

Revisionsprogram för strålsäkerhetsarbetet

Inledning

Västra Götalandsregionen ska ha ett utarbetat revisionsprogram som granskar de fem olika revisionsområden Röntgenverksamhet, Strålbehandling, Nuklearmedicin och öppnastrålkällor, Cyklotronverksamhet och Radon minst var tredje år.

Revisionsprogrammet ska godkännas av regiondirektören och löpa över 5 år med en årlig uppdatering. Detta dokument beskriver revisionsprogrammet för strålsäkerhetsarbetet.

Program och utförande

Revisionsledare för strålsäkerhet innehar arbetsuppgiften att tillse att utförandet och tillämpning av verksamhetens internrevision utförs och att resultatet av revisionen presenteras i en rapport. Minst två sakkunniga inom lämpliga kunskapsområden ska ingå i varje intern revision. Om revisionen omfattar någon del som berör någon av de sakkunnigas egna verksamheter, ska annan sakkunnig utses och arbetet delas upp inom gruppen för att revisionen ska ske objektivt och på ett opartiskt vis.

Intern revision för strålskydd kan utföras enligt tre olika modeller:

- A. En specifik aktivitet (tex optimeringsarbete) granskas vid samtliga verksamheter/förvaltningar.
- B. En specifik undersökning/patientgrupp/frågeställning granskas hos samtliga verksamheter/förvaltningar.
- C. En utvald verksamhet inom någon av regionens förvaltningar granskas.

Val av metod för revision väljs utifrån vad som ska granskas. Inför start av varje revision ska revisionsledaren tillsammans med Strålsäkerhetsrådet arbeta fram en revisionsplan som beskriver den förväntade omfattningen och inriktningen av revisionen. Revisionen utförs genom att dokument från förvaltningsnivå ner till kliniknivå granskas, genomgång av interkontroll sker samt intervju av medarbetare hos berörda kliniker utförs. Alternativt ersätts intervjuerna av att enkäter skickas ut till medarbetare.

Områdena ska granskas:

Röntgenverksamhet, var tredje år

Strålbehandling, var tredje år

Nuklearmedicin och öppnastrålkällor, var tredje år

Radon, var tredje år

Cyklotronverksamhet, var tredje år

Revisionsområden	Verksamhetsområde	När	Hur	Var
Röntgenverksamhet	Barn CT buk	2022-04-01	B	SU, SÄS, SV, NU, SKAS,
Strålbehandling	Palliativa behandlingar	2022-10-01	B	SU
Radon	Lokaler	2023-04-01	C	SÄS
Nuklearmedicin och öppnastrålkällor	Optimering av barnundersökningar inom nuklearmedicin	2023-10-01	A	SU, NU, SÄS, SKAS
Cyklotronverksamhet	Avfallshantering	2024-04-01	B	SU
Röntgenverksamhet	Radiografering	2024-10-01	C	SVK
Strålbehandling	Prostatabehandlingar	2025-10-01	A	SU, SÄS
Radon	Lokaler	2026-04-01	C	FTV
Nuklearmedicin och öppnastrålkällor	Avfallshantering inom nuklearmedicin	2026-10-01	A	SU, NU, SÄS, SKAS
Cyklotronverksamhet	Produktion av radiofarmaka	2027-04-01	B	SU
Röntgenverksamhet	Röntgenverksamheten i Alingsås	2027-10-01	B	SV

Styrande dokument

Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter om grundläggande bestämmelser för tillståndspliktig verksamhet med joniserande strålning SSMFS 2018:1.

Riktlinje Strålsäkerhet joniserande strålning i Västra Götalandsregionen, Dnr RS2020-00255.

Rutin för intern revision av ledningssystemets tillämpning och ändamålsenlighet rörande strålsäkerhetsarbetet.

Revision av detta dokument

Revision av detta dokument utförs årligen av regional strålsäkerhetsstrateg i samverkan med det regionala strålsäkerhetsrådet.

Revision av detta dokument ska samverkas med berörda förvaltningar.

Uppföljning och utvärdering

Denna metod utvärderas årligen i samband med utvärderingen av varje enskild intern revision.