

1. Endringer siden forrige versjon

Presisering av at direktør for stab pasientsikkerhet, kvalitet og samhandling har strategisk ansvar for strålevern, på vegne av administrerende direktør (punkt 4).

2. Hensikt og omfang

Strålevernorganiseringen ved OUS har som oppgave å se til at all bruk av ioniserende og ikke ioniserende stråling foregår på en slik måte at de involverte (brukeren og omgivelsene) belastes minst mulig, og ikke i noe tilfelle ut over de krav som er satt av DSA i lover, forskrifter og veiledere.

Bruk av stråling i medisinsk diagnostikk, behandling og forskning er en vesentlig del av og en viktig forutsetning for dagens helsetjenester. Samtidig er denne aktiviteten forbundet med en viss risiko for skade på mennesker og miljø. Sykehuset tilstreber derfor å minimalisere denne risikoen og å skape tillit hos pasienter, ansatte, myndigheter og i samfunnet forøvrig. OUS skal være et regionalt kompetansesenter innen strålevern og strålebruk.

3. Ansvar

Etter Strålevernloven er det eier og den som forestår driften av anlegg, apparater og stoff som avgir ioniserende og/eller ikke-ioniserende stråling, som er ansvarlig for at bruk av stråling foregår etter gjeldende lover og forskrifter.

Institusjonens ansvar

Etablering av en administrativ/faglig organisasjon hvor de enkelte personer innen systemet har spesifiserte oppgaver (fullmakter) og plikter.

- Melding av anlegg (nye, og ved utskifting) til DSA. Innhenting av godkjenning til bruk av nytt utstyr.
- Registrering av anlegg og strålekilder innen sykehuset.
- Kontroll med at anlegg og kilder er i forskriftsmessig stand ved installasjon og senere under drift.
- Peke ut en kontaktperson for strålevern ved hvert brukersted/hver brukskategori. DSA vil generelt ikke anbefale å legge funksjonene som strålevernkontakt og faglig ansvarlig eller linjeleder på en og samme person.
- Sørge for adekvat kvalifikasjon/utdanning for alle berørte personer tilsvarende deres ansvar, plikter og funksjon (kurs, internundervisning og instruksjon).
- Sørge for at det foreligger lokal arbeidsinstruks ved hvert anlegg/laboratorium/arbeidssted.
- Sørge for at det blir foretatt regelmessig kontroll av, og tilsyn med, strålingsmiljøet slik at tilfredsstillende strålevern sikres for pasienter og personale.
- Sørge for at kontaktpersonene på ulike nivåer rapporterer om den strålehygieniske tilstand (mangler ved anlegg og utstyr, uhell eller ulykker etc.)
- Sørge for planlegging/beredskap ved katastrofe/nødsituasjoner.
- Sørge for kontakt med og rapportering til strålevernsmyndighetene etter avtalt mønster.

Ansvar hos den enkelte leder og hos hver enkelt ansatt

- Den enkelte **linjeleder** er ansvarlig for all bruk av stråling innenfor sitt ansvarsområde. Vedkommende skal sørge for at de plikter som er pålagt ifølge lover, forskrifter, veiledere, avtaler og bestemmelser for strålevern blir etterkommet.
- Hver enkelt **ansatt** som arbeider med ioniserende og/eller ikke-ioniserende stråling, er ansvarlig for at arbeidet utføres forsvarlig, og at de lover og regler som gjelder for arbeidet (gitt av DSA eller arbeidsgiver) blir fulgt.

4. Fremgangsmåte

Organisering av strålevern ved OUS

Stråling brukes i flere klinikker og ved alle lokalisasjoner i OUS.

- Sentral strålevernkoordinator for hele OUS er organisert i Avdeling for diagnostisk fysikk ved Klinik for radiologi og nukleærmedisin (KRN), koordinering av strålevernet for hele sykehuset er lagt til denne avdelingen. Strålevernkoordinator samarbeider med Arbeidsmiljøavdelingen i strålevernrelaterte saker (inkl. årsrapport). Strålevernkoordinator samarbeider med og rapporterer til direktør for Stab pasientsikkerhet, kvalitet og samhandling i forbindelse med tilsyn og styrende dokumenter/ledelsessystem. Oppgavene for sentral strålevernkoordinator er beskrevet i dok.id. 114228 (se relaterte dokumenter).
- Fysikertjenester innen foretaket er organisert i Avdeling for diagnostisk fysikk (i KRN) og i Avdeling for medisinsk fysikk (i KRE). Kompetansen innen strålevernfysikk finnes altså i disse to avdelingene.
- Ved hvert brukersted skal leder utpeke en person (strålevernkontakt) som kan rettlede de øvrige i sikker strålebruk, og som er kjentmann innen eget område om lokal strålebruk (se dok.id. 109024, relaterte dokumenter). Sentral strålevernkoordinator skal ha oppdatert kontaklinformasjon til strålevernkontaktene.

5. Referanser



[Strålevernforskriften](#)

[Veileder 5](#)

Vedlegg

- [AGREE 999](#)
- [Strålevernorganisering OUS ufullstendig org.kart.pdf](#)

Andre eHåndboksdokumenter

-  [Stillingsbeskrivelse strålevernkoordinator](#)
-  [Funksjonsbeskrivelse strålevernkontakt](#)