



Kvalitetshåndbok



Sandvika Nevrosenter	Kvalitetshåndbok	Versjon 4
Dok.id 1.41		Side 1 av 1
Utarbeidet av: Marte Swakhoven	Godkjent av: Marte Swakhoven	Gjelder fra 19.10.16



Innholdsfortegnelse

KAPITTEL 1 Introduksjon

1.01 Formål og omfang	s.3
1.02 Bruk	s.3
1.03 Vedlikehold	s.3
1.04 Basisdokumenter	s.4
1.05 Distrubisjon	s.4

KAPITTEL 2 Presentasjon av Sandvika Nevrosenter

2.01 Historikk	s.5
2.02 Virksomhetsområde	s.5
2.03 Prosesskart	s.6 og 7
2.04 Organisasjon og organsiasjonskart	s.8,9 og 10
2.05 Ledelsens ansvar	s.10
2.06 Ledelsens gjennomgang	s.10
2.07 Dokumentstyring	s.11
2.08 Avvik	s.12
2.09 Kvalitetspolitikk	s.12
2.10 Kvalitetsmål	s.13

KAPITTEL 3 Kvalitetssikrings system

3.01 Kvalitetssystemet oppbygging	s.14
3.02 Dokumenter i styringssystemet	s.14
3.03 Vedlikehold av kvalitetssystemet	s.15
3.04 Utelatelse	s.15



KAPITTEL 1

INTRODUKSJON

1.01 Formål og omfang

Dette er andre versjon av kvalitetshåndboken for Sandvika Nevrosenter AS, første versjon ble skrevet i 2014. I 2016 ble Sandvika Nevrosenter fisjonert i 2 nye selskaper. De nye selskapene er Sandvika Nevrosenter AS og Sandvika Nevrosenter- Avtalespesialistene AS.

Kvalitetshåndboken skal gi informasjon om innholdet i Sandvika Nevrosenter og Sandvika Nevrosenter- Avtalespesialistene sitt felles kvalitetssikrings system. Kvalitetssikringssystemet er opprettet for å sikre at pasientene sine krav tilfredstilles og at alle aktiviteter utføres i henhold til gjeldene lover og regler.

Formålet med denne kvalitetshåndbok er å beskrive kvalitetssystemet til Sandvika Nevrosenter og Sandvika Nevrosenter- Avtalespesialistene.

Kvalitetshåndboken skal:

- gi en generell beskrivelse av Sandvika Nevrosenter og Sandvika Nevrosenter - Avtalespesialistene sin virksomhet
- beskrive klinikken sitt system for kvalitetssikring
- gi informasjon om kvalitetsretningslinjer og kvalitetsmål

Omfanget av bedriftens kvalitetssystem tar utgangspunkt i NS-EN ISO 9001, samt aktuelle lover og forskrifter.

1.02 Bruk

Kvalitetshåndboken vil bli distribuert internt til alle medarbeiderne på klinikken og vil bli brukt i forbindelse med informasjon og opplæring overfor nyansatte. Håndboken kan også distribueres til eksterne i forbindelse med tilbud eller kontrakter, og kan også brukes til markedsføring av klinikken.

1.03 Vedlikehold

Kvalitetsleder har ansvar for at kvalitetssystemet og kvalitetshåndboken vedlikeholdes. De skal oppdateres, minst en gang pr. år, slik at det er egnet til å sikre overensstemmelse med krav, at det er tatt i bruk og virker etter hensikt. Enkelt prosedyrer og dokumenter oppdateres etter behov.

Alle som arbeider ved klinikken skal innrapportere feil eller mangler ved kvalitetssystemet og kvalitetshåndboken til kvalitetsleder.



1.04 Basisdokumenter

For utarbeidelse av kvalitetssystemet er bedriftens arbeidsrutiner og metoder dokumentert i henhold til krav og spesifikasjoner fra:

- NS-EN ISO 9001
- Aktuelle standarder
- Aktuelle lover og forskrifter

1.05 Distribusjon

Denne kvalitetshåndboken 4.versjon vil være tilgjengelig elektronisk for alle medarbeidere ved Sandvika Nevrosenter og Sandvika Nevrosenter Avtalespesialistene på vår felles server fra 20.10.16. Endringene fra versjon 1 er oppdatering av innholdet i kvalitetssystemet og i henholdt til gjennomført fisjon. Håndboken kan distribueres til samarbeidspartnere eller kunder i forbindelse med tilbud eller kontrakter og til de som bedriften mener er viktig å informere. Den vil også være tilgjengelig på Sandvika Nevrosenter sin hjemmeside www.sandvikanevrosenter.no

Prosedyrer og instruksjoner vil bare bli distribuert eksternt ved henvendelse og avtale med klinikkleder.

Klinikkleder har ansvar for orientering og implementering av systemet internt i bedriften.



KAPITTEL 2

Presentasjon av Sandvika Nevrosenter

2.01 Historikk

Sandvika Nevrosenter ble etablert i 1999 av nevrolog Einar Kinge og har utviklet seg til å bli landets største privatpraksis innen nevrologi. Sandvika Nevrosenter skal yte høykompetente nevrologiske tjenester basert på kvalitet og kompetanse. Til dette har Sandvika Nevrosenter en meget kvalifisert stab med spesialister i nevrologi, 1 spesialist i nevrofysiologi og en hodepinespesialist som er allmennlege, som til sammen utfører ca. 7.000 konsultasjoner årlig.

Sandvika Nevrosenter har 2 driftstilskudd med HelseSørØst. I tillegg har senteret hatt avtaleløs praksis siden 2004.

I januar 2014 ble det ansatt ny klinikkleder og Einar Kinge gikk over i stillingen som medisinsk faglig ansvarlig.

I mai 2016 ble Sandvika Nevrosenter fisjonert. Det ble opprettet to nye selskaper Sandvika Nevrosenter AS og Sandvika Nevrosenter Avtalespesialistene AS. Det er aksjeselskap som drives etter de retningslinjer som er nedfelt i aksjeloven. Sandvika Nevrosenter Avtalespesialistene er en del av den offentlige spesialisthelsetjenesten og avtalespesialistene har avtale med Helse Sør Øst.

2.02 Virksomhetsområde

Virksomhetsområde for Sandvika Nevrosenter er:

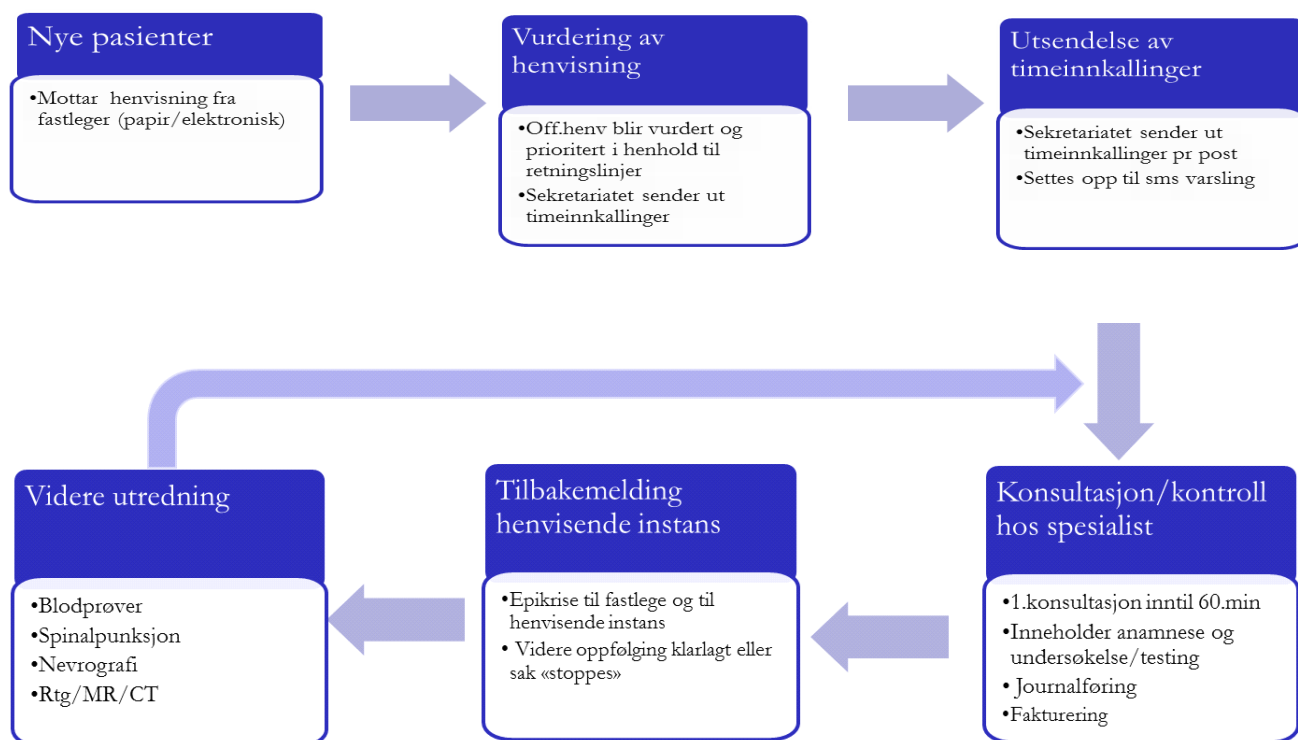
- Utredning og behandling av pasienter med nevrologiske tilstander, inklusive hodepine som blir henvist fra primærhelsetjenesten eller via helseforsikring, samt pasienter som tar kontakt på eget initiativ uten henvisninger.
Aktivitet: Klinisk nevrologi+ EMG/nevrografi +ultral lyd av halskar

Virksomhetsområde for Sandvika Nevrosenter Avtalespesialistene er:

- Utredning og behandling av pasienter med nevrologiske tilstander inklusiv hodepine som blir henvist fra primærhelsetjenesten.
Aktivitet: Klinisk nevrologi med trygderefusjon fra HELFO.

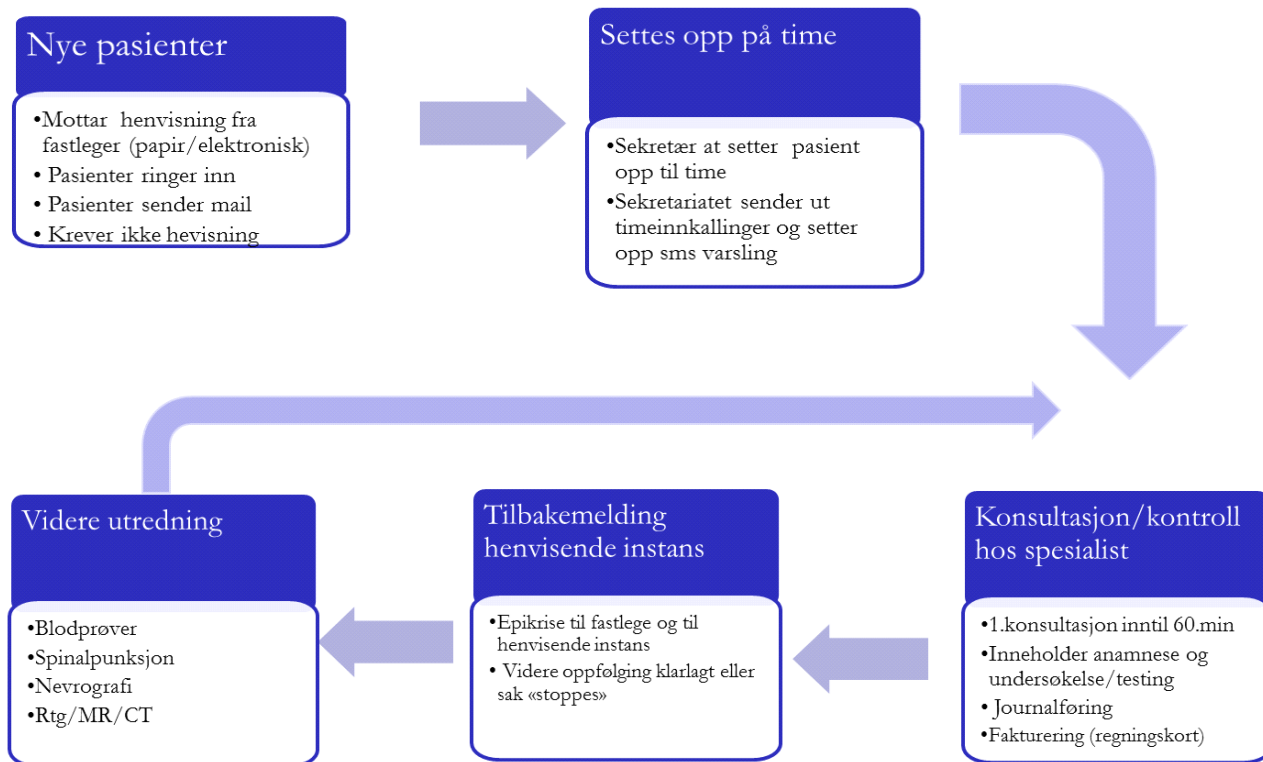


2.03 Prosesskart Sandvika Nevrosenter Avtalespesialistene

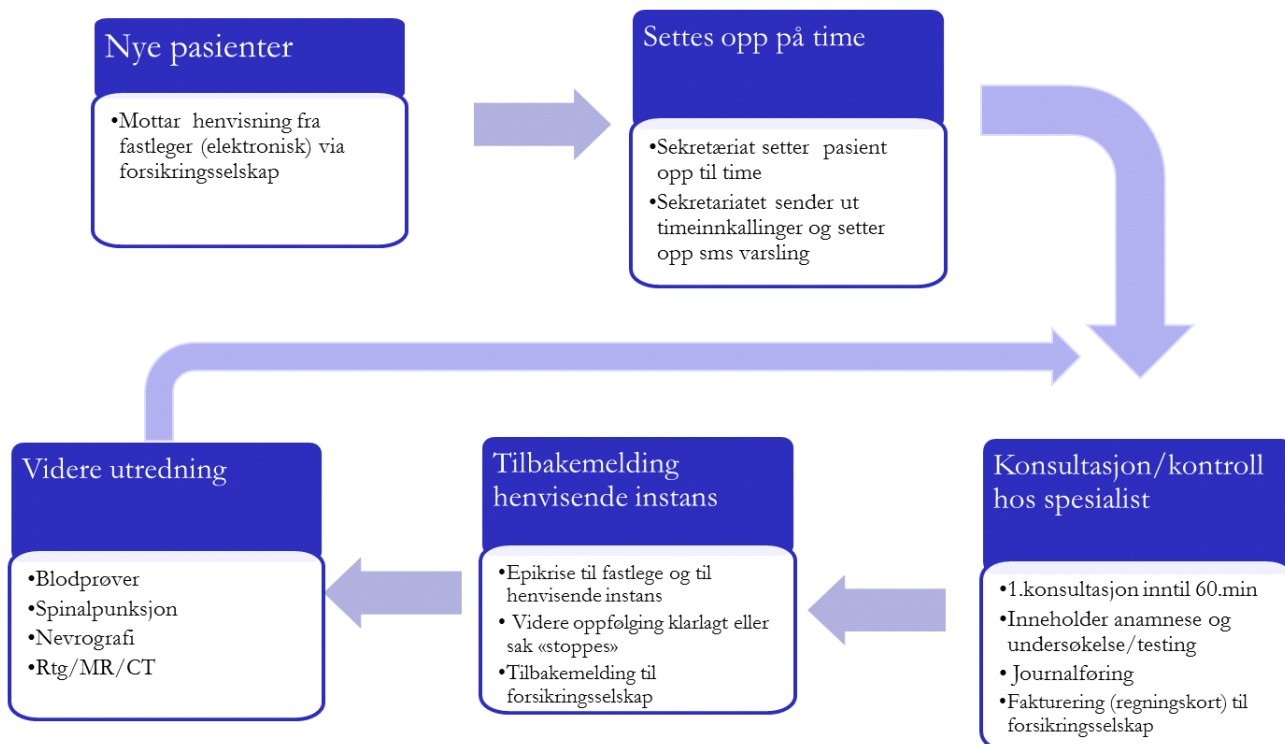




Sandvika Neurosenter private pasienter



Sandvika Neurosenter pasienter med helse-/behandlings forsikring





2.04 Organisasjon

Beliggenhet og nøkkelinformasjon:

Adresse: Sandviksveien 178, 1337 Sandvika. 5.etg. Sandvika Storsenter

Telefon: 67 52 20 80

Telefaks:67 52 20 81

E-post: post@sandvikanevrosenter.no

Hjemmeside: www.sandvikanevrosenter.no

Org. nr Sandvika Nevrosenter: 916 603 290

Org.nr Sandvika Nevrosenter Avtalespesialistene: 916 603 436

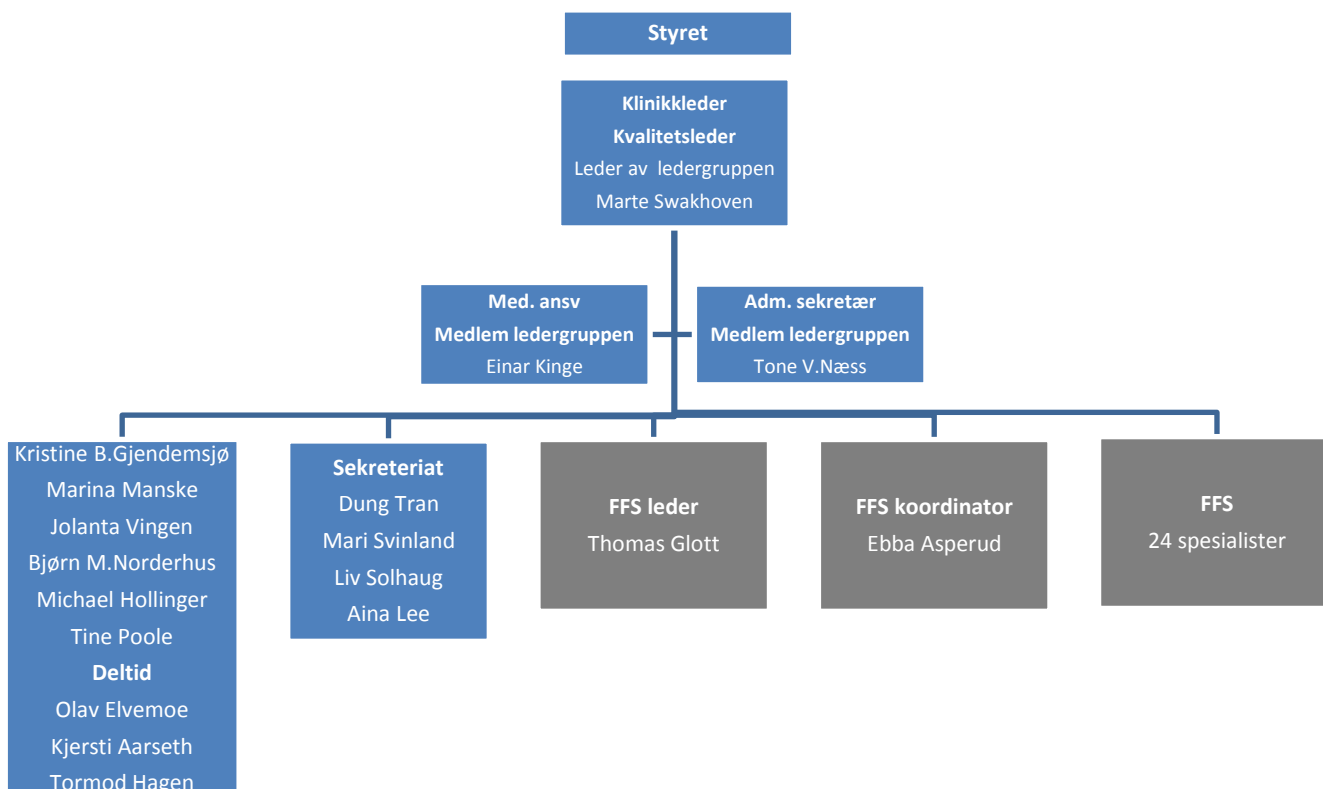




Organisasjonskart

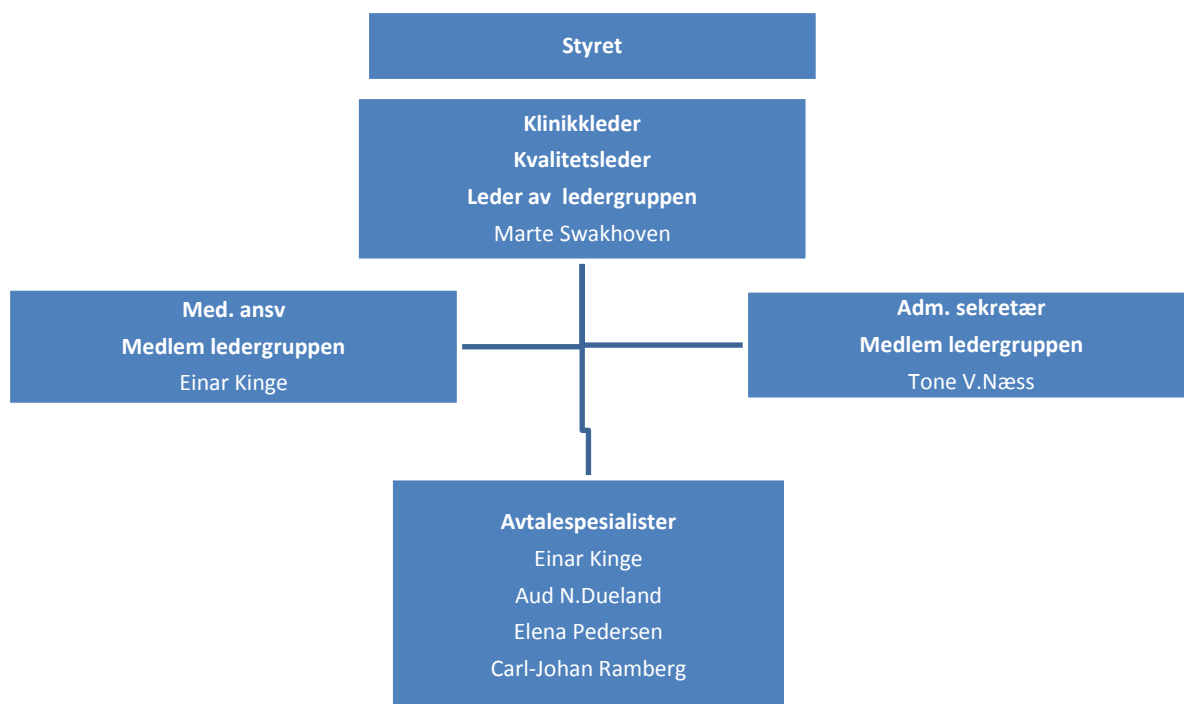
Områdene som er markert med blått inngår i ISO sertifiseringen. Områdene som er markert i grått inngår ikke i ISO sertifiseringen. Det betyr at FFS(forum for spesialisterklæringer) ikke er en del av sertifiseringsprosessen.

Sandvika Nevrosenter:





Sandvika Nevrosenter Avtalespesialistene:



2.05 Ledelsens ansvar

Ledelsens ansvar er å fastlegge og dokumentere bedriftens retningslinjer og målsettinger for kvalitet. Ledelsen skal iverksette de tiltak som er nødvendig for å forvise seg om at disse retningslinjene blir forstått og akseptert av de ansatte, og vedlikeholdt på alle nivå.

Ansvars- og myndighetsforhold, samt arbeidsoppgaver er beskrevet i funksjonsbeskrivelser/stillingsinstrukser. I tillegg er det utarbeidet prosedyrer og arbeidsinstrukser for de funksjoner og arbeidsoppgaver som er viktige for oppnåelse, kontroll og verifikasjon av kvalitet, samt for forebygging av feil og mangler.

2.06 Ledelsens gjennomgang

Minst en gang i året gjennomgår ledelsen kvalitetssystemet for å vurdere om det fungerer etter sin hensikt og om det er effektivt.

Grunnlaget for ledelsens gjennomgåelse skal omfatte informasjon om



- a. resultater fra revisjoner,
- b. tilbakemeldinger fra kunder,
- c. målkrav og måloppnåelse,
- d. status for forebyggende og korrigerende tiltak,
- e. tiltak for oppfølging fra ledelsens tidligere gjennomganger,
- f. endringer som kan innvirke på systemet for kvalitetsstyring, og anbefalinger for forbedring.

Resultatet fra ledelsens gjennomgåelse skal omfatte beslutninger og tiltak vedrørende

- a. forbedring av virkningen av systemet for kvalitetsstyring og systemets prosesser,
- b. forbedring av produkt i forhold til kundekrav, og ressursbehov.

2.07 Dokumentstyring

Klinikken har utarbeidet dokumenterte prosedyrer for kontroll med dokumenter og registreringer som skal sikre at kun gyldige dokumenter benyttes på senteret. Prosedyrene beskriver hvordan utarbeidelse, identifikasjon, godkjenning, utgivelse, distribusjon, revisjon, arkivering og makulering av dokumenter skal utføres. Prosedyren beskriver også tiltak for sikkerhetskopiering av dokumentasjon og systemet.

Alle registreringer skal ha en entydig identifikasjon, de skal være lett gjenfinnbare og oppbevares på en slik måte at de ikke skades på noen måte. Håndtering av registreringer er angitt i de aktuelle prosedyrene, hvor det er en registrering.

Registreringer oppbevares i minimum 5 år dersom ikke annet ikke fremkommer i den enkelte prosedyre og omfatter:

- Ledelsens gjennomgang
- Revisjoner
- Kompetansebevis
- Kontraktgjennomgang
- Vurdering av leverandører og leverandøravtaler
- Målkrav og måloppnåelse
- Kalibrering



- Interne kvalitetsrevisjoner
- Avviksrapporter
- Pasienttilfredshet-bruker og medarbeiderundersøkelser
- Korrigerende / forebyggende tiltak

Alle dokumenter lagres elektronisk og dette sikrer at vi til enhver tid gjennomfører våre aktiviteter på en samordnet måte. Elektronisk lagring sikrer effektiv oppdatering av vårt kvalitetssystem og gjør dokumentasjonen lett tilgjengelig for medarbeidere.

Prosedyre for kontroll med registreringer beskriver de nødvendige registreringer som skal sikre at det er overensstemmelse mellom kravene om effektiv bruk av systemet og det faktagrunnlag som fremskaffes for å oppnå ønskede resultat.

2.08 Avvik

Sandvika Nevrosenter og Sandvika Nevrosenter Avtalespesialistene har et operativt avvikssystem, som har til hensikt å sikre at avvik meldes, behandles og at tiltak iverksettes for å hindre gjentakelse. Avvik defineres som mangel på oppfyllelse av krav.

Administrasjons sekretær er ansvarlig for at prosedyren er hensiktsmessig og etterleves.

Alle medarbeidere er ansvarlig for å melde avvik og hendelser som kunne ha medført skade. Avvik skal bli meldt på internt skjema, som er tilgjengelig elektronisk. Avvik meldes til administrasjons sekretær og strakstiltak skal iverksettes og beskrives. Administrasjons sekretær rapporterer til klinikkleder.

Administrasjons sekretær holder oversikt over meldte avvik, og behandler meldte avvik fortløpende. Ved behov kontaktes aktuell fagperson for innspill om årsaker og aktuelle tiltak. Utfylt skjema returneres til administrativ leder.

For å sikre læring av avviket tar administrasjons sekretær opp et utvalg av avvik på fellesmøtene. Før avvik lukkes bør det vurderes om tiltakene har hatt ønsket virkning.

Meldte avvik gjennomgås og analyseres i forbindelse med ledelsens gjennomgåelse.

2.09 Kvalitetspolitikk

Kompetanse, kvalitet og omsorg er kjerneverdiene for Sandvika Nevrosenter og Sandvika Nevrosenter Avtalespesialistene.

Vi har tilpasset vår kvalitetspolitikk slik at den passer vår organisasjon, drift og selskapsstruktur. Vi har etablert kvalitetsmål som er målbare og forenlig med kvalitetspolitikken. Kvalitetspolitikken blir jevnlig revidert av bedriftens ledelse.



Kvalitets politikken tilsier at Sandvika Nevrosenter og Sandvika Nevrosenter Avtalespesialistene skal:

- tilby diagnostikk og behandling innen nevrologi og klinisk nevrofysiologi med høy faglig kvalitet
- utføre sitt arbeid i overensstemmelse med gjeldende lover og forskrifter
- skal sørge for at pasientene opplever tilstrekkelig trygghet og omsorg
- skal ha et godt faglig omdømme og være en foretrukket leverandør
- sikre rask behandlings kontinuitet
- sikre at de ansatte har høy kompetanse, motivasjon og trivsel, og at de opplever faglig utvikling i arbeidssituasjonen
- kontinuerlig fokus på forbedring av kvalitetssystemet og ta i bruk forbedringsverktøy

Det overordnede elementet i kvalitetspolitikken er å oppfylle kundens behov, krav og forventninger på en stadig bedre måte.

Dette forutsetter at Sandvika Nevrosenter og Sandvika Nevrosenter Avtalespesialistene har evne til fleksibilitet og tilgjengelig kompetanse for å møte kundens skiftende behov for rask tilbakemelding, tilgang til konsultasjoner og fleksible løsninger

2.10 Kvalitetsmål

Sandvika Nevrosenter og Sandvika Nevrosenter Avtalespesialistene skal fremstå og oppfattes som en av de ledende klinikkene innenfor nevrologi i Norge. Senteret skal bli oppfattet som en leverandør av nevrologi tjenester med høy kompetanse og kvalitet.

Områdene for kvalitetsmål er:

- Pasient tilfredshet
- Medarbeiderundersøkelse
- Samarbeidspartnere
- Menneskelige ressurser og faglig kvalitet
- Overvåking og måling av prosesser og tjenesten
- Sikre lønnsom drift og dermed grunnlag for videreutvikling av senteret
- Informasjon og oppfølging mot våre pasienter og henvisende instanser
- God tilgjengelighet og service

Sandvika Nevrosenter og Sandvika Nevrosenter Avtalespesialistene skal ha etablert og implementert et system for kvalitetsstyring som sikrer kontinuerlig forbedring av virksomheten og som tilfredsstillende kravene i aktuelle lover og forskrifter.



KAPITTEL 3

Kvalitetssikrings system

3.01 Kvalitetssystemet oppbygging

Kvalitetssystemets for Sandvika Nevrosenter og Sandvika Nevrosenter Avtalespesialistene skal sikre at virksomhetens totale styring skjer på en effektiv og sikker måte innenfor rammene gitt av ledelsen. Kvalitetssystemet er bygget opp elektronisk og skal være enkelt tilgjengelig for alle medarbeidere. Kvalitetssystemet omfatter dokumentasjonen av prosedyrer og informasjon om nasjonale retningslinjer og aktuelle lover.

Alle medarbeidere skal ha enkel tilgang til alle rutiner og retningslinjer.

Kvalitetssystemet skal sikre kvalitet i alle prosesser basert på kravene til ISO- 9001.

3.02 Dokumenter i styringssystemet

Kvalitetsstyringssystemet er bygget opp med 8 hovedkapitler. Her er oversikten over kapitlene og dokumentene som ligger under hvert kapittel.

1.0		Administrasjon og informasjon om SN
	1.1	Beskrivelse SN
	1.2	Organisasjonskart
	1.3	Prosesskart
	1.4	Kvalitetshåndbok
	1.5	Strategidok
	1.6	Planer og budsjett
	1.7	Kvalitetspolitikk og mål
	1.8	Handlingsplan
	1.9	Oversikt personell
	1.10	Stedfortredere
	1.11	Møter-kommunikasjon
	1.12	Kontinuerlig forbedring/iso
	1.13	Risikoanalyse
	1.14	Intern revisjon
	1.15	HMS
2		Ansattes kompetanse og oppfølging
	2.1	Stillings-/funksjonsbeskrivelser
	2.2	Arbeidskontrakt



	2.3	Opplæring
	2.4	Kartleggingskjema for kompetansebehov
	2.5	Kursoversikt
	2.6	Medarbeidersamtale
	2.7	Sykefravær
3		Avvik
	3.1	Prosedyre avvik, korrigerende og forebyggende tiltak
	3.2	Avviksrapporter
	3.3	Inkomne eksterne klager
4		Prosedyrer og arbeidsrutiner pasientbehandling
	4.1	Felles avd.1, avd.2 og sekr
	4.2	Avdeling 1
	4.3	Avdeling 2
	4.4	Sekreteriatet
5		Lover og forskrifter
	5.1	Lov og forskriftssamlinger
6		Tilfredshets undersøkelser
	6.1	Medarbeider
	6.2	Pasient
	6.3	Bruker
7		Innkjøp og leverandører
	7.1	Innkjøp og leverandører
8		Ledergruppen

3.03 Vedlikehold av kvalitetssystemet

Vårt kvalitetssystem revideres i henhold til NS-EN ISO 9001:2008.

3.04 Utelatelse

Sandvika Nevrosente og Sandvika Nevrosenter Avtalespesialistene driver ikke med design og utvikling og krever således utelatelse i henhold til pkt.7.3.