

Gäller för: VE Bild o funktionsmed

Giltig från: 2025-10-10

Innehållsansvar: Andreas Engström, (anden9), Sjukhusfysiker

Giltig till: 2027-12-23

Granskad av: Arthur Adelved, (artad1), Enhetschef

Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

# Strålskydd – optimering av patientundersökning

## Revideringar i denna version

Förlänger giltighetsdatum.

## Bakgrund och syfte

Rutinen baseras på det krav som framställs i riktlinjen ”Strålskydd för patient, anhöriga och stödpersoner vid verksamhet med joniserande strålning” om att den som bedriver verksamhet med joniserande strålning ska begränsa omfattningen av undersökningen och stråldosen så att önskad diagnostisk information erhålls med så låg stråldos som det är möjligt och rimligt.

Det framgår även i Strålsäkerhetsmyndighetens författning, SSMFS 2018:5, att det i optimeringsprocessen ska ske en samverkan mellan radiologisk ledningsfunktion, strålfysikalisk ledningsfunktion och övrig aktuell personal som är involverad i arbetet med medicinska exponeringar eller stödåtgärder. Samverkan sker i den omfattning som behövs från strålskyddssynpunkt.

## Utförande

Vid leverans av ny utrustning som avger eller registrerar joniserande strålning så ska berörd enhetschef utse en eller flera utrustningsansvariga operatörer (t.ex. röntgensjuksköterskor, BMA) som ska erhålla en grundligare utbildning på utrustningen utöver den applikation som övrig personal erhåller. Denna grundligare utbildning ska innehålla kunskap om hur man optimerar bilden på bästa sätt, både före och efter exponering. Även modalitetsansvariga sjukhusfysiker och läkare ska genomgå applikationsutbildning om optimeringsmöjligheter på utrustningen.

Doser och bildkvalitet ska vara rimliga i ett tidigt skede. Detta ska utrustningsansvariga operatörer samt modalitetsansvariga sjukhusfysiker och läkare vara uppmärksamma på under applikation och upplärning. Det åligger ett eget ansvar på all personal som arbetar med joniserande strålning att uppmärksamma om det för vissa undersökningar blir upprepat dålig bildkvalitet eller man misstänker onormalt hög stråldos. Detta anmäls då till den processgrupp som finns i verksamheten och som hanterar berörd modalitet. Bedöms ärendet som mycket brådskande ska modalitetsansvarig sjukhusfysiker och läkare kontaktas direkt som då tar beslut om en akut optimeringsinsats behövs innan nästa processgruppsmöte.

Rutinmässigt så ska det inom Bild och Funktionsmedicin (BFM) utföras processgruppsmöten för varje typ av modalitet där optimeringsfrågan ska ingå i uppdraget. Själva optimeringsarbetet utförs inte under mötestid utan på mötet sker en diskussion där man beslutar om vilka åtgärder och personer som kan tänkas involveras i arbetet. Avsatt tid på för personal och på utrustningen kan då planeras utifrån vad som bestäms på processgruppsmötet.

Optimering ska ske när processgruppen bedömer att en undersökning erhåller upprepat dålig bildkvalitet eller man misstänker onormalt hög stråldos. Om ingen akut optimering föreligger ska det ske en systematisk optimering utifrån en prioriteringslista. Prioriteringslistan tas fram av sjukhusfysiker i samråd med processgruppen.

Allt arbete med optimering ska dokumenteras, antingen i metodbeskrivningar (under ”revision”) eller i därför avsett dokument hos modalitetsansvarig sjukhusfysiker, och finnas tillgänglig vid behov för fortsatt utveckling av optimeringsarbetet. Processgruppens arbete inom optimering ska redovisas årligen till verksamhetschefen samt aktuell strålningsfysikalisk ledningsfunktion och radiologisk ledningsfunktion inom BFM. Ledningsfunktionerna kan även kontaktas och adjungeras in till processgruppsmötet vid behov om processgruppen anser sig behöva deras stöd.

## Käll- och litteraturförteckning

Svensk strålskyddslag (SFS 2018:396)

Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter om medicinska exponeringar (SSMFS 2018:5)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VE Bild o funktionsmed

**Innehållsansvar:** Andreas Engström, (anden9), Sjukhusfysiker

**Granskad av:** Arthur Adelved, (artad1), Enhetschef

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

**Dokument-ID:** SKAS9723-1331555881-18

**Version:** 6.0

**Giltig från:** 2025-10-10

**Giltig till:** 2027-12-23