



Rapport

Datum: 2018-08-31

Dokumentnr: 18-1768

Handläggare: Pia Eriksson

Arbetsgrupp: Tomas Andersson, Marie Huss, Susan Kiryo, Natalia Ossipova, Alireza Sadeghi

Fastställd: Helene Jönsson

Sammanställning av genomförda inspektioner av hästveterinärer med röntgenverksamhet under 2018

Sammanfattning

Denna sammanställning är baserad på 24 stycken inspektioner av hästveterinärer, med både ambulerande och icke-ambulerande röntgenverksamhet, som har tillstånd för verksamhet med joniserande strålning. Inspektionerna genomfördes under perioden januari till mars 2018 i enlighet med tillsynsprogrammet [17-216](#), ”Tillsynsprogram för hästveterinärer med röntgenverksamhet”.

Samtliga inspektioner var planerade och anmälda i förväg. Vid inspektionstillfället intervjuade inspektörer från SSM personal från veterinärkliniken utifrån utvalda krav samt deltog, för flertalet av inspektionerna, vid en praktisk röntgenundersökning av häst. SSM bedömer att tillståndshavarna vid tidpunkten för inspektionerna inte i tillräcklig omfattning uppfyllde de krav som granskades, och att brister som påvisades har betydelse för strålskyddet. Brister konstaterades inom samtliga granskade områden; *strålskyddsorganisation, kompetens, kvalitetssäkring, arbetsrutiner samt kategoriindelning av arbetstagare och arbetsställen.*

SSM konstaterar att det finns ett fortsatt behov av att inspektera denna grupp av tillståndshavare. Kommande tillsynsinsatser bör följa samma upplägg, men med hänsyn tagen till de erfarenheter som erhöles.



Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
1. Bakgrund	3
2. Syfte	3
3. Krav	3
3.1 Relevanta föreskrifter	3
3.2 Avgränsningar	3
4. Genomförande	4
5. Granskade verksamheter	4
6. Resultat	6
6.1 Strålskyddsorganisation	8
6.2 Kompetens	8
6.3 Kvalitetssäkring	8
6.4 Arbetsrutiner	9
6.5 Kategoriindelning av arbetstagare och arbetsställen	10
6.6 Övrigt	10
7. Analys	11



1. Bakgrund

Det finns idag drygt 100 stycken verksamheter med tillstånd för joniserande strålning inom gruppen hästveterinärer med röntgenverksamhet. Dessa veterinärer bedriver både ambulerande och icke-ambulerande röntgenverksamhet. Från och med 2018 planerar Strålsäkerhetsmyndighetens (SSM) enhet för yrkesverksamhet att årligen inspektera ett visst antal tillståndshavare inom denna grupp. Hur många inspektioner som ska genomföras och vilka tillståndshavare som ska inspekteras bestäms årligen i samband med enhetens verksamhetsplanering. Tillsynen genomförs i enlighet med tillsynsprogrammet [17-216](#), "Tillsynsprogram för hästveterinärer med röntgenverksamhet".

Denna rapport är baserad på 24 stycken inspektioner av hästveterinärer med både ambulerande och icke-ambulerande röntgenverksamhet. Inspektionerna genomfördes under perioden januari till mars 2018.

2. Syfte

Syftet med tillsynen är att:

- erhålla en samlad och välgrundad bild av hur verksamheten med avseende på strålskydd ser ut hos denna grupp av tillståndshavare,
- bedöma om tillståndshavarna uppfyller de krav som tillsynen omfattas av, och
- ge underlag för fortsatt tillsyn av denna grupp av tillståndshavare.

Syftet med denna sammanställning är att skapa en översiktlig bild av genomförda inspektioner samt att ge underlag för planering och genomförande av kommande tillsynsverksamhet mot hästveterinärer med röntgenverksamhet.

3. Krav

3.1 Relevanta föreskrifter

Inspektionerna utfördes med avseende på krav i nedan angivna föreskrifter från SSM:

- Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter (SSMFS 2008:30) om röntgenverksamhet inom veterinärmedicin, och
- Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter (SSMFS 2008:51) om grundläggande bestämmelser för skydd av arbetstagare och allmänhet vid verksamhet med joniserande strålning.

3.2 Avgränsningar

Inspektionerna begränsades i huvudsak till följande områden och krav:

- **Strålskyddsorganisation:** 3 § i Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter (SSMFS 2008:30) om röntgenverksamhet inom veterinärmedicin,
- **Kompetens:** 4 - 5 §§ i Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter (SSMFS 2008:30) om röntgenverksamhet inom veterinärmedicin,
- **Kvalitetssäkring:** 8 och 11 §§ i Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter (SSMFS 2008:30) om röntgenverksamhet inom veterinärmedicin,
- **Arbetsrutiner:** 9 § och allmänna råd i Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter (SSMFS 2008:30) om röntgenverksamhet inom veterinärmedicin, och



- **Kategoriindelning av arbetstagare och arbetsställen:** 4 kap. 1 - 2 §§ och 4 kap. 10 § i Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter (SSMFS 2008:51) om grundläggande bestämmelser för skydd av arbetstagare och allmänhet vid verksamhet med joniserande strålning.

4. Genomförande

Tillsynen utövades genom inspektioner som var planerade och anmälda i förväg.

I samband med föranmälan om inspektion fick veterinärkliniken information om vilken dokumentation som skulle skickas in till SSM inför inspektionstillfället.

Följande dokumentation begärdes in:

- organisationsplan för strålskydd (3 § SSMFS 2008:30),
- beskrivning av hur 4 § SSMFS 2008:30 är uppfylld samt beskrivning av vad det innebär för verksamheten att den leds av en legitimerad veterinär,
- utbildningsrutiner (5 § SSMFS 2008:30),
- arbetsrutiner samt beskrivning av hur 9 § SSMFS 2008:30 är uppfylld och hur arbetet sker enligt de allmänna råden i de punkter som anses relevanta för verksamheten,
- protokoll från senaste funktionskontrollen samt beskrivning av hur 11 § SSMFS 2008:30 är uppfylld, och
- beskrivning av hur 4 kap. 1 - 2 §§ SSMFS 2008:51 om kategoriindelning av arbetstagare är uppfyllda.

Begärd dokumentation granskades av inspektörerna innan inspektionstillfället.

Inspektionstillfället omfattade intervju med den person som samordnade strålskyddsverksamheten, observation av röntgenutrustning och lokaler, genomgång av veterinärklinikens kvalitetshandbok, observation av en röntgenundersökning samt diskussion kring preliminära bedömningar.

Efter inspektionen sammanställde SSM en tillsynsrapport. Veterinärkliniken fick ta del av observationerna i tillsynsrapporten för faktagranskning. Om eventuella brister inte åtgärdades innan tillsynsrapporten fastställdes, resulterade detta i ett föreläggande och tillståndshavaren blev ålagd att åtgärda bristerna.

För de inspekterade veterinärkliniker som ingår i Evidensiakoncernen inkluderade intervjun ytterligare några frågor. Syftet med de frågorna var att samla in underlag till en separat inspektion av Evidensia. I övrigt följde dessa inspektioner samma upplägg som beskrivits ovan. Inspektionen av Evidensia, [SSM2018-1325](#), faller inom ramen för SSM:s tillsynsprogram [18-10](#) (komplexa veterinärorganisationer).

5. Granskade verksamheter

En översikt över de veterinärkliniker som utgör underlag för denna sammanställning återfinns i tabell 1 nedan.



Tabell 1. Sammanställning av inspekterade veterinärkliniker med uppgifter om namn, akt-nummer i Strålsäkerhetsmyndighetens tillståndsdatabas, ort, datum för genomförd inspektion samt diarienummer för respektive tillsynsrapport.

Nr	Tillståndshavare	Aktnr.	Ort	Inspektions-datum	Diarienummer
1.	Hästkliniken Boden ^{L, Evidensia}	Av-11456	Boden	2018-01-22	SSM2017-5536
2.	Hästkliniken Norr AB ^{LA}	Av-12032	Boden	2018-01-22	SSM2017-5538
3.	Gratian Djurklinik ^{LA}	Av-09787	Slussfors	2018-01-23	SSM2017-5544
4.	Veterinär Maria Conradsson AB ^A	Av-12153	Umeå	2018-01-24	SSM2017-5539
5.	Hästkliniken Umeå ^{LA, Evidensia}	Av-11448	Umeå	2018-01-23	SSM2017-5541
6.	Bergsåkers Hästklinik AB ^{LA}	Av-11075	Sundsvall	2018-01-24	SSM2017-5545
7.	Vet Inte När AB ^{LA}	Av-11846	Kvicksund	2018-02-05	SSM2017-5817
8.	Mikael Westberg Westbergs hovsjukvård ^A	Av-12282	Kolbäck	2018-02-05	SSM2017-5818
9.	Hallstahammar Veterinärstation ^A	Av-11922	Hallstahammar	2018-02-05	SSM2017-5819
10.	Hästspecialisten - veterinär Tove Björkstén AB ^A	Av-09639	Kolbäck	2018-02-05	SSM2017-5820
11.	Equiaid Veterinär AB ^A	Av-11918	Köping	2018-03-16	SSM2017-5821
12.	CC TraVet Christina Carnemar ^A	Av-10420	Eskilstuna	2018-02-05	SSM2017-5822
13.	Vingåkers Veterinärerna AB ^L	Av-02270	Vingåker	2018-02-06	SSM2017-5823
14.	Djurtandvårdskliniken i Söderköping AB ^L	Av-10631	Norrköping	2018-02-06	SSM2017-5825
15.	Hästkliniken i Norrköping AB ^{LA}	Av-09189	Norrköping	2018-02-06	SSM2017-5827
16.	Hästkliniken Örebro ^{LA, Evidensia}	Av-11449	Örebro	2018-02-06	SSM2017-5828
17.	Hästkliniken Mantorp ^{LA, Evidensia}	Av-11445	Mantorp	2018-02-07	SSM2017-5829
18.	Pegasus Veterinärklinik AB ^{LA}	Av-08701	Linköping	2018-02-07	SSM2017-5830
19.	Antagon AB ^{LA}	Av-09104	Mantorp	2018-02-07	SSM2017-5831
20.	Cavallovet AB ^A	Av-09105	Enköping	2018-03-22	SSM2018-667
21.	Solvalla Hästsjukhus AB ^L	Av-07834	Bromma	2018-03-13	SSM2017-5851
22.	Brunmåla AB ^L	Av-09125	Täby	2018-02-22	SSM2017-5854
23.	Ekfalk Veterinärpraktik AB ^A	Av-09146	Sigtuna	2018-03-15	SSM2017-5855
24.	Klagstorps Hästpraktik AB ^L	Av-09595	Näsum	2018-03-06	SSM2018-612

^L Veterinärkliniker med röntgenverksamhet endast i egna lokaler.

^{LA} Veterinärkliniker med röntgenverksamhet i både egna lokaler och ambulerande.

^A Veterinärkliniker med endast ambulerande röntgenverksamhet.

^{Evidensia} Veterinärkliniker som omfattas av Evidensia Häst AB:s tillstånd.

Samtliga veterinärkliniker var huvudsakligen inriktade på verksamhet med hästar. Endast 3 av dem tog i sällsynta fall även emot andra djur och då främst hundar.

6 veterinärkliniker bedrev röntgenverksamhet endast i egna lokaler, 10 stycken i både egna lokaler och ambulerande och 8 stycken endast ambulerande. Av de som hade både egna lokaler och bedrev ambulerande verksamhet, utfördes, i de flesta fall, merparten av röntgenundersökningarna i de egna lokalerna.

Hos 12 av veterinärklinikerna var 2 - 4 personer involverade i röntgenverksamheten och hos 7 av dem 6 - 9 personer. Av de personer som var involverade i röntgenverksamheten var drygt hälften veterinärer och övriga antingen djursjukskötare eller djurvårdare. 5 av veterinärklinikerna var enmansföretag, med endast en veterinär i verksamheten.



Hos samtliga veterinärkliniker ordinerades huvuddelen av röntgenundersökningarna av en veterinär i den egna verksamheten. Hos ett fåtal genomfördes ibland röntgenundersökningar på remiss från en annan veterinär. 14 av veterinärklinikerna hade djursjukskötare eller djurvårdare som tog merparten av röntgenbilderna. Hos övriga var det veterinärer som tog antingen samtliga eller merparten av röntgenbilderna. Utvärdering av röntgenbilderna gjordes hos de flesta veterinärkliniker av den remitterande veterinären, annars av en annan veterinär i den egna verksamheten. Knappt hälften av veterinärklinikerna tog ibland hjälp utifrån med utvärdering av röntgenbilder.

14 av veterinärklinikerna hade 1 röntgenutrustning. Övriga hade 2 eller 3. Merparten av röntgenutrustningarna var portabla (21 av 34).

Samtliga veterinärkliniker var huvudsakligen inriktade på sjukdomsrelaterade röntgenundersökningar. 12 av veterinärklinikerna genomförde storleksordningen 5 - 15 sjukdomsrelaterade röntgenundersökningar per vecka, 7 av veterinärklinikerna mindre än 5 per vecka och 5 av veterinärklinikerna fler än 15 per vecka.

Besiktningröntgen och friröntgen förekom, dock i begränsad omfattning, hos 20 av veterinärklinikerna. 14 av dessa veterinärkliniker genomförde storleksordningen mindre än 1 upp till 5 sådana undersökningar per månad, övriga 6 - 15 per månad.

19 av 24 veterinärkliniker hade inga planer på att utöka sin verksamhet med joniserande strålning. Av de veterinärkliniker som hade planer på att utöka verksamheten handlade det huvudsakligen om att öka röntgenverksamheten med befintliga resurser, anställa personal eller införskaffa en röntgenutrustning till.

6. Resultat

Resultaten som presenteras nedan är baserade på information från alla 24 tillsynsrapporter. Dessa tillsynsrapporter innehåller bedömningar av kravuppfyllelsen grundade på granskningar av dokumentation, intervjuer med berörda personer, genomgång av kvalitetshandbok samt observationer av röntgenlokal, röntgenutrustning och röntgenundersökning av häst. En sammanställning av kravuppfyllelsen vid inspektionstillfället hos de 24 inspekterade veterinärklinikerna presenteras i tabell 2 nedan.

I avsnitt 6.1 - 6.6 presenteras resultaten gruppvis utifrån de områden och krav som beskrivs i avsnitt 3.2.



Tabell 2: Sammanställning av hur berörda veterinärkliniker uppfyllde krav i SSMFS 2008:30 och SSMFS 2008:51. Krav som bedömdes som uppfyllda vid inspektionstillfället är markerade med en "✓" i tabellen. Krav som bedömdes som icke uppfyllda vid inspektionstillfället är markerade med ett "X" i tabellen. Krav som bedömdes som icke-tillämpliga på verksamheten är markerade med ett "-" och krav som inte kunde bedöms vid inspektionstillfället är markerade med en "*".

Nr	SSMFS2008:30						SSMFS2008:51		
	Strålskydds- organisation	Kompetens		Kvalitetssäkring		Arbetsrutiner	Kategoriindelning av arbetstagare och arbetsställen		
	3 §	4 §	5 §	8 §	11 §	9 §	4 kap. 1§	4 kap. 2§	4 kap. 10 §
1.	X	✓	✓	X	X	✓	✓	✓	X
2.	✓	✓	X	X	X	✓	✓	✓	X
3.	-	✓	✓	X	X	X	X	X	X
4.	-	✓	✓	X	✓	✓	-	-	-
5.	X	✓	X	X	X	✓	✓	✓	X
6.	X	✓	✓	X	✓	X	X	X	✓
7.	✓	✓	X	X	✓	✓	✓	✓	✓
8.	✓	✓	✓	X	X	X	-	-	-
9.	✓	✓	✓	X	✓	X	✓	✓	-
10.	X	✓	✓	✓	✓	X	X	X	-
11.	✓	✓	X	X	✓	X	X	X	-
12.	-	✓	✓	X	X	X	-	-	-
13.	✓	✓	X	X	✓	✓	✓	✓	✓
14.	✓	✓	✓	X	✓	X	-	-	✓
15.	✓	✓	✓	X	X	✓	-	-	✓
16.	X	X	✓	X	✓	X	X	X	✓
17.	*	*	*	X	X	✓	*	*	X
18.	-	✓	✓	X	X	✓	-	-	X
19.	✓	✓	✓	X	✓	X	X	X	X
20.	-	✓	✓	X	X	✓	-	-	-
21.	X	✓	✓	X	✓	✓	X	X	X
22.	✓	X	✓	X	X	✓	X	X	X
23.	✓	✓	X	X	X	X	✓	✓	-
24.	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓

Ingen veterinärklinik bedömdes uppfylla samtliga krav vid inspektionstillfället.

En inspektion resulterade i att ett föreläggande utfärdades där berörd tillståndshavare blev ålagd att åtgärda de identifierade bristerna. Föreläggandet utfärdades på grund av bristfällig kännedom om gällande strålskyddsreglering hos den ledande veterinären samt att det saknades resultat av dosmätningar, eller motivering som stöd, till ställningstagandet runt kategoriindelningen av arbetstagarna. I samband med fastställande av denna sammanställning hade berörd tillståndshavare ännu inte redovisat samtliga uppgifter i föreläggandet.

Hos en veterinärklinik kvarstår en brist rörande funktionskontroll av röntgenutrustning. Inget föreläggande har utfärdats avseende denna brist. Istället avser SSM att följa upp bristen genom tillsyn mot huvudorganisationen för den koncern som kliniken ingår i.

Övriga 22 veterinärkliniker åtgärdade de identifierande bristerna innan respektive tillsynsrapport fastställdes. Hos dessa veterinärkliniker bedöms kravuppfyllnaden därför vara tillfredsställande.



Hos en av veterinärklinikerna genomfördes en inspektion av begränsad omfattning då berörd personal från kliniken ej kunde närvara vid inspektionstillfället. För denna veterinärklinik avser SSM genomföra en kompletterande inspektion för att följa upp kravuppfyllnaden för de krav som inte kunde bedömas vid inspektionstillfället.

6.1 Strålskyddsorganisation

12 veterinärkliniker uppfyllde krav gällande strålskyddsorganisation, i enlighet med 3 § i SSMFS 2008:30, vid inspektionstillfället.

För de 5 veterinärkliniker som utgjordes av enmansföretag bedömdes kravet som icke tillämbart.

Hos 1 veterinärklinik kunde kravuppfyllnaden inte bedömas vid inspektionstillfället på grund av att berörd personal från kliniken inte kunde närvara vid inspektionstillfället.

6 veterinärkliniker bedömdes ha brister i 3 § SSMFS 2008:30 vid inspektionstillfället. Bristerna berodde huvudsakligen på oklar ansvarsfördelning för de strålskyddsrelaterade arbetsuppgifterna och otydligheter runt vilka de strålskyddsrelaterade arbetsuppgifterna var. De identifierande bristerna åtgärdades i samtliga fall innan respektive tillsynsrapport fastställdes.

6.2 Kompetens

21 veterinärkliniker uppfyllde krav gällande ledande veterinär, i enlighet med 4 § i SSMFS 2008:30, vid inspektionstillfället.

17 veterinärkliniker uppfyllde krav gällande utbildning, i enlighet med 5 § i SSMFS 2008:30, vid inspektionstillfället.

Hos 1 veterinärklinik kunde kravuppfyllnaden inom detta område (4 och 5 §§) inte bedömas vid inspektionstillfället på grund av att berörd personal från kliniken inte kunde närvara vid inspektionstillfället.

2 veterinärkliniker bedömdes ha brister i 4 § SSMFS 2008:30 vid inspektionstillfället. Bristerna berodde dels på otillfredsställande kunskapsnivå hos en ledande veterinär inom gällande strålskyddsreglering och handhavande av aktuell röntgenutrustning och dels på oklarheter runt en ledande veterinärs möjlighet att leda och följa upp strålskyddsverksamheten. Bristen avseende oklarhet runt en ledande veterinärs möjlighet att leda och följa upp strålskyddsverksamheten åtgärdades innan tillsynsrapporten för den inspektionen fastställdes. Den andra bristen resulterade i ett föreläggande.

6 veterinärkliniker bedömdes ha brister i 5 § SSMFS 2008:30 vid inspektionstillfället. Bristerna berodde huvudsakligen på att utbildningsrutinerna inte var tillräckligt omfattande. De identifierande bristerna åtgärdades i samtliga fall innan respektive tillsynsrapport fastställdes.

6.3 Kvalitetssäkring

1 veterinärklinik uppfyllde krav gällande kvalitetshandbok, i enlighet med 8 § i SSMFS 2008:30, vid inspektionstillfället.



12 veterinärkliniker uppfyllde krav gällande leverans- och funktionskontroller av utrustning, i enlighet med 11 § i SSMFS 2008:30, vid inspektionstillfället.

23 veterinärkliniker bedömdes ha brister i 8 § SSMFS 2008:30 vid inspektionstillfället. Följande typer av brister observerades:

- tillämpliga föreskrifter var inaktuella eller saknades helt,
- tillståndet för verksamheten saknades,
- bruksanvisningen saknades, och
- dokumentation gällande organisationsplan, utbildningsrutiner, arbetsrutiner, funktionskontroller saknades helt eller var bristfälliga i enlighet med 3, 5, 9 respektive 11 §§ i SSMFS 2008:30.

De identifierande bristerna åtgärdades i samtliga fall innan respektive tillsynsrapport fastställdes.

12 veterinärkliniker bedömdes ha brister i 11 § SSMFS 2008:30 vid inspektionstillfället. Följande typer av brister observerades:

- funktionskontroller hade inte gjorts,
- funktionskontroller hade inte gjorts med den regelbundenhet som krävs,
- det framgick inte ur protokollet att kontrollen omfattade det som specificeras i kravet, och
- avvikelser från senaste funktionskontrollen var inte åtgärdade.

Hos 11 av de inspekterade veterinärklinikerna åtgärdades de identifierade bristerna innan respektive tillsynsrapport fastställdes. Hos en veterinärklinik kvarstår bristen rörande funktionskontroll av röntgenutrustning. SSM avser följa upp denna brist genom tillsyn mot huvudorganisationen för den koncern som kliniken ingår i.

6.4 Arbetsrutiner

Vid inspektionstillfället fick veterinärklinikerna beskriva sina arbetsrutiner. Hos 19 av de inspekterade veterinärklinikerna deltog SSM:s inspektörer även vid en praktisk röntgenundersökning av häst. 7 av dessa var en demonstration utan exponering. Övriga 6 veterinärkliniker hade varken bokat in en röntgenundersökning inför inspektionstillfället eller en häst att tillgå för demonstration.

Inspektörerna tittade bland annat på inblandning av primärstrålfältet, användning av strålskyddsutrustning, sedering av djuret, i vilken utsträckning personal eller djurägare befinner sig i undersökningsrummet, information till djurägare och optimering av exponeringsparametrar.

13 veterinärkliniker uppfyllde krav gällande arbetsrutiner, i enlighet med 9 § och det allmänna rådet i SSMFS 2008:30, vid inspektionstillfället.

11 veterinärkliniker bedömdes ha brister i 9 § SSMFS 2008:30 vid inspektionstillfället. Följande typer av brister observerades:

- hållare med skaft till bildplattan fanns ej att tillgå,
- hållare med skaft till bildplattan fanns att tillgå, men användes ej,
- skyddsutrustning användes ej optimalt,
- skyddsutrustning fanns ej att tillgå i tillräcklig omfattning, och
- placering av deltagande personer var ej optimal.

De identifierande bristerna åtgärdades i samtliga fall innan respektive tillsynsrapport fastställdes.

6.5 Kategoriindelning av arbetstagare och arbetsställen

15 veterinärkliniker uppfyllde krav gällande kategoriindelning av arbetstagare, i enlighet med 4 kap. 1 § i SSMFS 2008:51, vid inspektionstillfället.

8 veterinärkliniker uppfyllde krav gällande dosövervakning, i enlighet med 4 kap. 2 § i SSMFS 2008:51, vid inspektionstillfället.

7 veterinärkliniker uppfyllde krav gällande skyltning av lokal, i enlighet med 4 kap. 10 § i SSMFS 2008:51, vid inspektionstillfället.

För 7 veterinärkliniker bedömdes 4 kap. 1 och 2 §§ SSMFS 2008:51 som ej tillämplbara på grund av för få exponeringar. För 8 veterinärkliniker bedömdes 4 kap. 10 § SSMFS 2008:51 som ej tillämplbar på grund av enbart ambulerande verksamhet samt i ett fall på grund av verksamhet i annan tillståndshavares lokaler. Hos 1 veterinärklinik kunde kravuppfyllnaden av 4 kap. 1 och 2 §§ SSMFS 2008:51 inte bedömas vid inspektionstillfället på grund av att berörd personal från kliniken inte kunde närvara vid inspektionstillfället.

8 veterinärkliniker bedömdes ha brister i 4 kap. 1 och 2 §§ i SSMFS 2008:51 vid inspektionstillfället. Bristerna bestod i att antingen hade ingen kategoriindelning gjorts eller så var arbetstagarna *ej kategoriindelade*, men det saknades motivering eller mätresultat som stöd till ställningstagandet. Samtliga identifierade brister utom en, åtgärdades innan respektive tillsynsrapport fastställdes. Den brist som inte åtgärdades innan tillsynsrapporten fastställdes avser 2 § SSMFS 2008:51 där en veterinärklinik har förelagts att genomföra mätning av persondoser.

9 veterinärkliniker bedömdes ha brister i 4 kap. 10 § i SSMFS 2008:51 vid inspektionstillfället. Bristerna bestod huvudsakligen i att samtliga ingångar till röntgenrummet inte var skyltade. En av bristerna handlade om att skyltning saknades helt. De identifierade bristerna åtgärdades i samtliga fall innan respektive tillsynsrapport fastställdes.

6.6 Övrigt

Hos 2 veterinärkliniker var det otydligheter om röntgenlokalernas strålskärning var i enlighet med 3 § i SSMFS 2008:11. Efter inspektionen beställde den ena kliniken dosimetrar för att mäta stråldosen utanför röntgenlokalen. Den andra kliniken redovisade efter inspektionen tillräckliga uppgifter för att kravet skulle kunna bedömas som uppfyllt.

Hos 3 veterinärkliniker valde inspektörerna att även granska mot kravet om anmälan av förändringar i verksamheten enligt 27 § i SSMFS 2008:30. Detta eftersom det vid inspektionstillfället framkom att tillståndshavarnas registerutdrag var inaktuellt. De identifierade bristerna åtgärdades i samtliga fall innan respektive tillsynsrapport fastställdes.

För 9 veterinärkliniker uppdaterades tillståndet för verksamhet med joniserande strålning i samband med inspektionen. Anledningar till uppdatering av tillstånden var felaktiga organisationsnummer, att veterinärkliniken hade bytt namn och att det inte framgick att ambulerande verksamhet bedrevs.



7. Analys

SSM bedömer att veterinärklinikerna vid tidpunkten för inspektionerna inte i tillräcklig omfattning uppfyllde de krav som granskades och att brister som påvisades har betydelse för strålskyddet. Brister konstaterades inom samtliga granskade områden; *strålskyddsorganisation, kompetens, kvalitetssäkring, arbetsrutiner* samt *kategoriindelning av arbetstagare och arbetsställen*.

Hos 22 av de 24 inspekterade veterinärklinikerna åtgärdades de identifierade bristerna innan respektive tillsynsrapport fastställdes. SSM bedömer att dessa veterinärkliniker har förutsättningar att bedriva sin verksamhet på ett säkert sätt från strålskyddssynpunkt.

En tillståndshavare förelades att vidta åtgärder då de påvisade bristerna inte hade åtgärdats innan tillsynsrapporten fastställdes. Tillståndshavaren i fråga hade vid tidpunkten för fastställande av denna sammanställning ännu inte redovisat samtliga uppgifter i föreläggandet.

Hos en veterinärklinik kvarstår en brist rörande funktionskontroll av röntgenutrustning. Inget föreläggande utfärdades avseende denna brist. Istället avser SSM att följa upp bristen genom tillsyn mot huvudorganisationen för den koncern som kliniken ingår i.

SSM bedömer att det finns ett behov av att fortsätta inspektera denna grupp av tillståndshavare för att på så sätt påverka arbetsrutiner och strålskyddsarbete samt avhjälpa brister så att verksamheten kan bedrivas på ett sätt som är strålsäkert för både arbetstagare och allmänhet.

Upplägget för tillsynen i stort fungerade bra varpå kommande tillsynsinsatser bör bedrivas på liknande sätt, men med hänsyn tagen till de erfarenheter som erhöles. Exempel på en erfarenhet att ta hänsyn till vid planering av kommande tillsynsinsatser är avseende begäran om underlag inför inspektionen. Endast 12 av 24 veterinärkliniker skickade in hela eller delar av det begärda underlaget inom utsatt tid. För flertalet av dessa var dokumentationen ej komplett. Erfarenhetsåterföring hanteras i särskild ordning, se dokument [17-220](#).