

Strålskyddskommittén

Mötestid: 2020-03-10 kl 16.00 – 17.00

Plats: Lyan, MFT

*Närvarande ledamöter:*

|                         |                                |
|-------------------------|--------------------------------|
| Sara Olsson             | Cheffysiker, ordförande, SLF   |
| Frida Nordh             | Tandvården, RaLF               |
| Peter Kidron            | Röntgen, RaLF                  |
| Agnieszka Athley        | Röntgen, RaLF (nuklearmedicin) |
| Jan Ove Christoffersson | MFT, sekreterare, SLF          |
| Roland Stendlert        | Röntgen, RaLF (operation)      |

*Frånvarande ledamöter:*

|                |   |
|----------------|---|
| Mihalj Seke    | Onkologiska kliniken, RaLF                      |
| Eva Pawlik     | Hudmottagningen, RaLF                           |
| Martin Myrskog | Regiondirektör, tillståndshavarens representant |

1§ Ordförande Sara Olsson hälsade kommitténs ledamöter välkomna och förklarade mötet öppnat

2§ Strålskyddsbokslut

- a) Alla har svarat på **revisionsenkäten** utom ortopederna. Nuklearmedicin röntgen har haft möte, gått igenom frågorna och svarat på dessa men de syns inte i enkätverktyget – oklart varför.
- b) **Strålskyddsorganisationens** ledningssystem håller på att utarbetas. I organisationen skall även riskanalyser för de olika verksamheterna ingå.
- c) Vad gäller **patientstrålskyddet** är beslutsstöd för remitterer ännu inte klart och rutin för optimeringsarbetet håller på att utformas. I projektet "Lagom vård" som syftar till att reducera mängden onödiga insatser i sjukvården ingår som en del att upplysa alla remitterer om kostnaden för de olika undersökningarna och provtagningarna. För röntgenundersökningar inkluderas även information om stråldoser. Detta kan då bidra till att antalet oberättigade röntgenundersökningar minskar.
- d) Beträffande **personalstrålskyddet** är regionens samtliga personliga strålskydd nu inventerade. Vidare behöver rutinen för tjänstbarhetsbedömning för personal i kategori A ses över.
- e) I säkerställandet av arbetstagarnas **kompetens** ingår som en del att lokal strålskyddsutbildning skall genomgå och kvitteras. Alla regionens 420 aktuella personer har ännu inte nåtts av detta. Jämfört med föregående år har andelen dock ökat. Ett alternativ till att ytterligare öka denna kan vara att övergå från lärarledd undervisning till web-baserad.
- f) Mer systematisk dokumentation av strålskydd i **lokaler** behövs. All **utrustning** för intraoral röntgendiagnostik är nu anmäld till myndigheten. Kunskapen kring rutinen för inköp av röntgenutrustningar inom tandvården behöver öka. I övrigt har flera röntgenutrustningar installerats och en upphandling av RIS/PACS har startats.

- g) Beredningsplan för olyckor som innefattar joniserande strålning som avser att skydda **allmänhet och miljö** återstår att utformas
- h) Säkerhetsarbetet beträffande den **icke-joniserande strålningen** där verksamheten med MR ingår fortskrider med bl a regelbundna utbildningsinsatser. En viktig detalj för säkerheten här är också att ensamarbete vid MR inte tillämpas i regionen.
- i) Kommunikationen med myndigheterna har ökat väsentligt. Det handlar då om **rapportering** av statistik och DSN, riskanalys av strålbehandlingsverksamheten, svar på föreläggande samt inspektioner.

### 3§ Ledningssystem, lägesrapport

Kommitténs ordförande har nu fått kontakt med i regionen centralt placerade personer som arbetar med ledningssystem, Marlene Johnsson (verksamhetsutvecklare på Lednings- och analysenheten) och Jenny Wallin Kristensson (arkivarie på Kanslienheten). Dessa arbetar nu med ett förslag på hur strålskyddsdokumenten ska klassificeras i regionens system.

### 4§ Information från strålskyddsmöten

- a) Nuklearmedicin
  - i) KFA vill höja lägsta dosen vid DMSA
  - ii) På röntgen följs i övrigt gällande rutiner för optimering och på KFA görs årliga revisioner av metoderna
  - iii) De personliga strålskydden behöver kompletteras
  - iv) Ökat antal PET-undersökningar är önskvärt
  - v) Svårigheter att få enkla åtgärder utförda i PET-verksamheten (t ex ny sprutstol, borttagande av trösklar, installation av bariatriska hjälpmedel, et c)
- b) Röntgen LL
  - i) Nytt lung/skelettlab och ny CT installerad, och ytterligare en ny CT installeras i april
  - ii) Ny metod för veckokontroll av CT med automatisk utvärdering införs.
- c) Röntgen CLV
  - i) Soodia har betat av kö
  - ii) Skelett/lunglab och akutlab installerade
  - iii) Barnprotokoll är inlagda på skelettlabben och ska utvärderas.
- d) Hudkliniken
  - i) De nya utrustningarna fungerar nu bra
  - ii) Berättigandedokument behöver uppdateras.

### 5§ Optimeringsprocessen

En optimeringsprocess håller på att skapas, som innebär att optimeringen drivs av ett flertal optimeringsgrupper. Dessa leds av sektionsledarna och träffas en gång per år och använder en 4-bitarsmetod utvecklad i Göteborg för prioritering av vilka protokoll som behöver optimeras. Förslag på gruppernas sammansättning har skickats till avdelningscheferna för bedömning.

### 6§ Nya metoder

- KFA: Höjning av minsta dosen vid DMSA-undersökningar (njurar)
- Nuklearmedicin: Utredning av hjärtamyloidosis
- Röntgen: Nya protokoll utarbetas med anledning av nya utrustningar

### 7§ Rapporteringar till SSM

Snart klart: Undersökningsstatistik samt diagnostiska standardnivåer

### 8§ Kompetenskrav för uppgifter inom radiologiskt arbete

Diskussion om möjligheten att använda andra yrkesgrupper än röntgensjuksköterskor för radiologiskt arbete. Frågan har väckts eftersom det är stor brist på röntgensjuksköterskor, och även sjuksköterskor generellt och det finns en önskan från Röntgen om att låta undersköterskor, en icke-legitimerad personalgrupp, utföra mammografiundersökningar.

Följande förutsättningar gäller:

- I föreskrifterna finns i princip inga formella krav på utbildning eller examina för att utföra en röntgenundersökning eller ge svar på en sådan, dvs inga krav på röntgensjuksköterskeexamen eller specialistläkarexamen i medicinsk radiologi
- För alla rutinmässiga metoder ska det finnas metodbeskrivningar där det också framgår vilka personer eller funktioner som får utföra dem
- Författningen pekar ut ett antal bestrålningar som särskilt viktiga ur strålskyddssynpunkt, nämligen screening, undersökning av barn samt doskrävande metoder
- Verksamhetschefen bedömer om den som utför uppgiften har tillräcklig kompetens (inkl strålskydd)

Röntgenavdelningen har föredömligt utarbetat egna kompetenskrav för t ex att utföra en mammografiundersökning. Här framgår bl a krav på legitimation som sjuksköterska, vilket ter sig som rimligt. Kraven på kvalitet vid screeningundersökning är extra höga pga av att man här utsätter ett stort antal på förhand friska människor för bestrålning.

#### 9§ Studie ProBio

Multicenterstudie från Capio St Göran/KI har kommit in för godkännande enligt den gamla rutinen.

Ansvarig i Region Kronoberg är Martha Olsson, Onkologkliniken

Extra bestrålning: 1 CT buk/thorax vid start samt därefter skelettscint var tredje månad – restriktionsdos 40 mSv.

Studien är godkänd per capsulam.

#### 10§ Inga övriga frågor

11§ Nästa möte äger rum någon tisdag kl 16.00 under HT 2020. Vilken meddelas senare.

12§ Ordföranden tackade närvarande ledamöter för givande diskussioner och förklarade mötet avslutat

Sara Olsson  
ordförande