

Takk for muligheten til å gi innspill til høring om endringer i strålevernfskriften. Vennligst

finn høringssvar fra NFMF limt inn under.

Pva NFMF styret, Caroline Stokke

Ikke sensitiv

Godkjenningsordning for persondosimetritjenester

NFMF støtter opp om viktigheten med å kontrollere at persondosimetritjenestene har tilstrekkelig kvalitet og nøyaktighet, og at praksis i de skandinaviske land nærmer seg hverandre. Dette kan gjøres ved å regulere persondosimetritjenester i Norge gjennom å etablere godkjenningsordning for tilbydere av slike tjenester, slik som foreslått av DSA. NFMF stiller seg bak forslaget om at godkjenning kun gis til dosimetritjenester som er akkreditert etter ISO 17025 av et nasjonalt akkrediteringsorgan eller som på annen måte kan dokumentere at de oppfyller kravene i ISO 17025 eller tilsvarende standarder. Sistnevnte del av forslaget som omfatter å oppfylle krav fremfor akkreditering, må ses i lys av at det er få tilbydere av slike tjenester i Norge og anses av NFMF som en kortsiktig løsning. Med dette som forbehold støtter NFMF DSA sitt forslag om ny § 10 a i Strålevernfskriften om godkjenning av persondosimetritjenesten, samt endring i § 33 som har sammenheng med forslaget.

Doseføringer og dosegrense ved hjemsendelse av pasient

NFMF er enige i høringsnotatet til DSA at det i noen tilfeller er vanskelig å unngå at en pasient sin pårørende som yter omsorg blir eksponert for stråling utover dosegrensene til allmennheten, og dette kan bli mer vanskelig i fremtiden med økende bruk av nye nukleærmedisinske behandlinger. NFMF synes også her det kan være hensiktsmessig om praksis i de skandinaviske land nærmer seg hverandre og at de vurderes i forhold til internasjonale anbefalinger, selv om iboende forskjeller kan rettferdiggjøre nasjonale variasjoner.

DSA foreslår at doseføringene for pasientenes omsorgsytere settes av den virksomheten som har behandlet pasienten. NFMF ønsker ikke at virksomheten selv skal sette disse doseføringene, da dette sannsynligvis bidrar til ulik praksis i Norge. NFMF foreslår derfor at DSA utarbeider et nasjonalt forslag til doseføringer og forslag til metode for beregninger av doseeksponering, men at virksomheten selv i spesielle situasjoner kan vurdere å gå utover denne instruksjonen/arbeidsprosedyren, så lenge berettigelsesvurderinger for undersøkelsen er ivaretatt. NFMF ønsker at DSA utarbeider nasjonale skriftlige instruksjoner og arbeidsprosedyrer som sikrer et forsvarlig strålevern til omsorgsytere. Angående friske frivillige som deltar i forskning, så støtter NFMF forslaget om at regional etisk komité skal sette doseføringer for friske frivillige personer som deltar i forskning uten å få noen medisinsk fordel av eksponeringen, så lenge praksis blir harmonisert mellom de ulike komiteene.

Veileder om nukleærmedisin nummer 10, Tabell 5-3, viser at det for familie og pårørende er satt doseføring per behandling fra 1 – 15 mSv (Barn 1 mSv, voksne under 60 år 3 mSv, voksne over 60 år 15 mSv). Slik vi leser høringsforslaget innebærer det en endring fra tidligere om hvem som defineres som omsorgsyter, sammenholdt med gjeldende doseføring for familie og pårørende. NFMF oppfatter familie og pårørende som husholdningsmedlemmer, i tråd med definisjonen gitt i høringsnotatet. Samlet sett oppfatter vi således at innføring av en dosegrense på 1 mSv/år til husholdningsmedlemmer i realiteten medfører en innstramning av regelverket, noe vi har vanskelig for å gi vår tilslutning til. I høringsforslaget er det anført at «Husholdningsmedlemmer som er omsorgsytere er ikke omfattet, da det skal settes egne doseføring for disse.». Det er en utfordring i denne sammenhengen å definere hvem som henholdsvis er omsorgsyter eller husholdningsmedlem. Til sist vil dette kunne gi opphav til ulik praksis mellom institusjoner vedrørende definisjoner og således bruk av doseføring versus dosegrenser. NFMF har ønske om nasjonal harmonisering om dette og foreslår derav at DSA utarbeider et nytt forslag med tydeliggjøring av definisjoner og i tråd med gjeldende Veileder om nukleærmedisin nummer 10. Avslutningsvis gjør vi også oppmerksom på et viktig element som foreslått endring vil fjerne og vi oppfordrer til å kunne hensynta i det videre; når pasienten selv står i en omsorgssituasjon ovenfor en annen person, f.eks. ved pleie av barn, syke familiemedlemmer, osv. Dvs. at man ved endring ikke tillater høyere eksponering når det er til den eksponertes gode, men kun når det er til pasientens.