

Beslutad av: Regionstyrelsen, 2020-12-10 § 332

Diarienummer: RS 2020-00255

Giltighet: från 2020-12-10 till 2025-12-31

Riktlinje

Strålsäkerhet joniserande strålning i Västra Götalandsregionen

Riktlinjen gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Koncernstab hälso- och sjukvård

Dokumentet ersätter: Regionstyrelsens beslut, delar av Riktlinje gällande organisation, ansvar och samverkan för strålsäkerhet RS 151-2013

Innehåll

Sammanfattning	3
1. Bakgrund.....	3
2. Syfte och mål med strålsäkerhetsarbetet i VGR	4
3. Avgränsning.....	4
4. Ledning, styrning, organisation, ansvar	5
5. Stödfunktioner.....	6
6. Arbete med mål, intern kontroll, uppföljning och revision.....	6
7. Ledningssystem för strålsäkerhet för joniserande strålning i VGR	6

Sammanfattning

Riktlinjen för strålsäkerhet för joniserande strålning gäller för verksamhet i egen regi, tar sin utgångspunkt i och följer Västra Götalandsregionens ledningssystem samt den del av Västra Götalandsregionens ledningssystem för hälso- och sjukvård som rör verksamhet som drivs i egen regi.

Den utgår också från Strålskyddslagen, SFS 2018:396, Strålskyddsförordningen, SFS 2018:506 samt Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter. Riktlinjen anger förutsättningar för arbetet med strålsäkerhet för joniserande strålning i Västra Götalandsregionen som inte självklart täcks av Ledningssystemet för Västra Götalandsregionen och av Ledningssystem för Hälso- och sjukvården i VGR.

Riktlinjen innehåller syfte, mål och avgränsningar med strålsäkerhetsarbetet. Den beskriver att regionstyrelsen är ytterst ansvarig och normalt tillståndshavare för verksamhet med joniserande strålning. Frågor runt ledning, styrning, organisation och ansvar i övrigt beskrivs liksom att det finns ett antal specifika stödfunktioner och roller. Till denna riktlinje kopplas ytterligare regionala riktlinjer, regionala rutiner samt vid behov lokala riktlinjer, rutiner och andra styrande dokument där regiondirektören fastställer de regiongemensamma rutinerna. Särskilt pekas på rutiner kring mål, uppföljning intern kontroll och revision.

Tillsammans utgör dokumenten Ledningssystem för strålsäkerhet med joniserande strålning i Västra Götalandsregionen. Ledningssystemet övergripande del kommer att finnas övergripande beskrivet i separat plan med titeln Ledningssystem för strålsäkerhet med joniserande strålning i Västra Götalandsregionen.

1. Bakgrund

I Västra Götalandsregionen (VGR) bedrivs en omfattande verksamhet med joniserande strålning, i huvudsak inom vården. Verksamhet med joniserande strålning finns i samtliga sjukhusförvaltningar samt i tandvårdsförvaltningen. Annan verksamhet med joniserande strålning förekommer i enstaka fall utanför vården och radon finns överallt i varierande grad.

Strålsäkerhetsmyndigheten ställer krav på strålsäkerheten och följer upp att de ansvariga uppfyller kraven. All personal som deltar i verksamhet med joniserande strålning måste ha den formella och reella kompetens som krävs. Strålsäkerhetsmyndigheten utfärdar tillstånd och tar emot anmälningar för att bedriva sådan verksamhet. Den som bedriver verksamhet med joniserande strålning ansvarar för att strålskyddslagen, strålskyddsförordningen och föreskrifter följs. Verksamhet med joniserande strålning inom hälso-, sjuk och tandvård kräver vanligen tillstånd från Strålsäkerhetsmyndigheten, en del verksamhet är anmälningspliktig.

Den som bedriver sjukvård eller tandvård har ansvar för att verksamheten är säker för patienter och att personalen och allmänheten skyddas mot joniserande strålning. Strålsäkerhetsarbete handlar om att med hjälp av kloka arbetssätt och goda rutiner samt med fysiska skydd, så långt det är rimligt skydda människor mot oönskad bestrålning.

2. Syfte och mål med strålsäkerhetsarbetet i VGR

Riktlinjen beskriver ramarna för hur strålsäkerhetsarbetet för joniserande strålning bedrivs i VGR:s verksamhet i egen regi och hur styrande dokument inom området organiseras. Riktlinjen ska bidra till att berörda verksamheter i VGR lever upp till målen.

Målen för strålsäkerhetsarbetet för joniserande strålning i VGR utgår ifrån lagstiftning och är:

- VGR ska ha en god strålsäkerhet. Detta sker genom kloka arbetsätt, goda rutiner och fysiska skydd. Det sker också genom en strålsäkerhetskultur som innebär att tillräckligt fokus finns på strålsäkerheten för patienter, personal och allmänhet - inklusive stödjande personer och personer som deltar i forskningsprojekt - där alla berörda inom sina ansvarsområden bidrar till att utveckla och underhålla strålsäkerhetsarbetet.
- Varje metod, såväl för medicinsk bestrålning såsom annan bestrålning, ska vara berättigad liksom varje individuell exponering. Nyttan med bestrålningen ska vara större än risken.
- Strålskyddet ska optimeras så långt som det är möjligt och rimligt med hänsyn till kunskapsläge och teknisk utveckling samt ekonomiska och samhälleliga faktorer. Det kan handla om att begränsa sannolikheten för exponering, antalet personer som exponeras och storleken på den individuella stråldosen.
- Dosgränser ska inte överstigas.
- Strålskyddslag, strålskyddsförordning och -föreskrifter ska efterlevas.

3. Avgränsning

Riktlinjen avser verksamhet med joniserande strålning eller omgivning med joniserande strålning som täcks av eller berörs av Strålskyddslag SFS 2018:396, Strålskyddsförordning SFS 2018:506 samt föreskrifter från Strålsäkerhetsmyndigheten som rör joniserande strålning. Den rör inte icke-joniserande strålning eller ultraljud.

Riktlinjen rör verksamhet med och omgivning med joniserande strålning i verksamhet som bedrivs i egen regi i VGR. Den inkluderar och berör därmed alla politiker, personal ledningspersoner som på något sätt är involverade i verksamheter där verksamhet med strålning bedrivs eller där det finns radon i koncentrationer över gränsvärden.

Frågor som handlar om övergripande regional ledning, styrning, ansvar och roller i beredskapsfrågor för händelser med joniserande strålning berörs inte direkt i denna riktlinje utan hanteras i styrande dokument kopplat till Regional beredskapsplan i allmänhet och beredskapsfrågor kopplat till farliga ämnen i synnerhet.

I denna riktlinje används fortsättningsvis strålning och strålsäkerhet med innebörden joniserande strålning enligt definitionen ovan.

4. Ledning, styrning, organisation, ansvar

I VGR är det regionstyrelsen som är verksamhetsutövare och vårdgivare, det vill säga är den som bedriver verksamhet med joniserande strålning och som därmed också är tillståndshavare för tillståndspliktig verksamhet med joniserande strålning.

Ledning och styrning av samt ansvar för verksamhet med strålning, strålsäkerhet och strålsäkerhetsarbete som bedrivs i VGR följer regionens normala struktur för ledning, styrning, ansvar, och uppföljning. Grunden för Ledningssystemet för strålsäkerhet är det koncerngemensamma Ledningssystemet för VGR och i delar Ledningssystem för Hälso- och sjukvården i VGR.

Riktlinjer inom strålsäkerhetsområdet fastställs av regionstyrelsen. Regionövergripande rutiner inom strålsäkerhetsområdet tar sin utgångspunkt i denna riktlinje, eventuellt ytterligare riktlinjer, gäller normalt för hela VGR och fastställs av regiondirektören.

Regionövergripande rutiner ska innehålla, men är inte begränsade till, rutiner för

- a. Beskrivning av organisation och utbudspunkter för verksamhet med strålning
- b. Hantering av tillstånd och anmälningsplikt för verksamhet med joniserande strålning
- c. Särskilda insatsområden, inriktningsområden och/eller mål och uppföljning av dessa
- d. Stödfunktioner för strålsäkerhetsarbetet inklusive strålskyddsexpertfunktion
- e. Handläggning av strålsäkerhetsärenden
- f. Strålsäkerhetsråd och övrig regional samverkan
- g. Intern kontroll och uppföljning av strålsäkerhet
- h. Uppdatering och revision av styrande dokument
- i. Revision av ledningssystemets tillämpning och ändamålsenlighet
- j. Strålsäkerhetsfrågor vid upphandling av varor eller tjänster

Utförarstyrelser och förvaltningschefer ska bedriva verksamheten i enlighet med denna riktlinje och fattar beslut om de styrande dokument som behövs för respektive förvaltning. Det ska tydligt framgå hur ansvaret för strålsäkerhet och olika roller hanteras inom varje förvaltning och vad som i övrigt behövs så att man uppfyller de krav som ställs på ledningssystem för strålsäkerhet och så att en god strålsäkerhet uppnås. Rutiner fastställs vanligtvis av förvaltningschef, stabs-/avdelningschef eller en ansvarig tjänsteperson.

5. Stödfunktioner

Till stöd för styrnings- och ledningsstrukturen ska finnas olika stöd- och samverkansfunktioner.

Lagstadgade funktioner är strålskyddsexpertfunktion, radiologisk ledningsfunktion, strålningsfysikalisk ledningsfunktion och sjukhusfysiker. Regiondirektören kan besluta om ytterligare roller som kan behövas för att uppfylla strålsäkerhetsmålen.

Samtliga av dessa roller, funktioner och råd ska ha arbetsuppgifter enligt lagstiftning och/eller enligt fastställda regionala och lokala rutiner.

Varje förvaltning ansvarar för att säkra bemanning av dessa roller, funktioner och råd.

6. Arbete med mål, intern kontroll, uppföljning och revision

Intern kontroll och uppföljning av strålsäkerhetsarbetet följer de ordinarie motsvarande processerna i VGR.

Beslut om särskilda insatsområden, inriktningsområden och/eller mål samt uppföljning följer ordinarie process i VGR för denna typ av verksamhetsområden.

Ledningssystemets tillämpning och ändamålsenlighet rörande strålsäkerhetsarbetet ska regelbundet granskas genom ett revisionsprogram.

7. Ledningssystem för strålsäkerhet för joniserande strålning i VGR

För både anmälningspliktiga och tillståndspliktiga verksamheter krävs enligt Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter ett ledningssystem. Ledningssystemet ska enligt föreskrift omfatta en beskrivning av hur det är uppbyggt samt innehålla information om mål och riktlinjer för strålsäkerheten, hur kraven på strålsäkerhet omsätts och tillgodoses, organisationens struktur, ansvarsförhållanden och beslutsordning, hur verksamhetens aktiviteter och eventuella processer ska genomföras, utvärderas och utvecklas, kontaktytor mot externa organisationer som har betydelse för strålsäkerheten och hur kraven på strålsäkerhet tillgodoses vid upphandling eller inköp av tjänster och produkter. Ledningssystemet ska också stödja och främja en kultur som innebär att frågor som har betydelse för strålsäkerheten får den uppmärksamhet och prioritet som deras betydelse kräver.

Ledningssystem för strålsäkerhet för joniserande strålning i VGR ingår i det koncerngemensamma ledningssystemet för VGR (Dnr RS 2017-00765) och samordnas med Ledningssystem för Hälso- och sjukvården i VGR Dnr (RS 2020-05267). Dokumenten beskriver hur ledning och styrning ska fungera utifrån fattade beslut för ansvar och roller. Ledningssystemet för strålsäkerhet för joniserande strålning består alltså i grunden av Ledningssystemet för Västra Götalandsregionen och av delar av

Ledningssystem för Hälso- och sjukvården i VGR som tillsammans med denna riktlinje, bildar Ledningssystemet. Den övergripande regionala delen av Ledningssystemet för strålsäkerhet i VGR finns samlat beskrivet i ett separat dokument. Där beskrivs hur ansvaret för strålsäkerheten är fördelat utifrån denna riktlinje och andra tillämpliga styrande dokument. Varje styrelse har enligt reglementet ansvar för det egna ledningssystemet där ledningssystemet för strålsäkerhet är en ingående del.