



Dato: 20.11.2018

Ref.: Annette Andersen

REFERAT FRA NOVEMBERMØTE 2018

Til stede: Strålevernkoordinatorer fra helseforetakene og de private sykehusene.

Møteleder: Ingrid Espe Heikkilä

1. Alle ønskes velkommen av Ingrid Heikkilä, som gir en oppsummering av hva seksjon Medisinsk strålebruk ved Strålevernet har jobbet med siste år, se egen presentasjon.
2. Trude Dahl Jørgensen ga et kortfattet innblikk i hva IRRS er, se presentasjon.
3. Nils Heimland viste noen resultater fra innsamlingen av representative doser, se presentasjon.
4. Ida Ormberg fortalte kort om kloke valg – berettigelse, se presentasjon.
5. Jan Frede Unhjem fortalte om «Nye metoder», og Strålevernets involvering i dette systemet. Han oppsummert hvilke metodevurderinger Strålevernet har vært involvert i siste år, se presentasjon.
6. Kristine Wikan fortalte om godkjenning av bruk av røntgen innen kiropraktikk, ny veileder om odontologisk strålebruk (veileder 14) samt yrkesdoseregisteret, se presentasjoner. Fra diskusjoner/spørsmål i salen:
 - Strålevernkoordinatorene sier de ikke har fått info om yrkesdoseregisteret! Dette vil Strålevernet sjekke nærmere med sine kolleger. Strålevernkoordinatorene skal få informasjon.
 - Det skal rapporteres til yrkesdoseregisteret årlig. Strålevernkoordinatorene vil derfor fortsatt få persondosimetriavlesningene på papir siden dette rapporteres hver 2. måned.
 - Dosedata fra andre leverandører enn Strålevernet, vil bli registrert og lagt inn i yrkesdoseregisteret av dem.
 - Virksomheter med persondosimeterbrukere må registrere seg i systemet med org.nr. og tilhørende avdelinger.
 - Historiske data skal også inn i systemet, men må legges inn manuelt.
7. Ingrid fortalte om hva kliniske revisjoner er, spesielt til forskjell fra internrevisjon og tilsyn, og hvordan det kan planlegges og gjennomføres, se presentasjon. Fra diskusjoner/spørsmål i salen:
 - I kliniske revisjoner må man revidere opp mot noe, lokale/nasjonale/internasjonale retningslinjer. Problemet er at det er lite retningslinjer å måle opp mot når det gjelder diagnostikk. Diskusjonen gjentar seg i mange sammenhenger; at man ikke har nasjonale standarder for diagnostisk strålebruk. Det foreslås også å se på artikler og resultater andre har publisert, og måle opp mot dette.
 - Vi trenger nasjonale retningslinjer. Det foreslås at man kan nedsette en legegruppe av fagekspertene i en helseregion, som kan diskutere seg frem til retningslinjer man kan måle opp mot.
 - Strålevern skal være en del av HMS-arbeidet, og er dermed inkludert i «pakken» for internrevisjoner. Krav i internkontrollforskriften, nevnt i strålevernforskriften, sier at det skal gjøres internrevisjoner, men ikke noe om hvor ofte det må gjøres for strålevern.
 - Strålevernet har planlagt å gi ut info om kliniske revisjoner, men dette er forsinket pga andre arbeidsoppgaver.
8. Per Otto Hetland fra seksjon Laboratorier ved Strålevernet fortalte om SSDL, se presentasjon.
9. Nina Bratteteig fra seksjon Miljø og atomsikkerhet ved Strålevernet ga en oversikt over arbeid rettet mot sykehusene, etter forurensningsregelverket. Det har akkurat kommet ny versjon av IPEM-notat for

beskrivelse av hvordan utslipp skal beregnes. Fra 1.1.2019 vil det bli gebyr for tilsyn og tillatelse etter forurensningsregelverket, se presentasjon. Fra diskusjoner/spørsmål i salen:

- Veileder er i arbeid, forhåpentlig ferdig i løpet av 2019.
 - IPEM-notatet vil endre måten utslippsberegninger gjøres i dag. Dette kan føre til at utslippstillatelsen må endres. Beregningsmåten kan føre til høyere verdier. Avfallsmottak ol. må få beskjed om at det ikke slippes ut mer, men at det bare er endringer i beregningsmåten.
 - Spørsmål: Ved små endringer i utslippstillatelsen som f. eks. nuklidetillegg, hvordan prises for dette? Svar: Strålevernet må se nærmere på hvordan dette skal faktureres.
10. Presentasjon (tilgjengelig) fra Helse Midt RHF ved Jenni-Mari Dimmen og Mari Gårseth: Erfaringer med bruk av Dosetrack. Fra diskusjoner/spørsmål i salen:
- Systemet kan settes opp for huddoser også. Kan sette alarmer på lave doser også. Har brukt dette til å måle fosterdose og sammenlignet med beregning, men her er det stor usikkerhet.
 - Hvis man bytter navn på protokoll, tror Dosetrack det er en ny, men man har mulighet til å velge begge protokollene.
 - Spørsmål: Kan det skilles mellom barn og voksne? Svar: Kan nok legge inn alder også.
11. Presentasjon fra Sven-Erik Johnsson ved St. Olavs hospital: Veggplater med stråleskjerming: Har testet platene med målinger, og det kan se ut som anbefalingene om antall plater kan være tilstrekkelig.
12. Spørsmål fra Tanja Holter Østgård ved OUS om hvem i sykehuset som defineres som yrkeseksponerte: Er ingeniører yrkeseksponerte? Hva med de som jobber nær pasienter med radiofarmaka i kroppen? Skal alle som kan komme borti stråling bli definert som yrkeseksponerte? Svar fra salen: Man må se på dosenivået eller potensialet for å få dose. De som er yrkeseksponerte må informeres om dette og få info/opplæring i strålevern. Forslag om todeling av kat. B.
13. Presentasjon fra Helse vest RHF ved Evabeth Roseth Bruvoll (tilgjengelig).
14. Presentasjon (tilgjengelig) fra Helse Sør-Øst RHF ved Wenche Elvsveen, Camilla Lunder Jensen og Helene Heier-Baardsson.
15. Terje Christensen fra seksjon ikke-medisinsk strålebruk ved Strålevernet snakket om ikke-ioniserende stråling i sykehus, se presentasjon.
16. Annette Andersen snakket om varsling av uønskede hendelser til Strålevernet. Trude snakket om «en vei inn», se presentasjon. Innspill fra salen: Grensene for når uhells skal varsles til Strålevernet er lagt veldig lavt. Kanskje er det heller hensiktsmessig å få inn de mindre alvorlige hendelsene i en årsrapport. Det generer også mye «støy», med tanke på avisoppslag. Diskusjon rundt systemer og rutiner. *Strålevernet skal se nærmere på hvordan dette best kan gjennomføres.*