

| | | | | |
|--|-------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
|  | | Medisinsk serviceklinikk | | Retningslinje |
| Mandat for kvalitetsgruppen og funksjonsbeskrivelse for leder av kvalitetsgruppen, Lab.virksomheten SSHF. | | | | Side 1 av 2 |
| Dokumentplassering: II.MSK.FEL.LAB FEL.KVAL HAND.2-7 | Godkjent dato: 09.08.2023 | Gyldig til: 09.08.2025 | Dato endret: 09.08.2023 | Revisjon: 7.00 |

Medisinsk serviceklinikk/Fellesdokumenter MSK/Laboratoriene fellesdokumenter/Kvalitetshåndbok/Strukturelle og styringsmessige krav

DISTRIBUSJONSLISTE: EK

ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: Mindre endringer

HENSIKT

Beskrive mandat for kvalitetsgruppen i Laboratorievirksomheten SSHF, funksjonsbeskrivelse for leder av kvalitetsgruppen og oppgavefordeling i gruppen.

OMFANG

Kvalitetsgruppen i Laboratorievirksomheten SSHF

BAKGRUNN

Kvalitetsgruppen i Laboratorievirksomheten har som hovedmål å samordne kvalitetsarbeid i hht ISO 15189 og andre aktuelle standarder/lovtekster/forskrifter/annet.

ORGANISERING AV KVALITETSGRUPPA


- Gruppen består av kvalitetskoordinatorer i laboratorievirksomheten.
- Oppgavene fordeles i gruppen; [Rullering av lederoppgaver for kvalitetsgruppen, Laboratorievirksomheten SSHF.](#)
- Det holdes jevnlig møter etter oppsatt [møteplan](#) for klinikken.

MANDAT

- Kvalitetsgruppen er et rådgivende organ og forvalter kvalitetsarbeidet for laboratorievirksomheten.
- Implementere/harmonisere nye eller endrede standarder og kravdokumenter.
- Utredning av enkeltsaker kan delegeres til et utvalg av medlemmene, men alle saker skal sluttbehandles i plenum.
- Planlegge revisjoner og sørge for at disse blir gjennomført etter oppsatte planer.
- Delta i aktuelle fora innen kvalitetsarbeid i SSHF etter henvendelse fra klinikkdirektøren.
- Holde Kvalitetshåndboken oppdatert.
- Delta i ledelsens gjennomgang av kvalitetssystemet.
- Skal sammen med klinikkdirektør for Medisinsk serviceklinikk og Laboratorievirksomhetens avdelingssjefer, være ansvarlig for å sikre at Laboratorievirksomhetens drift er i samsvar med ISO 15189.
- Fremme bevissthet om brukernes behov og krav til kvalitetsarbeid iht. ISO 15189 og andre aktuelle standarder/lovtekster/forskrifter/annet.
- Oppdatere pågående, og foreslå nye, kvalitetsindikatorer ved behov.

DokumentID:D31433

| | | | |
|--|---|---|---|
| Utarbeidet av: Kvalitetsgruppen for Laboratorievirksomheten SSHF | Fagansvarlig: Kvalitetsgruppen for Laboratorievirksomheten SSHF | Godkjent av: Klinikkdirektør Siri Tønnessen | Verifisert av: 09.08.2023 - Kvalitetskoordinator Inger Anne Tveit |
|--|---|---|---|

| | | | | | |
|---|--|--|------------------------------|--|--------------------------------|
|  SØRLANDET SYKEHUS | Mandat for kvalitetsgruppen og funksjonsbeskrivelse for leder av kvalitetsgruppen, Lab.virksomheten SSHF. | | | | Side: 2 Av: 2 |
| Dokumentplassering: II.MSK.FEL.LAB FEL.KVAL HAND.2-7 | Utarbeidet av: Kvalitetsgruppen for Laboratorievirksomheten SSHF | Fagansvarlig: Kvalitetsgruppen for Laboratorievirksomheten SSHF | Godkjent dato: 09.08.2023 | Godkjent av: Klinikkdirektør Siri Tønnessen | Revisjon: 7.00 |

Medisinsk serviceklinikk/Fellesdokumenter MSK/Laboratoriene fellesdokumenter/Kvalitetshåndbok/Strukturelle og styringsmessige krav

FUNKSJONSBEKRIVELSE FOR LEDER AV KVALITETSGRUPPEN

- Er leder/representant for kvalitetsgruppen.
- Deltar i ledermøte i laboratorievirksomheten (LV).
- Er rådgiver for ledelsen i Medisinsk serviceklinikk og rapporterer via ledermøter LV til klinikkdirektør. Enkelt saker utover de faste rapporteringene tas direkte til klinikkdirektør.
- Avholde jevnlig møter i kvalitetsgruppa gjennom året.
- Ansvarlig for at oppgaver utføres i iht. oversikt i [Rullering av lederoppgaver for kvalitetsgruppen, Laboratorievirksomheten SSHF.](#)
- Verifiserer alle dokumenter/prosedyrer i Kvalitetshåndboken der dette er et krav iht. akkrediteringsomfanget.
- Deltar på ledelsens gjennomgang (LGG) i LV.
- Kan etter ledelsens bestemmelser, eller selvstendig, initiere utarbeidelse av nødvendig dokumentasjon i kvalitetssystemet.
- Leder av kvalitetsgruppen kompenseres med et funksjonstillegg¹.

Vedlegg:

Kryssreferanser:

[II.MSK.FEL-9](#)

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

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

[6](#)

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

[FEL.KVAL](#)

[HAND.5.d-1](#)

[Faste møter i Medisinsk Serviceklinikk SSHF](#)

[Rullering av lederoppgaver for kvalitetsgruppen, Laboratorievirksomheten SSHF](#)

[Årsprogram for sjekklisterrevisjon - Laboratorievirksomheten, SSHF](#)

Eksterne referanser:

Vilkår for å være akkreditert: [dok00072.pdf \(akkreditert.no\)](#)

¹ Opprettet 2014, gjeldende fra 2015. Kr 10 000,-