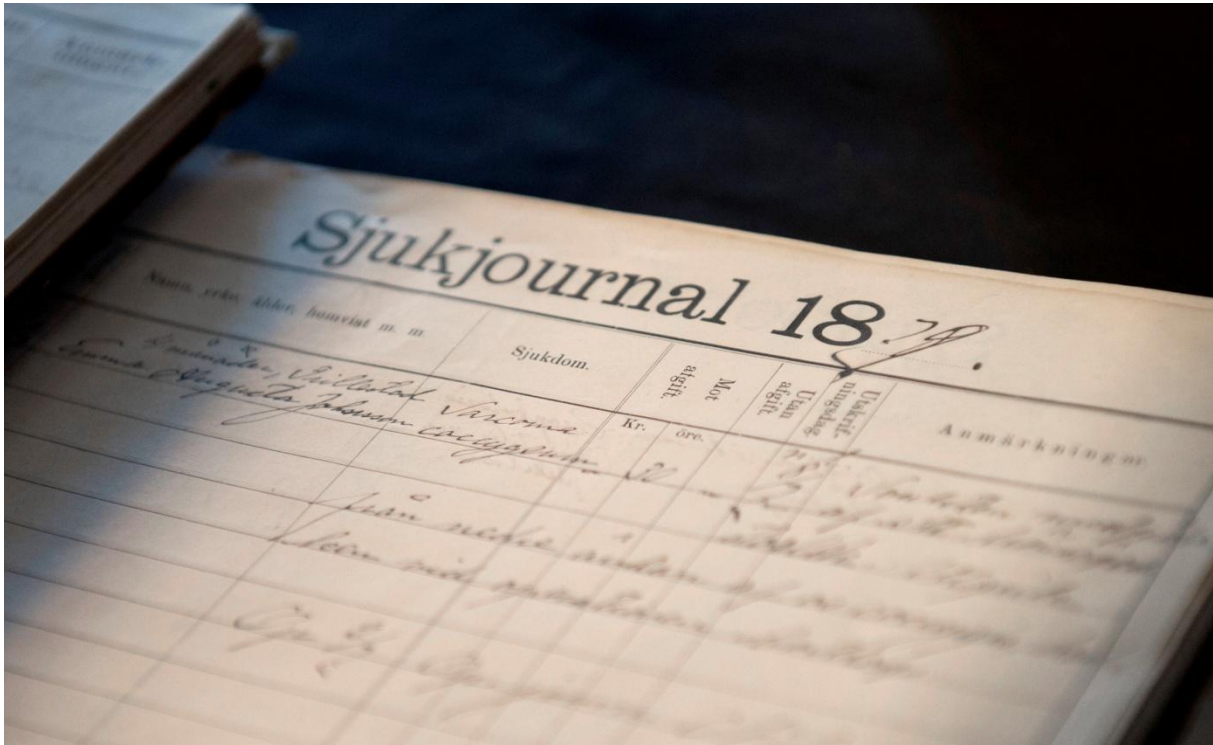




CHALMERS



Journalföring ombord fartyg

Kunskap och rutin kring patientjournalföring

Examensarbete inom Sjökapstensprogrammet

Mesut Hasanoglu

Olivia Valentin

RAPPORTNR SK-15/199

Journalföring ombord på fartyg

Kunskap och rutin kring patientjournalföring

MESUT HASANOGLU
OLIVIA VALENTIN

Institutionen för sjöfart och marin teknik
CHALMERS TEKNISKA HÖGSKOLA
Göteborg, Sverige, 2015

Journalföring ombord fartyg

Kunskap och rutin kring patientjournalföring

Medical records at sea

Knowledge and routine regarding medical records

Mesut Hasanoglu

Olivia Valentin

© Mesut Hasanoglu, 2015.

© Olivia Valentin, 2015.

Rapportnr. SK-15/199

Institutionen för sjöfart och marin teknik

Chalmers tekniska högskola

SE-412 96 Göteborg

Sverige

Telefon + 46 (0)31-772 1000

Omslag:

En patientjournal från läns lasarettet i Helsingborg från år 1879

Tryckt av Chalmers

Göteborg, Sverige, 2016

Journalföringen ombord

Kunskap och rutin kring patientjournalföring

Mesut Hasanoglu

Olivia Valentin

Institutionen för sjöfart och marin teknik

Chalmers tekniska högskola

Sammanfattning

Denna uppsats studerar patientjournalföringen ombord fartyg och tittar även på kunskapsnivån bland sjukvårdsansvariga ombord gällande regelverk. De valda fartygstyperna är handelsfartyg och passagerarfartyg för att identifiera eventuella skillnader mellan de olika segmenten gällande patientjournalföring.

Rapporten belyser rutiner kring patientjournalföring ombord på ett urval fartyg och den faktiska kunskapsnivån kring regelverken som styr det. Vidare studeras hur de sjukvårdsansvariga styrmännen eller annan berörd personal ser på patientjournalföring ombord och hur de förhåller sig till ämnet i övrigt. Resultaten i rapporten visar att patientjournaler förs ombord på de olika fartygssegmenten om med olika resultat. Resultatet visar också skillnaderna i rutinerna ombord passagerarfartygen och handelsfartygen gällande hantering, förvaring och utveckling av patientjournalerna.

Rapporten diskuterar problematiken kring regelverk och olika myndigheters förfarande och tolkningar kring ämnet och lyfter fram förslag på åtgärder för att förbättra och öka kompetensen ombord fartygens sjukvårdsansvariga besättning och minimera olika efterspel vid eventuellt misstag.

Nyckelord:(medicinsk dokumentation, handelsfartygfartyg, elektronisk journal, kunskap, sjukvård ombord, passagerarfartyg)

Abstract

This study delves the medical records onboard ships and also study the level of knowledge among health care managers onboard regarding the regulations. The selection of ship segments are passenger ships and merchant ships to identify possible variations between the segments regarding medical record keeping. The study will show the routines regarding the patient medical record keeping and will show the actual knowledge level about the rules and laws that govern it. The study also delves attitudes regarding patient medical record keeping amongst the healthcare personal onboard. The results in the study show that the medical records is kept onboard ships, even though with various results. Even differences in handling, safekeeping and development of the routines is included in the results.

The report discusses the problems surrounding the regulations and of governmental procedures and interpretations on the subject. It highlights different suggestions for measures to improve and increase expertise onboard vessels healthcare crew and minimize any mistakes.

Keywords: (medical records, merchant ship, electronic medical records, knowledge , medical care onboard, passenger ship)

Förord

Författarna vill tacka samtliga rederier och fartyg som har ställt upp och bidragit till resultaten av detta arbete. Författarna vill även tacka samtliga berörda myndigheter, Joint Rescue Coordination Center (JRCC) samt enskilda individer för deras ovärderliga bidrag.

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	iv
Introduktion	1
1.1 Syfte	1
1.2 Frågeställning	1
1.3 Avgränsningar	1
2. Bakgrund	2
2.1 Vad är en patientjournal	2
2.2 Regelverk som styr om sjukvårdare och journalhandlingar ombord fartyg	3
2.2.1 Lagar och författningssamlingar som berör patientjournal förandet ombord	4
2.3 TeleMedical	5
2.3.1 Läkarråd	5
2.4 Fartygsvård	6
2.5 Sjökapstensprogrammet, sjukvårdskurser	6
3 Metod	9
3.1 Informationssökning	9
3.2 Intervju	9
3.3 Etik	10
4 Resultat	11
4.1 Passagerarfartyg och rutiner kring patientjournalföring	11
4.1.1 Fartygsvårdar ombord passagerarfartyg	12
4.1.2 Sekretess ombord passagerarfartyg	12
4.2 Handelsfartygen och rutiner kring patientjournalföring och sekretess	13
4.3 Det yttersta ansvaret ombord fartyg	13
4.4 Negligering av journalföring ombord fartyg	14
4.5 Kunskapsnivån om lagtexter och regelverk bland sjukvårdsansvariga ombord	14
4.6 Tidsbrist och överbelastning av styrmän	15
5. Diskussion	16
5.1 Allmänt	16
5.2 Kunskapsnivån och bristen av de gällande regler	17
5.2.1 Utbildning rörande journalföring	18
5.3 Elektroniska dokument och smidigheten kring dessa	18
5.4 Hur ser patientjournalföringen ut ombord på passagerarfartyg kontra handelsfartyg ...	18
5.5 Uttalanden från transportstyrelsen	19
5.6 Diskussion kring oredan i lagtexter och svårigheterna att tyda dessa	19
5.7 Metoddiskussion	20
6. Slutsatser	22
7. Referenser	23
8 Bilagor	25

Figurförteckning

Ordlista

IMO - International Maritime Organization

STCW - International Convention on Standards of Training, Certification and Watchkeeping for Seafarers, 1978

SOSFS - Socialstyrelsens författningssamling

TSFS - Transportstyrelsens Författningssamling

PDL - Patientdatalagen

ILO - International labour Organisation

MLC - Maritime Labour Convention

WHO - World Health Organisation

TAP – Tillfälligt Anställd Personal

Introduktion

Patientjournalföringen iland regleras av lagar och förordningar, där höga krav ställs på hur en journal ska föras och kring dess sekretess. Personalen inom hälso- och sjukvården är utbildade i patientjournalföring både vad gäller dokumentation och förvaring av patientdata.

Verksamheten till sjöss skiljer sig radikalt från verksamheten iland ur flera aspekter. Denna rapport studerar rutiner och kunskap kring patientjournalföring ombord fartyg där verksamheten styrs och regleras av nationella och internationella regelverk gällande sjukvård till sjöss. Behovet att undersöka vilka rutiner som finns ombord och hur dessa ser ut är idag stort då det i dagsläget finns begränsat med information kring ärendet. Det som ytterligare väcker intresset för ämnet är den ytterst begränsade utbildningen kring patientjournalföring vid sjökaptensprogrammen. Förhoppningen är att belysa problematik och att i förlängningen bidra till att se över lärandemålen och även föra in erfarenheter från sjukvårdsansvariga i undervisningen.

1.1 Syfte

Syftet med rapporten är att studera rutiner och kunskap kring patientjournalföring ombord på ett urval av fartyg. Syftet är även att se över hur utbildningen kring journalföring ser ut och hur reglerna som styr journalföringen på fartyg fungerar.

1.2 Frågeställning

Frågeställningarna är följande:

- Hur ser patientjournalföringen ut ombord på passagerarfartyg kontra handelsfartyg?
- Hur ser kunskapsnivån ut gällande regelverk bland sjukvårdsansvariga ombord?
- Var regleras journalföringen?

1.3 Avgränsningar

Intervjuerna är begränsade till sjukvårdsansvarig ombord på respektive fartyg och undersökningen omfattar endast civil sjöfart och ej oljeplattformar eller annan offshore verksamhet.

2. Bakgrund

Det finns ett behov av att undersöka hur de sjukvårdsansvariga förhåller sig med patientjournalföring ombord på fartygen när man ger vård vid olyckstillbud. Behovet att undersöka vilka rutiner som finns ombord och hur dessa ser ut är idag stort då det inte finns någon information kring ärendet. Det som väcker intresse för behovet är den uteblivna utbildningen kring patientjournalföring vid vårdutbildningar på hur det förhåller sig sjökaptensprogrammen.

Genom att undersöka och eventuellt belysa de resultat som träder fram, vill författarna till denna rapport, väcka ett intresse för ämnet och eventuellt bidra till förändringar i utformningen av vårdutbildningar för sjökaptener. Vidare ämnar rapporten sig till att i slutändan bidra till förändringar eller alternativt uppdateringar i de lagtexter och förordningar som berör ämnet för att säkerställa en hög kompetens hos aktiva och blivande sjökaptener.

Journalföring i hälso- och sjukvården i land regleras av nationella regelverk i stor omfattning med direktiv gällande utformning, innehåll och krav på vad en journal skall innehålla, hur den hanteras och även vem som har tillgång till den. Patientdatalagen (PDL 2008:355) och socialstyrelsens författningssamling (SOSFS 2008:14.) utgör grunden för att säkerställa att vårdtagaren får en så kvalitativ och säker vård som möjligt. Vidare används journalföring för utveckling och uppföljning (Nymark. 2010), vilket pekar på vikten av handlingen och dess utförande.

2.1 Vad är en patientjournal

Enligt patientdatalagen framgår det i definitionen av en journalhandling att det framställs bilder, skrifter eller annan upptagning som endast kan uppfattas med teknisk hjälpmedel och som inkommer i samband med vård. Journalen innehåller uppgifter rörande vård, behandling och uppföljning av patienten. Vidare står det finna i PDL att en patientjournal är en eller flera journalhandlingar som rör samma patient.

Trots att i texten står skrivet att det endast kan uppfattas med tekniska hjälpmedel, så är lagen lika aktuell för patientjournal som förs på papper (Nymark. 2010).

En patientjournal skall innehålla följande.

1. uppgift om patientens identitet,
2. väsentliga uppgifter om bakgrunden till vården,
3. uppgift om ställd diagnos och anledning till mera betydande åtgärder,
4. väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder,
5. uppgift om den information som lämnats till patienten, dennes vårdnadshavare och övriga närstående och om de

ställningstaganden som gjorts i fråga om val av behandlingsalternativ och om möjligheten till en ny medicinsk bedömning, samt

6. uppgift om att en patient har beslutat att avstå från viss vård eller behandling.

Patientjournalen ska vidare innehålla uppgift om vem som har gjort en viss anteckning i journalen och när anteckningen gjordes. (Nymark. 2010 s.54)

När man i ett senare skede skall hantera journalen skall det göras diskret, och det är endast de som är direkt inblandade i vården av patienten som är tillåtna tillgång till just den journalen. Journalen är då under sekretess och får inte delas, skickas eller granskas av obehöriga. När journalen skrivs så ska även det ske diskret. Om man har flera olika vårdgivare är det vanligt att vårdgivaren skriver remisser som kortfattat beskriver vad patienten har sökt för vård, vilken medicin som har administrerats eller förskrivits.

Olyckor och sjukdomsfall är inga undantag till sjöss utan sker även där (Bekic et al. 2015). Den utbildning som ges till blivande sjökaptener är enligt *STCW-koden*, där studenten efter godkänd utbildning erhåller ett medical care certifikat.

2.2 Regelverk som styr om sjukvårdare och journalhandlingar ombord fartyg

Något sammanhängande regelverk rörande journalföring och dess syfte ombord på fartygen existerar inte i dagsläget. Enligt Socialstyrelsen (personlig kommunikation, 2015-10-27 11:45) är de den myndighet som rör hälso- sjukvården och kan redogöra gällande författningar, men tar inte ställning till enskilda fall. Med detta menas att ingen tillsyn eller uppföljning rörande regelverket och sjukvården ombord med patientjournalföring tillämpas.

På handelsfartyg är det de sjukvårdsansvariga styrmännen och eller kaptenerna som har det delegerade ansvaret för hälso- och sjukvård ombord. Där har Sjöfartsverket gett ut en standard mall för journalföring se bilaga 1.

Delegering ges av kaptenen då denne innehar sjukvårdsansvaret. Med delegering avses att överlåta rätten att fatta beslut i ens namn över till någon annan. När det kommer till hälso- och sjukvården har delegering en betydligt mer komplex innebörd. Enligt SOSFS 1997:14 ”Delegering av arbetsuppgifter inom hälso och sjukvård och tandvård”, innebär det att man överlåter en formell kompetens till någon med reell kompetens. Vad som anses med formell kompetens står det skrivet enligt lagen att ” *legitimation för yrket eller godkänd högskoleutbildning som leder till yrkesexamen enligt särskild examensbeskrivning. Utöver sådan utbildning kan för vissa arbetsuppgifter formell kompetens förvärfvas genom för yrket*

fastställd specialistutbildning eller genom särskilda kurser inom yrket” (1997:14). (se bilaga 3)

2.2.1 Lagar och författningssamlingar som berör patientjournal förandet ombord

De regler som rör journalförning på fartyg är utsprida i olika regelverk och författningssamlingar och är därför av största vikt att identifiera dessa och ge en klarhet i hur reglerna ser ut. De berörda regelverken är främst sjöfartsverkets författningssamling (SJÖFS 2000:21). Transportstyrelsens författningssamling (TSFS 2010:20), Standard of Training, Certification and Watchkeeping (STWC 2010 Manila Amendments), socialstyrelsens författningssamling (SOSFS 2008:14), Patientdatalagen (PDL 2008:355) samt hälso och sjukvårdslagen (1982:763).

Den lagtext som berör patientjournalföring ombord fartyg återfinns främst i sjöfartsverkets författningssamling 2000:21 (sjöfs 2000:21). Författningssamlingen berör allt som har med sjukvård ombord att göra och dess fartygsapotek. I författningen står det inledningsvis vem som är ansvarig sjukvårdare ombord på fartygen och vilka som omfattas av definitionen av sjukvårdare ombord För att bli sjukvårdare ombord fartyg skall man uppfylla de krav som ställs enligt Svensk författningssamling Förordning (SFS 2011:1533).

I kapitel 7 sjöfs 2000:21 går det att finna den lag som är tillämplig när man skall föra en patientjournal, var den skall förvaras samt hur de skall omhändertas när de inte längre skall arkiveras. Detta kapitel är dock inte tillräcklig då det inte beskriver alla delar i hur en journal skall föras med mera.

Vidare i författningssamlingen bilaga 1, står det i allmänna råd till de olika kapitlen i författningssamlingen vilka övriga lagar och regler som är gällande för sjukvård. Detta är en oerhört viktig del i författningssamlingen då man hänvisar vidare till andra lagtexter som inte är direkt riktade till sjöfarten men som är högs gällande enligt sjöfs 2000:21 (se Kap 5.5)

Transportstyrelsen är en myndighet som arbetar för att uppnå god tillgänglighet, hög kvalitet, säkra och miljöanpassade transporter inom järnväg, luftfart, sjöfart och väg.¹

För att förstå vikten av att föra patientjournal måste man titta i patientdatalagen (PDL 2008:355), tidigare Patientjournalagen (1985:562). I PDL 2008:355 står det bland annat utförligt vad syftet är med att föra en patientjournal, vilka som skall föra en patientjournal, hur den skall föras och vilket innehåll den skall ha, samt sekretess och förvaring. Vilka som berörs av att föra patientjournal går att finna även i hälso- och sjukvårdslagen 1998:531, 3 kap.

¹ (<https://www.transportstyrelsen.se/sv/Om-transportstyrelsen/>)

Utöver den nationella lagstiftningen har man även internationella bestämmelser som antas av Förenta nationerna (FN) organet International Maritime Organization (IMO) och skall implementeras i medlemsländernas lagstiftning. Av IMO bestämda standarder för utbildning och träning av sjömän har man i en publikation, Standard of Training, Certification and Watchkeeping (STWC 2010 Manila Amendments), fastställt minimumkrav för att erhålla diverse certifikat. Även i STCW tar man upp vikten av att föra patientjournal ombord. (STCW code, as amended: Part A Chapter VI – Emergency, safety, security, Table A-VI/4-2)

Trots att det finns regler och lagstiftning om journalföring ombord fartyg så finns det inte något samlat regelverk som sammanställer de olika reglerna idag.

2.3 TeleMedical

TeleMedical är en tjänst för sjöfarten att vid behov få tillgång till läkarråd genom telefon ofta i kombination med bild. Det är en förmedling som grundades 1922 och som utformades av sjöfartsverket tillsammans med Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Detta genomfördes för att kunna erbjuda den svenska handelsflottans anställda medicinsk rådgivning när man befinner sig till havs. Det hanteras av Sjö- och Flygräddningscentralen (JRCC) enligt de regler och konventioner som gäller. Det avtal som finns idag ger tillgång dygnet runt till medicinsk rådgivning från utsedda läkare vid Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg.

2.3.1 Läkarråd

På hemsidan för TeleMedical finns följande att läsa.

”Vid minsta tveksamhet gällande sjukdom eller olycksfall ska du som är sjukvårdsansvarig ombord kontakta TMAS, TeleMedical Advice Services, för medicinsk rådgivning med läkare. Detta kan du göra oavsett var fartyget befinner sig i världen och när som helst på dygnet. Undantag är då fartyget är i hamn, då lokal sjukvård skall kontaktas (3 kap., 3§, SJÖFS 2000:21). ”²

Vid en olycka har de sjukvårdsansvariga styrmännen alltid möjlighet att få tala med en svensktalande läkare. Sjukvårdsansvarig kontaktar JRCC som vidare ringer TeleMedical och jourhavande läkare. Den sjukvårdsansvariga ombord får råd och anvisningar i det berörda fallet av läkaren, och kan även konsultera med läkare vid icke akuta ärenden. I samband med sjukdomsfallet upprättar läkaren i land en egen patientjournal, för egen interndokumentation men fräntar inte fartygets skyldighet att föra egen patientjournal.

² (<http://www.maritimehealth.se/RadioMedical.html>)

När någon söker eller får vård skall en patientjournal upprättas. Det går till så att patienten uppsöker eller får en vårdgivare och beskriver sina symptom, den information som patienten ger skall antecknas i en journal och när vårdgivaren har fått den information som behövs kan då denne ställa en diagnos, ge läkemedel och utföra vidare behandling om så behövs. Allt som görs eller händer med patienten skall journalföras och det är av största vikt för att det inte blir en felbehandling av patienten, så som att ge fel, för mycket, för lite läkemedel, att det ställs fel diagnos eller att man helt enkelt missar viktig information som kan vara livsavgörande. Det är också ekvivalent att informationen är spårbar för olika vårdinstanser så att man kan se de åtgärder som är vidtagna och på så sätt optimera vården av patienten samt minimera felbehandlingar. På fartyg som sysselsätts internationellt med resor och har mer än 100 ombordanställda skall en läkare eller sjuksköterska vara anställd som besättning ombord (2000:21).

2.4 Fartygsvård

Ombord på passagerarfartyg finns fartygsvårdar. Fartygsvårdens arbetsbeskrivning innehåller bl.a. gästservice, säkerhet och sjukvård. Vid ankomst och avgång är det fartygsvårdarnas uppgift att säkerställa säkerheten och att utföra insläpp/utsläpp till och från terminalerna. När väl fartyget har lämnat hamn uppehålls den allmänna ordningen ombord för att säkerställa att samtliga gäster får en så behaglig resa som möjligt.

Vid sjukdomsfall är oftast fartygsvårdarna på plats först då dessa rör sig i båten kontinuerligt och är även de som blir larmade i första hand. De har till uppgift att assistera de sjukvårdsansvariga ombord vid eventuellt sjukdomsfall men inleder vård vid akut skede tills sjukvårdsansvarig är på plats. Det finns inget dokumenterat krav att fartygsvårdar skall ha en utbildning i sjukvård för att tjänstgöra ombord fartyg.

2.5 Sjökapstensprogrammet, sjukvårdskurser

Under den fyra år långa sjökaptensutbildningen är det två former av sjukvårdskurser som skall genomföras, den första kursen går under det första läsåret och ingår i grundläggande säkerhets kursen som alla som arbetar till sjöss måste ha genomfört och fått godkänt i. I grundläggande säkerhet innefattas första hjälpen och en lättare sjukvårds utbildning ombord, hur man t.ex. ställer enklare diagnoser. Man får även lära sig om olika skador och hur man ger akut grundläggande sjukvård och stabilisering. Även Telemedical och deras roll tas upp under kursens gång. Utbildningen innefattar även att man omedelbart ska kunna vidta effektiva åtgärder i händelse av olycks- eller sjukdomsfall ombord. Kursens innehåll ska minst motsvara de krav som ställs i STCW tabell (Se tabell 1).

Den andra kursen genomförs under år tre och är en fortsättningskurs på grundläggande säkerhet. Sjukvård - Medical Care kurs går djupare in i ämnet sjukvård och tar upp de medicinska baskunskaper som krävs för att kunna ge sjukvård och omhänderta skadade och sjuka. Studenterna får lära sig om symptom, åtgärd, akuta skador och skeppsapoteket gås igenom. (Sjukvård - Medical Care, kursplan, 2014/2015)

STCW Code, as amended: Part A, Chapter VI – Emergency, safety, security

Section A-VI/4

Mandatory minimum requirements related to medical first aid and medical care

Standard of competence for seafarers designated to provide medical first aid on board ship

- 1 Every seafarer who is designated to provide medical first aid on board ship shall be required to demonstrate the competence to undertake the tasks, duties and responsibilities listed in column 1 of table A-VI/4-1.
- 2 The level of knowledge of the subjects listed in column 2 of table A-VI/4-1 shall be sufficient to enable the designated seafarer to take immediate effective action in the case of accidents or illness likely to occur on board ship.*
- 3 Every candidate for certification under the provisions of regulation VI/4, paragraph 1, shall be required to provide evidence that the required standard of competence has been achieved in accordance with the methods for demonstrating competence and the criteria for evaluating competence tabulated in columns 3 and 4 of table A-VI/4-1.

Standard of competence for seafarers designated to take charge of medical care on board ship

- 4 Every seafarer who is designated to take charge of medical care on board ship shall be required to demonstrate the competence to undertake the tasks, duties and responsibilities listed in column 1 of table A-VI/4-2.
- 5 The level of knowledge of the subjects listed in column 2 of table A-VI/4-2 shall be sufficient to enable the designated seafarer to take immediate effective action in the case of accidents or illness likely to occur on board ship.*
- 6 Every candidate for certification under the provisions of regulation VI/4, paragraph 2, shall be required to provide evidence that the required standard of competence has been achieved in accordance with the methods for demonstrating competence and the criteria for evaluating competence tabulated in columns 3 and 4 of table A-VI/4-2.

(Tabell 1) Denna tabell visar STCW:s minimikrav för sjukvårdsansvarigas kompetens att utföra första hjälpen och sjukvård ombord. Detta är obligatoriska minimikrav som relaterar till första hjälpen och sjukvård.)

Syftet med kursen är att ge alla studerande, som är delaktiga i säkerhetsorganisationen ombord på fartyg, kunskap om grundläggande säkerhet, före studenten mönstrar ombord på fartyg samt att praktiskt tillämpa genomgången teoretisk kunskap ombord på övningsfartyg.

Enligt kursplanen på Chalmers ska studenten efter avslutad kurs kunna.

- Tillämpa grundläggande kunskaper i personlig säkerhet och ha socialt ansvar vad avser marin miljö och skydd.
- Överlevnadsteknik i händelse av fartygs övergivande.
- Tillämpa första hjälp i händelse av olycka eller sjukdom ombord.
- Ingripa och genomföra grundläggande åtgärder i brandskydd och brandbekämpning ombord.
- Ta befälet på en räddningsfarkost. Hantera maskin i räddningsfarkost eller räddningsbåt.

- Sköta och tillämpa första hjälp på överlevande och hantera räddningsfarkost efter övergivande av fartyg.
- Använda lokaliseringsutrustning inkluderat kommunikation, signalerings- och pyroteknisk utrustning. (Grundläggande säkerhet, kursplan, 2012)

Under det tredje året går den andra kursen som har som syfte att ge kunskaper i hälso- och sjukvård som enligt 1995 års STCW konvention krävs av den som är ansvarig och handha sjukvården ombord och med innehåll som minst motsvarar de krav som ställs. Efter fullgjord kurs på Chalmers ska studenten kunna.

Ur lärandemålen för kursen framgår. Efter fullgjord kurs ska studenten kunna.

- Vidta effektiva åtgärder i händelse av olycksfall eller hastigt insjuknande eller sjukdom ombord,
- Ha färdighet att på ett adekvat sätt utföra ordinationer och behandlingsåtgärder, som kan anses nödvändiga så länge den skadade/sjuka är ombord,
- Enligt de råd och anvisningar som erhålls från läkare i land via radio eller satellitkommunikation.
- Vidare skall den studerande ha insikt i samt förståelse för den förebyggande hälso- och sjukvården och de kunskaper som krävs för att använda ett skeppsapotek. (Sjukvård - Medical Care, kursplan, 2014/2015)

Som man kan se i kursbeskrivningen från Chalmers tekniska högskola finns det inte något lärandemål angående hur sjöbefäl ska lära sig om hur man journalför. Det som dock sker under kursen är en två timmars obligatorisk föreläsning om TeleMedical och en timmes lektion om dokumentation/journal anteckning samt tystnadsplikt. Denna lektion är inte obligatorisk och innehållet av lektionen ger ingen klar bild om vilka regelverk och förordningar som gäller eller var man kan hitta dem. Detta är något som på eget initiativ har lagts till i utbildningen av en lärare då det inte är en del av kursbeskrivningen eller kursplanen. Avsaknaden av utbildning kring journalföring bidrar till att bilden stärks av kunskapsbristen ombord hos sjukvårdsansvariga sjöbefäl.

3 Metod

För att besvara studiens frågeställningar användes bland annat semi strukturerade intervjuer med sjukvårdsansvariga ombord. Dessa bestod av både aktiva styrmän ombord olika fartyg samt med personal som har till ansvar att assistera dessa. De data som införskaffades under intervjuerna spelades in elektronisk för att i senare skede kunna bearbetas systematisk. Samtliga berörda rederier och enskilda personer var informerade om deras fulla anonymitet och de etiska värdena vid intervjuerna och inspelningarna. Valet av intervjupersonerna grundade sig på tillgänglighet och tid från dessa aktiva sjökaptener eller sjömän. Kontakt togs med olika rederier som utsåg kontaktpersoner ombord efter tillgänglighet. De intervjuade var till antalet sju personer varav fyra av dessa hade varit aktiva bara inom passagerarsegmentet och de tre övriga hade eller jobbar aktivt med handelsfartyg.

Vidare bearbetades stor mängd juridisk text i olika författningar och regelverk för att finna de berörda lagtexterna. Tillväga sättet för att finna dessa juridiska texter användes det av bland annat bibliotek, internet, jurister, myndigheter och inhandlande av litteratur relevant till forskningen. Valet av dessa metoder grundar sig till att täcka stora områden av informations inhämtning och säkerställa att all relevant information införskaffas och därmed bidrar till kvalitativ data för forskningen.

Kontakt togs även med olika myndigheter och organisationer som är ansvarig inom området så som Transportstyrelsen, Socialstyrelsen och JRCC för att besvara allmänna frågeställningar kring ämnet. Det gjordes en informations sökning för att finna stöd och underlag i forskning inom medicinska dokumentationer och regelverk.

3.1 Informationssökning

Systematiska litteratursökningar gjordes i databaser innehållande vetenskapliga artiklar så som scopus, web of science, AccessScience, cochrane library via Chalmers bibliotek, där sökord som patientjournal, journalföring, fartyg sjukvård, sjökaptener, styrmän vårdutbildning, medical care ship, medical record keeping, shipping, patients case book, medical case ship, accidents vessel användes. De vetenskapliga artiklarna med relevans till studiens frågeställningar bearbetades enligt praxis.

Bearbetning och sökning av relevanta juridiska texter bestod av en stor del av forskningen. Då dessa är spridda i olika verk gjordes en omfattande informationssökningar i gällande regelverk. Litteratur granskades i Chalmers lindholmens bibliotek, samt (Biomedicinska biblioteket, Göteborgs universitet).

3.2 Intervju

De semi strukturerade intervjuerna genomföres personligt med de utvalda individerna ombord på fartygen, genom gemensamt bestämd mötespunkt utanför fartygsverksamheten, samt via

telefon förbindelse. Ett antal rederier tillhörande passagerarverksamhet samt handelsfartyg kontaktades för att ordna intervjuer med berörd besättning ombord. De utvalda individerna tillhörde de sjukvårdsansvariga ombord och bestod av andrestyrmän, fartygsvärdar och kaptener. Kort orientering av arbetets och intervjuens syfte gavs till de berörda innan varje intervju startades. De intervjuade personerna fick fritt prata kring journalföring men ett antal utvalda frågeställningar skulle besvaras. Själva Intervju fasens omfattning sträckte sig mellan 20 - 30 minuter, men i sin helhet ca 1 h (se bilaga 2). En kombination av anteckningar, kommentarer och utskrift av ljudinspelningarna resulterade i analys av det insamlade materialet.

3.3 Etik

Samtliga berörda rederier och intervjupersoner, enskilda individer vars kontakt har tagits för att framställa resultaten, är av konfidentiell natur. Detta för att skydda enskilda individers och rederier integritet. Vidare är de deltagare informerade om deras anonymitet, som bidrar till att säkerställa data som insamlas är uppriktigt och tillförlitlig samt att skydda deltagarnas intresse. Samtliga rederier och enskilda individer är informerade förväg via mail eller telefonsamtal om rapportens syfte, försäkra deltagarna om att hänsyn tas till deras position och funktion, att främja kvalitet och rättvisa samt deras rättigheter och skyldigheter. Berörda intervjupersoner informeras igen vid intervjutillfället.

4 Resultat

Patientjournaler ombord på fartyg

Resultaten av de semi strukturerade intervjuerna visar att journalföringen ombord på fartygen utförs vid sjukdomsfall i samtliga fall. Man har upprättat rutiner vid sjukdomsfall och patientjournalföring.

Omfattningen av journalföringen skiljde sig dock från fartyg till fartyg och påvisade även skillnader i rutiner kring detta.

4.1 Passagerarfartyg och rutiner kring patientjournalföring

Från intervjuerna visar resultatet att det är en god förhållning till patientjournalföring ombord på passagerarfartygen och att dessa förs. Intervjuerna vidare visar att en stor bidragande faktor till det, är att andelen sjukdomsfall är fler på fartyg som bedriver passagerartrafik än renodlade handelsfartyg, vilket bidrar till att patientjournaler och rutiner ombord upprättas. Rutinerna kring patientjournalföring varierar från fartyg till fartyg men gemensam nämnare för samtliga är att dessa utförs av sjukvårdsansvariga styrmän och fartygsvårdar som är delaktiga i sjukdomsfallet. Patientjournalerna upprättas inom relevant tidsspann för sjukdomsfallet och förs enligt mall antingen i elektronisk form eller i pappersform.

När frågan gavs till de sjukvårdsansvariga "Hur kommer det sig att ni digitaliserade på ert fartyg?" (se bilaga 2) visar svaren att den elektroniska journalföringen har allt mer introducerats ombord på fartygen och används i större omfattning. Varför många väljer elektronisk form av patientjournalföring är för att det är väldigt smidigt att skicka data och behandlande av sekretessbelagda uppgifter. En av de tillfrågade svarade till exempel "*För att göra det lättare för oss och mer lätthanterligt eftersom vi är så många inblandade och kunna förvara det på ett smidigare sätt eftersom vi har så mycket sjukfall.*" En annan svarade "*Behovet att kunna bolla sekretessbelagda uppgifter på ett enkelt sätt och för strukturera och då praktiska själ.*"

Vidare är det väldigt praktiskt att arbeta i dessa då flera olika sjukvårdsansvariga ombord skall ha tillgång, och kan med lätthet logga in från vilken dator som helst. Det eliminerar momentet att ta sig till ett designerat område för att utföra journalarbete.

Ytterligare visar intervjuerna att trots den tekniska utvecklingen så är det flertalet av fartygen som väljer att föra patientjournaler på det traditionsenliga sättet, nämligen i pappers form.

Den mall som användes för patientjournalföring, både i elektronisk och pappers form, var i många fall upprättade ombord och var fartygsspecifikt. Någon standard mall likvärdig transportstyrelsens presenterades inte ombord på svenska fartygen.

Frågan “Har ni en standard mall om det är manuell patientjournal, i så fall vart kommer denna mall ifrån?” (se bilaga 2) ställdes. Svaren visade att anledningen varför sjukvårdsansvariga har upprättat egna mallar ombord beror på att transportstyrelsens mall anses vara för omfattande och tidskonsumerande att fylla. En av de tillfrågade svarade ”*Vi har ju den mallen, och det har vi även utskrivit så att man lätt kan fylla i. men Det är väl ibland är vi väl lite dåliga på att godkänna journalen, det får vi göra några dagar efteråt ibland, men det brukar bli gjort. Så jag säger rätt så bra! Generellt inget så, som sagt så kan det väl vara sekretessen som kunde vart lite, lite bättre*”. En annan svarade kort och koncist ”*Egenskapad standard mall*”. På fartygen har man ansett att deras mall är mera utformad för de fall som är förekommande ombord och att dessa är mindre tidskrävande att fylla i. Tidsfaktorn var en av grundorsakerna till de rutiner som har upprättats ombord på passagerarfartygen. På de fartyg som bedriver kryssningsverksamhet, upplevdes inte tidsfaktorn som något hinder, då dessa har en ansvarig sjuksköterska som är ansvarig för sjukvården ombord.

4.1.1 Fartygsvårdar ombord passagerarfartyg

När de sjukvårdsansvariga ombord passagerarfartyg bads att tala fritt om sina tankar, nämndes fartygsvårdar flera gånger. Sammanfattningsvis beskrevs situationen och fartygsvårdarna som följande. När ett sjukdomsfall uppstår och man inte är fast förbunden med land, så är oftast vakthavande styrman själv på bryggan och navigerar. För att denne skall kunna assistera i sjukdomsfall måste kaptenen komma upp på brygga för att ta över navigeringen och entlediga styrmannen så att denne kan rikta sin fokus på sjukdomsfall. Eftersom denna process är tidskrävande även vid små tillbud, är fartygsvårdarna omgående på plats och de är oftast flera stycken. De har om det initiala skedet i fallet och visar sig vara en enorm tillgång till sjukvården ombord. Fartygsvårdarna är delaktiga i sjukdomsfallen och resultatet visar att mycket av styrmans delegerade sjukvårdsansvar beordras ner vidare till fartygsvårdar. Dessa har inget dokumenterat sjukvårdscertifikat utan får en internutbildning (fartygsspecifikt) kring sjukvård.

Enligt intervjuerna från de styrmän som arbetar ombord passagerarfartyg fyller fartygsvårdarna i patientjournalen när dessa har haft vårdutövningen. Fartygsvårdarna har mer tid att skriva patientjournal än styrmännen.

4.1.2 Sekretess ombord passagerarfartyg

Resultatet visade efter ställd fråga “Vart lagrar ni patientjournalerna?” (se bilaga 2) att sekretessen ombord på passagerarfartygen vad det gäller patientjournaler var en viktig faktor och rutiner kring detta var uppsatta. Fartyg som bedriver journalföring i elektronisk form hade elektroniska nycklar för att kunna öppna ett dokument. Journalerna bevarades i en server i

fartygets intranät som endast de behöriga sjukvårdsansvariga och kapten hade tillgång till. Anledningen till kapteners behörighet är att dessa är dom ytterst ansvariga och därmed godkänner och signerar patientjournalerna när dessa har upprättats. Eftersom journalerna är föremål för sekretess så har kaptenerna begränsade åtkomst till handlingarna. Ombord de fartyg som för patientjournaler i pappersform förvarades journalerna i ett låst utrymme i sjukhytten, dit endast de sjukvårdsansvariga ombord och kaptenerna hade nyckel till. En av de tillfrågade svarade på frågan ”Vart lagrar ni patientjournalerna?” se bilaga 2. ”Vi lagrar det i nätverket och det är låst för alla utom nautiker och fartygsvärddar. och då är det ett Inlogg som är personligt. men om man glömmet att logga ut så kan ju vem som helst gå in där men då har man ju brutit mot ISPS- regel.” En annan svarade ”I sjukhytten, ofta anser man att det är säkert i och med att det finns läkemedel, något som man håller noga låst om, och dit inte många har nycklarna. Annars har det varit i sjukvårdsansvarigs hytt.”

4.2 Handelsfartygen och rutiner kring patientjournalföring och sekretess

Resultatet visar att man har upprättat rutiner för patientjournalföring ombord på handelsfartygen. Resultaten visar även att man föredrar att använda färdiga standard mallar likvärdiga transportstyrelsens mall för förändring av journalen. I de fallen som är berörda av annan flagg än svenskt, var formulären uträttade av flaggstaten och deras motsvarighet till transportstyrelsen. Patientjournalerna förs på traditionsenligt vis på pappersform och hålls i en pärm. Man förlitar sig oftare på procedurer och regelverk som har upprättats ombord och internationellt. De sjukvårdsansvariga var nöjda med de rutiner som fanns ombord och inga initiativ att ändra togs upp under intervjun.

Patientjournalerna ombord på handelsfartygen förvarades i en pärm uppe på bryggorna i ett låst utrymme som endast de sjukvårdsansvariga och kapten hade tillgång till. Detta visade sig under intervjuerna.

4.3 Det yttersta ansvaret ombord fartyg

Det yttersta ansvaret ligger på Kaptenen. Han eller hon väljer om denne vill delegera sjukvårdsansvaret till en lämplig besättningsman. Skulle det brista i patientjournalföring så är kaptenen den ytterst ansvarige som står till svars. Självfallet kommer de delegerade ansvaret också vara föremål för utredning inte minst vid juridiska tvister om felbehandling av en patient ombord med bristfällig patientjournal.

4.4 Negligering av journalföring ombord fartyg

I de fall där underlåtenhet att föra en patientjournal förekommer handlar det ofta om utdelning av huvudvärkstabletter eller dylikt. Resultatet visar att man har en viss avslappnad hållning till icke receptbelagda preparat. Inte heller förs det i någon större utsträckning journal vid fall då någon har skurit sig och efterfrågar vård för detta. Vid intervjuerna framkommer det inte några uppgifter att man skulle negligera att föra patientjournal vid allvarigare sjukdomsfall.

4.5 Kunskapsnivån om lagtexter och regelverk bland sjukvårdsansvariga ombord

Resultaten av de semi strukturerade intervjuerna visar att kunskapen kring regelverket och journalföringen är bristande bland sjukvårdsansvariga ombord fartygen. Den främsta orsaken till denna brist är att man förlitar sig på de rutiner som har upprättats ombord och att det i slutändan är Kaptenens ansvar om det skulle brista någonstans. Resultaten visar även att de sjukvårdsansvariga ombord förlitar sig på de regler som upprättas av IMO och som är implementerade i fartygen. De regler som IMO upprättar är minimikrav som ställs på rederier och fartyg, vilket resulterar i fåtal ord i en rad om patientjournaler ombord.

Resultaten visade även att det fanns en skillnad mellan sjukvårdsansvariga i handelsfartygen och passagerarfartygen i kunskapsnivå vad det gäller patientjournalföring. De sjukvårdsansvariga ombord på handelsfartygen visade sämre kunskaper kring journalföring och regelverk än de ombord på passagerarfartygen. De sjukvårdsansvariga på handelsfartygen visade även att de förlitade sig mer på de regler som implementerats av IMO samt de order kaptenerna har standardiserat ombord. Även initiativförmågan till att förbättra rutiner ombord angående journalföring var sämre bland sjukvårdsansvariga på handelsfartygen än de på passagerarfartygen.

Kunskaps nivå bland de övriga sjukvårdsansvariga så som fartygsvårdarna ombord visar sig vara likvärdig med styrmännen. Varför nivån ligger likvärdig grundar sig på de internutbildningarna ombord på passagerarfartygen som fartygsvårdarna får av styrmännen.

Kunskapen att finna relevanta uppgifter och kunskap om journalföring varierade mellan fartygstyperna. Personalen på passagerare fartygen kunde genom kvalificerade antaganden hitta relevant information gällande regelverk och föreskrifter, medan de på handelsfartygen hänvisade till de skrivna reglerna i IMO. Någon kunskap om att finna regelverk kring journalföring i övrig nationell och internationella regelverk kunde inte de sjukvårdsansvariga ombord på handelsfartygen påvisa.

4. 6 Tidsbrist och överbelastning av styrmän

Resultaten visar på ett visst missnöje bland sjukvårdsansvariga styrmän gällande ansvaret för det medicinska. Det har påpekats flertal gånger att styrmännen huvudansvar är att navigera fartyget, lasta och lossa last samt se över de praktiska och administrativa förpliktelser rörande underhåll av fartyget och dess säkerhet. Just av dessa anledningar anser styrmännen att sjukvårdsansvaret inte bör ligga på dem. Vidare anser styrmännen att sjukvården och journalskrivningen är en väldigt tidskonsumerande och fräntar dem från deras primära uppgifter.

5. Diskussion

5.1 Allmänt

Att det finns rutiner kring patientjournalföring och att det faktiskt förs har varit genomgående bra och i linje med de reglerande regelverken. En av anledningarna att man har rutiner för detta beror troligen på att styrmän har en gedigen vana av att föra loggböcker och olika dokument i nästan allt de gör. Då detta har blivit vardag för dagens styrmän har allt dokumenterade givit en förståelse i vikten av att föra olika dokument eftersom det kan leda till juridiska efterspel vid eventuell negligering. Det gör att styrmännen är väl medvetna om vad som gäller och även den realitet som existerar idag kring de juridiska konsekvenserna.

Vid intervju tillfällena har flertalet svar handlat om att man är nöjd med rutinerna och inte vill ändra på dem. Det beror mycket på att sjukvården ombord utgör en sådan liten del av en styrmans arbete. Utöver själva navigeringen har styrmännen ansvaret för att planera och lasta fartyget på ett säkert sätt. Dessutom tillkommer rutinarbeten som skall utföras i tidsintervaller från daglig till månadsvis. Vid ett eventuellt sjukdomsfall när man är ute till havs så måste kaptenen ta över navigeringen för att en styrman skall kunna ta hand om fallet. Detta innebär att tid tas ifrån både kaptenen och styrmannen för att ta hand om sjukdomsfallet. Där efter skall styrmannen föra en journal över patienten som ytterligare är en tids konsumerande faktor, vilket gör att man vill lägga minimal tid på det sistnämnda. Det har vid flera tillfällen påpekats att man tar ifrån värdefull tid från kaptenen som har en enorm arbetsbelastning på sig, då denne skall utföra de administrativa uppgifter som har ålagts.

Det har även påpekats att sjukdomsfall inte borde ingå i styrmans arbetsuppgifter då de redan har arbetsbelastning. Detta har i vissa fall resulterat i att styrmän har låtit fartygsvårdarna ta hand om sjukdomsfallen på vissa passagerarfartygen, så vida inte det är akut, och själva fortsatt med navigera fartyget. Konsekvenserna av ett sådant handlade kan eventuellt bidra till felbehandling av patienten och möjligtvis utsätta denne för fara, då fartygsvårdarna saknar den sjukvårdsutbildning som styrmännen besitter.

Eftersom tidsaspekten verkar vara en avgörande faktor kring journalskrivningen har en viss attityd utvecklats av man kladdar ner några rader på pappret så är det klart, uppenbarar det sig efter att samtliga intervjuer har genomförts. Tidsfaktorn är något som har uppenbarat sig både i passagerartrafiken och handelsfartyg. Detta bidrar till en ovilja att engagera sig i rutiner som förbättrar patientjournal förandet. En annan faktor som har uppenbarat sig angående ovilja att ändra rutiner eller engagera sig i det, är de fartyg som har en utländsk besättning på korta kontrakt, så kallade tillfälligt anställd personal (TAP), där de är anställda på ett bemanningsföretag och byter fartyg frekvent och har ingen garanti att de återkommer till samma fartyg igen.

Intervjuerna har visat att de som är ombord en kort tid på ett fartyg inte anser att det är värt besväret att ändra på något när man vet att man inte kommer tillbaka. Detta kan vara en av orsakerna varför exempelvis ingen elektronisk journalföring har introducerats i handelsflottan. Vid förfrågan om varför ingen tar initiativ för förändra rutiner och system har svaret varit att man följer de minimum krav som ställs enligt regelverket, varken mer eller mindre. På detta sätt så kan de utländska besättningsmedlemmarna säkerställa att de gör sitt jobb korrekt och riskerar inte att få dåliga omdömen.

5.2 Kunskapsnivån och bristen av de gällande regler

Resultaten från intervjuerna har visat att kunskapsnivån vad det gäller reglerna kring och syftet med förande av patientjournal har varit lågt eller ingen kunskap alls. Varför resultaten har visat detta beror på att vid flera svarsfrekvenser har det lyfts fram att sjukvården är en liten del av en styrmans arbete och att denne är belastad med andra viktiga regelverk och dokument som har betydligt högre prioritet. När sådana argument läggs fram förstår man deras förhållningssätt till detta och mycket tack vare det utsprida regelverket kring ämnet och bristen på utbildning. Man kan tolka att det inte är någon större problematik kring ämnet när det inte ingår någon utbildning och STCW inte lägger någon vikt i det. Tolkningen stärks av att sjöfs 2000:21 inte heller innehåller någon mer utförlig beskrivning av patientjournalföring.

Trots bristande regelverk kan man inte frånga verkligheten att styrmän ombord får hantera en stor mängd sjukdomsfall, inte allra minst inom passagerartrafiken. Andelen människor som utnyttjar båttrafiken har ökat med åren och i och med detta har även sjukdomsfallen ökat ombord (Cramer et al., 2012). Vilket bidrar till fler sjukvårdsinsatser av sjukvårdsansvariga ombord. Med denna ökade trend måste man säkerställa att patientvården ombord i det initiala skedet sker på så kvalitativt sätt som möjligt. Vidare måste kunskapen kring journalföringen och regelverket förbättras för att säkerställa de sjukvårdsansvarigas trygghet gentemot de juridiska aspekterna. Även om det är Kaptenens yttersta ansvar så kommer det enskilda sjukvårdsansvariga att vara föremål för undersökning i slutändan.

En annan aspekt är att patientjournalföringen fungerar hyfsat bra på just passagerarfartyg och passagerarfartyg med rullande last, så som bilar, lastbilar eftersom det är ofta sjukdomsfall ombord, så blir även rutinen bättre, ju mer man tränar ju bättre blir man. På vissa passagerarfartyg har man även sjuksyster eller en skeppsläkare ombord som är heltids anställd som just sjukvårdspersonal för att minska belastningen på våra styrmän. På vissa av fartygen som vi har varit i kontakt med har dom utvecklat ett eget patientjournalssystem för att underlätta och lätt kunna hantera journalerna, men under sekretess så klart. Intrycket från dessa passagerarfartyg har varit att man har en bra koll och rutin på hur det ska göras, men man vet inte riktigt varför eller egentligen var man finner rätt information i lagtexten.

5.2.1 Utbildning rörande journalföring

Efter att vi har fått läsa de olika kursplanerna och beskrivningarna kan vi se att det inte finns något som säger att sjöbefäl ska lära sig om journalföring och de regelverk och förordningar som styr. Det är alltså inget krav i kursen, men det förväntas ändå att man ska ha kunskap om detta. Eftersom journalföring och dokumentation är en viktig del i sjukvården är det då inte en självklarhet att sjöbefäl ska få den utbildning och korrekta hänvisningar som råder i detta område? Därför skulle vi vilja ge förslaget att utveckla och uppdatera den kursplan och kursbeskrivning som existerar idag och att om utbildningsansvarig väljer att behålla kursen som den är. Då göra den lektion som handlar om dokumentation/journal anteckning samt tystnadsplikt till ett obligatoriskt moment.

5.3 Elektroniska dokument och smidigheten kring dessa

Några utav fartygen som deltagit i studien har utformat ett eget system för journalföringen och frångått den mall som sjöfartsverket har utgivits. Eftersom den mallen är väldigt omfattande så har vissa valt att göra en egen journal. Då har det oftast gjorts elektroniskt för att underlätta, och för att på ett smidigare sätt kunna hantera dokumenten.

Detta har lett till att journalföringen sker snabbt, smidigt och enkelt. När man får ett sjukdomsfall tas oftast de första parametrarna med penna och papper på de mallar man har ombord. Senare när journalen skall föras, sker det elektroniskt på samma mall, och man kan på så sätt använda pappersmallen som en checklista.

5.4 Hur ser patientjournalföringen ut ombord på passagerarfartyg kontra handelsfartyg

Efter slutförda intervjuer är det största intrycket som kvarstår att det fungerar bättre på passagerarfartyg än vad det gör inom handelsflottan. Det beror nog mest på att det är så mycket mer sjukdomsfall ombord passagerarfartyg för att det är så mycket mer människor ombord med olika bakgrunder. Detta leder då till att man får hantera sjukdomsfall så pass ofta att man får en form av rutin på hanteringen av journal. När det sen kommer till handelsfartyg så har det generella intrycket varit att det inte är så mycket sjukdomsfall ombord och därmed mindre journalföring. Även kunskapen om journalföring tynar bort, vilket kan ju så klart leda till problem och konsekvenser som hade kunnat undvikas om man hade en annan inställning än att göra det minsta möjliga, som beror på tidsbristen.

5.5 Uttalanden från transportstyrelsen

Transportstyrelsen hänvisar till att sjöfarten styrs av de internationella regelverken så som STCW, IMO och MLC. I lagtexten sjöfs 2000:21 har man angett rekommendationer enligt IMO att föra journal, men det nationella regelverket gällande hälso- och sjukvårdslagen eller patientdatalagen är där med inte gällande. Inte heller är sjukvårdsansvariga ombord inkluderade i definitionen av en vårdgivare enligt hälso- och sjukvårdslagen. Kaptenen har inte den särskilda förordande som det står i lagtexten Det enda parallell man drar med patientdatalagen är vid arkivering. Det innebär inte då att patientdatalagen är gällande. De sjukvårdsansvariga ombord är en förlängning av en läkare i land. De är deras öron ögon och händer ombord. Skulle de gällande sjukvårdsreglerna vara giltiga ombord skulle ett helt apotek krävas. Det krav som transportstyrelsen ställer är enligt kapitel 3 och 7 i sjöfs 2000:21 vad det gäller journalföring och TeleMedical. Transportstyrelsen är den myndighet som har tillsyn ombord och tittar bland annat att patientjournaler förs. Det finns ingen regelbunden tillsyn utan sker vid stickkontroller.

Transportstyrelsen håller med att det är en svårighet att tolka regelverken och texterna. I MLC och STCW hänvisar man till nationella regelverk (F. Jonsson personlig kommunikation, 24 november 2015). I detta fall så är det transportstyrelsens föreskrifter som hamnar i fokus och är även det som gäller ombord på fartygen.

5.6 Diskussion kring oredan i lagtexter och svårigheterna att tyda dessa

Det har varit ett omfattande arbete att tyda och förstå lagtexterna och vilka myndigheter som berör journalföringen ombord. Socialstyrelsen stiftar flera regelverk som rör hälso- och sjukvården men de har tagit avstånd till att dessa regler skall gälla för fartyg också (personlig kommunikation, 2015-10-27) . Deras uttalande var att de inte tar ställning i enskilda fall och inte heller har rutiner för att följa upp om regelverk följs. Vidare har transportstyrelsen tagit ställning till att endast sjöfs 2000:21; IMO och MLC är gällande regelverk för sjöfarten och därmed omfattas inte av de nationella regelverken. Transportstyrelsen framhäver även att den sjukvård som bedrivs ombord inte omfattas av de begrepp som nämns som sjukvård i socialstyrelsens föreskrifter, utan är en förlängd arm av läkarna i land. Trots att man är läkarens förlängda arm så har ett lagkrav satt på att man skall föra patientjournal ombord. Detta kan tyckas vara underligt då man fransäger det regelrättsliga benämningen av vård ombord och hänvisar till en förlängning av en läkare men sätter ett lag krav på journalföring ombord.

Vidare har det framförts av vissa enskilda jurister att patientjournal som förs ombord inte är en journal i juridikens mening. Det menas att det istället skall kallas för dokumentation och att en journal kan endast upprättas i hälso- och sjukvården, alltså land organ som har till uppgift att bedriva hälso- och sjukvård som profession.(personlig kommunikation, 2015-11-27)

Ytterligare menas att sjöfs 2000:21 är felaktig i det ärendet och dessutom förlegat, när man hänvisar till en gammal lagtext (personlig kommunikation, 2015-11-27)

Förvirringen adderas ytterligare på med hänvisningarna till transportstyrelsen när man läser vidare i sjöfs 2000:21.

”Allmänna råd. Sjöfs 2000:21 -Till 7 kap 2 pragrafen SJUKVÅRDENS UTFORMNING

Bestämmelser som rör sjukvård finns även i: Sekretesslagen (1980:100) Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) Patientjournalagen (1985:562) Smittskyddslagen (1988:1472) Lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens områden”(Sjöfs 2000:21, s.8).

”Allmänna råd Sjöfs 2000:21 -Till 2 kap SJUKVÅRDENS UTFORMNING

De sjukvårdsansvariga ombord tillhör kategorin hälso- och sjukvårdspersonal. Den som tillhör eller har tillhört denna kategori inom den enskilda hälsooch sjukvården har tystnadsplikt om det han eller hon fått veta om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden i samband med denna verksamhet.” (sjöfs 2000:21, s. 12).

Det råder ingen tvekan om att denna oreda bidrar och lyser klar i resultatdelen i denna forskning gällande okunskapen kring regelverket bland sjukvårdsansvariga ombord. Ett utspjutt regelverk och myndigheters tolkning av dessa stärker inte de enskilda sjukvårdsansvarigas kompetens eller ställning, tvärt emot bidrar till att klyftan ökar mer. I slutändan vid eventuell olyckstillbud där något förfarande har fallerat i vården och patientjournalföringen ombord kommer juridiska efterspelen ställa den sjukvårdsansvariga i sämre ställning.

Det är av allas intresse att ett sammansatt och uppdaterad regelverk ställs till samtliga berörda parter förfogande.

5.7 Metoddiskussion

Valet av interjuver ombord fartyg med aktiva sjukvårdsansvariga styrmän och annan berörd personal så som kaptener och fartygsvårdar har sina begränsningar och brister. Begränsningarna består i stor del av tidsfaktorn, då dessa skall utföra sina vardagliga rutiner gällande lastning/lossning av last, eventuella vilotider eller annan verksamhet som är inom ramen av deras befattning. Detta bidrar till att alla inte kan ställa fullt upp vid intervjuerna och relevant data kan missas.

Även valet av personliga intervjuer har sina brister gällande kulturella skillnader då vissa fartyg hade utländsk besättning. Vissa uppfattade intervjuerna väldigt formella och nästintill skuldbeläggande. Dessa individers uppträdande och svar intog därmed också en formell hållning där man bedyrade sin pålitlighet. Viss mån av språkförbistring bidrog till att all relevant data inte kom fram.

Resultatet kan ha påverkats av bristande intervjuer med handelsfartyg och oviljan att ställa upp från olika rederier. Vidare kan resultatet påverkats av att intervjuerna har spelats in och därmed också påverkat den intervjuade individens beteende och svar.

Valet av de övriga metoderna och bristerna kring dessa har främst de tidskonsumerande aspekterna att beakta. Med detta menas kontakter med myndigheter och organisationer där lång tid fortlöper innan önskad information erhålls. Detta bidrar till en viss stagnation av arbetet med uppsatsen.

6. Slutsatser

Trots att resultaten visar att patientjournal förs ombord på fartygen, även om i olika omfattningar, så är kunskapsnivån om regelverket bland sjukvårdsansvariga väldigt bristfällig. Det bidragande faktorerna är de spridning av regelverken och myndigheters tolkning kring dessa. Det är positivt att patientjournal förs ombord och initiativ bland vissa fartyg tas för att förbättra rutinerna. Ombord på fartygen tillämpar man minimum kraven som ställs och därför är behovet av tydligare och samlad reglering och riktlinjer stort.

Det är i allas intresse att öka dessa krav och kunskap genom att sammanställa ett klar och tydlig regelverk som rör patientjournalföring, där samtliga berörda parter har en gemensam tolkning. Detta skulle stärka kompetensen ombord bland berörda sjukvårdsansvariga och minimera eventuella misstag. Det dock finns inget hinder för ett enskilt land eller rederi att införa krav och regler som förbättrar lagar, regler, procedurer och andra rutiner utöver minimikraven.

Förslagsvis bör utbildning i patientjournalföring införas i tidigt skede vid nautiska program och i medical care kursen. Implementera utbildning kring patientjournalföring i medical care utbildningen, och visa vikten av att föra journal har enormt betydelse gällande de juridiska efterspelet, då vi lever i ett samhälle där stämningar och skuldbeläggande är vardagsmat.

- Fortsatt forskning

Utveckling av en standardmall för journalföring som inte är så omfattande. En sammansatt litteratur med gällande lagar och regler som underlättar för styrmän att finna relevant information snabbt, och därmed säkerställa att kompetens och arbetsbelastning optimeras. Internationellt, ta det vidare i en större utsträckning. Tänkt ur ett internationellt perspektiv hade ett sammansatt litteratur som implementeras i IMO:s regelverk hade säkerställt den kompetens som eftersträvas. Författarna till denna rapport vill belysa vikten av förebyggande åtgärder än snarare eftertänksamhet.

7. Referenser

Cramer, E., & Slaten, D., Guerreiro, A., Robbins, D., & Ganzon, A. (2012) Journal of Travel Medicine. Management and Control of Varicella on Cruise Ships: A Collaborative Approach to Promoting Public Health Volume 19, Issue 4, pages 226–232.

Edman, D., & Snöberg, I. (2013). Hälso- och sjukvård ombord: En handbok för sjukvårdsansvarige befäl. Jure förlag AB.

Edman, D., & Larsson, R. (2012) Kurs plan: Grundläggande säkerhet. Institutionen för sjöfart och marin teknik.

Edman, D. (2014/2015) Kurs plan: Sjukvård – Medical care. Institutionen för sjöfart och marin teknik.

Fröberg, U. H., & Höllgren, O. (2014). Medicinsk Dokumentation - elfte reviderade upplagan. Institutet för medicinsk rätt.

International Maritime Organization. (2011). International Convention on Standards of Training, Certification and Watchkeeping including 2010 manila amendments.

International Labour Convention. Maritime Labour Convention 2006. Ninety-fourth Session.

Marijo Bekica, M. Mikolaucica, M. Golubovica, M. Kojicb, N. Lenzb, R. Lojpura, J. & Bekicc, M. (2015) Injury . A three-year follow-up on injuries sustained by cruise ship passengers and crew treated at the Orthopaedic and Traumatology Department at Dubrovnik County Hospital. Volume: 46 Suppl 6 s: 73-77.

Nymark, M. (2010) Patientdatalagen: Informationshantering och journalföring i hälso-och sjukvården m.m.

Pirie, S. (2011). Documentation and record keeping. *The Journal of Perioperative Practice* 21.1 . ProQuest Central s. 22.

SFS 2008:355. Patientdatalagen.

SFS 1982:763. hälso och sjukvårdslagen.

SJÖFÖS 2000:21. Sjöfartsverkets föreskrifter och allmänna råd om sjukvård och apotek på fartyg.

SOSFS 2008:14. Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården.

SOSFS 1997:14 Delegering av arbetsuppgifter inom hälso och sjukvård och tandvård.

TSFS 2010:20. Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om utbildning och behörigheter för sjöpersonal.

TSFS 2010:20. Föreskrifter om ändring i Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om utbildning och behörigheter för sjöpersonal.

World Health Organisation (2007). International Medical Guide for Ships 3rd edition.

8 Bilagor

Bilaga 1 – Telemedical på Fyren.



SJÖFARTSVERKET

Läkarkonsultation från fartyg

Datum

1. Fartyg	<i>Fartygets namn</i>		<i>Anropssignal</i>		<i>Fartygsapotekets nummer</i>	
2. Position	<i>Fartygets position</i>		<i>Destination, ETA</i>		<i>Närmaste hamn, ETA</i>	
3. Kontakt	<i>Mobil-/satellitnummer, telefoni</i>		<i>AnropsMobil-/satellitnummer, fax</i>		<i>Telexnummer</i>	
4. Patient	<i>Kön</i>	<i>Ålder</i>	<i>Längd</i>	<i>Vikt</i>	<i>Patient</i>	<i>Befattning ombord</i>
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K				<input type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Bes	
5. Symtom	<i>Kortfattad beskrivning</i>				<i>Sedan (ange datum)</i>	

6. Allmän-tillstånd	<input type="checkbox"/> Opåverkat <input type="checkbox"/> Lätt påverkat <input type="checkbox"/> Starkt påverkat <input type="checkbox"/> Medvetslös				
7. Kroppstemperatur	<i>Grader C</i>		<i>Tendens</i>		
			<input type="checkbox"/> Stigande		<input type="checkbox"/> Fallande
8. Blodtryck	Sys:		Dia:		<input type="checkbox"/> Stigande <input type="checkbox"/> Fallande
9. Puls	slag/min		<input type="checkbox"/> Stigande		<input type="checkbox"/> Fallande
10. Andning	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Långsam <input type="checkbox"/> Hastig <input type="checkbox"/> Djup <input type="checkbox"/> Ytlig				
11. Ansiktsfärg	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Blek <input type="checkbox"/> Högröd <input type="checkbox"/> Blåaktig				
12. Ögonvitor	<i>Färg</i>				
13. Munhåla och svalg					<i>Lokalisation</i>
	<input type="checkbox"/> Normalt <input type="checkbox"/> Rodnad <input type="checkbox"/> Svullnad <input type="checkbox"/>				

	Beläggning	<input type="checkbox"/> Svårighet att gapa	
14. Lymfkörtlar	<input type="checkbox"/> Normala Ljumskar	<input type="checkbox"/> Svullna <input type="checkbox"/> Höger	<input type="checkbox"/> Ömma <input type="checkbox"/> Vänster
15. Pupiller	<input type="checkbox"/> Normala <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Små <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Stora <input type="checkbox"/> Olikstora Krymper för ljus?
16. Svullnad	<input type="checkbox"/> Ingen benen	<input type="checkbox"/> Runt ögonen <input type="checkbox"/> Annan lokalisation	<input type="checkbox"/> På
17. Buk	<input type="checkbox"/> Mjuk	<input type="checkbox"/> Uppblåst <input type="checkbox"/> Spänd	<input type="checkbox"/> Brädhård <input type="checkbox"/> Ömmar för tryck, var?
18. Buksmärtor			<i>Lokalisation</i>
	<input type="checkbox"/> Inga <input type="checkbox"/> Intervallsmärtor	<input type="checkbox"/> Måttliga <input type="checkbox"/> Svåra	<input type="checkbox"/> Ihållande
19. Nervsymtom			<i>Lokalisation</i>
	<input type="checkbox"/> Inga	<input type="checkbox"/> Yrsel <input type="checkbox"/> Förlamning	<input type="checkbox"/> Nackstyvhet <input type="checkbox"/> Kramper
20. Övr. smärtor			<i>Lokalisation</i>
	<input type="checkbox"/> Inga <input type="checkbox"/> Tilltagande	<input type="checkbox"/> Måttliga <input type="checkbox"/> Svåra	<input type="checkbox"/> Ihållande
21. Hosta	<input type="checkbox"/> Ingen	<input type="checkbox"/> Måttlig <input type="checkbox"/> Svår	<input type="checkbox"/> Ihållande <input type="checkbox"/> Upphostningar <input type="checkbox"/> Blodtillblandning
22. Kräkningar	<input type="checkbox"/> Inga	<input type="checkbox"/> Illamående <input type="checkbox"/> Små	<input type="checkbox"/> Stora <input type="checkbox"/> Kaffesumpslign. <input type="checkbox"/> Blodtillblandning
23. Avföring	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Trög <input type="checkbox"/> Lös	<input type="checkbox"/> Diarré <input type="checkbox"/> Tjärsvart <input type="checkbox"/> Blodtillblandning
24. Urin	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Sparsam <input type="checkbox"/> Riklig	<input type="checkbox"/> Sveda i urinrör <input type="checkbox"/> Blodtillblandning
25. Blödning			<i>Lokalisation</i>
	<input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> Måttlig	<input type="checkbox"/> Mindre	<input type="checkbox"/> Stark
26. Övriga iakttagelser			
27. Medicinering	<i>Typ av preparat</i>	<i>Mängd</i>	<i>Tid under vilken medicineringen pågått</i>
28. Övriga åtgärder			
29. Underskrift	<i>Datum och tid</i>	<i>Sammanställt</i>	<i>Befattning</i>

		av	

1. Fartyg	<i>Fartygets namn</i>				<i>Anropssignal</i>	<i>Fartygsapotekets nummer</i>	
	FEL: DET GICK INTE ATT HITTA REFERENSKÄLLAN						
4. Patient	<i>Kön</i>	<i>Ålder</i>	<i>Längd</i>	<i>Vikt</i>	<i>Patient</i>		<i>Befattning ombord</i>
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K				<input type="checkbox"/> Pass	<input type="checkbox"/> Bes	FEL: DET GICK INTE ATT HITTA REFERENSKÄLLAN

28. Ordination	<i>Datum och tid</i>	<i>Läkares namn</i>	<i>Befattning</i>	<i>Sjukhus/Företag</i>

Läkarens underskrift	
Namnförtydligande	

Sjö- och flygräddningscentralen JRCC Göteborg

Telefon 031-69 90 50

Fax 031-64 80 10

Mail telemedical@amrcc.se

Inmarsat B tel. 326 590 010

Inmarsat B fax. 326 590 011

Inmarsat B telex. 326 590 013

Inmarsat C telex. 426 590 010

Läkarkonsultation från fartyg

Anvisningar

Blanketten är framtagen i samråd med läkare. Den är avsedd att möjliggöra för befäl ombord att lämna detaljerade upplysningar om sjukdoms/olycksfallet vid anlitan­de av telemedicinsk rådgivning.

Den som begär läkarråd skall vid sjukbädden gå igenom blanketten och sätta X i lämpliga rutor samt komplettera med klartext.

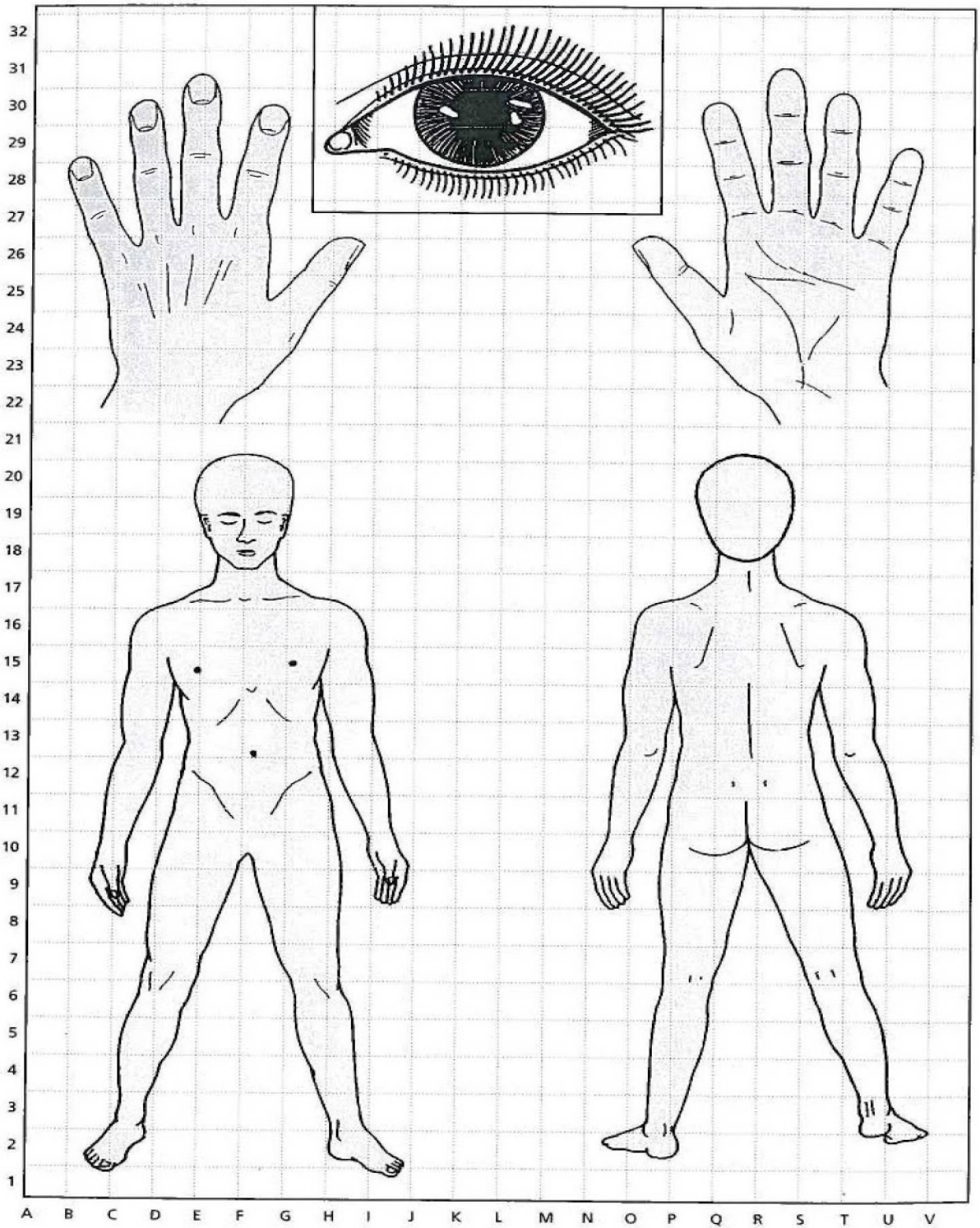
Som ett hjälpmedel vid angivande av lokalisering bör den schematiska bilden med dess koordinatsystem, som återfinns på nästa sida, användas.

Lokalisering av smärtor bör ägnas särskild omsorg (punkterna 18 och 20). Koordinatsystemet bör utnyttjas tillsammans med kompletterande text vad avser eventuell utstrålning av smärta mot rygg, arm, ben etc.

Exempel; Buksmär­tor (punkt 18) i högra nedre delen av buken anges t.ex. med koordinaterna DE12.

Efter det att uppgifterna sammanställts på blanketten kan innehållet meddelas via telefax eller dataöverföring eller vid händelse av telefoni, på klart språk med angivande av blankettens punkter med rubriknummer.

Blanketten finns tillgänglig på alla svenska fartyg med fartygsapotek samt sjukhus och sjöräddningscentral.



Bilaga – 2 Intervju frågor

Har ni journalföring ombord?

Hur tycker du att patientjournalföringen fungerar ombord?

För ni patientjournal elektronisk eller manuell?

Har ni en standard mall om det är manuell patientjournal, i så fall vart kommer denna mall ifrån?

Vart lagrar ni patientjournalerna?

Hur tycker du att patientjournalföringen fungerar ombord?

Hur ser skillnaden mellan pax och handelsfartyg?

För du journal / dokumenterar du för alla ärenden?

Hur tycker du att rutinerna ser ut ombord för journalföring? Har ni en mall?

Känner du att du är väl informerad om de olika regelverken kring journalföring?

Vad tror du att konsekvenserna kan bli vid bristande journalföring, både fysiska och juridiska?

Skickar ni med patientjournalerna när vederbörande lämnar fartygen för vård i land?

Vet du vad en patientjournal skall innehålla?

Vet du vart du finner den informationen?

Har du hört talas om The Medical International Guide for Ships, som WHO har lagt ut?

Har du själv fått vård ombord?

Bilaga 3 – Regelverk

De regler som finns är utsprida i olika regelverk och författningssamlingar och är därför av största vikt att identifiera dessa och ge en klarhet i hur det förhåller sig juridikens mening. De berörda regelverken är främst sjöfartsverkets författningssamling (SJÖFS 2000:21), Transportstyrelsens författningssamling (TSFS 2010:20), Standard of Training, Certification and Watchkeeping (STWC 2010 Manila Amendments), socialstyrelsens författningssamling (SOSFS 2008:14), Patientdatalagen (PDL 2008:355) samt hälso och sjukvårdslagen (1982:763).

Sjöfartsverkets föreskrifter och allmänna råd om sjukvård och apotek på fartyg. Inledningsvis i första kapitlet första paragrafen sjöfs 2000:21 står det följande: *Dessa föreskrifter gäller alla svenska fartyg, inbegripet fiskefartyg, som används till sjöfart och som har någon ombordanställd. Dessa föreskrifter gäller inte för örlogsfartyg.*

Enligt SJÖFS 2000:21 andra paragrafen finner man definitionen av en sjukvårdare enligt lagen: Med en sjukvårdare avses en person som har ett giltigt certifikat som sjukvårdare ombord enligt 4 kap. 7 § förordningen (1998:965) om behörigheter för sjöpersonal.

SJÖFS 2000:21 7 KAP. JOURNALER OCH SEKRETESS

1 § Varje sjukvårdsinsats eller läkemedelsutdelning skall antecknas i en separat journal (patientjournal) för varje behandlad person.

2 § Samtliga journalhandlingar skall förvaras inlåsta i anslutning till fartygets sjukvårdsutrymme. Journalhandlingarna skall endast vara tillgängliga för befälhavaren och den person som sjukvårdsuppgifterna har delegerats till.

3 § Journalhandlingar, som inte längre skall arkiveras ombord, skall omhändertas enligt bestämmelserna i patientjournalagen (1985:562) (numera patientdatalagen. PDL 2008:355)

Allmänna råd sid 8. Sjöfs 2000:21 -Till 2 kap SJUKVÅRDENS UTFORMNING

De sjukvårdsansvariga ombord tillhör kategorin hälso- och sjukvårdspersonal. Den som tillhör eller har tillhört denna kategori inom den enskilda häls- och sjukvården har tystnadsplikt om det han eller hon fått veta om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden i samband med denna verksamhet.”

Allmänna råd sid 12. Sjöfs 2000:21 -Till 7 kap 2 paragrafen SJUKVÅRDENS UTFORMNING

Bestämmelser som rör sjukvård finns även i:

Sekretesslagen (1980:100)

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Patientjournalagen (1985:562)

Smittskyddslagen (1988:1472)

Lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens områden

Enligt 4 kap 8-9 § i Svensk författningssamling Förordning (SFS 2011:1533) om behörigheter för sjöpersonal finner man: 8 § För att få certifikat som sjukvårdare ombord ska sökanden ha fullgjort godkänd utbildning. 9 § För att få certifikat för grundläggande utbildning i sjukvård ska sökanden ha fullgjort godkänd utbildning.

Sjöfartsverkets föreskrifter och allmänna råd om utbildning och behörigheter för sjöpersonal; SJÖFS 2000:1 för ytterligare förtydliganden i regelverket.

För en sjukvårdare ombord på ett fartyg säger lagen enligt SJÖFS 2000:1 Sjöfartsverkets föreskrifter och allmänna råd om utbildning och behörigheter för sjöpersonal

6 § Med godkänd utbildning för erhållande av ett certifikat som sjukvårdare enligt 4 kap. 7 § behörighetsförordningen, avses en utbildning i hälso- och sjukvård som minst uppfyller de krav som anges i STCW-koden, sektion AVI/4 punkterna 4-6. Ett certifikat utfärdas med en giltighetstid om högst 5 år.

7 § För personal som skall ha ett certifikat för en godkänd grundläggande utbildning i sjukvård, gäller att utbildningen skall uppfylla de krav som anges i STCW-koden, sektion A-VI/4 punkterna 1-3.

Transportstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (TSFS 2010:20) om utbildning och behörigheter för sjöpersonal; transportstyrelsens författningssamling

12 kap. Skeppsapotek enligt bilaga A 3 § Med godkänd utbildning för erhållande av ett certifikat som sjukvårdare enligt 4 kap. 7 § förordningen (2007:237) om behörigheter för sjö-

personal, avses för fartyg med ett skeppsapotek enligt bilaga A i Sjöfartsverkets föreskrifter och allmänna råd (SJÖFS 2000:21) om sjukvård och apotek på fartyg en utbildning i hälso- och sjukvård som minst uppfyller de krav som anges i STCW-koden, sektion A-VI/4 punkt 4–6. Ett sådant certifikat får inte utfärdas med en giltighetstid längre än 5 år.

Skeppsapotek enligt bilaga D 4 § Med godkänd utbildning för erhållande av ett intyg som sjukvårdare enligt 4 kap. 7 § förordningen (2007:237) om behörigheter för sjöpersonal, avses för fartyg med ett skeppsapotek enligt bilaga D i Sjöfartsverkets föreskrifter och allmänna råd (SJÖFS 2000:21) om sjukvård och apotek på fartyg en utbildning i hälso- och sjukvård som minst uppfyller de krav som anges i STCW-koden, sektion A-VI/4 punkt 1–3.

5 § För personal som ska ha ett intyg för en godkänd grundläggande utbildning i sjukvård, gäller att utbildningen ska uppfylla de krav som anges i STCW-koden, sektion A-VI/4 punkt 1–3.

Med hänvisning till STCW i både transportstyrelsens och sjöfartsverkets författningssamlingar, så står det skrivet följande angående journalföring ombord.” *STCW A-VI/4-2 column 2: keeping records and copies of applicable regulations, medical records, international and national maritime medical regulations.*”

I svensk nationell lagstiftning finner man hälso och sjukvårdslagen och Enligt lag 1998:531, 3 kap är all personal med yrkesverksamhet inom hälso och sjukvård eller har särskild förordnandet, skyldig att föra journalhandledning.

Kopplat till transportstyrelsen, sjöfartsverket och STCW, så är Hälso och sjukvårdslagen högs gällande även på svenska fartyg. Vidare gäller även patientdatalagen (PDL 2008:355) som innehåller bestämmelser och skyldigheter att föra patientjournal.

Internationella bestämmelser och guidelines gällande patientjournalföring.

International Labour organisation (ILO) är en Förenta nationer (FN) organisation som har till uppgift att säkerställa lika rättigheter för arbetare internationellt gällande arbete och sociala rättigheter. En av ILO:s undergrenar är Maritime Labour Convention (MLC) som är specifikt inriktad för sjömän och deras rättigheter i den internationella arenan. I MLC står det skrivet att på varje fartyg skall det finnas en standardformulär för patientjournal samt att denne skall föras och förvaras föras så att sekretets kravet uppfylls för patienten vid varje åtagen vårdåtgärd (MLC. 2006 sid 54)

World Helth Organization (WHO) har givit ut en medicinsk guideline till sjöfarten (International medical guide for ships) där relevant information går att finna. ILO refererar till denna guideline och där står det också skrivet att patientjournal skall föras vid varje vårdåtgärd. Här ser man även vikten av att ha en standard formulär för journalföring och att

patient sekretessen är av stor vikt. Anledningarna för att föra patientjournal anger man främst patientsäkerhet, kvalitativt vård av patienten ombord och i land, men även försäkringsärenden lyfts fram (WHO. International medical guide for ships sid 455)

Dessa guidelines och rekommendationer lyfter fram vikten av att föra patientjournal ombord nationellt och internationellt.