

Gäller för: Klinisk fysiologi Uddevalla Sjukhus, Klinisk fysiologi NÄL  
Innehållsansvar: Helen Samuelsson, (helsa19), Biomedicinsk analytiker  
Godkänd av: Ulf Cederbom, (ulfce1), Enhetschef

Giltig från: 2025-02-07

Giltig till: 2027-02-06

# Dokumenthantering gällande metodbeskrivning – Lokal anvisning

## Förändringar sedan föregående version

- Dokumenthanteringssystemets namn är rättat till SOFIA STYR.
- Lagt till hur metod gallras/avslutas.
- Uppdaterat bilaga 1 gällande teckensnitt med mera.

## Inledning

Rutin för hur rutin som berör metodbeskrivning, patient- och remittentinformation inom klinisk fysiologi samt eventuella undersökningsprotokoll upprättas, godkänns och uppdateras.

## Bakgrund

För att hantera styrande dokument (rutiner) används dokumenthanteringssystemet SOFIA STYR. SOFIA STYR ger stöd för dokumentation och processhantering i verksamheter som har höga krav på kvalitetsstyrning. Genom att metadatamärka rutinerna blir de sökbara.

Alla avpublicerade versioner och rutiner sparas i mellanarkivet <http://mellanarkiv.vgregion.se>. Enbart den senaste godkända versionen av rutinen i SOFIA STYR är publik.

Relaterade dokument som exempelvis undersökningsprotokoll eller dagbok sparas i SOFIA/SharePoint, Klinisk fysiologi – Relaterade dokument. Länk skapas i rutinen till tillhörande relaterade dokument.

Länk till:

[Upprätta styrdokument i NU-sjukvården](#)

[Publicering av sjukhusgemensamma styrdokument](#)

## Arbetsbeskrivning för ny rutin

Nya rutiner (metodbeskrivning, patient- och remittentinformation) inklusive eventuella relaterade dokument utarbetas av utsedd metodgrupp. Vid behov sker detta i samarbete med stödfunktion, exempelvis sjukhusfysiker.

Rutiner skrivs i mallar som tillhandahålls av enhetens teamledare.

Rubriker och löptext utformas enligt bilaga ”Instruktion metodbeskrivning”.

Textinnehållet i rutinen utformas enligt Västra Götalandsregionens [skrivregler](#) (”Det korrekta språket”, ”Det inkluderande språket” och ”Den läsvänliga texten”).

Patient- och remittentinformation utformas enligt enhetens upplägg, se bilaga ”Patient- och remittentinformation”.

Om flera personer är innehållsansvariga (ingår i metodgruppen) ska enbart ett av namnen lämnas till klinikens dokumentadministratör. I början av metodbeskrivningen (innan titeln ”Förändringar sedan föregående version”) ska alla som ingår i metodgruppen anges med namn och titel.

Om enbart en person är innehållsansvarig behöver detta inte anges i början av metodbeskrivningen.

Korrekturläs patientinformationen på papper när den är klar. Läs den till exempel högt för dig själv. Det bästa är att be någon annan, helst någon utomstående, läsa texten när den är klar då det är lätt att bli hemmablind.

- När rutinerna är klar ska innehållet granskas av aktuell sektionsledande läkare (godkännare). Uppgiften är delegerad till sektionsledande läkare av verksamhetschefen.
- När sektionsledande läkare läst igenom rutinerna återkopplar hen till innehållsansvarig inom två veckor från det att hen fått rutinerna.
- När innehållsansvariga och sektionsledande läkare är överens om innehållet i rutinerna skickar innehållsansvarig dem vidare till klinikens dokumentadministratör.

Nedanstående information ska medfölja rutinen:

- Publicerat för enhet: Klinisk fysiologi, NÄL och Klinisk fysiologi, Uddevalla
  - Innehållsansvarig (ett namn):
  - Godkänd av:
  - Giltigt från: ”Nu”
  - Giltigt till: + 2 år
  - Placering i SOFIA STYR:  
Metodbeskrivning: Metodbeskrivning ”ange aktuell sektion”  
Patientinformation: Patientinformation  
Remittentinformation: Remittentinformation  
Undersökningsprotokoll/Dagbok: SOFIA/SharePoint Klinisk fysiologi –  
Relaterade dokument/Undersökningsprotokoll  
Relaterade dokument: SOFIA/SharePoint Klinisk fysiologi – Relaterade  
dokument
  - Nyckelord (sökord):
- Dokumentadministratör lägger in rutinerna i SOFIA STYR och laddar upp relaterade dokument till SOFIA/Sharepoint, Klinisk fysiologi – Relaterade dokument.
  - När dokumentadministratör lagt in rutinerna i systemet skickas rutinerna åter till innehållsansvarig för genomgång (kontroll av framför allt layout).  
Innehållsansvarig återkopplar snarast till dokument-administratör om något ska justeras eller om det går bra att skicka dem vidare för godkännande till sektionsledande läkare.
  - Dokumentadministratör skickar rutinerna elektronisk för godkännande till aktuell sektionsledande läkare, som i sin tur skriver ”OK” i kommentarsrutan och godkänner rutinerna, ett ”OK” och godkännande per rutin.

Om sektionsledande läkare önskar ändra på något i någon av rutinerna tar sektionsledande läkare kontakt med innehållsansvarig/-a för dialog. Därefter kontaktas dokumentadministratör av innehållsansvarig eller sektionsledande läkare.

Sker ingen förändring av innehållet godkänner sektionsledande läkare rutinen. Sker ändringar justerar dokumentadministratör enligt instruktion och skickar rutinen/rutinerna åter till godkännare för ett godkännande.

- Sektionsledande läkare har 14 dagar på sig innan tiden går ut. Tiden kan vid behov justeras. Sju respektive två dagar innan förfallodag skickas påminnelse.

När giltighetstiden för arbetsuppgiften går ut avbryts flödet och går tillbaka. Då kan man skicka på nytt eller till någon annan godkännare.

Avpublicering sker automatiskt när giltighetstiden går ut om inte ny version godkänts innan.

- Ett mejl skickas till innehållsansvarig och sektionsledande läkare när dokumentet är godkänt och publicerat på hemsidan (intranätet).

Rutinerna finns tillgängliga via SOFIA/SharePoint – Klinisk fysiologi. Knapp Styrdokument:

Välj:

Metodbeskrivning Klassisk fysiologi

Metodbeskrivning Nuklear

Metodbeskrivning Ultraljud

Patientinformation

Remittentinformation

- När patientkallelsen är publicerad skickar innehållsansvarig (eller annan utsedd person) den till klinikens RIS-administratörer som lägger in den i IDS7.
- När kallelsen är inlagd i IDS7 ber innehållsansvarig sekreterare på enheten skriva ut kallelsen med hjälp av en fiktiv patient. Innehållsansvarig läser igenom texten och återkopplar till RIS-administratör omgående om något behöver justeras.

## Arbetsbeskrivning vid revidering

När en rutin ska revideras innan befintligt giltighetsdatum gått ut ska dokumentet hanteras enligt nedan:

- Innehållsansvarig laddar ner originaldokumentet:
  - SOFIA/SharePoint - Klinisk fysiologi.
  - Knapp: Styrdokument.
  - Välj Metodbeskrivningar klassisk fysiologi, Metodbeskrivningar nuklearmedicin, Metodbeskrivningar ultraljud, Patientinformation och aktuell undersökning eller remittentinformation och aktuell undersökning.
  - Klicka på "i" (blå ikon) som står innan rutinens namn.
  - Rulla ner via rullisten till den blå länken med rubriken "Länk för webben original" (näst längst ner).
  - Ladda ner dokumentet genom att vänsterklicka på den blå ikonen med text "Ladda ner fil".
  - Öppna filen (Öppna fil) och spara ner den på skrivbordet. Stäng dokumentet.

- Upprepa proceduren vid behov för övriga rutiner som är kopplade till undersökningen.
- Öppna SOFIA/SharePoint – Klinisk fysiologi och ladda upp dokumenten på samarbetsytan. Vid behov be enhetens SOFIA-administratörer ange Ämne och Kategori för dokumenten.
- Säkerställ att rutinerna är skrivna i de senaste mallversionerna. Om de inte är det överför innehållet till gällande mallar.
- Innehållsansvarig skickar ett mejl till övriga i metodgruppen (ange var rutinerna finns och dokumentnamn alternativt dela dokumenten), vilka läser igenom rutinerna och kontrollerar att innehållet är rätt. Vid behov föreslås förändringar, vilka markeras i texten. Önskas gemensam genomgång kontaktas schemaläggare snarast.
- Behöver relaterade dokument uppdateras, exempelvis undersökningsprotokoll, kontakta dokumentadministratör/teamledare och be dem skicka önskat dokument.
- När metodgruppen är överens om innehållet skickar innehållsansvarig rutinerna och relaterade dokument till sektionsledande läkare.
- När sektionsledande läkare har läst igenom rutinerna med mera återkopplar hen till innehållsansvarig inom två veckor från det att hen fått rutinen.
- Kom ihåg att uppdatera texten under rubriken ”Förändringar sedan föregående version” i metodbeskrivningen. Har inga förändringar skett anges det.
- Innehållsansvarig meddelar dokumentadministratör att innehållet i metodbeskrivning, patient- och remittentinformation samt eventuella relaterade dokument är korrekta alternativt vilka förändringar som ska ske (markera förändringar i dokumentet med exempelvis röd text (ta bort) eller gulmarkering (ändra/lägg till)).
- Dokumentadministratör skickar rutinerna elektronisk till sektionsledande läkare för signering enligt beskrivning ovan.

- Kom ihåg att skicka patientinformationen till RIS-administratörer enligt ovan om den har uppdaterats.

När kallelsen är inlagd i IDS7 ber innehållsansvarig sekreterare på enheten skriva ut kallelsen med hjälp av en fiktiv patient. Innehållsansvarig läser igenom texten och återkopplar till RIS-administratör om något behöver justeras.

- Innehållsansvarig/-a ansvarar för att papperskopior som finns på avdelningen/-arna uppdateras när rutinen är publicerad.

## Arbetsbeskrivning vid påminnelse om revidering

Dokumentadministratör och innehållsansvarig får signal när det är dags att revidera rutinen. Första signalen skickas ut 90 dagar innan giltighetstiden för rutinen går ut.

Handläggningen sker enligt ”Arbetsbeskrivning vid revidering”.

## Gallring (avslut av metod)

Förslag om att metod ska avslutas lyfts till sektionsansvariga, vårdenhetsöverläkare och enhetschef. Punkten skrivs upp på dagordningen som ett informationsärende på nästkommande SLM. Vid mötet fastställs en plan där det framgår vilka uppgifter som behöver undersökas innan beslut kan fattas, exempelvis kan dialog föras med berörda remittenter, och förslag på datum när metoden ska avslutas. Vid nästkommande SLM behandlas ärendet som ett beslutsärende.

När beslut är fattat ska nedanstående punkter genomföras:

- Intern och extern kommunikation om att vi slutar erbjuda undersökningen från och med ÅÅMMDD.
- Be dokumentadministratör gallra metodbeskrivning, patient- och remittentinformation.
- Be systemadministratör Sectra RIS inaktivera undersökningskod, patientkallelse, programkod med mera.
- Be medicinsk teknik avyttra utrustning när det är aktuellt.

## Kommunicering av dokument

Innehållsansvarig mejlar ut information till berörda att det finns nya/reviderade rutiner att läsa. Det är obligatoriskt för all personal att läsa sina mejl.

Information kan även ske på APT, BUS-möte, läkarmöte eller vid annat lämpligt tillfälle.

## Bilaga: Instruktion metodbeskrivning

### Rubrik VGR

Teckensnitt Verdana och teckenstorlek 24 och fetstil.  
Används till titeln på metodbeskrivningen.

### Rubrik 2 VGR

Teckensnitt Verdana och teckenstorlek 18.  
Används till metodbeskrivningens huvudrubriker, exempelvis Inledning och Indikationer.

### Rubrik 3 VGR

Teckensnitt Verdana och teckenstorlek 14.  
Används vid behov som underrubrik, exempelvis Patientinformation och Remittentinformation.

### Mellanrubrik

Teckensnitt Verdana, teckenstorlek 12 och fetstil.

### Löptext

Teckensnitt Georgia och teckenstorlek 12.

Höger och vänster marginal ska vara 2,5 cm.

Vid punktlista ska punkten placeras 2,5 cm in på sidan, det vill säga i höjd med löptexten,  
se exempel.

### Exempel:

I metodbeskrivningen placeras punkten enligt nedan:

- Innehållsansvarig skickar dokumenten till dokumentadministratör.
- Dokumentet läggs in i SOFIA STYR.

## Bilaga: Patient- och remittentinformation

Skrivhandledningens syfte är att hjälpa oss att skriva läsvänligt, så att texten blir begriplig, enkel och anpassad till målgruppen.

Länk till [Den läsvänliga texten](#)

Patient- (kallelser) och remittentinformation följer i stora drag en mall och har ett likartat språk och formuleringar. Använd det teckenformat som finns i mallen.

Länk till [Patientinformation - Mall](#)

Länk till [Remittentinformation - Mall](#)

**Rubrikerna i patientinformationen är** (med vissa undantag):

- Undersökningsnamn
- Undersökningstid
- Syfte
- Utförande
- Förberedelser
- Lämna återbud (vid behov)

**Rubrikerna i remittentinformationen är** (med vissa undantag):

- Titel
- Syfte
- Kontraindikationer
- Upplysning på remiss
- Förberedelser
- Utförande
- Undersökningstid

**Att tänka på:**

- Rubrik: Ska vara tydlig och sökbar, exempelvis skintigrafi – inte undersökning.
- Undersökning med paus: ”Totalt cirka 4 timmar”
- ”vi ger” – inte ”ges” eller ”injicerar”
- ”Radioaktivt läkemedel” - inte ”radioaktivt spårämne”
- ”i en ven i en arm” - inte ”armen” eller ”blodåder”
- Ange: ”sitta” eller ”ligga” (stilla, helt stilla)
- ”Ta med en lista på dina mediciner” (i de kallelser där det är aktuellt)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Klinisk fysiologi Uddevalla Sjukhus, Klinisk fysiologi  
NÄL

**Innehållsansvar:** Helen Samuelsson, (helsa19), Biomedicinsk  
analytiker

**Godkänd av:** Ulf Cederbom, (ulfce1), Enhetschef

**Dokument-ID:** NU10088-1721015962-125

**Version:** 2.0

**Giltig från:** 2025-02-07

**Giltig till:** 2027-02-06