

Godkjenning av dokumentasjon. Elektronisk kvalitetshåndbok - EK

Gjelder for: Hele SiV
 Dokumenttype: Prosedyre
 Sist endret: 17.10.2024

1. HENSIKT

Sikre at dokumentasjon i dokumentstyringssystemet EK er godkjent av rett instans.

2. ANSVAR

Nivå 1:

Administrerende direktør godkjenner eller delegerer godkjenningsmyndighet i henhold til tabell under – Nivå 1.

Nivå 2:

Klinikk/sjef/direktør servicedivisjon har ansvar for godkjenning av styrende dokumentasjon på nivå 2 (klinikk/divisjon/avdeling/seksjon). Delegering av godkjenningsmyndighet er beskrevet i tabell under – Nivå 2.

3. FREMGANGSMÅTE

Godkjenner skal sikre at dokumentet er riktig, fullstendig og ikke motstridende i forhold til eksisterende dokumentasjon. Styrende dokumentasjon skal godkjennes av person med definert godkjenningsmyndighet.

SiV har innført elektronisk godkjenning, se kap.9 i: [Utarbeidelse, revisjon, godkjenning av dokumenter EK web. Elektronisk kvalitetshåndbok - EK](#), samt [Hurtigveileder godkjenning av dokumenter i Elektronisk kvalitetshåndbok - EK](#)

Bruk av Godkjenner 2:

I enkelte tilfeller kan det være aktuelt å benytte Godkjenner 2.

Dette gjelder f.eks. dokumenter som omfatter flere fagområder/yrkesgrupper. Det kan også gjelde ved godkjenning av fagprosedyrer der ansvarlig leder ikke har medisinsk faglig kompetanse. For pasientforløp skal forløpseier stå som godkjenner 2, mens endelig godkjenner er Fag- og forskningsdirektør.

Dokumentasjon for Godkjenner 2: Opprett godkjenningsoppgave - beskrevet i kap.9 i [Utarbeidelse, revisjon, godkjenning av dokumenter EK web. Elektronisk kvalitetshåndbok - EK](#).

Tabellen viser godkjenningsmyndighet for ulike nivå/kapittel/mapper i Kvalitetshåndboken:

Nivå 1	Undermappe	Godkjenner Delegert godkj. myndighet
1. Ledelse.		
	Visjon og verdier	Fag- og forskningsdirektør
	Sykehusets oppdrag	Fag- og forskningsdirektør
	Organisering	Fag- og forskningsdirektør
	Virksomhetsbeskrivelser	Fag- og forskningsdirektør
	Ansvar og myndighet	Fag- og forskningsdirektør
	Stillings- og funksjonsbeskrivelser	HR-direktør
	Råd og utvalg	Kommunikasjonsdirektør
	System for styring og ledelse	Fag- og forskningsdirektør
	Risikovurdering	Fag- og forskningsdirektør eller HR-direktør

	Saksarkiv	Fag- og forskningsdirektør
	Kommunikasjon	Kommunikasjonsdirektør
	Personvern og informasjonssikkerhet	Fag- og forskningsdirektør
	Sikkerhet	Fag- og forskningsdirektør
2. Strategi og planer		
	Beredskap	Fag- og forskningsdirektør
	Utviklingsplan	Fag- og forskningsdirektør
	Pasientsikkerhet og kvalitet	Fag- og forskningsdirektør
	Sikkerhet	Fag- og forskningsdirektør
	Kommunikasjon	Kommunikasjonsdirektør
	FoU	Fag- og forskningsdirektør
	HR	HR-direktør
	Teknologi	Fag- og forskningsdirektør
	Personvern og informasjonssikkerhet	Fag- og forskningsdirektør
3. Ressurser		
	Økonomi	Økonomidirektør
	IKT	Dir. Servicedivisjon
	Medisinsk teknisk utstyr	Dir. Servicedivisjon
	Byggteknisk utstyr	Dir. Servicedivisjon
	Innkjøp og materialforvaltning	Økonomidirektør
	Prosjekt og porteføljestyring	Fag- og forskningsdirektør
	Tolketjenester	Fag- og forskningsdirektør
	Samtale- og livssynstjenesten	Klinikksjef KFMR
	Fellesarealer og møterom	Dir. Servicedivisjon
	Arealforvaltning	Dir. Servicedivisjon
	Renhold og sengelogistikk	Dir. Servicedivisjon
	Rørpost	Dir. Servicedivisjon
4. Helse-miljø og sikkerhetsarbeid		
	HMS - overordnet	HR-direktør
	HMS - systematisk HMS arbeid	HR-direktør
	HMS - arbeidsmiljøutvalg AMU/HAMU	HR-direktør
	HMS - vernetjenesten	HR-direktør
	HMS- personlige vernetiltak	HR-direktør
	HMS - fysisk arbeidsmiljø	HR-direktør
	Avfallshåndtering	Dir. Servicedivisjon
	Elektrisk og annet utstyr	Dir. Servicedivisjon
	Byggendringer og byggprosjekt	Dir. Servicedivisjon
	HMS - psykososialt arbeidsmiljø	HR-direktør
	Brannforebyggende arbeid	Dir. Servicedivisjon
	Kjemikaliesikkerhet	HR-direktør
	Strålevern	Fag- og forskningsdirektør
	Klima og miljø	HR-direktør
	Varsling og undersøkelsesplikt	HR-direktør
	Likestilling, inkludering og mangfold	HR-direktør
	Menneskerettigheter og arbeidsforhold	HR-direktør
5. HR og personalledelse		
	Personalledelse - styringsdokument	HR-direktør
	Personalpolitikk ved SIV HF	HR-direktør
	Personaladministrative prosedyrer og rutiner	HR-direktør
	Omstilling	HR-direktør
	Sykefravær	HR-direktør
	ForBedring	HR-direktør
	Ressursstyring og forhandling	HR-direktør
	Bemanning	HR-direktør
	Varsling	HR-direktør
6. Pasientbehandling		
	Fagprosedyrer	Fag- og forskningsdirektør
	Laboratoriemedisin	Klinikksjef KMD

	Felles fagprosedyrer	Fag- og forskningsdirektør
	Journalprosedyrer	Fag- og forskningsdirektør
	Pasientforløp/pakkeforløp	Fag- og forskningsdirektør
	Pasientsikkerhet	Fag- og forskningsdirektør
	Pasientlogistikk	Fag- og forskningsdirektør
	Administrative rutiner	Fag- og forskningsdirektør
	Samhandling	Fag- og forskningsdirektør
	Utlån av medisinsk utstyr	Fag- og forskningsdirektør
	Hygiene og smittevern	Fag- og forskningsdirektør
	Læringsnotater SiV	Fag- og forskningsdirektør
7. Pasient og pårørende		
	Pasientinformasjon	Kommunikasjonsdirektør
	Barn som pårørende	Fag- og forskningsdirektør
	Læring og mestring	Fag- og forskningsdirektør
	Generelt	Fag- og forskningsdirektør
8. Opplæring/utdanning av helsepersonell		
	Opplæring/kompetanse	HR-direktør
	Lederutvikling	HR-direktør
	Studenter og lærlinger	HR-direktør
9. Forskning, innovasjon og registre		
	Styrende dokumenter	Fag- og forskningsdirektør
	Forskningsprosessen	Fag- og forskningsdirektør
	Kliniske studier	Fag- og forskningsdirektør
	Registre	Fag- og forskningsdirektør
	Kvalitetsstudier og forskning utenfor Helseforskningsloven	Fag- og forskningsdirektør
	Innovasjon	Fag- og forskningsdirektør
	Biobanker og temperaturovervåking	Fag- og forskningsdirektør

Nivå 2 Klinikk / avdeling	Godkjenningsmyndighet og delegering av godkjenningsmyndighet
Klinikk/divisjon	Klinikksjef/servicedirektør
Avdeling	Avdelingssjef
Seksjon	Seksjonsleder

Det er innført elektronisk godkjenning som gjør at det automatisk lages oppgave til Godkjenner av dokumentet når «Send til godkjenning» er valgt, og dokumentet settes i status «Til godkjenning». Når Godkjenner har valgt «Ta i bruk» og signert, settes dokumentet i bruk: [Hurtigveileder godkjenning av dokumenter i Elektronisk kvalitetshåndbok - EK](#)

4. GENERELT

5. INTERNE REFERANSER

- [1.1.8.2.1](#) [Dokumentstyring Elektronisk kvalitetshåndbok - EK](#)
- [1.1.8.2.2](#) [Systemforvaltning og roller. Elektronisk kvalitetshåndbok - EK](#)
- [1.1.8.2.4](#) [Superbrukere i klinikker/divisjon. Elektronisk kvalitetshåndbok - EK](#)
- [1.1.8.2.14](#) [Høring/bekjentgjørelse av nye/reviderte dokumenter. Elektronisk kvalitetshåndbok - EK](#)
- [1.1.8.2.15](#) [Utarbeidelse, revisjon, godkjenning av dokumenter EK web. Elektronisk kvalitetshåndbok - EK](#)
- [1.1.8.2.18](#) [Hurtigveileder godkjenning av dokumenter i Elektronisk kvalitetshåndbok - EK](#)