

Gäller för: Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Giltig från: 2026-02-20

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

Giltig till: 2028-02-20

Granskad av: Peter Gjertsson, (petgj1), Områdeschef

Godkänd av: Boubou Hallberg, (bouha1), Sjukhusdirektör

# Upprätta, besluta och revidera styrande dokument

## Syfte

Rutinen anger hur styrande dokument som ingår i ledningssystem för verksamhet med strålning upprättas, beslutas och revideras. Den anger också hur dokumenten hanteras.

## Arbetsbeskrivning

SU:s sjukhusövergripande styrande dokument ska vara tydliga, effektiva, förankrade och kommunicerade.

SU:s strålsäkerhetsstrateg ska upprätta och revidera sjukhusövergripande riktlinjer och rutiner gällande strålsäkerhet.

Behov av och skäl för uppförande eller revision av styrande dokument ska uppmärksammas vid uppföljning av strålsäkerhetsarbetet vid SU, i arbetet inom verksamhetsområden som har verksamhet med strålning och vid arbetet i strålsäkerhetssektariatet.

Ett beslut om styrande dokument eller revidering av befintligt styrande dokument ska vid behov föregås av remittering till verksamheter som omfattas av det styrande dokumentet. En remiss innebär att verksamheten ger synpunkter på innehållet.

När nya styrande dokument publiceras ska detta kommuniceras med verksamheterna.

Styrande dokument ska granskas av processägare strålsäkerhet innan godkännande.

Styrande dokument som omfattar arbetsmiljöfrågor ska före beslut samverkas i SU:s centrala samverkansgrupp (CSG).

## Ansvar

Strålsäkerhetsstrateg ansvarar för att arbetet sker enligt denna rutin.

## Relaterad information

Styrande dokument ska så långt som är möjligt koordineras med övriga styrande dokument i SU:s stödprocesser.

De styrande dokument som upprättas inom respektive verksamhetsområde som har verksamhet med strålning ska hållas tillgängliga och aktuella inom respektive verksamhet. De ska vara spårbara och bör metadata-märkas med ”Strålsäkerhet”. Redovisande dokument som upprättas inom respektive verksamhet ska hållas tillgängliga.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Sahlgrenska Universitetssjukhuset

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

**Granskad av:** Peter Gjertsson, (petgj1), Områdeschef

**Godkänd av:** Boubou Hallberg, (bouha1), Sjukhusdirektör

**Dokument-ID:** SU9771-677637494-249

**Version:** 9.0

**Giltig från:** 2026-02-20

**Giltig till:** 2028-02-20