

Regiondirektörens verkställighetsbeslut

Behandling av ärenden som inte är delegeringsbeslut.

§ 53

Rutin för uppföljning av strålsäkerhet och strålsäkerhetsmål 2016 och 2017

Diarienummer RS 150 - 2015

Beslut

Regiondirektören beslutar

1. Uppföljning av 2015 års verksamhet med strålning vid Västra götalandregionens sjukvårdsförvaltningar och rapportering ska ske till Koncernkontoret senast 1 mars 2016.
2. Koncerngemensamma strålsäkerhetsmål för verksamhet med strålning för verksamhetsåren 2016 och 2017 fastställs.

Sammanfattning av ärendet

Västra Götalandsregionen är tillståndshavare för verksamhet med strålning och sådan verksamhet bedrivs vid en rad sjukvårdsförvaltningar; Alingsås lasarett, Angereds närsjukhus, Folktandvården, Frölunda specialistsjukhus, Kungälvssjukhus, NU-sjukvården, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Skaraborgs sjukhus, Södra Älvsborgs Sjukhus.

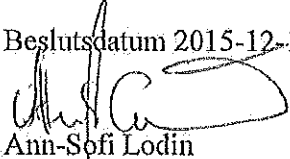
Regiondirektören beslutade i verkställighetsbeslut 2015-06-26 att koncernstab hälso- och sjukvård och berörda hälso- och sjukvårdsförvaltningar ska ta fram en handlingsplan för förbättring av uppföljningen av strålningsexponering av patienter inom röntgenverksamhet.

Förslag hur uppföljning ska ske och förslag till nya koncerngemensamma strålsäkerhetsmål för 2016 och 2017 har redovisats till koncernledning hälso- och sjukvård 2016-11-26 och godkänts.

Beslutsunderlag

- Tjänsteutlåtande 2015-10-14, Uppföljning av strålsäkerheten inom sjuk- och tandvården och nya strålsäkerhetsmål för 2016-2017
- Strålsäkerhetsmål för verksamhetsåren 2016 och 2016, daterat 2015-10-19

Beslutsdatum 2015-12-14



Ann-Sofi Lodin
Regiondirektör

Beslutet skickas till + tjänsteutlåtande och mål

- Koncernstabschef hälso- och sjukvård för kännedom
- Koncernstabschef utförarstyrning och samordning för kännedom
- Staffan Cavefors, avdelningschef vårdbehov och patientsäkerhet för genomförande
- Hälso- och sjukvårdsförvaltningarna (inklusive tandvård) för genomförande
- Boris Ståhl, sekreterare koncernledning hälso- och sjukvård för kännedom

Tjänsteutlåtande

Datum 2015-10-14

Diarienummer 151-2013

Västra Götalandsregionen

Koncernstaben Hälso- och sjukvård

Handläggare: Anja Almén

Telefon: 0760 517453

E-post: anja.j.almen@vgregion.se

Till

Regiondirektör Ann-Sofi Lodin

Koncernledning Hälso- och sjukvård

Uppföljning av strålsäkerheten inom sjuk- och tandvården och nya strålsäkerhetsmål för 2016 och 2017

Förslag till beslut

Regiondirektören fattar beslut om:

1. Uppföljning av 2015 års verksamhet med strålning vid Västra Götalandsregionens sjukvårdsförvaltningar och rapportering till Koncernkontoret senast 1 mars 2016.
2. Koncerngemensamma strålsäkerhetsmål för verksamhet med strålning gällande verksamhetsåren 2016 och 2017.

Sammanfattning av ärendet

Västra Götalandsregionen är tillståndshavare för verksamhet med strålning och sådan verksamhet bedrivs vid en rad sjukvårdsförvaltningar; Alingsås lasarett, Angereds närsjukhus, Folktandvården, Frölunda specialistsjukhus, Kungälv sjukhus, NU-sjukvården, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Skaraborgs sjukhus, Södra Älvsborgs Sjukhus.

Förslagen gäller att förvaltningarna gör en uppföljning av strålsäkerheten och rapporterar till Koncernkontoret. Förslaget innehåller också förnyade koncerngemensamma strålsäkerhetsmål för åren 2016 och 2017.

Punkt 1. Uppföljning av strålsäkerheten

Uppföljning är ett viktigt redskap för att identifiera förbättringsområden och åstadkomma förbättringar i en verksamhet. En gemensam uppföljning av strålsäkerheten vid Västra Götalandsregionens sjukvårdsförvaltningar gjordes för verksamhetsåret 2014. I sammanställningen av resultatet - Strålsäkerhetsrapport för Västra Götalandsregionen 2014 – framkom en rad områden som måste

förbättras och det finns orsak att följa upp dessa områden igen. Detta förslag medför att med samma metod göra en uppföljning av strålsäkerheten för verksamhetsåret 2015. Förvaltningarna kommer att som tidigare år få en rapportmall för uppföljningen som är framtagen av Koncernkontoret. Tidpunkt för återrapportering – 1 mars 2016 – följer av externa rapporteringskrav.

Punkt 2. Koncerngemensamma strålsäkerhetsmål

Gemensamma mål är ett viktigt redskap vid ledning och styrning av en verksamhet. De regionala strålsäkerhetsmålen utgör sådana mål för strålsäkerhetsarbetet. Västra Götalandsregionens har haft strålsäkerhetsmål för verksamhetsåren 2014 och 2015. Det nya förslaget medför att vi har gemensamma mål i ytterligare två år. Det viktigaste i dessa mål är att sjukvårdsförvaltningarna arbetar vidare med att ta fram lokala riktlinjer och rutiner för verksamhet med strålning.

Fördjupad beskrivning av ärendet

Punkt 1. Uppföljning av strålsäkerheten

Regiondirektören fattade beslut om att ett ledningssystem för verksamhet med strålning ska införas i de aktuella sjukvårdsförvaltningarna och att de övergripande styrdokumenterna för dessa ledningssystem ska vara beslutade senast 2015-12-31. Detta var ett led i att Västra Götalandsregionen som tillståndshavare för verksamhet med strålning ska styra och leda verksamheten på ett tydligare sätt.

Samtidigt med detta beslut remitterades gemensamma strålsäkerhetsmål för verksamhetsåren 2014 och 2015 till sjukvårdsförvaltningarna och beslutades därefter. Ett av dessa strålsäkerhetsmål är att arbeta med ledningssystem och att nå det tidsmål som finns för detta ledningssystem. Ytterligare ett steg i tydligare styrning togs då regiondirektören fattade beslut om en gemensam uppföljning för verksamhetsåret 2014. Uppföljningens innehåll, metodik och rapportmallar förbereddes av Koncernkontoret. Uppföljningen omfattade alla aktuella sjukvårdsförvaltningar och en sammanfattande rapport sammanställdes och beslutades av regiondirektören. I rapporten finns en rad olika områden där förbättringar kan och bör göras.

Utöver denna interna styrning finns externa krav som påverkar utformningen av uppföljningar inom strålsäkerhetsområdet. Dessa externa krav är bland annat tillståndsvillkor som ställer krav på att årliga sammanställningar av vissa uppgifter görs och att dessa sammanställningar hålls tillgängliga för tillsynsmyndigheten – Strålsäkerhetsmyndigheten. Nu finns sådana villkor i fyra av Västra Götalandsregionens tillstånd – två av dessa tillstånd är utfärdade under 2015. Uppgifterna ska enligt tillståndsvillkoren vara sammanställda senaste 1 mars varje år.

Det är rimligt att vi fortsätter med regionala uppföljningar. Dessa ger en förutsättning för att formulera gemensamma utvecklingsstrategier inom strålsäkerhetsområdet. För att underlätta rapporteringen har Koncernkontoret tagit

fram rapportmallar med förklarande text. Tidpunkten för rapportering förslås vara den samma som i den förra uppföljningen, dvs. 1 mars.

Punkt 2. Koncerngemensamma strålsäkerhetsmål

De nuvarande regionala målen beslutades av regiondirektören 2014-02-07 och gällde då verksamhetsåren 2014 och 2015. Dessa regionala strålsäkerhetsmål för 2014 och 2015 har legat till grund för den regionala uppföljningen som gjordes för verksamhetsåret 2014 och målen kommer att utgöra grunden i kommande uppföljning för verksamhetsåret 2015. De regionala strålsäkerhetsmålen är ett urval av de krav för god strålsäkerhet som kan ställas på en verksamhet som använder strålning. Målen har varit av kvalitativ natur och har omfattats av alla typer av verksamhet med strålning inom hälso- och sjukvården.

Om koncerngemensamma strålsäkerhetsmål fortsatt ska finnas behöver ny formuleras och beslutas. Ett förslag har tagits fram och biläggs detta dokument. Utgångspunkter för regionala mål 2016 och 2017 är resultatet av tidigare uppföljning. I målen finns nu några centrala delar för strålsäkerheten. Målen har också formulerats för att vara mätbara i större utsträckning än de tidigare målen.

Övrigt

Koncerngemensamma styrdokumentet för verksamheten med strålning håller på att tas fram som ett komplement till de lokala styrdokumentet inom varje förvaltning. Tillsammans kommer de att utgöra Västra Götalandsregionens ledningssystem för verksamhet med strålning. Dessa styrdokument kommer att innehålla både hur uppföljning av strålsäkerhet görs och hur strålsäkerhetsmål tas fram och beslutas i framtiden.

Koncernstaben hälso- och sjukvård

Ann Söderström
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Staffan Cavefors
Avdelningschef

Bilaga

- Strålsäkerhetsmål 2016 och 2017

Besluten skickas till

Hälso- och sjukvårdsförvaltningarna för kännedom

STRÅLSÄKERHETSMÅL FÖR VERKSAMHETSÅREN 2016 OCH 2017

1. Ledning och styrning av verksamhet med strålning

Vidareutveckling av ledningssystem för verksamhet med strålning

Syfte: Att fortsätta arbetet med ledningssystem som påbörjats. Arbetet ska fortsätta under 2016 och 2017 med framtagande av riktlinjer och rutiner. Arbetet bör grunda sig på en behovsanalys.

Mål: Att under 2016 och 2017 vidareutveckla riktlinjer och rutiner för verksamhet med strålning. Vid utgången av 2017 ska 100 % av de planerade styrdokumenterna vara upprättade och beslutade.

2. Kompetens

Chefer och medarbetare ska ha tillräcklig kompetens

Syfte: Chefer och medarbetare ska ha kännedom om risker med joniserande strålning, hur dessa risker hanteras och skyldigheter i samband med verksamheten. De som handhar utrustning eller strålkällor ska praktiskt erhålla handhavande utbildning för att arbeta säkert. De som bestrålar patienter ska erhålla en metodutbildning för att arbeta på ett patientsäkerhets sätt.

Mål: Att för 2016 och 2017 följa upp kompetens mot interna riktlinjer och rutiner och resultatet är en 100 procent måluppfyllnad.

3. Strålsäkerutrustning och strålkällor

Vid undersökningar och behandlingar av patienter ska utrustning och strålkällor som används vara kontrollerad enligt dokumenterad plan.

Syfte: All utrustning och strålkällor ska genomgå kvalitets- och säkerhetskontroller i rätt omfattning och med rätt kontrollfrekvens. Om externa resurser utanför den egna förvaltningen anlitas för att kontrollera utrustning är det denna resurs som ansvarar för att kontrollerna utförs med rätt metoder men förvaltningens ansvar att följa upp att kontrollerna utförts.

Mål: Att för 2016 och 2017 följa upp kontrollerna mot interna riktlinjer och rutiner och resultatet är en 100 procent måluppfyllnad.

4. Strålsäker arbetsmiljö och miljö

a) Stråldoser till personal ska mätas och följas upp i tillräcklig omfattning.

Syfte: Detta gäller både helkroppsdos för den personal som bär personlig dosimeter, eller delkroppsmätningar av huddoser och doser till ögats lins. Stickprovsmätningar ska utföras i tillräcklig omfattning för att säkerställa arbetsmiljön för de som inte bär personlig dosimeter. En årlig sammanställning av personalstråldos mätningar ska göras och jämföras mot tidigare år.

Mål: att för 2016 och 2017 följa upp kompetens mot interna riktlinjer och rutiner och resultatet är en 100 procentig måluppfyllnad.

b) Strålsäkerheten för personer som vistas utanför lokaler där verksamhet med strålning bedrivs ska vara säkerställd.

Syfte: Lokaler där verksamhet med strålning bedrivs ska ha tillräckligt strålskärmning i fönster, dörrar, väggar och bjälklag. Detta gäller alla lokaler, både undersökningsrum, behandlingsrum, laboratorier och lokaler där strålkällor förvaras. Strålskärmningen ska vara dokumenterad. Vid verksamhetsförändringar eller ombyggnationer ska strålskärmningen kontrolleras så att den är fortsatt tillräcklig.

Mål: Dokumentation för alla lokaler ska vara tillgänglig och system för att införa förändring av strålskärmningen i dokumentationen ska finnas vid utgången av 2016. Rutiner ska finnas så att rätt strålskärmning vid ny- eller ombyggnation eller vid verksamhetsförändringar uppförs.

5. Strålsäker vård

En systematisk och regelbunden uppföljning av exponeringen av patienter i diagnostiska syfte eller vid röntgenvägleda behandlingar ska göras.

Syfte: Exponeringen av patienterna ska vara känd för att en riskbedömning i verksamheten ska vara möjlig. En riskbedömning ska göras för enskilda patientgrupper. Detta förutsätter bland annat att rätt verktyg finns i verksamheten för att göra dessa uppföljningar men också att rutiner för att göra dessa uppföljningar finns.

Mål: att vid utgången 2017 har förvaltningarna både verktyg och rutiner för en uppföljning.

6. Strålsäker hantering av avvikelser, olyckor och katastrofer

a) Strålningsrelaterade avvikelser ska systematiskt tas om hand och utredas

Syfte: Anmälda strålningsrelaterade avvikelserna ska alltid tas omhand. Strålningens konsekvenser för inblandade personer och eventuellt miljön ska alltid utredas. Vissa avvikelser som har betydelse ur strålskyddssynpunkt ska anmälas till Strålsäkerhetsmyndigheten.

Mål. a) 100 % av alla anmälda strålningsrelaterade avvikelser ska vara uppföljda senast 3 månader efter anmälan b) Rätt andel av avvikelserna ska vara rapporterade till Strålsäkerhetsmyndigheten i rätt tid och en händelseanalys ska vara gjord senast 3 månader efter den första initiala rapporteringen till myndigheten. c) En årlig sammanställning och analys av alla avvikelser ska vara gjord senast utgången av mars månad.

b) Förberedelser för att ta omhand vid akutmottagningar och vidare in i specialistvården

Syfte: Om en radiologiskt eller nukleärhändelse inträffar i samhället kan hälso- och sjukvården omfattas genom att personer söker kontakt med sjukvården eller inkommer till sjukhusen akutmottagningar. Detta kan t.ex. gälla potentiellt kontaminerade och/eller strålskadade patienter som söker kontakt med sjukvården, men det kan också gälla oroad personerna som söker kontakt med sjukvården.

Mål: Under 2016 ska behovet av utbildning, utrustning och rutiner för dessa händelser kartläggas.