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

Giltig från: 2026-09-17
Giltig till: 2027-09-05

Egenkontroll av strålsäkerhet och årligt strålskyddsbokslut

Bakgrund

Enligt föreskrifter från Strålsäkerhetsmyndigheten 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.

Förändringar sedan föregående version

Uppdaterat länkar och lagt till egna checklistor för fler verksamheter.

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 och en ansvarig utses. 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.

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

Verksamheter/enheter som ska utföra egenkontroll

Följande verksamheter/enheter ska utföra egenkontroll (följ länk för att hitta checklista för respektive verksamhet):

Område I

- Akutmottagning - Checklista egenkontroll av strålsäkerhet
- Endoskopi - Checklista egenkontroll av strålsäkerhet
- Hudmottagning (Bucky) - Checklista egenkontroll av strålsäkerhet
- Kardiologi - Checklista egenkontroll av strålsäkerhet
- Osteoporosmottagning - Checklista egenkontroll av strålsäkerhet

Område II

- Kirurgi (inklusive kärlkirurgi) - Checklista egenkontroll av strålsäkerhet
- Käkkirurgi - Checklista egenkontroll av strålsäkerhet
- Narkosläkare - Checklista egenkontroll av strålsäkerhet
- Operation - Checklista egenkontroll av strålsäkerhet
- Ortopedi - Checklista egenkontroll av strålsäkerhet
- Urologi - Checklista egenkontroll av strålsäkerhet

Område III

- Brinkåsen rättspsykiatri - Checklista egenkontroll av strålsäkerhet
- Mammografi - Checklista egenkontroll av strålsäkerhet
- Nuklearmedicin - Checklista egenkontroll av strålsäkerhet
- Radiologi - Checklista egenkontroll av strålsäkerhet
- Sjukhusfysik - Checklista egenkontroll av strålsäkerhet

Övriga

- FoU - Checklista egenkontroll av strålsäkerhet
- Medicinsk teknik - Checklista egenkontroll av strålsäkerhet

Dokumentation

Verksamheten arkiverar protokoll och åtgärdsplan enligt sina rutiner.

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

Referenser

Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrift SSMFS 2018:5

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

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: 12.0

Giltig från: 2026-09-17

Giltig till: 2027-09-05