

Organisering av strålevern og strålebruk

Gjelder for:	Hele SiV
Dokumenttype:	Retningslinje
Sist endret:	30.03.2023

1. HENSIKT

Bruk av stråling er en forutsetning for å kunne gjennomføre kjerneaktivitetene til Sykehuset i Vestfold innenfor diagnostikk og behandling. Bruk av stråling i medisinsk diagnostikk, behandling og forskning er grunnleggende positiv. Samtidig er aktiviteten forbundet med risiko for skade på mennesker og miljø.

Krav til bruk av stråling skal bidra til effektiv helsehjelp og trygg strålebruk, samt at stråling brukes i samsvar med myndighetskrav og egne prosedyrer i kvalitetssystemet. Dette omfatter:

- Pasient sikkerhet
- Ansatt sikkerhet
- 3. persons sikkerhet / pårørende.

2. ANSVAR

Adm.dir. har ansvaret for strålevernet ved sykehuset.

Myndigheten er delegert til fagdirektør.

Klinikkjef, avdelingssjefer og seksjonsledere har gjennom sin linje ansvar for både pasienter og medarbeideres sikkerhet, og all strålebruk i sin enhet.

Den enkelte bruker av utstyr knyttet til strålekilder har ansvar for å overholde lover og forskrifter som regulerer bruken av dette.

3. FREMGANGSMÅTE

Organisering av strålevernarbeidet

Fagdirektør er delegert myndighet for sykehusets strålevernarbeid. Det er etablert en **strålevernskoordinator** som har som oppgave å koordinere det daglige arbeidet med strålevern. Strålevernskoordinator rapporterer til fagdirektør.

Strålevernskoordinatoren står for all kommunikasjon med Direktorat for strålevern og atomsikkerhet (DSA). DSA kan til enhver tid stille krav til en form for rapportering, for eksempel referansedoser ved alle røntgenundersøkelser, anvendelse av radioaktive stoffer etc.

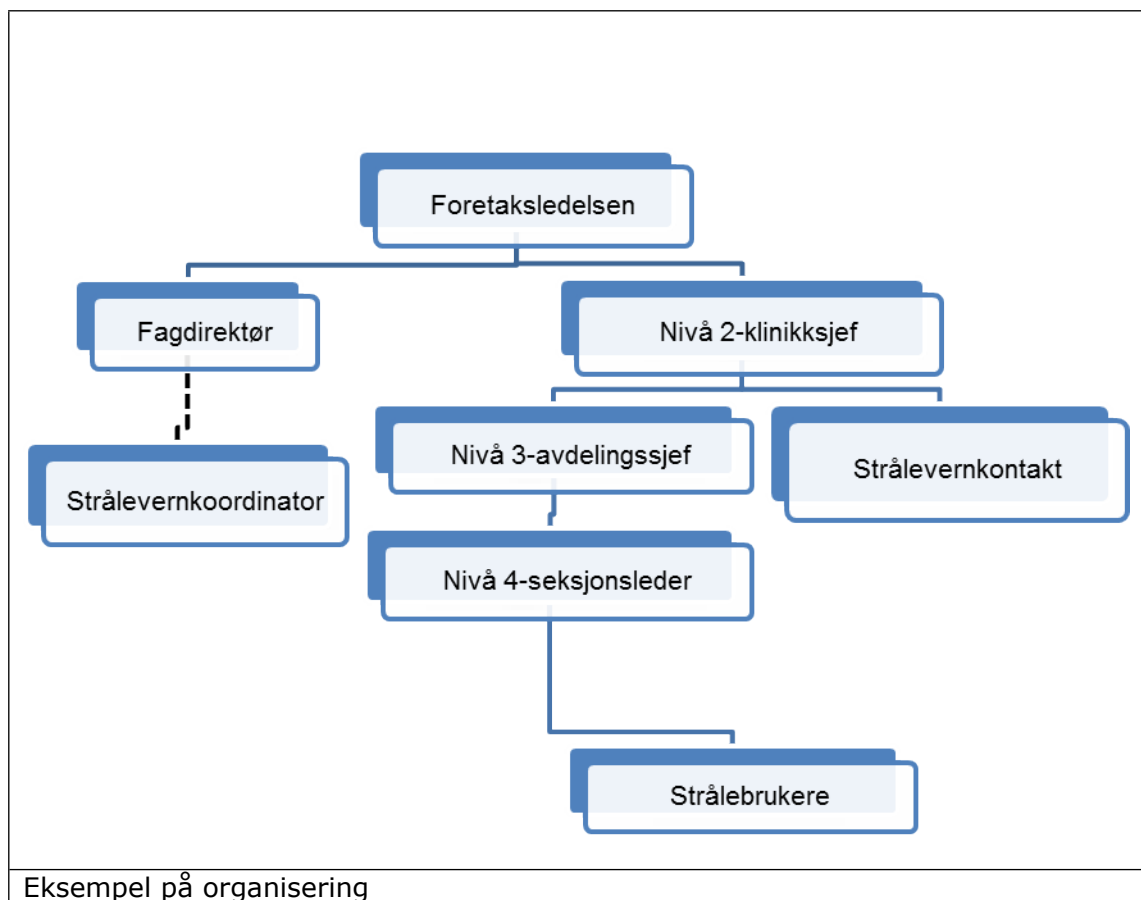
For å sikre at alle ansatte som er involvert i arbeid knyttet til strålekilder, har tilstrekkelig kunnskap ihht lover og forskrifter anses det nødvendig å etablere en "strålevernorganisasjon".

Alle klinikker skal oppnevne minimum en **strålekontaktperson**. Sammen med strålevernskoordinator og andre relevante ressurspersoner vil de utgjøre et **strålevernutvalg**. Relevante ressurspersoner er; representant fra bedriftshelsetjenesten, medisin teknologisk avdeling og teknisk avdeling (elektroavdelingen).

Et strålevernutvalg vil sikre god kommunikasjon mellom strålevernskoordinator og de klinikkene, som benytter ioniserende og ikke ioniserende stråling.

Organisasjonskart

Organisering av strålevern ved Sykehuset i Vestfold HF:



For å se hvem som er medlemmer av komiteen, følg linken: [Medlemmer i Strålevern komitèen](#).

4. GENERELT

Funksjoner/roller

Strålebruker er den som bruker kilder som gir stråling (ioniserende eller ikke-ioniserende kilder) i sitt arbeid (f.eks leger/radiografer mm) eller som kan få befattning med det gjennom sitt arbeid(f.eks renholdere/portører mm).

Strålevernkontakt er den som bistår linjeledere innen strålebruken i den enkelte klinikk og kan gi råd til linjeleder for hvilke ressurser og hjelpemidler som skal brukes (se interne referanser).

Den enkelte **linjeleder** har overordnet ansvar for strålebruk innen sin enhet.

Strålevernskoordinator har delegert myndighet for strålebruk og er kontaktperson mot tilsynsmyndighet DSA, veiledning og ressurser for å bidra til effektiv helsehjelp og trygg strålebruk, samt at stråling brukes i samsvar med myndighetskrav (se interne referanser).

Krav til linjeleder

Linjeleder har overordnet ansvar for strålebruk innen sin enhet. Dette innebærer å sikre at ansatte har tilstrekkelig kompetanse, opplæring, kapasitet, bemanning og utstyr til å gjennomføre en berettiget og optimalisert strålebruk for sikker pasientbehandling.

- Medvirke ved utarbeidelse av søknad om godkjenning fra DSA innen relevant kategori.
- Gi beskjed til Strålevernkoordinator om endring i forhold til godkjenning. Seksjonsleder skal gjennomføre internkontrolltiltak tilpasset enhetens art, aktiviteter, risikoforhold med størrelse, omfang og form som er nødvendig for å etterleve myndighetskrav slik disse er fremsatt i dette kravdokumentet. Seksjonsleder skal iverksette tiltak for å korrigere brudd på prosedyrer om strålevern

Sikre at strålebrukere er kjent med melderutinene og at utilsiktet bruk av stråling og brudd på prosedyrer meldes i avvikssystemet i henhold til [Varslings- og meldekriterier ved ulykker, uhell og unormale hendelser med røntgen, radioaktive stoffer, UV lasere og andre strålekilder.](#)

- Skader på ansatte meldes fra linjeleder til Arbeidstilsynet og politi. Strålevernkoordinator melder til DSA.
- Pasientskader skal meldes i EQS. Hendelser som har ført til eller kunne ha ført til alvorlig skade på pasient oversendes Nasjonalt Kunnskapssenter 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.

Linjeleder skal sørge for at

- arbeidstakere, som 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, gjennomgår helseundersøkelse av lege, med kompetanse arbeidsmedisiner/bedriftslege, før de settes til slikt arbeid. Deretter skal disse personene ha helseundersøkelse hvert 3. år eller oftere om det tilrås av lege. Helseundersøkelsen skal ta sikte på å avgjøre om det er medisinske grunner til hinder for at arbeidstakeren sysselsettes med ioniserende stråling eller om det er nødvendig med spesielle tiltak.
- Arbeidstakere blir henvist til lege for helseundersøkelse dersom:
 - vedkommende har blitt utsatt for en stråledose utover dosegrensene gitt i strålevernforskriften.
 - vedkommende av spesielle grunner ønsker dette.
 - lege har bestemt at vedkommende skal undersøkes.
- Arbeidstakerregister føres over hvem som bærer persondosimeter.
- Registeret skal inneholde opplysninger om navn, adresse, personnummer, nåværende arbeid, tilsetningstid og individuelt målte stråledoser. Opplysningene skal være tilgjengelige i minst 30 år.
- Øvrig strålevernansvar er nedfelt i [HMS ansvar for leder.](#)

Krav til strålebrukere

Strålebruker er den som bruker strålekilder (ioniserende eller ikke- ioniserende) i sitt daglige arbeid eller som gjennom sitt arbeid kommer i befatning med strålekilder.

Strålebrukere skal i henhold til prosedyrer i EK:

- Kontroller rekvisisjon og dokumentér berettigelse.
- Bruke oppdaterte prosedyrer.
- Gi, innhente og kontroller korrekt og tilstrekkelig informasjon til/fra pasient.
- gi pasienten opplysninger om hvordan han/ hun skal forholde seg ved undersøkelsen eller behandlingen.
- få visshet om graviditet kan utelukkes

- Dokumentære stråledoser (DAP og gjennomlysningstid) pasientdiagnostikk og – behandling
- Rapporter uforsvarlig strålebruk i EQS.
- Strålebruker skal være kompetent og ha gjennomgått e-læringsprogram i strålevern, samt apparatspesifikke opplæring.
- Strålebruker, som er yrkeseksponert, skal bruke persondosemeter
- Sjekk riktig skjerming ved bruk av strålekilder
- Sørg for at uvedkommende ikke har adgang

5. INTERNE REFERANSER

[1.1.6.5](#)

[Strålevernkontakt](#)

[1.1.6.6](#)

[Strålevernskoordinator](#)

[1.1.7.12](#)

[Strålevernkomité. Mandat og sammensetning](#)

6. EKSTERNE REFERANSER

[Strålevernloven](#)

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

7. VEDLEGG

