

Gäller för: Sjukhusgemensam

Innehållsansvar: Sara Asplund, (sarza1), Sjukhusfysiker

Godkänd av: Anders Kullbratt, (andku), Sjukhusdirektör bitr

Giltig från: 2025-10-02

Giltig till: 2027-10-02

# Besiktning av radiologisk utrustning

## Bakgrund

Röntgenutrustning används på många avdelningar i NU-sjukvården. Vid kliniskt idrifttagande av radiologisk utrustning ska strålsäkerhet beaktas så att säker vård med hög kvalitet erhålls.

## Syfte

Säkerställa att all radiologisk utrustning som tas i drift är utan anmärkning med avseende på klinisk bildkvalitet och stråldoser till patienter och personal.

## Förändringar sedan föregående version

Lagt till att station name ska läggas in vid leverans av ny utrustning för att det ska gå att få data till dosregistreringssystemet.

Ändrat så att enhetschef (tidigare verksamhetschef) har ansvar för att utrustningen finns tillgänglig för de kontroller som krävs för att besiktningar ska kunna göras.

## Leverans- och säkerhetsbesiktning

En levererad utrustning ska besiktigas när den kommit på plats på sjukhuset. I besiktningen ingår leveransbesiktning och säkerhetsbesiktning.

Leveransbesiktningen innefattar både att kontrollera att alla komponenter är levererade och att utrustningen uppfyller angivna prestanda. Kontrollen av prestanda innefattar både test av utrustningens funktioner och en strålsäkerhetskontroll där utrustningens bildkvalitet och stråldos testas mot leverantörens specifikationer och sjukhusfysikernas gränsvärden. Mätresultaten vid strålsäkerhetskontrollen utgör referensdata för framtida strålsäkerhetskontroller.

Vid förändring av utrustning eller tillhörande kringutrustning såsom uppdateringar av mjukvaror, byte av röntgenrör eller detektor (eller andra förändringar som kan påverka utrustningens egenskaper), så ska en kontroll göras där nya referensvärden tas fram innan utrustningen åter tas i bruk. Säkerhetsbesiktningen innefattar kontroll av skyddsjord och mekanisk stabilitet.

Utrustningen får tas i klinisk drift efter att medicinteknisk ingenjör och sjukhusfysiker gett klartecken och när det finns en godkänd signerad leveransbesiktning samt när grundläggande handhavandebildning har getts till personalen som ska arbeta med utrustningen. Utrustningen ska även ha blivit registrerad hos Strålsäkerhetsmyndigheten.

## Slut- och garantibesiktning

Slutbesiktning sker efter det att utrustningen har varit i klinisk drift (klinisk testperiod) en tid, oftast fyra veckor. Slutbesiktningen sker tillsammans med leverantören och bör utföras av en extern objektiv konsult. Resultatet av besiktningen ligger till grund för när garantitiden och slutbetalningen ska utföras. I slutbesiktning kontrolleras att allt fungerar som det ska och att påtalade fel/anmärkningar är åtgärdade.

Leverantören ska kalla till garantibesiktning, där eventuella fel och brister som upptäckts samt de åtgärder som gjorts under garantitiden, går igenom. En extern besiktningsman kan anlitas.

## Arbetsfördelning

- Enhetschef vars verksamhet använder radiologisk utrustning ansvarar för att utrustningen finns tillgänglig för besiktningar.
- Medicintekniska ingenjörer utför säkerhetsbesiktning (kontroll av jordning och mekanisk stabilitet) och kontrollerar så att alla delar är levererade.
- Medicintekniska ingenjörer lägger vid leveransbesiktning in station name och ställer in i systemet så att RDSR-objektet skickas till PACS samt skickar station name till kontaktperson för dosregistreringssystemet.
- Sjukhusfysiker utför strålsäkerhetskontroll, vilken görs enligt metodbeskrivning för kvalitetskontroll av aktuell typ av utrustning.
- Om leverantörens tekniker utför fullständiga, väl dokumenterade kontroller vid installationen kan dessa användas. Det är sjukhusfysiker respektive medicinteknisk ingenjör som avgör om leverantörens kontroller är tillräckliga. Endast kompletterande mätningar/kontroller behöver då göras av sjukhusfysiker/ingenjör.

## Dokumentation, rapportering och arkivering

Ett tekniskt mätprotokoll ska upprättas och undertecknas vid varje kontroll.

Mätprotokollen ska bevaras under utrustningens livstid så att långsiktiga trender i avvikelser kan upptäckas. De ska vara tillgängliga för verksamheten och arkiveras i Medusa. Vid varje besiktning ska även ett besiktningsprotokoll upprättas.

## Referenser

Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrift SSMFS 2018:5

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Sjukhusgemensam

**Innehållsansvar:** Sara Asplund, (sarza1), Sjukhusfysiker

**Godkänd av:** Anders Kullbratt, (andku), Sjukhusdirektör bitr

**Dokument-ID:** NU10193-390712850-6

**Version:** 5.0

**Giltig från:** 2025-10-02

**Giltig till:** 2027-10-02