

**RUTIN** S2 Hantering av rutiner enligt JACIE-standard

**Innehållsansvarig:** Karin Torkelsson, JACIE Rutinadministratör/Vårdenhetschef  
**Godkänd av:** Lars Möllgård, Sektionschef, Jan-Erik Johansson PD/Överläkare  
**Denna rutin gäller för:** Sektionen för hematologi och koagulation

## Revideringar i denna version

Omfattande förändringar i dokumenthantering efter att interna hemsidan släckts ned.  
 Krav på att använda SharePoint för källfiler och att upprätta dokument som Allmän handling

Kapitel 6.1 och kapitel 6.2 tillagda

## Revisionshistoria

rev	Giltig från	Förändring	Författare
7	1912	Rubrik omgjord för att markera dokumentet som styrande S[nr]	Karin Torkelsson
6	1912	Mall ändrad i kapitel 8 för att få en enhetlig mall för Rutindokument Revisionshistoria tillagd Kapitel 1 stycke två förtydligat stycke fyra har tillkommit. Kapitel 2 stycke två information tillagd om borttagen Rutin Kapitel 3 punkt två, tre och fyra har tillkommit punkt 5 omformulerad Kapitel 4 punkt 4 tillkommit Kapitel 6 stycke ett, information tillagd om borttagen Rutin Kapitel 8 omgjord till introduktion av Mallar Kapitel 9 Mall Rutindokument hematologen Kapitel 10 Mall Bilaga tillkommit Kapitel 11 Mall Checklista tillkommit Kapitel 12 Mall Patientinformation tillkommit.	Karin Torkelsson
5	170404	Översyn av dokumentet PM utbytt mot Rutin Rubrik ändrad från <i>Att skriva PM enligt JACIE-standard till          Hantering av Rutiner enligt JACIE-standard</i>	Karin Torkelsson
4	1512	Delvis ny struktur med redaktionella och språkliga ändringar utan betydelse för innehållet. • Vid revidering stegas dokumentets versionsnummer med hel siffra oavsett anledningen till revision. • Ny hänvisning till placering och arkivering av Dokumentöversikt samt Rutiner för elektronisk förvaring. • PM-administratör ersätter PM-gruppen.	Karin Torkelsson
3.1	1502	Ändring till att rutiner/PM publiceras i Barium och inte i sektionens PM-bibliotek. Ändring av tidigare mottagningsbevis till läskvitto för bekräftelse att information om PM mottagits p.g.a. nytt e-postsystem.	Elisabeth Wallhult
2.1	1212	Ändring av mallutseende till så kallad bariummall. Ändring att ursprungsförfattare kan ersättas av den som reviderar.	Anna Söderstrand

## Granskare

Jan-Erik Johansson, PD/Överläkare  
 Inger Andersson, JACIE-koordinator/Sjuksköterska  
 Elisabeth Wallhult, JACIE-koordinator/Vårdenhetschef  
 Karin Torkelsson, JACIE Rutinadministratör/Vårdenhetschef  
 Lars Möllgård, Sektionschef

## Innehåll

1. Syfte.....	3
2. Bakgrund.....	3
3. Källfiler .....	3
4. Dokumentöversikt.....	3
5. Ny Rutin .....	4
6. Revideringsprocess .....	4
6.1 Upprättande av Allmän handling och publicera på intranätet.....	6
6.2 Avpublicering Allmän handling.....	7
7. Process för granskning och godkännande .....	8
8. Process för borttagande av Rutin .....	8
9. Arkivering och spårbarhet.....	8
10. MALLAR.....	9
9.1 Mall Bilaga hematologen.....	10
9.2 Mall Checklista hematologen .....	11
9.3 Mall patientinformation hematologen .....	12
10 Referenser.....	12

# RUTIN S2 Hantering av rutiner enligt JACIE-standard

## 1. Syfte

Syftet med detta dokument är att beskriva revisionshanteringen av rutiner och andra vårdrelaterade dokument på sektionen för Hematologi och Koagulation.

## 2. Bakgrund

En Rutin är ett dokument som beskriver ett eller flera moment i vården.

Syftet med en Rutin är att tillhandahålla information som beskriver säkra och tydliga riktlinjer som leder till att vård och omhändertagande av patienter säkerställs på ett optimalt sätt.

En Rutin skall inte skrivas ut, om detta ändå behöver göras för att förenkla ett tillfälligt arbetsmoment skall dokumentet slängas efter användning så inte en gammal version av en rutin används av misstag.

En Rutin ska vara enkel och lättförståelig och kunna användas av alla personalkategorier. Rutiner underlättar även för nyanställdas introduktion på sektionen.

Som medarbetare på sektionen har man ett personligt ansvar för att ta del av, och hålla sig uppdaterad med nya samt reviderade Rutindokument.

Samtliga medarbetare kan se aktuella Rutindokument, bilagor, checklistor och patient/donatorinformation på Specialistmedicins hemsida för Medicinska styrdokument.

[Rutiner – ämnesområden \(Specialistmedicin\) - Sahlgrenska Universitetssjukhuset \(vgregion.se\)](#)

## 3. Källfiler

Senaste version av samtliga källfiler finns lagrade i SharePoint på ytan "Källfiler Hematologen". Denna SharePoint yta har enbart sektionens vårdenhetschefer åtkomst till.

Samtliga rutiner, bilagor, checklistor, patientinformationer mm är upprättade som allmän handling från denna SharePoint yta med åtkomsträtt Internet.

## 4. Dokumentöversikt

I G:\SU.Omr6.Med.JACIE\JACIE\DOKUMENTHANTERING finns en dokumentöversikt som används för att ha en överblick när Rutiner skall revideras. Endast Rutinadministratör och JACIE-koordinator har behörighet till mappen

## 5. Ny Rutin

En ny Rutin som berör BMT-organisationen skrivs på uppdrag av programansvarig läkare (Clinical Program Director) enligt JACIE Standards. Rutinmall ska användas.

1. Programansvarig läkare för stamcellsskörd och stamcellstransplantation (Clinical Program Director) ska vara författare eller granskare av samtliga BMT Rutiner för att påvisa sitt godkännande.
2. För BMT Rutiner som berör stamcellsaferes ska Apheresis Collection Facility Medical Director och Apheresis Collection Facility Director vara med som författare eller granskare
3. För BMT Rutiner som berör benmärgsskörd skall Marrow Collection Facility Medical Director vara med som författare eller granskare.
4. Sektionschef för sektionen för Hematologi och Koagulation står som godkännare av Samtliga Rutindokument. Godkännandet sker genom granskning och signatur på utskrivet dokument.

En ny Rutin som inte berör BMT-organisationen skrivs på uppdrag av sektionschef, vårdenhetschef eller JACIE-koordinator. Rutinmall ska användas.

1. Samtliga Rutiner på sektionen för hematologi och koagulation skall granskas av Sektionschef.
5. Sektionschef för sektionen för Hematologi och Koagulation står som godkännare av Samtliga Rutindokument. Godkännandet sker genom granskning och signatur på utskrivet dokument.

## 6. Revideringsprocess

Med revidering menas att hela Rutinen ses över/uppdateras. I de fall där bilagor, checklistor eller patientinformation är kopplat till en Rutin måste dessa ses över då Rutinen de tillhör revideras.

I Rutinens revisionshistoria kopieras ändringsinformationen från föregående revision för att få en överblick av vad som är förändrats i de olika versionerna av Rutinen.

Rutinen stegas med hel siffra oavsett anledning till revision.

Efter revidering kan den som ansvarat för revideringen stå som författare, alternativt kan ursprungsförfattaren stå kvar om personen deltagit i granskningen.

1. En Rutin skall revideras vid varje förändring för att vara aktuellt. En generell översyn görs av varje Rutin vartannat år enligt dokumentöversikten.
2. Vårdenhetschefer på sektionen har behörighet till ytan "Källfiler Hematologen" i SharePoint. På denna yta finns alla källfiler samlade. Det är även från denna yta i SharePoint som allmän handling upprättas och gamla versioner sparas.

Doknr. i Barium	Giltigt fr.o.m 220118	Version 8
-----------------	--------------------------	--------------

## RUTIN S2 Hantering av rutiner enligt JACIE-standard

3. När ett dokument skall revideras tas en kopia på källfilen och skicks till den som skall revidera dokumentet.
4. Efter översyn/uppdatering skickas källfilen tillbaka till Rutinadministratör.
5. Rutinadministratör kontrollerar dokumenthuvud, revisionshistorik, revisionsnummer och att ev bilagor, checklistor och patientinformation även har fått en översyn. Därefter läggs den nya reviderade källfilen in på ytan "Källfiler Hematologen".
6. Den nya revisionen upprättas till allmän handling på ytan "Källfiler Hematologen". (se kapitel 6.1)
7. Den gamla versionen avpubliceras som allmän handling, men ligger kvar på ytan "Källfiler Hematologen" i SharePoint för spårbarhet. (se kapitel 6.2)
8. Den nya revisionen publiceras därefter på Specialistmedicins intranät sida för styrande dokument.  
[Medicinska styrdokument Specialistmedicin - Sahlgrenska Universitetssjukhuset \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)
9. PDF fil av gamla revision innan införandet av SharePoint finns arkiverade som PDF filer för spårbarhet:  
G:\SU.Omr6.Med.JACIE\JACIE\DOKUMENTHANTERING\3 ARKIVERADE Rutiner
10. Ett exemplar av den nya revisionen printas ut till Referensbiblioteket som kan användas vid ett eventuellt IT haveri.
11. Rutin-administratör skickar ut meddelande om uppdaterad/borttagning av Rutin till medarbetare på Sektionen för hematologi och koagulation via e-post.
12. Utskickade mail om reviderade Rutiner sparas av Rutin-administratör i en separat mailfolder.

## 6.1 Upprättande av Allmän handling och publicera på intranätet

1. Högerklicka på valt dokument i SharePoint och välj **“Upprätta allmän handling”**
2. Fyll i inringade val och klicka längst ner på sidan på **Nästa** därefter **Bekräfta** och **OK**

Upprätta ny version av allmän handling

Ange detaljer (sida 1/2)

Namn S7 Arbetsordning JACIE koordinator rev 5.docx

Rubrik \* S7 Arbetsordning JACIE koordinator rev 5

Handlingstyp \* Rutin

Process: 1 Styra, planera och följa upp > 1.3 Utföra internt ledningsarbete > Rutin

Bevarande/gallring: Bevaras

Skyddskod \* Allmän handling - Offentlig

Åtkomsträtt \* Internet

Upprättad för enhet \* Verksamhet Specialistmedicin

Tillgänglig från \* 2022-02-02 12:02

Tillgänglig till \* 2024-02-02 12:02

Regional ämnesindelning

Egen ämnesindelning

3. Det tar ungefär 30 minuter innan dokumentet är upprättat som en allmän handling, man ser detta genom att det står **Allmän handling** och att det har tillkommit en **grön prick** under publiceringsstatus.

S7 Arbetsordning JACIE koordinator rev 5.docx

Allmän handling



4. För att publicera dokumentet på Specialistmedicins intranät sida för styrande dokument. Måste man ha behörighet till EPiServer-Intranätet. Efter inloggning kommer man snabbast till rätt sida genom att skriva in sidans identitets nr 199692 i sökfunktionen.
5. För att få med sig rätt fil som nu ligger lagrad i Mellanarkivet måste man stå på den gröna pricken och vänsterklicka så dokumentet öppnar sig.
6. Kopiera URL adressen och var noga med att det står **mellanarkiv-offentlig...** (har man inte stått på den gröna pricken så står det inte mellanarkiv i URL adressen).

<https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/s...>

7. Öppna redigeringsläget på hematologens sida i EPiServer och klistra in länken. Samma filnamn och revision kommer då upp som är upprättad som allmän handling i SharePoint.
8. Publicera

## 6.2 Avpublicering Allmän handling

När ett dokument revideras måste föregående revision avpubliceras som allmän handling. Görs inte det finns både den reviderade nya versionen och den gamla versionen för ett dokument synliga och sökbara publikt.

För att avpublicera den gamla inaktuella versionen görs enligt nedan.

1. Högerklicka på valt dokument i SharePoint och välj **“Upprätta allmän handling”**
2. Ändra år och klockslag i ringen nedan. I detta fall till **2022-02-02 14.49**  
Det som händer när man gör detta är att dokumentet avpubliceras från mellanarkivet och är ingen allmän handling längre.  
Det är att föredra att göra denna procedur med den gamla versionen när den nya versionen ligger publicerad på intranätet.

Upprätta ny version av allmän handling

Ange detaljer (sida 1/2)

Namn S7 Arbetsordning JACIE koordinator rev 4.docx

Rubrik \* S7 Arbetsordning JACIE koordinator rev 4

Handlingstyp \* Rutin

Process: 1 Styra, planera och följa upp > 1.3 Utföra internt ledningsarbete > Rutin  
Bevarande/gallring: Bevaras

Skyddskod \* Allmän handling - Offentlig

Åtkomsträtt \* Internet

Upprättad för enhet \* Verksamhet Specialistmedicin

Tillgänglig från \* 2022-02-02 13:49

Tillgänglig till \* 2024-02-02 13:49

Regional ämnesindelning

Egen ämnesindelning

3. klicka längst ner på sidan på **Nästa** därefter **Bekräfta** och **OK**
4. Det tar ungefär 30 minuter innan dokumentet är avpublicerat som en allmän handling. man ser detta genom att en **grå prick** under publiceringsstatus. Även om det står Allmän handling så är det den grå prick som styr.

S7 Arbetsordning JACIE koordinator rev 4.docx

Allmän handling

5. Alla gamla versioner finns kvar i Sharepoint och kan öppnas där.

## 7. Process för granskning och godkännande

Författare till en ny/reviderad Rutin ansvarar för att dokumentet faktagranskas.

Obligatoriska personer som skall granska Rutiner som berör olika ansvarsområden inom BMT-organisationen, se kap 5.

Vilka personer som innehar respektive roller återfinns i kvalitetsdokumentet,

*Kvalitetsstyrning Skörd och transplantation av stamceller*

När den nya Rutinen är färdiggranskad skickas den till Rutin-administratör som därefter följer Revideringsprocessen, Se kap 6

## 8. Process för borttagande av Rutin

Vid förslag om borttagande av inaktuell Rutin förs en diskussion med innehållsansvarig för Rutinen. För Rutiner som berör BMT-organisationen ska borttagande godkännas av CPD.

Rutiner som är borttagna antecknas i egen flik i dokumentplanen och avpubliceras som allmän handling på Sharepointytan Källfiler Hematologen, samt tas bort från Specialistmedicins intranät sida för styrande dokument.

Alla gamla versioner ligger kvar på Sharepointytan "Källfiler Hematologen" för spårbarhet.

## 9. Arkivering och spårbarhet

Arkivering och spårbarhet på gamla versioner innan det blev krav på att dokument skulle finnas i SharePoint finns lagrade som en PDF fil i en separat G:\mapp

G:\SU.Omr6.Med.JACIE\JACIE\DOKUMENTHANTERING \3 ARKIVERADE Rutiner

Ett exemplar av senaste revisionen av samtliga Rutindokument finns lagrade fysiskt i orange pärmar hos vårdenhetschef på avd 141 för att kunna användas vid eventuellt IT haveri.

**Gamla versioner av Rutiner förvaras i pärmar hos JACIE- koordinatör. Fyllda pärmar förvaras i 10 år i källarförråd på plan 99 nya vårdbyggnaden Bruna Stråket 5.**

## 10. MALLAR

Källfil för Mallar för bilagor, checklistor och patient/donatorinformation med obligatoriska rubriker finns i och distribueras till författare vi ny framtagning.

G:\SU.Omr6.Med.JACIE\JACIE\DOKUMENTHANTERING \ADMINISTRATION och ÖVRIGT\Mallar

- Samtliga Bilagor, Checklistor samt patientinformation skall namnges så att man på ett tydligt sätt ser koppling till Rutinen.
- Textsnitt Ariel och Font 11 skall användas i all skriven text. Om det i vissa tabeller inte fungerar med Font 11 får annan font användas.
- Samtliga Rutiner skall ha en nummerad kapitelindelning som är automatgenererad med hjälp av Word rubriksättning.

## 9.1 Mall Bilaga hematologen

Sahlgrenska Universitetssjukhuset


Datum: \_\_\_\_\_ Rev: \_\_\_\_\_

Rubrikutformning på Bilaga:

**Bilaga 1 C2-8 provtagning Busulfankoncentration**  
(Rubrik skrivs med Arial font 16)

Övrig text skriv med Arial font 11

---

 **VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN**  
SAHLGRENSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET

[www.sahlgrenska.se](http://www.sahlgrenska.se)  
Sahlgrenska Universitetssjukhuset  
Sektionen för hematologi och koagulation  
ADRESS Bruna stråket 5, 413 45 GÖTEBORG  
TELEFON växel 031-342 10 00, direkt 031-342 1141

## 9.2 Mall Checklista hematologen

Sahlgrenska Universitetssjukhuset


Datum: \_\_\_\_\_ Rev: \_\_\_\_\_

Rubrikutformning på Checklista:

Checklista \_\_\_\_\_  
(Rubrik skrivs med Arial font 16)

Övrig text skriv med Arial font 11

---

 VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN  
SAHLGRENSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET

[www.sahlgrenska.se](http://www.sahlgrenska.se)  
Sahlgrenska Universitetssjukhuset  
Sektionen för hematologi och koagulation  
ADRESS Bruna stråket 5, 413 45 GÖTEBORG  
TELEFON växel 031-342 10 00, direkt 031-342 1141

### 9.3 Mall patientinformation hematologen

 <p>Sahlgrenska Universitetssjukhuset Sektionen för hematologi och koagulation</p> <p>PATIENTINFORMATION <i>RUBRIK</i></p>  <p>VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN SAHLGRENKA UNIVERSITETSSJUKHUSET</p>	<p><i>RUBRIK</i></p> <p>Patientinformation Revision 3</p> <p>2/3</p>
---	--

## 10 Referenser

FACT-JACIE International Standards for HEMATOPOIETIC CELLULAR THERAPY  
Product Collection, Processing, and Administration  
SEVENTH EDITION 7.0