

Kategori: Ledelse og styringssystem/Kvalitet og pasientsikkerhet/Dokumentstyring	Dato gyldig til:25.03.2029
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Fellesdokumenter/Ledelse og styringssystem	Versjon: 4.00 /25.03.2026
Dok. eier: Ingrid Smith	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Trond Bergen Solholm	Dok.id: D61635

## Innhold

1	Hensikt.....	1
2	Målgruppe.....	1
3	Ansvar.....	1
4	Krav til styrende dokumentasjon .....	2
5	Styrende dokumentasjon i Helse Bergen .....	2
5.1	Dokumentstyringssystem, Elektronisk kvalitetshåndbok, EK.....	2
5.2	Kliniske metodebøker.....	2
5.3	Pasientdokumentasjon .....	3
5.4	Pasientinformasjon.....	3
5.5	Saksdokumentasjon .....	3
5.6	Generell informasjon på interne nettsider .....	3
5.7	Teknisk dokumentasjon .....	3
5.8	Program for økonomi og logistikk .....	3
5.9	Personaldokumentasjon .....	3
	Interne referanser .....	3
	Eksterne referanser.....	4
	Endringer siden forrige versjon .....	4

### 1 Hensikt

Retningslinjen beskriver dokumentstyring og ansvar og roller knyttet til oppgaver i dokumentstyringssystemet Elektronisk kvalitetshåndbok (EK). Den beskriver også øvrige system med kliniske metodebøker som benyttes i Helse Bergen HF, Haukeland universitetssjukehus – heretter Helse Bergen.

### 2 Målgruppe

Retningslinjen gjelder for linjeledere som har ansvar for styrende dokumenter i Helse Bergen og medarbeidere som har ansvar for å utarbeide og vedlikeholde dokumenter, eller som har roller i arbeidet med å iverksette retningslinjer og prosedyrer i foretaket.

### 3 Ansvar

Ledere på alle nivå i foretaket har ansvar for at det utarbeides dokumentasjon som er nødvendig for styring og ivaretagelse av forsvarlighet ved egen enhet. Ansvarer innebærer at det ikke skal opprettes duplikater av eksisterende dokumentasjon. Det vil si at dokumentasjon som er tilgjengelig på nivå 1, i kliniske metodesystem eller regionale/nasjonale retningslinjer ikke skal kopieres, verken helt eller delvis.

Lederlinjen har også ansvar for at informasjonen er tilstrekkelig, oppdatert og tilgjengelig, jf. [Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#).

Når det besluttes at et dokument skal opprettes, gir leder oppdrag om utforming og oppretting til en medarbeider med faglig ansvar på det aktuelle området.

#### 4 Krav til styrende dokumentasjon

Helse Bergen sin styrende dokumentasjon skal være:

- i tråd med myndighetskrav om systematisk styring, jf. [Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#) § 5
- utarbeidet av personer med kompetanse innen aktuelt fagfelt
- oppdatert og godkjent av linjeleder
- tilgjengelig
- arkivert når informasjonen ikke lenger er oppdatert og gyldig

#### 5 Styrende dokumentasjon i Helse Bergen

Styrende dokumentasjon er dokumenter som stiller formelle krav til organisasjonen. Styrende dokumentasjon skal skape tiltro til foretaket ved å dokumentere overfor myndigheter, eier, samarbeidspartnere og befolkningen generelt, at virksomheten drives i samsvar med krav fra myndigheter og eier, er innenfor et akseptabelt risikonivå og er egnet til å oppfylle virksomhetens mål.

Foretakets styrende dokumentasjon finnes på ulike plattformer. Det er viktig at enheter som benytter andre plattformer enn EK til styrende dokumentasjon, risikovurderer systemet, samt har dokumenterte rutiner for oppdatering, vedlikehold, ansvar og roller. Dette skal dokumenteres i EK.

##### 5.1 Dokumentstyringssystem, Elektronisk kvalitetshåndbok, EK

Helse Bergen bruker EK som dokumentstyringssystem for styrende dokumentasjon. I EK er det dessuten beskrivelse av foretakets styringssystem, noe som sikrer at styrende dokumentasjon som ikke finnes i EK, men på andre plattformer, likevel er beskrevet og synliggjort.

##### Eksempler på styrende dokumentasjon i EK:

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Mål og strategidokumenter</li><li>• Mandat</li><li>• Oppgavefordeling i virksomheten</li><li>• Administrative rutiner</li><li>• Risikovurderinger</li><li>• Beredskapsdokumentasjon</li><li>• Brannbok</li><li>• HMS dokumentasjon</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Fagprosedyrer / faglige retningslinjer</li><li>• Henvisningsrutiner</li><li>• Teknisk dokumentasjon / bruksanvisninger</li><li>• Melde og varslingsrutiner</li><li>• Samarbeidsrutiner og samarbeidsavtaler</li></ul> |
|--|---|

I noen tilfeller er det behov for å gjøre arkiverdig dokumentasjon fra Elements tilgjengelig via EK. Eksempel på dette er samarbeidsavtaler. Dette krever rutiner for oppdatering av dokumentet både i Elements og i EK.

Detaljert beskrivelse av prinsippene for utarbeidelse av dokumenter i EK finnes i [Prinsipper for dokumentstyring i Elektronisk kvalitetshåndbok](#).

##### 5.2 Kliniske metodebøker

Det benyttes flere systemer for kliniske metodebøker, som utelukkende skal inneholde fagspesifikke medisinske prosedyrer og metoder som er generaliserbare på et overordnet nivå. Leder må sammen med faglig ansvarlig på området, beslutte hvilke kilder som kan brukes og ikke. Dette skal dokumenteres i EK.

### 5.3 Pasientdokumentasjon

All dokumentasjon som inneholder opplysninger om den enkelte pasient. Pasientdokumentasjonen håndteres i hovedsak i pasientadministrative systemer og journalsystemer.

Noe pasientdokumentasjon håndteres også i foretakets saksbehandlings- og arkivsystem og i foretakets avvikssystem.

### 5.4 Pasientinformasjon

Pasientinformasjon (informasjon til pasienter) skal håndteres og tilgjengeliggjøres på [www.helse-bergen.no/behandlinger](http://www.helse-bergen.no/behandlinger), jf. retningslinje for [utarbeidelse og koordinering av pasientinformasjon](#).

### 5.5 Saksdokumentasjon

**Arkiververdige dokumenter** er saksdokumenter for Helse Bergen, som er

- gjenstand for saksbehandling eller har
- verdi som dokumentasjon
- Arkiververdige dokumenter skal gjøres elektroniske og journalføres, jf. Arkivforskrifta § 2-6, 2. ledd. Systemet Helse Bergen og Helse Vest har besluttet å bruke er [Elements - saksarkivsystem](#). Saksutredninger, notater, referater, brev og korrespondanse håndteres i foretakets saksbehandlings- og arkivsystem, jf. [regional retningslinje](#).

### 5.6 Generell informasjon på interne nettsider

Nyheter, beskjeder og meldinger håndteres på foretakets intranettsider – Innsiden.

### 5.7 Teknisk dokumentasjon

Tekniske spesifikasjoner, systemdokumentasjon mv. håndteres i ulike systemer.

- [Contiki](#) for anskaffelser og avtaler, kontraktstyringsystem
- [SAP/LIBRA](#) for innkjøp til forbruk og innkjøp til lager
- [Xpand](#) for forvaltning, drift og vedlikehold av eiendomsmassen
- T-DOC brukes til sporing av operasjonsutstyr

### 5.8 Program for økonomi og logistikk

Sykehusinnkjøp divisjon vest arbeider med en helhetlig plan for anskaffelser, innkjøp og forsyning i foretaket.

- [Økonomihåndboken](#)
- [LIBRA](#) (Lager – Innkjøp – Budsjett – Regnskap – Anskaffelse)
- [Matilda](#) kostdatasystem for bestilling av måltider og menyplanlegging

### 5.9 Personaldokumentasjon

- [Personalhåndboken](#)
- Medarbeideres kompetanse dokumenteres i [Kompetanseportalen](#)
- GAT – styringsverktøy for arbeidsplanlegging og personalstyring, til hjelp for ledere til å planlegge, utføre, kontrollere og korrigere virksomheten
- [Elements - saksarkivsystem](#) – se Elektronisk personalmappe

## Interne referanser

[1.1.8.2-02](#)

[Prinsipper for dokumentstyring i Elektronisk kvalitetshåndbok](#)

<a href="#">1.1.8.2-06</a>	<a href="#">Rutine for dokumenbehandling i sakbehandlingssystemet for foretakene i Helse Vest</a>
<a href="#">1.1.8.2.1-01</a>	<a href="#">EK - Del 1 - Organisering av styrende dokumentasjon</a>
<a href="#">1.2.6-01</a>	<a href="#">Utarbeidelse og koordinering av pasientinformasjon</a>

### Eksterne referanser

[6.3.1.2 Metodebok i intensivmedisin](#)  
[2.17.1.10 Elements - saksarkivsystem](#)  
[6.7.4.34.8 metodebok.no](#)  
[6.3.1.3 Metodebok i Anestesi](#)  
[1.13.9 Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#)  
[6.7.1.14.2 LIBRA - HVIKT intranett](#)  
[6.3.1.1 Metodebok - anestesi - KK/øye \(HUS\) \(Dokumentene er flyttet til anestesi - seksjonsspesifikke metoder\)](#)

### Endringer siden forrige versjon

Forenklet og forkortet teksten. Skrev inn enkelte presiseringer. Rettet opp lenker.

Endret dokumentansvarlig, mif 18.9.23

Har gjort dokumentet mer overordnet, har hentet ut informasjon som er spesifikk for EK og flyttet dette til D61637, mif 4.1.2024. Har tatt bort informasjon om utvalg for felles fagprosedyrer. Har oppdatert informasjon om systemeier, systemansvarlig og nivåer.

Dette er en ny retningslinje. Utkastet ble fremlagt for Foretaksledelsen i juni 2019, og denne versjonen ble utarbeidet etter flere innspill fra Foretaksledelsen og styringsgruppen for Prosjekt forbedring av styrende dokumentasjon i Helse Bergen.