

## Strålevernkontakt

Gjelder for: Hele SiV  
Dokumenttype: Stillingsbeskrivelse  
Sist endret: 27.06.2023

### 1. KRAV TIL KVALIFIKASJONER

Ansatt med god kunnskap om strålebruk.

### 2. Plass i organisasjonen

Rapporterer til nærmeste seksjonsleder og til strålevernkoordinator i forbindelse med deler av strålevernarbeidet. Strålevernkontakt skal delta i strålevernkomiteen.

### 3. MYNDIGHET

Strålevernkontakt skal bistå klinikkssjef, avdelingssjef, seksjonsledere og strålevernkoordinator i arbeidet med strålevern.

### 4. ANSVAR OG VIKTIGSTE OPPGAVER

#### **Arbeid med strålegivende utstyr**

**Strålevernkontakt** skal forvise seg om at:

- diagnostikk og behandling gjøres etter anerkjente, forsvarlige og oppdaterte prosedyrer for utstyr som anvender UV, MR, lysbehandling, røntgen, radioaktive stoffer (isotoper) og lasere.
- det finnes prosedyrer for hvordan stråledose til pasient skal dokumenteres.
- alt arbeid med åpne radioaktive kilder foregår i isotoplaboratorium B i henhold til godkjenning.
- radioaktive strålekilder fortrinnsvis er kapslet og har så lav aktivitet som mulig.
- det utføres en risikoanalyse for stråleskade på ansatte og eksternt personell hvert 2. år eller ved nytt utstyr. Skal kunne bidra med risikovurderingen.

#### **Utstyr, kvalitetssikring og vedlikehold**

**Strålevernkontakt** skal forvise seg om at:

- når ny strålegivende apparatur tas i bruk eller blir kassert blir det meldt til Strålevernkoordinator slik at Strålevernkoordinator kan gi nødvendige meldinger til Statens Strålevern.
- mottakskontroll og årlige statuskontroller av bildedannende apparatur avtales med Medisinsk fysiker.
- han/hun er kjent med innholdet i rapporten fra statuskontrollene av strålegivende utstyr.
- det finnes teknisk dokumentasjon på apparaturens ytelse, bruksanvisning og vedlikeholdsbeskrivelser.
- strålegivende utstyr blir forsvarlig kassert når det tas ut av drift.
- radioaktive strålekilder som fremdeles avgir stråling, sendes tilbake til forhandler, produsent eller til godkjent anlegg i Norge for deponering.
- mellomlagring av strålekilder begrenses til et minimum og fortrinnsvis skje i dedikert område.
- utslipp av radioaktive isotoper utover foretakets "Godkjenning for utslipp av radioaktive stoffer" ikke forekommer.

#### **Skjerming, merking og adgang**

**Strålevernkontakt** skal forvise seg om at:

- kontrollert og overvåket område er være merket ihht [Klassifisering og merking av arbeidsplasser](#).
- stråleskjerming og annet sikkerhetsutstyr forefinnes der hvor det er nødvendig. Disse skal være konstruert slik at risiko for uhell og stråledoser til ansatte og andre personer er så lav som praktisk mulig, ihht. til prosedyrer i EK.
- lagerrom/ skap for radioaktive kilder er låst og har adgangsbegrensning, døren skal ha standard varselskilt om ioniserende stråling samt informerende tekst, og strålenivået utenfor lageret skal ikke overstige 7,5 µSv/t.
- utstyr og innretninger som inneholder radioaktive kilder, er merket med:
  - standard varselskilt om ioniserende stråling
  - opplysninger om kildetype og aktivitetsmengde på en gitt dato
- opplysninger om produsent og serienummer

### **Avvikshåndtering**

**Strålevernkontakt** skal sikre at

- strålebrukere er kjent med melderutinene og at utilsiktet bruk av stråling og brudd på prosedyrer meldes i avvikssystemet i henhold til [Varsling av ulykker, uhell og unormale hendelser med røntgen, radioaktive stoffer, UV lasere og andre strålekilder](#).
- skader på ansatte meldes fra linjeleder til Arbeidstilsynet og politi.
- hendelser som har ført til eller kunne ha ført til alvorlig skade på pasient oversendes Nasjonalt Kunnskapscenter innen 24 timer. Statens Helsetilsyn meldes ved alvorlig hendelser som dødsfall eller betydelig skade på pasient hvor utfallet er uventet i forhold til påregnelig risiko (Spesialisthelsetjenesteloven § 3-3). Ved dødsfall skal politiet også varsles.

### **Tilsyn og forespørsler fra myndighet**

**Strålevernkontakt** skal på anmodning fra linjeleder eller Strålevernkoordinator gi opplysninger om:

- årlig antall gjennomførte behandlinger og diagnostiske undersøkelser for ulike medisinske spørsmålstillinger
- registrert stråledose/ administrert radioaktivitet til pasient
- representative stråledose/ representativ administrert aktivitet til pasient ved for typiske undersøkelser
- utslipp av radioaktive strålekilder
- stråledose til ansatte, som har registrert en dosimeterverdi større enn 1.0 mSv/år, sammen med en oversikt over tiltak som er satt i verk

## **5. DELEGERING**

## **6. RAPPORTERINGS- OG INFORMASJONSPLIKT**

**Strålevernkontakt** varsler linjeleder når strålebrukere i sitt arbeid kan motta en effektiv stråledose på mer enn 6 mSv pr. år eller en ekvivalent dose på mer enn 3/10 av dosegrensene.

**Strålevernkontakt** videreformidler nødvendig informasjon som blir gitt i Strålevernkomiteen i egen klinikk/avdeling.

**Strålevernkontakt** melder til Strålevernkoordinator når nytt apparatur tas i bruk eller tas ut av bruk slik at Strålevernkoordinator kan gi nødvendige meldinger til Statens Strålevern.

## **7. INTERNE REFERANSER**

- |                            |   |
|----------------------------|---|
| <a href="#">1.1.6.6</a>    | <a href="#">Strålevernkoordinator</a>                     |
| <a href="#">1.1.7.12</a>   | <a href="#">Strålevernkomité. Mandat og sammensetning</a> |
| <a href="#">1.4.10.5.1</a> | <a href="#">Organisering av strålevern og strålebruk</a>  |
| <a href="#">1.4.10.6.1</a> | <a href="#">Strålevern - leders oppgaver</a>              |

## **8. EKSTERNE REFERANSER**

- [Strålevernloven](#)

[Arbeidsmiljøloven](#)

[Forskrift om strålevern og bruk av stråling \(strålevernforskriften\).](#)

## **9. VEDLEGG**