

Mötesanteckning

Regionala strålsäkerhetsrådet

Mötesdatum: 2022-02-01

Tid: 09.30–15.30

Plats: Teams

Deltagare

Eva Wallström (ordf), Koncernkontoret

Martin Andersson, FTV

Sara Asplund, NU

Andreas Engström, SkaS

Markus Håkansson, SÄS+SV

Charlotta Lundh, SU

Afrah Mamour, Kulturutveckling

Anmält förhinder

Carl Backman, RPO bild- och funktionsmedicin

Övriga deltagare

-

	Ärende/Anteckning	Ansvarig
1.	Genomgång av dagordningen Dagordningen godkändes.	EW
2.	Mötesanteckningar från föregående möte Anteckningarna gicks igenom och lades till handlingarna.	EW
3.	Aktuella frågor och återkoppling från lokala strålsäkerhetsstrategerna/förvaltningarna <i>Andreas, SkaS:</i> Inget att rapportera. <i>Afrah, Kulturutveckling+SV:</i> Inget att rapportera.	Alla

Martin, FTV: Fått en egenvärdering om berättigande från SSM som besvarats. I övrigt arbetat med strålskyddsbokslutet och registrering av utrustning.

Martin och Eva har kontaktat Strålsäkerhetsmyndigheten (SSM) angående vad tillståndet egentligen innebär. Tillståndet för odontologisk röntgenutrustning är inte specificerat på motsvarande sätt som andra motsvarande tillstånd. Återkommer i ärendet när SSM svarat.

En klinik har skrotat utrustning tre gånger utan intyg. Slängt i teknikskrot. Avvikelse rapport till SSM ska skrivas.

En webbutbildning för nya klinikchefer har tagits fram och ligger på Lärportalen.

Sara, NU: Artikel i lokaltidningen, som snappat upp en avvikelseanmälan om ökad stråldos vid lungröntgen gjord till SSM och Läkemedelsverket.

Även om det var frågan om låga stråldoser, blev det en del oroliga patienter som tog kontakt. Händelsen har utmynnat i utbildningsinsatser för personalen.

Arbetat med strålskyddsbokslutet.

Sker en omorganisation i sjukhusfysikergruppen. Inte längre MR-avtal med SU, utan kommer att ha en egen MR-fysiker på ca 50 procent. Lea, som varit StråLF nuklear, kommer att sluta sista februari.

Charlotta, SU: Pågående omorganisation. Beslut fattat att Diagnostisk strålningsfysik (DSF) kommer att delas upp i två delar efter att ha varit en enhet.

Pågår sedan en längre tid en översyn av hur man ska organisera RaLF:arna. Diskussion kring hur man organiserat RaLF-funktionen vid andra förvaltningarna.

Markus, SÄS: Arbete med strålskyddsbokslutet. Inför rapportskrivandet hade verksamhetschefer som har röntgen, strategen och de verksamhetsansvariga sjukhusfysikerna ett inledande möte med en bra dialog. Då diskuterade man också kring verksamhetsnära RaLF:ar, samsyn och utbildningar.

Diskussion kring årets strålskyddsbokslut

Andreas, SkaS: En del frågor behöver förändras till nästa år, bl a huddoser. Fått återkoppling om att det är kort deadline. Kommer troligen klara

	<p>deadlinen i år men kommer troligen inte att vara fullt komplett och genomarbetat. Önskan är att det läggs i slutet av februari i stället för i mitten. Mycket som efterfrågas i bokslutet som är på årsbasis, behöver tid för att sammanställa.</p> <p>Sara, NU: Svårt att få in egenkontrollerna som ligger till grund för strålskyddsbokslutet, ska in i Plan & Styr senast 20 januari. Underlag behöver komma ut till cheferna redan i september/oktober. Får sällan in alla egenkontroller så det kommer troligen inte gå den här gången heller.</p> <p>Eva: Planen är att mallen ska skickas ut till förvaltningarna redan efter sommaren. Men hur gör vi i dagsläget, ambitionen är att den ska vara klar i samband med patientsäkerhetsberättelsen (som är lagstadgad att vara klar 1 mars), så att vi inte halkar efter? Förra årets rapport (2020) var uppe på MBL först igår av olika anledningar, vilket betyder att det har tagit ett år att få ut den. Så vill vi inte ha det igen.</p> <p>Martin, FTV: Bokslutets mall klar i maj hade varit optimalt. Får göra så gott man kan med det vi har i år.</p> <p>Påtalas också att det i år finns en rubrik om Strålsäkerhetsfrågor i de lokala mallarna för Patientsäkerhetsberättelse, vilket verkar vara nytt för i år.</p> <p>Ambitionen är att strålskyddsbokslutet ska vara klart ihop med patientsäkerhetsberättelsen. Klarar förvaltningarna deadlinen? SkaS OK. Får blir frågetecken i de delar rapporten som man inte lyckas med. NU och SU kommer inte ha fullständigt underlag. Alla gör sitt bästa och skriver och tydliggör vad som är med och inte är med. Rådet tror att tidplan 11 februari kan hållas under dessa premisser, så tidplanen behålls. Eva avsatt tre dagar därefter för att skriva ihop detta och skickar till rådet på remiss (faktagranska sin egen förvaltning men även generella synpunkter). Därefter några dagar på oss att justera, sedan går den till hälso- och sjukvårdsdirektören senast 24 februari för godkännande. Sedan klar senast 1 mars i samband med patientsäkerhetsberättelsen.</p>	
4.	<p>Aktuella frågor och återkoppling från regional strålsäkerhetsstrateg</p> <p>Regionen har fått ny dispens om remittering. Gäller året ut för att man ska hinna göra en nationell upphandling av ett CDS-system (Clinical Decision</p>	EW

	<p>Support) för remittenterna. Carl Backman håller i detta via det nationella programområdet medicinsk diagnostik. Noteras att det råder olika uppfattningar om huruvida remittentstödet är kompatibelt med Millenium eller inte.</p> <p>Har en dialog med Åsa Ljungqvist på Socialstyrelsen angående olika beredskapsfrågor, bland annat om vad regionernas ansvar är vid olika strålningsolyckor. Särskilt diskuteras frågan om regionen är ansvarig att utföra strålningsmätningar på personer som är internt kontaminerade, för att ha koll på strålningsnivåer och långtidseffekter. Gäller inte patienter som kommer till sjukhus utan allmänheten.</p> <p>Rensar med hjälp av Stina i gamla ärenden i diariet för att avsluta dem. En del av er i rådet har redan fått förfrågningar, kan komma fler.</p> <p>2020 års strålsäkerhetsrapport var uppe på MBL häromdagen. Var inga kommentarer, alla nöjda och tyckte allt verkar fungera väl ute i verksamheterna. Presentationen som visades ligger på vår samarbetsyta.</p> <p>En arbetsgrupp ska skapas för att arbeta med utbildningar. Ett förslag på uppdrag är skickat till fysikercheferna. De ska inkomma med synpunkter senast 8 februari.</p>	
5.	<p>Stråldosregistreringssystemet</p> <p>Införandeprojektet rullar på. Strålsäkerhetsrådet ska fungera som en referensgrupp och ska inkomma med synpunkter om vad vi vill ha ut av systemet. Martin Andersson utses som kontaktperson för referensgruppen. MA ska ta kontakt med Ann och se till att det blir en dialog med referensgruppen/strålsäkerhetsrådet.</p>	EW
6.	<p>Revision av strålsäkerhetsarbetet</p> <p>Det ska vara revision av verksamheten enligt vår rutin för revision. Enligt revisionsprogrammet så står revision av CT-buk på barn på tur under våren och den palliativa behandlingen i höst. Det finns ingen intern revisor eller revisionsledare så vi letar nu externa företag. Det arbetas vidare med</p>	EW

	<p>tillvägagångssätt och organisation. Det är regionen som ska organisera detta arbete, inte strålsäkerhetsrådet.</p> <p>Kommentar till Revisionsprogrammet är att det synes fokusera mest på patient och nästan inget på personal och allmänhet. Detta är något att beakta inför revisionerna och en ev. revidering av Revisionsprogrammet.</p>	
7.	<p>Rensning av strålkällor</p> <p>Regional laboratoriemedicin tillhör område 4 på Sahlgrenska Universitetssjukhuset och består av laboratoriemedicinska verksamheter på SÄS, SU, SV och NU. Här har de möjlighet att lätt söka fram den information som behövs i Klara kemikaliehanteringssystem. Det har nyligen gjorts en inventering och man anser ha bra kontroll. För att dubbelkolla att det inte finns någon utrustning stående kommer en ny sökning göras.</p> <p>Miljösamordnare på andra förvaltningar kommer att informeras om detta. Förvaltningarnas skriftliga information om hantering av olika typer av avfall ska förtydligas vad gäller radioaktivt avfall. Det är i dagsläget en risk att det inte skiljs på farligt avfall och radioaktivt avfall.</p> <p>Kemikalieinventerare får i uppgift att se på det som ligger utanför Regional laboratoriemedicin.</p> <p>Sara har kontakt med Kulturutveckling. Det kommer att bli ett möte för de som inte ingår i Regional laboratoriemedicin och de utanför sjukhusförvaltningarna.</p>	SA, CL
8.	<p>Gemensamma regler PRAO</p> <p>Det har efterfrågats gemensamma regionala regler kring PRAO. Diskussion om det finns några generella regler om vad som gäller kring PRAO i vården att utgå ifrån och om vilka som kan utses att arbeta vidare med ärendet.</p> <p>Läggs till i excellistan för regiongemensamma rutiner och ärenden.</p>	SA
9.	<p>Aktuella avvikelser</p> <p><i>Sara, NU:</i> Inget att rapportera.</p> <p><i>Andreas, SkaS:</i> Inget att rapportera.</p> <p><i>Charlotta, SU:</i> Inget att rapportera.</p> <p><i>Martin, FTV:</i> Se pkt 3. Inom FTV har man en grupp på fyra personer som arbetar med att utreda och hantera avvikelser. Gruppen ska bland annat ta</p>	Alla

	<p>fram en lathund över de vanligaste avvikelserna och spela in en film på Lärportalen med fokus på avvikelser.</p> <p><i>Afrah:</i> Inget att rapportera.</p> <p><i>Markus:</i> Inget att rapportera.</p>	
10.	<p>Gemensam hållning i förhållande till vem som får vara medföljande vid röntgenundersökning</p> <p>På mötet i oktober framkom det att en gemensam hållning i förhållande till vem som får vara medföljande vid röntgenundersökning behövs. Det är oklart vad detta handlade om. Ärendet bereds inte vidare.</p>	SAH
11.	<p>Regiongemensamma rutiner och ärenden.</p> <p>Genomgång av listan över pågående arbeten.</p>	Alla
12.	<p>Övriga frågor</p> <p>a) CT-hjärta. Angående införande av CT hjärta så ifrågasätter en RaLF att man ska göra berättigandebedömning på lokal nivå om det är ett regionalt beslut. Ett bra exempel som är kopplat till punkt 17. Diskuterades om strålsäkerhetsperspektivet ska vara med i processen som ett eget värde vid framtagande av t ex RMR:er. Eva tar den principiella dialogen vidare.</p> <p>b) Remittentstödet. RaLF som uppfattat att det inte kommer att införas eftersom Millenium inte stödjer det. Be RaLF:en ta kontakt med Carl Backman, RPO, för klargörande.</p> <p>c) Radiologiupphandling, kontaktlista.</p> <p>Det finns en regional upphandling för röntgentjänster där Aleris, Unilabs och Calanderska har fått avtal med regionen. Kontaktmatris är upprättad och där står flera av oss i strålsäkerhetsrådet med, oklart varför. EW tar tag i detta.</p>	SA SA MH
13.	<p>Samarbete mellan StråLF:ar i regionen</p> <p>Vid nästa möte kommer vi att prata om Strålsäkerhetsrådets uppgifter och arbetssätt. I samband med detta och att en struktur skapas kan vi diskutera hur StråLF ska kopplas in i arbetet.</p>	EW
14.	<p>Uppföljning av strålsäkerhetsmål</p> <p>Vid föregående möte påbörjade vi uppföljning av våra befintliga mål. EW har fyllt i det som inte blev klart. Används som utgångspunkt för att fundera på nya strålsäkerhetsmål.</p>	EW/Alla

15.	<p>Nya strålsäkerhetsmål</p> <p>Processen är ännu inte klar i förhållande till bland annat var målen ska beslutas, hur de ska förankras, om det ska vara fler inblandande vid framtagandet och hur ofta det ska tas fram nya mål.</p> <p>Grupparbete genomfördes och tankar presenterades i en efterföljande dialog.</p> <p>EW, MA, och SA skriver ner ett förslag utifrån det grupperna har diskuterat som vi kan utgå ifrån vid nästa möte.</p>	EW/Alla
16.	<p>Strålskyddsbokslut 2022</p> <p>Finns en del saker vi behöver skruva lite på. När målen är spikade kan vi revidera mallen, då målen blir en central del i vårt strålskyddsbokslut. Målen ska vara direkt implementerade i de olika kapitlen.</p> <p>Dialog kring omfattning på olika delar i strålskyddsbokslut och vad som ska vara fokus.</p> <p>Dialog kring om rena patientsäkerhetsfrågor, både generellt och kopplat till mål, ska ligga i Plan & Styr för patientsäkerhet och följas upp via Patientsäkerhet? Eventuellt kan man sedan kopiera in dessa delar till ett sammanhållet Strålskyddsbokslut.</p> <p>Olika förvaltningar har olika förutsättningar och behov kopplade till Strålskyddsbokslutets innehåll. På SU kan finnas behov av en internrapport och en som skickas externt.</p> <p>Vi måste tidigarelägga strålskyddsbokslutet, om det ska synkas med patientsäkerhetsberättelsen.</p> <p>Välja att det primära ligger där, men kopiera in det i Strålskyddsbokslutet. Måste vara enkelt för de som ska svara på frågorna.</p>	EW
17.	<p>Strålsäkerhetsfrågor kopplat till RMR:er m.m.</p> <p>Eva tar med frågan för dialog med bl.a. RPO Diagnostik, Samordningsråd Bild och funktionsmedicin.</p>	EW

Nästkommade möten

2022-04-05, via Teams, 09.00–15.00

2022-06-07, Banvaktaren, Stationshuset konferens, 09.30–15.30

Ordförande

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

Sekreterare

Stina Ahlnér
Enhet vårdsamordning
Koncernkontoret
070-260 94 85
stina.ahlnér@vregion.se