

Gäller för: Verksamhet Infektion

Giltig från: 2026-03-03

Innehållsansvar: Anna Grahn, (annpe88), Verksamhetschef

Giltig till: 2028-03-03

Godkänd av: Anna Grahn, (annpe88), Verksamhetschef

# Rutiner, hantering på Infektion

## Denna rutin gäller för

Infektion

## Ansvar

Gäller för all personal på Infektion, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Ansvar för spridning har VEC/EC/VC.

## Arbetsbeskrivning

### Skapande av ny rutin (eller checklista)

- Förslag till ny rutin lämnas till enhetschef, vårdenhetschef eller verksamhetschef.
- Efter samråd direkt med verksamhetschef eller diskussion i ledningsgrupp ger enhetschef, vårdenhetschef eller verksamhetschef uppdraget till den person som skall utforma det nya rutindokumentet och utser en eller flera granskare.
- När rutindokumentet är färdigt lämnas det till ansvarig sekreterare för redigering.
- Efter redigering skickas dokumentet till författaren för granskning. Författaren hämtar in synpunkter från de utsedda granskarna. Författaren lämnar dokumentet med eventuella ändringar till ansvarig sekreterare och meddelar att han/hon godkänner dokumentet. Om granskarna tillhör annan enhet än Infektion bör verksamhetschefen se dokumentet innan utskick.
- Ansvarig sekreterare skickar dokumentet till verksamhetschefen som godkänner innehållet, eller har synpunkter på ändringar. Om ändringar krävs skickas dokumentet åter till författare och efter ändringar är gjorda till verksamhetschef på nytt.
- Efter korrekturläsning lämnar författaren dokumentet till ansvarig sekreterare och meddelar att dokumentet är klart. Ansvarig

sekreterare publicerar dokumentet och skickar ett e-postmeddelande till vårdenhetschefer, enhetschefer, verksamhetsutvecklare och läkare på Infektion med information om att läsa en ny rutin som publicerats.

## Uppdatering av rutindokument

Rutindokumentet lämnas till författaren/författarna vartannat år.

När dokument ska uppdateras aviserar systemet till sekreterare. Dokumentet måste uppdateras inom **90 dagar**. Dokumentet skickas elektroniskt till ansvarig författare som inom **14 dagar** måste meddela eventuella ändringar innan rutinen omdateras. Om inte rutinen uppdateras inom **90 dagar** kommer den att avpubliceras automatiskt. Dokumentet skickas sedan till ansvarig sekreterare för redigering, granskning, godkännande, korrekturläsning och publicering enligt samma schema som ovan. Eventuella ändringar skall sammanfattas i det e-postmeddelande som skickas ut när den uppdaterade rutinen publiceras. Författaren ansvarar för att sammanfatta ändringarna högst upp i rutinen under rubriken “ändringar i denna version”.

## Uppföljning och utvärdering

Rutinen uppdateras vartannat år.

## Granskare

Daniel Bremell, överläkare, sektionschef

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Infektion

**Innehållsansvar:** Anna Grahn, (annpe88), Verksamhetschef

**Godkänd av:** Anna Grahn, (annpe88), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9784-44644612-72

**Version:** 13.0

**Giltig från:** 2026-03-03

**Giltig till:** 2028-03-03