

Rullering av lederoppgaver for kvalitetsgruppen, LV SSHF

Side 1 av 1

Dokumentplassering:

II.MSK.FEL.LAB FEL.KVAL HAND.2-6

Godkjent dato:

18.10.2024

Gyldig til:

18.10.2025

Dato endret:

18.10.2024

Revisjon:

10.00

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

DISTRIBUSJONSliste: EK,

ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: Lagt inn kolonne for 2025-2026 inkludert fordeling. Tatt vekk setning angående strikt rullering da det etter vurdering i EK-møte. Deltakelse LGG LV lagt til på leder av gruppa.

Funksjon	Oppgaver	2023-2024	2025-2026
Person 1 - Leder	- Ansvar for innkalling til møter og møteledelse - Delta i lab ledermøter - Delta i LGG for LV - Ansvar for oppfølging av saker - Felles kvalitetsindikatorer - Ansvar for verifisering av dokumenter - Kvalitetshåndbok*	Inger Anne Tveit, MedBio SSA	Linda Kvelland Skåra, Patologi SSK
Person 2	- Ansvar for saksliste, referat og aksjonsoppdateringer - Kvalitetshåndbok	Linda Kvelland Skåra, Patologi SSK	Elin Hallheim Reiersøl, Blodbank SSA
Person 3	- Deltar i AU MSK - Standard Norge – Brukerhåndtering/forvaltning - Kvalitetshåndbok	Elin Hallheim Reiersøl, Blodbank SSA	Kari-Ann Nedal, ImTra SSK
Person 4	- Deltar i AU MSK - Lovdata oppfølging/utsendelse av informasjon - Kvalitetshåndbok	Kari-Ann Nedal, ImTra SSK	Hilde S Børresen, MedMik SSK
Person 5	- Kvalitetsportalen – oppfølging - Ansvar for fellesthøringer EK - Kvalitetshåndbok – EK ansvarlig*	Hilde S Børresen, MedMik SSK	Inger Anne Tveit, MedBio SSA
Person 6	- Kontaktperson NA - Fasilitator for NA besøk - Kvalitetshåndbok	Ingunn O. Gåsvær, MedBio SSK	Ingunn O. Gåsvær, MedBio SSK
Person 7 (SSF)**	- Kvalitetshåndbok	Anita Welde Gøthesen/Siri Cathrine Rølland, Lab SSF	Siri Cathrine Rølland/ Anita Welde Gøthesen Lab SSF

*Systemtilgang i EK. Tilgangen oppdateres (gjøres om til skrive/behandle) når rollen som leder eller EK-ansvarlig for kvalitetsgruppen overføres til noen andre.

**Deltar ikke i rullering

Rullering av oppgaver hvert andre år, planen tas opp årlig for å vurdere behov for justeringer.

Stedfortreder hvis leder er fraværende er person 2.

Kryssreferanser

[II.MSK.FEL.LAB FEL.KVAL HAND.2-7](#)
[Mandat for kvalitetsgruppen og funksjonsbeskrivelse for leder av kvalitetsgruppen, Lab.virksomheten SSHF.](#)

Eksterne referanser

DokumentID:D26086

Utarbeidet av: Kvalitetsgruppen LV SSHF	Fagansvarlig: Kvalitetsgruppen LV SSHF	Godkjent av: Per Kristian Andersen	Verifisert av: 11.10.2024 - Kvalitetskoordinator Inger Anne Tveit
--	---	---------------------------------------	--