OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Verksamhet Ortopedi
Innehållsansvar: Anneli Hallberg, (annha112), Sjuksköterska
Granskad av: Anita Henriksson, (anihe9), Kvalitetskoordinator
Godkänd av: Anna Nilsdotter, (annni155), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-08-26
Giltig till: 2026-11-01

Strålsäkerhet verksamhet ortopedi

Förändringar sedan föregående version

2024-06-11 Första versionen.

Bakgrund och syfte

Dokumentet beskriver organisation och ansvarsfördelning för verksamhetens strålsäkerhetsarbete.

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

Utförande

Organisatoriskt ansvar

Verksamhetschef 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 utsett för verksamheten
- riskanalys görs vid införande av nya metoder, utrustning eller radioaktiva strålkällor eller om andra verksamhetsförändringar görs som kan påverka strålsäkerheten
- följa upp rapporterade strålningsrelaterade avvikelser
- tillsammans med sektionschefer och strålsäkerhetsombud följa upp strålsäkerhetsarbetet genom årliga uppföljningar
- förvissa sig om att underställd chef är medveten om sitt ansvar

Sektionschef 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 genomgår beslutade utbildningar
- följa upp rapporterade strålningsrelaterade avvikelser
- tillsammans med verksamhetschef och strålsäkerhetsombud följa upp strålsäkerhetsarbetet genom årliga uppföljningar

Medarbetarna ansvarar för att:

- följa de rutiner som finns
- genomgå obligatoriska utbildningar vart tredje år
- meddela omständigheter som påverkar strålsäkerhetsarbetet
- rapportera strålningsrelaterade avvikelser i MedControl Pro
- arbeta med förbättringar av instruktioner och arbetssätt

Strålsäkerhetsombud

För verksamhetens strålsäkerhetsombud finns Uppdrag strålsäkerhetsombud.pdf (vgregion.se) vilken beskriver dennes ansvar.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från styrdokumentet rapporteras i MedControl PRO.”

Uppföljning

Strålsäkerhetsombudet skapar underlag till verksamhetschefen inför ledningens genomgång. Ledningens genomgång sker en gång om året vid ett av verksamhetsledningens återkommande möten.

Utifrån ledningens genomgång samt de checklistor och protokollsmallar, vilka tillhandahålls från område 3, skapar strålsäkerhetsombudet ett underlag till strålsäkerhetsrapporten. Underlaget gås igenom av strålsäkerhetsombud och verksamhetschef innan rapporten lämnas in.

Relaterad information

Riktlinje strålsäkerhet joniserande strålning 2020-2025 (vgregion.se)

Principer för ledningssystem för verksamhet med strålning (vgregion.se)

Organisation, ansvar, funktioner och samverkan gällande strålsäkerhet (vgregion.se) (vem är ansvarig för vad inom verksamheten)

Egenkontroll av verksamhet med strålning (vgregion.se)

Omhändertagande av strålningsrelaterad avvikelse (vgregion.se)

Strålsäkerhetskompetens (vgregion.se)

Anmälan av strålningsrelaterad avvikelse till Strålsäkerhetsmyndigheten (vgregion.se)

Strålsäkerhetsbedömning vid verksamhetsförändring.pdf (vgregion.se) (inklusive checklista för riskbedömning)

Arbetsgrupp

Innehållsansvarig

Annelie Hallberg, Specialistsjuksköterska, VO Ortopedi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Innehållsgranskare

Anita Henriksson, Kvalitetskoordinator, VO Ortopedi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Ortopedi

Innehållsansvar: Anneli Hallberg, (annha112), Sjuksköterska

Granskad av: Anita Henriksson, (anihe9), Kvalitetskoordinator

Godkänd av: Anna Nilsdotter, (annni155), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9809-955733808-102

Version: 2.0

Giltig från: 2026-08-26

Giltig till: 2026-11-01