

Strålskyddsbokslut för år 2025

Verksamhetsbeskrivning

På varje klinik finns en tandläkare som har rollen radiologisk ledningsfunktion (RaLF) och Romexissamordnare för panoramaröntgenverksamheten. De är första stödet för alla medarbetare som deltar i det radiologiska arbetet och ska också fånga upp brister i det radiologiska arbetet. RaLF/Romexissamordnaren är nyckelpersoner som får tid att informera och sprida nyheter på kliniken samt stötta medarbetarna, till exempel vid introduktion av nyanställda och vid uppdatering av programvara.

RaLF och annan personal som har nyckelroller i det radiologiska arbetet har möjlighet till en webbutbildning i strålsäkerhet. I panoramakörkortskursen ingår även utbildning i strålsäkerhet.

Röntgenavdelningen på Eastman institutet har två CBCT maskiner. RaLF är specialist i odontologisk radiologi. Patienterna som undersöks remitteras både från extern- och intern verksamhet inom specialist- och allmäntandvård. Undersökningarna används i första hand för kartläggning och diagnostik. Röntgenavdelningen på Eastman institutet granskar även fortsatt röntgenundersökningar i ett samarbete med andra regioner. Detta medför ökad tillgänglighet för radiologisk kompetens för dessa regioner och möjliggör samverkan.

Fortsatt samarbete med regionens bild och funktionstjänst där vi har tillgång till röntgenundersökningar som utförts inom sjukvården. Från och med 2025 finns möjlighet att digitalt föra över CBCT undersökningar som utförts på Eastman röntgen till sjukhusets PACS.

Det finns två handhållna röntgenapparaterna som båda är på avdelningen för Orofacial medicin, Danderyd. Dom används när sängbundna patienter behöver röntgas, detta sker ytterst sällan.

Kvalitetssäkring, rutiner och arbetsmetoder

På väntrum-TV, i behandlingsrum och på Folketandvårdens hemsida finns information om röntgenstrålning för att säkerställa att patienten är informerad om nytta och risker vid röntgenundersökningar.

Remisskriterier tillhandahålls remittenterna via den externa hemsidan och inkomna remisser prioriteras av odontologisk radiolog som avvisar eventuellt ofullständiga remisser eller sådana där den önskade röntgenundersökningen inte bedöms vara berättigad. En del remisser kan också omvandlas till

konsultationsremisser om befintligt röntgenunderlag bedöms vara tillräckligt och här kan även röntgenundersökningar från BFT (bild och funktionstjänst) användas.

Under 2025 har ett möte genomförts där alla strålsäkerhetsrelevanta delar har behandlats. På mötena deltar strålningsfysikalisk ledningsfunktion, strålskyddsexpertfunktion, radiologisk ledningsfunktion samt representanter från forsknings-, utvecklings- och utbildningsavdelningen. Vi har även haft interna möten två gånger per månad i Röntgensamverkansgruppen där representanter från IT, Folktandvårdens forsknings och utvecklingsavdelning, röntgenavdelningen samt allmäntandvården finns representerade.

Berättigande och optimering

Berättigandebedömning

Se ovan avseende remisskriterier. Rutinerna för berättigandebedömning är implementerade.

Optimering

Optimeringsarbetet för CBCT-undersökningarna är helt implementerat. Dessa optimeringar finns inskrivna i metodbeskrivningar och tas hänsyn till vid prioritering av nya remisser. Utvärdering av de optimerade inställningarna har gjorts i samband med årlig mätning och är inrapporterade till DosReg.

Stråldoser till patienter och allmänhet

Risk-nytta-information och remisskriterier finns beskrivna ovan.

Vi rapporterar statistik årligen till SSM. Både antal undersökningar och dos rapporteras för CBCT-undersökningarna, detta har gjorts för 2025.

Utrustning

Varje år utförs en mätning genom egenkontroll av intraorala röntgenutrustningar. RaLF på varje klinik genomför kontrollmätningen med hjälp av de fyra mätinstrument som cirkulerar mellan klinikerna. Mätningarna dokumenteras i ett protokoll som följer utrustningen hela dess livslängd. Under 2025 har arbetet påbörjats med digitaliserad lösning för att hantera mätresultaten.

Panorama och profil kontrollmäts årligen av extern resurs. Kontrollerna redovisas i ledningens genomgång.

Doserna för de båda CBCT-maskinerna mäts av sjukhusfysiker från Röntgenutbildarna.

Avvikelser/Oplanerade händelser

Enstaka avvikelser då fel sida exponerats under 2025. En avvikelse har rapporterats vidare till SSM, det finns en rapport för hela händelseförloppet. Vi har arbetat mycket med arbetsflöden och egna kontrollsystem.

Utbildning av personal

Till stöd i det radiologiska arbetet finns utbildningsmaterial på intranätet. Där finns till exempel kvalitetshandboken, utbildningsmaterial för intraoral bildtagning och bildtagning med panorama och en handbok för Romexis. Allt material följer Strålsäkerhetsmyndighetens (SSM) föreskrifter.

Utöver riktlinjer och kvalitetshandbok i ledningssystemet finns ett digitalt nätverk i Teams för RaLF. Där sprids nyheter och deltagarna kan också ställa frågor och utbyta erfarenheter.

Folketandvården har ca 65 panoramautrustningar fördelade i regionen och arbetar kontinuerligt med att säkerställa och kvalitetssäkra processen kring panoramabilden, allt från beslut om bildtagning till diagnostik. För att stötta i bildtagningen finns ett par tandsköterskor, som kallas röntgenhjältar, som utbildats i bildtagning på Eastmaninstitutet.

Samtliga som innehar rollen som radiologisk ledningsfunktion för panoramautrustningarna har genomgått panoramakörkortskurs. Panoramakörkortskurser har hållits under 2025. Därtill hålls panoramakurs för sköterskor regelbundet med fokus på bildtagning och inställningsteknik.

Under 2025 har det hållits ett RaLF-möte med bland annat föreläsning av sjukhusfysiker.

Personalstråldoser och kategoriindelning

All personal inklusive de som arbetar med externa röntgenundersökningar kategoriindelas som kategori B, även om det anses osannolikt att personal som enbart arbetar med intraoral bildtagning når upp till 1 mSv per år.

Vidtagna åtgärder inom verksamheten 2025

- Genomgång och utvärdering av ledningssystemet för strålsäkerhet.
- Strålsäkerhetsmöte har genomförts.
- Samarbete med RaLF, strålningsfysikalisk ledningsfunktion och strålskyddsexpertfunktion.
- Utbildning av personal i form av RaLF-möte samt kurser ibland annat panoramaröntgen.
- Utrustningarna är kontrollerade enligt rutin.
- Identifierat och hanterat avvikelser varav en har hanterats i dialog med SSM.
- Rapporterat statistiska uppgifter till SSM.

Resultat som uppnått 2025

Säkerställt att utrustningen fungerar korrekt genom kontroller.



Tydlig samverkan inom strålsäkerhetsorganisationen genom kontinuerlig kontakt och möten.

Samarbete inom RaLF-nätverket i form av kontinuerlig kommunikation i nätverket där frågor och funderingar kan tas upp. Därtill har utbildning av sjukhusfysiker hållits för RaLF-nätverket under 2025.

Kompetenshöjning genom utbildningsinsatser samt genomgång av tidigare utförda kvalitetsarbeten.