

Rutin

Optimering av undersökningar på samtliga röntgenutrustningar inom Radiologin på Sjukhusen i Väster

Syfte

Detta dokument beskriver rutinen för optimeringsarbete av undersökningar på Datortomograf (DT), mobil, skelett och genomlysningsutrustning och omfattar samtliga DT, mobil, skelett och genomlysnings system och undersökningsförfaranden oberoende av systemets fabrikat. Denna rutin gäller för radiologin på Sjukhusen i Väster.

Bakgrund

Enligt riktlinje för optimering (Strålsäkerhet - Optimering av undersökningar med joniserande strålning) och Strålsäkerhetsmyndighetens (SSM) föreskrift SSMFS 2018:5 ska sjukhusfysiker och den som innehar den radiologiska ledningsfunktionen tillsammans se till att strålningen används på ett optimerat sätt med hänsyn till det medicinska syftet och stråldoser till patienter. Detta kräver ett kontinuerligt och systematiskt kvalitetsarbete av teamen för de olika röntgenmodaliteterna.

Arbetsbeskrivning

Grupperna har i uppgift att arbeta kontinuerligt med optimering och utveckling av undersökningsmetoder på DT, mobil, skelett och genomlysningsutrustning.

Den består av för DT, skelett och genomlysningsutrustning, teamets medlemmar samt ansvarig sjukhusfysiker.

Det åligger verksamhetschef och enhetschefer att grupperna får tid avsatt för optimeringsarbete. DT, skelett och genomlysningsutrustningens sektionsledaren ser till att aktuell utrustning avbokas efter behov och att det i tidboken förs in som optimering.

Arbetsflöde vid optimeringsarbete

- Regelbundna möten för team, en gång per månad. Mötesanteckningar protokollförs och sparas.
- På dessa möten identifieras vilka undersökningsprotokoll som skall optimeras. Prioriterade optimeringsinsatser sker på bas av till exempel:
 - vanlig och/eller stråldoskrävande undersökning
 - ej tillfredställande bildkvalitet av befintligt protokoll
 - ej tillfredsställande stråldos av befintligt protokoll (överstiger eller understiger Diagnostiska referensnivåer)
 - nya metoder
- Samtliga teamen planerar tillvägagångssätt för aktuell optimering och utser ansvariga för de olika momenten. Vid behov engageras även till exempel organansvarig/annan radiolog, medicinskteknisk ingenjör eller applikationsspecialist från leverantör av utrustningen.
- Kartläggning av aktuella protokoll, stråldoser och bildkvalitet genomförs.

- Förslag på nya parameterinställningar tas fram.
- Vid behov gör sjukhusfysiker dosuppskattning och om möjligt test med fantom/Monte Carlosimuleringsprogram.
- Bildkvalitet och stråldos bedöms.
- Det nya protokollet införs/uppdateras i metodboken och implementeras kliniskt med information till berörd personal.
- Uppföljning av ett bestämt antal undersökningar avseende bildkvalitet/stråldos görs efter en tids användning.
- Sjukhusfysiker och ansvariga sektionsledare sammanställer skriftlig rapport med beskrivning av optimeringsarbetet som sparas tillsammans med dokumentation både av det gamla och nya protokollet.

Dokumentationen sparas på SharePoint.

Övrigt

- Eventuella ändringar av undersökningsprotokollens teknikparametrar eller skapandet av nya protokoll skall alltid godkännas av teamen innan förändringen genomförs.
- Vid införandet av en ny metod skall strålsäkerhetsgruppen informeras.

Ansvar

Respektive verksamhetschef/vårdenhetschef/enhetschef ansvarar för att implementera rutinen och att se till att den efterlevs inom sin verksamhet/klinik/enhet. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Sectra RIS om det är kopplat till patient, alla avsteg från rutinen rapporteras som en avvikelse i MedControl Pro.

Relaterad information

Riktlinjen, optimering av undersökningar med joniserande strålning

Referensförteckning

- SFS 2018:396, Strålskyddslag
- SSMFS 2018:5, Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter och allmänna råd om medicinska exponeringar

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Diagnostik och service

Innehållsansvar: Afrah Mamour, (afrma1), Sjukhusfysiker

Granskad av: Afrah Mamour, (afrma1), Sjukhusfysiker

Godkänd av: Hanne Wallström, (hansv11), Verksamhetschef

Dokument-ID: SV9045-1469236134-102

Version: 3.0

Giltig från: 2025-06-23

Giltig till: 2027-10-23