

Bilaga, Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Frölunda  
Specialistsjukhus

ORGANISATIONSPLAN  
FÖR  
STRÅLSKYDDSVVERKSAMHETEN  
  
SAHLGRENSKA  
UNIVERSITETSSJUKHUSET  
OCH  
FRÖLUNDA SPECIALISTSJUKHUS

## Inledning

Strålsäkerhetsmyndigheten (SSM) har beviljat Västra Götalandsregionen (VGR) tillstånd att vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) bedriva medicinsk verksamhet med joniserande strålning avseende röntgendiagnostik, nukleärmedicin samt extern och intrakavitär strålbehandling. Verksamheten med extern strålbehandling vid Södra Älvsborgs Sjukhus i Borås ingår organisatoriskt i strålbehandlingen vid SU.

Strålsäkerhetsmyndigheten (SSM) har beviljat Västra Götalandsregionen (VGR) tillstånd att vid Frölunda Specialistsjukhus (FSS) bedriva medicinsk verksamhet med joniserande strålning avseende röntgendiagnostik.

Tillstånden för strålningsverksamheter är listade i Bilaga 8 i den övergripande regionala organisationsplanen.

Denna organisationsplan gäller för tillståndsbundna verksamheter med joniserande strålning vid SU och FSS. Sjukhusens övergripande organisation framgår av Bilaga SU:1.

Dokumentet beskriver ansvarsområden och verksamhetsformer för den lokala strålskyddsorganisationen, angivna av Strålsäkerhetsmyndigheten i SSMFS 2008:35. Det beskriver även samspillet mellan tillståndshavaren, Västra Götalandsregionen, och SU respektive FSS i strålskyddsorganisatoriska frågor.

För varje verksamhet med joniserade strålning skall finnas en arbetsordning för strålskyddsverksamheten som beskriver hur det praktiska strålskyddsarbetet ska bedrivas och ger vägledning för hantering av uppkomna avvikelser av betydelse ur strålskyddssynpunkt.

## Allmänna villkor för verksamheter med joniserande strålning

Ovan nämnda SSMFS 2008:35 anger villkoren för medicinska verksamheter med strålning. I SSMFS 2008:31 för röntgendiagnostik, SSMFS 2008:34 för nukleärmedicin och SSMFS 2008:33 för strålbehandling ges mera specifika föreskrifter för de tre verksamhetsfälten. Dessutom finns ytterligare ett antal föreskrifter som rör olika strålskyddsfrågor och som har tillämpning på sjukvårdens verksamheter med strålning som framgår av Bilaga 7 i den övergripande organisationsplanen för VGR. I föreskrifterna introduceras, utöver sådana befattningshavare och organisatoriska enheter som förekommer i SU:s och FSS:s linjeorganisation, följande begrepp:

- tillståndshavare, som för SU:s och FSS:s strålningsverksamheter är VGR vad gäller röntgendiagnostik, nukleärmedicin och strålbehandling

- strålskyddskommitté
- person med radiologisk ledningsfunktion

Förutom vad som framgår av ovan nämnda föreskrifter gäller för SU:s och FSS:s verksamheter med strålning följande lokala villkor:

- termen *sjukhusfysikern* i SSM:s författningstexter och i detta dokument ska avse den legitimerade sjukhusfysiker som verksamhetschef för MFT utser
- SU och FSS ska vara representerade av en sjukhusfysiker i VG-regionens strålskyddsgrupp (VGR SG) som är regionens expertorgan i strålskyddsfrågor och ett kontaktorgan mellan regionens sjukhus, tillståndshavaren och SSM.

## Ansvar och arbetsformer

Enligt strålskyddslagen har tillståndshavaren det övergripande och juridiska ansvaret för strålskyddet inom sjukvården.

De befattningshavare vid SU och FSS som har arbetsmiljöansvar har dessutom ansvaret för strålskyddet inom respektive verksamhet. Se Bilaga SU:2.

Sjukhusens expertorgan inom strålskyddsområdet är MFT. Inom MFT bereds strålskyddsärenden av ett strålskyddsråd där utsedd sjukhusfysiker är ordförande, enhetscheferna för Diagnostisk Strålningsfysik och Terapeutisk Strålningsfysik samt ytterligare ledamöter ingår.

Vid SU finns en för alla medicinska strålningsverksamheter vid SU och FSS gemensam strålskyddskommitté vars sammansättning och arbetsuppgifter framgår av SSMFS 2008:35.

För alla medicinska strålningsverksamheter vid SU och FSS finns personer utnämnda som har radiologisk ledningsfunktion. Se bilaga SU:3.

## Sjukhusdirektörerna

- tecknar egna sjukhusets firma i handlingar som rör tillstånd för sjukhuset att bedriva verksamhet med strålning.
- företräder regiondirektören i ärenden som berör tillståndshavaren vid det egna sjukhuset.
- upprättar en organisationsplan för strålskyddet vid det egna sjukhuset.
- utser sjukhusfysiker till VGR SG.

- tillser att arbetsordning för strålskyddsverksamheten är fastställd inom respektive verksamhet som bedriver verksamhet med joniserande strålning.
- tillser att personer med radiologisk ledningsfunktion utses för respektive verksamhet
- utser ledamöter i sjukhusets strålskyddskommitté
- tillser att arbetstagare och arbetsställen vid verksamhet med joniserande strålning är kategoriindelade i enlighet med SSM:s föreskrift SSMFS 2008:51 och rekommendationerna i bilaga 10 i den övergripande regionala organisationsplanen för VGR.

### **Områdeschefen för Område 4, SU**

- fattar efter samråd med verksamhetschefen för MFT beslut beträffande omfattningen av de resurser som ska disponeras för MFT:s sjukhusövergripande strålskyddsverksamhet inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

### **Verksamhetschefen för MFT eller legitimerade sjukhusfysiker utsedd av denna**

- företräder sjukhusdirektörerna vid SU och FSS som samordnare i strålskyddsfrågor
- återrapporterar till sjukhusdirektörerna åtgärder som vidtagits
- är ordförande i strålskyddskommittén för SU och FSS
- vidtar strålskyddsåtgärder av akut karaktär inom SU och FSS
- ansvarar för att MFT:s strålskyddsverksamhet bedrivs på ett professionellt sätt och i enlighet med vad som föreskrivs i strålskyddslagen och i de föreskrifter som meddelas med stöd av denna lag.

### **Verksamhetschef som bedriver, eller vars personal deltar i, medicinsk bestrålning**

- ansvarar för att hennes/hans medicinska verksamhet med strålning stöds av gällande tillstånd samt att tillståndsvillkoren är uppfyllda och att gällande föreskrifter följs
- samråder med sjukhusfysiker vid MFT i strålskyddsfrågor; till exempel vid planerade eller uppkomna förändringar beträffande utrustning, lokaler och arbetsförhållanden som berör verksamhet med strålning
- ansvarar för att den personal som deltar i verksamheten har erforderlig kompetens och är informerad om de risker som kan vara förknippade med verksamheten
- ansvarar för att den personal som deltar i verksamheten är kategoriindelad enligt Bilaga 10 i organisationsplanen för VGR.
- ansvarar för att arbetet bedrivs på ett sådant sätt att onödig bestrålning av patienter, personal och miljö undviks
- ansvarar för att strålskyddsanvisningar för den egna verksamheten upprättas

- ansvarar för att av sjukhusfysiker föreslagna strålskyddsåtgärder vidtas inom ramen för verksamhetens resurser och, om detta ej är möjligt, underrätta sin områdesledning (SU) respektive sjukhusledning (FSS) och verksamhetschefen för MFT
- ansvarar för att den som innehar radiologisk ledningsfunktion för den medicinska bestrålningsverksamheten får sådan information om och sådant inflytande över verksamheten att hon/han kan uppfylla vad som åläggs henne/honom i SSMFS 2008:35, 11 §
- ansvarar för att bestrålningsutrustning och annan apparatur som används i strålningsverksamheten kontrolleras och underhålls i erforderlig omfattning samt att radioaktiva ämnen kontrollmäts
- ansvarar för att radioaktivt avfall och kasserad apparatur som kan alstra strålning omhändertas på ett sådant sätt som framgår av sjukhusets avfallsrutiner
- ansvarar för att personal som sysselsätts i strålningsarbete blir föremål för persondos- och/eller kontamineringsmätningar i den omfattning som föreskrifter anger samt att personal tillhörande kategori A blir föremål för sådan läkarundersökning som föreskrivs i SSMFS 2008:51
- ansvarar för att avvikelser ("oplanerade händelser") av betydelse från strålskyddssynpunkt anmäls till verksamhetschefen för MFT.

### **Medicinsk Fysik och Teknik (MFT)**

- bedriver informations-, utbildnings- och kursverksamhet inom ämnesområdet strålningsfysik och strålskydd
- biträder verksamhetschefer vid organisation av verksamheter med strålning så att arbetet kan bedrivas med så låga stråldoser som det är rimligt att uppnå
- medverkar när strålskyddsanvisningar utarbetas
- ger anvisningar för omhändertagande av radioaktivt avfall och kasserade strålkällor
- ger råd i strålskyddsfrågor via strålskyddshandläggare (Bilaga SU:3) för olika typer av strålningsverksamheter

### **Strålskyddskommitté**

- uppfyller vad som sägs i föreskrifterna SSMFS 2008: 35 om lokal strålskyddskommitté
- består av verksamhetschefen för MFT, ordförande, och samtliga personer med radiologisk ledningsfunktion inom SU och FSS samt representanter för sjukhusfysik utsedda av verksamhetschefen för MFT
- bedömer forskningsprojekt inom hela Västra Götalandsregionen där forskningspersoner kommer att exponeras för joniserande strålning i ett strålningsetiketskott bestående av företrädare för sjukhusfysik, röntgendiagnostik, strålbehandling och nuklearmedicin

### **Personer med radiologisk ledningsfunktion**

- uppfyller vad som sägs i föreskrifterna SSMFS 2008: 31, 33, 34, 35 om radiologisk ledningsfunktion
- deltar i strålskyddskommitténs arbete

### **Den som är sysselsatt i verksamhet med strålning**

- använder de strålskyddshjälpmedel och persondosmätare som föreskrivs i strålskydds-föreskrifter och regionala riktlinjer samt medverkar vid sådana person-kontaminationsmätningar som föreskrifterna anger
- deltar i sådan strålskyddsutbildning som strålskyddsföreskrifterna anger.

Aktuella befattningshavare för Sahlgrenska  
Universitetssjukhuset och Frölunda Specialistsjukhus

Redovisande dokument finns på intranätet.