		Medisinsk serviceklinikk		Generelt dokument
Prosesskrav - LV SSHF				Side 1 av 2
Dokumentplassering: II.MSK.FEL.LAB.FEL.KVAL.HAND.4-1	Godkjent dato: 18.06.2024	Gyldig til: 18.06.2026	Dato endret: 18.06.2024	Revisjon: 6.00

Medisinsk serviceklinikk/Fellesdokumenter MSK/Laboratoriene fellesdokumenter/Kvalitetshåndbok/Prosesskrav

DISTRIBUSJONSLISTE: EK,

ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: Lagt til LV mal, Endret overskrift. Lagt inn om laboratorietjenester og pasientens samtykke.

HENSIKT

Sikre at Laboratorievirksomheten (LV) har hensiktsmessig informasjon tilgjengelig for sine brukere og pasienter.

OMFANG

Ansatte i LV SSHF.

BAKGRUNN

Iht. ISO 15189:2022 pkt. 7.1 Generelt og 7.2 Preanalytiske prosesser (kapittel 7 Prosesskrav).

AKKREDITERT?

ISO 15189:2022 kapittel 7.1 og 7.2.

UTFØRELSE

Laboratoriene identifiserer potensielle risikoer for pasientbehandlingen i sine preanalytiske, analytiske og postanalytiske prosesser ved hjelp av risikovurderinger. Restrisikoen kommuniseres til brukere om nødvendig. Identifisert risiko overvåkes og evalueres iht. pasientsikkerhet.

Laboratorietjenester, informasjon tilgjengelig for pasient og brukere

<https://www.sshf.no/helsefaglig/laboratorietjenester/>

- Laboratoriens geografiske plasseringer, åpningstider og kontaktinformasjon
- Klagebehandlingsprosess for pasient og brukere.


LVs rekvisiter forholder seg til informasjon/krav beskrevet i Laboratoriehåndboken og LVs rekvisisjoner. Internt i SSHF rekvireres og utføres prøvetaking iht. egne prosedyrer (EK-Web, i DIPS eller ved muntlig kontakt med aktuell avdeling i LV.)

Oversikt over preanalytisk informasjon til rekvisitene som finnes i Laboratoriehåndboken

- Utfylling av rekvisisjon
- Krav som stilles til identifisering av pasient og prøvetaker
- Riktig prøvetaking og håndtering av primærprøver
- Merking av primærprøver og krav for fordeling av primærprøven der det er nødvendig.
- Type og mengde av primærprøver som skal innhentes
- Innhenting om primærprøver som krever spesielle prøvebeholdere og ev. nødvendige tilsetninger
- Informasjon og instruks gitt til pasienter, pleiepersonale og prøvetakere i forbindelse med spesielle forberedelser før prøvetaking
- Rådgivning vedr. medisinske indikasjoner og riktig valg av tilgjengelige analyser
- Transport av prøvene til laboratoriet ift. krav til tid, temperatur og sikkerhet

DokumentID:D28085

Utarbeidet av: Kvalitetsgruppen for Lab. virksomheten SSHF	Fagansvarlig: Kvalitetsgruppen for Lab. virksomheten SSHF	Godkjent av: Per Kristian Andersen	Verifisert av: 14.06.2024 - Kvalitetskoordinator Inger Anne Tveit
--	---	--	---

 SØRLANDET SYKEHUS		Prosesskrav - LV SSHF			Side: 2 Av: 2
Dokumentplassering: II.MSK.FEL.LAB FEL.KVAL HAND.4-1	Utarbeidet av: Kvalitetsgruppen for Lab. virksomheten SSHF	Fagansvarlig: Kvalitetsgruppen for Lab. virksomheten SSHF	Godkjent dato: 18.06.2024	Godkjent av: Per Kristian Andersen	Revisjon: 6.00

Medisinsk serviceklinikk/Fellesdokumenter MSK/Laboratoriene fellesdokumenter/Kvalitetshåndbok/Prosesskrav

- Forventet svartid

LV har prosedyre som beskriver [transport av prøvene](#).

Laboratoriene har prosedyrer som beskriver riktig behandling av prøvene

- Ved mottak av prøver
- Kriterier for aksept eller avvisning.
- Prioriterte prøver.
- Oppbevaring av prøver for å sikre mulighet for gjentakelse av analysen etter rapportering av resultatet, eller for eventuelle tilleggsanalyser.

Laboratoriene innhenter pasientens samtykke ved at vedkommende frivillig samtykker i prøvetakningsprosedyren.

LV registrerer og gir tilbakemelding til rekvirenter ved avvik fra prosedyrer beskrevet i Laboratoriehåndboken.

Kryssreferanser

[I.2.7-15](#)

[II.MSK.FEL.LAB](#)

[FEL.KVAL HAND.2.b-4](#)

[II.MSK.FEL.LAB](#)

[FEL.KVAL HAND.4.a-2](#)

[II.MSK.Lab](#)

[SSA.PRE.2.5-2](#)

[II.MSK.MBio.6.4.3-9](#)

[II.MSK.MedMik.2.A-1](#)

[II.MSK.MedMik.2.C-1](#)

[II.MSK.MedMik.2.C-2](#)

[II.MSK.ImTra.2.a-4](#)

[II.MSK.ImTra.2.g.4-2](#)

[II.MSK.Pat.2.2.1-18](#)

[II.MSK.Pat.2.3.1.1-4](#)

[II.MSK.MSA SSF..2.I-1](#)

[Identifikasjon av pasienter ved blodprøvetaking ved Sørlandet sykehus HF](#)

[Publisering av informasjon i Elektronisk laboratoriehåndbok -](#)

[Laboratorievirksomheten SSHF](#)

[Transport av biologisk materiale. Laboratorievirksomheten SSHF](#)

[Mottak av biologisk materiale med avvikende kvalitet og/eller manglende dokumentasjon - vurdering, feilregistrering og oppfølging. Preanalytisk enhet, Lab avd. SSA](#)

[Mottak, identifisering og fordeling av prøver, Medbio SSK](#)

[Mottak av mikrobiologiske prøver, Medisinsk mikrobiologi, SSK](#)

[Prøvemottak infeksjonsimmunologi \(serologi\) - Medisinsk mikrobiologi, SSK](#)

[Mottak av prøver til PCR, Medisinsk mikrobiologi, SSK.](#)

[Mottak, registrering og preanalytisk behandling av pasientprøver, ImTra SSK.](#)

[Mottak og fordeling av prøver på Enhet for immunologi. ImTra SSK.](#)

[Mottak og registrering av kliniske prøver, Cytologisk og histologisk diagnostikk. Avd. for patologi SSK](#)

[Mottak og utpakking av prøver. Histologisk enhet, Avd. for patologi, SSK](#)

[Mottak og identifisering av biologisk prøvemateriale, Medisinsk biokjemi og blodbank, SSF.](#)

Eksterne referanser