

Mötesanteckningar

Regionala strålsäkerhetsrådet

Mötesdatum: 2024-05-03

Tid: 09:30 – 15:30

Plats: Ångloket, Stationshuset, Bergslagsgatan 2, Göteborg

Deltagare

Martin Andersson, FTV

Sara Asplund, NU

Andreas Engström, SkaS

Charlotta Lundh, SU (09:55-13:55)

Markus Håkansson, SÄS

Afrah Mamour, Kulturutveckling + SV

Eva Wallström (ordf), Koncernkontoret

Daniel Bjurquist, Administrativ koordinator, FFSS

Mötespunkt	Ärende	Ansvarig
1. 09:30-09:31	Mötet öppnades Eva hälsade alla välkomna och öppnade mötet.	EW
2. 09:31-09:32	Dagordningens godkännande Ja.	EW
3. 09:32-09:35	Föregående mötesanteckningar Godkändes och lades till handlingarna.	EW

<p>4. 09:45-10:15</p>	<p>Aktuella avvikelser och aktuella frågor</p> <ul style="list-style-type: none"> • SKAS: Andreas reflekterar kring anställningsstoppet som rått och bemanningen av sjukhusfysiker som just nu är något lägre. Dialog kring att det ofta i strålskyddsbokslutet påtalas att bemanningen med sjukhusfysiker påverkar strålsäkerhetsarbetet och vikten av att behålla fokus på vad som är viktigast. SU: Charlotta informerar om att man i Stockholm nu börjat diskutera gemensamma tillstånd för hela regionen i och med att sjukvårdens organisation ändras där. Intressant att ta del av hur arbete och resonemang går. Arbete pågår inom MFT på SU kring vad MFT:s kunder kan förvänta sig, detta gäller alltså även sjukhusfysiker. • NU: Sara berättar att man håller på att införa en lokal kompetensstege för sjukhusfysiker. Dialog i rådet kring strålsäkerhetsstrategernas roll, uppdrag, organisatorisk och fysisk placering. Viktigt att komma ihåg att formellt är det förvaltningsdirektör som utser strålsäkerhetsstrateg. Dialog kring arbetssätt och att det finns ett stort behov av mer övergripande arbete, informationsarbete ute i verksamheterna, med mera, jämfört till exempel vårdhygien och miljö. • Folktandvården: Martin uppger att man börjat med obligatoriska timslånga RALF-träffar. Infört regelverk kring berättigandebedömningar, så det är tydligt vem som gör vad. Har även tittat på bildoptimering. Fått till ett övergripande 	<p>Alla</p>
-----------------------	---	-------------

	<p>strålsäkerhetsdokument för FTV, som ska godkännas av tandvårdsdirektören. När det är gjort läggs det upp på intranätet. Martin skickar utkastet till denna grupp. Man håller även på att omregistrera all strålutrustning.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kulturutveckling och Sjukhusen i väster: Afrah uppger att man håller på att avregistrera all utrustning i Frölunda Specialistsjukhus. Har även fått publicera alla uppdragsbeskrivningar på sjukhusnivå. Till hösten kommer strålskyddsutbildning bokas in med Kulturutvecklings medarbetare. • SÄS: Markus meddelar att han skrivit ett TU till ledningen, att det blir beslutat att alla ska arbeta med berättigandebedömning och Kloka kliniska val. Haft en del medarbetare, bl.a. RALF:en, ivägskickade på en utbildning i Skåne som uppges ha varit mycket givande. 	
<p>5. 10:15-10:30</p>	<p>Information blandat (nationell grupp strålsäkerhet, beredskap m.m.) Eva Wallström föredragande.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informeras om att hon inte hört något mer från Nationell grupp strålsäkerhet. Viktigt att veta är att det inte ska vara en sjukhusfysikergrupp, utan en strålsäkerhetsgrupp. Om uppdraget går igenom ungefär som det är tänkt, kommer förfrågan gå ut till sjukvårdsregionerna om vilka personer som bör sitta i gruppen. • Beredskap: här pågår flera arbeten. 	<p>EW</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Det jobbas bland annat vidare med instrumenten för att få rätt rutiner och att alla ska ha samma inställningar. ○ Åtgärdsporten: arbete fortgår. Kommer ha en mätövning i slutet på maj, där man även går igenom åtgärdsporten rörande mätning. ○ Planering för utbildningar för olika personalkategorier och internkontaminationsgruppens arbete fortgår. ○ Finns en ambition om att starta en regionövergripande dialog om hur arbeta regiongemensamt med CBRNE-frågor. 	
6. 10:30-10:45	<i>Paus</i>	Alla
7. 10:45-11:45	<p>Remittentstöd-I-guide, ev. Kloka kliniska val Kort bakgrundsinformation om vad "Kloka kliniska val" är.</p> <p>Camilla Clasén föredragande. Förevisar bildspel om <i>Kloka kliniska val: Bild- och funktionsmedicin:</i> I arbetet med kloka kliniska val inom Bild- och funktionsmedicin i VGR arbetar man just nu med två olika indikationer/undersökningstyper: DT kolon efter divertikulit och röntgen axel och knä vid artrosfrågeställning. Syftet är att göra rätt undersökningar på rätt patienter och att onödiga undersökningar ska undvikas.</p> <p>Bland det mest intressant nämns att om resultat av arbetet med divertikulit går enligt plan så kommer ca 500 – 600 färre DT</p>	CB/CC/EW

kolonundersökningar att genomföras per år, då är inte SU:s del medräknad.

Rörande röntgen axel och knä för artros så om målnivån att <25 % av patientgruppen röntgas uppnås så skulle ca 1135 st. färre röntgenundersökningar genomförts i VGR. Då är siffrorna enbart hämtade från Artrosregistret, 2022 och kan därmed vara underskattade.

Dialog kring att det för båda, men framförallt för undvikna undersökningar med DT colon blir en relativt betydande stråldosbesparing.

Arbetet med Kloka kliniska val kommer att fortsätta, nästa två undersökningstyper kommer att vara ultraljud av hjärta och ultraljud hals/sköldkörtel.

Carl Backman föredragande.
Förevisar bildspel om *Fördjupad förstudie* från Inera. Svårigheter ligger i integrationen med IT-systemen, men iGuide har verkligen potential att minska antalet onödiga undersökningar.

Arbetet just nu hos Inera är dokumentgranskning av deras framtagna material och därefter skickas avsiktsförklaringen ut till regionerna. Bindande intresseanmälan för regionerna är sedan 2–3 månader, och om beslut om upphandling tar det ca ytterligare 9 månader.

En intressant frågeställning är hur och om berättigandebedömning kan underlättas i och med iGuide och SSM:s syn på detta.

iGuide's underlag måste gå i takt med Kloka kliniska val. Rörande kloka kliniska val pågår ett nationellt arbete lett av Henriettae Ståhlbrandt på Länsjukhuset Ryhov, Jkpg. Flera regioner har

	<p>följt efter. Man bedriver också ett stort arbete med att sprida informationen internt.</p> <p>iGuide: detta är ett remittentens verktyg som behövs i det dagliga patientflödet för att enklast lotsas fram till rätt val. Frågor kring hur alla kopplingar görs mellan iGuide och KKV, RMR-er, SFV-er, PSV-er? Detta behöver ske båda nationellt och regionalt.</p> <p>Hur Iguide skulle kunna kopplas till Millennium på bästa sätt är inte klarlagt, det är ett arbete som måste göras. Det finns "ordersets" "Care pathways", för SVF:er m.m. i Millennium och en fråga är om dessa kan användas.</p> <p>Man betonar vikten av att om vi ska klara sjukvårdens uppdrag måste man tänka långsiktigt rörande nyttjande av resurser. VGR och Region Skåne behöver hålla gemensam röst i dialog med Millennium/Oracle för att få bra genomslag.</p> <p>För närmare information/detaljer; se Camillas ppt: Kloka kliniska val Strålsäkerhetsrådsmöte 2024-05-03 P1A.pptx (sharepoint.com)</p> <p>För närmare information/detaljer; se Carls ppt: PP möte Inera till strålskydd 240408 (002).pptx (sharepoint.com)</p>	
<p>8. 11:45-11:55</p>	<p>Information om strålning i röntgenkallelser för verksamhet mammografi Sara Asplund föredragande.</p> <p>Uppger att arbetet gått bra – anser att det finns tillräckligt med information till kvinnor/patienter i och med att man har information i väntrummet, men mammo NU kommer framöver att skicka ut information till alla som kallas till mammografi. Läser i korthet upp vad</p>	<p>SA</p>

	<p>som står i denna information, som kommer från Socialstyrelsen. Skickar ut detta till hela Strålsäkerhetsrådet för kännedom.</p>	
9. 11:55-12:45	<i>Lunch</i>	Alla
10. 12:45-13:15	<p>Justeringar mall Strålskyddsbokslut 2024 Anderas Engström föredragande. Förevisar utkastet för ny mall.</p> <p>Några punkter som diskuterades, Försökt strukturera om en del så att det blir tydligare och enklare rörande krav och mål som berör samma områden, t.ex. i punkt 1.6–1.8.</p> <p>Uppföljning internrevisionerna, viktig del att omhändertagande av resultaten redovisas.</p> <p>Dialog kring redovisning av stråldoser till personal ska vara kvar i tabellform. Eva menar att det är viktigt med någon form av redovisning även om det är begränsat.</p> <p>Mallen kommer i år även skickas till Koncernkontoret, Västfastigheter o.s.v., så fler som ska göra bokslut får del av mallen.</p> <p>BESLUT: Mötet antar nuvarande utkast och fastställer den som ny mall. Andreas</p>	AE

	<p>skickar den till Eva, som i sin tur skickar ut den i september.</p>	
<p>11. 13:15-13:35</p>	<p>Revision av strålsäkerhetsarbetet i Regionen - ny plan behövs Eva Wallström och Martin Andersson föredragande. Har bara ändrat några ord och slagit ihop cyklotron och nuklearmedicin lite mer. Endast en revision per år, man har då ett system som är möjligt att klara av.</p> <p>Betonas vikten av att ha en grundordning; hur lägger man upp en revision? Charlotta undrar om det inte finns internrevisorer för detta? Svar att så ej är fallet. Uppföljning av internrevisionen i strålskyddsbokslutet. Förslag på nytt uppdaterat revisionsprogram föreligger. Diskussion om man ska ändra vissa ord; lägga in ordet "undersökningar" i stället? Gillas. Revision av palliativa strålbehandlingar till hösten 2024 och Cyklotronen blir hösten 2025 i stället.</p>	<p>MA/EW</p>
<p>12. 13:35-14:05</p>	<p>Regler, rutiner mm Eva Wallström föredragande.</p> <p><i>Visioner</i> Evas förslag är att man lägger punkten på is, då arbetsinsatsen är ganska stor för att få detta beslutat. Fråga om det inte finns vision i nuvarande strålsäkerhetsmål? Eva svarar att så inte är fallet. Portalriktlinje finns däremot.</p> <p>Flera i mötet anser detta rimligt, och det handlar också om att förhålla sig till regionens vision; "Det goda livet". I stället bör arbetet med att knyta strålsäkerhetsfrågorna till VGR:s</p>	<p>EW SA</p>

	<p>ledningssystem och VGR:s allmänna arbetsätt att fortgå. Dialog kring vikten av att skapa förutsättningar för att nå målen, och instruktioner för medarbetarna att göra rätt.</p> <p><i>Lokala vs regionala rutiner</i> Sara Asplund ställer frågan kring relationen mellan regionala och lokala rutiner; hur gör övriga med en lokal rutin om det dyker upp en regional rutin? Finns dock ganska få regionala men också i viss mån lokala rutiner som innehåller explicita hur; detta behöver finnas varför det ofta finns behov av även lokala rutiner Dialog kring var och hur rutiner länkas på nätet. Poängteras också att alla mottagningar/kliniker inte har samma krav och rutiner.</p>	
13. 14:05-14:20	<i>Paus</i>	Alla
14. 14:20-15:05	<p>Strålsäkerhetsmål</p> <p><i>Strålsäkerhetskultur - dialog kring arbete med målet</i> Markus menar att mycket av arbetet handlar om att göra strålsäkerhet synligt, men också att det finns ett årshjul som man kan följa upp och alla vet vad det är. Strålsäkerhetskultur är också vår arbetsmiljö, men också en patientsäkerhetskultur. Medvetandegöra, t.ex. lyfta frågor som är viktiga för vissa verksamheter. Gröna korset omnämns som ett exempel. Eva uppger att hon frågat Agneta Resare om hon skulle vilja gästa ett strålsäkerhetsrådsmöte för att berätta om och föra dialog kring säkerhetskultur, bland annat utifrån arbetet med</p>	<p>SA/EW</p> <p>Alla</p>

patientsäkerhetskultur både regionalt och nationellt. Gillas.

Då kan man också resonera kring hur vi definierar strålsäkerhetsmålen, med patientsäkerhet som perspektiv, vilket Agneta Resare kan tillföra.

BESLUT: Agneta bjuds in till nästa strålsäkerhetsråd. Eva kontaktar.

Egenkontroll – dialog kring arbete med målet

Eva Wallström föredragande.

Förevisar paragrafen om detta – Allmänna råd. Pekar också på VGR:s

koncerngemensamma ledningsprocesser – hur gör man ute på förvaltningarna?

Martin svarar att på FTV går klinikchef igenom en checklista man ska gå igenom i slutet på varje år. Man går även igenom avvikelser och rutiner. Finns även ett APT-material.

Sara uppger att man har framtagen, fastställd rutin för egenkontroll, som också definierar vilka som ska medverka i egenkontrollen. Olika omfattande, och därför får man avgöra vilka som ska med.

Förevisar checklistan man använder.

Uppger dock att det funkar bra för en del, och mindre bra för andra.

Markus Håkansson uppger att man har något liknande på SÄS som i NU-sjukvården. Varje enhetschef får i uppdrag att redovisa sin verksamhet. Menar dock att man borde ha mycket bättre koll från gång till gång, så man inte behöver ”uppfinna hjulet” på nytt hela tiden.

Afrah Mamour informerar om att man gör i stort sett likadant på Sjukhusen i Väster.

	<p>Andreas Engström uppger att från SkaS sida har man lyft frågan med cheferna, om att göra egenkontroll. Då brukar man få till svar att sjukhusfysikerna redan gör detta så bra. Eva menar dock att det ena inte behöver utesluta det andra. Frågan bottnar i ansvarsfördelningen och det är viktigt att ansvar inte flyttas från chefer till sjukhusfysiker. Markus menar att det kan vara en symbios; där det tydligt framgår vem som har ansvar för vad.</p>	
15. 15:05-15:20	<p>Beredskapskategorisering Eva informerar om att hon håller på att slutföra arbetet med detta, vilket sedan ska skickas in till SSM. Till nästa möte ombeds var och en reflektera över riskanalysen som gjorts i samband med detta. Bordläggs.</p>	EW
16. 15:20-15:30	<p>Övrigt</p> <p>Martin anmäler övrig fråga – Patientstråldosregistreringssystemet DOSE; uppger att man nu ska göra acceptanstester, och om det fungerar går man sedan över i förvaltning.</p> <p>Påminnelse Strex-funktionen Rensa strålkällor</p>	
17. 15:30	<p>Avslut</p> <p>Flera ansåg att det varit ett bra möte och att det var värdefullt att få lyssna på Carl Backman och Camilla Clasén.</p> <p>Eva tackade samtliga för gott deltagande och avslutade dagens möte.</p> <p>Nästa möte; 2024-06-11, kl. 09:30 (se Outlook) Tema;</p>	EW

--	--	--

Samman kallande

Eva Wallström
Strålsäkerhetsstrateg
Koncernkontoret
070-890 27 36
eva.wallstrom@vregion.se

Sekreterare

Daniel Bjurquist
Administrativ koordinator
Fastighet, stöd och service
072-1439119
daniel.bjurquist@vregion.se