

Gäller för: NU-sjukvården, Sjukhusgemensam  
Innehållsansvar: Andreas Österlund, (andos9), Sjukhusfysiker  
Godkänd av: Anders Kullbratt, (andku), Sjukhusdirektör bitr

Giltig från: 2026-02-10

Giltig till: 2028-02-10

# Checklista för chefer vid verksamhet där radioaktiva ämnen används eller finns

## Bakgrund

Enligt den svenska strålskyddsförfattningen är den som bedriver verksamhet med röntgenstrålning ansvarig för att strålsäkerheten är fullgod. Chefer på alla nivåer i NU-sjukvården har ansvar för att se till att den egna verksamheten sköts på ett strålsäkert sätt samt att underställd chef bedriver strålsäkerhetsarbete i tillräcklig omfattning. Som stöd i detta arbete har cheferna tillgång till ett antal stödfunktioner; strålsäkerhetsstrateg, strålskyddsexpertfunktion, administrativ funktion, strålningsfysikalisk och radiologisk ledningsfunktion, sjukhusfysiker kopplad till varje verksamhet samt strålsäkerhetsombud.

En lista med personer som innehar strålsäkerhetsfunktionerna hittar du [HÄR](#). Kontaktuppgifter till sjukhusfysik, där många av strålsäkerhetsfunktionerna finns, hittar du [HÄR](#).

## Förändringar sedan föregående version

- Omformulering av bakgrund och syfte

## Syfte

Checklistan ska vara en hjälp för chefer att, särskilt vid nytilträde, känna till sitt ansvar för strålsäkerheten så att verksamheten kan skötas på ett strålsäkert sätt för patient, personal, allmänhet och miljö. Checklistan riktar sig till verksamhetschefer och första linjens chefer (avdelnings/enhetschefer) som innehar eller har personal som arbetar eller kommer i kontakt med slutna och öppna strålkällor eller med patienter som har undersökts eller behandlats med radioaktiva läkemedel. Chefer på alla nivåer hänvisas till ansvarsbeskrivningen i rutinen [Organisation, ansvar och roller inom verksamhet med joniserande strålning](#).

## Ansvar och arbetsuppgifter

### Nivå 1 Allmän strålsäkerhet

Chefer över nedan listade verksamheter ska följa checklistan för nivå 1 i relevanta delar. Vid oklarhet fråga funktionen under kolumnen *Konsultera vid behov*.

**Bild- och funktionsmedicin:** Klinisk fysiologi

**Kirurgi:** Bröstcentrum (se punkt 1.1-1.7)

**Anestesi-, operation- och intensivvård:** Operation Uddevalla sjukhus (se punkt 1.1-1.7)

**Tabell 1.** Nivå 1: Allmän strålsäkerhet. Checklista för verksamhetschef (VC) och första linjens chef (enhetschef/avdelningschef) (EC/AC).

Punkt	Uppgift	Åtgärd	Konsultera vid behov	VC	EC/AC
1.1	Känna till ansvarsfördelning för chefer och vilka stödfunktioner som finns inom strålsäkerhet.	Läs rutin: <a href="#">Organisation, ansvar och roller inom verksamhet med joniserande strålning</a>	Strålsäkerhetsstrategen	x	x
1.2	Känna till relevanta styrande strålsäkerhetsrutiner.	Läs relevanta rutiner här: <a href="#">Rutiner-strålsäkerhet</a>	Strålsäkerhetsstrategen	x	x
1.3	Genomgå webbutbildningen ”Strålsäkerhet för chefer”.	Logga först in i Totara <a href="#">HÄR</a> . Registrera dig sedan på utbildningen <a href="#">HÄR</a> .	Strålsäkerhetsstrategen	x	x
1.4	Säkerställa att relevanta strålsäkerhetsrutiner för allmänhet och miljö ingår i verksamhetens rutiner.	Se till att personalen följer aktuella rutiner.	Sjukhusfysiker kopplad till verksamheten		x

1.5	Säkerställa att strålningsrelaterade avvikelser utreds och att information återförs till verksamheten och följs upp.	Uppmana medarbetare att registrera avvikelser samt kommunicera avvikelser och uppföljning av dem.	Strålsäkerhetsstrategen		x
1.6	Säkerställa att egenkontroll och uppföljning av åtgärdsplanen görs.	Se till att årlig egenkontroll blir utförd. Följ upp åtgärdsplanen för egenkontrollen. <a href="#">Egenkontroll av verksamhet med joniserande strålning</a>	Områdets administrativa funktion Strålsäkerhetsstrategen	x	
1.7	Se till att det finns avfallsplan och rutiner hur radioaktivt avfall tas om hand.	Läs avfallsplanen här: <a href="#">Plan för radioaktivt avfall och utsläpp</a>	Sjukhusfysiker kopplad till verksamheten	x	
1.8	Se till att det finns en rutin för studerande som har sin praktik på nuklearmedicin.	Läs rutinen här: <a href="#">Studerande på nuklearmedicin</a>	Sjukhusfysiker kopplad till verksamheten	x	
1.9	Se till att det finns rutin för tillträde till kontrollerat område.	Läs rutinen här: <a href="#">Kategoriindelning av arbetsställen där joniserande strålning används,</a> <a href="#">Personalstrålskydd på nuklearmedicin,</a> <a href="#">Strålskydd för patient, anhörig och stödperson vid nuklearmedicinska undersökningar och behandlingar</a>	Sjukhusfysiker kopplad till verksamheten	x	

## Nivå 2 Personalansvar

Chefer över nedan listade verksamheter ska följa checklistan nedan för nivå 2 i relevanta delar. Vid oklarhet fråga funktionen under kolumnen *Konsultera vid behov*.

**Bild- och funktionsmedicin:** Klinisk fysiologi

**Ekonomi och informationssystem:** Medicinsk teknik (se punkt 2.1, 2.8-2.11)

**Kirurgkliniken:** Bröstcentrum (se punkt 2.1, 2.8-2.11)

**Anestesi-, operation- och intensivvård:** Operation Uddevalla sjukhus (se punkt 2.1, 2.8-2.11)

Tabell 2. Nivå 2: Personalansvar. Checklista för verksamhetschef (VC) och första linjens chef (enhetschef/avdelningschef) (EC/AC).

	Punkt	Åtgärd	Konsultera vid behov	VC	EC/AC
2.1	Ta reda på om personalen som arbetar med joniserande strålning behöver kategoriseras.	Beskriv personalens arbetsuppgifter för strålskyddsexpertfunktionen. <a href="#">Kategoriindelning av personal som arbetar med joniserande strålning</a>	Strålskyddsexpertfunktionen	x*	x
2.2	Säkerställa att de arbetstagare som tillhör kategori A har ett giltigt tjänstbarhetsintyg.	Kontakta Hälsan och arbetslivet för bokning av medicinsk kontroll innan arbetet får påbörjas. <a href="#">Kategoriindelning av personal som arbetar med joniserande strålning</a>	Hälsan och arbetslivet		x
2.3	Säkerställa att de arbetstagare som tillhör kategori A har lämnat årlig	Kontakta Hälsan och arbetslivet för att ny tjänstberhetsbedömning	Hälsan och arbetslivet		x

	hälsodeklaration till Hälsan och arbetslivet.	kan göras genom aktuell hälsodeklaration. <a href="#">Kategoriindelning av personal som arbetar med joniserande strålning</a>			
2.4	Ta hänsyn till strålskärning och risken för spridning av radioaktiva ämnen vid ny- och ombyggnation samt även vid förändring av verksamheten.	Kontakta sjukhusfysiker redan i ett tidigt skede.	Sjukhusfysiker kopplad till verksamheten	x	
2.5	Säkerställa att lämpliga strålskydd (till exempel strålskyddsförkläden och mobila strålskärmar) köps in och leveranskontrolleras vid ny-/återanskaffning.	Konsultera sjukhusfysiker kopplad till verksamheten för konsultation vid inköp och leveranskontroll. <a href="#">Kvalitetskontroll och inventering av personstrålskydd och andra strålskyddshjälpmedel</a>	Sjukhusfysiker kopplad till verksamheten		x
2.6	Säkerställa att strålskyddsförkläden kontrolleras årligen.	Kontakta strålskyddsombud. <a href="#">Kvalitetskontroll och inventering av personstrålskydd och andra strålskyddshjälpmedel</a>	Strålskyddsombud		x
2.7	Säkerställa att relevanta strålsäkerhetsrutiner för personal ingår i verksamhetens rutiner och metodbeskrivningar samt se till att personalen har behörighetsintyg dvs att de kan metoden.	Lägg in länk till lämplig rutin i metodbeskrivningarna och se till att personalen känner till rutinen.	Sjukhusfysiker kopplad till verksamheten		x
2.8	Det ska finnas listor över personal som arbetar med joniserande strålning eller kommer i kontakt med slutna och/eller öppna strålkällor.	Ta reda på vilken personal som jobbar med joniserande strålning.	Områdets administrativa funktion Strålskyddsexpertfunktionen	x*	x

2.9	Personal ska genomgå relevant strålskyddsutbildning.	För att boka strålskyddsutbildning kontaktas områdets administrativa funktion inom strålsäkerhet. I de fall administrativ funktion inte finns ska närmaste chef boka strålskyddsutbildning. För ytterligare information: <a href="#">Studieplaner för strålsäkerhetsutbildning inom verksamhet med joniserande strålning</a>	Områdets administrativa funktion, sjukhusfysiker kopplad till verksamheten eller strålsäkerhetsstrategen	x*	x
2.10	Säkerställa att gravid och ammande personal får information om att tidigt anmäla graviditet till arbetsgivaren.	Se till att personal går strålskyddsutbildning, inom vilken information för gravida arbetstagare ges.	Sjukhusfysiker kopplad till verksamheten	x*	x
2.11	Utföra riskbedömning för gravid och ammande arbetstagare som arbetar med slutna och/eller öppna strålkällor.	Fylla i <a href="#">Riskbedömning för gravid och ammande arbetstagare inom verksamheter med radioaktiva ämnen</a> och informera strålskyddsexpertfunktionen. Arkiveras hos verksamheten.	Strålskyddsexpertfunktion	x*	x

\* I de fall verksamhetschefen har personalansvar över personal som arbetar med joniserande strålning.

## Nivå 3 Patientansvar

Chefer över nedan listade verksamheter ska följa checklistan för nivå 3 i relevanta delar. Vid oklarhet fråga funktionen under kolumnen Konsultera vid behov.

**Bild- och funktionsmedicin:** Klinisk fysiologi

**Kirurgkliniken:** Bröstcentrum (se punkt 3.1, 3.2)

**Anestesi-, operation- och intensivvård:** Operation Uddevalla sjukhus (3.2, 3.4 och 3.5 angående probe som används vid sentinel node operationer)

**Tabell 3.** Nivå 3: Patientansvar. Checklista för verksamhetschef (VC) och första linjens chef (enhetschef/avdelningschef) (EC/AC).

	<b>Punkt</b>	<b>Åtgärd</b>	<b>Konsultera vid behov</b>	<b>VC</b>	<b>EC/AC</b>
3.1	Säkerställa att undersökningar och behandlingar är berättigade.	Se till att det finns rutin för berättigandebedömning för den egna enheten samt att det finns riktlinjer för remittering tillgängliga för de som remitterar till enheten (gäller för utförande enhet).	Radiologisk ledningsfunktion	x	
3.2	Säkerställa att rätt utrusning och metod används i verksamheten.	Radiologisk ledningsfunktion och strålningsfysikalisk ledningsfunktion ska konsulteras vid inköp av ny utrustning och införande av ny metod.	Radiologisk ledningsfunktion, Strålningsfysikalisk ledningsfunktion alt. sjukhusfysiker kopplad till verksamheten.	x	

3.3	Säkerställa att undersökningar och behandlingar som utförs på den egna enheten är optimerade och att kontinuerligt optimeringsarbete pågår löpande.	Kontakta sektionsledande läkare och sjukhusfysiker kopplad till verksamheten vid förändring eller revision av metoder. Avsätt tid till optimeringsarbete. <a href="#">Optimering av strålskyddet vid medicinska bestrålningar</a>	Sektionsledande läkare/sjukhusfysiker kopplad till verksamheten.	x	
3.4	Säkerställa att den utrustning som verksamheten äger blir kontrollerad och besiktigad vid leverans, efter service och årligen.	Kontakta sjukhusfysiker kopplad till verksamheten för att boka kontroll. <a href="#">Kvalitetskontroll av utrustning vid medicinsk och odontologisk verksamhet med joniserande strålning</a> <a href="#">Besiktning av radiologisk utrustning</a>	Sjukhusfysiker kopplad till verksamheten		x
3.5	Säkerställa så att personal som handhar utrustning som alstrar eller detekterar joniserande strålning har handhavandeutbildning. Detta gäller även för kringutrustning såsom bild- och patienthanteringssystem, personlig strålskyddsutrustning mm.	För ny utrustning kontakta leverantören. För nyanställd personal kontakta utbildningsansvarig på avdelningen. Utbildningen ska dokumenteras.	Utbildningsansvarig Sjukhusfysiker kopplad till verksamheten		x
3.6	Säkerställa att relevanta strålsäkerhetsrutiner för patienter ingår i verksamhetens rutiner och metodbeskrivningar samt se till att personalen har behörighetsintyg dvs att de kan metoden. Metodbeskrivningar ska i tillämpliga fall innehålla alternativa metoder för gravida.	<a href="#">Strålskydd för patient, anhörig och stödperson vid nuklearmedicinska undersökningar och behandlingar</a>	Sjukhusfysiker kopplad till verksamheten		x

## Nivå 4 Övriga verksamheter

Chefer över nedan listade verksamheter ska känna till att hens personal kan komma i kontakt med slutna och öppna strålkällor eller biologiskt material från patienter som har undersökts eller behandlats med radioaktiva läkemedel. Cheferna ska se till att de strålsäkerhetsrutinerna som finns för verksamheten är kända för och följs av personalen. Vid oklarhet kan sjukhusfysiker på nuklearmedicin kontaktas.

**Vårdavdelningar** där patienter som har undersökts eller behandlats med radioaktiva läkemedel vårdas.

**Bild- och funktionsmedicin:** Mammografi

**Klinisk patologi och cytologi:** Klinisk patologi, Obduktionsenheten

**Regionservice:** Lokalvård Uddevalla sjukhus, Lokalvård NÄL, Extern Transport (transportörer)

## Referenser

Strålskyddslagen SFS 2018:396

Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrift SSMFS 2018:1

Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrift SSMFS 2018:5

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** NU-sjukvården, Sjukhusgemensam

**Innehållsansvar:** Andreas Österlund, (andos9), Sjukhusfysiker

**Godkänd av:** Anders Kullbratt, (andku), Sjukhusdirektör bitr

**Dokument-ID:** NU10193-2130156609-6

**Version:** 3.0

**Giltig från:** 2026-02-10

**Giltig till:** 2028-02-10