

Gäller för: Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Innehållsansvar: Charlotta Lundh, (chajo18), Sjukhusfysiker 1:e

Godkänd av: Boubou Hallberg, (bouha1), Sjukhusdirektör

Giltig från: 2025-03-19

Giltig till: 2027-03-19

Organisation ansvar funktioner och samverkan gällande strålsäkerhet

Revideringar i denna version

Uppdaterat namn på verksamhet där sjukhusfysiker är anställda.

Syfte

Dokumentet beskriver organisation och ansvarsfördelning för strålsäkerhetsarbetet inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset, SU. Dokumentet beskriver vidare de funktioner som finns till stöd inom sjukhusets strålskyddsorganisation samt forum för samverkan för strålsäkerhetsarbetet inom de verksamhetsområden som bedriver verksamhet med joniserande strålning inom SU.

Ansvarsfördelningen baserar sig på det strålsäkerhetsansvar som följer av Strålskyddslagen (SFS 2018:396), Strålskyddsförordningen (SFS 2018:256) och föreskrifter som meddelats av Strålsäkerhetsmyndigheten med stöd av lag och förordning.

Ansvar

Det yttersta ansvaret för strålsäkerheten åligger tillståndshavaren.

Ansvar gällande verksamhet med strålning följer linjeorganisationen på SU.

Organisatoriskt ansvar

Sjukhusdirektören ansvarar för att:

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

Områdescheferna ansvarar för att:

- utse områdessamordnare i strålsäkerhetsfrågor
- följa upp strålsäkerhetsarbetet genom årliga uppföljningar
- tillräckliga resurser avsätts för strålsäkerhetsarbetet inom området

Verksamhetschefer ansvarar för att:

- strålsäkerhetsarbetet bedrivs enligt SU:s riktlinjer och rutiner
- tillståndskrav från Strålsäkerhetsmyndigheten uppfylls
- tillräckliga resurser avsätts för strålsäkerhetsarbetet inom verksamheten
- verksamhetsspecifika rutiner tas fram i lämplig omfattning
- strålsäkerhetsombud är utsedda för verksamheten
- riskanalys görs vid införande av nya metoder, utrustning eller radioaktiva strålkällor eller om andra verksamhetsförändringar görs som kan påverka strålsäkerheten
- strålskyddsexpertfunktion och i de fall verksamheten omfattar medicinska bestrålningar även radiologisk ledningsfunktion samt strålningsfysikalisk ledningsfunktion finns knuten till verksamheten och att dessa resurser finns i tillräcklig omfattning
- följa upp rapporterade strålningsrelaterade avvikelser
- följa upp strålsäkerhetsarbetet genom årliga uppföljningar
- förvissa sig om att underställd chef är medveten om sitt ansvar

Första linjens chef ansvarar för att:

- samtliga gällande rutiner tillämpas och är kända av alla medarbetare
- nya eller ändrade rutiner kommuniceras och implementeras
- nyanställda introduceras i arbetet
- medarbetare kategoriindelas
- medarbetare genomgår eventuell hälsoundersökning för tjänstbarhetsbedömning
- medarbetare genomgår beslutade utbildningar
- följa upp rapporterade strålningsrelaterade avvikelser
- följa upp strålsäkerhetsarbetet genom årliga uppföljningar

Medarbetarna ansvarar för att:

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

Expertfunktioner/stödfunktioner

Expertfunktionerna strålskyddsexpertfunktion, strålningsfysikalisk ledningsfunktion samt radiologisk ledningsfunktion finns till stöd inom sjukhusets strålskyddsorganisation. Utöver dessa finns ytterligare stödfunktioner för strålsäkerhetsarbetet. Funktionerna syftar till att säkerställa att tillräcklig strålsäkerhetskompetens finns tillgänglig inom verksamheten samt att strålsäkerhetsarbetet kan organiseras på ett strålsäkert sätt.

Strålsäkerhetsstrateg: Strålsäkerhetsstrategen är SU:s strålsäkerhetsexpert och är sjukhusdirektörens resurs avseende strålsäkerhetsarbetet. Uppdragsbeskrivning ska finnas dokumenterad i sjukhusövergripande styrande dokument. Strålsäkerhetsstrategen utses av sjukhusdirektören i samråd med verksamhetschef för Verksamhet Teknik och fysik.

Strålskyddsexpertfunktion: Strålskyddsexpertfunktionen hanterar och är rådgivande i strålsäkerhetsfrågor gällande arbetstagare samt allmänhet och miljön. Strålsäkerhetsstrategen samt ytterligare utsedda

sjukhusfysiker (StrEx) utgör SU:s lokala strålskyddsexpertfunktion, vilken är en del av Västra Götalandsregionens strålskyddsexpertfunktion. Uppdragsbeskrivning ska finnas dokumenterad i sjukhusövergripande styrande dokument. StrEx utses av Verksamhetschef för Teknik och fysik i samråd med strålsäkerhetsstrateg.

Strålningsfysikalisk ledningsfunktion: Strålningsfysikalisk ledningsfunktion hanterar och är rådgivande i strålsäkerhetsfrågor gällande patient. Utsedda sjukhusfysiker (StråLF) utgör SU:s strålningsfysikaliska ledningsfunktion. Uppdragsbeskrivning ska finnas dokumenterad i sjukhusövergripande styrande dokument. StråLF utses av Verksamhetschef för Verksamhet Teknik och fysik i samråd med strålsäkerhetsstrateg.

Verksamhetsnära sjukhusfysiker: Alla verksamhetsområden där joniserande strålning används ska ha tillgång till sjukhusfysiker som arbetar med medicinsk strålningsfysik och strålsäkerhet. Sjukhusfysiker är verksamheternas koppling till expertfunktionerna *Strålningsfysikalisk ledningsfunktion* samt *Strålskyddsexpertfunktion* i de fall StråLF samt StrEx inte är direkt kopplade till verksamheten. Sjukhusfysiker ska vara så insatt i verksamheten så att en bedömning av hanteringen av strålningsriskerna är möjlig. Verksamhetschef för respektive verksamhetsområde och verksamhetschef för Verksamhet Teknik och fysik ska samverka så att tillräckliga sjukhusfysikerresurser finns.

Radiologisk ledningsfunktion: Alla verksamhetsområden där medicinska bestrålningar utförs, dvs där patienter behandlas eller genomgår undersökningar, ska ha tillgång till radiologisk ledningsfunktion. Utsedda läkare (RaLF) utgör SU:s radiologiska ledningsfunktion. Uppdragsbeskrivning ska finnas dokumenterad i sjukhusövergripande styrande dokument. RaLF utses av berörd verksamhetschef i samråd med strålsäkerhetsstrateg.

Områdessamordnare: Områdessamordnare inom strålsäkerhet är kontaktperson med strålsäkerhetssektariatet vid t.ex. årlig uppföljning och revision av strålsäkerhetsarbetet och utgör en länk vid informationsspridning. Områdessamordnare som samordnar områdets strålsäkerhetsarbete utses av områdeschef.

Strålsäkerhetsombud: Verksamhetsområden och vid behov också enheter ska ha ett strålsäkerhetsombud. Antal strålsäkerhetsombud (StrOmb) beslutas inom respektive verksamhet. Ombudets arbetsuppgifter kan både bestå av administrativa och praktiska uppgifter. Uppdragsbeskrivning ska finnas dokumenterad i sjukhusövergripande styrande dokument. Strålsäkerhetsombud utses av berörd chef.

Samarbetsformer

Strålsäkerhetssekretariatet: På SU ska finnas ett strålsäkerhetssekretariat som, följer upp och utvecklar SU:s strålsäkerhetsarbete, handlägger sjukhusövergripande strålsäkerhetsärenden och arbetar med ledningssystemet för verksamhet med strålning. Detta sekretariat är en sjukhusövergripande resurs i strålsäkerhetsfrågor och samverkar med respektive verksamhet efter behov. En arbetsbeskrivning för sekretariatet ska finnas. Sekretariatet utgörs av strålsäkerhetsstrategen samt strålskyddsexpertfunktion och strålningsfysikalisk ledningsfunktion. Vid behov adjungeras även radiologisk ledningsfunktion.

Strålskyddskommitté: Strålskyddskommitté ska finnas som behandlar patientsäkerhetsfrågor kopplat till strålsäkerhet. I strålskyddskommittén ska strålningsfysikalisk- samt radiologisk ledningsfunktion ingå. Denna kommitté kan ha flera utskott om detta anses befogat. SU:s strålsäkerhetsstrateg samordnar kommittén. En arbetsbeskrivning för kommittén ska finnas. Kommitténs medlemmar utses av strålsäkerhetsstrateg, i samråd med berörda chefer.

Lokala strålsäkerhetsgrupper. Inom ett verksamhetsområde rekommenderas att lokala strålsäkerhetsgrupper upprättas som behandlar lokala strålsäkerhetsfrågor. En lokal strålsäkerhetsgrupp består exempelvis av strålskyddsexpert och strålningsfysikalisk ledningsfunktion, direkt eller via verksamhetsnära sjukhusfysiker, radiologisk ledningsfunktion, strålsäkerhetsombud samt linjechefer.

Uppföljning och utvärdering

Vid den årliga genomgången ska organisation roller och samverkan utvärderas.

Relaterad information

Uppdragsbeskrivning Strålsäkerhetsstrateg.

Uppdragsbeskrivning Strålskyddsexpertfunktion

Uppdragsbeskrivning Strålningsfysikalisk ledningsfunktion

Uppdragsbeskrivning Radiologisk ledningsfunktion

Uppdragsbeskrivning Strålsäkerhetsombud

Uppdragsbeskrivning Strålsäkerhetssekretariatet.

Granskare/arbetsgrupp

Peter Gjertsson, processägare strålsäkerhet

Strålsäkerhetssekretariatet

	Ansvars- organisation	Expertfunktion/ stödfunktion
Regional nivå	Tillståndshavare- Regionstyrelsen Regiondirektör	Regional Strålsäkerhet- strateg
Förvaltnings- nivå	SU:s styrelse Sjukhusdirektör Områdeschef Verksamhetschef Första linjens chef	SU:s strålsäkerhetsstrateg StrEx, StråLF, RaLF StrOmb

Figur 1. Schematisk bild över organisation, ansvar och funktioner.

	VGR Strål- säkerhetsråd	SU strålsäkerhets- sekretariat	SU Strålskydds- kommitté	Verksamhet Lokal strål- säkerhetsgrupp
Regional strålsäkerhetsstrateg	*			
SU:s strålsäkerhetsstrateg	*	*	*	
StrEx		*	*	*
StråLF		*	*	*
RaLF			*	*

StrOmb				*
Verksamhetsnära sjukhusfysiker				*

Figur 2. Schematisk bild över samarbetsformer för strålsäkerhetsarbetet samt vilka stödfunktioner som bör ingå i respektive gruppering. Gällande StråLF och StrEx behöver dessa personer inte ingå i lokala strålsäkerhetsgrupper utan funktionerna kan representeras av verksamhetsnära sjukhusfysiker.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Innehållsansvar: Charlotta Lundh, (chajo18), Sjukhusfysiker 1:e

Godkänd av: Boubou Hallberg, (bouha1), Sjukhusdirektör

Dokument-ID: SU9771-677637494-236

Version: 9.0

Giltig från: 2025-03-19

Giltig till: 2027-03-19