

Mötesanteckning

## Regionala strålsäkerhetsrådet

Mötesdatum: 2025-04-01

Tid: 09:30 – 14:00

Plats: MS Teams

### Deltagare

Martin Andersson, FTV (till 13:00)

Sara Asplund, NU

Andreas Engström, SkaS

Charlotta Lundh, SU

Markus Håkansson, SÄS

Afrah Mamour, Kulturutveckling + SV

Eva Wallström (ordf), Koncernkontoret

Daniel Bjurquist, Administrativ koordinator, FFSS

### Inbjuden gäst

-

Mötespunkt	Ärende	Ansvarig
1. 09:30-09:31	<b>Mötets öppnande</b> Eva Wallström öppnade mötet och hälsade alla välkomna.	EW
2. 09:31-09:32	<b>Dagordningens godkännande</b> Godkändes dagordningen i sin helhet.	EW

<p>3. 09:32-09:40</p>	<p><b>Föregående mötesanteckningar</b> Inga synpunkter framfördes på föregående mötesanteckningar. Justerades och lades till handlingarna.</p>	<p>EW</p>
<p>4. 09:40-10:10</p>	<p><b>Aktuella avvikelser och aktuella frågor</b> SKaS: Andreas Engström återkopplar ang. den odontologiska maskinen man hade hittat. Visade sig att den visst fanns med på registerutdrag. Annars inget nytt sedan senast. SU: Charlotta Lundh berättar att man ju har ny organisation: MFT har gått i graven – heter nu Teknik och fysik, med flera olika områden samlade under “ett tak”. Uppges även att en del sjukhusfysiker kommer pensionera sig. Berättar även att det nu i april ska bli SSM-inspektion av cyklotronverksamheten. Charlotta berättar även att SSM ringt ang. samlingstillståndet: ligger för granskning, men det verkar lovande. De har lovat vara färdiga innan tillstånden går ut i maj.  NU: Sara Asplund informerar om att man utannonserat sjukhusfysikervikariat på 1,5 år. Har inga SSM-rapporterade avvikelser, men har däremot en del IBC-avvikelser, nästan en om dagen, man hittat. Man ser också över många rutiner.  Folktandvården: Martin Andersson har inget nytt att anföra sedan förra mötet.  Kulturutveckling och Sjukhusen i väster: Afrah Mamour informerar om att det inte finns något nytt att rapportera sedan förra mötet - bara “vanliga” avvikelser som kommer då och då.  SÄS: -  Koncernkontoret: Eva Wallström rapporterar ang. <b>NAG</b>: har skickat ut inbjudan till nomineringar för detta. Ställs fråga om man ska nominera från sig själv, eller regionalt? Svar att</p>	<p>Alla</p>

	<p>ambitionen var att nominera från regionen, så man skickar in förslag på namn till strålsäkerhetsbrevlådan. Därmed kan varje förvaltning nominera någon från en annan förvaltning. I slutändan måste de som sedan nomineras fylla i sin egen anmälan. Dialog har förts med Mårten Falkenberg, Västra Sjukvårdsregionens representant i medicinsk diagnostik.</p> <p>Berättas även att det kommit en remiss på förslag på nya föreskrifter om kontroll av kärnämne, kanske främst riktad till SU, som man måste besvara senast sista april.</p> <p>Eva har också skickat in till Klimat- och Näringslivsdepartementet ang. Riksmätsplats för spårbar kalibrering av mätinstrument, efter samråd med nuklearmedicin.</p> <p>Påminns även om Nordiska strålsällskapet för strålskydd som snart har möte ifall man vill åka dit, liksom om ett par andra konferenser som är på gång.</p> <p>Nämns även att Regiondirektören igår 31/3 blivit entledigad, och nu får man börja arbeta gentemot tf. Regiondirektör Ann-Charlotte Järnström. Förslag om att diskutera tystnadskultur och hur vi ser på detta, kopplat till KPMG-rapporten, på nästa möte där vi ses fysiskt. Gillas. <b>Bordläggs.</b></p> <p>Ställs även fråga om egenkontroll; görs detta på resp. förvaltning? Svar om att det görs i någon form på alla förvaltningar, SkaS undantaget. På FTV finns det med i varje enhets APT-material.</p>	
5. 10:10-10:20	<b>Övriga frågor</b>	Alla

	<p><b>Berättigandebedömning utan i-Guide</b></p> <p>Sara Asplund berättar att frågan uppkommit under ett fysikermöte - hur ska man göra nu? Charlotta menar att remittering gäller alla, men berättigandet ligger lokalt. Remittenterna behöver inte ansvara för berättigandebedömningen.</p> <p>Om i-Guide hade införts, hade däremot remittent fått göra den bedömningen, men nu ligger den verksamhetsnära: gör vi rätt undersökning? Behöver inte komma remittenten tillhanda. Sara har uppfattat det som att det i RMR:en står att även remittent ska göra berättigandebedömning, vilket alltså inte stämmer helt. Yttersta ansvaret ligger på utföraren. Uppges att i RMR:en ser man brett på detta. Inflikas att "Kloka kliniska val" också ingår. Förs diskussioner om riktlinjen, informationen i denna och vad som gäller när i-Guide inte finns. Samordningsråd Bild- och funktionsmedicin har tagit fram detta. Kommer göras en förfrågan om vad det finns för lösningar på detta, runt om i regionen. Alla har ju olika lösningar – viktigt att få en överblick.</p>	Sara
6. 10:30-11:30	<p><b>Strålsäkerhetsmål</b></p> <p>Framåt</p> <p>Definition av uppnått/avslutat</p> <p>Definition av strålsäkerhetskultur</p> <p>Eva föredragande. Har haft en avstämning i strålskyddsbokslutet om hur det går med strålsäkerhetsmålen - en del skulle vara uppfyllda 2024, andra nu under 2025. Inflikas att detta väl egentligen bara var en rekommendation? Man blir inte "hängd" för att uppsatt mål för 2024 inte nåtts än? Eva instämmer.</p>	EW/CL

Frågan nu är: vad är avslutat? Kan man ha avslutat något som inte är uppfyllt? De flesta är eniga om att det skulle bli märkligt att avsluta mål som inte är uppfyllda.

Föreslås att man använder ordet "uppfyllt" förvaltningsvis, och sedan får regionen i så fall avsluta. Hävdas dock att definitionen av ett mål är att det måste vara tidsatt, annars är det en vision.

Kort diskussion om detta, avvikelser och hantering i Medcontrol. Poängteras att det finns en uppföljningsfunktion, men ansvaret för detta ligger på verksamheterna. "Medcontrol-ärenden ska åtgärdas och sedan stängas fort" - används för att handlägga ärendet, emedan åtgärden genomförs någon annanstans. Framförs tanke om man då bara kan ha Medcontrol som ett handläggningsprogram, där man kan notera vad som ska göras och inom hur lång tid? Anses att ordet "avslutat" inte ska användas. Andreas Engström fortsätter med mallen – en del av målen är väldigt tydliga, emedan de om avvikelser är ganska otydliga? Då spretar det förvaltningsvis - blir "äpplen och päron" av det. Diskuteras även utbildningsnivån och behovet av detta kopplat till systemet.

Understryks att alla förvaltningar inte har samma kunskap. Hur hantera de långa ledtider vi har inom regionen? Svårt att veta om man ska förlänga ett mål, eller om man ska förstärka det? När påbörja processen med att sätta målen? Gör man det för sent har vi inga mål förrän efter Q2 2026. Göra strålsäkerheten till en del av patientsäkerheten. Påstås att man kanske kan se över detta efter sommaren och börja arbeta med det till hösten? Flera instämmer om att vi behöver ta ett nytt grepp, utifrån att det är svårt och att man inte gör helt rätt från början. Uppges att team Patientsäkerhet på Koncernkontoret nu

	<p>arbetar mycket med Plan &amp; Styr, vilket kan vara användbart även för denna gruppering.</p> <p>Förslag om att fortsätta diskutera/jobba med detta på nästa möte, så man kan få strålsäkerhetsmålen godkända/reviderade innan årsskiftet. Tidsplaneringen viktig. Gillas. <b>Bordläggs.</b></p> <p>Tas även upp frågan om strålsäkerhetskultur, och hur vi ska arbeta med detta. Konstateras att detta hänger ihop, men då måste också målet vara känt. Presenteras kort några olika definitioner, bl.a. Socialstyrelsens och IAEA:s. Viktigt att chef "uppvisar, stödjer och främjar attityder och beteenden som resulterar i en beständig och god säkerhetskultur". Detta skulle man kunna arbeta med. Charlotta skickar ut detta till alla.</p> <p>"Detta gäller ju allt! Jobbar man inte med detta?" Eva menar att man gör det. Kan med fördel även tas upp som en punkt när chefer utbildas. Kortare deadline eller ta detta på nästa möte? <b>BESLUT:</b> Bordläggs till nästa möte, så alla kan vara med i diskussionen, men var och en startar dialogen innan dess. Även dialog med team Patientsäkerhet.</p>	
<p>7. 12:15-13:00</p>	<p><b>Strålskyddsbokslut</b></p> <p>Uplägg framåt: allmänna reflektioner – resultat, hantering, handläggning? Uppges att det var väldigt svårt för kollega att läsa och förstå SÄS-bokslutet. Framför allt att "hänga med". Andreas Engström erbjuder sin hjälp i form av att skicka in frågor. Har även framförts att det är lite samma text i vissa stycken.</p> <p>Rubrikerna är dock tilltänkta att vara så olika som möjligt, men påtalas att det är svårt att undvika samma lika i viss mån ändå. Går inte att "fila" så mycket mer på det vi redan har idag. Framförts</p>	<p>EW/CL</p>

synpunkt om att man ska följa data längre över tid, så det också blir enklare för lekmän att förstå.

Konstateras att grafer är att föredra i detta för att få det mer överskådligt. Dock något som i så fall skulle behövas en upparbetad mall för, då alla gör och tänker lite olika. Får tas fram på regional nivå. Dock ej stråldosnivåer. Man ska förhålla sig till mallen och vad som ska vara med i den. Däremot kan det saknas uppföljning på sikt, t.ex. att man sätter fjolårets siffror inom parentes.

Diskuteras förståelsen för det regionala strålskyddsbokslutet: medges att det kanske är lite för detaljerat, men det är ju utifrån varje förvaltning. Vid något tillfälle det senaste åren har det funnits vissa funderingar man behövt reda ut – alla fångar upp och frågar om olika saker. Ändå bra att det finns en sammanställning, och att det inte är för övergripande. Förvaltningarnas enskilda bokslut finns alltid också.

Det man kan göra framåt är mindre förändringar, men ändå försöka "sammanfoga" det än mer. Detta också utifrån ev. nya mål. Poängteras att rörligheten i strålskyddsbokslutet också är kopplad till lagkrav och redan uppsatta mål. Därför kan det vara en idé att se över detta när man har satt upp nya strålsäkerhetsmål. Så länge behåller vi det som det är, och ser över ändring till nästa år.

Föreslås även att man har siffror på antalet utrustningar och sjukhusfysiker man har, så man kan se hur detta har förändrats över tid. Då blir det överskådligt vad man har att arbeta med. Poängteras dock att det i slutändan handlar om det SSM tittar på, vad som är lagkraven. Kort diskussion om vad strålsäkerhet är: verksamhetsnära, och när vi i verksamheten använder hjälpmedlen och får ut det vi ska, att doserna inte blir för höga o.s.v. Frågan är dock om denna typ av information ska hämtas ur ett

	<p>strålskyddsbokslut? Att få siffrorna framför sig gör ändå att man kan ställa ytterligare frågor, t.ex. om nytta och användning.</p> <p>Nämns att man skulle behöva arbeta lite med tabellen, t.ex. till nästa möte. Även fundera över vad vi kan göra bättre, vad man ev. skulle vilja lägga till eller ta bort. Fördjupa sig i vad som är svårt, hur man kan förenkla. Även förslag om att titta på olika lagkrav från år till år. Finns dock risk att man då tittar för mycket på detta och inte följer alla lagkrav. Känns inte som att man landat i vad man vill med strålskyddsbokslutet.</p> <p><b>Bordläggs.</b></p> <p>Påtalas att Strålskyddsbokslutet dock är en del av Patientsäkerhetsberättelsen, och då kanske vi som grupp skulle behöva vara med i processen kring den senare? Hanteringen av rapporten kanske skulle bli enklare då.</p>	
<p>8. 13:00-13:50</p>	<p><b>Kostnadsnyttoanalys för strålsäkerhetsarbete</b></p> <p>Andreas presenterar sin forskning: <b><i>“Hur mycket skattemedel är rimligt att spendera på strålsäkerhet?”</i></b> Vad är rimligt? Hänsyn till ekonomiska och sociala faktorer. Presenteras olika kostnadsnyttoanalyser – man stirrar sig lätt blind på relativa stråldosbesparingar. Värdet av ett Statistiskt Liv (VSL), enligt Trafikverkets beräkningar: 40 Mkr.</p> <p>Vad är man beredd att betala för att undvika en viss risk? Konklusion är att det blir 570 – 1500 SEK/man.mSv (dock ej patienter).</p> <p>Ställs fråga om kostnadsbesparingen i skillnaden mellan liv och inducerad cancer? Många blir ju botade. Svar om att han tittat på olika cancerarter, risker kopplat till detta och sedan vad diskonteringsräntan blir.</p> <p>Diskussion kring möjlighet till implementering i VGR:s strålsäkerhetsarbete: tanken med arbetet är också att kunna skriva lite rutiner för detta, i första hand att använda för Skaraborgs sjukhus. Faller detta väl ut kunde det vara aktuellt att</p>	<p>AE</p>

	<p>skriva regional rutin. Dock inte med tvång att använda, utan en möjlighet att använda.  Påtalas att det rent teoretiskt är dosgränsen som är avgörande för vad som ska vara OK/år. Torde då gå vid 1–2 millisievert/år. Diskuteras även dosrestriktioner kontra kostnadsnyttoanalys och ALARA-principen. Påtalas dessutom att det vore intressant att veta vad detta skulle kosta för patienter, eftersom det är denna grupp som verkligen blir utsatt för stråldoser. Gillas.  Diskussionen kan med fördel föras vidare med Västfastigheter, strålskärning i väggar o.s.v.  <b>Bordläggs.</b>  För närmare information/detaljer; se ppt: <a href="#">2025-04-01 Skattemedel och strålsäkerhet.pptx</a></p>	
9. 13:50-14:00	<p><b>Avslut</b>  Framförs att det är bra att ha möte som börjar lite senare på morgonen och slutar lite tidigare på eftermiddagen. Fram till nästa möte förs diskussioner per mejl om strålsäkerhetskultur.</p> <p>Eva Wallström och Charlotta Lundh tackade samtliga för gott deltagande och avslutade dagens möte.</p> <p>Nästa möte; 2025-05-27 kl. 09.30 – 16:00 (fysiskt möte). Lokal: <i>Rälsen</i>, Stationshuset, Göteborg (se Outlook).  Tema; -Strålsäkerhetsmål -Tystnadskultur och hur vi ser på detta, utifrån KPMG-rapporten</p>	EW/CL

### Sammanställande

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

### Sekreterare

Daniel Bjurquist  
Administrativ koordinatör  
Fastighet, stöd och service  
0721-439119  
daniel.bjurquist@vgregion.se