

Utarbetning och implementering av lokala rutiner

Gäller för: Dialysenheten Växjö

Syfte

Att beskriva hur lokala rutiner skall utarbetas, fastställas, hanteras och arkiveras.

Ansvar

Avdelningschefen ansvarar för att lokala rutiner framtas och hanteras enligt denna rutin.

Framtagning av lokala rutiner

Utarbetning av dokument sker enligt dokumentstyrning i Region Kronoberg.

Utformning

Vid skapandet av ett dokument ska avsedd mall för dokumenttyp användas.

Dokumentmallarna följer Region Kronobergs grafiska profil. Dokumentet ska namnges enligt principen beskrivning/namn.

Informationen i sidhuvud/sidfot hämtas från dokumentkortet och ska inte ändras i dokumentet. Utskriftsdatum visas i sidfoten tillsammans med en standardtext.

Dokumentkortet redovisar vilka som är uppdragsgivare, handläggare, granskare, slutgranskare och fastställare. Giltighetstiden för dokumentet anges i dokumentortet och följer regionens riktlinjer. Revidering sker vartannat år eller när behov föreligger.

Utarbetande

Faktaägare utarbetar rutinen utefter gällande föreskrifter och riktlinjer. Rutinen skickas sedan för granskning/slutgranskning och därefter fastställande.

Fastställande

För att ett dokument skall vara giltigt krävs att det är fastställt av avdelningschefen, eller då det gäller dialysspecifika dokument av medicinskt ledningsansvarig läkare.

Kvalitetsansvarig för tillverkning granskar, likställt med godkänner enligt SLS, dokument som styrs av GMP (Good Manufacturing Practice = god tillverkningssed).

Om avdelningschef, medicinskt ledningsansvarig eller kvalitetsansvarig självständigt utarbetar ett dokument som densamme skall fastställa, skall ytterligare en person granska dokumentet.

Hantering

Fastställda dokument i Platina betraktas som originaldokument.

Dokumenterna finns sorterade i dokument och ärendehanteringssystemet enligt följande.

- Hemdialys
- Kvalitetssystem
- Provtagning och kontroller
- Utrustning
- Vårdrutiner
- Peritonealdialys

För att säkerställa att nödvändiga dokument finns tillgängliga även vid systemtekniska problem finns dokumenten utskrivna och förvarade i Platina-pärm i rum E5107 .

Utskrivna, registrerade kopior (antal och var) ska anges i respektive rutin. Faktaägare bedömer om utskrivna kopior ska finnas.

Den som utarbetat dokumentet ansvarar för utbytet och att registrerade kopior kasseras.

Revidering

Faktaägare får en påminnelse inför giltighetstidens utgång och ansvarar för att revidering och arkivering bedöms.

Rutiner revideras också vid behov om innehållet inte längre stämmer. Faktaägare ansvarar. Revidering av fastställda dokument hanteras på samma sätt som vid skapande av nytt dokument. Vid revidering ska det även kontrolleras att den mall som används är aktuell och vid behov justera rubriker, metadata och innehåll. Vid förändring av innehåll vid revidering ändras revisionsnummer automatiskt när den nya versionen fastställs.

Arkivering

Dokumenterna arkiveras i Platina för att kunna hitta tidigare dokument söks på Platina id.

Implementering

De rutiner som används skall vara dokumenterade och kända av berörd personal. För att informationen ska nå ut till berörda ska tiden från ett dokument är fastställt tills det börja gälla vara 4 veckor.

Nyutgåvor och ändringar tas upp på veckoinformation eller i skriftliga meddelande som sätts in i informationspärmerna.

Det är allas skyldighet att regelbundet läsa informationspärmerna.

Vid förändringar och nyutgåvor av rutiner som berör säkerställande av vård och behandling skall signering på separat lista ske då berörd personal tagit del av dokumentet. Avdelningschefen kontrollerar att berörd personal signerat.

Giltig fr.o.m: 2019-02-28

Giltig t.o.m: 2021-02-01

Identifierare: 87700

Utarbetning och implementering av lokala rutiner



För personal som roterar, skickas vid förändringar och nyutgåvor av rutiner som berör säkerställande av vård och behandling, informationen via e-mail. Begär läskvitto. Övrig avdelningsinformation finns samlad i pärm som går igenom när vederbörande åter tjänstgör på dialysenheten.

Vid frånvaro mindre än 6 månader skall avdelningsinformationen som finns samlad i pärm ”Dialysenhetsmöten” gås igenom. Avdelningsinformationen innefattar såväl nya som reviderade rutiner.

Vid frånvaro mer än 6 månader skall handledd reaktivering ske.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.