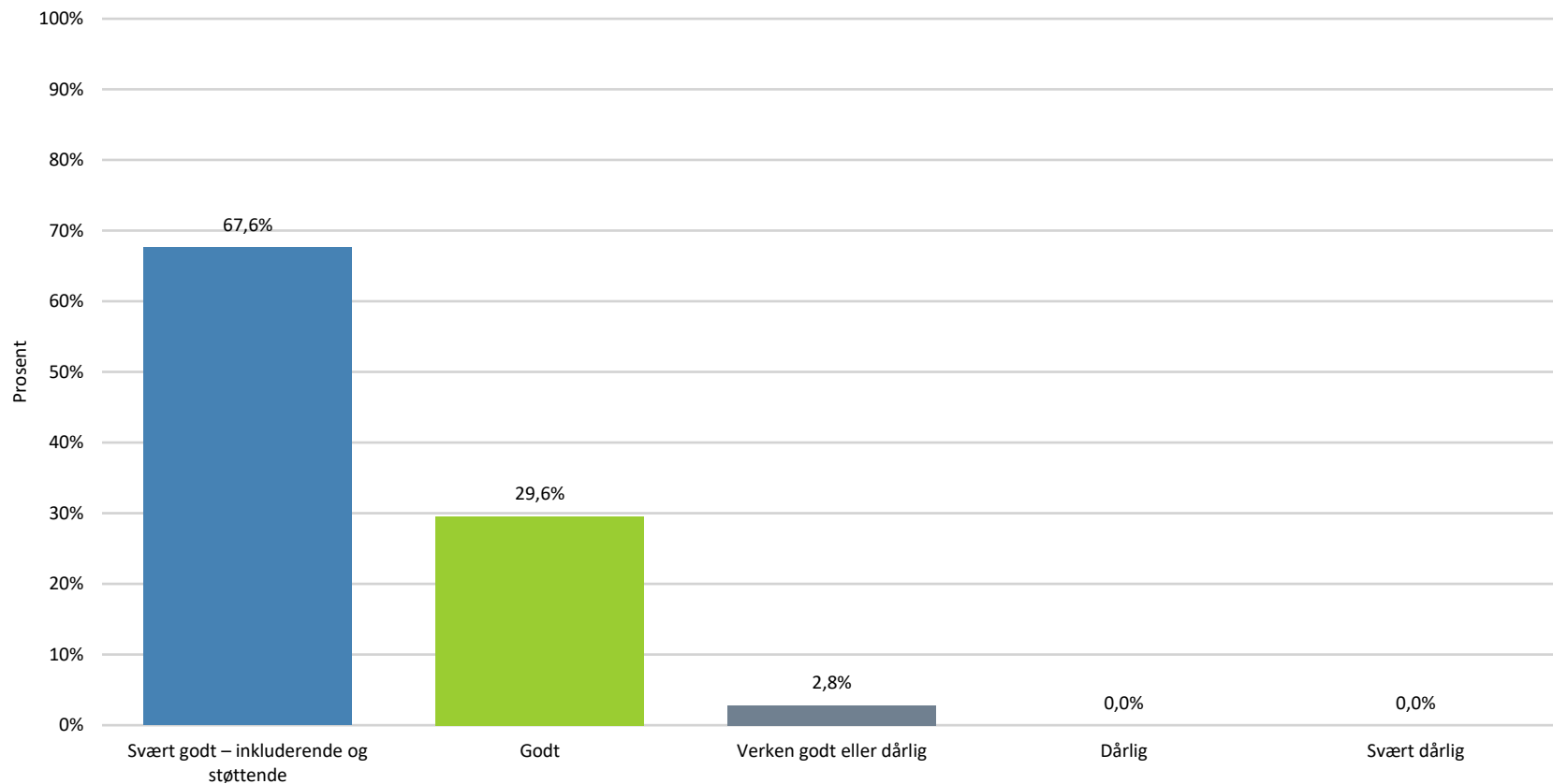
## 23. Hvordan vil du beskrive din generelle trivsel på jobb?



## 23. Hvordan vil du beskrive din generelle trivsel på jobb?

Navn	Prosent
Svært god	39,4%
God	43,7%
Verken god eller dårlig	14,1%
Dårlig	2,8%
Svært dårlig	0,0%
<b>N</b>	<b>71</b>

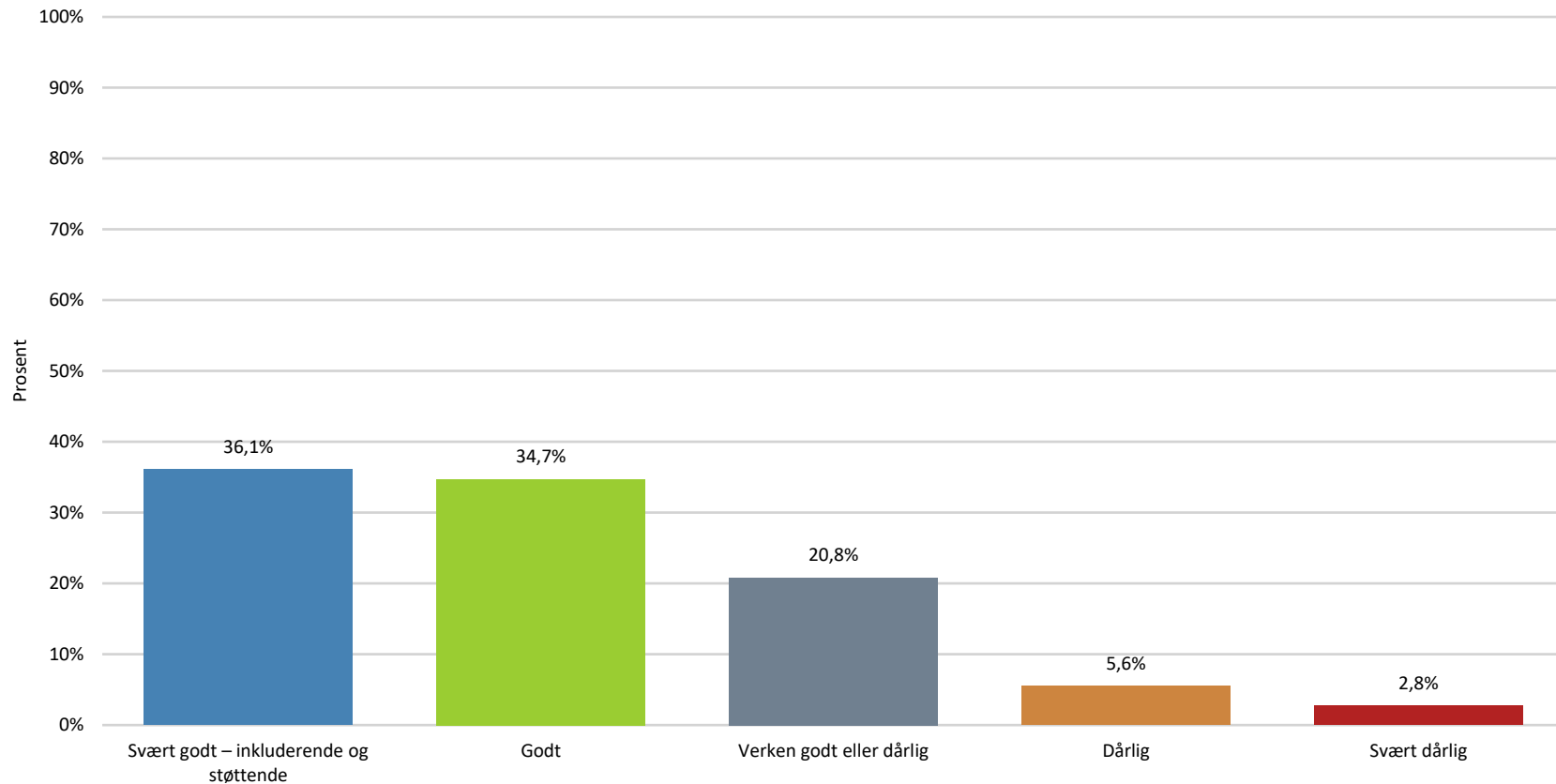
## 24. Hvordan opplever du arbeidsmiljøet blant LIS på din avdeling?



## 24. Hvordan opplever du arbeidsmiljøet blant LIS på din avdeling?

Navn	Prosent
Svært godt – inkluderende og støttende	67,6%
Godt	29,6%
Verken godt eller dårlig	2,8%
Dårlig	0,0%
Svært dårlig	0,0%
<b>N</b>	<b>71</b>

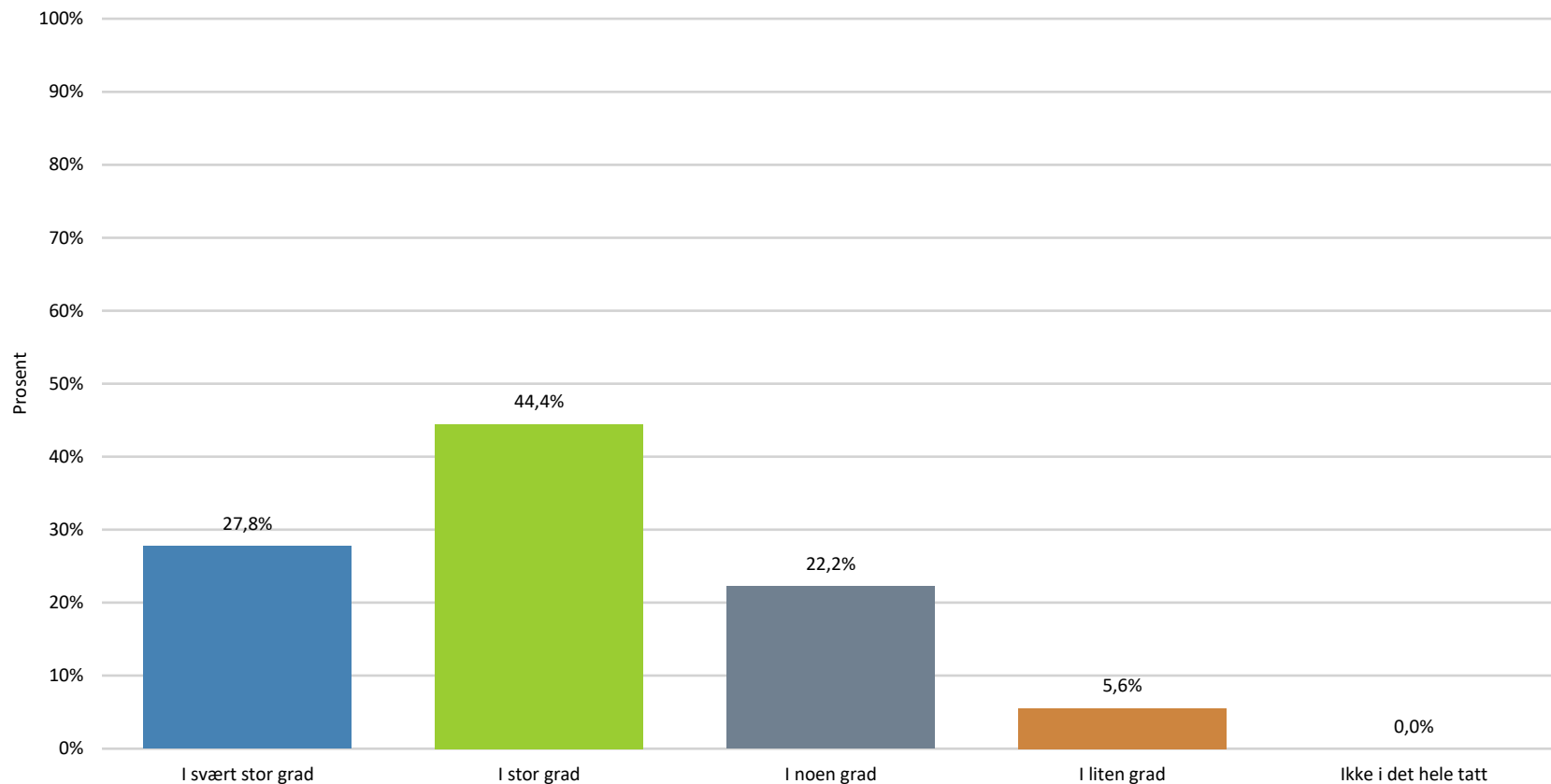
## 25. Hvordan opplever du arbeidsmiljøet i det øvrige kollegiet (overleger/andre leger) på din avdeling?



## 25. Hvordan opplever du arbeidsmiljøet i det øvrige kollegiet (overleger/andre leger) på din avdeling?

Navn	Prosent
Svært godt – inkluderende og støttende	36,1%
Godt	34,7%
Verken godt eller dårlig	20,8%
Dårlig	5,6%
Svært dårlig	2,8%
<b>N</b>	<b>72</b>

## 26. I hvilken grad opplever du arbeidsmiljøet på din avdeling som faglig inspirerende?

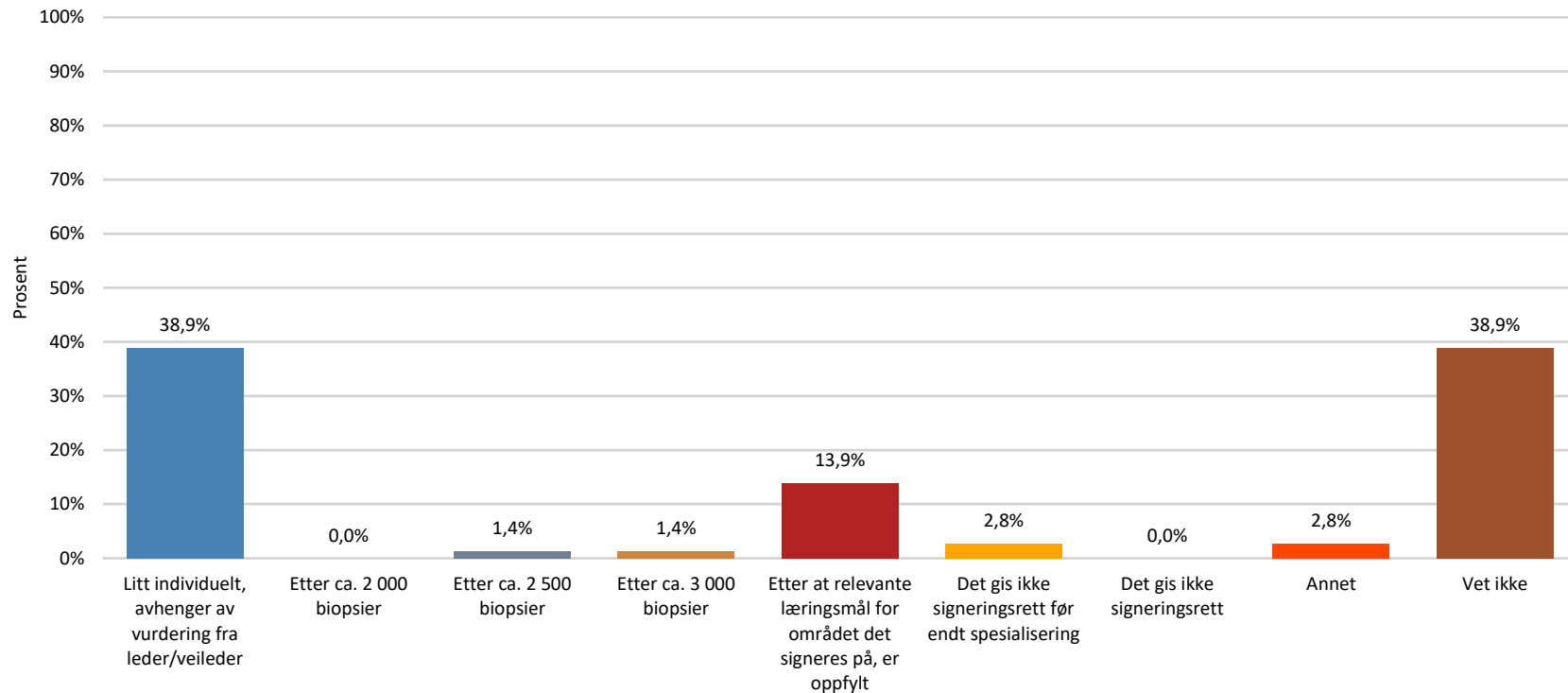


## 26. I hvilken grad opplever du arbeidsmiljøet på din avdeling som faglig inspirerende?

Navn	Prosent
I svært stor grad	27,8%
I stor grad	44,4%
I noen grad	22,2%
I liten grad	5,6%
Ikke i det hele tatt	0,0%
<b>N</b>	<b>72</b>

Del 7: Signeringsrett og læringsmål (LM)

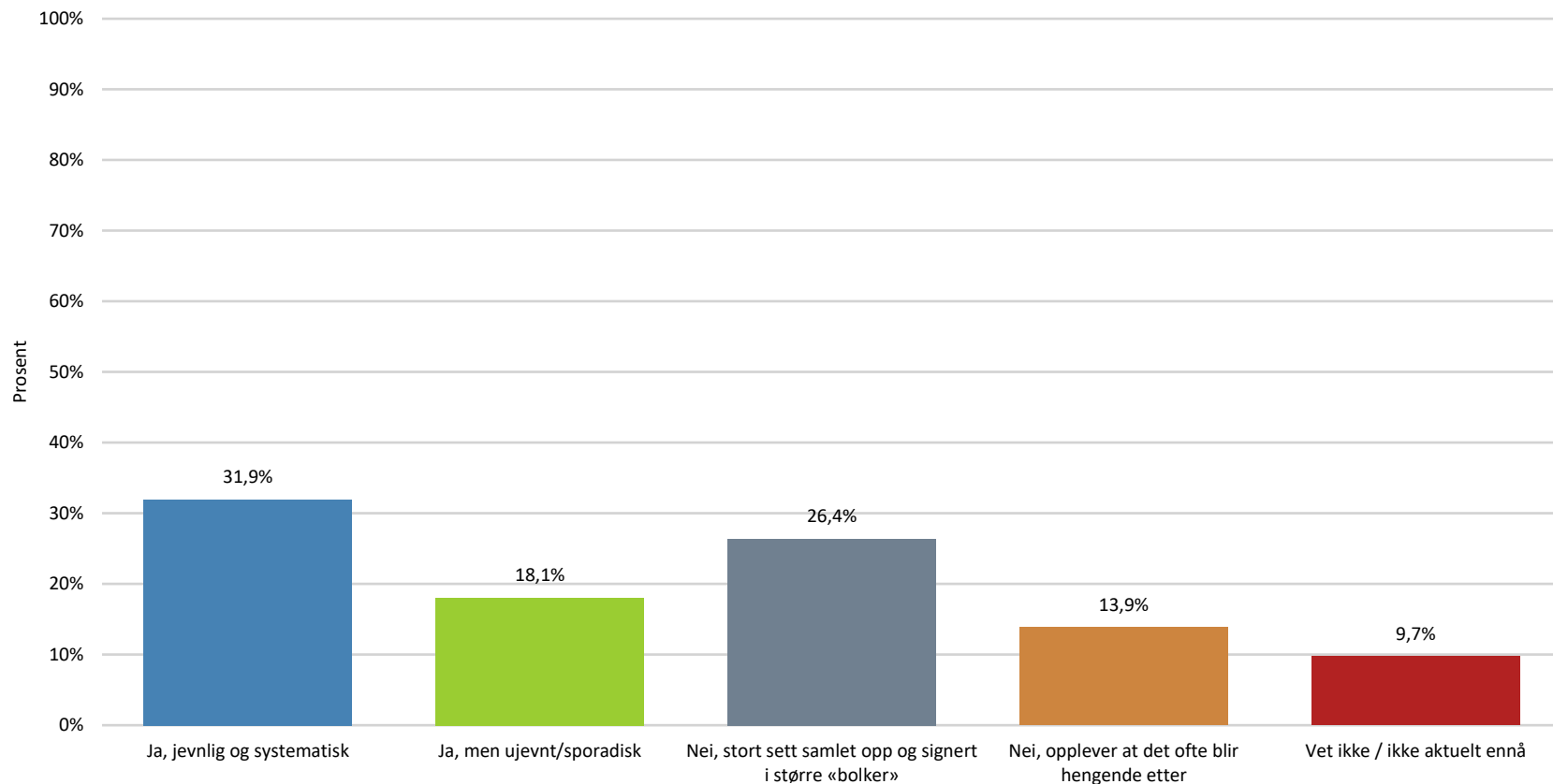
## 27. Når og på hvilket grunnlag gis signeringsrett hos dere? (Velg det som passer best for din erfaring)



## 27. Når og på hvilket grunnlag gis signeringsrett hos dere? (Velg det som passer best for din erfaring)

Navn	Prosent
Litt individuelt, avhenger av vurdering fra leder/veileder	38,9%
Etter ca. 2 000 biopsier	0,0%
Etter ca. 2 500 biopsier	1,4%
Etter ca. 3 000 biopsier	1,4%
Etter at relevante læringsmål for området det signeres på, er oppfylt	13,9%
Det gis ikke signeringsrett før endt spesialisering	2,8%
Det gis ikke signeringsrett	0,0%
Annet	2,8%
Vet ikke	38,9%
<b>N</b>	<b>72</b>

## 28. Får du fortløpende signering/godkjenning av læringsmål (LM) underveis i utdanningen?



## 28. Får du fortløpende signering/godkjenning av læringsmål (LM) underveis i utdanningen?

Navn	Prosent
Ja, jevnlig og systematisk	31,9%
Ja, men ujevnt/sporadisk	18,1%
Nei, stort sett samlet opp og signert i større «bolker»	26,4%
Nei, opplever at det ofte blir hengende etter	13,9%
Vet ikke / ikke aktuelt ennå	9,7%
<b>N</b>	<b>72</b>

Del 8: Avsluttende kommentar (kort og frivillig)

## 29. Er det noe annet du vil trekke fram om spesialistutdanningen i patologi (særlig flaskehals eller gode løsninger)?

### Svar

---

Største flaskehals hos oss er cytologi og obduksjoner. Samt planlegging av gruppe 1 tjeneste tar lang tid og er noe uoversiktlig.

---

Betydelig reduksjon makro: godta bruk av patass og litt overlegemakro. Strukturert og forutsigbar utdanning: innføring av utdanningsplan. Lik fordeling av makro for lis med lik erfaring. Inngående oppl av OL i nytt system og krav til signatur læringsmål.

---

Har jobbet ved 2 store sykehus på Østlandet som LIS patologi, begge steder bruker LIS i utstrakt grad til makro. Dyr kompetanse å bruke på så tidvis simple oppgaver. dyrt og farlig å prioritere marko"kompetanse" fremfor god og bred mikroutdanning.

---

Mangel på både generell og individuell utdanningsplan er et kjempeproblem.

---

På min avdeling er vi bare 1 LIS lege akkurat nå, så det er ikke så mye å si omlis-miljøet. Jeg syns det er viktig at LIS-leger ikke blir makro-slaver hvilket tydeligen skjer på mange avdelinger. Gruer meg til OUS-år på grunn av dette.

---

Vi har få LIS og jeg tar nesten alle makro. Begynner å se ut som det var alltid planen til vi få ny LIS selv om jeg fikk beskjed om LIS makro rota etter 6 mnd hovedsakelig makro (har jobbet 15 mnd nå)

---

Faglig progresjon påvirkes av begrenset LIS-bemanning. Et mulig tiltak kunne være å lyse ut en ekstra LIS-stilling for å dekke eventuelle permisjoner, men dette er det per i dag ikke økonomisk grunnlag for ved vår avd.

---

Nytt spesialiseringsløp er alt for detaljert og en må bruke utrolig mye tid og energi på å godkjent læringsmål. Felleskompetansemål er rigget for lab fag.

---

Mer tid på mikro med større ansvar og signeringsrett tidlig ville gitt bedre læring

---

Spesialistutdanningen har et stort utnyttet potensial for forbedring av opplæring etter innføringen av digital patologi.

---

Jeg har nok obduksjoner fordi jeg er den eneste som tar fosterobduksjoner. Jeg har nok biopsier fordi jeg jobber mye ikke-betalt overtid, fordi ekstramikroarbeid for LIS ansees på avdelingen som egen progresjon og utdanning.

---

Jeg liker makro, men for mye makroarbeid i forhold til mikroarbeid forsinker spesialiseringen. I faggrupper med godt strukturerte mikroalger/gjennomgang fører til mye mer læring og flere ant biopsier enn det det er friere

---

## Svar

Opplever at LIS rolle som makrobekjærer er et omvendt incentiv til utdanning. På vår avdeling er leder også utdanningsoverlege, og produksjon ser ut til å trumfe utdanning. Kravet til innhold i utdanning er lite definert og ikke kontrollert eksternt.

Mikrotid går ofte bort på bekostning av makroarbeid og obduksjon. Å få sett nok mikro er en flaskehals. En god løsning er at overleger jevnlig bidrar i makroarbeidet.

Mulighet for å dele på obduksjoner mellom HF på er vis, da mange har for få, mens andre har så mange at det blir en omvendt flaskehals og går utover mikrotid.

tilgang på gruppe 1 tjeneste i oslo for godkjenning av pankreas og cns læringsmål, forsinket spesialiseringen i 2 år

Overraskende mye tid går til makroarbeid, både i arbeidsplanen og ekstra ved sykdom. Opplevs som forsinkede og ødeleggende for progresjon i mikro, og interesse for faget generelt. Assistent konstant ved din side burde vært standard overalt.

5000 biopsier på 5 år fremstår nærmest umulig, det samme gjør 120 obduksjoner når det skal fordeles på flere LIS.

Flaskehals: lite fristende å bli overlege fordi arbeidsmengden ved avdelingen oppleves altfor stor, og at man i for liten grad har innflytelse på hvor stor arbeidsmengde som er greit. Annet: Lite undervisning. Positivt: god tilgang til supervisjon.

3 måneder mol.pat på Haukeland - uten makro eller obduksjon.

Frustrasjon rundt organisering av signering av LM. Har i stor grad måttet ta initiativ selv til signering/test. Store individuelle forskjeller i hva som er godt nok for signa. Mngt læringsmål man ikke vet hva man må gjøre for å faktisk få signert (egc ns)

Siden vi er flest kvinner med syke barn som selv blir syke hele tiden, bør det være såpass mange LIS at andel makroarbeid ikke overstiger 40 % selv om det er sykdom.

Personlig oppleves makro som den største tidstyven, og møter svært lite vilje hos ledelse for å se på oppgavedeling/forskyvning. Tunggrodde holdninger hva gjelder makro.

Jeg opplever at forventet kompetansenivå på læringsmålene er for uklart definert og forstås svært ulikt fra overlege til overlege. Det er generelt for mange læringsmål med et for høyt kompetansenivå. Dette gjør det vanskelig å få læringsmål signert.

Overgang til digital patologi førte til at det ble lettere å få sett biopsier, samt mulighet for å f.eks bruke fordypningstid hjemme til å se på biopsier.

Kommentar til spørsmål om evalueringskollegium: vi har etter hver rotasjon i en faggruppe, så faggruppetleder, overleger, veileder og LIS deltar.

Stort ønske om mer mikrotid

Ofta at det ikke ligger kasus man trenger i hyllene for å dekke læringsmål. Vært mange perioder der makro går på bekostning av mikrotid.