

## Vägledning

Versionsdatum: 2024-12-03

Diarienummer: SSN 2024-00589

## Västra Götalandsregionen

### Samordningsrådet för bild- och funktionsmedicin (BFM)

Innehållsansvariga: Se nedan

Godkännare: Ordf. Samordningsrådet BFM

# Enhetlig dokumenthantering inom bild- och funktionsmedicin VGR

## Syfte och bakgrund

Syfte med denna vägledning är att genom ett antal rekommendationer stödja enhetlig dokumenthantering. Ett rutindokument inom Bild- och funktionsmedicin kan antingen vara regiongemensamt, förvaltningsgemensamt (inom enskild förvaltning) eller verksamhets specifikt.

## Regiongemensamma BFM-rutiner

### SOFIA STYR yta

Regionala rutiner och riktlinjer samlas regiongemensam SOFIA-yta STYR ”Regionala Medicinska riktlinjer och rutiner”.

### Godkännare

Regionövergripande rutiner kan enligt Verkställighetsbeslut Drn.nr. SSN 2023-00470 godkännas av ordförande i Samordningsrådet bild- och funktionsmedicin.

## Ansvar

Verksamhetschef på respektive förvaltning ansvarar för att gemensamma regionala BFM-rutiner sprids och görs kända samt implementeras inom verksamheten. Medarbetare med särskilt uppdrag utses av samordningsrådet Bild- och funktionsmedicin för metadatagranskning innan publicering.

# BFM-rutiner inom enskild förvaltning

Se nedanstående rekommendationer för enhetlig hantering inom BFM.

## **SOFIA STYR yta**

Berörda verksamheter inom respektive förvaltning beslutar vilken SOFIA STYR-yta som ska användas.

## **Godkännare**

Berörda verksamheter inom respektive förvaltning beslutar vilken verksamhetschef som ska godkänna i systemet (enbart en person på grund av systembegränsning). För förvaltningsgemensamma rutiner inom enskild förvaltning bör dock samtliga verksamhetschefer namnges under rubriken ”Godkännare”. Inom Sahlgrenska universitetssjukhuset har bild- och funktionsmedicin anpassat sina dokumenthanteringsprocesser till arbetsflödet och ansvarsfördelningen som tillämpas inom Regional Laboratoriemedicin. Det innebär att annan funktion än verksamhetschef inom ett verksamhetsområde kan godkänna vissa rutiner i SOFIA STYR.

## **Ansvar**

Verksamhetschef ansvarar för att förvaltningsgemensamma BFM-rutiner sprids och görs kända och implementeras inom verksamheten. En till två personer utses för att utföra metadatagranskning.

# Gemensamt på region- och förvaltningsnivå

## **Giltighets- och tillgänglighetstid**

Metadatagranskaren för in giltighets- och tillgänglighetstid i systemet. Giltighetstid (”Giltig till”) sätts automatiskt två år fram i tiden. Kan ändras till kortare än två år men får inte ändras till längre. En rutin avpubliceras automatiskt från listor på Intranätet när tillgänglighetstiden passerar.

## **Revidering av rutiner**

Innehållsansvarig säkerställer att styrande dokument revideras. Rutiner har en utsatt giltighetstid (2 år). Innehållsansvarig får påminnelse via epost innan giltighetstiden passerar.

# Hantering och ansvar för utskrivna dokument

Samtliga originaldokument finns digitalt sparade i mellanarkivet och nås via Intranätet. Redigeringsbara dokumentutkast finns digitalt sparade i SOFIA STYR eller SharePoint och de omvandlas till officiella versioner när de upprättas som allmän handling. Alla pappersutskrifter ska betraktas såsom kopior. För att inte eventuella driftstörningar av systemet ska begränsa verksamheten bör viktiga dokument finnas i utskrift.

Medarbetare/chef som skriver ut rutindokument som ska användas i verksamheten förser försättsbladet med sitt VGR-ID samt utskriftsdatum. Inga manuella ändringar får göras i utskrivna signerade dokument. Första linjens chefer är ansvariga för att utskrivna dokument är giltiga och motsvarar originaldokument i SOFIA STYR/SharePoint.

Tillfälliga arbetskopior av metodbeskrivningar, arbetsinstruktioner etc. för personlig användning får skrivas ut. Verksamheten ansvarar ej för personliga papperskopior. Personliga framtagna instruktioner och lathundar kan verksamheten inte ansvara för.

## Stödjande dokument

För publicering av stödjande dokument används funktionen upprätta allmän handling på ordinarie SharePoint-tytor. Det rekommenderas att stödjande dokument innehåller versionsdatum/versionsnummer samt innehållsansvarig person med sektionstillhörighet. Arkivering sker enligt förvaltningens dokumenthanteringsplan. Se ovan gällande hantering av utskrivna dokument.

## Relaterad information

[SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete](#)

[Process och instruktioner för att ta fram styrande dokument inom hälso- och sjukvård](#)

## Innehållsansvariga

Carina Tordsson, verksamhetsutvecklare Radiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Kristian Wasén, öververksamhetsutvecklare Klinisk fysiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Linda Kjellqvist, administrativ koordinator Bild- och funktionsmedicin och medicinsk service, Södra Älvsborgs Sjukhus