

Gäller för: Förvaltningsövergripande/Verksamhet

Giltighet från: ÅÅÅÅ-MM-DD

Godkänd av: Förvaltningsledn/Verksamhetsled

Version: ex 1.0 (heltal)

Rutin

Gäller för: Diagnostik och service

Innehållsansvarig: Yrkestitel

Giltig från: 2025-06-23

Innehållsansvar: Afrah Mamour, (afma1), Sjukhusfysiker

Dokumentadministratör: Yrkestitel

Ersätter dokument: ex Barium XXXX

Giltig till: 2027-10-23

Granskad av: Afrah Mamour, (afma1), Sjukhusfysiker

Godkänd av: Hanne Wallström, (hansv11), Verksamhetschef

Riktlinje

Radiologisk ledningsfunktions roll och ansvar

Bakgrund

Radiologisk ledningsfunktion är enligt SSMFS 2018:5 definierat som en funktion som upprätthålls av en person med föreskriven kompetens (SSMFS 2018:5) och som inom sitt område har ett övergripande inflytande på bedömning av berättigande, optimering, arbetsmetoder, personalens kompetens, samarbete med företrädare för andra specialiteter, och klinisk utvärdering av resultat.

Syfte

Dokumentet beskriver de arbetsuppgifter som radiologisk ledningsfunktion ansvarar för på Sjukhusen i väster.

Arbetsbeskrivning

I kliniker som bedriver verksamhet med joniserande strålning ska en radiologisk ledningsfunktion vara utsedd. Radiologisk ledningsfunktion ska vara väl insatt i och alltid involveras i frågor rörande berättigande och optimering av undersökningar med joniserande strålning. Radiologisk ledningsfunktions utbildning ska motsvara kraven i SSMFS: 2018:5.

Radiologisk ledningsfunktion ansvarar för att:

- Dokument som beskriver berättigandebedömning på kliniken finns upprättade och efterlevs
- I samråd med sjukhusfysiker och personalens chefer tillse att personalen har rätt kompetens för att utföra undersökningar på ett strålsäkert sätt och för att kunna bedöma berättigande av undersökningar
- Utbilda remittenter i berättigande av undersökningar med joniserande strålning
- Tillsammans med sjukhusfysiker tillse att lämplig utrustning och programvara används i verksamheten samt att undersökningsmetoder är optimerade

- Informera verksamhetschef och sjukhusfysiker om omständigheter som kan påverka strålsäkerheten

Ansvar

Verksamhetschefer ansvarar för implementering, att den är känd och efterlevs.

Relaterad information

Organisation och ansvar gällande verksamhet med joniserande strålning

Referensförteckning

1. 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: SV9045-1469236134-75

Version: 2.0

Giltig från: 2025-06-23

Giltig till: 2027-10-23