

Bilaga 1 2017-12-01 FM2017-11274:6

**FÖRSVARSMEDICINSKT
LEDNINGSSYSTEM****för****SYSTEMATISKT KVALITETSARBETE****i Hemvärnet****(LSK Hv)**

Fastställd av: Kn Anders Lindensved PROD FLOGFÖMED Medicinsk VhC Hemvärnet	Fastställt datum 2017-12-01	VIDAR FM2017-11274:6
Handläggare Mj Johan Silfverstolpe MRS johan.silfverstolpe@mil.se Mats Bäckman MRV mats.backman@mil.se	Versionsdatum 2017-11-30	Rutin-/Versionsnummer

Verksamhetschefen har ordet

Under fredstid i övningsverksamhet stödjer Hemvärnets bataljonsläkare, kompanisjuksköterskor, sjukvårdsgruppchefer, sjukvårdsbefäl, sjukvårdare och stridssjukvårdare med akut medicinskt omhändertagande, samt daglig sjukvård i vissa tidsfönster, integrerat med förbandets övriga verksamhet.

Så länge Regering och/eller Riksdag inte säger annat ska Hälso- och sjukvårdslagen med övriga medicinska lagar och förordningar inom området tillämpas i Försvarmakten. God och säker vård ska kunna lämnas inom ramen för Hemvärnets omhändertagandeförmåga ROLE 1.

Formella och tillämpade sjukvårdsövningar (ex v stridens konsekvenser) som anpassats till det egna hemvärnsförbandets huvuduppgifter, som övas parallellt, bidrar till att höja både förtroende och stridsvärde i förbandet. Samt rationellt agerande vid masskadesituationer. (*Train as you Fight*).

Försvarsmedicinsk personal i hemvärnsförband ska ha reglementerad (RU) medicinsk utrustning och läkemedel i god ordning och direkt gripbara för att alltid, utan onödig fördröjning, kunna utföra adekvat medicinskt omhändertagande.

Maries Curae Momentum

Vårdpraxis ”Maries Curae Momentum” anger ett uppkommet tillstånd/moment då organiserad hälso- och sjukvårdsverksamhet i Hemvärdet inte kan bedrivas av lokal sjukvårdsgrupp.

”Maries Curae Momentum” är en vedertagen vårdpraxis i Hv hälso- och sjukvård som VhC har uppkallat efter Marie, en kompanisjuksköterska i Hv. Marie som VhC på detta sätt vill omnämna särskilt hedersamt genom att ange denna praxis med hennes namn.

Vårdpraxis ”Maries Curae Momentum” tillämpas lokalt när personal i Hv sjukvårdsgrupp, under fredstid i övning, inte kan garantera medicinsk verksamhetssäkerhet enligt gällande medicinska regelverk. Högst ansvarig inom Hv sjukvårdsgrupp ”**handlar i VhC anda**” genom att konstatera att Marie Curae Momentum råder, med angivande av orsak, och anmäler till högre chef att man ställer in stödet av organiserad sjukvård, diagnostik och behandling från att bli osäker/olaglig tills brister åtgärdats. (**Gäller inte akut medicinskt omhändertagande.**)

Nedan exempel på när ”Maries Curae Momentum” kan uppkomma men som hävs snarast efter att nödvändiga åtgärder vidtagits;

- Kompanisjuksköterska saknas eller uteblir i samband med inryck inför övning.
- Samband till/från kompanisjuksköterska är inte säkerställd på ett betryggande sätt.
- Personal i sjukvårdsgrupp saknas i för stort antal eller utgått ur övningen p.g.a. sjukdom.
- Borttappat/Glömt TEID-kort för möjlighet till digital journalföring.
- RU sjukvårdsmateriel, inkl. Traumaväska och läkemedel saknas eller har kvalitetsbrister i hållbarhet och sterilitet.
- Sjukvårdsmateriel har förbrukats i sådan mängd under övning att endast reservation finns för akut medicinskt omhändertagande.
- Vital sjukvårdsmateriel/utrustning saknas inför övning som man blivit lovad/avtalat skulle finnas tillhands. (ex v lån av läkemedelssatser, komplett Traumaväska som inte tillhandahållits. etc.)
- Ansvarig läkare bakom utfärdade ordination enligt generella direktiv har avslutat sitt engagemang i Hemvärdet. (Den läkarens utfärdade ordinationer och delegeringar på ev. syrgasbehandling är då ogiltiga!)
- EN befattningshavare som uppstår sjukvårdsberedskap för flera parallellt pågående övningar då man kan ha för långt inställelsetid till att kunna nå ut till någon av dessa.

Innehåll

0. INLEDNING.....	5
0.1 SYFTE.....	5
0.2 ALLMÄNT ORGANISATIONSFÖRÄNDRING	5
0.3 ALLMÄNT - SPRIDNING OCH TILLGÄNGLIGHET	5
1. FÖRSVARSMEDICINSKA DEFINITIONER OCH FÖRKORTNINGAR	5
1.1 BEGREPP OCH DEFINITIONER	5
1.2 FÖRKORTNINGAR	5
2. FÖRSVARSMAKTENS DOKUMENTSTRUKTUR.....	5
RELATION MELLAN LSK HV, FM LSK, FMR FÖMED GRUNDER OCH CENTRALA RUTINER.	7
3. FÖRSVARSMEDICIN	8
3.1 FÖRSVARSMEDICINSKA LEDNINGS- OCH ANSVARSFÖRHÅLLANDEN	8
3.1.1 MEDICINSK VERKSAMHETCHEF (VHC).....	8
3.1.2 LÄKARE MED MEDICINSKT LEDNINGSSUPPDRAG (LÄKML)	8
3.1.3 ÅTGÄRDER VID REKRYTERING AV SJUKSKÖTERS KOR OCH LÄKARE TILL HV.	9
3.1.3.1 KONTROLL AV BEHÖRIGHET	9
3.1.4 ÅTGÄRDER FÖR TILLGÅNG TILL JOURNALSISTEM (EJP)	9
3.1.5 ORDINATION ENLIGT GENERELLA DIREKTIV OCH DELEGERING FÖR SJUKSKÖTERS KOR I HEMVÄRNET.	10
3.1.6 DELEGERING AV OXYGEN (SYRGAS) TILL SJUKVÅRDARE I HEMVÄRNET.....	11
3.2 UPPFÖLJNING OCH FÖRBÄTTRINGAR	11
3.2.1 RISKANALYSER.....	11
3.2.2 AVVIKELSEHANTERING	11
3.2.3 EGENKONTROLL	12
3.3 FÖRSVARSMAKTSINSPEKTÖREN FÖR HÄLSA OCH MILJÖ (FIHM)	13
4. PROCESSER OCH ÄMNESOMRÅDEN	13
4.1 FÖRSVARSMEDICINSKA PROCESSER	13
4.2 MEDICINSK UNDERRÄTTELSETJÄNST (MEDUND).....	14
4.3 PREVENTIV MEDICIN	14
4.4 MEDICINSKT OMHÄNDERTAGANDE OCH REHABILITERING	15
4.4.1 FÖRSVARSMEDICINSKA FÖRMÅGEBEGREPP.....	15

4.4.2 MÅLSÄTTNING 10-1-2 FÖR MEDICINSKT OMHÄNDERTAGANDE GÄLLANDE I FM	15
5. FÖRSVARSMEDICINSKA UPPGIFTER I STORT INOM HEMVÄRNET	16
5.1 ROLE 1 (UTAN INBÖRDES ORDNING)	16
5.2 OMHÄNDERTAGANDE AV AKUT BULLERSKADA	17
5.3 FLYGMEDICIN	17
6. SJUKVÅRDSLEDNING	17
6.1 SJUKTRANSPORTLEDNING	17
6.1.1 HÄNVISNING TILL CIVILA SJUKVÅRDSSENHETER.....	17
6.2 STABSLÄKARE/BATALJONSLÄKARE HV	18
6.3 KOMPANISJUKSKÖTERSKA HV	18
7. FÖRSVARSMEDICINSK INFORMATIONSHANTERING	19
7.1 PATIENTSEKRETESS	19
7.2 MEDICINSKA RAPPORTER.....	19
7.3 PATIENTJURNALER.....	19
7.4 REMISSHANTERING	21
8. FÖRNÖDENHETSFÖRSÖRJNING OCH TEKNISK TJÄNST	21
8.1 MEDICINSKTEKNISKA PRODUKTER	22
8.2 LÄKEMEDELSHANTERING	22

0. Inledning

0.1 Syfte

Försvarsmedicinskt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i Hemvärnet (LSK Hv) beskriver de inom Hemvärnet specifika försvarsmedicinska processerna med rutiner. Syftet med LSK Hv är att reglera försvarsmedicinsk verksamhet inom Hemvärnet utifrån de krav som ställs av svensk lagstiftning, myndigheters föreskrifter och liknande dokument. I förlängningen syftar regleringen till att skapa förutsättningar för god kvalitet och säker vård för patienten som undersöks, behandlas och vårdas inom ramen Hemvärnets försvarsmedicinska verksamhet.

0.2 Allmänt Organisationsförändring

Fr.o.m. 2018-07-01 planeras det för att medicinsk verksamhetschef inrättas vid respektive garnison. Garnisonens verksamhetschef kommer då att svara över FH, Hv och IO medicinska verksamheter. Med anledning av beslutsinriktad organisationsförändring kommer denna LSK Hv, succesivt att implementeras med övriga medicinska rutiner som tillämpas inom respektive garnison.

0.3 Allmänt - spridning och tillgänglighet

LSK Hv huvuddokument med relevanta bilagor/rutiner och formulär Medicinsk Avvikelse- och Händelserapport ska finnas tillgänglig i pappersformat vid sjukvårdsgrupp och vid S4 i bataljonsstaben. LSK Hv ska vara genomgången med och känd av den försvarsmedicinska personalen.

1. Försvarsmedicinska definitioner och förkortningar

1.1 Begrepp och definitioner

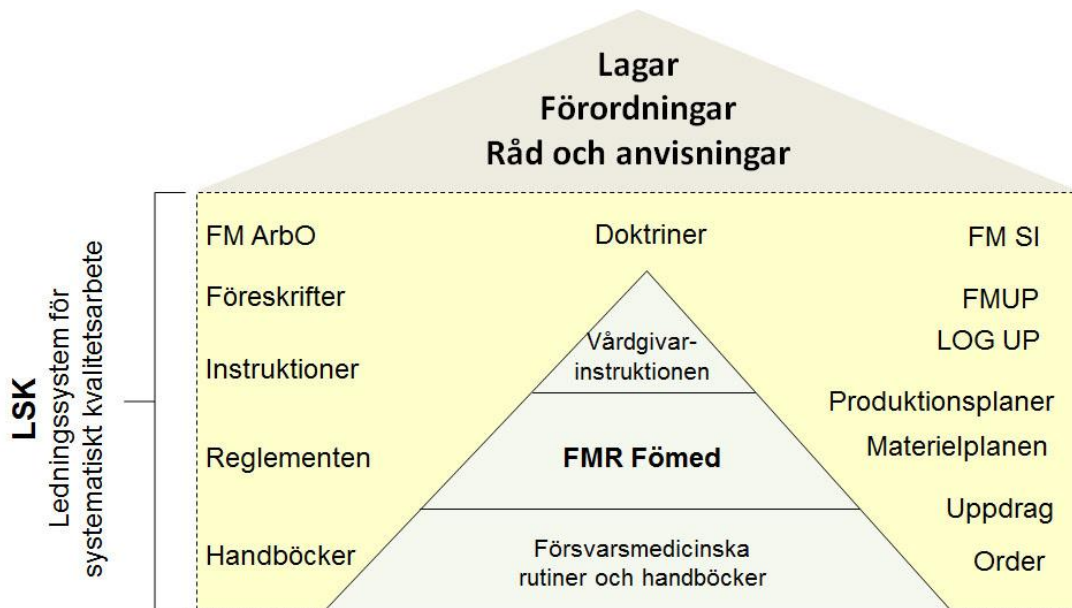
Se FMR Försvarsmedicin Grunder 2014 kapitel 1.

1.2 Förkortningar

Försvarsmedicinskt Ledningssystem för Systematiskt Kvalitetsarbete i Hemvärnet förkortas i dokumentet som LSK Hv. För övriga förkortningar se FM Vårdgivarreglemente samt FMR Försvarsmedicin Grunder 2014.

2. Försvarsmaktens dokumentstruktur

De delar av FM LSK som är specifika för försvarsmedicinen utgörs av Vårdgivarinstruktionen (VGI), FMR Försvarsmedicin Grunder och fastställda försvarsmedicinska rutiner. Se nedanstående figur för den hierarkiska ordningen.



Följande dokument är sökbara i Försvarsmaktens intranät EMILIA enligt nedan (Bataljonsläkare samt kompanisjuksköterska har åtkomst genom TEID-kort till EMILIA och kan därigenom skriva ut relevanta rutiner som kan behövas i fält.

FM LSK

FÖRSVARSMAKTEN | EMILIA

START SAMARBETE ▾ JOBBSTÖD ▾ PÅ GÅNG ▾ ORGANISATION ▾ ARBETA I F

DU ÄR HÄR: START > JOBBSTÖD > SAMARBETSYTOR > FÖRSVARSMEDICIN I FM

FÖRSVARSMEDICIN I FM
Försvarsmedicinska ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete

SAMARBETSYTA FÖRSVARSMEDICIN I FM

FÖRSVARSMEDICIN I FM

Vårdgivarinstruktion respektive FMR Försvarsmedicin Grunder

DU ÄR HÄR: [START](#) [JOBBSTÖD](#) [SAMARBETSYTOR](#) [FÖRSVARSMEDICIN I FM](#) [2. DOKUMENTSTRUKTUR](#)

FÖRSVARSMEDICIN I FM
Försvarsmedicinska ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete

- > 1. Försvarsmedicinska definitioner och förkortningar
- ✓ 2. Dokumentstruktur
 - 2.1 Regler - föreskrifter

SAMARBETSYTA FÖRSVARSMEDICIN I FM [SLUTA FÖLJA](#)

2. DOKUMENTSTRUKTUR

Lagar

[Försvarmaktsreglemente Försvarsmedicin Grunder 2014](#)
[Vårdgivarinstruktionen](#)
[Författningssamlingar](#)
[Civila kunskapsunderlag](#)

Centrala rutiner

DU ÄR HÄR: [START](#) [JOBBSTÖD](#) [SAMARBETSYTOR](#) [FÖRSVARSMEDICIN I FM](#) [2. DOKUMENTSTRUKTUR](#) [2.7 RUTINER](#)

FÖRSVARSMEDICIN I FM
Försvarsmedicinska ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete

- > 1. Försvarsmedicinska definitioner och förkortningar
- ✓ 2. Dokumentstruktur
 - 2.1 Regler - föreskrifter
 - 2.2 Bestämmelser - instruktioner och reglementen
 - 2.3 Inriktande dokument - inriktning och doktrin
 - 2.4 Planerande dokument - planer
 - 2.5 Verkställande dokument - uppdrag, order och direktiv
 - 2.6 Övriga dokument av vägledande karaktär - handböcker
 - 2.7 Rutiner

SAMARBETSYTA FÖRSVARSMEDICIN I FM

2.7 RUTINER

[Länk till rutinbiblioteket](#)
Via denna länk nås hela biblioteket med alla rutiner.
[Rutiner](#)

[Lägg till genväg](#) [Lägg till nyckelord](#)

> **SIDINFORMATION**

> **KOMMENTERA** [0 KOMMENTARER](#)

Tomas Eklun
Redaktör
 tomas.eklu

Relation mellan LSK Hv, FM LSK, FMR Fömed Grunder och centrala rutiner.

LSK Hv följer strukturen (numreringen) i Försvarsmaktens (FM) LSK.

Även texten i LSK Hv är i huvudsak från det centrala LSK. Dock innehåller inte LSK Hv den fullständiga texten i FM LSK,

Även Försvarmaktsreglemente Försvarsmedicin Grunder 2014 följer i huvudsak samma struktur och numrering som LSK men är mera utförlig. Man kan därför i de fall man önskar få mer utförlig information genom att gå in på motsvarande punkt i reglementet.

FM gemensamma rutiner kopplade till FM LSK är namngivna med femsiffrigt nummer. Exempel:

- Rutin 7.3.020: Journalhantering

Rutiner framtagna inom Hv anges med sexsiffrigt nummer "Hv" följt av 3 siffrigt löpnummer: 010 (om flera HV rutiner kopplas till en FM rutin därefter löpnummer 020, 030 osv). Exempel:

- Rutin 7.3.020. Hv.010: Journalhantering i Hemvärnet.

LSK Hv ska kompletteras med regionala och lokala rutiner.

De regionala (MR) och lokala (Hv bat.) rutiner som behöver skapas ska namnges enligt samma principer. Exempel:

- Rutin X.XX.XXX.MRS.010: Rutin för delegering av sjuksköterskor inom MR S
- Rutin 7.3.020. SSK.010: Journalhantering vid Skånska gruppen.
- Rutin 7.3.020.32. Hv bat.010: Journalhantering vid Gotlands Hemvärnsbataljon.

3. Försvarsmedicin

3.1 Försvarsmedicinska lednings- och ansvarsförhållanden

3.1.1 Medicinsk Verksamhetschef (VhC)

VhC har inom sitt ansvarsområde det övergripande och det samlade ansvaret för all försvarsmedicinsk verksamhet och dess personal. VhC fattar övergripande beslut och prioriteringar som krävs.

VhC ansvarar för ledning, innehåll, omfattning och uppföljning samt ska enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) bland annat svara för att verksamheten tillgodoser patientsäkerhet och vårdkvalitet samt är kostnadseffektiv.

Läkare med medicinska ledningsuppgifter (LäkML) stödjer VhC.

Fram till 2018-06-30 svarar Kn Anders Lindensved, PROD FLOGFÖMED som medicinsk förordnad verksamhetschef över Hemvärnet anders.lindensved@mil.se tel. 070-814 45 04. Fr.o.m. 2018-07-01 övertas ansvaret av VhC vid respektive OrgE med Hemvärnsförband.

3.1.2 Läkare med medicinskt ledningsuppdrag (LäkML)

I de fall VhC inte är läkare stödjer LäkML VhC i utövandet av ledning för diagnostik, vård och behandling.

Endast legitimerad läkare kan, genom skriftligt förordnande, utses till läkare med medicinskt ledningsuppdrag (LäkML). Uppdraget kan inte beordras utan ska avtalas i dialog. Uppdrag och uppgifter ska tydligt anges.

LäkML i Hemvärnet är Militärregionläkarna (MR Läk) vid staberna i de olika Militärregionerna.

Militärregion NORD Kn Gunnar Engström
gunnar.engstrom@mil.se tel. 070-573 71 37

Militärregion MITT Mj Stabsläkare Anette Boox
anette.boox@mil.se tel. 076-107 47 60

Militärregion VÄST Mj Mats Bäckman
mats.backman@mil.se tel. 070-240 53 03

Militärregion SYD Mj Johan Silfverstolpe
johan.silfverstolpe@mil.se tel. 072-186 15 92

3.1.3 Åtgärder vid Rekrytering av sjuksköterskor och läkare till Hv.

3.1.3.1 Kontroll av behörighet

Innan hemvärnsavtal formellt tecknas med läkare och sjuksköterskor ska kontroll göras att den legitimerade har behörighet att utöva sitt yrke. Det sker rutinmässigt genom att OrgE, bataljonchef, kompanichef eller utbildningsgrupp (Hv-frågeställare), fyller i blanketten ***”Underlag legitimerade sjuksköterskor och läkare i Hemvärnet”*** och skickar in den till Försvarsmedicincentrum Bemanningsavdelning (FömedC/Bem) på mailadress:

medicinalrekrytering@mil.se

FömedC/Bem kontrollerar den legitimerades behörigheter ex v legitimation, specialistkompetens och förskrivningsrätt hos Socialstyrelsen och gör kontroll att inga anmärkningar finns hos Inspektionen för vård och omsorg (IVO) FömedC/Bem återkopplar därefter ärendet till Hv-frågeställare, som delger uppgift och underrättelse om avtalstecknande till VhC Hv och berörd LäkML/MR Läk.

3.1.4 Åtgärder för tillgång till journalsystem (EJP)

Nyrekryterade läkare och sjuksköterskor ska, vid eget OrgE och före sin första krigsförbands-övning (KFÖ), genomgå en obligatorisk IT-säkerhetsutbildning för tilldelning av FM ID och TEID-kort. Detta för att få personlig behörighet och åtkomst till FM AP dator, digitala vård-dokumentationssystem samt medicinska rutindokument publicerade på intranätet ”EMILIA”.

Blankett ”Behörighetsanmälan för FM Elektroniska patientjournalsystem (EPJ) CGM J4” fylls i av OrgE (utbildningsgrupp) och skickas till VhC Hv som bestyrker åtkomst och sänder underskriven ansökan vidare till FömedE och kopia till berörd LäkML/MR Läk för kännedom.

Förbandsanknuten FH stödjer, efter beställning av tjänst, behörig Hv-personalens utbildningsbehov i vårddokumentationssystemet.

- Rutin 3.1.040: [Introduktion av sjukvårdspersonal](#)
- ”Underlag legitimerade sjuksköterskor och läkare i Hemvärnet“ (enligt skrivelse 2014-06-23, FM2014-5700:1)
- Behörighetsanmälan för FM Elektroniska patientjournalssystem (EPJ) CGM J4. Blankett erhålls av VhC alt. stabsläk MR

3.1.5 Ordination enligt generella direktiv och delegering för sjuksköterskor i Hemvärnet.

Utvecklas enligt LäkML/BatLäk direktiv. För att kunna bedriva sjukvård inom Hv ska nyanställd sjuksköterska inom Hv genomföra samtal/möte med berörd LäkML/BatLäk för att erhålla ordination enligt generella direktiv och vid behov delegeringar.

I undantagsfall kan MR Läk anvisa till annan läkare som utfärdar ordination enligt generella direktiv.

Behov av samtal/möte för kompanisjuksköterskas räkning ska anmälas från OrgE till berörd MR Läk. Om möjligt samlas samtalen vid respektive OrgE till ett tillfälle per termin för att dessa om möjligt ska kunna genomföras på OrgE (utbildningsgrupp).

Utifrån formell och reell kompetens utfärdar därefter MR Läk dokument som reglerar ordination av läkemedel enligt generella direktiv samt eventuell delegering av avancerade luftvägshjälpmedel.

Sjuksköterskors användande av enkla luftvägshjälpmedel (svalg- och nästub samt pocketmask) kräver inte delegering. För avancerade luftvägshjälpmedel, larynxmask och endotrachealtub, krävs delegering.

Denna specialistkompetens kan inte erhållas inom Hemvärnet. En förutsättning för sådan delegering i Hv är att kompanisjuksköterskan redan har en giltig delegering inom den civila sjukvården, alternativt innehar specialistexamen som narkosköterska med minst 2 års klinisk erfarenhet som narkosköterska.

Ordinations/ Delegeringsdokumentet upprättas i tre exemplar:

- Ett exemplar behålls av LäkML
- Ett exemplar skickas av LäkML till berörd Försvarshälsa.
- Ett exemplar ges till den delegerade sjuksköterskan



Delegeringen får som längst gälla i ett år och förlängs därefter årligen efter kontakt (via möte eller telefon) mellan den delegerade och MR Läk. Kontakten ska ske inför varje förlängning av delegeringen. Frånträder delegerande läkare sin tjänst blir utfärdade medicinska delegeringar ogiltiga från samma datum.

Rutin 3.1.020: [Delegeringar av arbetsuppgifter som ej rör läkemedel inom hälso- och sjukvård](#)

Rutin 8.2.010: [Läkemedelshantering](#)

3.1.6 Delegering av oxygen (syrgas) till sjukvårdare i Hemvärnet.

Under utarbetning. Sök militärregional läkare för information/stöd.

3.2 Uppföljning och förbättringar

Grunden för en god patientsäkerhet är systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete. Kvalitets- och förbättringsarbetet ska leda till förbättringar i den försvarsmedicinska verksamheten och dess LSK. Arbetet med kvalitet och förbättring ska dokumenteras för att skapa spårbarhet och därmed kunna följas upp. All hälso- och sjukvårdspersonal under VhC ska aktivt medverka i kvalitets- och förbättringsarbetet genom att aktivt rapportera avvikelser och förslag till förbättringar i arbetsmetoder och arbetssätt.

[Rutin 3.2.010: Skapa och uppdatera rutin](#)

[Rutin 3.2.010: Skapa och uppdatera rutin Bilaga 1L](#)

3.2.1 Riskanalyser

Risikanalysarbetet syftar till att uppskatta sannolikhet för att händelser inträffar, vilka negativa konsekvenser händelsen leder till och vilka åtgärder som ska vidtas för att minska risken för att händelsen inträffar.

[Rutin 3.2.020: Riskhantering](#)

[Rutin 3.2.020: Bilaga 1 MALL](#)

3.2.2 Avvikelsehantering

Avvikelsehantering utgör grunden för förbättring av verksamheten samt en förutsättning för att utveckla vårdkvalitén.

VhC ansvarar för att;

- Avvikelserapportering av inträffade händelser inom hälso- och sjukvården inom Hemvärnet möjliggörs. Med avvikelser avses händelser som inte är ett förväntat utfall eller händelse som utgjort en potentiell risk för skada.
- Riskanalys och uppföljning av inrapporterade händelser inom verksamheten sker regelbundet.

- Vid behov rapportera enligt Lex Maria och/eller olämplig yrkesutövning till C PROD FLOGFÖMED.

Inom Hemvärnet hanteras avvikelser genom att rapportör anmäler avvikelse till LäkML på formulär Medicinsk Avvikelse- och Händelserapport (se nedan Rutin 3.2.030 med bilagor) som sedan skickas till: Medicinsk verksamhetschef, Försvarsmakten, PROD RIKSHV, 107 85 Stockholm (*Gäller endast fram till den 2018-06-30*)

I avvikelserna ska utöver beskrivning det inträffade följande framgå:

- Vid vilket kompani händelsen inträffade.
- Plats
- Tid på dygnet
- Namn på samt telefonnummer och mailadress till den som skrivit avvikelserna (för att möjliggöra kompletterande frågor och återkoppling).

Skriv vid behov på blankettens baksida om utrymmet inte räcker till.

VhC handlägger avvikelserna med stöd av berörd MR Läk och delger därefter svaret till rapportör, berört förband, samt FömedC forsvarmedicin@mil.se LäkML sammanställer regionsvis underlag till VhC samt kategoriserar och analyserar årligen inkomna avvikelser som tas med i patientsäkerhetsberättelsen för Hemvärnet. För detta används ärendelog.

Rutin 3.2.030: Avvikelsehantering inklusive Lex Maria

Rutin 3.2.030: Avvikelsehantering inklusive Lex Maria Bilaga 1 - Definitioner

Rutin 3.2.030: Avvikelsehantering inklusive Lex Maria Bilaga 2 – MALL

Rutin 3.2.030: Avvikelsehantering inklusive Lex Maria Bilaga 3 – Ärendelog

3.2.3 Egenkontroll

Egenkontroll innebär att systematiskt följa upp den egna verksamhetens resultat. Detta innebär att kontrollera att verksamheten följer de processer och rutiner som beskrivs i LSK. Egenkontrollen ska utföras med intervall som krävs för att säkerställa kvalitet i verksamheten.

I samband med egenkontroll kan även VhC beakta kundtillfredsställelse vilken bör mätas med enkät.

Rutin 3.2.040: Synpunkter och klagomål

Rutin 3.2.050: Egenkontroll

Rutin 3.2.050: Egenkontroll Bilaga 1 Årlig sammanställning


Rutin 3.2.050: Bilaga 2 till egenkontroll

3.2.4 Ledningens genomgång

VhC svarar, med stöd i underlag från LäkML att rapportera underlag till C PROD FLOGFÖMED Fömed avseende den årliga patientsäkerhetsberättelsen som regleras i rutin 3.2.050.

3.2.5 Förbättringsförslag

Förbättringsförslag skickas till VhC, via LäkML på formulär Medicinsk Avvikelse- och Händelserrapport som markeras ”Förbättring”.

	FÖRSVARSMAKTEN
	Medicinsk Avvikelse- och Händelserrapport

Ifylls alltid (Om möjligt: skriv och spara dokumentet digitalt)

<input type="checkbox"/> Systemavvikelse	<input checked="" type="checkbox"/> Förbättring	Utfärdare:
--	---	------------

3.3 Försvarsmaktsinspektören för hälsa och miljö (FIHM)

Generalläkaren (GL) bytte den 2017-10-01 namn till Försvarsinspektören för hälsa och miljö (FIHM).

FIHM ansvarar inom FM för tillsynen över miljö- och hälsoskyddet, hälso- och sjukvården, tandvården och smittskyddet samt för offentlig kontroll av livsmedel, foder och animaliska biprodukter och djurskyddet.

FIHM är vid sin tillsyns- och kontrollverksamhet underställd Regeringen. Om det vid tillsynen eller kontrollen konstateras allvarliga brister som FM trots påpekanden inte har rättat till kommer FMHI anmäla detta till regeringen.

4. Processer och ämnesområden

4.1 Försvarsmedicinska processer

Försvarsmedicinen har tre processer som alla är stödprocesser till FM huvudprocess:

Medicinsk underrättelsetjänst

Preventiv medicin

Medicinskt omhändertagande och rehabilitering

- Andra viktiga Försvarsmaktsprocesser inom funktionen Försvarsmedicin, men som inte omfattas av de tre försvarsmedicinska processerna, är till exempel utbildning, personalförsörjning, materielförsörjning, forskning och utveckling.

4.2 Medicinsk underrättelsetjänst (MedUnd)

Med MedUnd avses inhämtning, utvärdering, analys, tolkning och delgivning av den medicinska hotbilden omfattande, epidemiologisk, biovetenskaplig, miljörelaterad eller annan information relaterad till människors- och djurs hälsa. MedUnd syftar till att främst ge underlag för preventivmedicinska åtgärder och medicinskt omhändertagande, men används också i andra syften.

Det är därför viktigt att gjorda iakttagelser, avseende misstänkt epidemiutbrott, misstänkt biologiskt angrepp eller miljöhot m.m. som görs vid Hv-förbanden rapporteras till bataljonsstaberna som sedan rapporterar vidare till OrgE (övning och insats i fred) och MR (efter mobilisering).

4.3 Preventiv medicin

Processen preventiv medicin omfattar alla åtgärder som genomförs för att förhindra att soldater blir sjuka eller skadade vid deltagande i eller i anslutning till FM verksamhet. Förebyggande hälso- och sjukvård (preventiv medicin) är viktigt vid planering och genomförande av insatser. Preventiv medicin minskar behovet av medicinskt omhändertagande och optimerar det fysiska stridsvärdet i syfte att maximera effekten av våra stridskrafter. Preventiv medicin är grundläggande för att förebygga sjukdomar och icke stridsrelaterade skador och är beroende av kontinuerlig faktainsamling och analys.

Vid insatsplanering ska lämpliga skyddsåtgärder planeras utifrån hot- och riskanalys. Ämnesområdet preventiv medicin är nära kopplat till och beroende av MedUnd.

Preventiv medicin omfattar bl.a. ämnesområdena:

- Smittskydd.
- Livsmedelshygien.
- Vattenhygien.
- Hälsoskydd; personlig hygien, förläggningshygien.
- Veterinärmedicin
- Förebyggande försvarspsykologi/-psykiatri.

För närmare beskrivning se FM LSK alt. FMR Försvarsmedicin Grunder 2014

[4.3.3. Livsmedelshygien](#)

[4.3.4. Vattenhygien](#)

[4.3.5. Hälsoskydd](#)

[4.3.6. Smittskydd](#)

Preventiv medicin innebär att:

- Tillsammans med MedUnd identifiera och värdera risker.
- Identifiera och konkretisera åtgärder.
- Föreslå åtgärder.
- Genomföra riskreducerande åtgärder.

Ansvar

Chefer på alla nivåer är ansvariga för den preventiva medicinen vid sitt förband. Enskild soldat är ansvarig för sin egen hälsa och hygien.

Rutin 4.3.040: Hantering av smittförande avfall inom hälso- och sjukvården i Sverige

Rutin 4.3.050: Rengöring av fordon efter transport av skadad/sjuk

Rutin 4.3.060: Rengöring desinfektion av sjukvårdslokaler.

4.4 Medicinskt omhändertagande och rehabilitering

Medicinskt omhändertagande omfattar inom Hv akut medicinskt omhändertagande av skadad inklusive triage, daglig sjukvård (*avgiftsfri hälso- och sjukvård*) ROLE nivå 0-1, triage, medicinsk vård under transport, evakuering av skadade och sjuka, samt medicinska åtgärder som rör omhändertagandet av avlidna.

Medicinsk rehabilitering inom FM till individ sker med stöd av chef med personalansvar, organisationsenhetens (OrgE) HR-handläggare rehab och Försvarshälsa (FH). Medicinsk rehabilitering genomförs således inte av HV hälso- och sjukvårdspersonal.

4.4.1 Försvarsmedicinska förmågebegrepp

Förmågebegrepp benämns ROLE och är hämtade ur standarder s.k. STANAGS-dokument som NATO fastställt för vart och ett av de medicinska ROLE-begreppen.

Hv bataljonens försvarsmedicinska förmågor är ROLE 0 och ROLE 1.

ROLE 0 omfattar den sjukvård som bedrivs av enskild soldats kamrat inom ramen för kamrathjälp eller den sjukvård som bedrivs av stridssjukvårdaren på respektive grupp.

ROLE 1 omfattar den sjukvård som bedrivs av bataljonens sjukvårdsgrupper som har kompanisjuksköterska.

Hemvärnet saknar egen medicinsk förmåga till;

ROLE 1 motsvarande bataljonförbandsplats med läkare samt

ROLE 2 förmåga (kirurgi och vårdförmåga) så vid behov sker hänvisning till civil eller militär vårdenhet.

4.4.2 Målsättning 10-1-2 för medicinskt omhändertagande gällande i FM

Följande tidsmålsättningar, den så kallade 10-1-2-regeln, gäller för medicinskt omhändertagande:

- Att första hjälpen kan ges på skadeplats/olycksplats inom 10 minuter.

- Medicinsk evakuering (MEDEVAC) med legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal ska påbörjas inom en timme från skadetillfället.
- Kirurgi ska kunna påbörjas inom två timmar från skadetillfället.

Vid stora skadeutfall kan tidsmålsättningarna vara svåra att upprätthålla, främst om tillgången till evakueringsfordon är begränsad. Evakuering kan under dessa förhållanden i större utsträckning än normalt behöva genomföras som evakuering av skadad (CASEVAC), med tillfälliga sjuktransportlösningar (CASEVAC), transporten saknar då medicinsk utrustning och/eller hälso- och sjukvårdspersonal.

För närmare beskrivning se FM LSK alt. FMR Försvarsmedicin Grunder 2014

4.4.3. Delprocesser

4.4.4. Prehospitalt omhändertagande/omhändertagande på ROLE 0- och ROLE 1

4.4.5. Omhändertagande på ROLE 2

4.4.6. Evakuering av skadade och sjuka

4.4.8. Medicinskt omhändertagande vid dödsfall

5. Försvarsmedicinska uppgifter i stort inom Hemvärnet

Sjukvårdsgruppchef bör alltid delta i rekognoscering för lämplig etablering i terrängen av sjukvårdsförmåga med hänsyn till behov av bl.a. ytor, markdränerings-, väder- och skyddsförhållanden. Sjukvårdsgruppen bör internt själva kunna fatta beslut om fördelning av vårdarbete, medicinska prioriteringar, med stöd av kompanisjuksköterska samt anmäla behov av avtransporter.

5.1 ROLE 1 (Utan inbördes ordning)

ROLE 1 innebär omhändertagande som görs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Följande förmågor (utöver de som ingår i ROLE 0) ingår i ROLE 1:

Akut omhändertagande.

Behandling under pågående evakuering. (Vård under transport)

Daglig sjukvård.

Förebyggande hälsovård.

Första hjälpen.

Korttidsvård.

Kvalificerad första hjälp.

Miljö- och hälsoskydd.

Preventivmedicinska åtgärder.

Triage.

Uppföljning och analys.

Återupplivning.

Samlingsplats för skadade.

Stabilisering av patienter inför evakuering till högre vårdnivå.

5.2 Omhändertagande av akut bullerskada

Lokal rutin för omhändertagande av akut bullerskada ska finnas vid OrgE och även vid de olika skjutfält och områden för skarpskjutning som används.

Rutin [5.11.010 Akut bullerskada](#)

Rutin [5.11.010 Akut bullerskada bil 1](#)

Rutin [5.11.010 Akut bullerskada ubil 1.1](#)

Rutin [5.11.010 Akut bullerskada ubil 1.2](#)

Rutin [5.11.010 Akut bullerskada ubil 1.3](#)

5.3 Flygmedicin

Periodisk hälsokontroll för flygförare i Hv, medicinalklass 1 för privatflyg, genomförs enligt Transportstyrelsens bestämmelser av certifierad flygläkare. OrgE bekostar nödvändig medicinsk undersökning som sker hos en extern flygläkare.

6. Sjukvårdsledning

Sjukvårdsledning ingår i försvarsmedicinsk ledning och innebär att planera, verkställa, kontrollera, upprätthålla och värdera sjukvårdsförmågan inför och under insats. I begreppet sjukvårdsledning ingår sjuktransportledning, sjukvårdstaktik och att tillhandahålla medicinskt ledningsstöd och medicinsk konsekvensbedömning för insatsen. Stabsläkare på respektive nivå är ansvarig för sin tjänstegren och ska därmed vara väl insatt i såväl försvarsmedicinskt som taktiskt läge

6.1 Sjuktransportledning

Sjuktransportledning och rapportmallar för sjuktransportledning regleras i respektive Militärregions och Hv bataljons stående orders bilaga R (logistik) med underbilagor. MR saknar särskilda resurser för sjuktransportledning och uppföljning av sjuktransporter varför underställda Hv bataljoner själva ansvarar för sjuktransportledning och uppföljning i samverkan med 112 enligt 6.1.1

I de fall MR understöds av sjuktransportledningssektion ur Trafik- och transportledningskompaniet kan vissa Hv-förband inom MR komma att i realtid stödjas med aktuella hänvisningar till civila resurser samt sjuktransportledning av den då upprättade MR sjuktransportledning.

6.1.1 Hänvisning till civila sjukvårdsenheter

Som ett led i försvarplaneringen föreslår stabsläkare vid Hvbat lämpliga hänvisningar till MR Läk.

MR Läk samverkar med landstingen och tilldelar underställda Hv förband hänvisningar och understödjer övriga förband inom MR med hänvisningar till civila vårdenheter.

Förbanden samverkar sedan med tilldelade hänvisningar vid insats.

- Kompanierna erhåller hänvisningar från bataljonens Logistiksektion
- S4 erhåller sina hänvisningar vid insats:
- Daglig sjukvård (Vårdcentral) enligt av MR-stab given hänvisning
- Ambulanstransporter- 112
- Akutsjukvård (Kirurgi, akutmottagningar, vårdplatser och vårdcentraler) samtliga förband hänvisas.
- I första hand civil larmscentral 112 Om 112 inte kan nås I andra hand till av MR-stab given hänvisning i order.

6.2 Stabsläkare/Bataljonsläkare Hv

- Leder den försvarsmedicinska funktionen inom bataljonen
- Ansvarar för:
 - Planering, optimering och principer för utnyttjande av tillgängliga försvarsmedicinska resurser inom bataljonen.
 - Orderpunkt Försvarsmedicin i ordrar
 - Bataljonens förutsättningar för att kunna hantera läkemedel
 - Bataljonens vårddokumentation
 - Egna utförda och ordinerade vårdåtgärder.
- Är bataljonschefens medicinska rådgivare.
- Samverkar med MR Läk
- Samverkar utifrån direktiv från MR Läk med tilldelade civila hänvisningar/vårdenheter.
- Stödjer sjukvårdsbefälet/bataljonssjuktransportledaren med medicinsk kompetens och prioritering.
- Genomför patientuppföljning och kontaktar vid behov 112 och civila och militära vårdenheter.

6.3 Kompanisjuksköterska Hv

- Stödjer C Sjuvgrupp med:
 - Planering, optimering och principer för utnyttjande av tillgängliga försvarsmedicinska resurser inom kompaniet, inkl. utb och övning.
 - Orderpunkter rörande Försvarsmedicin i kompaniorder
 - Medicinsk kompetens och behov av prioriteringar
- Leder det medicinska vårdarbetet inom eget kompani inkl prioritering, MASCAL och funktionsleds av bataljonsläkare
- Ansvarar ytterst för den medicinska verksamhetssäkerheten och för:

- Kompaniets medicinska omhändertagande
- Kompaniets läkemedelssatser
- Kompaniets vårddokumentation
- Förrättaande av daglig sjukvård och fortlöpande utbildningar
- Patientuppföljning i utsträckning som krävs
- Egna utförda och ordinerade vårdåtgärder inkl. remisshantering.
- Är kompanichefens medicinska rådgivare.
- Samverkar med BatLäk och efter särskild bereddorder även med MR Läk
- Tillämpar direktiv som rör kompaniets hänvisningar av militära och civila vårdenheter.
- Omsätter preventivmedicinska åtgärder inom eget förband

7. Försvarsmedicinsk informationshantering

Medicinsk informationshantering inom Hemvärnet omfattar patientsekretess, rapporter, hantering av patientjournaler och remisser.

Lokala rutiner för journal- och remisshantering gällande inom respektive garnison ska successivt implementeras och följas av Hemvärnsförbandens hälso- och sjukvård.

7.1 Patientsekretess

All hälso- och sjukvårdspersonal inom Hemvärnet är bundna av patientsekretess och ska;

- Genomföra utbildning enligt utbildningspaket ”Patientdatalag och sekretess inom hälso- och sjukvården” (UP Sekretess),
- Skriva på Sekretessbevis Försvarsmedicin som arkiveras enligt ansvarig MR-läkares anvisning.

Lokal rutin för hantering av sekretessbestämmelser skapas vid OrgE/Hv bat.

Rutin 7.3.050 Sekretess och tystnadsplikt inom hälso- och sjukvården.

Rutin 7.3.050 Bilaga 1 Utbildningspaket Patientdatalag och sekretess inom hälso- och sjukvården UP Sekretess

Rutin 7.3.050 Bilaga 2 M7102-541510E-10 Sekretessbevis FömedC

7.2 Medicinska rapporter

För rapporter inom Försvarsmedicin hänvisas till respektive MR stående order med bilagor och underbilagor.

7.3 Patientjournaler

En patientjournal ska innehålla:

- Patientens identitet, adress och kontaktuppgift samt förbandstillhörighet.
- Namn och FMID på den person som ansvarar för journaluppgiften.
- Tidpunkt för vårdkontakt och när dokumentationen utförs.
- Aktuellt hälsotillstånd och medicinska bedömningar.
- Övriga uppgifter rörande ordinationer, remisshantering, diagnoser, analyser, korrespondenser, vaccinationer, läkemedelsöverkänsligheter etc.

Försvarmakten har beslutat om att alla patientjournaler ska vara digitala, så kallade elektroniska patientjournaler (EPJ). Förutsättningen för EPJ är åtkomst till dator med anslutning till FM nätverk (FM-AP) genom s.k. TEID-kort, som är personligt.

Journaler ska föras på pappersjournalblad när förbanden verkar i fältlika förhållanden och då tillgång till FM-AP blir tillgänglig ska journalerna skrivas in i EPJ. OrgE (utbildningsgrupp) ansvarar för de åtgärder som krävs för att behöriga läkare och sjuksköterskor får tillgång till TEID och utbildning i journalsystemet (EJP) se 3.1.8.2

Legitimerad personal, sjuksköterskor och läkare ska föra journal då patient bedömts och/eller erhållit behandling. Journalförandes FMID måste anges i journalen och journalen signera manuellt eller digitalt beroende på format.

Patientjournaler förs i fält på Journalblad (M7102-550070-3) eller på det av VhC Hv angivna journalbladet.

I det fall hemvärnsjukvårdare genomfört vårdåtgärder och journalfört dessa på journalblad ska anteckningarna kvalitetssäkras/kontrasigneras av legitimerad sjukvårdspersonal, som sedan när så är möjligt, för över/in anteckningarna i digitalt vårddokumentationssystem.

Om detta inte är möjligt lämnas pappersjournalen till Försvårshälsa vid den OrgE som förbandet tillhör för stöd med inskanning i EPJ.

I de fall journal skannats in i EPJ och den som fört journalen inte har möjlighet att signera digitalt, läggs den digitala journalanteckningen till ansvarig MR-läkare för signering.

Stridssjukvårdare antecknar inte patientjournal.

Rutin 7.3.020: Journalhantering

Rutin 7.3.030: Behörighet till Försvarmaktens digitala vårddokumentationssystem CGM J4

De inom garnisonen specifikt gällande rutinerna för journal- och remisshantering inarbetas lokalt i detta LSK Hv av bataljonsläkare och kompanisjuksköterska.

7.4 Remisshantering

Läkare och sjuksköterska I Hv med behörighet i EPJ äger rätt att utfärda remiss till annan vårdnivå/vårdgivare under övning och insats i fredstid.

Då förbandet vid insats och övning inte har tillgång till EPJ skrivs pappersremiss (M7102-540391 REMISS KONSULTATION). Remissen består av original och två kopior, som sedan Original (1) och konsultkopia (2) medföljer patienten till nästa vårdnivå/vårdgivare.

Remisser som skickas iväg ska förses med uppgift på avsändare såsom aktuell Hv bat., förbandsanknuten Försvarshälsan vid den OrgE som bataljonen tillhör med postadress samt telefonnummer till remitterande på Hv bat. Telefonnummer till Försvarshälsan ska inte anges.

Exempel:

46. Hemvärnsbataljonen
Försvarshälsan Revingehed
247 92 Södra Sandby
070-368192

Det är också av största vikt att patientens hemadress och telefonnummer anges på remissen. Detta för att möjliggöra kontakt med patienten, för sedvanlig medicinsk delgivning av resultatet av remissvaret.

Den läkare eller sjuksköterska som remitterar patient till annan vårdnivå/vårdgivare, inom eller utom FM är ansvarig för att spara kopia bevakning (3) och att remissvar som anländer under vederbörandes tjänstgöringsperiod omhändertas och åtgärdas och att konsultkopian därefter destrueras.

När svar föreligger skrivs det manuellt in i CGM J4 alternativt scannas in.

Om remissvar inte inkommit före läkarens eller sjuksköterskans tjänstgöringsperiods slut ska utestående bevakningskopia lämnas in till Försvarshälsan vid den Organisationsenhet som förbandet tillhör. Aktuell Försvarshälsa har därefter ansvaret för uppföljning och eventuella åtgärder med anledning av remissvar.

Rutin [7.3.010: Remisshantering](#)

Blanketter M7102-540391 REMISS KONSULTATION (erhålls från FH)

8. Förnödenhetsförsörjning och teknisk tjänst

Sjukvårdsförnödenheter indelas i:

- Förnödenheter för varaktigt bruk, vilka kan användas upprepade gånger i samma syfte, exempelvis ventilator, röntgenapparat, sjukbår.

- Reservdelar och tillbehör för varaktigt bruk, exempelvis kablage, tillbehörsväskor.
- Förbrukningsförmödenheter som inte kan återanvändas, exempelvis förbandsmaterial, förbrukningsartiklar, laboratorieartiklar.

Följande sjukvårdförmödenheter ska regleras i särskild rutin:

- Medicintekniska produkter
- Läkemedel
- Blodprodukter
- Oxygen

OrgE med Hemvärnsförband bedriver för närvarande arbete med behovsinventering och anskaffning av reglementerad utrustning som motsvarar Hv sjuksköterskor och Hv läkares kompetens.

I avvaktan på att utrustning tillföra centralt för Hemvärnets behov bör motsvarande utrustning tillfälligt kunna omdisponeras inom OrgE, vid insatser eller övning alternativt lånas ut från Försvårhälsa och att förfarandet då beskrivs i en lokal rutin vid garnisonen.

8.1 Medicinsktkniska produkter

Oxygenbehandlingsapparat som hanteras i Hv medicinska verksamhet är en kvalificerad medicinteknisk produkt. Förekomst av pulsoxymeter och annan apparatur är medicinteknik likaså.

8.2 Läkemedelshantering

OrgE med Hemvärnsförband bedriver för närvarande arbete, med stöd av Försvårshälsa, att tillhandahålla de för Hv fastställda läkemedelssatserna.

Läkemedelshantering inklusive behörighet att göra beställning hos Försvårshälsa, och OrgE ska följa lokal rutin vid respektive garnison.

LäkML inom Hv utser läkemedelsansvariga sjuksköterskor samt lämnar anvisningar i behov och framtagning av lokala hanteringsrutiner för läkemedel inom ramen för tilldelade medicinska ledningsuppgifter. Läkemedel kan, i god tid före planerad övning, beställas från förbandsanknuten Försvårshälsa.

Följande läkemedelssatser är fastställda att användas;

- M8286-301010-8 DAGLIG SJUKVÅRD/S FÖR LEGITIMERAD SJUKSKÖTERSKA/LÄKARE
- M8286-441010-9 TRAUMAVÄSKA 1/S
- M8287-117010-0 LÄKEMEDEL SJUKVÅRDSGRUPP/S

MR Läkare lämnar på förfrågan kompetensstöd rörande läkemedel.

OrgE eller Försvvarshälsa kan efter överenskommelse stödja Hv läkemedelsansvarig sjuksköterska. Bataljonsläkare och sjuksköterska (sjukvårdsgrupp) med delegering äger rätt att hämta ut läkemedel på Försvvarshälsa.

Läkemedel som Hv kompanisjuksköterska medges disponera baseras bl. a på civil kompetens och framgår av den vid delegeringssamtalet upprättade dokumentet för "Ordnation enligt generella direktiv" som ska finnas i ett exemplar vid Försvvarshälsan, se 3.1.9

Rutin 8.2.010: Läkemedelshantering