

Strålskyddsorganisation för Landstinget Blekinge

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	2
2. Organisationsplan – fördelning av arbetsuppgifter.....	2
2.1 Tillståndshavaren	4
2.2 Förvaltningschef.....	4
2.3 Verksamhetschef.....	4
2.4 Avdelningschef	5
2.5 Arbetstagare	6
2.6 Radiologisk ledningsfunktion	6
2.7 Sjukhusfysiker.....	7
2.8 Strålskyddskommitté.....	8
3. Särskilda arbetsuppgifter beträffande strålskydd.....	9
4. Kvalitetssäkring	9
5. Utbildning av personal.....	10
6. Egenkontroll, rapportering.....	11
7. Bilagor	13
Bilaga 1: Tillstånd för verksamhet med joniserande strålning	13
Bilaga 2: Befattningshavare i strålskyddsorganisationen	14

Definition av använda termer och begrepp (i texten nedan markerade med kursiv stil) återfinns i SSMFS 2008:35 ”Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter om allmänna skyldigheter vid medicinsk och odontologisk verksamhet med joniserande strålning”.

Vid eventuell motsägelse mellan detta dokument/övriga strålskyddsrutiner och tillämpliga lagar/föreskrifter gäller de sistnämnda.

Strålskyddsorganisation för Landstinget Blekinge

1. Inledning

Landstinget Blekinge bedriver en omfattande medicinsk och odontologisk verksamhet med joniserande strålning. Verksamheten avseende *medicinsk bestrålning* består av:

- Medicinsk röntgendiagnostik vid Blekingesjukhusets Röntgenavdelning i Karlskrona/Karlshamn, Thoraxcentrum i Karlskrona (thoraxröntgen och thoraxoperation), Central-operation i Karlskrona/Karlshamn (anestesi-, ortopedi- och kirurgkliniken) samt vid Blekinge kompetenscentrum.
- Odontologisk röntgendiagnostik vid Tandvårdsförvaltningens olika tandvårdskliniker samt vid Blekinge kompetenscentrum.
- Nuklearmedicinsk verksamhet vid Blekingesjukhusets Röntgenavdelning och avdelningen för Klinisk fysiologi i Karlskrona.
- Dermatologisk behandling vid Blekingesjukhusets Hudmottagning i Karlskrona/Karlshamn.

Dessutom bedrivs tillståndspliktig verksamhet vid Blekingesjukhusets Blodcentral i Karlskrona i samband med blodbestrålning där slutna strålkällor med hög aktivitet används.

Verksamhet med strålning är reglerad i strålskyddslagen (SFS 1988:220). Strålskyddslagen är en ramlag vilket innebär att lagen innehåller regler om allmänna skyldigheter för strålskyddet och lägger ett ansvar på dem som bedriver och är sysselsatta i verksamhet med strålning.

Regeringen har genom strålskyddsförordningen bemyndigat Strålsäkerhetsmyndigheten (SSM) att meddela detaljerade och förtydligande föreskrifter om strålskydd, dessa återfinns i strålsäkerhetsmyndighetens författningssamling, SSMFS. Föreskrifterna grundar sig i allmänhet på internationella rekommendationer och direktiv utfärdade av EU. Alla föreskrifter som berör verksamhet med strålning inom sjukvården återfinns på SSM:s hemsida (ssm.se).

Ett krav för att få bedriva verksamhet med strålning är att tillstånd för detta föreligger. Tillstånd med tillhörande tillståndsvillkor utfärdas av Strålsäkerhetsmyndigheten och kan erhållas för varje typ av verksamhet. *Tillståndshavaren* ansvarar för genomförandet av strålskyddet och skall vidta nödvändiga åtgärder samt disponera sina resurser så att tillståndsvillkor och föreskrifter uppfylls. Tillstånden att bedriva verksamhet med joniserande strålning är normalt av samlingstyp och utfärdade till Landstinget Blekinge, som är *tillståndshavare* och därmed ansvarig för verksamheten med joniserande strålning. Landstinget Blekinges innehav av tillstånd för verksamhet med joniserande strålning framgår av bilaga 1.

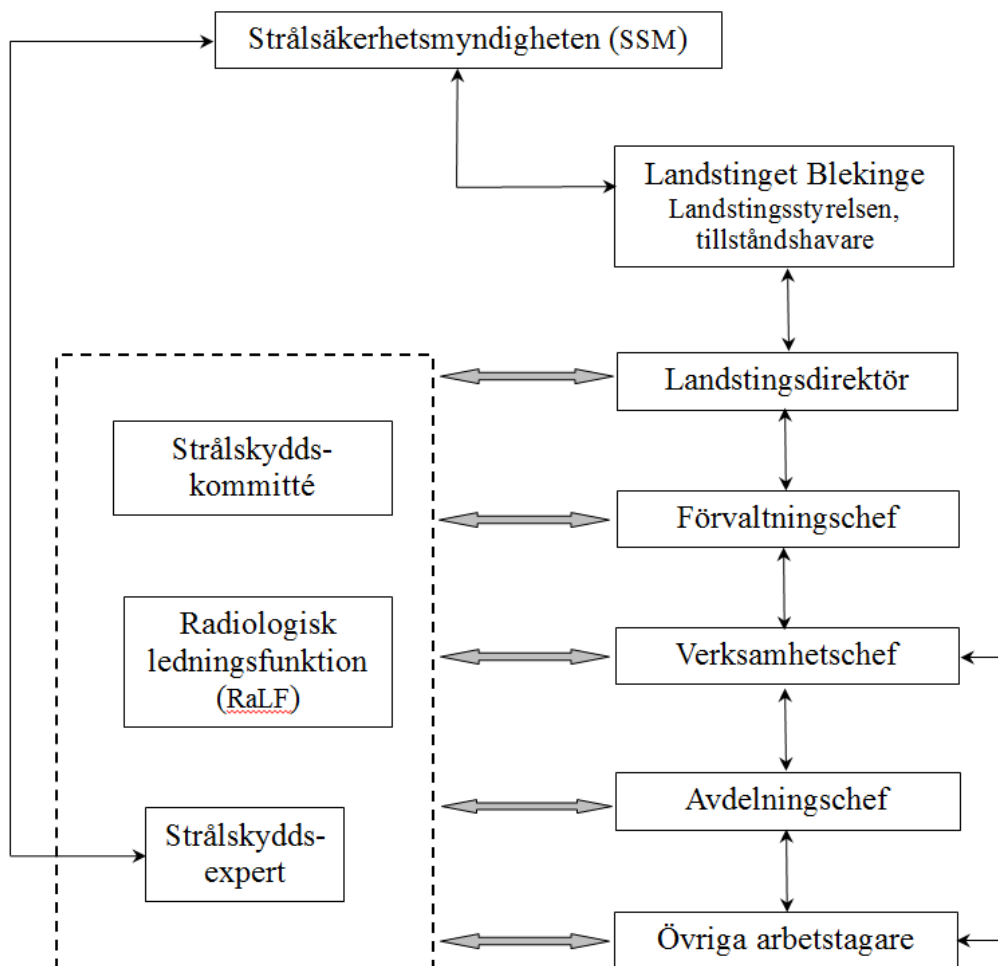
2. Organisationsplan – fördelning av arbetsuppgifter

Strålsäkerhetsmyndigheten har förtydligat *tillståndshavarens* skyldigheter i ett stort antal föreskrifter (SSMFS). Ett av huvudkraven är att en bestrålning av en patient skall vara *berättigad* och *optimerad*, d.v.s. den förväntade nyttan skall vara större än den förväntade risken och all onödig bestrålning som rimligen kan undvikas, skall undvikas. Av detta följer krav på kompetens hos all personal vid arbete med joniserande strålning, samt kvalitetssäkring av både undersökningsmetoder och utrustning. För att detta skall kunna uppfyllas i den kliniska verksamheten krävs att *tillståndshavaren* upprättar en strålskyddsorganisation, som beskriver

Strålskyddsorganisation för Landstinget Blekinge

hur ansvaret för det praktiska genomförandet av strålskyddsarbetet fördelas till befattningshavare på olika nivåer i den lokala organisationen.

Landstinget Blekinges organisation avseende strålskydd framgår schematiskt av figur 1. Eftersom uppgifter inom strålskyddet skall ses som en del av ledningsuppdraget följer strålskyddsorganisationen i stort linjeorganisationen. Respektive verksamhetschef för verksamhetsområde där joniserande strålning används är ”nyckelperson”, och ansvarar för strålskyddet inom ”sitt” verksamhetsområde. Han/hon skall skapa förutsättningar och aktivt se till och följa upp att övriga befattningshavare genomför sina arbetsuppgifter enligt organisationsplanen.



Figur 1: Förenklat blockschema över befattningshavare och kontakt-/informationsvägar. Funktionerna inom strekad box är rådgivande och bistår med beslutsunderlag.

Strålskyddsorganisation för Landstinget Blekinge

De funktioner som inte ingår i den naturliga chefslinjen (radiologisk ledningsfunktion, sjukhusfysiker och strålskyddskommittén) är rådgivande och skall skapa underlag för beslut. Beslut fattas av chef i linjeorganisationen. *Radiologisk ledningsfunktion* och sjukhusfysiker behöver stöd från samtliga befattningshavare i strålskyddsorganisationen för att kunna utföra sina uppgifter i den kliniska verksamheten. Strålskyddskommittén utgör en resurs i strålskyddsfrågor och är landstingets rådgivande expertorgan.

2.1 Tillståndshavaren

Tillståndshavaren ansvarar för genomförandet av strålskyddet och skall vidta nödvändiga åtgärder samt disponera sina resurser så att tillståndsvillkor och föreskrifter uppfylls.

Tillståndshavaren ansvarar därmed för:

- fastställande av nödvändig och lämplig strålskyddsorganisation, som klart beskriver vilka befattningshavare som ansvarar för det praktiska genomförandet av strålskyddsarbetet,
- att det finns ekonomiska och personella förutsättningar för ett väl fungerande strålskyddsarbete.

2.2 Förvaltningschef

Förvaltningschef skall:

- samråda med sjukhusfysiker i strålskyddsfrågor,
- svara för utformning av nödvändig och lämplig strålskyddsorganisation, som klart beskriver vilka befattningshavare som ansvarar för det praktiska genomförandet av strålskyddsarbetet,
- verka för ett väl fungerande strålskyddsarbete,
- svara för att tillståndsvillkor och föreskrifter uppfylls,
- se till att det finns ansvariga befattningshavare med föreskriven kompetens och tillräckliga befogenheter,
- begära in årlig rapport avseende verksamheten med joniserande strålning,
- fastställa förvaltningsövergripande rutiner som godkänts av strålskyddskommittén.

2.3 Verksamhetschef

Verksamhetschef, på enhet där arbete med joniserande strålning bedrivs, skall:

- samråda med sjukhusfysiker i strålskyddsfrågor,
- se till att kravet på att all bestrålning skall vara *berättigad* och *optimerad* uppfylls,

Strålskyddsorganisation för Landstinget Blekinge

- ansvara för att strålskyddet får erforderlig del av verksamhetens resurser för att strålskyddet skall fungera tillfredsställande,
- ansvara för att den personal som deltar i verksamhet med strålning har erforderlig kompetens och erhåller vidareutbildning inom strålskyddsområdet (se avsnitt 5),
- skapa förutsättningar så att sjukhusfysiker och *radiologisk ledningsfunktion* kan uppfylla de arbetsuppgifter som anges i punkt 2.6 respektive 2.7 nedan,
- ansvara för att det finns lokala strålskyddsrutiner vad gäller patient- och personalstrålskydd (se avsnitt 4),
- ansvara för att det i anslutning till varje utrustning finns skriftliga metodbeskrivningar för hur alla rutinmässiga undersökningar utförs (se avsnitt 4),
- ansvara för att utrustning kvalitetskontrolleras ur strålskyddssynpunkt,
- ansvara för att det genomförs regelbunden egenkontroll, som bl.a. innefattar strålskyddsmyndighetens krav på regelbunden *revision* av verksamheten med joniserande strålning, samt att underlag för årlig rapport tillsänds strålskyddskommittén (se avsnitt 6),
- ansvara för att radioaktivt avfall och kasserad apparatur, som kan alstra strålning, omhändertas enligt gällande föreskrifter,
- ansvara för att sjukhusfysiker, innehavare av *radiologisk ledningsfunktion* och lokal strålskyddskommitté informeras beträffande förhållanden i verksamheten av betydelse för strålskyddet (förändringar och avvikelser),
- se till att kategori A-indelad personal genomgår obligatoriska hälsokontroller.

2.4 Avdelningschef

Avdelningschef på enhet där arbete med joniserande strålning bedrivs, skall:

- samråda med sjukhusfysiker i strålskyddsfrågor,
- svara för planering av och att tid avsätts för berörd personals utbildning i strålskyddsfrågor (se avsnitt 5),
- svara för att arbetstagare fortlöpande får nödvändig utbildning om arbetsmetoder och handhavande av strålningsutrustning så att verksamheten bedrivs under goda strålskyddsförhållanden (se avsnitt 5),
- svara för att utbildningsplaner ("checklistor") avseende handhavande och metoder finns tillgängliga i metodböckerna till all tillämplig utrustning,
- svara för planering av och att tid avsätts så att sjukhusfysiker och *radiologisk ledningsfunktion* ges möjlighet att uppfylla de arbetsuppgifter som anges i punkt 2.6 respektive 2.7 nedan,
- svara för att det finns tillgång till lokala strålskyddsrutiner vad gäller patient- och personalstrålskydd (se avsnitt 4),

Strålskyddsorganisation för Landstinget Blekinge

- svara för att det i anslutning till varje utrustning finns skriftliga metodbeskrivningar för hur alla rutinmässiga undersökningar utförs (se avsnitt 4),
- svara för planering av och att tid avsätts för regelbunden kvalitetskontroll av utrustning ur strålskyddssynpunkt,
- svara för planering av och att tid avsätts för regelbunden egenkontroll av verksamhet med joniserande strålning (se avsnitt 6),
- informera sjukhusfysiker om avvikelse/händelse av betydelse från strålskyddssynpunkt och som berör patient, personal eller allmänhet.

2.5 Arbetstagare

Samtliga arbetstagare, som är sysselsatta i verksamhet med joniserande strålning har skyldighet att:

- ha kännedom om strålskyddsorganisationen, lokala strålskyddsrutiner och metodbeskrivningar av betydelse för arbetet vid enheten,
- bedriva arbetet i enlighet med gällande strålskyddsrutiner och metodbeskrivningar,
- rapportera brister i metoder eller utrustning som kan resultera i ett försämrat strålskydd för patient och/eller personal,
- delta i utbildning och fortbildning inom strålskyddsområdet samt bekräfta genomgångna utbildningsmoment genom kvittering,
- informera arbetsledning om avvikelse/händelse av betydelse från strålskyddssynpunkt och som berör patient, personal eller allmänhet samt övriga förhållanden som berör brister i strålskyddet.

2.6 Radiologisk ledningsfunktion

För varje verksamhet skall det finnas person som innehar *radiologisk ledningsfunktion*. *Radiologisk ledningsfunktion* skall enligt SSM ha ett övergripande inflytande avseende radiologiska strålskyddsfrågor. Innehavare av denna funktion i Landstinget Blekinge framgår av bilaga 2. Dessa personer skall ha sådan utbildning som SSM föreskriver för respektive verksamhet (kompetenskraven framgår av SSMFS 2008:31, 33, 34). *Radiologisk ledningsfunktion* innebär att den som innehar uppgiften skall:

- samråda med sjukhusfysiker i strålskyddsfrågor,
- ha ett övergripande inflytande avseende radiologiska frågor, med koppling till strålskydd, inom det aktuella verksamhetsområdet,
- aktivt verka för att bedömning av *berättigandet* utförs,
- i samråd med sjukhusfysiker se till att strålningen används på ett *optimerat* sätt med hänsyn tagen till det medicinska syftet och stråldos till patienter och att lämplig utrustning används i verksamheten,

Strålskyddsorganisation för Landstinget Blekinge

- i samråd med sjukhusfysiker och berörd personals chefer svara för att personalen har erforderlig kompetens och erhåller vidareutbildning inom strålskyddsområdet (se avsnitt 5),
- tillsammans med sjukhusfysiker, och i samråd med berörd personal, svara för utarbetande av lokala strålskyddsrutiner vad gäller patient- och personalstrålskydd (se avsnitt 4),
- försäkra att det till varje utrustning och för de undersökningar som där rutinmässigt utförs finns skriftliga metodbeskrivningar (se avsnitt 4), samt vara rådgivande vid utarbetandet av metodbeskrivningar,
- tillsammans med sjukhusfysiker svara för att nya undersöknings- och behandlingsmetoder utvärderas från strålskyddssynpunkt,
- försäkra att regelbunden egenkontroll av verksamhet med joniserande strålning utförs (se avsnitt 6).

För medicinsk verksamhet med egen erforderlig kompetens utses denne av verksamhetschefen. För landstingets kansli utses vederbörande av landstingsdirektören och i övriga fall av respektive förvaltningschef. För att förtydliga uppdraget skall det finnas en skriftlig uppdragsbeskrivning. Genom underskrift förbinder sig mottagaren av uppdraget att sätta sig in i vad uppdraget innebär samt svara för att uppdraget utförs. Mottagaren av uppdraget, tillförsäkras i enlighet med gällande strålskyddsorganisation, erforderliga resurser så att uppdraget kan utföras.

2.7 Sjukhusfysiker

Sjukhusfysikern är verksamhetens expert i frågor som är relaterade till medicinsk strålningsfysik och strålskydd, är samordnare av strålskyddsarbetet och skall tillförsäkras de befogenheter och resurser som behövs för att strålskyddet skall fungera tillfredsställande (kompetenskrav för strålskyddsexpert framgår av SSMFS 2008:29). Sjukhusfysikern har skyldighet att engagera sig i den kliniska verksamheten och skall ha god insyn i verksamhet med joniserande strålning. I detta innefattas att sjukhusfysiker skall:

- samverka i strålskyddsfrågor på alla nivåer i organisationen,
- i samråd med *radiologisk ledningsfunktion* aktivt verka för att strålningen används på ett *optimerat* sätt med hänsyn tagen till det medicinska syftet och stråldoser till patienter och att lämplig utrustning används i verksamheten,
- i samråd med *radiologisk ledningsfunktion* och berörd personals chefer svara för att personalen har erforderlig kompetens och erhåller vidareutbildning inom strålskyddsområdet (se avsnitt 5),
- tillsammans med innehavare av *radiologisk ledningsfunktion*, och i samråd med berörd personal, svara för utarbetande av lokala strålskyddsrutiner vad gäller patient- och personalstrålskydd (se avsnitt 4),
- medverka vid upprättande och genomförande av kvalitetssäkringsprogram för såväl utrustningar som arbetsmetoder i frågor som berör strålskydd (se avsnitt 4),

Strålskyddsorganisation för Landstinget Blekinge

- tillsammans med innehavare av *radiologisk ledningsfunktion* svara för att nya undersöknings- och behandlingsmetoder utvärderas från strålskyddssynpunkt,
- medverka vid regelbunden egenkontroll av verksamhet med joniserande strålning (se avsnitt 6),
- delta i utredningar av oplanerade händelser av betydelse ur strålskyddssynpunkt,
- svara för att utrustning regelbundet kontrolleras ur strålskyddssynpunkt,
- medverka vid upphandling av utrustningar för radiologisk verksamhet samt svara för leveranskontroll,
- planera och kontrollera strålskyddet vid ny- och ombyggnad av lokaler,
- svara för utformning av rutiner för kontroll av patient- och personalstråldoser,
- vid behandling med radioaktiva läkemedel tillsammans med läkare utföra individuell dosplanering, svara för att kontrollmätning av den aktivitet som tillförs patienten utförs före varje behandling samt utarbeta rutiner för när patienten får lämna sjukhuset,
- svara för framtagning av rutiner för interna transporter av radioaktiva ämnen och lokala rutiner för hantering/omhändertagande av radioaktivt avfall och kasserad apparatur som kan alstra joniserande strålning,

För den som utsetts till landstinget strålskyddsexpert innefattas att denne dessutom skall:

- vara verksamhetens kontaktperson med Strålsäkerhetsmyndigheten,
- svara för verksamhetens rapporteringsskyldigheter till Strålsäkerhetsmyndigheten.

Former för samarbetet framgår av blockschemat, Figur 1.

2.8 Strålskyddskommitté

Strålskyddskommittén skall verka som ett forum där strålskyddsfrågor, främst från patientstrålskyddssynpunkt, diskuteras och skall genom sin verksamhet stimulera till ett väl fungerande strålskydd.

Strålskyddskommittén:

- utgör en resurs i strålskyddsfrågor och är verksamhetens rådgivande expertorgan,
- verkar aktivt för att verksamheten bedrivs under iakttagande av tillämpliga föreskrifter och strålskyddsrutiner,
- ger råd i frågor om nya undersöknings- eller behandlingsmetoder och ny utrustning med särskilt beaktande av patientsäkerheten,
- biträder etisk kommitté med bedömning av forskningsprojekt där patienter eller frivilliga försökspersoner exponeras för joniserande strålning,
- begär in underlag och sammanställer årlig rapport avseende verksamheten med joniserande strålning (se avsnitt 6),

Strålskyddsorganisation för Landstinget Blekinge

- utarbetar och godkänner rutiner gemensamma för flera verksamheter med joniserande strålning i Landstinget Blekinge.

Strålskyddskommittén sammanträder vid två protokollförda, möten per år. Kommitténs ordförande utses av landstingsdirektören bland de ordinarie ledamöterna. Ordföranden kan vid behov sammankalla delar av kommittén för förberedelse av specifika frågor. Personer med kompletterande sakkunskap kan inbjudas till kommitténs möten. Strålskyddskommittén har följande sammansättning avseende ordinarie ledamöter (se bilaga 2):

- representant för *tillståndshavaren* (landstingsstyrelsen) genom landstingsdirektören eller den denne utser,
- samtliga förvaltningschefer i medicinsk och odontologisk verksamhet med joniserande strålning,
- samtliga verksamhetschefer för egen, medicinsk verksamhet med joniserande strålning,
- samtliga personer med *radiologisk ledningsfunktion* inom medicinsk verksamhet med joniserande strålning,
- verksamhetschefen för medicinsk teknik,
- **strålskyddsexperten**, som även tjänstgör som kommitténs ständige sekreterare,
- **övriga sjukhusfysiker**
- sakkunnig i radiofarmaci, som är adjungerad ledamot.

Justerade protokoll distribueras till samtliga ledamöter samt lämnas till anmälningslista för landstingsstyrelsen.

3. Särskilda arbetsuppgifter beträffande strålskydd

En förutsättning för att berörda avdelningschefer skall kunna genomföra sina arbetsuppgifter i strålskyddsorganisationen är att personal kan tilldelas särskilda arbetsuppgifter beträffande strålskydd. Strålskyddsombud, sektionsledare, undersökningsrum- eller apparatansvariga och utbildningsansvariga utgör viktiga ”stödfunktioner”. Tilldelningen av arbetsuppgifter beträffande strålskydd skall kombineras med en skriftlig uppdragsbeskrivning.

4. Kvalitetssäkring

Lokala strålskyddsrutiner

Verksamhetschef på enhet där verksamhet med joniserande strålning bedrivs ansvarar för att det finns lokala strålskyddsrutiner vad gäller patient- och personalstrålskydd. De lokala strålskyddsrutinerna skall finnas samlade och tillgängliga i en sammanhållen kvalitetshandbok avseende strålskydd. Exempel på sådana rutiner är t.ex. rutiner för undersökning av barn och ungdomar, rutin för undersökning av kvinnor i fertil ålder, arbetsregler för att minimera personalstråldoser etc. Sjukhusfysiker tillsammans med *radiologisk ledningsfunktion* inhämtar synpunkter från berörda befattningshavare och utarbetar lokala strålskyddsrutiner.

Verksamhetschefen fastställer dessa rutiner. Lokala strålskyddsrutiner som är gemensamma för flera verksamheter med joniserande strålning i Landstinget Blekinge, t.ex. rutin för hantering av

Strålskyddsorganisation för Landstinget Blekinge

avvikelser av betydelse ur strålskyddssynpunkt, rutiner för strålskyddsutbildning av personal etc., utarbetas och godkänns av strålskyddskommittén och fastställs av berörda förvaltningschefer. Respektive avdelningschef svarar för att rutinerna finns tillgängliga i verksamheten.

Metodbeskrivningar

Verksamhetschef på enhet där verksamhet med joniserande strålning bedrivs ansvarar för att det i anslutning till varje utrustning finns skriftliga metodbeskrivningar för hur alla rutinmässiga undersökningar utförs. Metodbeskrivningarna skall även innehålla uppgifter om lämpliga dosreducerande åtgärder samt där så är tillämpligt uppgifter om alternativa procedurer eller metoder för undersökning av gravida. *Radiologisk ledningsfunktion* försäkrar att dessa skriftliga beskrivningar finns och är tillsammans med sjukhusfysiker rådgivande vid utarbetandet av dessa beskrivningar. Respektive avdelningschef svarar för att det i anslutning till varje utrustning finns skriftliga metodbeskrivningar.

Kontroll av utrustning

Verksamhetschef med patient- och personalansvar på enhet där verksamhet med joniserande strålning bedrivs ansvarar för att utrustning kvalitetskontrolleras ur strålskyddssynpunkt. Sjukhusfysiker svarar för att det finns metodbeskrivningar för dessa kontroller och att kontrollerna genomförs samt att resultaten av dessa kontroller finns tillgängliga för verksamheten. Medicintekniska ingenjörer från avdelningen för Medicinsk teknik genomför akut och förebyggande underhåll av den utrustning som genererar joniserande strålning.

5. Utbildning av personal

Verksamhetschef på enhet där verksamhet med joniserande strålning bedrivs ansvarar för att all personal som deltar i *medicinska bestrålningar* har de teoretiska och praktiska kunskaper som behövs för att verksamheten skall kunna bedrivas under goda strålskyddsförhållanden.

Respektive avdelningschef svarar för planering av och att tid avsätts för den teoretiska utbildningen och den praktiska utbildningen i handhavande. Sjukhusfysiker i samråd med *radiologisk ledningsfunktion* och sakkunnig radiofarmaci svarar för genomförandet av den teoretiska strålskyddsutbildningen. För genomförandet av den praktiska utbildningen i handhavande svarar respektive avdelningschef.

För att täcka verksamhetens behov så skall nyanställd personal, innan de tillåts arbeta med joniserande strålning, genomgå en kortare introduktion avseende teoretiskt strålskydd. Denna introduktion ersätter inte den ordinarie teoretiska strålskyddsutbildningen, som bör vara tillgänglig minst en gång per år. En grundlig repetition/genomgång av den teoretiska utbildningen bör genomföras vart tredje år eller då verksamheten så kräver. Då ny utrustning tas i bruk eller nya arbetsmetoder införs skall berörd personal erhålla nödvändig utbildning. Berörd personal bör regelbundet informeras om nyheter och förändringar vilka är av betydelse ur strålskyddssynpunkt.

Personal som deltagit i utbildning inom strålskyddsområdet skall bekräfta genomgångna moment genom kvittering.

Skriftliga rutiner för utbildning i strålskydd skall finnas i form av lokala strålskyddsrutiner.

6. Egenkontroll, rapportering

En förutsättning för att olika befattningshavare skall kunna uppfylla sina formella uppgifter rörande verksamheten med joniserande strålning är att denna utvärderas och följs upp genom regelbundna egenkontroller, som bl.a. innefattar strålskyddsmyndighetens krav på regelbunden *revision* av verksamheten med joniserande strålning.

Strålskyddsorganisation för Landstinget Blekinge

Strålskyddsround

På verksamhetsnivå genomförs egenkontrollen i form av årliga strålskyddsrounder. Rounderna är ett viktigt forum där strålskyddsfrågor diskuteras ingående med flera yrkeskategorier närvarande. Strålskyddsrounder skall genomföras minst en gång per år i varje medicinsk verksamhet med strålning med deltagande av verksamhetschef, person med *radiologisk ledningsfunktion*, avdelningschef, sjuksköterska/BMA med särskilda arbetsuppgifter beträffande strålskydd, representant för medicinsk teknik, ansvarig för beredning av radioaktiva läkemedel samt sjukhusfysiker. Rounderna sammankallas och protokollförs av person inom verksamheten som verksamhetschefen bestämmer. Förslag på checklista att användas vid rondens utarbetas av sjukhusfysiker.

Årlig rapport

Strålskyddskommittén begär in specificerat underlag för årlig rapport avseende verksamheten med joniserande strålning. Respektive verksamhetschef ansvarar för att detta underlag tillsänds strålskyddskommittén. Underlaget kan bestå av protokoll från strålskyddsrounder, redovisning av status gällande strålskyddsutbildning, protokoll från optimeringsarbete vad gäller undersökningsmetoder samt övriga relevanta uppgifter rörande strålskydd. Strålskyddskommittén sammanställer underlaget och svarar för att denna årliga rapport tillsänds landstingsledningen.

Strålskyddsorganisation för Landstinget Blekinge

7. Bilagor

Bilaga 1: Tillstånd för verksamhet med joniserande strålning

Sammanlagt förfogar Landstinget Blekinge för närvarande över fem stycken olika tillstånd med beteckningar enligt följande (2015-01-23):

Tillståndsnummer/aktnummer	Giltighetstid	Verksamhet
SSM2011-663 / Am-020-09929	2011-06-01 tillsvidare	Medicinsk röntgendiagnostik
SSM2012-831 / Ao-020-04269	2012-09-21 tillsvidare	Odontologisk röntgendiagnostik
SSM2012-3344/ Bm-020-07715	2012-08-17 tillsvidare	Dermatologisk behandling
SSM2015-313/Cm-020-10145	2015-01-20-2020-01-21	Nuklearmedicin
SSM2013-1094/ Cm-020-09196	2013-02-25 - 2018-02-25	Blodbestrålningsapparat

Strålskyddsorganisation för Landstinget Blekinge

Bilaga 2: Befattningshavare i strålskyddsorganisationen

Namn på aktuella befattningshavare skall meddelas strålskyddskommitténs ordförande.

Uppdaterad: 2016-02-18

Landstingsdirektör

- Peter Lilja

Berörda förvaltningschefer

- Peter Lilja, Landstingets kansli
- Lars Almroth, Blekingesjukhuset
- Håkan Bergevi, Tandvården

Berörda verksamhetschefer

- Kerstin Elmberg, Röntgenkliniken BLS
- Maria Arvidsson Karlsson, Klinisk fysiologi BLS
- Dan Westlin, Thoraxcentrum BLS
- Christer Svensson, Medicinsk teknik och Laboratoriemedicin BLS
- Håkan Friberg, Ortopedkliniken BLS
- Birgitta Friberg, Anestesikliniken BLS
- Linus Axelsson, Kirurgkliniken BLS
- Olof Blivik, Infektions- och hudkliniken BLS

Radiologisk ledningsfunktion

Medicinsk röntgendiagnostik

- Thoraxcentrum; öl Jan Medin
- Röntgenavdelningen Karlskrona, Karlshamn; öl Jan Medin
- Övrig röntgendiagnostik Karlskrona, Karlshamn; öl Jan Medin
- DEXA Kompetenscentrum; öl Johan Berglund

Medicinsk strålbehandling

- Dermatologisk behandling (Bucky behandling); öl Kari Dunér

Nuklearmedicin

- Röntgenavdelningen; specialistläkare Katrin Åkesson
- Klinisk fysiologi BLS; öl Sasko Velkovski
- Radionuklidbehandling; öl Thomas Edekling

Odontologisk röntgendiagnostik

- OPG Kompetenscentrum; övertandläkare Johan Thornéus
- Specialistundersökningar; övertandläkare Per-Magnus Johansson
- Övrig odontologisk röntgendiagnostik; förvaltningschef Håkan Bergevi

Strålskyddsorganisation för Landstinget Blekinge

Ansvarig för beredning av radioaktiva läkemedel

- Sakkunnig radiofarmaceut, apotekare Britt-Marie Schuhmeier

Landstingets strålskyddsexpert

- Sjukhusfysiker Sonny La
tfn 0455/73 50 58 (sonny.la@ltblekinge.se)
Postadress: Röntgenavdelningen, Blekingesjukhuset, 371 85 Karlskrona

Landstingets kontaktperson med Strålsäkerhetsmyndigheten

- Sjukhusfysiker Sonny La
tfn 0455/73 50 58 (sonny.la@ltblekinge.se)
Postadress: Röntgenavdelningen, Blekingesjukhuset, 371 85 Karlskrona

Medlemmar i strålskyddskommittén

- Peter Lilja, landstingsdirektör
- Lars Almroth, förvaltningschef BLS
- Håkan Bergevi, förvaltningschef Tandvården
- Kerstin Elmberg, verksamhetschef Röntgenkliniken BLS
- Maria Arvidsson Karlsson, verksamhetschef Klinisk fysiologi BLS
- Dan Westlin, verksamhetschef Thoraxcentrum BLS
- Christer Svensson, verksamhetschef Medicinsk teknik och Laboratoriemedicin BLS
- Håkan Friberg, verksamhetschef Ortopedkliniken BLS
- Birgitta Friberg, verksamhetschef Anestesikliniken BLS
- Linus Axelsson, verksamhetschef Kirurgkliniken BLS
- Jan Medin, öl Thoraxcentrum BLS (ordförande)
- Katrin Åkesson, specialistläkare Röntgenkliniken BLS
- Sasko Velkovski, öl Klinisk fysiologi BLS
- Thomas Edekling, öl BLS
- Johan Thornéus, övertandläkare Specialistkliniken Ortodonti
- Per-Magnus Johansson, övertandläkare
- Johan Berglund, öl Kompetenscentrum
- Kari Dunér, öl Infektions- och hudkliniken BLS
- Britt-Marie Schuhmeier, apotekare BLS
- Anna Carlander, sjukhusfysiker Unilabs
- JanOve Christoffersson, sjukhusfysiker Röntgenkliniken BLS
- Sonny La, sjukhusfysiker Röntgenkliniken BLS (sekreterare)