



AKADEMISKA
SJUKHUSET



Erfarenheter från inspektion(er) i Uppsala Hur har de påverkat strålskyddsarbetet

Lars Jangland
Sjukhusfysik
Akademiska sjukhuset

LANDSTINGET I UPPSALA LÄN

Strålsäkerhetsmyndigheten SSM inspekterade Landstinget i Uppsala län i februari 2012

- Hur påverkades strålskyddsarbetet?
 - Inställning till strålskyddsarbetet
 - Tildelning av resurser för strålskyddsarbetet
 - Syn på ansvarsförhållanden för strålskyddsarbetet



Att förbereda sig eller inte förbereda sig

- Långt innan, > 1 år
- Strax innan, < 1 år
- Precis innan, ~ 2 mån



SSMs krav på sjukvården, vilka är de?

- Strålskyddslagen, författningar och tillståndsvillkor

– Tolkning av lag, föreskrifter och tillståndsvillkor

- Policydokument
- Tillsyn
- Juridisk prövning



Tolkning SSMFS 2008:31 10 §

Journal över genomlysningstider ska föras för interventionella förfaranden samt för röntgenutrustningar som används för genomlysning utanför röntgenavdelningen.

Betyder enligt SSMs tolkning anno 2010 att:

Landstinget X ska utforma och dokumentera en rutin för att följa upp genomlysningstider för enskilda operatörer. Sammanställning av genomlysningstider och återkoppling till enskilda operatörer ska ske minst årsvis.

Åtgärderna ska vara i enlighet med 7* och 10 §§ SSMFS 2008:31.

* Sjukhusfysikern och den som innehar den radiologiska ledningsfunktionen ska tillsammans se till att strålningen används på ett optimerat sätt med hänsyn till det medicinska syftet och stråldoser till patienter.



Tolkning SSMFS 2008:31 10 §

Journal över genomlysningstider ska föras för interventionella förfaranden samt för röntgenutrustningar som används för genomlysning utanför röntgenavdelningen.

Betyder enligt SSMs tolkning anno 2012 att:

Av 10 § SSMFS 2008:31 framgår att en journal över genomlysningstider ska föras för interventionella förfaranden. **Av tillståndsvillkor 5 Am-1, 201102 framgår att sammanställning och återkoppling ska göras årligen på individnivå.**



SSMs krav på sjukvården, vilka är de?

- Strålskyddslagen, författningar och tillståndsvillkor

– Tolkning av lag, föreskrifter och tillståndsvillkor

- Policydokument
- Tillsyn
- Juridisk prövning



Internrevision - Syfte

- Göra en aktuell avstämning av strålskyddsarbetet i relation till SSMs krav
- Öka medvetandet om kraven i organisationen
- Ta fram ett underlag för prioritering av strålskyddsarbetet



Förberedelser i Landstinget i Uppsala

- ~ 2000 noterar vi att SSI successivt skärper sina krav i samband med inspektioner. Två internrevisioner genomförs 1999 och 2003
- 2010 muntlig info - Inspektion 2011 eller 2012
 - En internrevision genomförs hösten 2010 i form av en spegling av SSMS inspektion av Västmanland



Internrevision av strålskyddsverksamheten inom medicinsk röntgen och nuklearmedicin inom LUL

Fastställd av Strålskyddskommittens arbetsutskott för diagnostik 2010-12-06

Ledamöter i arbetsutskottet: Lars-Göran Andersson, Eva Birring, Lars-Gunnar Eriksson, Ulrike Garske, Tomas Hansen, Mari Hänni, Lars Jangland, Ann Malmberg, Enn Maripuu



Resultat av Internrevisionen 2010

- 29 förelägganden förutses avseende röntgen
- 17 föreläggande förutses avseende NM
- Utsedda RaLFar blev uppdaterade på aktuella krav



Internrevision - Syfte

- Göra en aktuell avstämning av strålskyddsarbetet i relation till SSMS krav
 - Stämde ganska bra
- Öka medvetandet om kraven i organisationen
 - RaLFar blev mer medvetna, i övrigt osäkert
- Ta fram ett underlag för prioritering av strålskyddsarbetet
 - Absolut



Vad gjordes utifrån internrevisionen under 2011

- Pågående omorganisation av BFC innebär att arbetet skjuts på framtiden
- På röntgen Enköping påbörjas ett arbete lokalt – primärt uppgradering av utbildningsprogram
- Sjukhusfysik fokuserar på interna rutiner och kvalitetsdokument



Nov 2011– SSM meddelar att det blir en inspektion i februari 2012

- Sjukhusfysik informerar ledande befattningshavare/instanser om kommande inspektion
 - Initialt svalt mottagande
 - Inte mycket händer
- Vid ett informationsmöte med landstingets koncernledning sker en förändring
 - Nyckelperson med erfarenhet av inspektion av ett annat landsting ingår i koncernledningen – målande beskrivning av sina tidigare erfarenheter
 - Högre chefer kräver att ett (intensivt) förberedelse arbete genomförs
 - En projektgrupp tillsätts



Projektgruppen

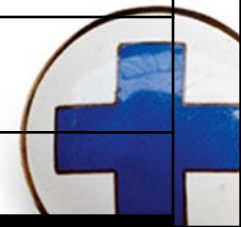
Består av 13 personer (BFCs verksamhetschef, 4 övriga linjechefer, 6 RaLFar, två sjukhusfysiker, kvalitetssamordnare samt den administrativa chefen på DAT divisionen där BFC ingår

Gruppens uppdrag är att förbereda BFC och de verksamhetsområden utanför BFC som använder röntgen och radioaktiva ämnen inför SSMS inspektion av verksamheten veckorna 6-8 2012

- Åtgärda det som kan åtgärdas – Internrevisionen utgör underlag
- Förbereda all personal med fokus på de som skall intervjuas
- Arbetet påbörjades strax före jul



Åtgärd	Ansvarig	Rapport datum	Lägesbeskrivning	Klart
Dokument som ska färdigställas och förankras				
Att en ny strålskyddsorganisation anpassad till BFCs organisation finns	Adel/Anders Montelius		Den övergripande strålskyddsorganisation för LUL är fastställd och publicerad. Bilagan skall fastställas vid strålskyddskommitténs möte 19 januari. Den preliminära versionen av bilagan är publicerad.	KLART
Bilagan för BFC behöver justeras. Förslag finns som berör sektionschefen för produktion och MAS/MAL. Klart till beslutande möte den 19/1.	Eva Raland	24-jan	Bilagan är klar. Kommer formellt att fastställas av Strålskyddskommittén 19 januari.	KLART
RaLF uppdragen måste fastställas, handlingar måste signeras.	Adel/Anders Montelius	24-jan	Lars-Gunnar Eriksson, Lars Göran Andersson, Mari Hänni. Olov Duvernoy återstår? Alla klara.	KLART
Att den nya strålskyddsorganisationen är förankrad och känd i tillräcklig omfattning. Alla befattningshavare känner till vem som ansvarar för vad beträffande strålskyddsarbetet (ffa det egna ansvaret).	SC			
Information och utbildning	SC	31-jan	Buksektionen har information varje vecka vid APT. Övriga sektionschefer/avdelningschefer ordnar detta för resp enhet, stående punkt på APT. Avstämning avdchefer 25 jan. Hampus kollar Neurosektion.	
Adels veckobrev innehåller info om SSM-inspektionen	Adel	24-jan	1:a Utskick gjordes fredag 12 jan. Nytt utskick 19 jan har gått ut.Vilka har läst?	
Stormöte vecka 6, informera om SSM-inspektionen	Adel		Inplanerat	



Att det finns en rimlig uppfattning hos alla berörda om vad vi lever upp till respektive inte lever upp till utifrån organisation och kvalitetshandbok om strålskydd.	SC och AC			
Adel mailar uppmaning till alla att studera strålskyddssidorna på Navet, går ut med veckobrev	Adel	12-jan	Utskick gjordes fredag 12 jan	KLART
Samtliga SC och AC får utbildning/genomgång	Lars J och EvaLena	11/1 och 17/1	Genomfört men några har inte kunnat delta. Hur gör vi med dem?	KLART
Samtliga medarbetare får information och genomgång på APT	SC och AC	24-jan	Buksektionen ger info varje vecka vid APT. Alla sek chefer avd ordnar detta för resp enhet, stående punkt. Info pågår.	
Skapa länk från NM till strålskyddssida	Mark		Klart	KLART
Kunskapskontroll i Ping-Pong, görs efter utbildningsinsats	SC och AC	31-jan	Vahe ordnar så att alla på BFC kommer åt testet och markerar frågorna som RTG och NM, RTG och NM beroende på målgrupp. Röntgen klar. NM ej klar i Ping-Pong	
Färdigställa kunskapskontroll för NM	Mark och Vahe	31-jan	Finns för Rtg sedan tidigare - behöver eventuellt kompletteras något. Behöver tas fram för NM. Sjukhusfysiker Anna Karlberg arbetar med detta.	KLART



Nyckelpersoner (= de som ska intervjuas) ska ta del av internrevisionen (från årsskiftet 2010/2011) som redovisar vilka SSM-krav vi lever upptill respektive inte lever upptill.	Namngivna personer			
Utbildningsmöten planeras	Lars J	31-jan	Planerade till 20, 24 och 26 januari, 11-12 i Röntgenbiblioteket. Vi måste stämma av att alla berörda deltagit./Eva skickar deltagar lista till LJ. Info Hampus.	KLART
Extra utbildningstillfälle, som ovan, skall ordnas	Lars J	31-jan	Uppsamlingsheat planerat till 2 febr kl 13.00-14:00 i Biblioteket på röntgen.	
Dokument skickas ut till de som kommer att intervjuas	Lars J		Klart 12 januari	KLART
Att överenskommelsen, inklusive en beskrivning av kvalitetsledningssystemet, mellan Sjukhusfysik och BFC färdigställs.	Anders Montelius/ Adel	31-jan	Huvuddokumentet där ledningssystemet är beskrivet är fastställt. Bilagorna återstår. Skall kommuniceras till BFCs klinikledning 30 januari LJ flaggar för detta för Anna Dufflin.	KLART



Intervjuer

- SSM intervjuade 46 personer vid totalt 69 tillfällen
 - Landstingsdirektör (dock inte sjukhusdirektörer)
 - Chefläkare – Landstingsnivå (dock inte chefläkare på sjukhusnivå)
 - Verksamhetschefer
 - Sektionschefer
 - Avdelningschefer
 - RaLFar
 - Sjukhusfysiker
 - Röntgeningenjörer
 - Sjuksköterskor (rtg & op sköterskor)
 - Röntgenläkare



Agenda för möte med nyckelpersoner (de som skall intervjuas) vid BFC/RC vid SSMs inspektion

Utskick från Adel 13 januari

Kvalitetshandboken

Valda delar av strålskyddsorganisationen

Internrevisionen från hösten 2010

Vilka kommer SSM att möta på BFC

Personer med personalansvar

RaLF (Innehavare av radiologisk ledningsfunktion)

Personer som skall visa runt på avdelningen

Personer som skall visa några undersökningsrum

Personer som skall supporta dokumentgranskning

Övriga

Intervjuer

Kommer att handla om er roll i strålskyddsarbetet.

Vilka är dina uppgifter inom strålskyddsområdet?

Var finns de beskrivna?

Vilka resurser, egen tid, andra personer och verktyg har du till ditt stöd?

Hur genomför du dessa uppgifter och i vilka sammanhang?

Hur vet du att det fungerar hos dig?

Har du tillräckligt inflytande i verksamheten för att fullgöra ditt uppdrag?

Specifika områden som kommer tas upp

Styrning och ledning

Dokumenthantering

Avvikelser

Strålskydds- och handhavandebildning

Utrustningsfrågor

Personalstrålskydd

Gravid personal

Patientstrålskydd

Berättigande

Optimering

Metodbeskrivningar

Fertila kvinnor – patienter

Gonadskydd

Kompression

Dokument att ta del av

Kvalitetshandboken om strålskydd röntgen & NM

Strålskyddsorganisationen

Internrevisionen från 2010

BFCs dokument som rör strålskyddsarbetet



Agenda för möte med nyckelpersoner (de som skall intervjuas) vid BFC vid SSMs inspektion

Utskick från Adel 13 januari

Kvalitetshandboken

Valda delar av strålskyddsorganisationen

Internrevisionen från hösten 2010

Vilka kommer SSM att möta på BFC

Personer med personalansvar

RaLF (Innehavare av radiologisk ledningsfunktion)

Personer som skall visa runt på avdelningen

Personer som skall visa några undersökningsrum

Personer som skall supporta dokumentgranskning

Övriga

Intervjuer

Kommer att handla om er roll i strålskyddsarbetet.

Vilka är dina uppgifter inom strålskyddsområdet?

Var finns de beskrivna?

Vilka resurser, egen tid, andra personer och verktyg har du till ditt stöd?

Hur genomför du dessa uppgifter och i vilka sammanhang?

Hur vet du att det fungerar hos dig?

Har du tillräckligt inflytande i verksamheten för att fullgöra ditt uppdrag?

Specifika områden som kommer tas upp

Styrning och ledning

Dokumenthantering

Avvikelser

Strålskydds- och handhavandebildning

Utrustningsfrågor

Personalstrålskydd

Gravid personal

Patientstrålskydd

Berättigande

Optimering

Metodbeskrivningar

Fertila kvinnor – patienter

Gonadskydd

Kompression

Dokument att ta del av

Kvalitetshandboken om strålskydd röntgen & NM

Strålskyddsorganisationen

Internrevisionen från 2010

BFCs dokument som rör strålskyddsarbetet



Konkreta rutiner som finns dokumenterade och ska gås igenom				
Att vi uppfyller det befintliga utbildningsprogrammet avseende strålskydd och handhavandebildning. Kvitteer efter genomgången utbildning.	SC			
Utbildningsinsats för AC avseende att sköta registrering av strålskydds- och handhavandebildning i Notes databas	Eva Raland/ Per Erik Åslund	13- jan	Klart	KLART
AC ansvarar för att föra in i databsen vilka som gått utbildning samt kvittenslistor över genomgången handhavandebildning. AC ansvarar även för läkare i motsvarande sektion.	Eva R rapportansva r	31- jan	AC informerade, listor har distribuerats. Arbetet pågår. Det viktiga är att få kvittenslistorna åter. Eva R följer upp avd, Hampus följer upp läkarsektionerna. Buk och Muskuloskeletal i stort sett klart. Övrigt?	
SC ansvarar för att all personal inom sektionen har utbildning	SC	31- jan	stäms av vid varje möte	
Att utbildningsdatabasen anpassas till den nya organisationen.	Eva Raland		Maria lägger upp struktur/Klart	KLART
Att persondosimeterlistorna anpassas till den nya organisationen.	Eva Raland		Nuvarande organisation bibehålls, det blir samma personer och samma skåp. Avvakta	KLART



Rutiner som kan påbörjas/planeras för genomförande				
Ta fram metodbeskrivningar – hur undersökningar genomförs.	MAL		Hampus och Olov håller på och tar fram mall. Lars Göran Andersson har metodbeskrivningar för NM som kan publiceras.	
Vilken mall skall användas?	Hampus och Vahe	10-jan	Sjukhusets kvalitetshandbok används som mall.	KLART
Beslut i klinikledning hur många metodbeskrivningar som ska publiceras innan v 6	BFC klinikledning	09-jan	20120109; Beslut att 5 metodbeskrivningar per område; Konventionell röntgen, Intervention, CT och NM diagnostik, görs klara.	KLART
Färdiggöra mallen	Olov D	18-jan	Olov sätter ihop mallen med sidhuvudet och distribuerar den. Skickas ut 18 jan	KLART
Ta fram 5 metodbeskrivningar/metod	MAL	31-jan	Skall vara klart till nästa möte.	
Konv	MAL	31-jan	Två prel inskickade till SSM. Inget klart för publicering.	
CT	MAL	31-jan	Svårigheter med programvara-Office. Monica S och Titti Hamström arbetar vidare. Eva R och EvaLena samordnar. Inget klart för publicering.	
Intervention	MAL	31-jan	Iklara för granskning och fastställande och publicering. Vahe kollar med Anna D om hur långt det kommit. Fem stycken finns hos Anna för hantering.	



NM Diagnostik	MAL	31-jan	En prel inskickade till SSM. Samtliga, 3 diagn NM samt en PET inskickade till publicerare	
NM Terapi	MAL	31-jan	En prel inskickade till SSM. En terapi till publiserare, bilaga för dosberäkning vid terapi är ej klar, Sjukhusfysik(Mattias) ska skriva den, Mattias sjuk	
Metodbeskrivning för Röntgen Bäckén och ländrygg samt exempel från NM diagnostik samt terapi inkl patientinfo skall skickas till Sjukhusfysik 26 jan för vidarebefodran till SSM 27 jan.	Mari H, Lars-Göran A	26-jan	Kommer ordnas till 26 jan. Om de inte är helt klara får vi skicka det vi har. Preliminära dokument har skickats in. Ej formellt granskade och fastställda.	KLART
Hur skall dokumenten fastställas	Mari Hänni	31-jan	Mari undersöker hur detta ska gå till (Kvalitetshandbokens regler om detta. Förslag finns, Adel skall fastställa. Tas upp på klinikledning. EvaLena förbereder dokument. Beslutsdokument framtaget för underskrift av Adel.	
Metoder överförs till mall och signeras	MAL	31-jan	MAL ansvarar för att det blir gjort, ta gärna hjälp.	
Metodbeskrivningar skall publiceras i Kvalitetshandboken	Mari, Olov, Lars Göran och Lars Gunnar	31-jan	Publicerarna på BFC; Vahe, Anna D, Karin B får tid avsatt till detta. Publicering återstår	
Färdigställa ett nytt utbildningsprogram (röntgen/NM/ Extern verksamhet).	Adel		Vi avvaktar tillsvidare med detta. Status är att ett förslag till utbildningsprogram finns. Vi avvaktar tillsvidare med förankring, fastställande och genomförande.	Avvaktar



Extern verksamhet - VO med lokala tillstånd				
Att ge information till samtliga lokala tillståndshavare om inspektionen.	Sjukhusfysik Lars-Gunnar Eriksson/ Jakob Swanberg		Klart före jul	KLART
Att vi uppfyller utbildningsprogrammet för C-båge användare.	Sjukhusfysik Lars-Gunnar Eriksson/ Jakob Swanberg		Fyra utbildningstillfällen har bokats in i vecka 2-5. Ett tillfälle återstår.	
Att uppdatera de som kommer att direkt beröras av inspektionen.	Sjukhusfysik Lars-Gunnar Eriksson/ Jakob Swanberg		Påbörjat, Två möten inbokade vecka 3 och 4. Sju av nio är informerade i vecka 3, andra tillfället 25 jan.	KLART



Agenda för möte med nyckelpersoner (de som skall intervjuas) utanför BFC/ RC vid SSMs inspektion

Organisation av strålskyddsarbetet utanför BFC

Organisationsplan

RaLF och Sjukhusfysiker (Lars Gunnar Eriksson
respektive Lars Jangland)

Lokalt tillstånd

Strålskyddspärmen

Årliga kontaktmöten

Lokala strålskyddsregler, lägg upp länk från er hemsida till
Navet enligt nedan.

Strålskyddsutbildning och handhavandeutbildning

Status

Hur håller du dig informerad om status inom ditt VO?

Introduktionsprogram inom VO – ingår strålskydd och
handhavande?

Status på strålskyddsarbetet i förhållande till SSMs regelverk

Internrevision, extern röntgen

SSMs inspektion av extern röntgen i Västmanland

Erfarenheter från inspektion(er) i Uppsala Hur har de påverkat strålskyddsarbetet - Lars Jangland

Personalstrålskydd

Följa befintliga rutiner – På Navet

Mätning av personalstråldos, kontinuerligt samt vart 3:e år

Avvikelsehantering

Strålskyddsrelaterade

Återkoppling till verksamheten

Röntgenutrustning

Inköp – SF deltar, RaLF skall vara informerad.

Leveranskontroll - SF

Årlig kontroll - SF

Kontroll efter service - SF

Strålskyddsförkläden – SF varje år

Metodbeskrivningar

Finns det? Tar de upp strålskyddet?

Generell beskrivning, goda råd avseende C-båge verksamhet
finns



Agenda för möte med nyckelpersoner (de som skall intervjuas) utanför BFC/ RC vid SSMs inspektion

Organisation av strålskyddsarbetet utanför BFC

Organisationsplan

RaLF och Sjukhusfysiker (Lars Gunnar Eriksson
respektive Lars Jangland)

Lokalt tillstånd

Strålskyddspärmen

Årliga kontaktmöten

Lokala strålskyddsregler, lägg upp länk från er hemsida till
Navet enligt nedan.

Strålskyddsutbildning och handhavandebildning

Status

Hur håller du dig informerad om status inom ditt VO?

Introduktionsprogram inom VO – ingår strålskydd och
handhavande?

Status på strålskyddsarbetet i förhållande till SSMs regelverk

Internrevision, extern röntgen

SSMs inspektion av extern röntgen i Västmanland

Erfarenheter från inspektion(er) i Uppsala Hur har de påverkat strålskyddsarbetet - Lars Jangland

Personalstrålskydd

Följa befintliga rutiner – På Navet

Mätning av personalstråldos, kontinuerligt samt vart 3:e år

Avvikelsehantering

Strålskyddsrelaterade

Återkoppling till verksamheten

Röntgenutrustning

Inköp – SF deltar, RaLF skall vara informerad.

Leveranskontroll - SF

Årlig kontroll - SF

Kontroll efter service - SF

Strålskyddsförkläden – SF varje år

Metodbeskrivningar

Finns det? Tar de upp strålskyddet?

Generell beskrivning, goda råd avseende C-båge verksamhet
finns



Efter inspektionen.....väntan.....

- Osäkerhet, hur gick det?



SSMs inspektionsrapport kommer i april.....

- Positivt pressmeddelande från SSM
- 17 förelägganden
 - Några små
 - Några omfattande
 - Några väntade
 - Några oväntade



Efter inspektionen.....

- Positivt pressmeddelande från SSM
- 17 förelägganden, några små andra stora
- Tillståndshavaren har inte krävt någon uppföljning/återrapporering



Status idag

- Redovisning till SSM gjordes 2012-12-31.
 - Begäran om komplettering på 5 av 17 förelägganden
- Ny redovisning 2013-05-02
 - Avslutad augusti 2013
- Vissa förelägganden kräver utökad personal
- Andra kräver utökade investeringar



Resursfrågan

- Projektgruppen har sammanställt dessa
 - + en sjukhusfysiker inom röntgen (idag 4 tjänster)
 - + cirka en tjänst för strålskydd på BFC
 - ~ 600 kkr investering i mjuk/hårdvara

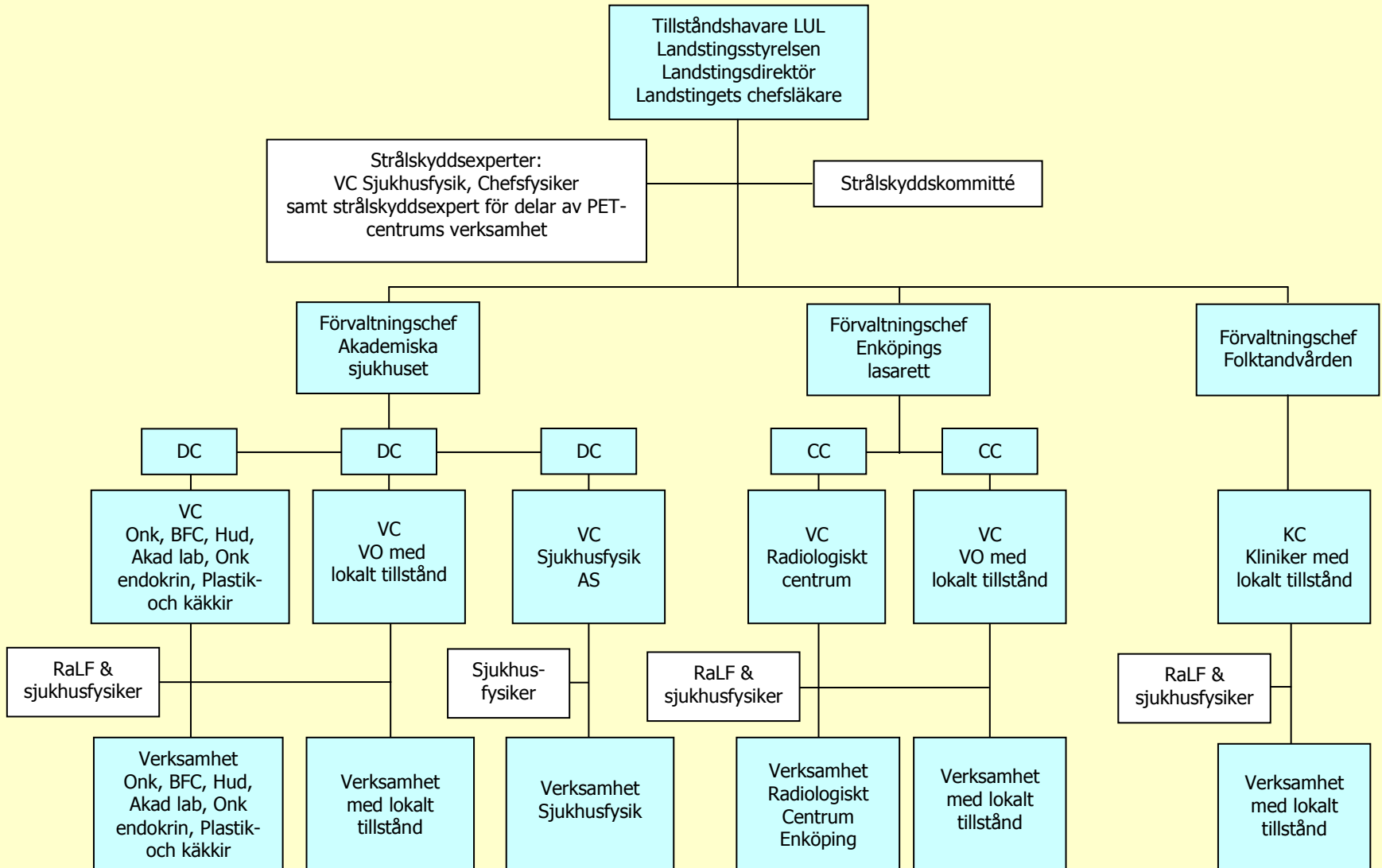


Resursfrågan

- Projektgruppen har sammanställt dessa
 - + en sjukhusfysiker inom röntgen (idag 4 tjänster) - **avslag**
 - + cirka en tjänst för strålskydd på BFC - **avslag**
 - ~ 600 kkr investering i mjuk/hårdvara - **beviljat**



Strålskyddsorganisation LUL



Påverkar SSMs inspektioner strålskyddsarbetet i ett landsting

- Inställning till strålskyddsarbetet
 - Varför har vi gjort det här tidigare
 - Kända brister skall rättas till
- Tilldelning av resurser för strålskyddsarbetet
 - Befintliga resurser omfördelades under förberedelsearbetet de sista två månaderna
- Syn på ansvarsförhållanden för strålskyddsarbetet
 - Ledningen på BFC drev på arbetet under förberedelsearbetet



Sammanfattning

- Sjukvården kan leva upp till SSMs krav om strålskyddsarbetet prioriteras – väldigt mycket åtgärdades under kort tid (6 veckors förberedelse)
- Det är svårt att lyckas för olika verksamhetsområden om inga krav ställs från de som äger resurserna



Några reflektioner - kommentarer

- Det är nog svårt att inspektera
- Mycket fokus på dokumentation
- Lite fokus på hur det är – finns den dokumenterade verksamheten på riktigt?
- Begreppsförvirring
- Yrkesgrupper på SSM kontra sjukvården
- Motsvarar inspektionens inriktningen de mest väsentliga områdena för patient- och personalstrålskydd



Att förbereda sig eller inte förbereda sig



- Emot

- Verksamheten ser bättre ut än den är/har varit
- Ett bättre utfall försvårar möjligheterna att få ökade resurser
- Svårt att upprätthålla den uppnådda nivån långsiktigt utan resursförstärkning

- För

- Ett tillfälle att förbättra
- "Onödiga förelägganden" undviks – onödigt arbete
- Den extra tid som åtgår innan inspektionstillfället tjänas in flera gånger om efteråt
- Totala kostnaden för strålskyddsarbetet blir lägre





AKADEMISKA
SJUKHUSET

Tack för att ni lyssnade



Erfarenheter från inspektion(er) i Uppsala
Hur har de påverkat strålskyddsarbetet

Lars Jangland
Sjukhusfysik
Akademiska sjukhuset

LANDSTINGET I UPPSALA LÄN



Föreläggande vi borde fått

- Det är nog svårt att inspektera
- Mycket fokus på dokumentation
- Lite fokus på hur det är – finns den nyligen dokumenterade verksamheten på riktigt?
- Begreppsförvirring
- Yrkesgrupper på SSM kontra sjukvården
- Motsvarar inspektionens inriktningen de mest väsentliga områdena för patient- och personalstrålskydd



Tack för mig



Strålsäkerhetsmyndigheten SSM/SSI inspektioner av andra landsting

- Tre internrevisioner gjordes 1999, 2003 och 2010 - Strålskyddskommittén
 - 1999/2003 baserat på enkäter (på röntgen och utanför röntgen)
 - 2010 baserat på SSMs inspektion av Västmanland samma år



Sammanfattning

- Sjukvården har svårt att prioritera strålskyddsarbete på den nivå som SSM kräver
- Sjukvården kan leva upp till SSMs krav om strålskyddsarbetet prioriteras – väldigt mycket åtgärdades under kort tid (6 veckor)
- Minnet är kort. Låg aktivitet efter inspektionen högre upp i organisationen



Sammanfattning

- Sjukvården kan leva upp till SSMs krav om strålskyddsarbetet prioriteras – väldigt mycket åtgärdades under kort tid (6 veckors förberedelse)
- Det är svårt att lyckas för olika verksamhets-områden om inga krav ställs från de som äger resurserna
- **Leds, styrs och följs upp – i praktiken !**



Sammanfattning

- Sjukvården har svårt att prioritera strålskyddsarbete på den nivå som SSM kräver
- Sjukvården kan leva upp till SSMs krav om strålskyddsarbetet prioriteras – väldigt mycket åtgärdades under kort tid (6 veckors förberedelse)
- Leds och styrs – i praktiken



Sammanfattning

- Sjukvården har svårt att utan yttre tryck prioritera strålskyddsarbete på den nivå som SSM kräver
- Sjukvården kan leva upp till SSMs krav om strålskyddsarbetet prioriteras – väldigt mycket åtgärdades under kort tid (6 veckors förberedelse)
- **Leds, styrs och följs upp – i praktiken**



Sammanfattning

- Sjukvården har svårt att utan yttre tryck prioritera strålskyddsarbete på den nivå som SSM kräver
- Sjukvården kan leva upp till SSMs krav om strålskyddsarbetet prioriteras – väldigt mycket åtgärdades under kort tid (6 veckors förberedelse)



Att implementera berättigandeprövning enligt kvalitetshandboken.	SC, Eva Raland		Dokumenten finns och är publicerade. Rutinen är dock inte införd.	
Delegation till tidsbokare	Eva Raland	31-jan	Det skall skrivas delegation till tidbokningspersonalen. Eva skriver ett förslag. Delegationen måste ges av en behörig person dvs en specialistkompetent läkare. Måste göras individuell och kontrasignering måste till. Signering återstår. Dokumenten förvaras av Eva R	
Delegation NM		31-jan	Lars-G delegerar till aktuella rtpläkare som prioriterar på NM. Måste göras individuell och kontrasignering måste till. Dokument skall signeras. Förvaras av Lars-Göran Andersson.	
Ändra bilaga röntgen - tidbokningspersonalen	LJ	24-jan	Ändra skrivning rtsjsk till annan personal i bilagan	KLART
Kommunicera ut var dokument finns samt innehåll	Adel	24-jan	Veckobrev, LJ skickar länk till Adel	KLART
Utbildning till tidsbokare	Eva Raland/ Mari H	31-jan	Skall planeras in av Eva R. Utb 13:30 1 febr	



Att de personer på BFC som tillhör kategori A genomgått lagstadgad hälsokontroll.	Eva R sjuksköterskor, läkare Adel	24-jan	Följande personer hade ej gått 20111205; Richard Nyman, Lars-Gunnar Eriksson, Mats-Ola Eriksson (tjledig), Andreas Franzén, Annika Pettersson, Beatrice Borg, Mimmi Lidholm, Joachim Schultz. Alla utom Andreas F och Betrice Borg har gått eller blivit inbokade.	
Dokumentation	Eva Raland	24-jan	Det måste finnas en dokumentation av hälsokontrollerna på BFC. Rutinen skall vara att de förvaras på DAT div centralt hos Carina Larsson.	KLART
Befitlig dokumentation-läkarintyg måste samlas ihop och lämnas till Carina Larsson	Eva Raland/ EvaLena		Vi begär nya kopior från Previa	
Rutiner för avvikelshantering.	Eva Raland		Maria Abrahamsson och Eva R har möte 12/1	
Styrdokument som beskriver hur avvikelshantering går till inom BFC, ska innehålla info om strålskydd	Eva Raland	28-jan	Pågår klart till nästa möte. Publicering återstår annars OK	
Dokumenterna skall skickas in till SSM 27 jan	Eva Raland	31-jan	Skall skickas till Sjukhusfysik/Lars Jangland i befintligt skick på torsdag 26 jan för vidare befodran till SSM då de begärt in detta. Preliminära ej fastställda dokument har skickats in.	KLART

