

Helgelandssykehuset HF
Postboks 601
8607 Mo i Rana

Ref.:
26/00545-7 / 2.2.1

Dato:
27.03.2026

Saksbehandler:
Ida W. Ormberg

Tilsynsrapport Helgelandssykehuset HF

Denne rapporten handler om forhold som ble avdekket under tilsyn ved Helgelandssykehuset HF, 25.3.2026. Tema for tilsynet var opplæring av ansatte og håndtering av doser til både yrkeseksponerte og pasienter, knyttet til ortopedisk virksomhet.

Rapporten består av følgende deler:

- Del 1: Resultatet av tilsynet
- Del 2: Beskrivelse av eventuelle avvik, anmerkninger og andre forhold
- Del 3: Informasjon om tilsynet

Del 1 Resultatet av tilsynet

Denne delen gir en oversikt over resultater fra tilsynet og hva dere må gjøre.

Nærmere beskrivelse av resultatene er gitt i del 2.

DSA avdekket følgende avvik under tilsynet:

- Avvik 1: Virksomheten har ikke i tilstrekkelig grad sørget for at medisinsk strålebruk innen ortopedi er optimalisert.
- Avvik 2: Virksomheten har ikke et system som sikrer at innleide vikarer har tilstrekkelig kunnskap i bruk av røntgenapparat.

Avvik er manglende etterlevelse av krav fastsatt i eller i medhold av lov.

Helgelandssykehuset HF plikter snarest å rette opp de avvik som er beskrevet i denne rapporten. For at DSA skal kunne avslutte saken, ber vi om at virksomheten innen **5.6.2026** sender en skriftlig redegjørelse som viser hvordan avvikene er rettet.

Postadresse Postal address:
Postboks 329 Skøyen
NO-0213 Oslo, Norway

T +47 67 16 25 00
F +47 67 14 74 07

Besøksadresse Office:
Grini næringspark 13
1361 Østerås, Norway

dsa.no
dsa@dsa.no

Swift address: UNBANOKK
Bankkonto Bank account:
8276 01 00494

IBAN: NO76 8276 01 00494
Org.nr.: 867 668 292

Dere har anledning til å kommentere på rapporten

Om dere har kommentarer til de faktiske forhold som omtales i tilsynsrapporten, ber vi dere sende oss disse innen **24.4.26**. Hvis vi ikke mottar kommentarer, anses denne rapporten som endelig.

Vi ber om at dere sender all skriftlig tilbakemelding til dsa@dsa.no ved Ida W. Ormberg. Merk svaret med saksnummer 26/00545.

Del 2: Beskrivelse av avvik og anmerkninger

Definisjoner

- Avvik – manglende etterlevelse av krav fastsatt i eller i medhold av lov.
- Anmerkninger – forhold som er nødvendig å påpeke, men som ikke omfattes av definisjonen for avvik.

Avvik

Avvik 1: Virksomheten har ikke i tilstrekkelig grad sørget for at medisinsk strålebruk innen ortopedi er optimalisert.

Dette er et avvik fra følgende krav gitt i regelverket:

Forskrift 16. desember 2016 nr. 1659 om strålevern og bruk av stråling (strålevernforskriften) § 40 første ledd.

Beskrivelse av krav:

«Virksomheten skal sørge for optimalisert medisinsk strålebruk. I optimaliseringen inngår blant annet valg av metode, apparatur og utstyr, arbeidsteknikk, vurdering av stråledose til og dosefordeling i pasient, bildekvalitet og behandlingseffekt. ...»

Observasjoner under tilsynet og vår vurdering:

Dosene til pasienter under ortopediske operasjoner lagres i lokalt bildearkiv slik at dosene er tilgjengelig for oppslag på individuell basis. Dosene er imidlertid ikke gjenstand for noen systematisk overvåking eller vurdering på overordnet nivå. Intervjuene avdekket at det ikke er kjent hva som er en normal dose og når man eventuelt burde reagere på en uvanlig høy dose.

DSA vurderer at stråledosen til pasient ikke blir tilstrekkelig vurdert med tanke på optimalisering av røntgenbruken under ortopediske operasjoner.

Avvik 2: Virksomheten har ikke et system som sikrer at innleide vikarer har tilstrekkelig kunnskap i bruk av røntgenapparatur

Dette er et avvik fra følgende krav gitt i regelverket:

Forskrift 16. desember 2016 nr. 1659 om strålevern og bruk av stråling (strålevernforskriften) § 49

Beskrivelse av krav:

«Virksomheten skal sørge for at personell får årlig opplæring og faglig oppdatering i strålevern og strålebruk tilpasset den enkeltes arbeidsoppgaver. Personell skal ha apparatspesifikk opplæring før ny apparatur eller nye metoder tas i klinisk bruk. Opplæringen skal være dokumentert i omfang og innhold for den enkelte arbeidstaker.»

Observasjoner under tilsynet og vår vurdering:

Ansatte får opplæring i strålevern og strålebruk via e-læring og dette er dokumentert i Kompetanseportalen. Et av kursene adresserer funksjonene til den aktuelle C-buen i bruk under operasjoner, og nyansatte kan også få opplæring av mer erfarne kollegaer eller av strålevernkoordinator. Kompetanseportalen legger til rette for at ledere har oversikt og kan følge opp eventuelle avvik fra rutinene for opplæring.

Opplæringsrutinene gjelder ikke for vikarer som dekker opp under overlegepermisjoner, ferier eller andre fravær. Det ble opplyst at vikarer ansettes basert på sin erfaring og at det forventes at de har tilstrekkelig kompetanse i bruken av røntgenapparat fra andre ansettelsesforhold. Dette blir ikke verifisert og dokumentert. Det ble også bemerket at kursporteføljen blir for omfattende og tidkrevende til å være hensiktsmessig for korte arbeidsforhold. Det er planer om å legge til apparatspesifikk opplæring i en sjekkliste som vikarer skal fylle ut før oppstart, som en egenerklæring på relevant kompetanse innhentet andre steder. Dette er foreløpig ikke iverksatt.

DSA vurderer det som at kravet til dokumentert apparatspesifikk opplæring for vikarer ikke er tilstrekkelig ivaretatt.

Andre forhold

To eldre C-buer benyttes til ortopediske operasjoner, og C-buen som er best egnet og benyttes oftest, har ikke mulighet for å overføre doser til overvåkingssystemet Dose Track. Dette apparatet ble anskaffet i 2014. Det ble reist spørsmål om dette er et brudd på strålevernforskriftens § 56 bokstav d. som sier at det skal etableres et system for monitorering av individuelle pasientdoser som støtter analyse og rapportering. Paragrafen trådte i kraft 1. januar 2020 og er ikke gjeldende for utstyr anskaffet før denne datoen.

Del 3: Informasjon om tilsynet

Tilsynet er en del av DSA sine risikobaserte tilsyn.

Tilsynet er gjennomført for å kontrollere om gjeldende krav fastsatt i eller i medhold av strålevernloven overholdes. Rapporten gir ingen fullstendig tilstandsvurdering av virksomheten.

Tema for tilsynet var opplæring av ansatte og håndtering av doser til både yrkeseksponerte og pasienter, knyttet til ortopedisk virksomhet.

Tilsynet inkluderte et åpningsmøte, dokumentgjennomgang og intervjuer av virksomhetens ansatte, samt et sluttmøte.

Tilsynet ble varslet

Fra DSA deltok:

- Ida W. Ormberg, tilsynsleder
- Inger Andrea Hesbøl, medkontrollør

- Olav Kalvig, observatør

Fra Helgelandssykehuset deltok:

- strålevernkoordinator
- medisinteknisk ingeniør
- enhetsleder operasjon og anesthesiavdelingen
- operasjonssykepleier
- operasjonssykepleier og fagutvikler
- enhetsleder kir.gyn.ort. leger
- ortoped og verneombud for kir.leger

Kontaktperson hos virksomheten

- Frank E. Aalberg, strålevernkoordinator

Fremlagt dokumentasjon fra virksomheten som ble benyttet for å verifisere faktiske forhold:

- prosedyre «Persondosimetri»
- prosedyre «Håndtering av doser til pasient»
- prosedyre «Strålevern- og apparat opplæring»
- Anbefalinger for dosimeterbruk i Helse Nord

Aktuelt rettsgrunnlag

- Lov 12. mai 2000 nr. 36 om strålevern og bruk av stråling (strålevernloven)
- Forskrift 16. desember 2016 nr. 1659 om strålevern og bruk av stråling (strålevernforskriften)
- Forskrift 6. desember 1996 nr. 1127 om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (internkontrollforskriften).
- Vilkår gitt i godkjenning GG07-33.

Tilsynet er hjemlet i strålevernforskriften § 60

Offentlighet i forvaltningen

Tilsynsrapporten er offentlig og legges ut på våre nettsider dsa.no etter at den er oversendt virksomheten og kommentarfristen er løpt ut. Rapporten er også tilgjengelig via postjournal hos DSA.

Vi takker for tilretteleggingen under tilsynet.

Med hilsen

Sarah Wethal
seksjonssjef

Ida W. Ormberg
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk.



Direktoratet for
strålevern og atomsikkerhet

Norwegian Radiation
and Nuclear Safety Authority

Liste over mottakere:

Helgelandssykehuset HF

Liste over kopimottakere:

Frank E. Aalberg, strålevernkoordinator, Helgelandssykehuset HF