

# Styrdokument vid SÄS - övergripande principer och råd vid upprättande och revidering

## Sammanfattning

Denna riktlinje beskriver hur styrdokument vid Södra Älvsborgs Sjukhus ska utformas, fastställas och revideras. Den ger vägledning kring syfte, begrepp, ansvar och principer – samt praktiska råd om text, bilagor, bilder och dokumentegenskaper.

## Förändringar sedan föregående version

Textinnehållet har reviderats och upprepningar i dokumentet har tagits bort. Dessutom har rubriken *Mandat att fastställa styrdokument* justerats: beslutsfattare kan nu vara stabsområdets enhetschefer, i stället för tidigare stabschefer.

## Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	1
Förändringar sedan föregående version .....	1
Innehållsförteckning.....	1
Bakgrund.....	3
Inledning.....	3
Förutsättningar.....	3
Definition av styrdokument.....	3
Specifika rutiner i verksamhet med strålning .....	4
IT-stöd för styrdokument .....	5

Behovsbedömning.....	5
Ansvarsfördelning.....	6
Mandat att fastställa styrdokument .....	6
Giltighetsområde för styrdokument .....	7
Publicering av styrdokument.....	8
Giltighets- och tillgänglighetstid .....	8
Arkivering av styrdokument .....	8
Utförande .....	8
Upprätta och revidera styrdokument .....	8
Riktlinje eller rutin? .....	9
Språk och målgrupp.....	9
Dokumentrubrik/titel .....	10
Styrdokumentens innehåll.....	10
Egennamn .....	10
Läshänvisningar och länkar.....	11
Referenser/källhänvisningar .....	12
Länkförteckning.....	12
Ordlista.....	12
Tillgänglighetsanpassning .....	12
Foton / Bilder / Illustrationer .....	13
Dokumentegenskaper .....	13
Bilagor .....	14
Versionshantering av styrdokument .....	15
Uppföljning .....	15
Arbetsgrupp .....	16
Referens- och länkförteckning.....	16
Övriga länkar.....	17

## Bakgrund

Styrdokument är en viktig del av organisationens ledning. De bidrar till patientsäkerhet, effektivitet och en trygg vård.

Samtidigt fungerar de som ett stöd i det dagliga arbetet – genom att tydligt visa hur uppgifter ska utföras och skapa en gemensam riktning i olika frågor.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:9) ska vårdgivaren ha ett ledningssystem som säkrar och utvecklar kvaliteten i verksamheten. En tydlig struktur för styrdokument är en viktig del av detta. Sjukhusets styrdokument granskas regelbundet, både av IVO och andra aktörer som regionfullmäktiges revisorer, vilket visar hur central dokumentationen är för en trygg och välfungerande vård.

## Inledning

Denna riktlinje följer Västra Götalandsregionens rutin för styrande dokument och gäller för Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS). Syftet är att skapa hållbara och enhetliga styrdokument i hela organisationen. Riktlinjen förklarar viktiga begrepp, visar vem som får godkänna dokument och fungerar som stöd vid framtagning – med krav på innehåll och utformning. För vissa områden, som referenser, patientinformation och källhänvisningar, finns särskilda riktlinjer. Innehållet gäller både administrativa och medicinska dokument, och bygger på regelverk, rekommendationer och lokal erfarenhet.

## Förutsättningar

### Definition av styrdokument

Ett styrdokument beskriver hur verksamheten ska ledas och genomföras för att nå sina mål. För att räknas som styrdokument vid SÄS ska det beskriva en återkommande arbetsprocess eller rutin.

Vid SÄS har beslutats att även medicinsk patientinformation (råd om vård och behandling) samt de blanketter och checklistor som hör ihop med styrdokument (d.v.s. bilagor), ska handläggas på samma sätt som styrdokument.

**Specifika rutiner i verksamhet med strålning**  
Utöver de särskilda förutsättningar som anges i detta avsnitt, ska handläggningen följa samma riktlinjer och principer som gäller för övriga styrdokument.

Regionala och lokala styrdokument i ämnet utgör tillsammans *Ledningssystem för strålsäkerhet med joniserande strålning i Västra Götalandsregionen*.

### **Innehållskrav**

Styrdokumentens innehåll ska utgå från Strålskyddslagen (SFS 2018:396), Strålskyddsförordningen (SFS 2018:506) samt Strålsäkerhetsmyndighetens (SSM) föreskrifter samt den regionala riktlinjen [Strålsäkerhet joniserande strålning i Västra Götalandsregionen](#). Den regionala riktlinjen särskilt anger att lokala rutiner ska finnas kring mål, uppföljning intern kontroll och revision [6-9].

Styrdokumenterna vid SÄS ska säkerställa att SÄS och dess verksamheter uppfyller gällande lagkrav och upprätthåller målet att minimera stråldos till patienter, personal och allmänhet. Riktlinjerna ska även beskriva rutiner för berättigande-bedömningar av medicinska exponeringar, strålningsfysikaliska frågor vid medicinska exponeringar, samt strålskyddsaspekter för arbetstagare och allmänhet.

### **Funktioner för innehållsansvar**

- **Sjukhusdirektör och Administrativ chef:** I samråd med strålsäkerhetsstrateg tillse att adekvat kompetens är innehållsansvarig för dokument denne beslutar.
- **Verksamhetschef:** I samråd med radiologisk ledningsfunktion, strålningsfysikalisk ledningsfunktion, strålskyddsexpertfunktion och medicinskt ledningsansvarig

tillse att adekvat kompetens är innehållsansvarig för dokument denne beslutar.

- **Innehållsansvarig:** Tillse att riktlinjen revideras när nya lagkrav träder i kraft eller om behov uppkommer i samband med revision i verksamhet med joniserande strålning.
- **Medicinskt beredningsutskott SÄS:** Granska innehållet i sjukhusövergripande medicinska styrdokument inom ämnesområdet.

## IT-stöd för styrdokument

Västra Götalandsregionen använder SharePoint (SOFIA STYR) som IT-stöd för styrdokument. För mer information om systemet och hur dokument hanteras digitalt, se avsnitt

[7: Styrande dokument - SOFIA](#)

## Behovsbedömning

SÄS strävar efter att ha få och välmotiverade styrdokument. Ett dokument ska bara tas fram om det finns ett tydligt behov och en förväntad nytta – för att säkra kvalitet och förebygga avvikelser.

Innan ett styrdokument upprättas eller revideras ska du överväga om liknande dokument redan finns.

Det kan vara:

- Sjukhusövergripande dokument vid SÄS
- Dokument inom andra verksamhetsområden på SÄS
- Regiongemensamma riktlinjer eller dokument från andra sjukhus
- Avsnitt i [vårdhandboken.se](http://vardhandboken.se)
- Nationella riktlinjer eller vårdprogram

Om ett dokument redan finns inom ämnesområdet, kontakta [medicinskt beredningsutskott vid SÄS](#). Föreslå att det lyfts som sjukhusövergripande, med eventuella tillägg eller justeringar. Vid obligatorisk översyn – när giltighetstiden närmar sig slut – ska behovet alltid omprövas innan dokumentet revideras. Om behovet inte kvarstår ansvarar dokumentansvarig för att dokumentet avpubliceras och arkiveras.

## Ansvarsfördelning

Den funktion som beslutar om ett styrdokument är också ansvarig för dess innehåll inom sitt område.

Ansvarig handläggare ska samordna dokumentets namn, innehåll, hänvisningar och formuleringar – och se till att utformningen är enhetlig och följer fastställda principer.

## Ägare av SOFIA STYR-yta

Ägaren av en SOFIA STYR-yta ansvarar för innehållet och godkänner styrdokument som hanteras där.

Enligt regional rekommendation bör ägaren följa strukturen för styrande dokument – vilket innebär att sjukhusdirektör, chefläkare, verksamhetschef eller stabschef är godkännare på sjukhusförvaltningar.

Ägaren får e-postaviseringar när dokument godkänns eller när giltighetstiden närmar sig slut. Eftersom detta kan innebära ett stort e-postflöde, särskilt för verksamhetschefer, pågår en regional översyn av aviseringarna – men frågan har låg prioritet.

Under tiden frångår SÄS den regionala rekommendationen, och annan yrkeskategori kan tillfälligt vara ägare.

## Mandat att fastställa styrdokument

Vid SÄS fastställs styrdokument inom ramen för sjukhusets matrisorganisation, där linjeorganisationen kompletteras med processorganisation. Medicinska processer delas in efter diagnosområde. Vid sjukhuset finns även staber. Rätten att fastställa styrdokument betraktas som ett verkställighetsbeslut och framgår av respektive befattningshavares funktionsbeskrivning.

Grundprinciper för fastställande av styrdokument vid SÄS:

- **Verksamhetschef:** Fastställer dokument inom sitt verksamhetsområde.

- **Chefläkare:** Fastställer dokument som gäller hela sjukhuset kopplat till patientvård – oavsett process eller verksamhet. Processledare ansvarar för innehåll tillsammans med sitt processteam.
- **Sjukhusdirektör:** Fastställer dokument som går över stabs- och verksamhetsgränser. Kan även fastställa medicinska dokument vid medicinsk kompetens och i chefläkares frånvaro.
- **Enhetschefer stab:** Fastställer dokument för hela sjukhuset inom sitt funktionsområde.
- **Administrativ chef:** Fastställer sjukhusövergripande dokument för verksamhet med joniserande strålning.
- **Andra befattningshavare:** Kan få uppdrag av sjukhusdirektören att fastställa dokument inom avgränsade ämnen eller funktioner.

Rätten att fastställa styrdokument framgår av varje befattningshavares funktionsbeskrivning.

Om en verksamhetschef inte är läkare, kan medicinskt ledningsansvar delegeras till en kvalificerad person. Denna person blir då innehållsgranskare, medan verksamhetschefen kvarstår som godkännare.

Se även rutinen [Beslutsfattande vid Södra Älvsborgs Sjukhus](#).

## Giltighetsområde för styrdokument

**Giltighetsområde** avser det organisatoriska område där styrdokumentet gäller.

Vilken funktion som har mandat att fastställa dokumentet beror på dokumentets innehåll och framgår av respektive befattningshavares funktionsbeskrivning.

Stabschefer har rätt att fastställa styrdokument som gäller hela sjukhuset inom sina respektive funktionsområden.

Detta bygger på deras funktionsbeskrivningar och gäller även personer med särskilt mandat i sina roller.

## Publicering av styrdokument

Styrdokument ska publiceras på webben enligt fastställda principer. De ska vara aktuella och uppdaterade. Vid SÄS ska dokumenten vara utformade för extern publicering – så att de är tillgängliga även om intranätet inte kan nås. Undantag görs endast vid särskilda skäl.

## Giltighets- och tillgänglighetstid

Styrdokument vid SÄS har normalt en giltighetstid på två år. En automatisk påminnelse om översyn skickas ut 90 dagar innan giltighetstiden går ut, men dokument kan uppdateras manuellt när som helst.

Om giltighetstiden passerat, gäller dokumentet så länge det är tillgängligt på webben. Därefter sker en passiv avpublicering om ingen uppdatering gjorts. Dokument som avpublicerats kan fortfarande sökas fram i det i SOFIA mellanarkiv.

## Arkivering av styrdokument

Styrdokument är allmänna handlingar som ska bevaras. Det ska alltid vara möjligt att spåra vilken version som var gällande vid en specifik tidpunkt. Papperskopior av styrdokument ska endast användas som reservrutin.

Utskrift rekommenderas enbart om manuella rutiner kräver att dokumentet förvaras i fysisk form.

## Utförande

Styrdokument och bilagor ska följa fastställda regionala dokumentmallar. Mallarna innehåller grundstruktur och formatmallar för rubriker och text, vilket ger stöd för en enhetlig och korrekt utformning.

## Upprätta och revidera styrdokument

Arbetsättet för att ta fram och fastställa styrdokument kan variera beroende på ämnesområde och var i organisationen dokumentet hanteras.

## **Dokumentprocessen vid SÄS består av följande steg:**

1. Behovsbedömning och omvärldsanalys
2. Uppdrag till sakkunnig att ta fram förslag
3. Förankring och faktagranskning under arbetets gång
4. Förslag färdigställs
5. Remiss och justeringar utifrån synpunkter
6. Dokument klart för fastställande
7. Publicering och informationsinsatser

### **Vid översyn och revidering följs i stort samma process.**

Se även rubriken Behovsbedömning.

### Riktlinje eller rutin?

Vid SÄS används två typer av styrdokument: riktlinjer och rutiner.

- **Riktlinjer** beskriver *vad* som ska göras och *varför*.
- **Rutiner** beskriver *hur* något ska göras.

Om ett dokument innehåller både riktlinje- och rutinmässigt innehåll, väljs den typ som dominerar.

Vissa dokumenttyper är förbehållna regionens övergripande nivå – inom förvaltningarna används alltid riktlinje eller rutin.

### Språk och målgrupp

Språket i styrdokument ska vara vårdat, enkelt och begripligt, i enlighet med språklagen (SFS 2009:600). För att dokumenten ska vara lätta att förstå för alla bör svåra ord, fackuttryck och förkortningar undvikas. Om fackuttryck ändå behövs, förklara dem direkt i texten eller i en ordlista i slutet. Myndigheter har ett särskilt ansvar för att svensk fackterminologi används, görs tillgänglig och utvecklas inom sina områden.

Målgruppen för styrdokument kan variera beroende på innehållet. Generellt bör språket i SÄS styrande dokument anpassas till en nivå som passar hela målgruppen. Detta är särskilt viktigt för medicinska styrdokument, där målgruppen kan ha stora skillnader i utbildning och kompetens inom olika specialistområden. [2–5].

## Dokumentrubrik/titel

När du skapar eller uppdaterar ett dokument, välj en rubrik som gör det lätt att hitta vid elektronisk sökning. Rubriken ska spegla dokumentets kärna – det viktigaste ordet bör stå först. Vid behov kan du lägga till en förklarande underrubrik.

### Exempel på rubriker:

- Höftfraktur – vårdkedja ”Raka spåret”, processriktlinje
- Dödsfall – transport av avlidna inom SÄS och avsked i kapell

## Styrdokumentens innehåll

Innehållet ska vara sakligt och beskriva verksamheten som den faktiskt ser ut – inte framtidsvisioner.

Synpunkter eller förslag på ändringar lämnas till innehållsansvarig inför nästa revidering.

Medicinska styrdokument ska bygga på bästa tillgängliga evidens och praxis, och stämma överens med regionala, nationella och gärna internationella riktlinjer.

## Egennamn

Vid angivande av egennamn på exempelvis produkter eller hänvisning till specifika dokumentrubriker/titlar, bör dessa kursiveras i den löpande texten eller omges av citattecken (”.....”) för tydlig markering.

Exempel: ”Försvunna, borttappade eller förstörda personliga ägodelar” eller *Försvunna, borttappade eller förstörda personliga ägodelar.*”

## Läkemedel

Ange läkemedel med dess generiska namn. Specifika produktnamn bör undvikas, men kan nämnas som exempel, t.ex. *paracetamol* (t.ex. *tablett Alvedon 500 mg*).

Följ alltid den aktuella REK-listan för Västra

Götalandsregionen. För utbytbara läkemedel, se [www.fass.se](http://www.fass.se)

[10].

## **Produkt-/firmanamn och artikelnummer**

Undvik att nämna specifika produkt- eller leverantörsnamn i dokument, eftersom dessa kan ändras vid nya avtal.

Artikelnummer från Marknadsplatsen bör också undvikas, då de är kopplade till enskilda leverantörer. Hänvisa inte heller till leverantörers egna webbplatser eller sponsrade sidor [11].

## **Läshänvisningar och länkar**

Dokument ska fungera både digitalt och i pappersform.

Hänvisningar ska tydligt visa vilket avsnitt, dokument, lagrum eller webbplats som avses.

Externa källor ska vara seriösa och relevanta för målgruppen.

Undvik länkar som kan uppfattas som reklam eller saknar direkt koppling till dokumentets innehåll. Vid tveksamhet – välj det som ger störst värde för vården/verksamheten [11].

## **Lagar och regelverk**

Många styrdokument bygger på lagar, föreskrifter och andra regelverk. Ange både lag (SFS) och relevanta föreskrifter (t.ex. SOSFS, HSLF-FS, AFS) som referenser, och inkludera dem i referensförteckningen. Om du länkar till en författning, använd alltid grundförfattningen – därifrån nås även eventuella tillägg eller ändringar. Se även riktlinjen [Referenser/källhänvisningar i styrdokument](#).

## **Hänvisning till extern webbplats**

Länkar till andra webbplatser kan användas, men bör väljas med omsorg eftersom de behöver hållas uppdaterade. Samla alla externa länkar i en separat länkförteckning i slutet av dokumentet – det gör framtida underhåll enklare.

Om en elektronisk källa används som referens, ska den finnas med både i referens- och länkförteckningen.

Exempel på utformning av hänvisningar i texten:

## **Hänvisning utan länk**

”Hälso- och sjukvårdslag” (SFS 2017:30).

## Hänvisning med länk

[Hälso- och sjukvårdslag \(SFS 2017:30\)](#) ([www.riksdagen.se](http://www.riksdagen.se) under rubrik *Dokument & lagar*).

Av 1 § i hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) framgår hur hälso- och sjukvårdsverksamheten ska organiseras och bedrivas ([www.riksdagen.se](http://www.riksdagen.se) under rubrik *Dokument & lagar*).

## Referenser/källhänvisningar

Medicinska och administrativa riktlinjer ska bygga på gällande regelverk. Medicinska dokument ska även baseras på aktuell evidens eller vedertagen praxis (*best practice*). Vid behov kan medicinska biblioteket SÄS hjälpa till med informationssökning.

Referenser som dokumentet bygger på ska anges i en referensförteckning. Rutiner kräver dock inga referenser.

För medicinska styrdokument används Vancouver-systemet (siffersystemet), se riktlinje [Referenser/källhänvisningar i styrdokument](#).

För administrativa styrdokument används Oxfordsystemet – se <https://libguides.ub.uu.se/oxford-fotnoter>

Referensförteckningen ska vara en numrerad punktlista.

## Länkförteckning

Förteckningen ska innehålla alla länkar/hänvisningar som ingår i dokumentet. Länkförteckningen ska utformas som en punktlista.

## Ordlista

Om fackuttryck används i dokumentet ska de förklaras direkt i texten eller samlas i en ordlista i slutet. Ordlistan ska vara alfabetisk (A–Ö). [1-5]

## Tillgänglighetsanpassning

Enligt DOS-lagen [12] ska digital offentlig service vara tillgänglig för alla, oavsett funktionsnedsättning. Därför ska

dokument anpassas så att tabeller, bilder och grafiska element har alternativ text (ALT-text) som beskriver innehållet.

## Foton / Bilder / Illustrationer

### **Upphovsrätt / Tillstånd**

Bilder ska ha koppling till innehållet – dekorbilder hör inte hemma i styrdokument. Ange alltid källa och upphovsrätt i anslutning till bilden, samt att tillstånd finns med diarienummer.

Exempel: *”Bilden publicerad med tillstånd av...”*

Alla bilder ska också ha alternativ text (ALT-text).

Bilder kan vara upphovsrättsskyddade. Om du använder material från andra källor krävs skriftligt tillstånd från upphovsrättsinnehavaren, som ska sparas i diariet (Public 360). Personer på fotografier måste också ge skriftligt medgivande [13, 14].

### **Filformat**

Bilder och illustrationer ska vara anpassade för webbpublicering. Använd formaten JPG (flerfärgade bilder) eller GIF/TIF (gråskala/teckningar) med minst 72 dpi i upplösning.

Vid hjälp från kommunikationsenhetens fotograf säkerställs att rätt format och anpassningar används. Se även regelverk för SÄS webbplatser.

### **Dokumentegenskaper**

Styrdokument ska publiceras i SOFIA STYR och förses med metadata – information som gör dokumentet sökbart och lätt att hitta. Metadata som rubrik, nyckelord och innehåll påverkar hur dokumentet rankas i sökmotorer.

Metadatagranskaren ansvarar för att lägga in rätt dokumentegenskaper.

## Dokumentbeskrivning

Alla dokument i SOFIA STYR ska ha en kort sammanfattning som visar innehållet och eventuellt lagkrav eller behov av följsamhet. Sammanfattningen ska även finnas i dokumentets inledning och visas vid webbsökning.

Skriv det viktigaste först – som en ingress i en artikel.

Maxlängd: 215 tecken inklusive mellanslag och punkter.



The screenshot shows a document card with the following content:

- Title: **Styrdokument vid SÄS - övergripande principer och råd vid upprättande och revidering**
- Valid until: 5 maj 2025
- Date: 5 maj 2023
- Location: Södra Älvsborgs Sjukhus
- Category: Övergripande
- Type: Riktlinje
- Summary: Riktlinjen ligger till grund för arbetet med styrdokument vid SÄS och beskriver syfte, definition, förhållningssätt och begrepp samt övergripande principer för under vilka förutsättningar olika befattningshavare kan fastställa.
- Action: Visa mer uppgifter

*Illustration från träfflista vid utsökning*

## Författarens nyckelord (sökord)

Nyckelord/sökord ska vara relevanta och spegla huvudsyftet med dokumentet och dess innehåll. Ange även synonymer och alternativa stavningar som nyckelord, till exempel *sepsis*, *blodförgiftning*, *septikemi*, *septichaemia*.

## SweMeSH

Kodverk styrs av amerikanska NLM (National Library of Medicine) och distribueras som MeSH (Medical Subject Headings). Karolinska Institutets bibliotek tillhandahåller den svenska versionen – SweMeSH – på <https://mesh.kib.ki.se>. Mer information om användningen finns på samma webbplats. I SOFIA STYR finns en nyckelordstjänst som automatiskt föreslår nyckelord utifrån dokumentets innehåll.

## Bilagor

Bilagor ska följa samma principer som styrdokument.

Bilagor som inte ska användas separat placeras sist i huvuddokumentet. Bilagor som ska kunna användas fristående, som blanketter eller patientinformation, utformas som egna

dokument.

Om flera bilagor ingår, numrera dem och lista dem under innehållsförteckningen. Fristående bilagor ska innehålla uppgifter som kopplar dem till styrdokumentet.

**Exempel:**

*Hygienrutiner för ambulanstransport, Bilaga 1, Checklista ambulanstransport*

**Patientinformation / egenvårdsråd**

Vissa styrdokument kan behöva kompletteras med information riktad till patienter eller närstående. Hänvisa i första hand till 1177.se.

Om informationen inte finns där, använd särskild dokumentmall i SOFIA STYR – se riktlinjen [Patientinformation om vård och behandling vid SÄS](#)

För patienter som inte kan ta del av digital information, skriv ut material direkt från 1177.se eller SÄS intranät för att säkerställa att den senaste versionen används.

**Versionshantering av styrdokument**

Vid varje ändring skapas automatiskt en ny version av dokumentet i SOFIA STYR. Publicerade dokument arkiveras i mellanarkivet, där varje publicering sparas som en ny version.

**Uppföljning**

Styrdokument ska ses över minst vartannat år eller vid behov.

Om dokumentet inte längre är aktuellt, bör beslut om indragning och arkivering övervägas.

## Arbetsgrupp

### För innehållet svarar

Mona Johansson, Lokal processansvarig styrande dokument,  
Stabsområde SÄS

Henrik Hermansson, administrativ chef, Hållbarhet kansli och säkerhet  
SÄS

Markus Håkansson, verksamhetschef, VO bild- och funktionsmedicin,  
SÄS (avsnitt strålsäkerhet)

### Remissinstanser utgåva 1, 2008-05-16

Henrik Eriksson, kvalitetschef, avseende utformning och  
innehåll

Hans Ahrne, Lars Rex och Peter Häyhänen avseende  
övergripande principer

## Referens- och länkförteckning

1. Riksarkivets föreskrifter och allmänna råd om arkiv hos statliga myndigheter, RA-FS 1991:1  
<https://riksarkivet.se/rafs?item=13>
2. Myndigheternas skrivregler. Institutet för språk och folkminnen. 2014.  
[www.sprakochfolkminnen.se/om-oss/publikationer/institutets-publikationer/sprakvard/2016-09-14-myndigheternas-skrivregler.html](http://www.sprakochfolkminnen.se/om-oss/publikationer/institutets-publikationer/sprakvard/2016-09-14-myndigheternas-skrivregler.html)
3. Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Socialstyrelsens författningssamling.  
[www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/20119-om-ledningssystem-for-systematiskt-kvalitetsarbete](http://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/20119-om-ledningssystem-for-systematiskt-kvalitetsarbete)
4. Språklagen (SFS 2009:600), svensk författningssamling.  
[www.riksdagen.se](http://www.riksdagen.se) under rubrik *Dokument & lagar*
5. Svenska skrivregler. Institutet för språk och folkminnen. Liber. 2017. (ISBN 978-91-47-11149-7)  
[www.isof.se/om-oss/publikationer/institutets-publikationer/sprakvard/2017-07-06-svenska-skrivregler-2017.html](http://www.isof.se/om-oss/publikationer/institutets-publikationer/sprakvard/2017-07-06-svenska-skrivregler-2017.html)

6. Strålskyddslagen (SFS 2018:396), svensk författningssamling.  
[www.riksdagen.se](http://www.riksdagen.se) under rubrik *Dokument & lagar*
7. Strålskyddsförordningen (SFS 2018:506), svensk författningssamling.  
[www.riksdagen.se](http://www.riksdagen.se) under rubrik *Dokument & lagar*
8. Strålsäkerhetsmyndighetens (SSM) föreskrifter  
[www.stralsakerhetsmyndigheten.se/regler/foreskrifter](http://www.stralsakerhetsmyndigheten.se/regler/foreskrifter)
9. Strålsäkerhet joniserande strålning i Västra Götalandsregionen. Regional riktlinje (dnr RS2020-00255)  
<https://insidan.vgregion.se/styrande-dokument/vgr>
10. Utbytbara läkemedel. Sjukvårdsapoteket SÄS  
<https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/sodra-alvsborgs-sjukhus/vard/lakemedel/receptforskrivning> under rubrik *Läkemedelsförmån och generiskt utbyte*
11. Principer och riktlinjer för reklam, sponsring m.m. Regionstyrelsen, Västra Götalandsregionen (dnr 1179-2009)  
<https://hittaidiariet.vgregion.se/download.do?id=1069249&filena me=image.pdf>
12. Lag (2018:1937) om tillgänglighet till digital offentlig service (DOS-lagen). Svensk författningssamling.  
[www.riksdagen.se](http://www.riksdagen.se) under rubrik *Dokument & lagar*
13. Lag om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (SFS 1960:729) inkl ändringsförfattningar. Svensk författningssamling.  
[www.riksdagen.se](http://www.riksdagen.se) under rubrik *Dokument & lagar*
14. Riktlinjer för hantering av immateriella tillgångar. Fastställda av Regionstyrelsen 2014-05-20 (RS 2016-04291)  
<https://insidan.vgregion.se/stod-och-tjanster/amnen-a-o/juridik/juridisk-information> under rubrik *Upphovsrätt med mera*

## Övriga länkar

- Sammanhållen struktur för styrande dokument i Västra Götalandsregionen. Regional rutin  
<https://insidan.vgregion.se/styrande-dokument/vgr>
- Användarstöd – systemstöd för styrande dokument i SOFIA  
[www.vgregion.se/ov/manual-sofia/styrande-dokument](http://www.vgregion.se/ov/manual-sofia/styrande-dokument)
- Vårdhandboken. Inera  
[www.vardhandboken.se](http://www.vardhandboken.se)
- Beslutsfattande vid Södra Älvsborgs Sjukhus, Sjukhusövergripande rutin, SÄS

<https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/sodra-alvsborgs-sjukhus/styrande-dokument>

- FASS  
[www.fass.se](http://www.fass.se)
- Referenser/källhänvisningar i styrdokument, Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS  
<https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/sodra-alvsborgs-sjukhus/styrande-dokument>
- Svensk MeSH. Karolinska institutet  
<https://mesh.kib.ki.se>.
- Patientinformation om vård och behandling vid SÄS Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS  
<https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/sodra-alvsborgs-sjukhus/styrande-dokument>

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Riktlinje

**Gäller för:** Södra Älvsborgs Sjukhus

**Innehållsansvar:** Mona Johansson, (monjo90), Strateg

**Granskad av:** Mona Johansson, (monjo90), Strateg

**Godkänd av:** Henrik Hermansson, (henhe), Administrativ chef

**Dokument-ID:** SAS9613-1190749860-62

**Version:** 11.0

**Giltig från:** 2025-11-30

**Giltig till:** 2027-11-30