Bilaga 2 Strålskyddsverksamheten på S:t Eriks Ögonsjukhus

Övergripande mål och strategier

Målet är att upprätthålla en patientsäker och kvalitetssäkrad strålningsmiljö där stråldoser optimeras och följs upp enligt gällande lagstiftning och riktlinjer. Strategin innefattar strukturerade utbildningsinsatser, kontinuerliga riskbedömningar, regelbunden uppföljning samt transparens genom årliga strålsäkerhetsrapporter.

Organisering av strålsäkerhetsarbetet

Verksamheten bedrivs inom sektionen för ögononkologi och omfattas av sjukhusets registrering som vårdgivare hos Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Arbetet med strålsäkerhet organiseras enligt följande:

- Kvartalsvisa strålskyddsmöten med verksamhetsansvariga, strålfysiker och andra relevanta funktioner.
- Årligt strålskyddsmöte med deltagande av sjukhusledningen.
- Ett automatiserat system för personlig dosimetri där eventuella avvikelser rapporteras direkt till Strålsäkerhetsmyndigheten (SSM).
- Årlig sammanställning av strålsäkerhetsstatus och förbättringsarbete i form av en strålsäkerhetsrapport, som presenteras för sjukhusledningen och publiceras i februari varje år. Strålsäkerhetsrapporten redovisas separat (länk till aktuell rapport).

Riskanalys och riskhantering

Risker relaterade till exponering för joniserande strålning hanteras genom:

- Kontinuerlig dosövervakning och hantering av avvikande dosnivåer.
- Genomgång av risker på strålskyddsmötena.
- Systematiska kontroller av utrustning och behandlingsprocesser av strålfysiker.
- Uppdaterade rutiner för säker strålhantering och dokumentation inom ögononkologi.

Uppföljning, analys och lärande

Strålsäkerhetsrapporten utgör ett centralt verktyg för uppföljning av åtgärder och för att identifiera förbättringsområden. Analys av dosdata, avvikelser och utbildningsbehov presenteras och följs upp i ledningsstrukturen.

Kompetens och utbildning

För att säkerställa rätt kompetens erbjuds:

- Årliga strålsäkerhetsutbildningar för berörd personal, genomförda av sjukhusets strålfysiker.
- Extra utbildning vid behov, exempelvis vid förändringar i utrustning eller rutiner.
- Obligatorisk introduktionsutbildning i strålsäkerhet på Lärtorget för all ny och berörd personal.

Genomförda förbättringsåtgärder under året

Under året har sjukhuset:

- **Systematiskt strålskyddsarbete**
  De kvartalsvisa strålskyddsmötena har vidmakthållits och utgör en central del i uppföljningen av strålsäkerhetsarbetet.

- **Utvärdering av persondosimetri och uppdaterade riktlinjer**
  Resultaten från två års mätningar med personliga dosimetrar hos personal som hanterar joniserande strålning har analyserats. Dessa data har legat till grund för uppdaterade riktlinjer gällande användning av strålskyddsförkläden, där både arbetsmiljö/ergonomi och strålsäkerhet har vägts in.
- **Införande av veckovisa strålronder**
  Veckovisa genomgångar med ögonläkare och strålfysiker har införts. Vid dessa säkerställs att kommande veckas behandlingar är korrekt planerade vad gäller dos, protokoll, applikator och bokning i operationsprogrammet.
- **Kompetenshöjande insatser**
  Riktade utbildnings- och kompetensutvecklingsåtgärder har genomförts baserat på avvikande dosutfall och verksamhetens behov.
- **Revidering av strålskyddsdokumentation**
  Samtliga dokument relaterade till strålskydd har gåtts igenom och uppdaterats för att säkerställa aktuell och enhetlig praxis.
- **Översyn av applikatorer och jodfrön**
  Behovet av applikatorer och jodfrön har utvärderats och optimerats för att möjliggöra bästa möjliga behandlingstider för patienterna.
- **Informationsstöd vid akuta händelser**
  Ett informationsblad har tagits fram för mottagande enheter vid akuta medicinska händelser hos patienter med strålapplikator, inklusive rutiner för transport.
- **Förbättrat flöde för jodapplikatorer**
  Under året har en fullständig översyn av hanteringen av jodapplikatorer genomförts. Införandet av särskilda containrar har avsevärt förbättrat strålskyddet och ersatt tidigare mindre säkra förpackningsrutiner. Flödet har även effektiviserats genom att applikatorerna nu levereras direkt från strålfysiker till ansvarig sjuksköterska, vilket eliminerat behovet av externa transportörer och minskat risk för fördröjningar och felhantering.
- **Revidering i samarbete med Socialstyrelsen**
  I samarbete med Socialstyrelsens enhet för nationell högspecialiserad vård har definitioner och beskrivningar inom området setts över och förtydligats för att ytterligare optimera verksamheten.

Förslag på planerade förbättringsåtgärder (2026)

Syftet är att ytterligare stärka säkerheten genom att tillhandahålla:

- Ett digitalt stöd med snabb åtkomst till aktuella strålskyddsrutiner.
- Checklistor för behandlingsmoment i samband med brachybehandling.

Automatiska påminnelser om utbildningsförnyelse och obligatoriska moment.

Sjukhuset använder personliga dosimetrisystem som läses ut automatiskt. Sektionsledaren på sektion för ögononkologi erhåller månatliga rapporter om stråldoser. Vid avvikande dos skickas automatiskt meddelande till strålskyddsmyndigheten.