

Gäller för: Bild- och funktionsmedicin och medicinsk service  
Innehållsansvar: Elin Wemmeus, (eliwe22), Överläkare  
Granskad av: Marie-Louise Sarudis, (malli7), Sjukhusfysiker  
Godkänd av: Markus Håkansson, (marha68), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-11-12

Giltig till: 2027-04-04

# Utvärdering av undersökningsmetoder med avseende på strålning (SÄS)

Förändringar sedan föregående version  
Nytt dokument.

## Sammanfattning

Riktlinjer och rutiner som finns upprättade för att säkerställa att röntgenundersökningar utförs på ett strålsäkert sätt för patienter utvärderas minst årligen och redovisas på Klinikens genomgång av strålning. Dokumentet beskriver hur utvärderingen utförs.

## Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version .....	1
Sammanfattning .....	1
Innehållsförteckning .....	1
Bakgrund och syfte .....	2
Förutsättningar.....	2
Utförande.....	2
Dokumentinformation .....	4
Bilaga .....	5

## Bakgrund och syfte

Enligt SSMFS 2018:5 ska radiologisk ledningsfunktion (RaLF) och strålningsfysikalisk ledningsfunktion (StråLF) samverka i strålskyddsfrågor. Funktionerna ska tillse att strålskyddsutbildning för personal som utför röntgenundersökningar är av god kvalitet, att sjukhusfysiker och radiolog med rätt kompetens deltar vid revision av undersökningsmetoder samt vid utredningar av strålningsrelaterade händelser. RaLF ska upprätta rutiner för berättigandebedömning och StråLF för QA-program av röntgenutrustning. Med syfte att säkerställa att riktlinjer och rutiner för ovan nämnda uppdrag utförs ska en utvärdering av dessa utföras minst årligen.

## Förutsättningar

Riktlinjer och rutiner som finns upprättade för att säkerställa att röntgenundersökningar utförs på ett strålsäkert sätt för patienter (gällande utbildning av personal, revision av metoder, utredning av strålningsrelaterad avvikelse, berättigandebedömning samt QA av röntgenutrustning) ska vara publicerade och kända hos berörd personal. Det ska avsättas tid för berörd personal att utföra de riktlinjer och rutiner kräver och för RaLF och StråLF att utföra utvärderingen minst årligen. Mall för utvärdering ska finnas upprättad.

## Utförande

Minst en gång om året i god tid innan Klinikens genomgång av strålning ska StråLF och RaLF utvärdera riktlinjer och rutiner som finns upprättade för att säkerställa att röntgenundersökningar utförs på ett strålsäkert sätt för patienter. Resultatet presenteras vid Klinikens genomgång av strålning.

Minst en undersökning av barn samt en gravid kvinna ska utvärderas, en CT-undersökning och en valfri undersökning väljs ut från de undersökningar som utförts under senaste året, den första vardagen i mars respektive oktober. Vilken utrustning/lab samt undersökningstyp ska variera från år till år. CT-, skelettlab etc väljs i

nummerordning. Undersökning på valt datum och modalitet slumpas fram med hjälp av en slumpgenerator på nätet. För att välja en barnundersökning väljs den första barnundersökningen som hittas på aktuell modalitet. Finns ingen barnundersökning går man vidare till nästa modalitet.

[Mallen för utvärdering](#) av undersökningarna fylls i och innehåller frågor enligt Tabell 1. I tabellen framgår även vem som bedömer/svarar på frågan samt vilken redovisande dokument/text som krävs.

Tabell 1 Innehåll i

Fråga	Bedömning utförs av	Redovisande dokument/text
Är undersökningen berättigad?	RaLF	Remisstext
Har QA-program följts	StråLF	Rapporter från kontroller och/eller Medusa
Har DSN sammanställts inom minst tre år?	StråLF	Dosreg
Har undersökningen utförts korrekt: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personnummer kontrollerats?</li> <li>• Fråga om graviditet?</li> <li>• Om barn under 20 kg, har raster tagits bort?</li> <li>• Ifall det är aktuellt, har man komprimerat patienten?</li> <li>• Är inblandning korrekt</li> <li>• Har man tagit om bilder?</li> <li>• Är stråldosen rimlig?</li> </ul>	RaLF och StråLF	Journalanteckningar Frågeformulär Bilder Qaelum Dose Dosrapporter
När reviderades/optimerades undersökningen senast?	RaLF och StråLF	Revisionsdatum på metodbeskrivning samt vilka förändringar

När fick ansvarig personal för undersökningen senast strålskyddsutbildning?	RaLF och StråLF	Läroportalen eller dokumentation av närmsta chef
---	-----------------	--

### **Uppföljning**

Uppföljning sker vid Klinikens genomgång av strålning, där resultat av utvärdering redovisas och åtgärdslista upprättas.

## **Dokumentinformation**

### **Innehållsansvariga**

Marie-Louice Sarudis, StråLF/sjukhusfysiker, bild- och funktionsmedicin och medicinsk service, SÄS

Elin Wemmeus, RaLF/överläkare, bild- och funktionsmedicin och medicinsk service, SÄS

### **Innehållsgranskare**

Marie-Louice Sarudis, StråLF/sjukhusfysiker, bild- och funktionsmedicin och medicinsk service, SÄS

### **Fastställt av**

Markus Håkansson, verksamhetschef, bild- och funktionsmedicin och medicinsk service, SÄS

### **Nyckelord**

Utvärdering, kontroller, undersökningsmetoder

## Bilaga

Checklista för utvärdering.

Namn RaLF :.....

Namn StråLF :.....

Datum :.....

Lab och modalitet :.....

Undersökningstyp :.....

Undersökningsnummer :.....

Kön och ålder på patient:.....

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

<b>Utvärderingspunkt</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Ej aktuellt</b>	<b>Kommentar</b>
<b>Är undersökningen berättigad?</b>				
<b>Har QA-program följts?</b>				
<b>Har DSN sammanställts inom minst tre år?</b>				
<b>Har undersökningen utförts korrekt:</b>				
Personnummer kontrollerats?				
Fråga om graviditet?				
Om barn under 20 kg - har raster tagits bort?				
Ifall det är aktuellt, har man komprimerat patienten?				
Är inblandning korrekt?				
Har man tagit om bilder?				
Är stråldosen rimlig?				
<b>När reviderades/optimerades undersökningen senast?</b>				
<b>När fick ansvarig personal för undersökningen senast strålskyddsutbildning?</b>				

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Bild- och funktionsmedicin och medicinsk service

**Innehållsansvar:** Elin Wemmeus, (eliwe22), Överläkare

**Granskad av:** Marie-Louice Sarudis, (malli7), Sjukhusfysiker

**Godkänd av:** Markus Håkansson, (marha68), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SAS9631-1169038463-34

**Version:** 2.0

**Giltig från:** 2025-11-12

**Giltig till:** 2027-04-04