				Retningslinje
STYRENDE DOKUMENTASJON I SSHF				Side 1 av 2
Dokument ID: I.6.2.1-1	Tilknyttet:	Godkjent dato: 21.10.2024	Gyldig til: 21.01.2025	Revisjon 4.05

Hensikt

Å klargjøre hva som defineres som styrende dokumenter og hvordan disse skal håndteres.

Målgruppe

Alle som er ansatt eller som har tilknytning til foretaket i sin virksomhet skal forholde seg til styrende dokumenter, utføre sin virksomhet i tråd med gjeldende retningslinjer, prosedyrer og instruksjer, og fremme forslag til endringer dersom en oppdager feil eller forbedringsmuligheter.

Definisjoner

Styrende dokumenter beskriver styringssystemet innenfor alle virksomhetsområder, dvs hvordan virksomheten planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres.

Sentrale styrende dokumenter er:

- **Policydokumenter:** overordnede dokumenter som beskriver styringssystemet for de enkelte virksomhetsområder i organisasjonen
- **Retningslinje:** generell, normgivende beskrivelse av hvordan funksjoner/prosesser/hendelser bør håndteres
- **Prosedyre:** angir metode eller fremgangsmåte for å utføre en aktivitet eller prosess (av latin: skride fram)
- **Instruks:** fastslår ansvar, myndighet og/eller handlemåte. Stiller strenge krav til etterlevelse (av latin: forskrift, reglement, ordre)

Ansvar og myndighet

Ledere på alle nivå i organisasjonen har ansvar for at styrende dokumentasjon innen eget virksomhetsområde er oppdatert, sanert, samordna, kjent og i bruk.

Styrende dokumenter skal plasseres på så høyt nivå i organisasjonen som mulig.

Det skal ikke opprettes parallelle dokumenter på lavere nivå, men linke til til dokumenter på høyere nivå.

EK/Kvalitetsportalen

Styrende dokumenter skal produseres og publiseres i EK, som er en modul i sykehusets kvalitetssystem Kvalitetsportalen.

Utarbeidelse

Styrende dokumenter kan utarbeides av enkeltpersoner eller grupper etter avtale med ansvarlig leder. Styrende dokumenter skal utarbeides dersom de har nytteverdi for virksomheten og/eller er en nødvendig del av internkontroll og ledelse.


Retningslinjer for skrivning og godkjenning av styrende dokumenter finnes i brukerveiledning og retningslinjer for bruk av EK.

Ekstern publisering av styrende dokumenter

Noen prosedyrer, retningslinjer og andre styrende dokumenter vil bli publisert på internett. Følgende hovedregler gjelder:

- Dokumentene må ikke inneholde sensitiv informasjon, og må ikke være unntatt offentlighet
- Publiseringen skal knyttes til informasjonsverdi for en gitt målgruppe, og det skal foretas vurdering av hvert enkelt dokument
- Beslutningen om distribusjon skal tas av den som er godkjenner av dokumentet i EK

Utarbeidet av:	Fagansvarlig:	Godkjent av: Per Engstrand	□
----------------	---------------	--------------------------------------	---

	Styrende dokumenter				Side: 2 Av: 2
Dokument-id: I.6.2.1-1	Utarbeidet av:	Fagansvarlig:	Godkjent dato:	Godkjent av: Per Engstrand	Revisjon: 4.05

Resultatdokumenter

Resultatdokumenter ulike registreringer og vedlegg som det er ønskelig å lagre sammen med styringsdokumentene i EK. Det er dokumenter som er med på å dokumentere det som er beskrevet i styringsdokumentene.

Resultatdokumentene kan opprettes, fylles ut og lagres både fra EK programmet og fra EkWeb

Foretaket bestemmer hvilke typer dokumenter som er aktuelle å lagre som resultatdokumenter i EK.

I SSHF kan følgende dokumenttyper lagres som resultatdokumenter:

- Utfylte kontrollskjemaer/sjekklistor
- Vernerundeskjemaer

Kryssreferanser:

[I.6.2.1.1-1](#)

[Retningslinjer for bruk av EK \(systemadministrasjon\)](#)

[I.6.2.1.1-5](#)

[Kliniske fagprosedyrer - utarbeidelse og revidering](#)

[I.6.2.1.1-6](#)

[Kliniske fagprosedyrer - skjema ved behov for utarbeidelse og revidering](#)

[I.6.2.1.1-7](#)

[Sjekkliste for den som utarbeider prosedyrer](#)