

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Giltig från: 2024-07-11

Innehållsansvar: Karolina Breitholtz, (karbr28), Utvecklingsledare

Giltig till: 2026-07-03

Granskad av: Annette Trengde Jarlshammar, (anntr2), Utvecklingschef

Godkänd av: Åsa Ranbro Jansson, (asara), Sjukhusdirektör bitr

Styrande dokument – upprättande och revidering

Förändringar sedan föregående version

Mindre korrigeringar i text och rubrik och uppdatering av länk till relaterat dokument.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version	1
Bakgrund, syfte och mål	2
Förutsättningar	2
Initiering av dokumentprocessen	2
Prövning av behov och giltighetsområde	2
Arbetsbeskrivning	3
Roller i dokumentprocessen	4
Godkännare och innehållsgranskare – styrande dokument med giltighet inom ETT verksamhetsområde	6
Godkännare och innehållsgranskare – styrande dokument med giltighet inom FLERA verksamhetsområden	6
Godkännare och innehållsgranskare – styrande dokument med SkaS-övergripande giltighet	7
Innehåll i styrande dokument	7
Publicering	8
Revidering	8
Versionshantering	8
Fortlöpande hantering och avpublicering	8

Relaterade dokument	9
Arbetsgrupp	9
Käll- och litteraturförteckning	9

Bakgrund, syfte och mål

En gemensam dokumentprocess i SOFIA STYR för dokumenttyperna riktlinje och rutin med syfte att säkerställa att innehållet ligger i linje med bästa tillgängliga evidens, lagstiftning, föreskrifter samt nationella och regionala riktlinjer.

Förutsättningar

Initiering av dokumentprocessen

Upprättande eller revidering av styrande dokument kan föranledas av till exempel:

- Tvingande krav på att lokala riktlinjer och rutiner ska finnas. Sådana krav finns bland annat i Vårdhandboken och i vissa av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.
- Behov av lokala tillämpningsanvisningar för till exempel lagar, föreskrifter, vårdprogram och regionala riktlinjer.
- Behov av gemensamt arbetssätt i verksamheten.
- Fastställt revideringsintervall enligt riktlinjerna för styrande dokument på SkaS.

Alla medarbetare på SkaS har både en rättighet och en skyldighet att göra närmsta chef uppmärksam på ett identifierat behov av att upprätta eller revidera ett styrande dokument.

Prövning av behov och giltighetsområde

Inför upprättande eller revidering ska såväl behov som lämpligt giltighetsområde prövas.

Styrande dokument kan ha olika giltighetsområden inom SkaS. Ett styrande dokument kan gälla för:

- Hela förvaltningen.
- Flera verksamhetsområden (inom gemensam stab motsvaras verksamhetsområde av stabsområde).
- Ett enskilt verksamhetsområde.

Utgångspunkten för prövningen av behov och giltighetsområde är att SkaS inte ska ha fler styrande dokument än vad som behövs för att bedriva en patientsäker och effektiv verksamhet. Man bör eftersträva att

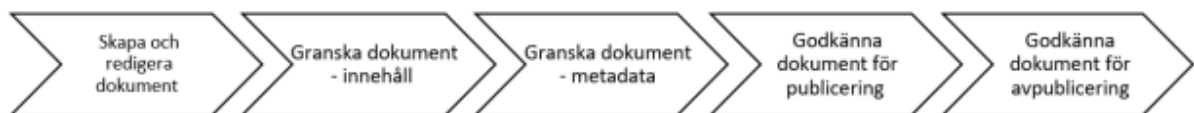
upprätta riktlinjer och rutiner som kan vara giltiga inom flera verksamhetsområden istället för att varje verksamhetsområde upprättar egna styrande dokument inom samma ämne.

Om man bedömer att giltighetsområdet för en riktlinje eller rutin bör utvidgas till fler verksamhetsområden bör övriga berörda verksamhetsområden kontaktas. Verksamhetsområdena kan därefter komma överens sinsemellan hur det styrande dokumentet ska hanteras. I annat fall kan frågan hänskjutas till styrgruppen för styrdokument SkaS.

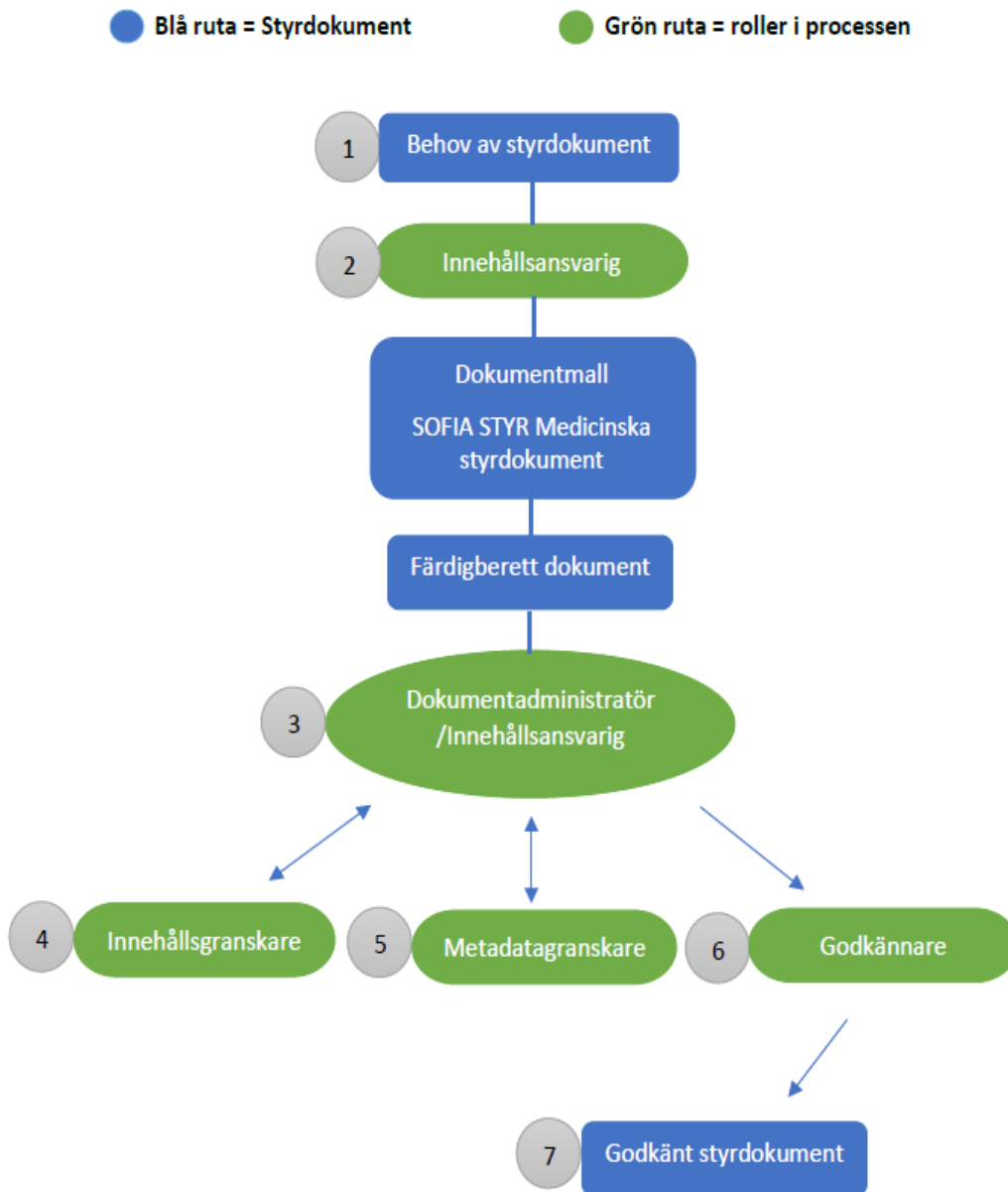
Om man bedömer att giltighetsområdet för en riktlinje eller rutin bör utvidgas till hela förvaltningen ska styrgruppen för styrande dokument SkaS kontaktas för vidare prövning. Styrgruppen bedömer ärendet och utser i förekommande fall lämplig verksamhet för beredning.

Arbetsbeskrivning

Flödesbild systemstöd för styrande dokument i SOFIA



Styrdokumentprocessen SkaS



Roller i dokumentprocessen

I SkaS dokumentprocess ingår följande roller:

- Innehållsansvarig
- Dokumentadministratör
- Innehållsgranskare
- Metadatagranskare
- Godkännare

Innehållsansvarig

Tar på uppdrag fram förslag till riktlinje eller rutin, inklusive förslag på titel och företagsnyckelord. Dokumentmall som ska användas finns tillgängliga via SOFIA STYR eller Microsoft Word-appen.

Innehållsansvarig får inte godkänna dokument som hen själv handlagt. Anges under rubriken Innehållsansvar i dokumentet.

Dokumentadministratör

Samordnar arbetet i dokumentprocessen i SOFIA STYR.

Innehållsgranskare

Granskar sakinnehållet i riktlinjen eller rutinen. Innehållsgranskare får inte granska dokument för vilken hen är innehållsansvarig. Fler innehållsgranskare utöver de som anges i denna rutin kan med fördel användas. De personer/yrkesroller som har mest kunskap om ämnet eller processen som dokumentet berör bör medverka som innehållsgranskare. Anges under rubriken Granskad av i dokumentet. Om flera personer har granskat dokumentet kommer det i sidhuvudet att stå ”Flera granskare – se eftersättsblad”. I eftersättsbladet, som tillförs dokumentet i Mellanarkivet, går det att utläsa namnen på samtliga innehållsgranskare.

Metadatagranskare

Granskar att styrande dokument är korrekt märkt (taggat) med metadata för optimal sökbarhet, ämnesindelning och att märkningen följer metadataspecifikationen för SkaS.

Godkännare

Godkännaren ansvarar för, och styrker genom sitt godkännande, att aktuell riktlinje eller rutin upprättats i enlighet med de rutiner och riktlinjer som gäller för SkaS styrande dokument och att de personer som deltagit i dokumentprocessen har den kompetens som krävs för att säkerställa att innehållet ligger i linje med bästa tillgängliga evidens, lagstiftning, föreskrifter samt nationella och regionala riktlinjer. Anges under rubriken Godkänd av i dokumentet.

Godkännare och granskare får inte vara samma person, om inte godkännaren är läkare och verksamhetschef eller processchef.

Godkännare och innehållsgranskare – styrande dokument med giltighet inom ETT verksamhetsområde

Styrande dokument (riktlinje, rutin) för enskilt verksamhetsområde godkänns av verksamhetschef.

Om verksamhetschefen inte är läkare ska styrande dokument som rör vård granskas av medicinskt ansvarig läkare. Den medicinskt ansvarige läkaren ingår då i SOFIA STYR dokumentprocess som innehållsgranskare.

När dokument påtagligt berör verksamhetens omvårdnadsaspekter bör enhetschef eller annan sjuksköterska medverka som innehållsgranskare.

Godkännare och innehållsgranskare – styrande dokument med giltighet inom FLERA verksamhetsområden

Styrande dokument för processer (riktlinjer) godkänns av processägare. Berörda verksamhetschefer utgör remissinstans, ingår i SOFIA STYR dokumentprocess som innehållsgranskare.

Om processägare eller berörda verksamhetschefer inte är läkare skall styrdokument som rör vård även granskas av en i processen ingående medicinskt ansvarig läkare. Den medicinskt ansvarige läkaren ingår då tillsammans med berörda verksamhetschefer i SOFIA STYR dokumentprocess som innehållsgranskare.

Styrande dokument (riktlinjer, rutiner) som inte är kopplade till en process, men som ändå ska vara giltiga inom flera verksamhetsområden, godkänns av verksamhetschefen för det verksamhetsområde som är innehållsansvarigt. Berörda verksamhetschefer utgör remissinstans och ingår i SOFIA STYR dokumentprocess som innehållsgranskare.

Om godkännande verksamhetschef eller övriga berörda verksamhetschefer inte är läkare skall styrande dokument som rör vård granskas av medicinskt ansvarig läkare. Den medicinskt ansvarige läkaren ingår då i SOFIA STYR dokumentprocess som innehållsgranskare.

När dokument påtagligt berör verksamhetens omvårdnadsaspekter bör enhetschef eller annan sjuksköterska medverka som innehållsgranskare.

Godkännare och innehållsgranskare – styrande dokument med SkaS-övergripande giltighet

SkaS-övergripande dokument godkänns av sjukhusdirektör eller chefläkare. Styrgruppen för styrande dokument SkaS utser godkännare för SkaS-övergripande styrande dokument utifrån dokumentets sakinnehåll.

SkaS-övergripande riktlinjer och rutiner som berör vård granskas av chefläkare och vid behov ytterligare expert inom det aktuella ämnet.

SkaS-övergripande riktlinjer och rutiner med stor betydelse ur omvårdnadsaspekt ska, utöver chefläkare, granskas av chefsjuksköterska.

Övriga SkaS-övergripande riktlinjer och rutiner ska granskas av chefen för det verksamhetsområde som är innehållsansvarigt för dokumentet.

Innehåll i styrande dokument

Länkar till externa dokument

Externa dokument upprättade utanför SkaS, till exempel andra vårdgivares vårdprogram, kan få status som giltiga styrande dokument för SkaS genom att man länkar till dem i ett styrande dokument (riktlinjer eller rutin) som upprättats enligt denna rutin.

Godkännaren godkänner att det dokument man länkar till tillämpas inom verksamheten och är ytterst ansvarig för att aktuella länkar fungerar. Ett styrande dokument som innehåller länkar till externa dokument bör ha ett kortare revideringsintervall än normala 24 månader för att uppmärksamma eventuella förändringar i det länkade innehållet och trasiga länkar.

Källhänvisning och litteraturförteckning

SkaS riktlinjer ska ha käll- och litteraturförteckning enligt Vancouversystemet. I administrativa styrande dokument kan även Oxford-systemet användas. I rutiner är det önskvärt med käll- och litteraturförteckning.

Relaterad information i riktlinjer och rutiner

Under rubriken Relaterad information i dokumentmallen kan man länka eller hänvisa till andra dokument med direkt koppling till den aktuella riktlinjen eller rutinen.

- I en riktlinje kan man till exempel länka till de rutiner som beskriver hur specifika aktiviteter ska utföras.

- I en rutin kan man länka till bland annat mallar och checklistor och lokala förutsättningar.

Publicering

Publicerade dokument ska vara uppdaterade och finnas tillgängliga på SkaS intranät och externt på internet om det inte finns synnerliga skäl att avstå från publicering.

Dokument som upprättats från SOFIA STYR arkiveras i Mellanarkivet.

Aktuell version av ett styrande dokument är den version som via Mellanarkivet är tillgänglig på webben. *Ett utskrivet dokument är alltid att betrakta som en kopia.*

Avsteg från extern publicering

Beslut om att avstå extern publicering av ett styrande dokument fattas av sjukhusdirektör respektive chefläkare. Om det styrande dokumentet inte publiceras externt ska det framgå tydligt att avsteg gjorts i det aktuella dokumentet. Styrande dokument som inte ska publiceras externt ska hanteras på särskilda ytor i SOFIA STYR. Kontakta förvaltningen för styrande dokument SkaS via e-post: dokumenthantering.skas@vgregion.se.

Revidering

Samtliga styrande dokument skall revideras enligt dokumentprocessen inom en tvåårsperiod. Innehållsansvarig och Dokumentadministratör meddelas via systemet innan giltighetstidens slutdatum. Giltighetstiden ska vara samma som eller kortare än tillgänglighetstiden. Dokumentet avpubliceras när tillgänglighetstidens slutdatum har passerat.

Versionshantering

Styrande dokument som fastställs i SOFIA STYR versionshanteras elektroniskt. Papperskopior behöver inte sparas.

Fortlöpande hantering och avpublicering

Respektive verksamhet ansvarar för att styrande dokument fortlöpande hanteras enligt fastställt regelverk och vid behov avpubliceras.

Finns styrande dokument på verksamhetsnivå, som har ersatts av ett dokument med SkaS-övergripande giltighet, ansvarar respektive verksamhet för att tidigare styrande dokument avpubliceras.

Relaterade dokument

[Styrande dokument – ansvar och godkännande](#)

[Användarstöd för styrande dokument i SOFIA - 7 kap. SOFIA-manualen](#)

[Struktur för styrande dokument i Västra Götalandsregionen](#)

Arbetsgrupp

Projektgruppen för Dokumenthantering SkaS/adm

Styrgruppen för Dokumenthantering SkaS/adm

Käll- och litteraturförteckning

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) [Internet]. Västerås: Edita Västra Aros. [citerad 2016 feb 15]. Hämtad från:

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2011-6-38.pdf>.

Tjänsteutlåtande till regionstyrelsen. Struktur för styrande dokument inom Västra Götalandsregionen (RS 3433-2014) [Internet]. [citerad 2016 feb 15]. Hämtad från: [D:\famdata\workvol0 \(vgregion.se\)](D:\famdata\workvol0 (vgregion.se)).

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Karolina Breitholtz, (karbr28), Utvecklingsledare

Granskad av: Annette Treng Jarlshammar, (anntr2), Utvecklingschef

Godkänd av: Åsa Ranbro Jansson, (asara), Sjukhusdirektör bitr

Dokument-ID: SKAS9731-1293598546-16

Version: 9.0

Giltig från: 2024-07-11

Giltig till: 2026-07-03