



**AKADEMISKA
SJUKHUSET**



SSMs inspektion i Uppsala

Erfarenheter och lärdomar

Lars Jangland
Sjukhusfysik
Akademiska sjukhuset

LANDSTINGET I UPPSALA LÄN

SSMs inspektion i Uppsala

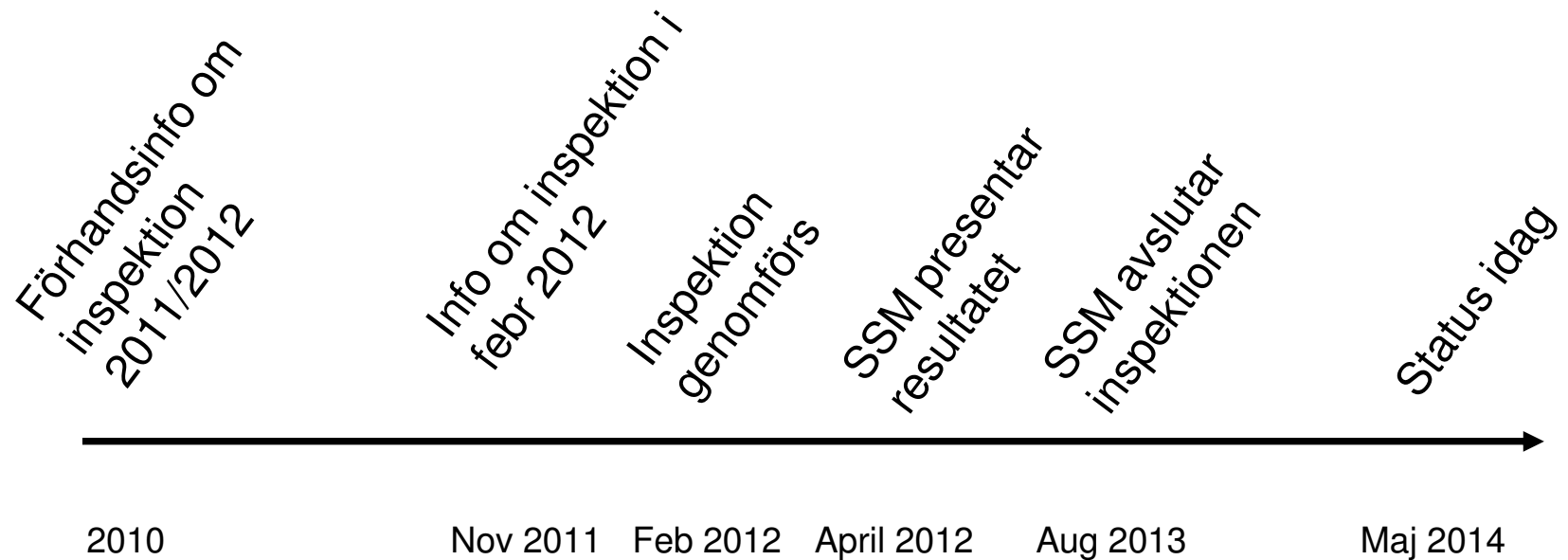
Erfarenheter och lärdomar

- Hur påverkades strålsäkerhetsarbetet?
 - Inställning till strålsäkerhetsarbetet
 - Tilldelning av resurser för strålsäkerhetsarbetet
 - Syn på ansvarsförhållanden för strålsäkerhetsarbetet
 - Strålsäkerheten



SSMs inspektion i Uppsala

Erfarenheter och lärdomar



SSMs inspektion i Uppsala Erfarenheter och lärdomar

Under 2010 förhandsinfo om inspektion 2011/2012

Att förbereda sig eller inte förbereda sig????????????????????



2010



Internrevision av strålskyddsverksamheten inom medicinsk röntgen och nuklearmedicin inom LUL

Spegling av SSMS inspektion av Västmanland gentemot
förhållanden inom Landstinget i Uppsala län

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

2010



Förberedelse via internrevision

Syfte

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



Resultat av internrevision (Syfte)

- Göra en aktuell avstämning av strålskyddsarbetet i relation till SSMS krav
 - 17 förelägganden avseende nuklearmedicin, 29 avseende röntgen
- Öka medvetandet om kraven i organisationen
 - De RaLFar som deltog i arbetet med internrevisionen blev medvetna om kraven. Några avsåg sig uppdraget
- Ta fram ett underlag för prioritering av strålskyddsarbetet
 - Återkommer.....

2010



Resultat av internrevision

– Förväntade förelägganden inom nuklearmedicin

- Samarbetsformer mellan Sjukhusfysik och Bild och funktionsmedicin
- Utbildningsprogram i strålsäkerhet för klinisk personal
- Kännedom om lokala strålskyddsregler (Kvalitetshandboken om strålskydd)
- Rutiner för skyddat och kontrollerat område
- Rutiner för mätning och återrapportering av diagnostiska standarddoser
- Systematisk optimering och klinisk revision
- Radiologisk hälsokontroll, kategori A
- Avvikelseberättelser
- Berättigandeprövning
- Strykprover
- Förteckning över aktuella och kasserade strålkällor
- Strålskärmning av lokaler
- Strålskyddsinformation för terapier
- Strålskyddsinformation till externa vårdinrättningar

2010



Resultat av internrevision

– Förväntade förelägganden inom nuklearmedicin

- ... mellan Sjukhusfysik och Bild och funktionsmedicin
- ... säkerhet för klinisk personal
- ... (Kvalitetshandboken om strålskydd)
- ... ka standarddoser
- Rutiner
- Systematisk optimering
- Radiologisk hälsokontroll
- Avvikelse rapportering
- Berättigandeprövning
- Strykprover
- Förteckning över aktuella och kasserade strålkällor
- Strålskärmning av lokaler
- Strålskyddsinformation för terapier
- Strålskyddsinformation till externa vårdinrättningar

**Dokumentation av verksamheten
Följsamhet visavi dokumentationen**



Underlag för prioritering

- 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) förberedelsearbete genomförs
 - En projektgrupp tillsätts

nov-dec 2011



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

- Sjukhusstyrelsen informerar läns- och landstämmande befattningshavare/instanser om kommande inspektion
 - Initialt svårt med att få tillräckligt med information
 - Inte mycket händer
- Vid ett informationsmöte med landstämmande och länsstyrelsen sker en förändring
 - Nyckelperson med erfarenhet av inspektioner och som ingår i koncernledningen – målande beskrivning av verksamheten
 - Högre chefer kräver att ett (intensivt) förberedelsearbete ska göras
 - En projektgrupp tillsätts

Det här kan bli ett elände!

nov-dec 2011



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

dec 2011



Inspektionen

- > 100 dokument begärs in före inspektionen
- 69 sessioner under inspektionern
(intervjuer, dokumentgranskning, rundvandring)
 - Landstingsdirektör (dock inte sjukhusdirektörer)
 - Chefläkare – Landstingsnivå (dock inte chefläkare på sjukhusnivå)
 - Verksamhetschefer
 - Avdelningschefer
 - RaLFar
 - Sjukhusfysiker
 - Röntgeningenjörer
 - Sjuksköterskor (rtg & op sköterskor)
 - Röntgenläkare

v 6-8 2012



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

Specifika områden som kommer tas upp

Styrning och ledning

Dokumenthantering

Avvikelser

Strålskydds- och handhavandeutbildning

Utrustningsfrågor

Personalstrålskydd

Gravid personal

Patientstrålskydd

Berättigande

Optimering

Metodbeskrivningar

Fertila kvinnor – patienter

Gonadskydd

Kompression

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?

Dokument att ta del av

Kvalitetshandboken om strålskydd röntgen & NM

Strålskyddsorganisationen

Internrevisionen från 2010

BFCs dokument som rör strålskyddsarbetet

jan 2012



Efter inspektionen.....

- Positivt pressmeddelande från SSM
- 17 förelägganden (Rtg & NM), några små
andra stora

april 2012



Efter inspektionen.....

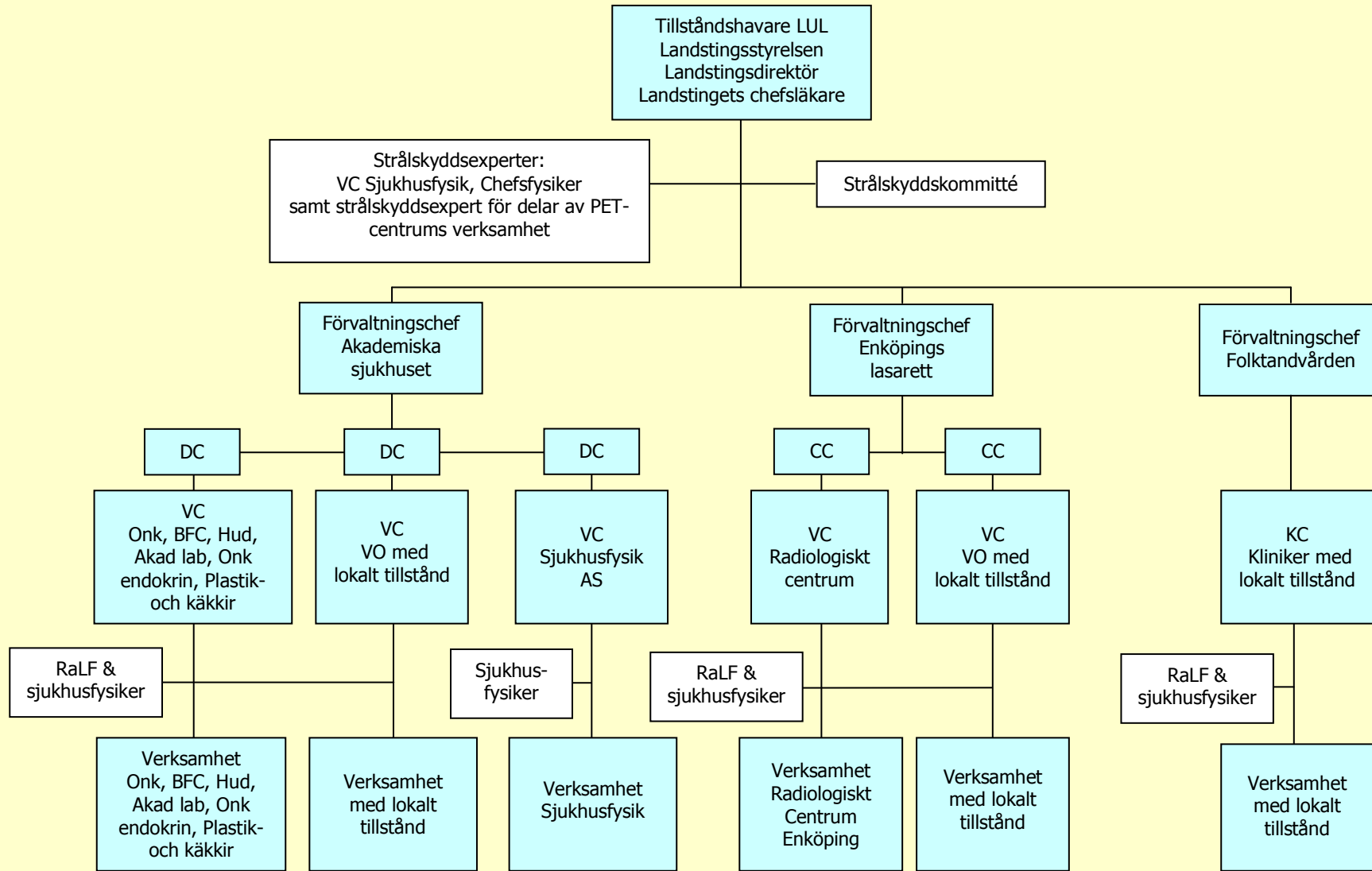
- Positivt pressmeddelande från SSM
- 17 förelägganden, några små andra stora

- Tillståndshavaren har inte agerat i linjen eller krävt någon uppföljning/återrapportering

april-juni 2012



Strålskyddsorganisation LUL



Redovisning och avslut från SSM

Redovisning till SSM beskriver vad som genomförts samt vad som skall genomföras under de närmaste åren

- Redovisning gjordes 2012-12-31, kompletterades 2013-05-02
- SSM avslutar inspektionen i aug 2013



Påverkar SSMS inspektioner strålskyddsarbetet i ett landsting

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



Påverkar SSMS inspektioner strålskyddsarbetet i ett landsting

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

• Strålsäkerheten



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 personalstrålsäkerhet



Motsvarar inspektionens inriktningen de mest väsentliga områdena för patient- och personalstrålsäkerhet?

- Det mest väsentliga är att **stråldosen** till patient, personal, tredje man och miljö är så **låg som möjligt** samtidigt som en **god sjukvård bedrivs**
- Idag fokus på rutiner och deras dokumentation
 - Leder till att rutiner dokumenteras
 - som i bästa fall fungerar i praktiken



Motsvarar inspektionens inriktningen de mest väsentliga områdena för patient- och personalstrålsäkerhet?

- Det mest väsentliga är att **stråldosen** till patient, personal, tredje man och miljö är så **låg som möjligt** samtidigt som en **god sjukvård bedrivs**
- Idag fokus på rutiner och deras dokumentation
 - Leder till att rutiner dokumenteras
 - som i bästa fall fungerar i praktiken
- Alternativt fokus är att inrikta sig på det faktiska resultatet, dvs stråldos till nämnda grupper och vårdkvalitet



Motsvarar inspektionens inriktningen de mest väsentliga områdena för patient- och personalstrålskydd?

- Alternativt fokus är att inrikta sig på det faktiska resultatet, dvs stråldos till nämnda grupper och vårdkvalitet
 - Fordrar att det finns referenser - benchmarking
 - Utökning och förfining av systemet med diagnostiska standarddoser
 - Stråldoser till personal med olika typer av arbete
 - Vårdkvalitet – bildkvalitet – utfall



Motsvarar inspektionens inriktningen de mest väsentliga områdena för patient- och personalstrålskydd?

- Alternativt fokus är att inrikta sig på det faktiska resultatet, dvs stråldos till nämnda grupper och vårdkvalitet

- Fordrar att det finns referenser - benchmarking
 - Utökning och förfining av systemet med diagnostiska standarddoser
 - Stråldoser till personal med olika typer av arbete
 - Vårdkvalitet – bildkvalitet – utfall

- Vårdgivare som de facto har bristfälliga resultat föreläggs att förbättra sin verksamhet. Resultatet är måttstocken.



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 strålsäkerhetsarbetet blir lägre





AKADEMISKA
SJUKHUSET

Tack för att ni lyssnade!



SSMs inspektion i Uppsala
Erfarenheter och lärdomar

Lars Jangland
Sjukhusfysik
Akademiska sjukhuset

LANDSTINGET I UPPSALA LÄN

