**Mal for sikkerheitsrapport**

CBCT

Denne malen kan brukast av verksemder som skal utarbeide ein sikkerheitsrapport i samband med anskaffing og bruk av CBCT innan odontologi, som krev godkjenning etter strålevernsforskrifta § 9 bokstav g.

Malen for sikkerheitssrapport tek utgangspunkt i DSA-hefte 34: *Veiledning om sikkerhetsrapport ved godkjenning etter strålevernforskriften.*

I dette heftet finn de meir informasjon om kva ein sikkerheitsrapport er. Heftet ligg på nettsida dsa.no.

Dersom de berre skal søkje om å skaffe utstyret, og bruken kjem på eit seinare tidspunkt, beskriv de korleis de planlegg å oppfylle punkta som det blir spurd om.

Dersom de reknar eit punkt som ikkje relevant må det beskrivast kvifor. Paragraftilvisingar i teksten viser til strålevernsforskrifta med mindre noko anna er oppgitt.

For rettleiing til korleis relevante forskriftskrav kan løysast viser vi til *Veileder til forskrift om strålevern og bruk av stråling nr. 14 – strålebruk innen odontologi,* som de finn på dsa.no.

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | **Organisering av verksemda og strålevern** |
| 1.1 | Legg ved eit organisasjonskart som viser:   * Namn på alle avdelingar/einingar og kva avdelingar/einingar som brukar CBCT * Namn og e-postadresse på strålevernskoordinator i kvar enkelt avdeling/eining |
|  | Oppgi namn på vedlegg:  Skriv ev. kommentarar her: |
| 1.2 | Strålevernskoordinator. Oppgi:   * Arbeidsoppgåver og ansvarsområde til strålevernskoordinator * Dersom verksemda har fleire strålevernskoordinatorar, beskriv korleis desse er organiserte og korleis dei samhandlar |
|  |  |
| **2** | **System for internkontroll** |
| 2.1 | List opp strålevernsrelaterte instruksar og prosedyrar for verksemda: |
|  |  |
| 2.2 | Beskriv systemet for verksemda for å melde, følgje opp og lære av uhell og uønskte hendingar (avvikssystem), inkludert rutinar for å varsle alvorlege uønskte strålevernshendingar til DSA: |
|  |  |
| 2.3 | Verksemder som skal skaffe, bruke/handtere eller oppbevare strålekjelder, skal kartleggje farar og problem som følgje av stråleeksponering.  Minimumskrav til kva ei risikovurdering skal innehalde:   * Oversikt over potensielle uønskte, strålerelaterte hendingar for tilsette, allmente og miljø * Vurdering av risiko for alle typar hendingar * Vurdering av om risikoen er akseptabel eller ikkje * Tiltak med plan/frist dersom risikoen ikkje er akseptabel.     Meir rettleiing om risikovurderingar er tilgjengeleg på nettsidene til Arbeidstilsynet: https://www.arbeidstilsynet.no/hms/risikovurdering/    Legg ved risikovurdering relatert til bruk av CBCT. |
|  | Oppgi namn på vedlegg:  Skriv ev. kommentarar her: |
| **3** | **Velgrunna undersøking og optimalisering** |
| 3.1 | Det finst optimaliserte protokollar for CBCT-undersøkingar for dei vanlegaste odontologiske problemstillingane:  Ja [ ]  Nei [ ] |
|  | Skriv ev. kommentarar her: |
| 3.2 | Verksemda har utarbeidd representative dosar for dei vanlegaste protokollane:  Ja [ ]  Nei [ ] |
|  | Skriv ev. kommentarar her: |
| **4** | **Sikkerheitssystem og måleutstyr** |
| 4.1 | Har verksemda klassifisert rom med røntgenapparat ut frå potensielle dosar til arbeidstakarar, og merka romma med fareskilt for ioniserande stråling?  Ja [ ]  Nei [ ] |
|  | Skriv ev. kommentarar her: |
| 4.2 | Beskriv korleis rom med CBCT er utforma med tanke på skjerming: |
|  |  |
| 4.3 | Legg ved dokumentasjon som viser korleis vedlikehald og service av røntgenapparaturen er vareteken ved verksemda (t.d. ein serviceavtale). |
|  | Oppgi navn på vedlegg:  Skriv ev. kommentarar her: |
| **5** | **Kompetanse og opplæring** |
| 5.1 | Legg ved samarbeidsavtale og stillingsbeskriving for kjeve- og ansiktsradiolog (mest aktuelt), eller medisinsk radiolog: |
|  | Oppgi namn på vedlegg:  Skriv ev. kommentar her: |
| 5.2 | Beskriv arbeidsoppgåver til tilsett eller tilknytt medisinsk fysikar og legg ved eventuell samarbeidsavtale. |
|  | Oppgi namn på vedlegg:  Skriv ev. kommentarar her: |
| 5.3 | Legg ved dokumentasjon på tilleggsopplæring innan strålevern ved bruk av CBCT. |
|  | Oppgi namn på vedlegg:  Skriv ev. kommentarar her: |
| 5.4 | Beskriv korleis de sørgjer for at dei som betener CBCT får apparatspesifikk opplæring: |
|  |  |
| 5.5 | Beskriv korleis verksemda varetek krav om årleg opplæring og oppdatering i strålevern og strålebruk, og korleis opplæringa blir dokumentert for kvar enkelt: |
|  |  |