

Diarienummer	Verksamhet	Händelse	Orsak	Anmälningstillsståndsplikt
SSM2022-4482	Accelerator	En person skulle byta en detektor placerad på testcellernas tak och passerade på ett otillåtet sätt förbi avspärning.	Rutiner, Rutinefterlevnad	T
SSM2022-7829	Accelerator	Demonteringen av targets och andra aktiverade delar från cyklotron genomfördes av personal. Strålkällor skulle ha placerats i en s.k. blyborg i väntan på omhändertagande. Det uppdagades att nämnda strålkällor inte placerats i blyborg utan ovanpå.	Rutiner, Rutinefterlevnad	T
SSM2022-4428	Installation och Underhåll	Dosimeter åkte genom bagageröntgen	Rutinefterlevnad	T
SSM2022-5556	Installation och Underhåll	Dosimeter åkte genom bagageröntgen	Rutinefterlevnad	T
SSM2022-7484	Installation och Underhåll	Dosimeter passerat genom bagageröntgen.	Rutinefterlevnad	T
SSM2022-8349	Installation och Underhåll	Samma som SSM2022-7968	Medicinteknik	T
SSM2022-3834	Installation och Underhåll	Samma som SSM2022-3749	IT system , Rutinefterlevnad	T
SSM2022-7796	Installation och Underhåll	Samma som SSM2022-7618	Rutiner, Rutinefterlevnad	T
SSM2022-746	Installation och Underhåll	Samma händelse som i ärende SSM2022-582 men nu anmält av leverantören.	Medicinteknik	T
SSM2022-8787	Nuklearmedicin, diagnostik och terapi	En dosimeter visar en anmärkningsvärt hög båldos. Efter mätperiodens slut lämnas alla dosimetrar i en låda i personalrummet. Det kan inte uteslutas att arbetstagarens båldosimeter under den här tiden uppsåtligen har utsatts för en hög dos.	Rutinefterlevnad	T
SSM2022-601	Radiografering	Två små radiograferingshändelser rapporterades i årsrapporteringen.	Rutinefterlevnad	T
SSM2022-6603	Radiografering	Utsatt för strålning av annan verksamhets röntgen pga att området inte var avspärrat.	Rutinefterlevnad	T
SSM2022-7085	Radiografering	Samma som SSM2022-6603	Rutinefterlevnad	T

SSM2022-2133	Radiografering	Gammarradiografering, vajern har släppt från vevens matarkuggjul och veven kopplas av och vajern får dras manuellt tillbaka in i dess behållare. Bristande service.	Rutinefterlevnad	T
SSM2022-2791	Röntgen Industri	Operatör har utsatts för röntgenstrålning då han har gått in i en röntgenhall i tron att röntgenröret var avstängt.	Rutinefterlevnad, Arbetsmiljö	T
SSM2022-5538	Röntgen Industri	Vid ett planerat underhåll av en spånskivepress stängs inte röntgen av. Arbetstagaren påbörjar underhåll och utsätts för strålning under 15 minuter.	Rutinefterlevnad	T
SSM2022-6320	Röntgen Industri	Brist i kommunikation, en tekniker uppfattar att de ska höras på telefon när exponeringen påbörjas och den andra att de ska höras när exponeringen är färdig.	Arbetsmiljö	T
SSM2022-1294	Röntgen Industri	Använt Backscatter mot en öppen lastbilsdörr där en tjänsteman klev in bakom dörren och personens huvud kom med på skärmen.	Arbetsmiljö, Rutinefterlevnad	T
SSM2022-4368	Röntgen Sjukvård	Datortomografi (DT) av buken. Röntgensjuksköterskan valde rätt protokoll, men korrigerade inte röstkommandot. Undersökningen gav därmed inte tillräcklig information, varför det gjordes en kompletterande undersökning vid samma tillfälle medförande extra stråldos.	Arbetsmiljö	T
SSM2022-174	Röntgen Sjukvård	Undersökningen var redan utförd på annat sjukhus. Röntgenläkare har ej kontrollerat historik.	Rutinefterlevnad	T
SSM2022-8456	Röntgen Sjukvård	Artefakter i CT bilder av hjärna - risk för initial misstolkning för infarkt.	Medicinteknik	T
SSM2022-5274	Röntgen Sjukvård	I samband med hjärtbiopsi går rtg systemet i "nödkraftläge". Dosreducerande funktioner är då inaktiva.	Medicinteknik	T
SSM2022-7087	Röntgen Sjukvård	Forskargrupp använde en röntgenutrustning som ej registrerats hos SSM. Forskargrupperna genomförde patientstudier som involverar joniserande strålning i frånvaro av RALF och SLF.	Rutinefterlevnad	T

SSM2022-32	Röntgen Sjukvård	Exponeringsautomatik ur funktion på röntgenutrustning pga. skavd kabel.	Medicinteknik	T
SSM2022-7968	Röntgen Sjukvård	Vid årlig kontroll på C-båge upptäcktes att alla undersökningsprotokoll hade gått tillbaka till förvalda protokoll angivna av leverantör.	Rutiner, Rutinefterlevnad	T
SSM2022-1012	Röntgen Sjukvård	Remiss skrevs på fel patient. Remiss ligger kvar på tidigare patient när man byter patient i journalsystemet.	IT system , Arbetsmiljö	T
SSM2022-6943	Röntgen Sjukvård	Oavsiktlig fosterbestrålning. Patient nekar graviditet då tillfrågad. När undersökningen är genomförd upptäcks att patienten är gravid.	Rutiner, Arbetsmiljö	T
SSM2022-1750	Röntgen Sjukvård	Systemet har vid ett antal tillfällen "flyttat" maskbilden i relation till patienten vid navigering.	IT system	T
SSM2022-582	Röntgen Sjukvård	Röntgenundersökning kunde inte slutföras på grund av fel på röntgenutrustning. Ingen extra stråldos till patient då den redan exponerade bilden kunde besvara frågeställningen utan omtag.	Medicinteknik	T
SSM2022-1741	Röntgen Sjukvård	En röntgensjuksköterska har, under två års tid, gjort egna justeringar av exponeringsparametrar för ett tjugotal olika protokoll på en CR-utrustning.	Rutinefterlevnad	T
SSM2022-2956	Röntgen Tandvård	Två kliniker har genomfört inköp av intra-oral tandröntgenutrustning utan att involvera radiologisk ledningsfunktion	Rutinefterlevnad	A
SSM2022-3173	Röntgen Tandvård	Upplåtit utrustning till annan verksamhet utan att tillstånd inkluderar upplåtelse	Rutinefterlevnad	T
SSM2022-3749	Röntgen Tandvård	Under klinisk provdrift av nyinköpt CBCT-system skapade systemet en 3D-volym av vänster sida på berörd patient, trots att tandsköterska ställt in systemet för höger sida. Vid omtag så skapades 3D-volymen på höger sida, men utanför inställt undersökningsområde.	IT system	T
SSM2022-7618	Röntgen Tandvård	Avvikelse i röntgenutrustning efter uppgradering.	Medicinteknik	T

SSM2022-5732	Slutna strålkällor Industri	I samband med en övning glömdes en strålkälla ute på avspärrat område. Blyskyddet var uppmärkt med varselsymbol för joniserande strålning.	Rutiner	T
SSM2022-6564	Slutna strålkällor Industri	Strålkälla togs med till mäsas.	Rutinefterlevnad	T
SSM2022-5380	Slutna strålkällor Industri	Vid revisionsarbete inne i biobränsleugnen utsattes extern personal för radioaktiv strålning från aktiva nivåmätare installerade i ugnen.	Rutinefterlevnad	A
SSM2022-1139	Strålbehandling, extern och brachy	Dosimeter har tappats i ett behandlingsrum och legat kvar där under ett flertal behandlingar.	Rutinefterlevnad	T
SSM2022-1161	Strålbehandling, extern och brachy	Dosimeter har tappats i ett behandlingsrum och legat kvar där under ett flertal behandlingar.	Rutinefterlevnad	T
SSM2022-8798	Strålbehandling, extern och brachy	Förhöjt mätvärde detekterat vid avläsning av persondosimeter. Någon av de sista dagarna under mätperioden genomgick den berörda personen en CT-undersökning iklädd arbetskläder, varvid dosimetern bestrålats.	Rutinefterlevnad	T
SSM2022-527	Strålbehandling, extern och brachy	Vid behandlingen flyttades bordet till fel position i höjdlid och patienten erhöi då en högre stråldos än planerat.	Arbetsmiljö, Rutinefterlevnad	T
SSM2022-851	Strålbehandling, extern och brachy	Strålbehandling med lågenergiröntgenstrålning mot mammill. Glapp i kabel gör att systemet slutar registrera dos men övriga varselsystem verkar fortsätta att operera vilket gav en antydning om att strålning ändå pågick.	Medicinteknik	T
SSM2022-2196	Strålbehandling, extern och brachy	En patient har ordinerats felaktig strålbehandling 2ggr/dag istället 1ggr/dag. Patienten fick den felaktiga behandlingen under 4 dagar sedan upptäcktes misstaget och ändrades till rätt schema.	IT system , Arbetsmiljö, Rutiner	T