

Gäller för: Sjukhusgemensam, NU-sjukvården
Innehållsansvar: Sara Asplund, (sarza1), Sjukhusfysiker
Godkänd av: Anders Kullbratt, (andku), Sjukhusdirektör bitr

Giltig från: 2025-09-05

Giltig till: 2027-09-05

Egenkontroll av strålsäkerhet och årligt strålskyddsbokslut

Revidering i denna version

Tillägg om årligt strålskyddsbokslut. Uppdaterade checklistor. Forsknings- och utvecklingsenheten ska göra egenkontroll så checklista för dem har lagts till. IVA och neonatal har undantagits från egenkontrollerna, så deras checklista har tagits bort.

Bakgrund

Enligt föreskrifter från Strålsäkerhetsmyndigheten och Socialstyrelsen ska ett system för egenkontroll av strålsäkerhetsarbetet finnas. Egenkontrollerna ska omfatta alla delar av strålningsverksamheten, genomföras årligen och protokollföras. Kontrollerna ligger till grund för det årliga strålskyddsbokslutet för NU-sjukvården vilket ingår i regionens årliga strålskyddsbokslut.

Syfte

Att följa upp och förbättra strålsäkerheten och kontrollera så att verksamheten sker enligt Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter och tillståndsvillkor, samt NU-sjukvårdens och regionens strålsäkerhetsrutiner, riktlinjer och mål.

Arbetsbeskrivning och ansvar

Verksamhetschefen ansvarar för att egenkontrollen utförs och att relevanta medarbetare deltar i egenkontrollen. Checklistor för egenkontrollerna utformas av NU-sjukvårdens strålsäkerhetsstrateg i samarbete med strålskyddsexpertfunktionen och strålningsfysikalisk ledningsfunktion.

Strålsäkerhetsstrateg ska se till att aktuella verksamheter med joniserande strålning annonseras minst två månader innan de ska rapportera in egenkontrollerna. Egenkontrollerna finns i årshjulet i Plan och Styr och görs

genom att frågor i en checklista besvaras (se mallar nedan). För eventuellt funna brister ska en tidsatt åtgärdsplan upprättas. Egenkontrollerna ska skickas in senast 18 januari till strålsäkerhetsstrategen. Områdenas administrativa funktion inom strålsäkerhet kan vid behov samordna verksamheternas egenkontroller.

NU-sjukvårdens strålsäkerhetsstrateg ska se till att det årliga strålskyddsbokslutet finns upprättat utefter den mall och senast det datum som regionen efterfrågar. Strategen ska skicka det färdiga bokslutet via NU-sjukvårdens kansli för diarieföring och fastställande av sjukhusdirektören. Därefter ska kansliet skicka vidare bokslutet till den regionala strålsäkerhetsstrategen.

NU-sjukvårdens strålsäkerhetsstrateg ska även skicka bokslutet till områdenas administrativa funktion inom strålsäkerhet för spridning till respektive områdeschef och därigenom till underställda chefer. Strategen ska föredra bokslutet på MSB-rådet och BFM:s ledningsmöte.

Verksamheter/enheter som ska utföra egenkontroll

Följande verksamheter/enheter ska utföra egenkontroll:

Område I

- Akutmottagning
- Endoskopi
- Hudmottagning (Bucky)
- Kardiologi
- Osteoporosmottagning

Område II

- Anestesi
- Kirurgi/urologi
- Käkkirurgi.
- Operation NÄL
- Operation Uddevalla
- Ortopedi

Område III

- Brinkåsen rättspsykiatri
- Mammografi
- Nuklearmedicin
- Radiologi
- Sjukhusfysik

Övriga

- Forsknings och utvecklingsenheten
- Medicinsk teknik

Medverkande vid egenkontrollen

Följande funktioner/befattningar bör medverka i egenkontrollen:

- Första linjens chef och/eller verksamhetschef (beroende på organisation)
- Strålsäkerhetsombud och/eller radiologisk ledningsfunktion (RaLF) (beroende på organisation)
- Sjukhusfysiker utsedd för aktuellt verksamhetsområde

Dessutom kan även följande adjungeras:

- Strålningsfysikalisk ledningsfunktion
- Strålskyddsexpertfunktion
- Områdets administrativa funktion inom strålsäkerhet

Dokumentation

Verksamheten arkiverar protokoll och åtgärdsplan enligt sina rutiner.

Bokslutet ska sparas i fem år och på uppmaning skickas till Strålsäkerhetsmyndigheten (SSM).

Checklistor för egenkontroll

[Checklista egenkontroll av strålsäkerhet akuten \(word\)](#)

[Checklista egenkontroll av strålsäkerhet Brinkåsen](#)

[Checklista egenkontroll av strålsäkerhet FoU-enheten](#)

[Checklista egenkontroll av strålsäkerhet hud och osteoporos](#)

[Checklista egenkontroll av strålsäkerhet kardiologi och kärlkirurgi](#)

[Checklista egenkontroll av strålsäkerhet mammografi](#)

[Checklista egenkontroll av strålsäkerhet medicinsk teknik \(word\)](#)

[Checklista egenkontroll av strålsäkerhet nuklearmedicin \(word\)](#)

[Checklista egenkontroll av strålsäkerhet radiologi](#)

[Checklista egenkontroll av strålsäkerhet sjukhusfysik \(word\)](#)

[Checklista egenkontroll av strålsäkerhet tandröntgen \(word\)](#)

[Checklista egenkontroll av strålsäkerhet verksamhet med mobila C-bågar](#)

Referenser

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2011:9

Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrift SSMFS 2018:5

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Sjukhusgemensam, NU-sjukvården

Innehållsansvar: Sara Asplund, (sarza1), Sjukhusfysiker

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

Dokument-ID: NU10193-390712850-8

Version: 11.0

Giltig från: 2025-09-05

Giltig till: 2027-09-05