DISTRIBUSJONSLISTE: EK,
ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: Endret nøkkeltall for 2025. Hanne K.H. ny fagbio ANA og Stine KO ny fagbio PA.

Laboratorieavdelingen SSA sørger for 24/7 service innen medisinsk biokjemi og blodbank / transfusjonsmedisin for Sørlandet Sykehus Arendal, andre institusjoner og primærhelsetjeneste i Østre Agder. I tillegg utfører vi enkelte mikrobiologiske tester og sædanalyser. Vi har praksisplasser for bioingeniør- og helsesekretærstudenter og gir veiledning i bacheloroppgaver og til ansatte i primærhelsetjenesten. Vi kvalitetssikrer og lærer opp ansatte på SSA i prøvetaking og pasientnær analysering og vi deltar med våre tjenester i kliniske studier.

Service til pasienter på SSA er beskrevet i vår serviceerklæring: Serviceerklæring prøvetaking, svartider og tjenester for pasienter på SSA, Lab.avd.SSA

**Laboratorievirksomheten i SSHF er akkreditert etter standard NS-EN ISO 15189:2022, søkenr. TEST 281** siden 3.feb.2014.

**Organisering:** Avdelingen er inndelt i enhetene; Preanalytisk, Analytisk og Blodbank.
**Stillinger 2025:** 53 Lab. + 1,9 NOKLUS. Bemanner med 55 på lab: Vanlig hverdag er ca 40 på dag, 6 på kveld og 2 på natt.
**Aktivitet 2024:** 92 816 blodprøvetakinger på inneliggende og polikliniske pasienter.
2,6 mill analyser medisinsk biokjemi, blodtypeserologi og hurtigtester mikrobiologi.
- *Av dette er 56% fra primærhelsetjenesten, 19% husets poliklinikk og 24% inneliggende pasienter.*

18 862 Blodkulturer, 158 Spermie undersøkelser og 432 Gramfarging
Blodproduksjon: 2069 enh. erytrocytter, 456 enh. trombocytter og 901 liter plasma
Kvalitetssikring av 687 938 PNA analyser som utføres ved SSA.

## LAB.AVD.SSA SIN STRATEGI

Bygger på Verdigrunnlaget Sørlandet sykehus HF, SSHF strategiplan og Kvalitetsmål for Laboratorievirksomheten, SSHF.

## Rett service til rett tid, med god kvalitet og med respekt for pasient og prøvemateriale

**Kvalitet i pasientforløpet**

- Enkle rekvireringsrutiner og raske svar på analyser og tjenester.
- God kvalitet på alle laboratorietjenester, også pasientnære iht. interne og eksterne kvalitetskrav.
- Sørge for gode opplæring- og resertifiseringsrutiner.
- Analyse- og tjenesterepertoar som sikrer rekvirentens behov for diagnostisering og behandling.
- Støtte opp om NOKLUS sitt arbeid innen kvalitetssikring og pasientopplæring.

**Ledelse, organisering og kultur**

- Ha klare mål, engasjert ledelse og sørge for bred medvirkning.
- Sørge for trivsel på jobben med mangfold og engasjement blant medarbeidere.
- Automatisere mest mulig for å oppnå raskere svar og høyere kostnadseffektivitet.
- Samordne laboratoriedrift i hele SSHF for best mulig bruk av utstyr, areal og personell.
- Vurdere egenproduksjon opp mot kjøp av tjenester fra eksterne laboratorier.

**Forskning, nyskaping og Innovasjon**

- Ha oppdatert plan for etter- og videreutdanning.
- Bidra aktivt i utdanning av helsepersonell og veiledning av ansatte i og utenfor SSHF.
- Delta i forbedringsprosjekter og kliniske studier

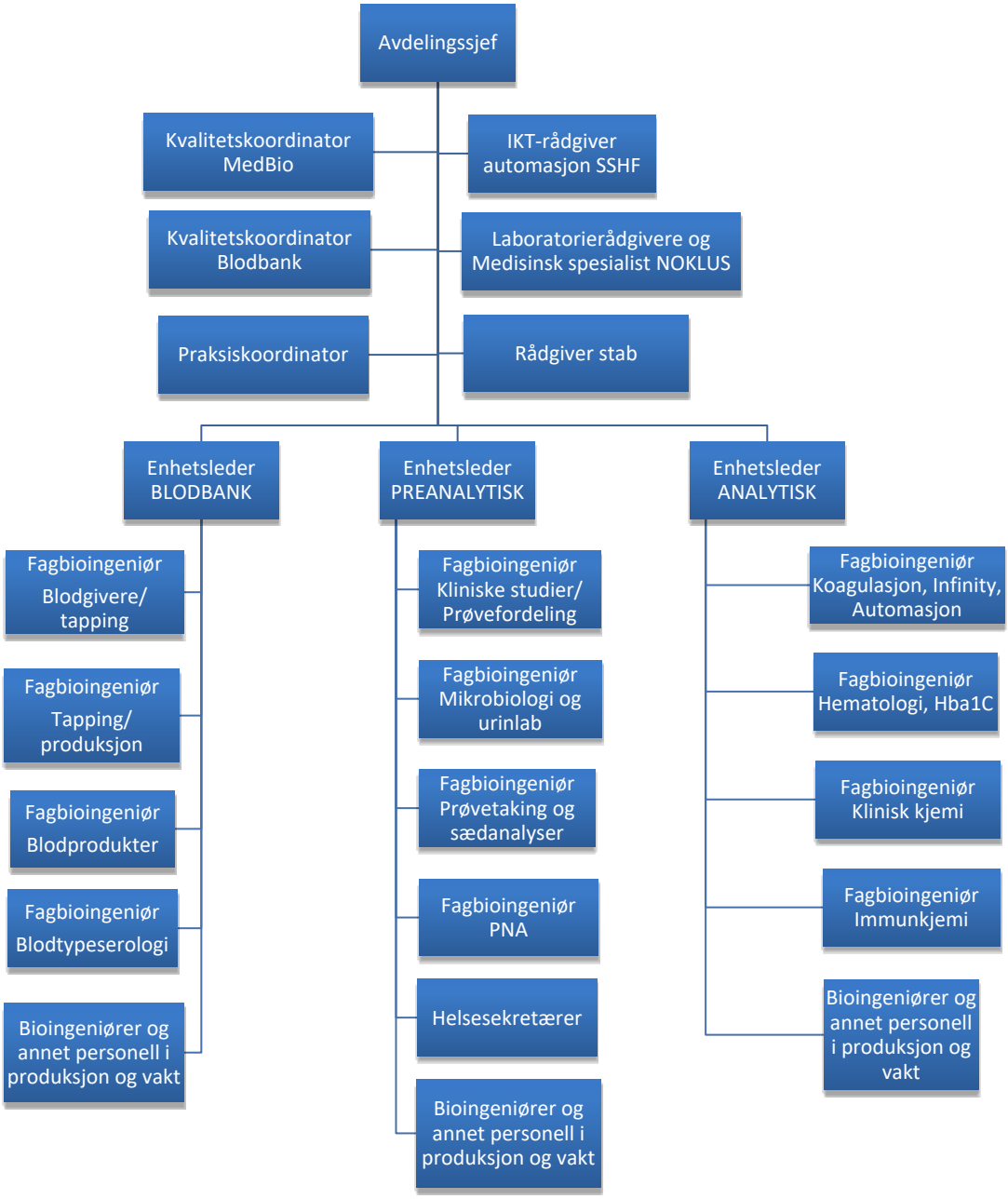
**Teknologi og bygg**

- Jobbe for driftssikkert og brukervennlig utstyr og IKT systemer.
- Tilrettelegge lokalene slik at driften «flyter» best mulig.

## KVALITETSDATA - Kvalitetsindikatorer og data for overvåking av service og drift, Lab. avd SSA

## MØTEVIRKSOMHET - Møteplan - Laboratorieavdelingen SSA

## ORGANISASJONSKART




- **Medisinsk faglige rådgivere/spesialister** innen Medisinsk Biokjemi, Immunologi og transfusjonsmedisins og medisinsk mikrobiologi har sitt ansettelsesforhold ved SSK, men er jevnlig til stede på Lab SSA.
- **Ledende IKT Rådgiver LV MSK** har sitt ansettelsesforhold i stab til KD MSK, men har kontorplass i Lab SSA.
- **IKT Rådgiver Prosang** har sitt ansettelsesforhold ved SSK, men er jevnlig til stede på Lab SSA.
- **Vaktbioingeniørene** roterer mellom de tre enhetene; Preanalytisk, Analytisk og Blodbank. I det daglige ivaretas fag- og personalansvar av enhetslederne, mens personalansvar som turnus, lønn og fravær ivaretas av avdelingssjefen.

## PERSONER I LEDELSE/STAB, OG ANSVAR VED FRAVÆR

Avdelingens utvidede ledergruppe består av avdelingssjef, enhetsledere, rådgiver i stab, kvalitetskoordinatorer og IKT Rådgiver. Praksiskoordinator og Noklus deltar på møtene ved anledning.

| Stilling | Navn | *Stedfortreder (stilling)* | *Stedfortreder (navn)* |
|---|---|---|---|
| Avdelingssjef | **Beate Sommer** | *Fag/kval. og økonomi (varekost):*<br>*HR og økonomi (fakturering):* | *Susanne N. Grundesen*<br>*Anne Lise Bech* |
| Enhetsleder Blodbank | **Siri Brømnes** | *Kvalitetskoordinator* | *Elin Hallheim Reiersøl* |
| Enhetsleder Preanalytisk | **Vivi C E Bengtson** | *Fagbioingeniør* | *Ingeborg S. Larsen* |
| Enhetsleder Analytisk | **Susanne N. Grundesen** | *Fagbioingeniør* | *Linda R. Slettene* |
| Rådgiver stab | **Anne Lise Bech** | *Avdelingssjef* | *Beate Sommer* |
| Praksiskoordinator | **Kristin U. Henriksen** | *Studentkontaktene* | *Hege Z. Nielsen, Ada Koch og Ingeborg S. Larsen* |
| Medisinskfaglig rådgiver.<br>overlege, MedBio | **Kristin Lilleholt** | *Overlege MedBio*<br>*Overlege MedBio* | *Toril M.Ø. Osestad*<br>*Thomas Hundhausen* |
| Medisinskfaglig rådgiver<br>overlege Imm.&transf.med. | **Christine T. Steinsvåg** | *Overlege IMTRA* | *Thomas H. eller LIS lege.* |
| Medisinskfaglig rådgiver<br>overlege Mikrobiologi | **Ståle Tofteland** | *Overlege MedMik* | *Guro H.F. Jensen* |
| Kvalitetskoordinator MedBio | **Inger Anne Tveit** | *Kvalitetskoor. BB* | *Elin Hallheim Reiersøl* |
| Kvalitetskoordinator BB | **Elin Hallheim Reiersøl** | *Kvalitetskoor. MedBio* | *Inger Anne Tveit* |
| IKT Rådgiver automasjon | **Frode Askildsen** | *Ledende IKT Rådgiver LV MSK* | *Cecilie Lohne* |
| Laboratorierådgiver NOKLUS<br><br>Ansvarlig spesialist NOKLUS | **Anne Mouland Skaar**<br>**Inger Lise Damsgård**<br>**Thomas Hundhausen** | <br><br>*Overlege MedBio* | *Inger Lise Damsgård*<br>*Anne Mouland Skaar*<br>*Kristin Lilleholt* |
| **Fagbioingeniør Analytisk:**<br>Koag., Automasjon, Infinity<br>Hematologi, HbA1c<br>Immunkjemi<br>Klinisk kjemi | <br>**Mette J. Aas**<br>**Hege Z. Nielsen**<br>**Linda R. Slettene**<br>**Hanne K. Haugan** | <br>*Fagbioingeniør*<br>*Fagbioingeniør*<br>*Fagbioingeniør*<br>*Fagbioingeniør* | <br>*Hege Z. Nielsen*<br>*Mette J. Aas*<br>*Hanne K. Haugan*<br>*Linda R. Slettene* |
| **Fagbioingeniør Preanalytisk:**<br>Kliniske studier/Prøvefordeling<br>PNA<br>Prøvetaking og sæd<br>Mikrobiologi og Urinlab | <br>**Kathrine Sandmo**<br>**Ingeborg S. Larsen**<br>**Lisa Voldsjø**<br>**Stine Kamilla Ommundsen** | <br>*Fagbioingeniør*<br>*Fagbioingeniør*<br>*Fagbioingeniør*<br>*Fagbioingeniør* | <br>*Ingeborg S. Larsen*<br>*Kathrine Sandmo*<br>*Stine K. Ommundsen*<br>*Lise Voldsjø* |
| **Fagbioingeniør Blodbank:**<br>Blodgivere og tapping<br>Tapping og produksjon<br>Blodtypeserologi<br>Blodprodukter<br>Ekstra fagbio pga Prosangoppgradering | <br>**Marianne Takle** (Vik. til 31/08-25)<br>**Katrine F-Hansen**<br>**Ida C.H. Nicklasson**<br>**Ada Koch**<br>**Erlend Mikalsen** | <br>*Fagbioingeniør*<br>*Fagbioingeniør*<br>*Fagbioingeniør*<br>*Fagbioingeniør*<br>*Prosjektstilling Prosang* | <br>*Katrine F-Hansen*<br>*Marianne Takle*<br>*Ada Koch*<br>*Ida C.H. Nicklasson* |

## PERSONER MED FUNKSJONER/ KOMPETANSE SOM IKKE STÅR I KOMPETANSETABELLEN

| *Funksjon* | Navn |
|---|---|
| *Ansvarlig for fleksibel Akkreditering, MedBio* | Kristin Lilleholt |
| *Ansvarlig for fleksibel Akkreditering, Immun./Transf.med.* | Christine T. Steinsvåg |
| *Stoffkartotek (EcoOnline)* | Kval.koord.MB: Årlig gjennomgang.<br>Enhetsledere: Ansvarlig for registrering nye stoffer.<br>Daglig drift: Hege Z Nielsen, Hanne Kleven Haugan, Ada Koch, Kathrine Sandmo og Stine Kamilla Ommundsen |
| *Traumekontakt* | Vivi C E Bengtson |
| *Smittevernkontakt* | Grethe Wang |
| *Verneombud* | Renate Moen |
| *BHLR* | Markus Lervåg |
| *Velferdskasse (Labkassa), gaver m.m.* | Linn D Olsen og Hege Z Nielsen |
| *Info-skriv og ordensmann liste* | Anne Lise Bech |
| *Pipetteansvarlig* | Anne Lise Bech |
| *Pipettekontroll* | Sølvi E. Olsen |
| *Hemovigilans, kontaktperson* | Siri Brømnes |
| *Boomerang (temperaturovervåkning)* | Elin Hallheim Reiersøl Back up; Inger Anne Tveit |

**Kompetansetabell ansatte Lab.avd.SSA :** Viser hvem som er sertifisert for hva. De ansatte sin kompetanse er registrert i kompetanseportalen.

## OVERSIKT OVER PERSONELL

| *Stilling* | Antall stillinger |
|---|---|
| *Avdelingssjef* | 1 |
| *Enhetsledere* | 3 |
| *Rådgiver stab* | 1 |
| *Praksiskoordinator* | 0,5 |
| *Kvalitetskoordinatorer* | 2 |
| *IKT stillinger* | 1 |
| *Fagbioingeniører* | 12 |
| *Bioingeniører og annet pers. i produksjon og vakt* | 28,9 (Bemanner med 30,9) |
| *Helsesekretærer* | 3,6 |
| *NOKLUS* | 1,9 |

**Kryssreferanser**

| | |
|---|---|
| I.6.1.1-9 | Verdigrunnlaget Sørlandet sykehus HF |
| II.MSK.FEL.LAB FEL.KVAL HAND.2-1 | Organisasjon og ledelse - LV SSHF |
| II.MSK.FEL.LAB FEL.KVAL HAND.2-4 | Kvalitetsmål for Laboratorievirksomheten, SSHF |
| II.MSK.FEL.LAB FEL.KVAL HAND.5-1 | Kvalitetsledelsessystem - LV SSHF |
| II.MSK.Lab SSA.FEL.1-3 | Serviceerklæring prøvetaking, svartider og tjenester for pasienter på SSA, Lab.avd.SSA |
| II.MSK.Lab SSA.FEL.1-4 | Møteplan - Laboratorieavdelingen SSA |
| II.MSK.Lab SSA.FEL.8-2 | Kompetansetabell ansatte Lab.avd.SSA |

| | |
|---|---|
| II.MSK.Lab SSA.FEL.10.3-1 | Kvalitetsindikatorer og data for overvåking av service og drift, Lab. avd SSA |