

Mötesanteckning

Regionala strålsäkerhetsrådet

Mötesdatum: 2026-06-11

Tid: 09:45 – 16:00

Plats: *Snälltåget*, Stationshuset, Göteborg

Deltagare

Martin Andersson, FTV (förhinder)

Sara Asplund, NU

Andreas Engström, SkaS (förhinder)

Charlotta Lundh, SU

Markus Håkansson, SÄS (från 10:30)

Afrah Mamour, Kulturutveckling + SV

Eva Wallström (Ordf.), Koncernkontoret

Gäst: Jonathan Ravier-Bollard, projektledare (till 10:30)

För mötesanteckningar: Daniel Bjurquist, Administrativ koordinator, FFSS

Mötespunkt	Ärende	Ansvarig
1. 09:45-09:50	Mötets öppnande Eva Wallström öppnade mötet och hälsade alla välkomna.	EW
2. 09:50-09:53	Dagordningens godkännande Godkändes dagordningen i sin helhet.	EW/Alla
3. 09:53-09:55	Föregående mötesanteckningar Inga synpunkter framfördes på föregående mötesanteckningar. Justerades och lades till handlingarna.	Alla
4. 09:55-10:25	Strålskärmningsprojektet, information och dialog Jonathan Ravier-Bollard föredragande. Informerar initialt om övergripande status. Just nu inventering av lokaler där joniserande strålning förekommer, inkl. inventering av befintligt strålskydd samt strålskyddsritningar. Framtagning av konceptet för strålskyddsritningar är dock klart, dokumenterat kraven för detta och tagit fram ritningar som arkitekt kan börja arbeta efter. Nu ska ritningarna uppdateras efter konceptet. Det som inte är pågående/delvis påbörjat, är brister i strålskydd då det är beroende av tidigare aktiviteter. Ingen aktuell brist har uppdagats än, även om det kan förekomma. Revidering av arbetssätt och rutiner för att hantera frågor gällande strålskydd.	JRB/EW/Alla

	Inventering pågår i FTV:s lokaler/kliniker, och får väldigt god respons på detta. Presenteras kort Modell för dimensionering av strålskydd: påbörjat arbete med sjukhusfysikerna i projektgruppen (röntgen, nuklearmedicin, FTV). Ska se på effekter långsiktigt, och ta hänsyn till tid och kostnad vid ny resp. ombyggnation. Charlotta resonerar om pågående bygge i Borås vid gångväg – ska vi titta närmare på detta? Bör gå via Kerstin som bereder i så fall, och sedan stämmas av här via Jonathan. Gillas. Kort diskussion om konceptrum inom nuklearmedicin. Diskuteras hur man ska kunna ha koll på sina lokala förutsättningar, inte minst när det gäller ritningar och att information finns i databasen. Man kan behöva se över planritningen och om det finns strålskydd. Data i <i>Faciliate</i> på lokalnivå. Diskussionspunkter: <i>Ägarskap av byggkrav för strålskydd</i> Projektet tar fram tekniska krav som är specifika för byggen som involverar strålskydd. Förvaltas av Västfastigheter. Eva menar att det bör vara FFSS som står som ägare. Läger man ansvaret direkt på sjukhusfysiker, kan det bli svårt. <i>Fysisk märkning av strålskydd i lokaler</i> Nuvarande krav på fysisk märkning/skyltning av strålskydd i lokaler följs i liten utsträckning. Vad beror detta på? Många aspekter som påverkar. Tanke om färgkodning skulle kunna vara en tänkbar lösning, men förutsätter att alla är överens om det. Sara menar att hon gillar märkningen, men beror också på vem som gör det. Likadant vem som är ansvarig för att sätta upp skyltar? Görs inte alltid. Kan vara av vikt för så att strålskyddet inte brts vid t.ex. justeringar i lokaler. Konstateras att det mesta torde lösa sig via <i>Faciliate</i>, och övriga ställen får vara "good enough". Framsteg görs, och idéerna ska bara falla på plats, även om det är mycket jobb. För närmare information/detaljer; se ppt: Projekt strålskärning 2026-06-11.pptx	
5. 10:25-10:40	Handlingsplan patientsäkerhet (några sista synpunkter?) Eva Wallström föredragande. Revidering har skett, och ska snart in i beslutsprocess. Vårt kapitel är dock inte ändrat sedan senast. En synpunkt har	EW/Alla

	kommit in på vårt område, gällande Kloka kliniska val. Strålsäkerhetsrådet hade inga ytterligare synpunkter.	
6. 10:40-13:50	Strålsäkerhetsmål, nya – dialog Charlotta Lundh föredragande. Övergripande målsättningar, "vision" som ramar in våra mål. Dessa kan man koppla olika aktiviteter och områden till. Ska kunna följas upp via indikatorer, men aktiviteterna kan vara både frikopplade och hänga ihop. Målvärde är dock kopplat till indikator. <i>Gammalt mål:</i> Ledningssystemet för strålsäkerhet ska vara aktuellt, känt inom hela verksamheten och ska löpande följas upp. Ska vara helt integrerat med övriga ledningssystem inom VGR. Eva lyfter in hur strålsäkerhetskultur kan spela in i detta. Viktigt också att strålsäkerhet inte är ett eget ledningssystem, och att vi är där i vissa fall. Markus påtalar att vi exempelvis har lagt anvisningar runt strålsäker forskning hos FOU-enheten, samt lagt ansvaret för RN hos säkerhetsavdelningen etc. Ny lydelse: "Ledningssystemet för strålsäkerhet ska stödja en god säkerhetskultur, vara aktuellt, känt inom hela..." Utifrån detta bör vi även välja aktiviteter som passar. Markus anser att vi bör beskriva vad en god strålsäkerhetskultur är, i ett stycke. <i>Aktiviteter:</i> Hur specifika behöver vi vara i framtagandet av regional rutin(-er?). ÄR inte en aktivitet att genomföra en GAP-analys kopplat till det mål vi har? Gillas. Man behöver nog ta ett sådant tag, innan man går vidare till nästa aktivitet. Ska detta stå under <i>Aktiviteter</i> på varje rubrik, under <i>Koncernkontoret</i>? Får se över detta och värka fram det. Kort diskussion om egenkontrollen "Ledningens genomgång". Charlotta menar att vi då kanske ska omformulera aktiviteten "Utföra GAP-analys" – kopplat till egenkontroll och ledningsgenomgång. Vad detta är måste dock definieras. GAP-analysen är startvärdet på indikatorn! Vi arbetar vidare på detta. Likadant gällande att säkerställa att patientstråldosregistreringssystemet kopplas till BI-funktion i VGR så att relevant information kan hämtas. Är för att stärka upp det jobb som Patrik gör, och få in det i ett ordinarie system, och därmed inte vara personberoende.	CL/Alla

Indikatorer:

Markus påtalar att detta är en loop vi måste tänka igenom noga. Egenkontrollen "Ledningens genomgång" görs på regional nivå, och rapporten till styrelsen ansvarar resp. direktör för. Så står det i ledningssystemet. Uppfyller man alla stegen, kan man checka av denna. GAP-analys behövs ändå, för att se hur väl vi mäter oss mot målet. Först då kan man genomföra aktiviteter. En aktivitet för att komma åt dålig utbildningsnivå, är att genomföra Ledningens genomgång. Vi arbetar vidare även här.

Övergripande målsättning:

"Det ska säkerställas att exponering från joniserande strålning till personal, allmänhet och miljö hålls så låg som möjligt och inte överstiger vad som är nödvändigt för verksamheten. Beredskap för radiologiska och nukleära händelser ska finnas och hållas aktuell inom hela VGR."

Diskuteras hur omformulera denna lydelse för att det ska låta så optimalt som möjligt. Kommer in på omorganisation, och se om man ska lägga RN-händelser som en egen punkt? Forskning plockas ut, och ersätts med "beredskap".

Fortsatta diskussioner om:

- Strålsäker arbetsmiljö och miljö samt strålsäkerhet för allmänheten
- Aktivitet
- Aktivitet Forts.
- Indikatorer

Omformuleras till "Andel genomförda och dokumenterade riskbedömningar inom verksamhet med joniserande strålning (målvärde 100 %)". Tas även upp frågan om internrevision – ska vara en egenkontroll. Mycket viktig fråga! Markus menar att alla mål och indikatorer kommer vara föremål för uppföljning och revision. Gravid är bara en del i detta. Man måste dock börja någonstans: egenkontroll först, sedan Ledningens genomgång, och därefter kan man ev. göra en revision. **Överens.**

Diskuteras även om Gemensamma regionala principer för kategoriindelning, samt aktiviteter för detta för både Koncernkontoret och utförarförvaltningarna. Rutin behöver tas fram. Ex. på aktivitet ute i förvaltningarna är att kategoriindelning ska göras för alla medarbetare och dokumenteras enligt regionala principer. Aktiviteten om förteckning över personalgrupper, får vi arbeta vidare med.

	Fortsatta diskussioner efter lunch – Område: <i>Beredskap för RN-händelser</i> – aktiviteter och indikatorer för detta. Viss ändring i en aktivitet gällande berörda förvaltningar: Implementera regional RN-rutin för akutmottagning 2025. Konstateras att vi får se över indikatorerna, men "Andel som genomgått RN-utbildning" behöver i alla fall finnas med. Diskuterar regionövergripande indikatorn: "Framtagna regiongemensamma kloka kliniska val där joniserande strålning används (målvärde 3. Klar 2029). Ett regionalt styrdokument träffar linjen, inte samordningsrådet. Konstateras dock att vi försöker följa samma struktur som Handlingsplan för ökad patientsäkerhet. Eva ser över linjestyrningen i detta, och återkommer. Diskussion om "<i>Alla patienter som exponeras med joniserande strålning får en berättigad och ändamålsenlig bedömning</i>". En regional rutin för optimering: vad skulle en sådan innehålla, och hur skulle ramarna se ut? Definition av optimering i VGR? Likaså om berättigande. Vi får anledning att fundera vidare på detta, samtidigt som vissa saker måste "saneras" så att det inte blir allt för mycket. En tänkbar aktivitet är också att ta fram indikator kopplat till framtagna kloka kliniska val. Måste i detta också få ordning på Dose. Åter igen: hur träffar detta linjen? Efter dagens möte arbetar Eva och Charlotta vidare, och återkommer med ny version. Remissrunda bland Strålsäkerhetsrådets medlemmar, innan semestrarna. För närmare information/detaljer; se ppt:	
7. 13:50-14:20	Ev. information Beredskap (org, nationellt, regionalt, framtagna utbildn.) Charlotta och Sara informerar. För akuten är åtgärds korten är färdiga. Även instruktioner för bl.a. dosimetrar är också färdiga, likaså protokoll. Ska arbeta vidare på åtgärds korten för ambulansen, liksom en utbildning. Står i ett läge där man gjort färdigt mycket för akutmottagningen, och nästa steg är ambulans. Internkontaminationsgruppen är i det närmaste klar med sitt nuvarande arbete, och Evas tanke är att de ska få gå vidare och arbeta med uppskattning av stråldoser via andra metoder än direktmätning på människa. Eva informerar även om Koncernstab uppdrag och produktion hälso- och sjukvård, med Levi Siljemyr som t.f.	EW/CL

	Hälso- och sjukvårdsproduktionsdirektör. Ett antal tjänster som arbetar med medicinsk krisberedskap, kommer gå över och arbeta inom den sedan 1 maj nybildade Koncernstab säkerhet och civil beredskap. Kommer innehålla totalt 40–47 personer, inkl. hela område informationssäkerhet. Förevisas vad de olika avdelningarna inom denna Koncernstab kommer arbeta med. Närmast nu är att annons för avdelningscheferna ska gå ut. Två från Avdelning patientsäkerhet och medicinsk krisberedskap har uttryckt intresse för chefstjänst. Hur arbetet, rent praktiskt, ska gå till är i dagsläget inte beskrivet än. Det lär man få återkomma till.	
8. 14:20-14:40	Mall strålskyddsbokslut Utgår vid dagens möte.	AE/Alla
9. 14:55-15:15	Intern revision FTV Utgår vid dagens möte.	MA alt. EW
10. 15:15-15:45	Aktuella avvikelser och aktuella frågor • SKAS: - • SU: Uppges att det inte finns något nytt att rapportera sedan senast. Tar däremot upp frågan om den Regionala utbildningsgruppen. Grundutbildning är färdig, och nu håller man på med en chefsutbildning. Man vill ha en till utbildning för den som är chef, som inriktar sig både till de som är operativa, och de som har personalansvar. Behövs en tätare dialog för hur arbetet ska fortsätta. I detta spelar det ingen roll vilken chefsnivå det handlar om, men viktigast är att man löser det internt, och har en som är ansvarig. Uppges även att det nu finns informationstillfällen att anmäla sig till för sjukhusfysiker, ifall man vill ta steget mot att bli specialist. • NU: Sara Asplund berättar ett missöde med en strålkälla, p.g.a. oaktsamhet och missade användning av verktyg. Ska skriva en avvikelse på detta. Har dock räknat på ev. skada och konstaterar att stråldosen var låg. Påtalas även att Andreas Österlund är ny StråLF nuklearmedicin på SkaS. • Folk tandvården: -	Alla

	• Kulturutveckling och Sjukhusen i väster: Inget nytt att rapportera sedan förra mötet. • SÄS: - • Koncernkontoret: Eva Wallström förevisar organisationsschema över Koncernkontorets olika staber och dess direktörer. Externa konsulter ska gå in och granska arbetsbelastningen på de två hälso- och sjukvårdsstaberna, för att se över om något behöver förändras. Skriver även om riktlinjen och de olika övergripande dokumenten, liksom Strålsäkerhetsrådets uppdrag o.s.v. När detta arbete är färdigt ska det skrivas ihop till ett gemensamt ledningssystem.	
11. 15:45-15:59	Övriga frågor och övrig information • <i>Mobil röntgen</i> Bordläggs till nästa möte.	Alla
12. 16:00	Avslut Nästa möte: 2026-dd-mm, kl. 09:00-14:00. Plats: <i>Digitalt</i> , MS Teams (Se Outlook). Tema; Eva och Daniel samverkar kring nästa mötestid, och skickar ut förslag.	EW

Samman kallande

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

Sekreterare

Daniel Bjurquist
Administrativ koordinatör
Fastighet, stöd och service
072-143 91 19
daniel.bjurquist@vgregion.se