

Gäller för: NU-sjukvården

Innehållsansvar: Mikael Svahn, (svami), Utvecklingsledare

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Anders Kullbratt, (andku), Sjukhusdirektör bitr

Giltig från: 2024-10-07

Giltig till: 2026-10-04

Upprätta Styrande dokument i NU-sjukvården

Revidering i denna version

Förtydligande i ansvar för innehållsansvariga samt mindre språkliga förändringar.

Bakgrund

Socialstyrelsens författningssamling SOSFS 2011:9 om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, ställer krav på att vårdgivaren ska utarbeta och fastställa de rutiner, som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Rutinerna ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, dels ange hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten.

För att NU-sjukvården ska uppnå Socialstyrelsens krav krävs klara regler och tydlig ansvarsfördelning för hur dokument upprättas, förankras, beslutas, publiceras, följs upp, arkiveras, gallras och diarieförs.

Sammanfattning/syfte

Kvalitetssäkra hanteringen av NU-sjukvårdens medicinska och administrativa dokument som ledningen använder för att leda, styra och följa upp mål i NU-sjukvården och som kräver versionshantering.

Arbetsbeskrivning/Åtgärder

Upprätta styrande dokument

Initiativet till att upprätta ett Styrande dokument kan komma från många olika håll och bero på flera olika orsaker. Det kan till exempel ha tillkommit nya lagar, förordningar, nationella eller regionala Styrande dokument vilka vi måste förhålla oss till. Det kan också bero på att vi utvecklar verksamheten och effektiviserar våra processer. Oavsett orsak så är det alltid viktigt att ta ställning till varför vi är i behov av ett nytt Styrande dokument. Kanske finns det redan tillräckligt beskrivet i ett redan upprättat dokument.

Principen är att den som tilldelar uppdrag att upprätta ett Styrande dokument också är den som fastställer Styrande dokument.

Styrande dokument ska alltid upprättas i dokumenthanteringssystemet SOFIA STYR och innehålla följande aktiviteter.

1. Beslut att ta fram ett Styrande dokument
2. Styrande dokument granskas
3. Styrande dokument fastställs
4. Styrande dokument upprättas
5. Styrande dokument kommuniceras

Roller och ansvarsfördelning

Arbetet i att ta fram styrande dokument kräver arbetsfördelning. Denna fördelning finns genom roller med olika kompetens och ansvar. En och samma person kan ibland ha flera roller. Dessa roller är:

Innehållsansvarig

Sakkunnig författare som upprättar styrande dokument och ansvarar för att innehållet är korrekt samt vid behov innehållsgranskas. Vid införande av ett nytt styrande dokument ska innehållsansvarig säkerställa att liknande dokument inte finns inom andra verksamhetsområden genom att söka under [Styrande dokument - NU-sjukvården](#). Principen är att det inte ska finnas dubletter. Ansvarar dels för samverkan med berörda verksamheter och för att dokumentet blir kommunicerat, dels för att följa upp om rutinen haft avsedd effekt.

.

Innehållsgranskare

Granskar sakinnehåll i Styrande dokument. För medicinska Styrande dokument utser verksamhetschefen vid behov (exempelvis då verksamhetschefen inte är läkare) ansvarig innehållsgranskare. Granskningen ska utföras i SOFIA STYR.

Dokumentadministratör

Administrativ redaktör som lägger in Styrande dokument och startar dokumentärendet i SOFIA STYR. Ansvarar för att dokumentet processas till de roller som ska ingå. Ansvarar också för att informera innehållsansvarig då dokumentet är aktuellt för revidering.

Metadatagranskare

Granskar att Styrande dokument är korrekt uppmärkt (taggat) med metadata för optimal sökbarhet och kvalitet. Ansvarar också för att dokumentet finns under rätt ämne på webben.

Godkännare

Person med beslutsmandat att fastställa Styrande dokument enligt nedan.

- Sjukhusdirektör - övergripande dokument för hela NU-sjukvården.
- Chefläkare och chefer för sjukhusövergripande stödfunktioner - övergripande dokument för hela NU-sjukvården inom respektive funktionsområde. Beslut bereds när det är lämpligt inom relevant råd. [Rådsstruktur inom NU-sjukvården](#).
- Områdeschef - områdesövergripande dokument.
- Verksamhetschef - dokument inom den egna verksamheten.

Godkännaren ska utföra arbetsuppgiften i SOFIA STYR.

Giltighet

För att bevara dokumentkvaliteten har Styrande dokument en giltighetsperiod, med ett startdatum, från det datum som dokument ska börja gälla, till ett slutdatum, då dokumentet ska ha setts över. Dokumentansvariga meddelas innan giltighetstidens slutdatum. En ny giltighetsperiod skapas då dokumentet revideras. Nya och reviderade dokument kommer att avpubliceras från webben när giltighetstiden passerats.

I processen att ta fram ett Styrande dokument ingår det också att bedöma giltighetsområdet för ett dokument. Vilken verksamhet i NU-sjukvården som dokument gäller för beskrivs i sidhuvudet.

Principen är att vi inte ska upprätta dubletter av Styrande dokument inom våra verksamheter i NU-sjukvården utan i stället uppmana till samverkan för att uppnå bättre följsamhet och kvalitet. Styrande dokument som berör flera verksamheter kan kanske slås samman till ett NU-övergripande dokument.

Innehållsansvarig för ett Styrande dokument ska bedöma vilka verksamheter som dokumentet involverar och se till att samverkan sker i upprättandet så att dokumentet är implementeringsbart för de verksamheter som påverkas av det styrande dokumentet.

Verksamheter som arbetar nära och ofta har samverkan kring rutiner, men som inte berör övriga verksamheter i NU-sjukvården, kan gemensamt äga ett styrande dokument utan att det anses vara ett NU-övergripande styrande dokument.

För dessa dokument godkänner båda verksamhetschefer dokumentet och när behov för revidering finns ska båda verksamheterna tillsammans revidera dokumentet. Godkännandet sker i dessa fall utanför SOFIA STYR och hanteras manuellt av innehållsansvarig eller dokumentadministratör.

När ett dokument har en bredare påverkan för flera verksamheter ska dokumentet nomineras som ett NU-övergripande styrande dokument till respektive ansvarigt råd i NU-sjukvården.

Dokumentmall

NU-sjukvårdens styrande dokument ska vara upprättade i regional dokumentmall för styrande dokument.

Dokumentmallarna har rubriker som bör följas. Vid revidering ska rubriken ”Revidering i denna version” användas med en sammanfattning av vad som justerats från tidigare version. Innehåller Styrande dokument fler än 5 sidor ska en innehållsförteckning finnas. Det är också önskvärt att det finns käll- och litteraturförteckning enligt Vancouversystemet.

I mallens dokumenthuvud och sidfot presenteras nedan dokumentegenskaper.

- Gäller för
- Innehållsansvarig

- Granskad av
- Godkänt av
- Giltig från
- Giltig till
- Handlingstyp
- Dokument ID
- Version

Gallring/granskning

Styrande dokument på område eller verksamhetsnivå vilka har ersatts till ett NU-övergripande ska gallras. Detta ansvar har respektive område/verksamhet att så sker. Styrande dokument skall granskas minst vartannat år och vid behov revideras.

Arkivering

Styrande dokument diarieförs i allmänhet inte i Public 360. SOFIA STYR ses som tillräckligt bra arkiv för att stödja livscykeln av ett dokument. Undantaget är om styrande dokument ingått i ledningsprocesser tillsammans med andra handlingar i ett ärende som diarieförts. I dessa fall återfinns det styrande dokumentet, så som det såg ut vid beslutet, i diariet men det styrande dokumentets fortsatta livscykel hanteras i SOFIA STYR.

Publicerade dokument på webben

Alla giltiga styrande dokument i NU-sjukvården ska vara publicerade på NU-sjukvårdens intranät och vara tillgängliga på Internet om det inte finns synnerliga skäl till att avstå från extern publicering. Skäl kan vara att dokumentet innehåller information som inte är lämpligt att synliggöra för alla våra medborgare, till exempel interna telefonnummer och koder. Styrande dokument på NU-sjukvårdens webbplatser delas in i medicinska och administrativa ämnesområden. De medicinska styrande dokumenten är indelade i regionala medicinska ämnen. Förutom NU-sjukvårdens medicinska styrande dokument finns även tillgång till regionala och nationella styrande dokument inom ämnet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: NU-sjukvården

Innehållsansvar: Mikael Svahn, (svami), Utvecklingsledare

Granskad av: Kristian Nilsson, (krini27), Utvecklingsledare, Lisa Starlander, (lisne3), Verksamhetsutvecklare, Johan Ernelin, (johgu), Enhetschef, Sara Johansson, (sarjo49), Vårdadministrativ sekreterare, Jenny Sjöholm, (jenjo30), Kommunikatör

Godkänd av: Anders Kullbratt, (andku), Sjukhusdirektör bitr

Dokument-ID: NU10092-2087047004-156

Version: 14.0

Giltig från: 2024-10-07

Giltig till: 2026-10-04