

Dokumentation

Indholdsfortegnelse

1	FORMÅL	2
2	REFERENCER	2
3	TERMER OG DEFINITIONER	2
4	GYLDIGHEDSOMRÅDE	2
5	ANSVAR	2
6	PROCES	3
6.1	DOKUMENTSTYRING.....	3
7	INTERNE REFERENCER	4
8	DOKUMENTATION OG ARKIVERING	4

Godkendelse

	Navn	Funktion	Dato
Udarbejdet af	Kristian Klein Juhl	Kvalitetsansvarlig	05-10-2015
Godkendt af	Ken Ninn-Pedersen	Klinikansvarlig læge	05-10-2015

1 Formål

Formålet med denne standard er at sikre

- sygehusets dokumenter er tilgængelige, opdaterede og godkendt af relevante personer
- dokumenterne entydigt kan identificeres, og at udgåede dokumenter kan genfindes i arkiveringsperioden

2 Referencer

Reference	Titel og beskrivelse
DDKM:	
1.3.1	Dokumentstyring

3 Termer og definitioner

Term	Definition
------	------------

4 Gyldighedsområde

Standarden gælder for hele klinikken

5 Ansvar

Den klinikansvarlige læge er ansvarlig for at denne standard efterlevs.

6 Proces

6.1 Dokumentstyring

Ansvar for sikring af dokumentstyringen påhviler driftschefen (Ken), der er ansvarlig for:

- at få godkendt reviderede dokumenter ved ledelsen samt at dette dokumenteres i sidehovedet på originalen (originalen forefindes i ét eksemplar ved skranken) og informere relevante medarbejdere om ændringer
- at udskifte dokumenter og ajourføre kvalitetsmappen (gældende original)
- at sikre tilgængeligheden af kvalitetsdokumenter (gældende kvalitetsmappe står ved skranken)
- at sikre historik og versionsstyring (er angivet med versionsnummer i sidehovedet)
- at alle kvalitetsdokumenter opdateres minimum hvert 3. år (i forbindelse med survey skal alle dokumenter gennemgås)

Alle dokumenterne i kvalitetsstyringssystemet opbygges med dette sidehoved og efter følgende model (jf. F-005 Standard skabelon):

1. Indholdsfortegnelse
2. Godkendelse
3. Formål – beskrivelse af formålet med dokumentet
4. Referencer – hvilke standarder kommer kravene til kvalitetsstyringen fra (DDKM v.2 – specialudgave for mindre privathospitaler og speciallægeklinikker)
5. Termer og definitioner
6. Gyldighedsområde – hvilke dele af hospitalet er omfattet af dokumentet
7. Proces – det konkrete indhold i de pågældende dokumenter beskrives her
8. Interne referencer – referencer til andre interne dokumenter
9. Dokumentation og arkivering – beskrivelse af hvad der dokumenteres hvor og hvor længe det arkiveres

Øvrige dokumenter bør have følgende sidehoved, hvis relevant:

Den Danske Kvalitetsmodel – Speciallægeklinikken Centralen		
Dokumentets art eks "bilag"		Side: 1 af 1
Titel:		Dok. nr.: B-00X
		Version: 1
Udarb.:	Godk. af:	Dato:

Ellers bør relevante oplysninger fremgå på anden vis (min. dokument type + nr. + version + navn, eks: I-001.01 Dokumentstyring).

7 Interne referencer

F-005.XX Standard skabelon

I-001.XX Dokumentstyring

8 Dokumentation og arkivering

Udgåede kvalitetsdokumenter arkiveres digitalt