**Utvärdering av Specialist BMABlekingesjukhuset Karlskrona**

**2016-08-17**



 Susanne Lundgren

Avdelningschef Klinisk fysiologi

Blekingesjukhuset Karlskrona

**Innehållsförteckning**

1 Inledning sidan 3

2 Klinisk fysiologi sidan 3 och 4

3 Syfte sidan 4

4 Frågeställning sidan 4

5 Utgångsläge sidan 4, 5, 6, 7, 8 och 9

 Kärlsektionen

 EKO sektionen

 Pace- EKG sektionen

6 Åtgärd/resultat sidan 4, 5, 6, 7, 8 och 9

Kärlsektionen

 EKO sektionen

 Pace- EKG sektionen

7 Resultat rekrytering Klinisk fysiologi sidan 10

8 Diskussion/Analys Klinisk fysiologi sidan 10 och 11

9 Slutsats Klinisk fysiologi sidan 11

10 Klinisk kemi sidan 12 och 13

 Hematologi/cytologi

 Flödescytometri

 Proteinanalyser

11 Klinisk patologi och cytologi sidan 14 och 15

 Klinisk Cytologi

12 Källförteckning sidan 16

1 Inledning

I programplanen för framtidens hälso- och sjukvård, Landstinget Blekinge, står det i sammanfattningen att: En förutsättning för att uppnå målbilden, är att nya arbetssätt och roller utvecklas och att primärvårdens roll stärks. Vidare kan man läsa att målbilden ur patientens perspektiv innebär att patienten blir medskapare i sin egen vård (personcentrerad).

Man kan konstatera att: Den snabba kunskapsutvecklingen tvingar fram nya specialiteter och subspecialiteter inom professionerna och när vården blir alltmer specialiserad och fragmentiserad blir den också mer svårnavigerad för patienten och behovet av helhetsansvar ökar. Detta ställer nya krav på såväl samhället samt inte minst på hälso- och sjukvården. [1]

Vi har kännedom om vissa förutsättningar inom framtidens hälso- och sjukvård både i Blekinge och i Sverige. Vi vet att 2030 kommer antalet äldre äldre, det vill säga människor som är äldre än 80 år att vara nästan dubbelt så många. Det innebär att sjukvården och behovet av sjukvård kommer att öka betydligt även om vi också vet att den mest sjuka åldern inte nödvändigtvis innebär en längre eller tyngre sjukperiod.

2014 års beräkning visar på att vi var 499 000 människor över 80 år och att en ökning till 826 000 över 80 år, fram till 2030 är att vänta. Det kommer att behövas 233000 nya medarbetare i vården då 60 % handlar om pensionsavgångar och 40 % en utökad sjukvård. På grund av det senaste årets stora inflyttning till Sverige kommer denna siffra troligen att överstigas.

Utifrån vetskapen om den ökande vårdtyngden måste förändrade arbetsmetoder, nya arbetssätt och nya roller till inom sjukvården. I detta sammanhang är det viktigt att patienten blir medskapare i sin egen vård (personcentrerad). Personcentrerad vård kan beskrivas som en vård som strävar efter att synliggöra hela personen och prioriterar tillgodoseende av andliga, existentiella, sociala och psykiska behov i lika hög utsträckning som fysiska behov.

Landstinget Blekinge, Blekingesjukhuset, har som första landsting i Sverige instiftat sju stycken Specialist BMA tjänster (Biomedicinska analytiker, BMA). I ett led till att uppnå vad som beskrivs ovan. I de allmänna förutsättningar för anställning som specialist BMA skall en utvärdering göras efter ett år av de berörda klinikerna.

2 Klinisk fysiologi

Klinisk fysiologi är en verksamhet under kraftig utveckling. Det handlar alltid om att lära nytt och att ibland att lära om. Klinisk fysiologi har det senaste årtiondet haft mycket svårt att rekrytera Legitimerad BMA och vid brist av kvalificerad arbetskraft måste andra lösningar utanför gängse normer utarbetas.

Kliniska fysiologer har allt mer avancerade arbetsuppgifter. Vilket i praktiken innebär mer avancerade arbetsuppgifter och större ansvar för BMA. Det vill säga att läkaren med sina specialistkunskaper inte har samma arbetsuppgifter idag som för tio år sedan, de har förvärvat ny kompetens och utökat sina ansvarsområden.

I takt med läkarens utveckling har leg BMA gjort samma kunskapsresa. En liten klinik med få kliniska fysiologer är i sig en drivande faktor när det gäller uppgiftsglidning, det är dock inte hela sanningen utan det finns också en stor efterfrågan av ökat ansvar, en karriärväg bland leg BMA och därtill lön i paritet med de alltmer avancerade uppgifterna.

Blekingesjukhusets (Landstinget Blekinge) behov av att vara konkurrenskraftig vid rekrytering av kompetent personal är ytterst viktig och därför kan vi inom Klinisk fysiologi sedan 1 juni 2015 erbjuda tre tjänster med innehåll och ersättning som motsvarar de faktiska kunskaper som många leg BMA idag besitter. Det är i sammanhanget mycket viktigt att befintliga medarbetares kompetens erkänns, uppmärksammas och används på ett adekvat och effektivt sätt i verksamheten.

Målet för specialist BMA tjänsterna är att utveckla kompetensen inom specialiteten och effektivisera inom kliniken. Detta genom att öka patientflödet, minska väntetiderna med ökad kvalitet och arbeta patientcentrerat. Det ingår också att samverka med remittenter såväl internt som externt.

Specialist BMA har också ansvaret för de randande ST-läkarna tillsammans med ansvarig handledande läkare. Kravet på kunskaper specificeras enligt Blekingesjukhuset kompetenskrav Specialist BMA 2015 [2]

3 Syfte

Syftet med arbetet är att redovisa vad Specialist BMA tjänsterna (Biomedicinska analytiker, BMA) i realiteten inburit för såväl Blekingesjukhuset, Klinisk fysiologi som för patienterna. I de allmänna förutsättningar för anställning som specialist BMA skall en utvärdering göras efter ett år av de berörda klinikerna.

4 Frågeställning

För att undersöka om införandet av specialist BMA har givet önskad effekt

Har jag valt följande frågeställningar

1 Innebär införandet att specialist BMA tjänster lättare att rekrytera BMA?

2 Innebär införandet av specialist BMA tjänster en ökad kommunikation- ökat samarbete mellan kliniker och olika intressenter?

3 Innebär införandet av specialist BMA tjänster en ökad personcentrerad vård?

**Kärlsektionen**

5 Utgångsläge

*Bensårspatienter*

Remittenter från hela Blekinge skickade remisser och vi kallade patienten för undersökning på sedvanligt sätt. Patienten fick en kallelse i brevlådan med lite

information, då systemet inte kan ta med en inte alltför utförlig beskrivning, samt en tid till besöket.

När dessa patienter, ofta med multipla sjukdomar kom till oss för undersökning var de oroliga, både inför hur, undersökningen gick till och också hur deras såromläggning skulle hanteras efter undersökningen. Inte så sällan fick jag/vi ringa runt till olika kliniker/hemsjukvården/vårdcentraler för att ordna med omläggningstider till patienterna. Av förklarliga skäl är det tvunget att avlägsna bandagen för att göra en adekvat undersökning. Till saken hör att dessa patienter alltid har specialförband som vi som BMA inte har någon djupare kunskap i, utan det krävs hög kompetens inom såromläggning så att det blir individuellt och korrekt omlagt för varje enskild patient.

Konsekvensen av detta var att köerna ökade, eftersom tidsåtgången per patient ökade.

*Kirurgpatienter*

Under flera år undersökte vi polikliniska och akuta patienter med cirkulationsbesvär här på Klin fys Blekingesjukhuset i Karlskrona på sedvanligt sätt, dvs. Patienten fick en kallelse i brevlådan med lite information då systemet inte kan ha med alltför utförliga beskrivningar, samt en tid till besöket. Ofta hade dessa patienter varit på besök först på kärlmottagningen Kirurg kliniken, som utifrån det besöket, skickade remiss till Klin fys för undersökning. Utifrån svaret från Klin fys avdelningen fick patienten återkomma för ett nytt besök på kärlmottagningen.

Det blir alltså tre besök totalt. Dessa patienter är mycket sköra och oftast i behov av någon form av hjälpmedel och/eller ledsagare.

Åtgärd/resultat

*Åtgärd bensårpatient.*

Efter en noggrann analys, tog jag kontakt med Blekinge Sårcentrums drivande kraft Dr Rut Öjen för att tillsammans finna en lösning. Dels för att patienterna skulle få snabbare tillgång till vår specialitet, att de skulle känna sig trygga och för att de behövde en bokad omläggningstid på Sårcentrum Blekinge efter undersökningen.

Tillsammans har vi idag utarbetat ett välfungerande system för bensårspatienter, så att de bokas för undersökningar såsom venduplex och perifer cirkulation via Sårcentrum Blekinge, de har som specialister på bensår stående tider att boka in sina patienter på, vilket i praktiken innebär förtur till Klin fys avdelningen.

Patienterna får på så sätt en noggrann information om varför undersökningen skall göras och hur densamma går till när de träffar remitterande läkare på sårcentrum. Vid samma möte bokas även tid till såromläggning efter undersökningen.

Fördelen är att patienten känner till allt som är viktigt för dem när de kommer, många patienter vittnar om att de känner en större trygghet.

*Nästa steg*

I höst är ett uppföljningsmöte inbokat på Klin fys tillsammans med sårcentrum Blekinges medarbetare samt kärlsjuksköterska kärlkliniken. Detta för att vidareutveckla det personcentrerade förhållningssättet.

*Åtgärd kirurgpatienter*

I denna fråga fick jag till stånd ett möte med verksamhetschefer och avdelningschefer samt andra berörda parter på klinikerna. På det mötet presenterades ett förslag till möjlig lösning och det beslutades att ett team skulle bildas. Teamet består av kärlkirurg, BMA och kärlsjuksköterska.

Idag har vi en välfungerande kärlmottagning här på Klin fys med av kärlkirurgen selekterade patienter. På kärlmottagningen träffar patienten en kärlkirurg, en kärlsjuksköterska och en specialist BMA vid ett och samma tillfälle, patienten genomgår kärl duplex, utifrån remittentens önskemål. Vid detta tillfälle kan utökad undersökning utföras om närvarande kärlkirurg så önskar.

Så sammanfattningsvis kan man säga att patienten träffar kirurgläkaren för vidare handläggning, ex mediciner, eventuell operation eller dylikt utifrån ultraljudsundersökningsresultatet samt får en adekvat sårdokumentation och såromläggning av kärlsjuksköterskan.

Varje måndagseftermiddag träffas vi i mottagningsteamet på Röntgenavdelningen Karlskrona för MDT (multidisciplinär träff). Där frågor över klinikgränserna lyfts upp och behandlas.

Jag ser kortare handläggningstider från besök till åtgärd. Samarbetet med kärlsjuksköterskor på kärlkliniken har ökat möjligheten för patienter utanför Sårcentrum Blekinge att få hjälp med såromläggning vid besök på Klin fys. Detta var inte möjligt före samarbetet med kirurgkliniken. Jag ser också en total minskad kostnad för Landstinget Blekinge då vi nu kan använda rätt kompetens på rätt ställe med ett möte istället för 2-3 möten per patient.

Susanne Lundgren specialist BMA Kärlsektionen.

**Ekokardiografi sektionen**

5 Utgångsläge

Ekokardiografi sektionen är en av de största sektionerna inom klinisk fysiologi.

|  |  |
| --- | --- |
| *Tabell 1* |  |
| År | Antal |
| *2014* | *2939*  |
| *2015* | *3603*  |
| *2016\** | *2340*  |
| *\* Fram till den 31 augusti, prognosen säger att produktionen kommer vara ca 4000 st undersökningar när året är slut* |

Varje år ökar produktionen och det ställs högre kvar på medarbetarna som arbetar med ekokardiografi, årsproduktionen 3 år tillbaka se *tabell 1.*

Traditionellt utförs undersökningen av en BMA som lämnar över undersökningen till en läkare som skriver svar på undersökningen. En oerfaren BMA lämnar aldrig över en undersökning utan att en läkare har tittat på den innan patienten går hem. Erfaren BMA släpper hem patienten om de anser att undersökningsmaterialet är tillräckligt. Svaret skrivs av en läkare som ibland inte ens träffat patienten. Detta arbetssätt är tidskrävande, ineffektiv, inte fullt patientsäkert med utebliven dialog mellan BMA och läkare vilket hämmar utvecklingen inom arbetsgruppen.

Då den medarbetaren som utför undersökningen inte deltar i svarsskrivningen och den som skriver svaret inte träffat patienten ökar risken för misstag och felbedömningar.

Vi har haft svårt att ge tid åt randande ST-läkare från andra kliniker då vi varit få inom sektionen vilket medfört stor arbetsbörda.

*Väntetider.*

I april månad 2015 var väntetiderna på en normal prioriterad ekokardiografi undersökning 21v. Vilket innebar att om man gick till vårdcentral eller annan specialist mottagning fick vänta i minst 5 månader för en ekokardiografi undersökning om remissen var prioriterad som normal.

6 Åtgärd/Resultat

När specialist BMA tjänsterna infördes ändrade vi arbetssätt inom ekosektionen där varje för- och eftermiddag utgör av ett team på 3-4 personer varav minst en är 1 läkare och 1 BMA.

Vi har nu infört ett mer roterande arbetssätt, ibland arbetar vi två och två och ibland utför varje individ varannan undersökning.

Detta bestäms tillsammans i gruppen då vi fördelar arbetet på morgonen och efter lunchen när eftermiddagens pass börjar. Arbetssättet är lite mer komplex men möjliggör mer flexibilitet.

Det nya arbetssättet innebär att det nästan alltid är samma person som utför undersökningen och som också skriver svaret och dessutom är vi fler i bedömningen kring svåra patientfall. De BMA som inte skriver självständiga svar deltar i svarsskrivningen nu och får på så sätt kompetensutveckling. BMA och läkare blir mer ”synkade”.

Tack vare det ändrade arbetssättet kan vi planera in fler patienter med ett jämnare flöde över de två ekolinjer som idag finns. En av mina roller som specialist BMA är att planera patientundersökningarna så att väntetiderna för oprioriterade patienter hålls nere. Jag fördelar arbetet på sektionen så det blir en jämnare arbetsbörda för alla. Specialist BMA har också ansvaret för de randande ST-läkarna tillsammans med ansvarig handledande läkare. Min roll gällande randande ST-läkare är att undervisa dem i utförande och metodologi av ekokardiografi samt introduktion och genomgång av svarsskrivning. Den handledande läkaren, har handledning på djupare plan. Specialist BMA och handledande läkaren stämmer av med varandra under randningsperioden.

En viktig effekt jag sett är att remittenterna nu vet vem de ska ringa om de vill ha en prioriterad eller akut undersökning, mycket pga att jag som specialist BMA nästan alltid är tillgänglig på telefon och på så sätt kortat vägarna mellan klinikerna.

Vi har fått mycket god respons från klinikerna som är nöjda med att vi kan möta deras behov på ett bättre sätt för att de ska kunna komma vidare i sitt dagliga arbete.

Vi har minskat arbetsbelastningen för varje enskild individ efter införandet av ändrat arbetssätt, läkarna har utfört fler undersökningar än vad de brukar och BMA har fått kompetensutveckling. Därmed har vi kunnat upprätthålla båda yrkeskategoriernas ”ekokompetens”. Dock önskas fler BMA på ekosektionen då remissinflödet stadigt ökar.

Vi har kunnat ta emot fler randande ST-läkare och fler är inplanerade till och med våren 2019. Detta för att tillgodese sjukhusets behov. Anestesiologerna önskar ekoutbildning och kardiologerna kommer under året att ha två stycken randningar under sitt ST-block inom ekokardiografi.

Vi har ökat produktionen under det gångna året, från och med det specialist BMA tjänsterna infördes (2015-06-01 till 2016-06-01) med 554 undersökningar, vilket motsvarar 19 procents ökning jämfört med samma period 2014-2015.

Minskade väntetider: I april 2015 var väntetiden 21 veckor för normal prioriterade jämfört med 8 veckor i april 2016. Då det även har varit en ökning av remissinflödet det sista halvåret med nästan det dubbla i inflöde av oprioriterade remisser på ekokardiografi (54 procents ökning).

Jag ser ett förbättrat teamarbete och fler interna diskussioner om olika patientfall vilket har varit bra för kompetensutvecklingen inom gruppen. Det nya arbetssättet har varit i det stora hela positivt för gruppen där specialist BMA är en mycket stor del i att kunna genomföra arbete på ett bra sätt.

På grund av den ökade produktionen arbetar vi på toppen av vår kompetens vilket inneburit att vi varit tvungna att maximera tiden för att få någon tid för reflektion och utvärdering. Det kan konstateras att ett ändrat arbetssätt inom sektionen inneburit

ökad patientsäkerhet, ökad kompetensutveckling samt ökad produktivitet.

Louise Thorell specialist BMA ekosektionen

**Pacemaker sektionen**

5 Utgångsläge

Pacemakermottagningen, där man gör tekniska kontroller, felsökning, grund- och omprogrammeringar sköttes tidigare av en kardiolog alternativt ST-läkare i kardiologi från Thoraxkliniken i samarbete med en biomedicinsk analytiker (BMA) från Klinisk fysiologi. All dokumentation i patientjournalen gjorde läkaren. Totalt i östra Blekinge har vi knappt 700 patienter med hjärt-pacemaker. Den yngsta patienten var bara ett par månader när han fick pacemaker och den äldsta är i dag drygt 100 år gammal. Periodvis har det varit långa väntetider till pacemakermottagningen framförallt beroende på brist på kardiologer.

6 Åtgärd/ Resultat

I nuläget görs ca 90 % av alla pacemakerkontroller av en specialist-BMA med en kardiolog som telefon- backup vid behov. Mycket tid, i synnerhet efter nyss påbörjad, nästan alltid livslång pacemakerbehandling, läggs på att informera patienten och anhöriga så att de känner sig trygga.

Specialist BMA handleder ST-läkare i kardiologi i hur man gör tekniska kontroller och hur man måste tänka både tekniskt och fysiologiskt när man väljer program för den enskilde patienten. Mer allmän information hålls för andra ST-läkare och för AT-läkare.

Tekniken går snabbt framåt och för att behålla och utöka sin kompetens måste fortbildning pågå kontinuerligt . Idag handhar specialist BMA en-, två- och trekammarpacemakrar (hjärtsviktspacemakrar) på egen hand.

Dokumentationen i patientjournalen från specialist-BMA-mottagningen ingår i arbetsuppgifterna,

Vi har även hem-monitorering av ICD:er (inopererade hjärtstartare) och loop-recorders (inopererade ekg-övervakning vid oklara, glest inträffade svimningar). Avläsning av teknik och händelser i hemmet sparar många läkarbesök och ger ökad trygghet för patienten.

Många av sändningarna tolkas och dokumenteras av BMA:n och vi får även lägga en hel del tid åt telefonkontakt med dessa patienter framförallt när sändningstekniken fallerar.

Sammanfattningsvis så har vi kortat väntetiderna på pacemakerkontrollerna och ökat tillgängligheten för både inneliggande patienter och extra kontroller när oroliga patienter hör av sig. Vilket är ett led i personcentrerad vård.

Britt-Mari Hulten Specialist BMA Pacemaker sektionen.

7 Resultat Klinisk fysiologi

*Rekrytering*

Specialist BMA tjänster har gjort skillnad för klinisk fysiologi och våra patienter. Helt andra möjligheter har öppnat sig som annars inte vore möjliga. Det är viktigt att arbeta med kompetens och kvalitet, i och med tjänsterna, finns det klart och tydligt reglerat vad som måste göras inom befattningen. Dessa tjänster är betydelsefulla för BMA yrket i hela Sverige.

Sedan införandet av specialisttjänster har vi här på Klin fys kunnat rekrytera tre leg BMA samt konkurrenskraft att behålla en BMA. Vid flera rekryteringsförsök före juni 2015 fick vi ytterst få sökande och då med annan kompetens. Att kunna rekrytera är ett måste för att bland annat kunna upprätthålla korta väntetider och hög kompetens.

8 Diskussion/Analys Klinisk fysiologi

*Hur påverkar det personcentrerade förhållningssättet verksamhetens styrning?*

Lagd budget är alltid styrande i en politisk verksamhet, sådan är vår verklighet. Det glädjande i sammanhanget är att utifrån våra erfarenheter som beskrivits ovan så visar det sig att ett personcentrerat förhållningssätt snarare minskar kostnaderna än är kostnadsdrivande sedan specialist BMA-tjänsterna infördes utan budgettillskott..

*Så här sprids förbättringen utanför den egna enheten*

Vi delar gärna med oss av våra erfarenheter genom att vara ute och föreläsa både internt och externt. Vi delger alla intresserade om hur de förändringar som införts på Kliniken mynnat ut i ett personcentrerat förhållningssätt.

*Arbetet har bidragit till bättre kunskapsutnyttjande. Till exempel: större delaktighet från patienter och närstående, samarbete mellan olika delar av vården och inte minst ökat teamarbete.*

Dessa förändringar har inneburit många positiva förbättringar för patienterna och deras närstående. Det har medfört att vår förståelse för varandra mellan olika kliniker har ökat avsevärt, vilket öppnat andra dörrar för samarbete över gränserna. I dag medverkar Klin fys medarbetare på gemensamma multidisciplinära träffar varje vecka, vi har gemensamma utbildningar och vi har återkommande diskussioner om vad som bör framgå av svaret från Klin fys och hur remisserna kan förbättras så att rätt undersökningar görs utifrån patientens besvär. Allt detta har ökat våra gränsöverskridande kunskaper som till syvende och sist är till gagn för patienterna.

När det gäller större delaktighet från patienter och närstående, har vi inte en verksamhet som på ett adekvat sätt kan mäta detta. De två ggr om året som vi har patientenkäter, gällande patienternas syn på hur vi arbetar på Klin fys i Karlskrona, ser vi att det återkommande är en mycket positiv respons.

*För vilka har detta arbete gjort skillnad?*

Patienter, närstående, medarbetare, olika yrkesgrupper. Störst skillnad ser vi för patienter och deras närstående med minskat antal resor till och från olika huvudmän, vilket ger minskade kostnader för patienten och en ökad trygghet, då de får information/besked vid ett och samma tillfälle.

9 Slutsats Klinisk fysiologi

Syftet med vår rapport är att beskriva hur specialist BMA tjänsterna på Blekingesjukhuset, Kliniskt fysiologisk avdelning har utvecklats under det första året tjänsterna varit i drift. Vi pekar på flera positiva förändringar och möjligheter dessa tjänster har inneburit för såväl patienter (personcentrerad vård), rekrytering av leg BMA som för team arbete över synliga och osynliga gränser. Detta stämmer väl med

framtidens hälso- och sjukvård som förutsätter en väl utvecklad samverkan mellan de aktörer som bidrar till en god hälsa i befolkningen.

De tre frågeställningar som inledningsvis ställdes kan besvaras utifrån ovanstående med ja, ja och ja.

Susanne Lundgren

Avdelningschef Klinisk Fysiologi

10 Klinisk kemi

Specialist BMA tjänster infördes 20150901 på avdelningen.

Tre BMA innehar dessa tjänster. En av dessa har magisterutbildning.

Samtliga arbetar dagtid och fokuserar på sina områden enligt fastställd arbetsbeskrivning.

Har en tydlig roll som ansvarig inom sina områden med mandat att undervisa, handleda och utveckla sina områden.

Specialist BMA är även en karriärväg vilket det varit stort intresse för även utanför Blekinge. Ett sätt att säkra personal försörjningen i framtiden inom BMA området.

Specialist BMA inom följande områden.

* Hematologi/cytologi med analys och bedömning
* Flödescytometri med analys och bedömning
* Proteinanalyser och bedömning av proteinmönster i serum och urin

Catarina Söderholm

Avdelningschef Klinisk kemi

**Hematologi/cytologi**

Genom införande av specialist BMA inom detta område kan vi numera utbilda och fördjupa all berörd personal inom området. Detta medför en säker bedömning på ett kvalitetssäkert och standardiserat sätt. Detta ökar patientsäkerheten och ger snabbare svar än tidigare. Genom att specialist BMA lägger upp och utvecklar ett cellbibliotek och övningsuppgifter för de mindre erfarna kan självstudier göras när det finns utrymme för detta, vilket gör att man uppnår kraven för behörighet inom kortare tid än tidigare. Det är också med hjälp av detta som man hela tiden kan utveckla och säkerställa sin kompetens så att variationen minskar.

För att säkerställa att kompetens inom benmärgsdiagnostik finns i landstinget Blekinge har vi med specialist BMA införande tryggat denna kompetens nu och i framtiden. Det finns möjlighet att med specialist träna och förkovra sig i ämnet och utveckla kontakter med övriga kliniker i syfte att ge bästa service och säkra svar.

Genom att specialist BMA gör självständiga bedömningar så frisätts tid för läkare.

Specialist BMA Margareta Håkansson Hematologi/cytologi

**Flödescytometri**

Specialist BMA uppgift är att utveckla verksamheten för att kunna ge säkrare och mer precisa bedömningar, en kvalitetshöjning. Även träning med mindre erfarna BMA sker kontinuerligt i syfte att trygga kompetensen inom flödescytometri i landstinget Blekinge så att vi kan behålla denna diagnostik inom landstinget. Detta ger både snabbare svar och en högre kontinuitet i bedömningar. Om inte denna kompetens finns måste proverna skickas till andra landsting. Det betyder också att behandlingen kan fördröjas och då detta ofta gäller maligna diagnoser vill man starta behandlingen så snart det är möjligt för att nå bättre prognoser.

Genom att specialist BMA gör självständiga bedömningar så frisätts tid för läkare.

Specialist BMA Marie-Louice Persson Flödescytometri

**Proteinanalyser**

Specialist BMA håller på att standardisera svaren inom området i syfte att få dessa online via labdatasystemet. Detta ökar patientsäkerheten och kvaliteten samtidigt som det ger snabbare svar och därmed kortare väntetider i vården. Dessutom minskar dubbelprovtagningen då svaren finns i lab listan. Det är en ekonomisk vinst för landstinget.

Idag är en viktig uppgift att träna oerfaren personal i bedömningarna, vilket pågår ständigt. För att trygga denna kompetens inom landstinget krävs att denna träning ges kontinuerligt vilket görs möjligt med specialist BMA. Att följa den medicinska utvecklingen inom området och initiera till förändringar/förbättringar ger säkrare diagnostik och därmed bättre möjlighet till diagnos och behandling.

Genom att spec BMA gör självständiga bedömningar så frisätts tid för läkare.

Specialist BMA Helen Björkander Proteinanalyser.

11 klinisk patologi och cytologi

Avdelningen har idag en specialist BMA inom området cytologi. Avdelningen är sedan mars 2016 flexibelt ackrediterade (ackrediterade sedan 2014) och en del av vårt framgångsrika arbete inom cytologin kan härröras från arbetet som utförs av vår specialist BMA.

Införandet av specialist BMA innebär en ökad möjlighet till avancemang inom yrkesrollen för cytodiagnostiker vilket jag anser medverkar till att vi som arbetsgivare är mer konkurrenskraftiga än tidigare. Cytodiagnostiker är en svårrekryterad yrkesgrupp vilket ställer höga krav på att erbjuda en attraktiv arbetsplats. Att avdelningen har en specialist BMA innebär ökat intresse från andra cytodiagnostiker både genom möjlighet till fler karriärsvägar men även att arbetsgruppen får ta del av specialistens kompetens via handledning, föreläsning, omvärldsbevakning med mera.

En Specialist BMA inom klinisk cytologi har i sitt uppdrag att samverka med andra professioner. Avdelningens specialist BMA deltar i ett flertal forum med så väl interna som externa aktörer. Rollen är idag den naturliga kontakten mellan avdelningen och övriga sjukhuset vilket bidrar till att begränsa antalet kommunikationsvägar för kunden. Förmågan att se arbetsflödet i sin helhet samt mandat att kunna fatta beslut gör även att avdelningens samarbete med andra klinker/avdelningar underlättas.

Patientfokus genomsyrar hela vår verksamhet, införandet av specialist BMA har bidragit till ytterligare utveckling. En specialist BMA har kunskap om hela vårdförloppet och kan därför följa enskilda patienter, detta innebär ökat patientfokus och minimerad risk för avvikelser. Då avdelningen sedan ett antal år tillbaka har haft kontinuerlig produktionsökning har tjänsten som specialist BMA varit mycket betydelsefull. Avdelningens specialist BMA svarar idag självständigt icke benigna cervixcytologiska prover vilket innebär att läkartid frisätts samt att svarstiderna blivit kortare än tidigare.

Vi ser en stor potential i fortsatt utveckling av avdelningens specialist BMAs ansvarsområde.

Angelica Kjellsson

Avdelningschef klinisk patologi och cytologi

**Klinisk Cytologi**

Klinisk Cytologi är under stor förändring och utveckling. Från cellutstryk och nu vätskebaserad cytologi, vilket innebär flera analyser från samma patientprov som leder till kostnad och tidsbesparing. Under 2017 införs även primär HPV screening i hela landet.

Denna utveckling har ökat kraven på kompetens.

Cytodiagnostiker är ett svårrekryterat yrke och specialist BMA tjänsten inom cytologi har ökat attraktiviteten och konkurrenskraften. Detta har blivit uppmärksammat runt om i landet. Vi har nyligen rekryterat en erfaren cytodiagnostiker till vårt lab.

Ökad kompetensutveckling och kortare svarstid pga. att vi självständigt icke besvarar benigna cervixcytologiska prover enligt behörighetsbevis och cytologiområdet är under fortsatt utveckling för vår del. Detta innebär att det frisätts tid för läkarna.

Vi har även bra kommunikation med övriga kliniker och intressenter, såsom Kvinnokliniken o Mikrobiologen.

Specialist BMA klinisk cytologi Elsebritt Jonsson

12 Källförteckning

[1] Programplan Framtidens hälso- och sjukvård Planeringsavdelningen januari 2016

<http://styrelsemote.se/PublicLtBlekinge/files/Blekinge%20Landstingsstyrelsen%20%28LS%29/2016-03-29%200900%20%20Landstingsstyrelsen/013%20B%2003%20Programplan%20Framtidens%20h%C3%A4lso-%20och%20sjukv%C3%A5rd.pdf>

[2] Blekingesjukhuset kompetenskrav Specialist BMA 2015