

Gäller för: Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Giltig från: 2026-02-19

Innehållsansvar: Charlotta Lundh, (chajo18), Sjukhusfysiker 1:e

Giltig till: 2028-02-19

Granskad av: Peter Gjertsson, (petgj1), Områdeschef

Godkänd av: Boubou Hallberg, (bouha1), Sjukhusdirektör

# Strålningsfysikalisk ledningsfunktion, uppdragsbeskrivning

## Revideringar i denna version

-

## Syfte

Syftet med uppdragsbeskrivningen är att tydliggöra den strålningsfysikaliska ledningsfunktionens uppdrag vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

## Bakgrund

Enligt SSMFS 2018:5, 3 kap 2§ ska strålningsfysikalisk ledningsfunktion medverka och ger råd avseende strålskydd för personer som genomgår medicinska exponeringar.

SU:s strålningsfysikaliska ledningsfunktion hanterar strålsäkerhetsfrågor kopplat **till patient** och är en stödjande funktion som syftar till att tillräcklig strålningsfysikalisk kompetens finns inom verksamheten. De personer som på SU-nivå utsetts till StråLF ska på en övergripande nivå ta ansvar för patientstrålsäkerhetsfrågor genom att identifiera och utarbeta de styrande dokument som behövs inom sitt respektive ansvarsområde. Det praktiska arbetet kan även genomföras av verksamhetsnära sjukhusfysiker.

Strålningsfysikalisk ledningsfunktion samordnas inom förvaltningen samt mot regionen av strålsäkerhetsstrategen och innefattar de personer som innehar rollen strålningsfysikalisk ledningsfunktion, benämnda StråLF i detta dokument, samt i förekommande fall verksamhetsnära sjukhusfysiker.

Enligt SSMFS 2018:5 kap 3 §2, vägledningstext, kan större medverkan av strålningsfysikalisk ledningsfunktion behövas inom medicinsk

exponering av barn, screeningverksamhet, datortomografi, interventionell radiologi, behandling med radioaktiva läkemedel, strålbehandling samt klinisk forskning.

SU:s strålningsfysikaliska ledningsfunktion ska utgöras av en eller flera sjukhusfysiker med minst fem års relevant klinisk erfarenhet som gemensamt täcker in inom SU förekommande verksamheter med medicinska exponeringar.

## Ansvar

Yttersta ansvaret för strålsäkerheten åligger tillståndshavaren och går därefter i linjen.

Verksamhetschef ansvarar för den egna verksamhetens strålningsrelaterade patientsäkerhet. Som del i detta ansvarar verksamhetschef för att strålningsfysikalisk kompetens finns knuten till verksamheten.

Strålningsfysikalisk ledningsfunktion ansvarar för arbetsuppgifter enligt uppdragsbeskrivning, se sista sidan.

Verksamhetschef Medicinsk Teknik och Fysik ansvarar för att det finns sjukhusfysiker utsedda till StråLF.

## Uppföljning, utvärdering och revision

Uppföljning sker vid den årliga uppföljningen av ledningssystemet.

## Relaterad information

Organisationen kring SU:s strålsäkerhet finns beskriven i SU-övergripande riktlinje Organisation ansvar funktioner och samverkan.

Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter om medicinska exponeringar, SSMFS 2018:5

## Dokumentation

Ett redovisande dokument ska upprättas där namn på aktuella strålningsfysikalisk ledningsfunktion finns och där det framgår i vilken typ av verksamhet den strålningsfysikaliska ledningsfunktionen verkar.

## Granskare/arbetsgrupp

Peter Gjertsson, processägare strålsäkerhet

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

## Strålsäkerhetssekretariatet

## Uppdragsbeskrivning

Punkterna nedan beskriver uppdraget för de personer som utsetts till StråLF. Begreppet medverka innebär här ett samarbete med radiologisk ledningsfunktion (RaLF) och i tillämpliga fall strålsäkerhetsstrateg, strålskyddsexpertfunktion (StrEx), verksamhetsnära sjukhusfysiker samt andra tillämpliga yrkeskategorier.

StråLF ska:

- delta i strålsäkerhetssekretariatets arbete<sup>1</sup> då det gäller strålsäkerhetsfrågor kopplade till patient.
- medverka till att det finns de styrande dokument som behövs ur strålsäkerhetssynpunkt vid nyförvärv eller införande av medicinteknisk produkt för medicinsk exponering<sup>2</sup>.
- medverka till att det vid införandet av nya eller utfasning av gamla metoder för medicinsk exponering finns styrande dokument så att införandet respektive utfasningen kan göras på ett strålsäkert sätt.
- utarbeta styrande dokument för optimeringsarbete<sup>3</sup> och i tillämpliga fall prioritera och stödja optimeringssatsningar.
- medverka till att personalen som arbetar med medicinsk exponering har den utbildning som behövs för att genomföra patientundersökningar eller behandlingar på för patienten stråloptimalt sätt. I detta ingår att medverka till att identifiera behov av utbildning samt utforma kursplaner och styrande dokument.
- informera verksamhetschef samt vid behov strålsäkerhetsstrateg vid identifierad patientrisk i verksamhet med joniserande strålning.
- medverka vid riskanalyser initierade av verksamhetschef eller strålsäkerhetsstrateg där strålsäkerheten för patienten kan påverkas, tex vid ny eller förändrad verksamhet.
- medverka vid utredning av strålningsrelaterade avvikelser gällande strålsäkerhet till patient, samt i tillämpliga fall uppföljning av dessa.

<sup>1</sup> Innefattar tex utarbetande av SU-övergripande styrande dokument inom ledningssystemet för strålsäkerhet.

<sup>2</sup> Medicinsk exponering definieras enligt strålskyddslagen 1 kap 1, 4§.

<sup>3</sup> För definition se SSMFS 2018:5, 2 kap 5§. Här inkluderas tex identifiering av icke-optimala metoder.

- utarbeta styrande dokument för dosimetriska beräkningar med avseende på patientstråldoser samt i tillämpliga fall övervakning och uppföljning av stråldoser.
- medverka till att i förekommande fall ta fram rutiner för rapportering av patientstråldos till myndighet.
- medverka vid framtagning av styrande dokument för kvalitetssäkring av medicintekniska produkter för medicinsk exponering.
- stödja sjukhusfysiker vid strålningsfysikaliska frågor gällande patientsäkerhet vid medicinska exponeringar, optimeringsarbete och stråldosberäkningar till patient samt identifiera behov av utbildning.
- vid behov bistå verksamheterna med strålningsfysikalisk kompetens vid framtagande av tex
  - styrande dokument för berättigandebedömning av undersökningar eller behandlingar.
  - patientinformation (inklusive gravida) samt vid behov till medföljande och anhöriga.
  - lokala (verksamhetens) styrande dokument samt tillse att de går i linje med SU-övergripande styrande dokument.

Vid tillfällen då prioriteringar gjorda av strålningsfysikalisk ledningsfunktion inte kan förenas med verksamhetens prioriteringar ska detta lyftas till strålsäkerhetsstrateg som hanterar frågan i samråd med berörda verksamhetschefer samt ledningens representant för strålsäkerhetsfrågor.

Uppdraget gäller från 20 \_\_- \_\_- \_\_ till 20 \_\_- \_\_- \_\_

Andel av en heltidstjänst som avsätts för uppdraget: \_\_\_\_\_ %

Datum: 20 \_\_- \_\_- \_\_

Datum: 20 \_\_- \_\_- \_\_

Uppdragstagare

Verksamhetschef

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Namnförtydligande

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Sahlgrenska Universitetssjukhuset

**Innehållsansvar:** Charlotta Lundh, (chajo18), Sjukhusfysiker 1:e

**Granskad av:** Peter Gjertsson, (petgj1), Områdeschef

**Godkänd av:** Boubou Hallberg, (bouha1), Sjukhusdirektör

**Dokument-ID:** SU9771-677637494-242

**Version:** 3.0

**Giltig från:** 2026-02-19

**Giltig till:** 2028-02-19