**Mal for sikkerhetsrapport**

Kiropraktikk

Denne malen kan brukes for virksomheter som skal utarbeide en sikkerhetsrapport i forbindelse med virksomhetens anskaffelse og bruk av røntgenapparatur innen kiropraktikk, 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. 5 – medisinsk bruk av røntgen- og MR-apparatur,* 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 røntgenbruken foregår. * Hvem som er involvert i røntgenbruk (navn og tittel/rolle) |
|  | 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 røntgen innen kiropraktikk. |
|  | Oppgi navn på vedlegg:  Skriv ev. kommentarer her: |
| **3** | **Berettigelse og optimalisering** |
| 3.1 | Virksomheten sørger for at samtlige røntgenundersøkelser som utføres i virksomheten er vurdert berettiget:  Ja [ ]  Nei [ ] |
|  | Skriv ev. kommentarer her: |
| 3.2 | Vurderingen av berettigelse/indikasjon for bildetaking for den enkelte pasient dokumenteres, for eksempel i journalen:  Ja [ ]  Nei [ ] |
|  | Skriv ev. kommentarer her: |
| 3.3 | Det finnes optimaliserte protokoller for de vanligste røntgenundersøkelsene:  Ja [ ]  Nei [ ] |
|  | Skriv ev. kommentarer 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. kommentarer her: |
| 4.2 | Rom med røntgenapparat er utformet slik at krav om dosegrenser overholdes (f.eks. skjermet med bly i veggene):  Ja [ ]  Nei [ ] |
|  | Skriv ev. kommentarer her: |
| 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. kommentarer her: |
| 4.4 | Legg ved dokumentasjon som viser hvordan kvalitetskontroller av røntgenapparaturen er ivaretatt ved virksomheten (for eksempel en samarbeidsavtale med fysiker eller firma som tilbyr kvalitetskontroller) |
|  | Oppgi navn på vedlegg:  Skriv ev. kommentarer her: |
| 4.5 | Ved søknad om fornyelse av eksisterende godkjenning: Legg ved: Kopi av resultat fra siste kvalitetskontroll og dokumentasjon på eventuell oppfølging/retting som resultat av denne. |
|  | Oppgi navn på vedlegg:  Skriv ev. kommentarer her: |
| **5** | **Kompetanse ved medisinsk strålebruk** |
| 5.1 | Oppgi hvor den enkelte kiropraktoren har tatt utdanningen i kiropraktikk: |
|  |  |
| 5.2 | Legg ved relevante kursbevis eller dokumentasjon tilknyttet utdanning som underbygger kompetanse innen strålevern og strålebruk |
|  | Oppgi navn på vedlegg:  Skriv ev. kommentarer her: |
| 5.3 | Beskriv hvordan dere sørger for at alle kiropraktorer som betjener røntgenapparatur får apparatspesifikk opplæring: |
|  |  |
| 5.4 | Beskriv hvordan virksomheten ivaretar krav om årlig opplæring og oppdatering i strålevern og strålebruk, og hvordan opplæringen dokumenteres for den enkelte. |
|  |  |
| **6** | **Dosemonitorering og representative doser** |
| 6.1 | Beskriv hvordan dere får oversikt over stråledosen til den enkelte pasient (for eksempel med et DAP-meter eller beregninger): |
|  |  |
| 6.2 | Stråledose til pasient registreres i pasientjournalen.  Ja [ ]  Nei [ ] |
|  | Skriv ev. kommentarer her: |
| 6.3 | Virksomheten har etablert representative doser for de vanligste undersøkelsesprotokollene.  Ja [ ]  Nei [ ] |
|  | Skriv ev. kommentarer her: |