

| | |
|------------|------------------|
| Vår dato | Vår referanse |
| 19.09.2016 | 16/05489-2 - 008 |
| Deres dato | Deres referanse |
| 20.06.2016 | 2015/00259 |

Statens strålevern
Postboks 55
1332 ØSTERÅS

Høringssvar fra Sørlandet sykehus HF vedrørende forslag til revidert strålevernforskrift

Viser til brev datert 20/6-16 "Høring- revidert strålevernforskrift og endringer i strålevernloven" og Sørlandet sykehus HF vil med dette komme med våre innspill.

Det gis kun kommentarer til de §§ som vi har innspill til, samt noen generelle innspill.

§ 4. Definisjoner. Det bør under § Definisjoner også defineres hva som menes med "enkel røntgenapparat". "Enkel røntgenapparat" er nevnt i 3 ulike paragrafer, § 9g), §48 a) og §50 ledd 2, uten at det defineres noen sted hva som legges i uttrykket.

§ 5. Berettigelse og optimalisering. Det er uheldig at før-var prinsippet som tidligere var i § 34 er tatt ut. Argumentasjonen Statens strålevern bruker for å gå bort fra ALARA-prinsippet for ikke-ioniserende stråling må vel i så hensende også kunne brukes på ioniserende stråling. Nyere forskning indikerer at sannsynligheten for helseskader etter eksponering for ioniserende stråling med lave stråledoser også er så liten at bruk av ALARA vanskelig kan begrunnes faglig.

§ 9 Godkjenning av aktiviteter som medfører stråling. Se kommentar under punkt § 4. **Definisjoner.**

§ 31 Inndeling av yrkeseksponerte. Denne inndelingen i Kategori A og B synes mest å være en inndeling av akademisk interesse som fører til mer byråkrati. Sørlandet sykehus HF kan ikke se at det fører til en styrking av arbeidstakernes strålevern slik Statens strålevern hevder, men heller det motsatte, da hovedtyngden av våre ansatte vil havne i Kategori B der kravet til persondosimetri (§ 33) er betydelig svekket. Kravet om inndeling i Kategori A og B er etter vårt syn dårlig tilpasset norske forhold, der hovedtyngden som jobber med ioniserende stråling jobber innen helsevesenet, men kan synes hensiktsmessig i EU-land med stor andel ansatte innen atom- og nukleærindustri.

§ 32 Dosegrenser mm. Punkt 1 d) Effektiv dose til foster. Beregning av effektiv dose til foster er bortimot en umulig oppgave, spesielt tidlig i svangerskapet. Det vil etter vårt syn være mer korrekt å bruke ekvivalent dose istedenfor effektiv dose i dette punktet.

§ 33 Persondosimetri. Se kommentar til § 31 over. Fjern kravet om Kategori A og B og la alle som kan få en effektiv dose over 1 mSv/år blir systematisk overvåket av en persondosimetritjeneste. Dette vil føre til en strengere oppfølging og overvåking av yrkeseksponerte arbeidstakere sammenlignet med forslaget.

| | | | | |
|---|---|-----------------------------------|--|--|
| Postadresse Sørlandet sykehus HF Medisinsk serviceklinikk Postboks 416 4604 Kristiansand | Besøksadresse Eg 4615 Kristiansand | Telefon +47 38 07 44 00 | Administrasjonsadresse Sørlandet sykehus HF Postboks 416 4604 Kristiansand | Foretaksregisteret NO 983 975 240 MVA Hjemmeside www.sshf.no e-post postmottak@sshf.no |
| | | Bankkonto 1503.27.07405 | Telefon 03738 | |

§ 34 Nasjonalt yrkesdoseregister og doserapportering. Sørlandet sykehus er i all hovedsak positive til at det innføres et slikt nasjonalt register, men vi stiller oss undrende til hvordan et slikt register skal kunne ha til formål å “verne arbeidstakere mot uønsket stråleeksponering og forebygge helseskader” i all tid registrering av stråledose skjer i etterkant av eksponeringen. Vi lurer også på hva som skal registreres, er det effektiv dose eller dosimeteravlesning?

§ 40 Optimalisering. EU-BSS artikkel 56 sier ingen ting om tverrfaglig, det bør listes opp hvilke grupper som skal være med i optimaliseringsprosessen.

§ 42 Henvisning. ledd 2 Henvisningskriterier. EU-BSS artikkel 58 (c) sier at henvisningskriterier skal være tilgjengelig for henviser. Vi stiller oss derfor undrende til at Statens strålevern sier i ledd 2 at: «Virksomheten skal sørge for at undersøkelser og behandlinger er vurdert berettiget mot henvisningskriterier, faglige retningslinjer og standardiserte utredningsløp» og at kravet til henvisningskriterier er i tråd med EU-BSS artikkel 58 (c). Vi ser ikke helt sammenhengen mellom at henvisningskriterier skal være tilgjengelig for henviser (EU-BSS artikkel 58 (c)) kan hjemle at “Virksomheten skal sørge for at undersøkelser og behandlinger er vurdert berettiget mot henvisningskriterier” (§ 42 ledd 2)

§ 43 Informasjons- og veiledningsplikt. EU-BSS artikkel 57 (d) sier at hvor det er praktisk mulig skal det gis informasjon fra henviser om stråledoser og risiko, mens Statens strålevern sier at det skal gis informasjon om stråledoser og risiko. Etter vårt syn er det en stor forskjell mellom hva som er praktisk mulig og skal. Kravet om informasjon, om det blir stående, bør videre modereres til kun å gjelde behandling og terapi og ikke undersøkelser (diagnostikk). Det anses som lite hensiktsmessig at virksomheten skal informere hver enkelt pasient/pårørende om stråledoser og risiko, uten forespørsel. De fleste av pasientene/pårørende vil ha store problemer med å kunne forholde seg til slik informasjon på en nyttig måte.

§ 47 Medisinsk personell med strålevernkompetanse og § 48 Kompetanse til å betjene apparatur for medisinsk strålebruk. Sørlandet sykehus HF støtter videreføringen av profesjonsrelaterte kompetansekrav. Dersom en styrking av strålevernkompetansen skal skje ute i virksomheten, og ikke i profesjonsutdanningen som er ønskelig, vil dette kreve noe mer resurser i strålevernsorganisasjonen ved sykehuset. Se også kommentar under punkt § 4. Definisjoner.

§ 50 Kompetanse innen medisinsk fysikk. Se kommentar under punkt § 4. Definisjoner.

§ 56 Røntgendiagnostikk. Sørlandet sykehus HF er positive til at det stilles krav utstyrets mulighet for overføring av dosedata til et dosedatainnsamlingssystem, men vi har følgende kommentarer: I høringsnotatet skriver Statens strålevern at “Krav til at apparatur skal gi informasjon om doser og mulighet for automatisk overføring er i tråd med EU-BSS artikkel 60”. Slik vi leser EU-BSS artikkel 60 står det ingen krav om automatisk overføring i punktene (d), (e) og (f), men det står i (f) “Where appropriate, the equipment shall have the capacity to transfer this information to the record of the examination.” Dette er etter vårt syn ikke det samme som automatisk overføring. Til c) og d). Statens strålevern foreslår at disse punktene får 2 års utsatt iverksettelse. Dette er etter vårt syn noe kort tid og bør økes til 4 år, da dette vil få økonomiske konsekvenser både når det gjelder utstyr og dosedatainnsamlingssystem. Ved Sørlandet sykehus er det 3 intervensjonslabber, 5 røntgenlabber og 10 mobile røntgenapparater/C-buer som ikke støtter automatisk overføring av dosedata.

Til e) “stråledose til pasient skal registreres i pasientjournalen.” skriver Statens strålevern at “Bestemmelsen foreslås kun omstrukturert og inneholder ikke noe nytt”. I dagens Strålevernforskrift § 50 står det:

“For undersøkelsestypene dataassistert snittfotografering (CT), angiografi og intervensjon, konvensjonelle røntgenundersøkelser av magetarmkanalen og undersøkelser som er spesielt innrettet på barn, gjelder følgende:

- a) Røntgenapparatene skal være utstyrt med en anordning som gir et mål for stråledose til pasient under undersøkelsen.
- b) Individuell registrering av strålebelastningen til pasient skal foretas. Disse data skal legges ved pasientens journal eller på annen måte kunne fremskaffes.

Hvordan Statens strålevern kan få denne store endringen til å fremstå som kun som en omstrukturering uten nytt innhold kan en jo undre seg over. Her går en fra et utvalg av undersøkelser der enten stråledosen skal legges ved pasientens journal eller på annen måte skal kunne fremskaffes til å si at alle undersøkelser skal registreres i pasientjournalen. Dersom ikke dosedatamoduler i RIS/PACS eller 3. parts leverandører av dosedatainnsamlingssystemer er å anse som en del av pasientjournalen vil dette vil få store konsekvenser, da det ikke er oss kjent at det finnes mulighet for automatisk overføring fra disse systemene til HIS.

Vedrørende overlappende bestemmelser i arbeidsmiljøregelverket finner Sørlandet sykehus det tungvint og unødvendig at det samme reguleres i 2 ulike forskrifter, men så lenge de ulike forskriftene endres samtidig har det liten praktisk konsekvens.

Med vennlig hilsen

Steinar Tveiten
Sentral strålevernskoordinator SSHF

Siri Tønnessen
Klinikk direktør
Medisinsk serviceklinikk

elektronisk godkjent