

Organisation och ansvar gällande verksamhet med joniserande strålning (SÄS)

Förändringar sedan föregående version

Justerat under ansvar för sjukhusdirektör och verksamhetschef.

Gällande stödfunktioner hänvisas nu till funktionsbeskrivningar, dessa finns under länkförteckning.

Sammanfattning

En beskrivning av ledningssystemet för verksamhet med joniserande strålning på Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS) vad gäller organisation och ansvar.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version	1
Sammanfattning	1
Innehållsförteckning	1
Bakgrund och syfte	2
Förutsättningar.....	2
Ansvar	2
Stödfunktioner	4
Uppföljning.....	5
Dokumentinformation	5

Referensförteckning	5
Länkförteckning	5

Bakgrund och syfte

Regiondirektören har beslutat att ett ledningssystem för strålsäkerhet ska upprättas (Dnr RS 37-2014) vilket inkluderar ett ledningssystem för strålsäkerhet på förvaltningsnivå. Sedan 2020 finns riktlinje [Strålsäkerhet joniserande strålning i Västra Götalandsregionen](#).

Grunden för Ledningssystemet för strålsäkerhet på SÄS är den koncerngemensamma riktlinjen [Strålsäkerhet joniserande strålning i Västra Götalandsregionen](#) tillsammans med ett antal regiongemensamma rutiner inom strålsäkerhetsområdet.

Ledningssystemet på förvaltningsnivå ska vara integrerat i förvaltningens övriga ledningssystem och följa linjeorganisationen.

Det är vidare viktigt att ledningssystemet på verksamhetsnivå är tydligt, praktiskt tillämpligt och väl känt hos chefer och medarbetare. Fokus bör ligga på hur arbetsuppgifter genomförs och vem som har till uppgift att genomföra arbetet.

Förutsättningar

Ansvarsfördelningen ska ha sin utgångspunkt i Strålskyddslagen (SFS 2018:396), Strålskyddsförordningen (SFS 2018:506) samt Strålsäkerhetsmyndighetens (SSM) föreskrifter.

Ansvar

Ansvar gällande verksamhet med joniserande strålning följer linjeorganisationen på SÄS, se [Beslutsfattande vid Södra Älvsborgs Sjukhus](#)

Sjukhusdirektören ansvarar för att

- strålsäkerhetsarbetet bedrivs enligt gällande lagstiftning och regionala riktlinjer
- verksamheten bedrivs med erforderliga tillstånd

- säkerställa att resurser (personella, ekonomiska och tekniska) avsätts för det sjukhusövergripande strålsäkerhetsarbetet
- utse strålsäkerhetsstrateg
- fastställa strålsäkerhetsmål
- följa upp strålsäkerhetsarbetet genom årliga uppföljningar
- informera styrelsen om resultatet av strålsäkerhetsarbetet

Verksamhetschef ansvarar för att

- utse strålsäkerhetssamordnare och klargöra dennes ansvar, befogenheter och arbetsuppgifter
- utse radiologisk ledningsfunktion och klargöra dennes ansvar, befogenheter och arbetsuppgifter
- all bestrålning av patienter är berättigad och optimerad
- det finns tydlig kontaktväg till verksamhetsansvarig sjukhusfysiker
- det finns rutiner för utbildning av medarbetare inom strålsäkerhetsområdet som är väl anpassade till verksamheten
- upprätthålla en strålsäker arbetsmiljö
- verksamhetsspecifika riktlinjer och rutiner tas fram i lämplig omfattning som komplement till sjukhusgemensamma riktlinjer och rutiner. Dessa ska inkludera rutiner för riskanalys när förutsättningarna för verksamhet med strålning förändras så att det kan påverka strålsäkerheten.
- i de fall verksamheten ansvarar för utrusning som genererar eller detekterar joniserande strålning ska det finnas rutiner för kontroller i erforderlig omfattning. Detta gäller såväl leveranskontroller, kontroller efter underhåll och service samt föreskrivna periodiska kontrollerna.
- det finns rutiner för att strålskyddsutrustning, så som gonadskydd, kompressionsanordningar, förkläden och liknande kontrolleras i erforderlig omfattning.

- klinikens genomgång av verksamhet med joniserande strålning genomförs minst en gång per år

Första linjens chef ansvarar för att

- gällande riktlinjer och rutiner är kända och tillämpas av alla medarbetare
- nya eller ändrade riktlinjer och rutiner kommuniceras och implementeras
- alla medarbetare genomför beslutade utbildningar
- nyanställda introduceras i arbetet
- erforderliga hälsoundersökningar genomförs med avseende på tjänstbarhet ur ett strålsäkerhetsperspektiv

Medarbetarna ansvarar för att

- följa de riktlinjer och rutiner som finns
- påtala omständigheter som påverkar strålsäkerhetsarbetet
- rapportera strålningsrelaterade avvikelser i MedControl Pro
- arbeta med förbättringar i instruktioner och arbetssätt

Stödfunktioner

Utöver linjeorganisationen finns ett antal lagstadgade eller av regionen beslutade funktioner som är stöd och experter inom området. Dessa redovisas nedan och finns beskrivna i separata funktionsbeskrivningar.

- Strålsäkerhetsstrateg
- Strålskyddsexpertfunktion
- Radiologisk ledningsfunktion
- Strålningsfysikalisk ledningsfunktion
- Verksamhetsansvarig sjukhusfysiker
- Strålsäkerhetssamordnare
- Strålsäkerhetsombud

Uppföljning

Sker vid årlig redogörelse av verksamhet med strålning och redovisas vid "[Ledningens genomgång av verksamhet med joniserande strålning](#)".

Dokumentinformation

Innehållsansvarig

Markus Håkansson, verksamhetschef, bild- och funktionsmedicin och medicinsk service, SÄS

Remissinstanser

Medicinsk beredningsgrupp

Fastställt av

Henrik Hermansson, administrativ chef, SÄS

Nyckelord

Strålsäkerhet, organisation, strålning, radiologisk ledningsfunktion, strålningsfysikalisk ledningsfunktion, ansvarsfördelning, ansvar

Referensförteckning

Strålskyddslagen (SFS 2018:396)

Strålskyddsförordningen (SFS 2018:506)

Länkförteckning

- [Beslut om ledningssystem för strålskydd RS dnr 37–2014](#)
- Riktlinje '[Strålsäkerhet joniserande strålning i Västra Götalandsregionen](#)'
- [Beslutsfattande vid Södra Älvsborgs Sjukhus](#)
- [Ledningens genomgång av verksamhet med joniserande strålning.pdf](#)
- [Strålsäkerhetsstrateg](#)
- [Strålskyddsexpertfunktion](#)
- [Radiologisk ledningsfunktion funktionsbeskrivning, SÄS](#)
- [Strålningsfysikalisk ledningsfunktion](#)

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

- [Verksamhetsansvarig sjukhusfysiker funktionsbeskrivning, SÄS](#)
- [Strålsäkerhetssamordnare funktionsbeskrivning, SÄS](#)
- [Strålsäkerhetsombud funktionsbeskrivning, SÄS](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Markus Håkansson, (marha68),
Verksamhetschef

Granskad av: Markus Håkansson, (marha68), Verksamhetschef

Godkänd av: Henrik Andersson, (henan3), Sjuksköterska

Dokument-ID: SAS9631-514148307-32

Version: 7.0

Giltig från: 2026-02-05

Giltig till: 2027-10-12