**Mal for sikkerhetsrapport**

**CBCT**

Denne malen kan brukes for virksomheter som skal utarbeide en sikkerhetsrapport i forbindelse med virksomhetens anskaffelse og bruk av CBCT innen odontologi, som krever godkjenning etter strålevernforskriften § 9 bokstav g.

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

Se denne veilederen for nærmere informasjon om hva en sikkerhetsrapport er. Veilederen finnes på våre nettsider.

Dersom dere kun skal søke om å anskaffe utstyret, og bruken kommer på et senere tidspunkt, beskriver dere hvordan dere planlegger å oppfylle punktene som etterspørres.

Dersom dere anser et punkt som ikke relevant må det beskrives hvorfor. Paragrafhenvisninger i teksten, henviser til strålevernforskriften med mindre noe annet er oppgitt)

For veiledning til hvordan relevante forskriftskrav kan løses viser vi til *Veileder til forskrift om strålevern og bruk av stråling nr. 14 – strålebruk innen odontologi,* som finnes på våre nettsider.

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | **Virksomhetens organisering og strålevern** |
| 1.1 | Legg ved et organisasjonskart som viser:   * Navn på alle avdelinger/enheter og hvilke avdelinger/enheter som bruker CBCT. * Navn og e-postadresse på strålevernkoordinator i hver enkelt avdeling/enhet |
|  | Oppgi navn på vedlegg:  Skriv ev. kommentarer her: |
| 1.2 | Strålevernkoordinator. Oppgi:   * Arbeidsoppgaver og ansvarsområder til strålevernkoordinator * Dersom virksomheten har flere strålevernkoordinatorer, beskriv hvordan disse er organisert og hvordan de samhandler |
|  |  |
| **2** | **System for internkontroll** |
| 2.1 | List opp virksomhetens strålevernrelaterte instrukser og prosedyrer: |
|  |  |
| 2.2 | Beskriv virksomhetens system for å melde, følge opp og lære av uhell og uønskede hendelser (avvikssystem), inkludert rutiner for å varsle alvorlige uønskede strålevernhendelser til DSA: |
|  |  |
|  | Virksomheter som skal anskaffe, bruke/håndtere eller oppbevare strålekilder, skal kartlegge farer og problemer som følge av stråleeksponering.    Minimumskrav til hva en risikovurdering skal inneholde:   * Oversikt over potensielle uønskede, strålerelaterte hendelser for ansatte, allmennhet og miljø * Vurdering av risiko for alle typer hendelser * Vurdering av om risikoen er akseptabel eller ikke * Tiltak med plan/frist dersom risikoen ikke er akseptabel.     Mer veiledning om risikovurderinger er tilgjengelig på Arbeidstilsynets nettsider: https://www.arbeidstilsynet.no/hms/risikovurdering/.    Legg ved risikovurdering relatert til bruk av CBCT. |
|  | Oppgi navn på vedlegg:  Skriv ev. kommentarer her: |
| **3** | **Berettigelse og optimalisering** |
| 3.1 | Det finnes optimaliserte protokoller for CBCT-undersøkelser for de vanligste odontologiske problemstillingene  Ja [ ]  Nei [ ] |
|  | Skriv ev. kommentar her |
| 3.2 | Virksomheten har utarbeidet representative doser for de vanligste protokollene:  Ja [ ]  Nei [ ] |
|  | Skriv ev. kommentar her |
| **4** | **Sikkerhetssystemer og måleutstyr** |
| 4.1 | Har virksomheten klassifisert rom med røntgenapparat ut ifra potensielle doser til arbeidstakere, og merket rommene med fareskilt for ioniserende stråling?  Ja [ ]  Nei [ ] |
|  | Skriv ev. kommentar her |
| 4.2 | Beskriv hvordan rom med CBCT er utformet med tanke på skjerming |
|  |  |
| 4.3 | Legg ved dokumentasjon som viser hvordan vedlikehold og service av røntgenapparaturen er ivaretatt ved virksomheten (f.eks. en serviceavtale) |
|  | Oppgi navn på vedlegg:  Skriv ev. kommentar her: |
| **5** | **Kompetanse og opplæring** |
| 5.1 | Legg ved samarbeidsavtale og stillingsbeskrivelse for kjeve- og ansiktsradiolog (mest aktuelt), eller medisinsk radiolog: |
|  | Oppgi navn på vedlegg:  Skriv ev. kommentar her: |
| 5.2 | Beskriv arbeidsoppgaver til ansatt eller tilknyttet medisinsk fysiker og legg ved eventuell samarbeidsavtale. |
|  | Oppgi navn på vedlegg:  Skriv ev. kommentar her: |
| 5.3 | Legg ved dokumentasjon på tilleggsopplæring innen strålevern ved bruk av CBCT. |
|  | Oppgi navn på vedlegg:  Skriv ev. kommentar her: |
| 5.4 | Beskriv hvordan dere sørger for at de som betjener CBCT får apparatspesifikk opplæring: |
|  |  |
| 5.5 | Beskriv hvordan virksomheten ivaretar krav om årlig opplæring og oppdatering i strålevern og strålebruk, og hvordan opplæringen dokumenteres for den enkelte: |
|  |  |