

Gäller för: VE Bild o funktionsmed

Giltig från: 2026-02-16

Innehållsansvar: Camilla Karlsson, (camka2), Sektionsledare

Giltig till: 2028-04-22

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

# Åtgärdsplan för felanmälan av beredningsrelaterade lokaler, utrustning eller leveranser – nuklearmedicin

## Förändringar sedan föregående version

Förlänger giltighetsdatum. Tillägg IBC-system. Nya granskare.

## Bakgrund och syfte

Syftet med rutinen är att tillse att fel åtgärdas och att berörda nyckelpersoner blir informerade vid behov.

## Förutsättningar

### Utförande

Den person som upptäcker ett eller flera fel på beredningsrelaterad lokal, utrustning, IBC-system eller leverans ansvarar för att initiera åtgärd för att lösa problemet, exempelvis kontakta rätt person för åtgärd. Se IBC reservrutin.

### Informera berörd nyckelperson

Sakkunnig apotekare kontaktas vid fel eller underkända kontroller på lokaler, utrustning och leveranser som kan påverka GMP och kvaliteten på radiofarmaka.

Sjukhusfysiker kontaktas vid fel eller underkända kontroller på lokaler, utrustning inklusive IBC-system, som påverkar strålskydd eller bildkvalitet.

Felanmälan av utrustning ska göras till MTR enligt rutin [Tekniskt fel på utrustning, BFM – anmälan](#).

## **Dokumentera felet och åtgärd**

Dokumentation ska göras i bilaga Loggblad – Felanmälan/åtgärder lokaler, utrustning och leveranser. Loggblad finns i pärmen Felanmälan hotlab mm som förvaras mitt emot beredningsrummet. Loggbladen sparas så länge lokaler och utrustning är i bruk och förvaras i pärmen Validering hotlab (Caverion) Loggblad Hotlab. Denna pärm förvaras i säkerhetsskåpet.

## **Avvikelse rapportering**

Fel eller underkända kvalitetskontroller som medför risk för patient, personal eller andra personer ska skriftligen dokumenteras som en avvikelse i Medcontrol. Enhetschef ansvarar för att GMP-relaterade avvikelser rapporterade i Medcontrol, kommer till sakkunnigs kännedom.

## **Bilagor**

Loggblad – [Felanmälan/åtgärder lokaler, utrustning och leveranser.](#)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VE Bild o funktionsmed

**Innehållsansvar:** Camilla Karlsson, (camka2), Sektionsledare

**Granskad av:** Axel Krefors, (axela1), Sjukhusfysiker, Rafid Hadad, (rafha1), Apotekare, Marie Frisell, (marfr13), Enhetschef

**Godkänd av:** Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9700-757502554-474

**Version:** 5.0

**Giltig från:** 2026-02-16

**Giltig till:** 2028-04-22