

Danderyds Sjukhus AB

Organisationsplan för strålsäkerhet (Strålskyddsorganisation och ansvarsfördelning)

Fastställd av verkställande direktör

Gäller från och med 2013-11-01 till och med 2014-10-31

BESLUTAS



.....
Stefan Jacobson

Strålskyddsorganisation och ansvarsfördelning för verksamhet med joniserande strålning inom Danderyds Sjukhus AB

I Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter finns övergripande krav på diagnostiska och terapeutiska tillämpningar med strålning beträffande säkerhet för patienter, personal och allmänhet, för personalutbildning, gränsvärden och dokumentation samt för kvalitetssäkring och kvalitetskontroll mm. Tillståndshavaren ansvarar för att all bestrålning av patienter är berättigad och optimerad liksom att strålskyddet för personal är välkontrollerat.

Av ovan nämnda föreskrifter framgår att det skall finnas en lokal strålskyddsorganisation med fastställd ansvarsfördelning för verksamhet med joniserande strålning inom Danderyds Sjukhus AB. Vidare skall legitimerad sjukhusfysiker medverka i organisationen och ha befogenhet att vidta de strålskyddsåtgärder som verksamhetens art och omfattning kräver.

Ansvarsområden och verksamhetsformer för den lokala strålskyddsorganisationen anges av Strålsäkerhetsmyndigheten i ref. 1 (SSMFS 2008:35). Strålskyddsorganisationen skall definiera ansvarsfördelning och samspel mellan tillståndshavare, chefsfysiker, verksamhetschefer, radiologiska och strålningsfysikaliska ledningsfunktioner samt strålsäkerhetsläkare och övrig berörd personal. I sjukhusets strålskyddskommitté övervakas och handläggs ärenden för att optimera detta samspel. Kommittén rapporterar årligen sin verksamhet till tillståndshavaren. Verksamhetschefer rapporterar lagefterlevnad årligen vid möte i Danderyds sjukhus ledningsgrupp.

Den lokala strålskyddsorganisationen är även en förutsättning för den kvalitetssäkring som åläggs de röntgendiagnostiska, nuklearmedicinska och radioterapeutiska metoderna. Organisationens syftar därmed till att ingå som en grundläggande del i sjukhusets kvalitetssystem enligt socialstyrelsens föreskrift ref. 9 (SOSFS 2011:9).

Danderyds sjukhus AB har tre tillstånd:

1. Am-1980 för medicinsk röntgendiagnostik
2. Cm-1980 för nukleärmedicinsk verksamhet och laborativ verksamhet
3. Bm-1980 för medicinsk extern strålbehandling, buckyterapi

Organisationsplanen skall hållas uppdaterad och insändas till Strålsäkerhetsmyndigheten.

Funktioner och uppdrag inom strålskyddsorganisationen

Tillståndshavare – verkställande direktör

Tillstånden är ställda till Danderyds Sjukhus AB, vilket innebär att verkställande direktören representerar tillståndshavaren och har det övergripande och juridiska ansvaret för strålskyddet inom sjukhuset enligt strålskyddslagen. Tillståndshavaren ansvarar för att erforderliga resurser ställs till förfogande för att upprätthålla en strålsäkerhetsverksamhet som uppfyller gällande regelverk. Detta innebär att:

- upprätthålla och fastställa en aktuell organisationsplan för strålsäkerhet
- informera alla berörda parter om förändringar i verksamheten som påverkar tillstånden, strålskyddsorganisationen eller i övrigt strålskyddet för patienter och/eller personal.
- i samråd med strålskyddskommittén och chefsfysiker definiera de resurser som behövs för ett väl fungerande strålsäkerhetsarbete på sjukhuset.

Det övergripande, operativa arbetet med strålsäkerhet delegeras till chefsfysikern vid Enheten för sjukhusfysik. Vidare ges mandat inom strålskyddsorganisationen till verksamhetschefer, radiologiska och strålningsfysikaliska ledningsfunktioner genom särskilda uppdragsbeskrivningar.

Verksamhetschef

Verksamhetschef för verksamhetsområde som bedriver verksamhet med joniserande strålning, och/eller har personal som deltar i sådan verksamhet, har ett övergripande ansvar för strålskyddet inom sitt verksamhetsområde och skall se till att tid och resurser avsätts för att uppfylla gällande strålskyddslagstiftning samt utser den läkare som skall vara strålsäkerhetsläkare inom detta verksamhetsområde. Ansvaret innefattar bl.a. att tid avsätts för utbildning/fortbildning så att personalen har erforderlig och aktuell kompetens både teoretisk och praktisk samt att metoderna är berättigade och optimerade ur strålsäkerhetssynpunkt genom samverkan med de radiologiska och strålningsfysikaliska ledningsfunktionerna (RaLF resp. SfLF). Verksamhetschefens uppdrag utgår från verkställande direktören.

Informationsplikt i strålsäkerhetsfrågor inom verksamheten råder mellan verksamhetschef, radiologisk och strålningsfysikalisk ledningsfunktion (RaLF och SfLF).

För verksamhetschefen för Bild och funktion gäller dessutom att:

- i samverkan med respektive avdelningschef inom verksamhetsområdet se till att de personer som innehar den radiologiska respektive den strålningsfysikaliska ledningsfunktionen tillförsäkras tid och resurser för sitt uppdrag
- i samverkan med chefsfysikern, avdelningschefen på röntgenavdelningen samt de radiologiska respektive strålningsfysikaliska ledningsfunktionerna utfärda lokala föreskrifter för verksamhetschefer vid annan klinik som bedriver radiologisk verksamhet

Lokal strålskyddskommitté

Enligt föreskrift SSMFS 2008:35, ref. 1 skall tillståndshavaren ha en lokal strålskyddskommitté för verksamhet med joniserande strålning. Strålskyddskommittén på Danderyds sjukhus har som uppgift att vara tillståndshavarens rådgivande expertorgan i strålskyddsfrågor av sjukhusövergripande karaktär och verka för en säker strålmiljö för patienter och personal i sjukvården.

Den lokala strålskyddskommittén för Danderyds sjukhus skall bestå av minst en sjukhusfysiker, alla som har radiologisk ledningsfunktion, alla som är strålsäkerhetsläkare och övriga verksamhetsföreträdare som tillståndshavaren bestämmer. Kommittén skall verka för att all verksamhet med strålning bedrivs under iakttagande av tillämpliga strålskyddsföreskrifter, ge råd i frågor om nya undersöknings/behandlingsmetoder och ny utrustning med beaktande ur patientstrålskyddssynpunkt. Kommittén skall även granska och bedöma kliniska forskningsprojekt, där metoder med strålning ingår samt biträda etikprövningsnämnd i sådan bedömning.

Ledamöterna tillsätts av verkställande direktören.

Radiologisk ledningsfunktion

Den radiologiska ledningsfunktionen (RaLF) för en viss verksamhet med strålning skall innehas av en, inom respektive verksamhet (diagnostisk radiologi, nuklearmedicin, fysiologi, onkologi och hudsjukdomar), specialistkompetent läkare. Denna skall ha sådan utbildning som Strålsäkerhetsmyndigheten föreskriver för respektive verksamhet. Uppdraget omfattar bl.a. bedömning av berättigande och metodoptimering och specificeras i uppdragsbeskrivningen. Den radiologiska ledningsfunktionen skall ha god insyn i det dagliga arbetet och samverka med berörd verksamhetschef så att erforderliga resurser avsätts för en författningsenlig strålsäkerhet. Innehavaren skall aktivt samverka med den strålningsfysikaliska ledningsfunktionen (SfLF) för att de radiologiska verksamheter som uppdraget omfattar bedrivs på ett berättigat och optimerat sätt samt att åtgärder vidtas vid avvikelser med strålning.

RaLF skall vara ordinarie ledamot av strålskyddskommittén.

RaLF för externa verksamheter skall aktivt samarbeta med den berörda strålsäkerhetsläkaren (se sid 5).

Uppdraget som radiologisk ledningsfunktion utgår från tillståndshavaren.

Uppdrag både som verksamhetschef och radiologisk ledningsfunktion kan innehas av en och samma person.

Enheten för sjukhusfysik

Enheten för sjukhusfysik har en samlad professionell kompetens och erfarenhet av strålsäkerhet inom verksamheter med joniserande strålning. Sjukhusfysiker svarar för det operativa strålsäkerhetsarbetet. Uppdraget omfattar samtliga verksamheter där tillståndspliktig verksamhet med joniserande strålning bedrivs.

Enheten för sjukhusfysik har tolkningsföreträdare av strålskyddslagstiftningen inklusive SSMs föreskrifter och allmänna råd inom berörda områden.

Enheten för sjukhusfysik ansvarar för:

- utarbetande och underhåll av kvalitetshandbok för strålsäkerhet för verksamheter med joniserande strålning
- mätning och beräkning av stråldoser till patienter och personal inom verksamhet med joniserande strålning inklusive dosrater i strålbehandlingsfält (enbart Bucky)
- mätmetoder för administration av aktivitet av radioaktiva läkemedel
- att erforderliga mätutrustningar inklusive strålskyddsinstrument finns tillgängliga och kan brukas
- att definiera krav på strålskärning samt bedöma strålskärningen av lokaler ref.15 (SSMFS 2008:11).
- att definiera riktlinjer för personalstrålskydd vid arbete med joniserande strålning, ref. 5 (SSMFS 2008:51)
- beslut om kategoriindelning av lokaler, ref. 5 (SSMFS 2008:51)
- beslut om kategoriindelning av personal, ref. 5 (SSMFS 2008:51)
- att utarbeta och erbjuda teoretisk och praktisk utbildning i strålsäkerhet
- att utarbeta rutiner för hantering av radioaktivt avfall, ref 16 (SSMFS 2010:2 med rättelseblad)
- upprättande av kvalitetssäkringsprogram för utrustningar som genererar och/eller detekterar joniserande strålning
- att lagstadgade kontrollmätningar på utrustning för radiologisk verksamhet utförs på varje enhet/avdelning inklusive utvärdering och rapportering av resultaten till berörda verksamhetschefer och i förekommande fall till strålskyddskommittén
- att tillhandahålla sjukhusfysikalisk expertis och mätutrustning för RN-händelser i enlighet med sjukhusets lokala katastrofplan
- att tillse att föreskriven och anmodad rapportering till SSM sker inom utsatt tid
- sammanställning av personalstråldoser

Enheten för sjukhusfysik medverkar vid:

- utarbetande av lokala föreskrifter och instruktioner som komplement till Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter
- utarbetandet av kvalitetsmanualer avseende strålskydd för patienter, personal och allmänhet
- optimering av undersöknings/behandlingsmetoder med joniserande strålning
- utredning av olyckor, missöden och tillbud som har betydelse från strålskyddssynpunkt samt att i förekommande fall rapportera dessa vidare till Strålsäkerhetsmyndigheten
- upphandling av utrustningar för radiologisk verksamhet inkluderande strålskärmar och personlig strålskyddsutrustning

Chefsfysiker

Chefsfysikern har budget- och personalansvar för övriga sjukhusfysiker inom Enheten för sjukhusfysik. Chefsfysikern skall inneha specialistkompetens i sjukhusfysik.

Chefsfysikern:

- svarar genom delegering från tillståndshavaren för att strålskyddsorganisationen hålls uppdaterad och kommunicerad till berörda verksamheter.
- skall vara tillståndshavarens expert i strålskyddsfrågor, ref.1 (SSMFS 2008:35)
- skall vara tillståndshavarens kontaktperson med Strålsäkerhetsmyndigheten samt verka för att villkor gällande lagstadgade kontrollmätningar och föreskrivna rapporter till Strålsäkerhetsmyndigheten är uppfyllda
- svarar för att organisera och administrera det operativa strålskyddsarbetet
- är ledamot i samt rapporterar lagefterlevnad till strålskyddskommittén
- rapporterar lagefterlevnad och anger förbättringsåtgärder och resursbehov inom strålskyddet till tillståndshavaren

Arbetsuppgifter fördelas vidare genom de strålningsfysikaliska ledningsfunktionerna (SfLF) för den nuklearmedicinska verksamheten resp. röntgenverksamheten.

Strålningsfysikalisk ledningsfunktion

Strålningsfysikalisk ledningsfunktion (SfLF) innehas av en legitimerad sjukhusfysiker med lång erfarenhet av sjukhusfysikalisk verksamhet (om möjligt med specialistkompetens) och med riktat ansvar inom ett avgränsat område. Uppdraget omfattar samordning av det operativa strålsäkerhetsarbetet inom detta område. Övriga sjukhusfysiker rapporterar till denna funktion.

Uppdraget som strålningsfysikalisk ledningsfunktion utgår från tillståndshavaren efter förslag från chefsfysikern.

Uppdrag avseende RN-händelse

Enheten för sjukhusfysik har uppdrag inom sjukhusets katastrofberedskap för radiologiska och nukleära händelser. Den lokala beredskapsplanen finns på intranätet. Larmlista med privata telefonnummer till alla sjukhusfysiker finns hos sjukhusets telefonväxel. Chefsfysikern ser till att listan är uppdaterad samt att alla sjukhusfysiker har erforderlig utbildning och träning för detta uppdrag. Mätinstrument och övrig utrustning såsom t.ex. skyddsoveraller mm tillhörande katastrofberedskapen skall finnas på avsedd plats. Regelbunden samverkan sker också med sjukhusets beredskapssamordnare.

Strålsäkerhetsläkare

Strålsäkerhetsläkare skall finnas på de verksamhetsområden som bedriver verksamhet med strålning. Denna funktion skall samarbeta med de radiologiska och strålningsfysikaliska ledningsfunktionerna för att övervaka utbildningsbehov och samordna övriga strålskyddsinsatser inom verksamhetsområdet.

Strålsäkerhetsläkare skall vara ordinarie ledamot av strålskyddskommittén.

Uppdraget utgår från berörd verksamhetschef som också utser denna person.

Personal i verksamhet med joniserande strålning

För all personal som är sysselsatt i verksamhet med strålning gäller att:

- medverka i det förebyggande strålskyddsarbetet
- genomgå och signera för arbetet erforderliga utbildningsmoment i strålsäkerhet, såsom handhavande av apparatur, teoretiskt och praktiskt strålskydd
- följa den strålskyddspolicy som gäller för arbetet vid avdelningen samt i övrigt vidta de åtgärder som behövs för att strålskyddet skall fungera tillfredsställande
- snarast anmäla olyckor eller tillbud samt förhållanden som kan utgöra risk avseende strålmiljö för patient eller personal. Anmälan skall göras både till arbetsledare och Enheten för sjukhusfysik.

Upphandlingsavdelningen (Investeringsråd)

Investeringsrådet/Upphandlingsavdelningen kan påverka strålsäkerheten genom ställningstaganden till investeringsbehov av radiologisk utrustning inkl. strålskärmning och personlig skyddsutrustning.

Vid upphandling av utrustning som är avsedd för att generera eller detektera joniserande strålning samt strålskyddsutrustning skall sjukhusfysikalisk expertis alltid aktivt delta för bedömning av strålningsfysikaliska egenskaper. Vidare bör berörd radiologisk ledningsfunktion medverka för att fastställa funktionskraven på den radiologiska utrustningen. Syftet med medverkan är att uppfylla kraven i ref. 2 (SSMFS 2008:31) och ref. 3 (SSMFS 2008:34) för en optimerad verksamhet med strålning.

Radiologisk och strålningsfysikalisk expertis har gemensamt tolkningsföreträde om vilken utrustning som är bäst lämpad, sett ur kraven på optimering och berättigande. Samtliga upphandlingsbeslut avseende radiologisk utrustning skall tas i samråd med radiologisk och strålningsfysikalisk ledningsfunktion.

Beredning av radioaktiva läkemedel

För beredning av de radioaktiva läkemedel som används på klinisk fysiologi och nuklearmedicin gäller att:

- inköp, registrering och användning skall ske i enlighet med läkemedelsverkets föreskrifter, ref. 11 (LVFS 1999:4 och LVFS 2005:10).
- strålningsfysikalisk ledningsfunktion och sakkunnig ansvarar för att den lokala beredningen av radioaktiva läkemedel sker i enlighet med läkemedelsverkets föreskrifter samt lokala föreskrifter.
- strålningsfysikalisk ledningsfunktion och sakkunnig ansvarar för att personer i radiofarmaceutiskt arbete är förtroga med metoder och utrustningens riktiga handhavande. Utbildning skall vara dokumenterad och signerad.

Uppföljningsrutiner för strålsäkerhetsarbetet

Ledningens genomgång (sjukhusledningens årliga verksamhetsuppföljning i samband med bokslutet)

Syfte

Sjukhusets ledningsgrupp (DSLGr) har årligen genomgång av strålsäkerheten för att följa upp, planera och driva strålsäkerhetsarbetet framåt.

Omfattning av ledningens genomgång och ansvarsfördelning

Sjukhusets ledningsgrupp (DSLGr) ska hålla sig underrättad om hur strålsäkerhetsarbetet fungerar på sjukhuset. Strålsäkerhet ska ingå i sjukhusets budget- och verksamhetsplanering samt följas upp av VD vid årsbokslut. En samlad genomgång med ledningsgruppen ska genomföras minst en gång årligen eller oftare vid behov. Ansvarig för att ärendet kommer upp på dagordningen är ledningens representant i strålsäkerhetsfrågor. Chefsfysiker är föredragande och sammanställer underlag för bedömningar och beslut. Dokumentation från genomgången inklusive beslut skall protokollföras.

Underlag för ledningens genomgång:

- föregående mötesanteckningar inklusive genomförda beslut
- uppföljning av lagkrav relaterade till sjukhusets strålsäkerhet
- uppföljning av berörd personals strålskyddsutbildning
- rapport från strålskyddskommittén

Referenser

1. Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter om allmänna skyldigheter vid medicinsk och odontologisk verksamhet med joniserande strålning, **SSMFS 2008:35**.
2. Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter om röntgendiagnostik, **SSMFS 2008:31**.
3. Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter och allmänna råd om nuklearmedicin, **SSMFS 2008:34**.
4. Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter om medicinsk strålbehandling, **SSMFS 2008:33**.
5. Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter om grundläggande bestämmelser för skydd av arbetstagare och allmänhet vid verksamhet med joniserande strålning, **SSMFS 2008:51**.
6. Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter om externa personer i verksamhet med joniserande strålning, **SSMFS 2008:52**.
7. Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter om laboratorieverksamhet med radioaktiva ämnen i form av öppna strålkällor, **SSMFS 2008:28**.
8. Strålsäkerhetsmyndighetens allmänna råd om kompetens hos strålskyddsexperter, **SSMFS 2008:29**.
9. Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, **SOSFS 2011:9**.
10. Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, **SFS 1998:531**.
11. Läkemedelsverkets föreskrifter om handel med vissa receptfria läkemedel, **LVFS 2009:20** med ändringar i **LVFS 2010:18**.
12. Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården, **SOSFS 2008:1**.
13. Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter och allmänna råd om diagnostiska standarddoser och referensnivåer inom medicinsk röntgendiagnostik, **SSMFS 2008:20**.
14. Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter och allmänna råd om diagnostiska standarddoser och referensnivåer inom nukleärmedicin, **SSMFS 2008:4**.
15. Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter och allmänna råd om strålskärmning av lokaler för diagnostik eller terapi med joniserande strålning, **SSMFS 2008:11**.
16. Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter om hantering av radioaktivt avfall och utsläpp från verksamhet med öppna strålkällor, **SSMFS 2010:2** med rättelseblad.
17. Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter om friklassning av material, lokaler, byggnader och mark vid verksamhet med joniserande strålning, **SSMFS 2011:2**.

Bilagor:

1. Förteckning över personer med uppdrag inom Danderyds sjukhus organisation för strålsäkerhet
2. Uppdragsbeskrivningar för funktioner inom Danderyds sjukhus organisation för strålsäkerhet:
 - a. Uppdragsbeskrivning för verksamhetschef
 - b. Uppdragsbeskrivning för radiologisk ledningsfunktion
 - c. Uppdragsbeskrivning för strålningsfysikalisk ledningsfunktion
 - d. Uppdrag för strålsäkerhetsläkare

Förteckning över personer med uppdrag inom Danderyds sjukhus organisation för strålsäkerhet

Verksamhetschefer

Hans Lindgren

Johanna Albert

Gustaf Neander

Karin Knudsen Malmqvist

Eva Oddby-Muhrbeck

Anne-Maj Hansson

Verksamhetsområde

VO Bild och funktion

VO Kirurgi och urologi

VO Ortopedi

VO Hjärt

VO Anestesi och intensivvård

VO Hud

Radiologisk ledningsfunktion

Peter Fehrm

Karl-Olof Iversen

Annika Rudberg

Christina Stjernholm

Astrid Rocchi

Ivar Randmaa

Virginia Irvenlid

Klinik

Röntgenkliniken

Röntgenkliniken

Röntgenkliniken

Röntgenkliniken

Röntgenkliniken

Klinisk fysiologi
och Nuklearmedicin

Hud

Område

Konventionell slätröntgen

Genomlysning inkl. urografier samt all
extern röntgen inom DSAB

Angiografiverksamhet inkl.
Hjärtkliniken PCI/Coronar-
och pacemakerverksamhet

Datortomografi

Mammografi

Nuklearmedicinsk verksamhet och DXA

Buckyverksamhet

Strålsäkerhetsläkare

Silja Karlgren

Clas Rydin

Johanna Sjöblom

Mats Svensson

Verksamhetsområde

VO Kirurgi och urologi

VO Ortopedi

VO Hjärt

VO Anestesi och intensivvård

Strålningsfysikalisk ledningsfunktion

Hans-Jerker Lundberg

Ulf Petersen

Nukleärmedicinsk verksamhet med öppna strålkällor för diagnostik och
terapi samt hudbehandling med Buckyterapi

Röntgenverksamhet för diagnostik, vägledning och terapi (utom Bucky).

Kontaktperson med Strålsäkerhetsmyndigheten

Chefsfysiker Jerker Edén Strindberg



DANDERYDS SJUKHUS

Namn på dokument Uppdragsbeskrivning för verksamhetschef inom strålskyddsorganisationen Tillhör Kvalitetshandbok för strålsäkerhet	
Enhet: Danderyds sjukhus	Urspr. version 2012-02-17
Fastställt/Gäller från:	Fastställt av: Stefan Jacobson, VD
Översyn/revision:	Ansvarig:

Uppdragsbeskrivning för verksamhetschef inom strålskyddsorganisationen

Särskilt uppdrag

Här anges vilket verksamhetsområde uppdraget omfattar

Verka i enlighet med ledningssystemet för strålsäkerhet, med ansvar för att:

- verksamheten är berättigad och optimerad genom medverkan från de radiologiska (RaLF) och strålningsfysikaliska (SfLF) ledningsfunktionerna.
- erforderliga resurser avsätts inom verksamheten för att upprätthålla lagefterlevnaden för strålsäkerhet.
- gällande lagstiftning och berörda rutiner i kvalitetshandboken i strålskydd efterlevs.
- ta del av och kommunicera information från strålskyddsorganisationen och de lokala föreskrifterna.
- verksamhetsutveckling, investeringar och förändringar sker i enlighet med strålskyddsorganisationen och de lokala föreskrifterna, särskilt beträffande upphandling av utrustning som genererar/detekterar joniserande strålning.
- personalen har erforderlig och aktuell kompetens i strålsäkerhet och handhavande av utrustningar.
- nyanställd personal får introduktion om lokala strålsäkerhetsföreskrifter.
- i samråd med radiologisk och strålningsfysikalisk ledningsfunktion medverka till att lämplig utrustning används inom verksamheter med joniserande strålning samt att tid och resurser avsätts för lagstadgade kontroller av utrustningen.
- strålsäkerhetsarbetet beskrivs i verksamhetsplan och/eller verksamhetsberättelse.
- tillsätta/utse strålsäkerhetsläkare som skall vara ordinarie ledamöter i sjukhusets lokala strålskyddskommitté samt att tid avsätts för detta uppdrag.
- avsätta tid för optimeringsarbete.
- besluta de förebyggande och korrigerande åtgärder av strålningsrelaterade avvikelser inom verksamheten som föreslås av radiologisk och strålningsfysikalisk ledningsfunktion.
- rapportera till berörd radiologisk och strålningsfysikalisk ledningsfunktion i enlighet med strålskyddsorganisationen.
- de förbättringsåtgärder som definieras vid *ledningens genomgång (sjukhusledningens årliga verksamhetsuppföljning i samband med bokslutet)* implementeras inom verksamheten.

Uppdragsmottagaren ansvarar för att:

- tillgodogöra sig innebörden i uppdraget

Uppdragsgivaren ansvarar för att:

- erforderliga befogenheter och resurser tilldelas verksamhetschef för att lösa arbetsuppgifterna inom strålskyddet

Uppdragsgivare:

Uppdragsmottagare:

Ort/datum

Ort/datum

Uppdraget kan sägas upp på initiativ av endera part och skall då vara skriftlig. Uppdragets omfattning specificeras under "särskilt uppdrag".



DANDERYDS SJUKHUS

Namn på dokument Uppdragsbeskrivning för radiologisk ledningsfunktion Tillhör Kvalitetshandbok för strålsäkerhet	
Enhet: Danderyds sjukhus	Urspr. version/ 2012-02-17
Fastställt/Gäller från:	Fastställt av: Stefan Jacobson, VD
Översyn/revision:	Ansvarig:

Uppdragsbeskrivning för radiologisk ledningsfunktion (RaLF) inom strålskyddsorganisationen

Särskilt uppdrag

Här anges vilket verksamhetsområde och vilka verksamheter uppdraget omfattar

Verka i enlighet med ledningssystemet för strålsäkerhet, med ansvar för att:

- bedömning av berättigande för den enskilde patienten utförs, samt i samverkan med strålningsfysikalisk ledningsfunktion (SfLF) aktivt arbeta för att den radiologiska verksamheten som uppdraget omfattar bedrivs på ett *berättigat* och *optimerat* sätt för både patienter och personal.
- ha insyn i den dagliga verksamheten och därigenom samverka med berörd verksamhetschef så att erforderliga resurser allokeras för en författningsenlig strålsäkerhet.
- i samråd med SfLF/sjukhusfysiker och berörda chefer medverka till att personalen har erforderlig och aktuell kompetens i strålsäkerhet och handhavande av utrustningar.
- i samråd med SfLF/sjukhusfysiker se till att lämplig utrustning används inom verksamheter med joniserande strålning.
- i samråd med SfLF/sjukhusfysiker och övrig berörd personal delta i optimeringsarbete.
- samverka med strålsäkerhetsläkare inom berört område.
- medverka till att strålningsrelaterade avvikelser anmäls och utreds samt att åtgärdsplaner upprättas.
- rapportera till berörd SfLF.
- delta som ordinarie ledamot i arbetet i sjukhusets lokala strålskyddskommitté.

Uppdragsmottagaren ansvarar för att:

- tillgodogöra sig innebörden i uppdraget
- upprätthålla för uppdraget erforderlig kompetens

Uppdragsgivaren ansvarar för att:

- erforderliga befogenheter och resurser tilldelas radiologisk ledningsfunktion för att lösa arbetsuppgifterna inom strålskyddet

Uppdragsgivare:

Uppdragsmottagare:

Ort/datum

Ort/datum

Uppdraget kan sägas upp på initiativ av endera part och skall då vara skriftlig. Uppdragets omfattning specificeras under "särskilt uppdrag".



DANDERYDS SJUKHUS

Namn på dokument Uppdragsbeskrivning för strålningsfysikalisk ledningsfunktion Tillhör Kvalitetshandbok för strålsäkerhet	
Enhet: Danderyds sjukhus	Urspr. version 2012-02-17
Fastställt/Gäller från:	Fastställt av: Stefan Jacobson, VD
Översyn/revision:	Ansvarig:

Uppdragsbeskrivning för strålningsfysikalisk ledningsfunktion (SfLF) inom strålskyddsorganisationen

Särskilt uppdrag:

Här anges vilka verksamheter uppdraget omfattar.

Verka i enlighet med ledningssystemet för strålsäkerhet, med ansvar för att:

- med sjukhusfysikalisk kompetens i samverkan med radiologisk ledningsfunktion (RaLF)) aktivt arbeta för att den radiologiska diagnostiken och/eller terapin som uppdraget omfattar bedrivs på ett *berättigat* och *optimerat* sätt för både patienter och personal.
- ha rollen som strålskyddsexpert inom ovanstående verksamheter.
- rapportera till chefsfysiker i det dagliga rutinarbetet.
- rapportera till berörd radiologisk ledningsfunktion (RaLF) och verksamhetschef inom aktuellt tillståndsområde.
- vid frågeställningar som avser förändringar av radiologiska metoder/rutiner som väsentligt kan påverka dos och/eller diagnostiskt underlag/behandlingsresultat även rapportera till den lokala strålskyddskommittén.
- medverka vid rapportering av skattning av lagefterlevnad, behov av förbättringsåtgärder, samt resursallokeringsbehov inom aktuellt tillståndsområde.
- medverka till att åtgärdsplaner upprättas vid strålningsrelaterade avvikelser.
- ta fram underlag till kontaktpersonen för den rapportering till Strålsäkerhetsmyndigheten som skall ske i enlighet med vad som anges av myndighetens föreskrifter för respektive tillståndsområde.

Uppdragsmottagaren ansvarar för att:

- tillgodogöra sig innebörden i uppdraget
- upprätthålla för uppdraget erforderlig kompetens

Uppdragsgivaren ansvarar för att:

- erforderliga befogenheter och resurser tilldelas radiologisk ledningsfunktion för att lösa arbetsuppgifterna inom strålskyddet

Uppdragsgivare:

Uppdragsmottagare:

Ort/datum

Ort/datum

Uppdraget kan sägas upp på initiativ av endera part och skall då vara skriftlig. Uppdragets omfattning specificeras under "särskilt uppdrag".



DANDERYDS SJUKHUS

Namn på dokument Uppdrag för strålsäkerhetsläkare inom strålskyddsorganisationen Tillhör Kvalitetshandbok för strålsäkerhet	
Enhet:	Urspr. version 2012-09-01
Fastställt/Gäller från:	Fastställt av: berörd verksamhetschef
Översyn/revision:	Ansvarig:

Uppdrag för strålsäkerhetsläkare inom strålskyddsorganisationen

Särskilt uppdrag

Här anges vilken verksamhet uppdraget omfattar.

Verka i enlighet med ledningssystemet för strålsäkerhet och för verksamhetschefens räkning:

- se till att personalen har erforderlig och aktuell kompetens i strålsäkerhet, handhavande av utrustningar och arbetsmetodik samt rapportera eventuella brister.
- i samråd med de radiologiska och strålningsfysikaliska ledningsfunktionerna (RaLF resp. SfLF) se till att lämplig utrustning används inom verksamhet med joniserande strålning.
- se till att sammanställning av genomlysningstider per operatör samt redovisning till verksamhetschefen utförs minst årligen.
- tillsammans med berörd RaLF och SfLF/sjukhusfysiker samt övrig berörd personal aktivt delta i optimeringsarbete.
- medverka till att strålningsrelaterade avvikelser anmäls och utreds samt att åtgärdsplaner upprättas.
- se till att avvikelser med strålning anmäls även till berörd RaLF och SfLF/sjukhusfysiker.
- delta som ordinarie ledamot i arbetet i sjukhusets lokala strålskyddskommitté.

Uppdragsmottagaren ansvarar för att:

- tillgodogöra sig innebörden i uppdraget
- upprätthålla för uppdraget erforderlig kompetens

Uppdragsgivaren ansvarar för att:

- erforderliga befogenheter och resurser tilldelas strålsäkerhetsläkaren för att lösa arbetsuppgifterna inom strålskyddet

Uppdragsgivare:

Uppdragsmottagare:

Ort/datum

Ort/datum

Uppdraget kan sägas upp på initiativ av endera part och skall då vara skriftlig. Uppdragets omfattning specificeras under "särskilt uppdrag".