



Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö

Sjöfartshögskolan

Finns det skillnader i utbildningen för sjukvårdsansvarig till sjöss?

Författare: Alexander Cundy,
Åsa Israelsson och
Susanna Scheller
Kurs: Självständigt Arbete

Utbildningsprogram:	Sjökapstensprogrammet
Arbetets art:	Examensarbete, 15 hp
Titel:	Finns det skillnader i utbildningen för sjukvårdansvarig till sjöss?
Författare:	Alexander Cundy, Åsa Israelsson och Susanna Scheller
Handledare:	Ingegerd Snöberg
Examinator:	Carl Hult

Abstract

Denna rapport är en jämförande studie av sjukvårdsutbildningen MedicalCare och hur den fungerar i verkligheten. Till sjöss är ”läkaren” en sjöman, med endast ett fåtal veckors sjukvårds-utbildning bakom sig och en erfarenhet som inte går att jämföra med den samlade sakkunskap som finns på ett sjukhus iland. Det ställs snarlika krav på sjömannen ombord som på läkaren iland vad gäller omhändertagande av den skadade.

Internationellt sett finns det en konvention som styr hur MedicalCare-utbildningen skall vara konstruerad. Dessa direktiv är satta för att sjömän världen över skall ha samma riktlinjer att utbilda sig efter och få en likvärdig kompetens när kursen är genomförd.

Studien har använt sig av en kvalitativ intervjustudie för att samla in information.

Resultatet av denna undersökning visar att MedicalCare-kursen skiljer sig åt mellan skolorna, trots att alla arbetar efter samma regler.

Nyckelord: Sjukvård, utbildning, STCW

Degree course: Nautical Science

Level: Diploma Thesis, 15 hp

Title: Is there any difference in the medicalCare education for seafarers?

Authors: Alexander Cundy, Åsa Israelsson and Susanna Scheller

Supervisor: Ingegerd Snöberg

Examinator: Carl Hult

Abstract

This study is a comparison of how the MedicalCare-education works in reality. At sea the “Doctor” is a sailor with only a few weeks of medical training, with an experience not comparable with the expertise found in a hospital ashore. However he or she is faced with almost the same demands and responsibilities when it comes to nurse for the wounded person.

Internationally there is a convention that states how the MedicalCare-education shall be constructed. These directions are set because all the sailors’ world wide shall have an equivalent education and the same guidelines to the structure of their training, for them to reach equal competence when the education is fulfilled.

This study has collected information by conducting qualitative interviews

This survey shows that although the demands are the same world wide, the education differs between the countries.

Key words: Medical care, education, STCW

Förord

Under tredje läsåret gick vi en kurs kallad MedicalCare, vilket leder till att vi blir kvalificerade sjukvårdare ombord på ett handelsfartyg. Efter genomförd sjukvårdskurs funderade vi på om utbildningen är likvärdig i våra grannländer och ville därför ta reda på om denna uppfattning delas av flera. Därför har vi gjort en jämförelse av MedicalCare- utbildningen, i några utvalda länder. För att ge arbetet en rimlig omfattning, valde vi att inrikta oss på vad lärarna vid olika skolor tyckte.

Vi vill framföra ett stort Tack till vår handledare Ingegerd Snöberg för hennes engagemang och entusiastiska sätt att vägleda oss genom vårt arbete.

Vi är även väldigt tacksamma för att de kursansvariga lärarna vid ländernas sjöfartshögskolor har avsatt tid och arbete genom att dela med sig av sina åsikter och betydelsefulla information.

Vi vill också tacka Anna-Kristina Söderberg för att hon har korrekturläst vårt arbete.

Väl mött!

Alexander Cundy, Åsa Israelsson och Susanna Scheller.

Kalmar, juni 2013.

Definitioner av ord

1. Anamnes: Patienthistoria.
2. Distriktssköterska: Sköterska som arbetar inom den öppna sjukvården.
3. Fartygsapotek: De mediciner ett fartyg har ombord.
4. Handelsfartyg: Ett fartyg för frakt- eller passagerartrafik
5. HLR: Hjärt-lungräddning.
6. Hospitering: Sjukvårdspraktik.
7. IMO: International Maritime Organisation
8. Kardiologi: Gren inom medicin som omfattar studier av hjärtat.
9. Markörer: Statister som kommer utifrån, för att vara med på sjukvårdsövningar.
10. MedicalCare: En kurs i sjukvård för sjömän som är sjukvårdsansvariga ombord.
11. Narkos/Anestesi: Sövning av patienter.
12. Onkologi: gren inom medicin som innefattar behandling av tumörsjukdomar.
13. Ortopedi: gren inom medicin som innefattar behandling av skelettskador.
14. Passagerarfartyg: Ett fartyg som transporterar personer.
15. PHTLS: Pre Hospital Trauma and Life Support.
16. PVK: Perifier venkateter. Den nål man oftast får dropp igenom.
17. Sjöman: En person som arbetar ombord på ett fartyg
18. Skype: Telefonsamtal via internet.
19. STCW: Standards of Training, Certification and Watchkeeping.
20. STCW78: I sin ändrade lydelse STCW95
21. Subkutana injektioner: Injektioner under huden.
22. Suturering: Sy ihop en sårskada
23. Tankfartyg: Ett fartyg som transporterar flytande last.
24. TeleMedical: Sjukvårdsassistans via telefon, VHF (radio) eller satellit.
25. Trad: Trafikområde

Innehållsförteckning

1. INTRODUKTION	7
1.1 BAKGRUND	8
1.2 SYFTE	9
1.3 FRÅGESTÄLLNINGAR	9
1.4 AVGRÄNSNINGAR	10
2. TIDIGARE ARBETEN	11
3. METOD	12
3.1 TROVÄRDIGHET	12
3.2 INTERVJUERNAS UPPBYGGNAD	12
3.4 GENOMFÖRANDE	13
3.5 URVAL OCH BORTFALL	13
3.6 ETIK	14
4. RESULTAT	15
4.1 VILKEN BAKGRUND HAR DU SOM LÄRARE?	15
4.2 KURSINNEHÅLL OCH STRUKTUR	16
5. DISKUSSION	31
5.1 RESULTATDISKUSSION	31
5.2 METODDISKUSSION	34
5.3 FÖRSLAG TILL VIDARE STUDIER	34
REFERENSER	35
BILAGOR	7
BILAGA 1: STCW- KONVENTIONEN, MINSTA KUNSKAPSNIVÅN;	8
BILAGA 2: INTERVJUFRÅGOR (SVENSKA)	10
BILAGA 3: GRAF FRÅN UNDERSÖKNINGEN ANGÅENDE REFRESH- KURS INTERVALLET.	14

1. Introduktion

Handelsflottan består av en mängd olika fartyg som trafikerar hamnar världen över. Resvägarna från en hamn till en annan varierar från en dag till ett par veckor. Varje fartyg har en besättning som kan råka ut för skador i sitt dagliga arbete. Dessa skador kan vara allt ifrån ett litet skärsår som bara behöver plåstras om, till något mer avancerat som kan kräva suturering.

Då fartygen inte alltid befinner sig på ett sådant avstånd från land att läkarassistans kan komma via helikopter, behöver fartygen en besättningsman som är sjukvårdsansvarig ombord.

Sjömannen är inte helt ensam med detta ansvar, till sin hjälp finns TeleMedical som kan kontaktas via VHF, satellit eller telefon. På TeleMedical finns en jourhavande läkare dygnet runt för att ge råd och instruktioner, angående den uppkomna situationen. I Sverige befinner sig denna läkare vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg. (Sjöfartsverket, u.d.)

För att se till att sjukvårdsansvariga sjömän ombord har samma kunskapsnivå och en likvärdig utbildning bakom sig har IMO utarbetat ett regelverk i form av STCW-konventionen. Där stadgas vad MedicalCare-kursen skall innehålla och vad som skall tas upp under kursen. När en sjöman genomfört MedicalCare-kursen med godkänt resultat erhålls ett certifikat, vilket ger sjömannen rätt att tjänstgöra som sjukvårdsansvarigt befäl inom den internationella handelsflottan. Detta medför att de utbildare som har MedicalCare-kursen skall ge sina studenter en likvärdig utbildning oavsett var i världen de befinner sig. (STCW95)

Studenterna skall lämna kursen med både teoretiska och praktiska kunskaper. Vid Sjöfartshögskolan i Kalmar varvas lärarledda lektioner med praktiska övningar, där de nya kunskaperna får testas. De lär sig då det rätta handhavandet. Något av det som lärs ut är praktisk hjärt-lungräddning, lära känna symptom på olika sjukdomar, hantera benbrott, sy sårskador etcetera.

När kursen närmar sig sitt slut skickas studenterna ut till akutmottagningar eller ambulansenheter för att få praktisera och testa sina kunskaper i verkligheten. Studenterna får här möjlighet att se hur arbetet går till på riktigt och även chansen att få vara med och behandla patienter.

Efter det att kursen i MedicalCare genomförts uppstod frågor och funderingar hos oss kring hur andra sjöfartsnationer utbildar sina studenter. Den främsta aspekten är det ansvar som förväntas av en sjukvårdsansvarig sjöman ombord på ett fartyg. Detta ansvar för sina kollegors välmående förväntas sjömannen hantera med enbart muntlig assistans från TeleMedical. Kanske befinner sig fartyget hundratals sjömil från land vilket innebär långt från ytterligare assistans till exempel ambulanshelikopter.

Aktiva befäl som också är sjukvårdsansvariga och är ute och arbetar på fartygen får olika mängd praktisk erfarenhet beroende på fartyg och trad. Kunskaperna från kursen riskerar då att snabbt bli bortglömda.

Genom att införa någonting som kallas för Refresh-kurser, försöker man hålla kunskaperna vid liv. Detta innebär att vart femte år skall alla som genomfört MedicalCare-kursen åter sätta sig i skolbänken och fräscha upp sina kunskaper, vilket också leder till ett förnyat certifikat. Den teoretiska utbildningen varvas med sjukhuspraktik. (Linneuniversitetet, 2013)

1.1 Bakgrund

Ett FN-organ bildades 1948 under namnet IMCO (Inter-Governmental Maritime Consultative Organization), sedan 1982 går den under namnet IMO (International Maritime Organisation). Syftet med denna organisation var att förbättra säkerheten till sjöss, genom att införa internationella regler som världens sjöfartsnationer skulle följa.

För att förbättra sjömännens kompetens världen över, skapades en konvention där det stod vilka kriterier en sjöman skall uppfylla. Denna kom att kallas "International Convention on Standards of Training, Certification and Watchkeeping for Seafarers" (STCW). 133 sjöfartsnationer rättar sig idag efter IMO och skall därmed utbilda sina sjömän efter kraven som är stadgade i STCW. (International Maritime Organisation), (STCW95)

Under tiden som denna undersökning skrivs, arbetas en nyare version av konventionen fram som kommer att kallas STCW-Manilla. Den nya konventionen träder inte ikraft fullt ut förrän 2016, därför kommer denna studie att grundas på de regler som finns i STCW95 som i dagsläget är den senast reviderade upplagan.

Med denna konvention som grund förväntas varje lärosäte som håller i utbildningen MedicalCare fatta egna beslut om hur kursen skall vara uppbyggd. Det finns nämligen inga krav på hur lärandesituationen skall se ut. Exempelvis finns det ingen fördelning av hur många kurstimmar lärarna skall lägga på respektive moment.

Detta betyder att varje lärosäte bygger upp en fungerande kursplan, så länge de fastställda momenten i STCW inkluderas, det är sedan denna kursplan lärarna arbetar efter.

Utöver STCW- konventionens riktlinjer, finns även författningssamlingar som stipulerar vad för slags medicinsk utrustning och vilka mediciner som fartygen skall vara utrustade med, det vill säga deras fartygsapotek. Vad som ytterligare bestämmer detta är vilken fartygstyp det är och i vilket område fartyget seglar. I Sverige går den under namnet Sjöfartsverkets författningssamling SJÖFS 2000:21. Den tillämpas på alla svenska fartyg med ombordanställda, exklusive örlogsfartyg. (Sjöfartsverket, 2000)

1.2 Syfte

Syftet med denna studie är att undersöka om MedicalCare utbildningen för sjömän inom handelsflottan skiljer sig åt mellan Sverige, Danmark, Norge, och Finland inklusive Åland. Hur förhåller den sig till STCW95-kraven.

1.3 Frågeställningar

Finns det skillnader i utbildningen mellan de olika länderna, trots att STCW95 ligger till grund för alla?

Hur är förhållandet mellan teori och praktik under kursen?

– Vad ingår i de praktiska övningarna?

Hur står sig de aktiva sjömännens kunskaper när de återvänder för att genomföra Refresh-kursen?

– Är intervallet mellan kurserna optimalt för att hålla kunskaperna vid liv?

1.4 Avgränsningar

Denna undersökning har avgränsat sig till MedicalCare utbildningen samt Refresh-kurser i Sverige, Danmark, Norge, Finland och Åland.

Urvalet av länder gjordes för att ta reda på om det redan i området runt Sverige finns skillnader vad gäller MedicalCare- utbildningen.

Om någon av länderna har fler än en sjöfartshögskola har studien avgränsats till att endast undersöka en skola i varje land. I dessa länder har urvalet gjorts genom lottdragning. Detta med undantag för Sverige, eftersom det finns ett tätt samarbete mellan de båda institutionerna i Kalmar och Göteborg.

Studien har även undersökt vad lärarna vid respektive skola anser om Refresh-kurs intervallet.

Studien har utgått ifrån STCW78 i sin ändrade lydelse STCW95 och lämnat STCW-Manilla därhän, eftersom det kursupplägget som nu är aktuellt är uppbyggt efter kraven i STCW95 (Bilaga 1)

2. Tidigare arbeten

Ämnet sjukvård till sjöss är inte vida undersökt och att undersöka ämnet ur lärarnas synvinkel är nytt, vilket öppnat upp för denna studie.

I mars 2013 publicerades ett arbete som behandlar sjukvårdsutbildningen inom sjöfarten. Här undersöks om aktiva styrmän på passagerarfartyg anser sig ha tillräcklig utbildning för att klara av uppgiften som sjukvårdsansvarig. Åtta styrmän, både överstyrmän och andre styrmän deltog i undersökningen.

Resultatet visade att utbildningen ansågs tillräcklig, men tidsintervallet för Refresh-kursen och förnyelse av certifikaten var för långt. I detta fall önskades att varje passagerarfartyg skulle ha en permanent anställd sjuksköterska, som skulle ansvara för vården ombord. (Falk, 2013)

Ett annat arbete som berörde sjukvård publicerats år 2010. Där undersöktes hur människorna som arbetar till sjöss upplever att sjukvården ombord fungerar och om den uppfyller de krav som finns i SJÖFS 2000:21. Undersökningen visade att det fanns en viss oro för att bli felbehandlad av den sjukvårdsansvarige ombord men att det samtidigt fanns ett förtroende för densamme. Dessutom visade den att utrustningen ombord är bristfällig. Det fanns till exempel inga krav på att det skall finnas defibrillatorer ombord. (Andersson & Grahn, 2010)

I Danmark använder de sig av ett annorlunda system, jämfört med hur utbildningen är uppbyggd i de andra undersökta länderna. Där har de ett center som tar emot elever från sjöfartshögskolorna och även redan aktiva sjömän, från både handels- och fiskeflottan. De har samlat all sjukvårdsutbildning under ett tak och arbetar även med att utveckla regelverk inom området.

Utbildningen är upplagd som intensiv-kurser. All praktik utförs på centret i deras egna lokaler där de har tillgång till avancerad utrustning, vad det gäller dockor och andra hjälpmedel. (Authority, u.d.)

År 2003 gjorde centret en egen undersökning bland de sjömän som kom in för Refresh-kurser, 400 nautiker ingick i undersökningen, som visade på att de tillfrågade tyckte att intervallet för Refresh-kurserna skulle minskas till vartannat eller vart tredje år. En graf som beskriver resultatet ligger som en bilaga i detta dokument (bilaga 3)

3. Metod

Denna studie har genomförts med en kvalitativ metod. Dessa intervjuer inriktades så att en stor mängd material kunde samlas vilket gav ett tydligt svar till studiens frågeställning. En del av denna metod bygger på att få in den intervjuades personliga åsikter, vilket också har möjliggjorts. (Jacobsen, 2003)

I denna undersökning har alltså utbildningen i Sverige, Danmark, Norge och Finland inklusive Åland jämförts. Huvudfrågan som diskuterats är om utbildningen inom MedicalCare håller en likvärdig nivå länderna emellan. Finns det kanske skillnader trots att de alla arbetar under samma krav från STCW95.

3.1 Trovärdighet

Det torde inte ligga i informanternas intresse att försköna eller undanhålla information då deras och skolornas identitet förblir okända. Dessutom kan resultatet av denna undersökning leda till förbättringar inom området för MedicalCare.

3.2 Intervjuernas uppbyggnad

De sex intervjuade lärarna kommer hädanefter att benämnas informanter. Den intervjuform undersökningen har genomförts med är av typen låg strukturering, det vill säga informanterna har givits stort utrymme att svara på frågorna med egna ord. Varje informant har fått svara på frågorna i samma ordning, vilket har gjort att intervjun även genomförts med en hög grad av standardisering. Denna arbetsmetod valdes, eftersom varje informants åsikt var av stor vikt för resultatet. Vissa av frågorna formulerades med en hög struktur eftersom svar som ”ja” och ”nej” förväntades. Dessa följdes upp med frågor som ”varför” eller ”utveckla” för att behålla den låga grad av struktur som intervjuerna var uppbyggda med. (Runa Patel, 2003)

Genom att bryta ner frågeställningen kunde frågorna formuleras och få nödvändiga underfrågor, för att få en bra grund för ett resultat. Dessutom ställdes några frågor om varje informants bakgrund, innan denne blev lärare inom MedicalCare. För att få en bild av deras erfarenhet inom sjukvård och sjöfart.

Det var viktigt att frågorna ställdes på ett sådant sätt att missförstånd inte kunde uppstå. Samt att ingen informant kunde finna dem dömande på något sätt. Det var också viktigt att frågorna inte skulle få någon av informanterna att känna sig obekväma.

Frågorna arrangerades efter ”tratt-tekniken”, som används då den intervjuade personen har stor kunskap inom området. Detta medförde att intervjun inleddes med stora, öppna frågor och övergick sedan till de som var mer specifika. Informanternas åsikter var av största vikt för att denna studie skulle kunna genomföras. (Runa Patel, 2003)

Informanterna är kursansvariga för MedicalCare-utbildningen på respektive skola.

3.4 Genomförande

Inför intervjuerna författades en kort presentation av syftet, samt information om genomförandet av dessa. Tillsammans med intervjufrågorna skickades denna ut till samtliga informanter via mail. Detta gjordes i god tid för att motivera och göra de tillfrågade lärarna engagerade. De fick även välja hur de önskade att intervjun skulle gå till, samt tidpunkt för densamma. De val som de kunde välja mellan telefon eller mail. Två hade här egna förslag, vilket gjorde att en av intervjuerna genomfördes via Skype (videosamtal via Internet) och den andra personligen.

Intervjuerna spelades in med hjälp av en diktafon, efter medgivande från informanten. Konversationen spelades in, transkriberades och bearbetades enligt de riktlinjer som finns, för att underlätta analysen och utformningen av det resultat studien kommit fram till. (Rainer Nyberg, 2012)

3.5 Urval och bortfall

Skolorna valdes ut genom lottdragning för att undvika personlig påverkan i valet. I varje land intervjuades en lärare, utom i Sverige där båda skolorna har ett tätt samarbete och det därför var intressant att kunna se om det redan där kunde finnas skillnader.

När valet av vilka länder som studien skulle undersöka till en början diskuterades, fanns Filipinerna, Indien, Holland, England, Sverige, Danmark,

Norge och Finland inklusive Åland med. De är alla stora sjöfartsnationer med besättningar som en svensk sjöman troligtvis kommer att stöta på i sitt yrkesliv.

Vidare resonemang fördes och resulterade i att endast Sverige, Norge, Danmark, Finland samt Åland ingick i studien.

Nu återstod bara att få sex stycken lärare att bidra till undersökningen. Detta lyckades och studien kunde fortsätta.

Det visade sig att Danmark inte håller sina MedicalCare-kurser på sjöfartsskolorna, utan de använder sig av en extern utbildningsenhet. Därför togs kontakt med den ansvariga sjukvårdsläraren där.

3.6 Etik

Informanterna samt deras respektive skola förblir anonyma i denna studie. Det som är av intresse för undersökningen är landet och därför har informanterna delats upp efter det land de undervisar i.

4. Resultat

Resultaten i denna undersökning har tagits fram efter det att intervjuerna transkriberats. Informanternas anonymitet har medfört att de härnäst kommer att benämnas efter det land där de arbetar, varje svar har därför delats upp enligt land. Det som eftersträvas är att läsaren själv skall kunna följa resonemangen och se skillnaderna respektive likheterna länderna emellan. Därför har valet fallit på att presentera alla frågor som förekommit under intervjuerna.

Under de frågor där informanterna har svarat lika, har svaren skrivits ihop för att undvika överflödig text.

Vidare har intervjufrågorna delats upp i tre teman, *Lärarens bakgrund*, *kursinnehåll och struktur* samt *Refresh-kurser*.

Den läsare som önskar en mer överskådlig bild av studien, hänvisas till kapitel 5 (diskussionen) där de mest anmärkningsvärda skillnaderna och likheterna diskuteras.

4.1 Vilken bakgrund har du som lärare?

Har du tidigare arbetat inom vårdsektorn?

Alla sjukvårdsansvariga har en gedigen bakgrund inom sitt område. Samtliga är utbildade sjuksköterskor med mycket erfarenhet.

Exempelvis: distriktssköterska, narkos, anestesi, onkologi, kardiologi mm.

Har du tidigare erfarenhet av livet till sjöss?

Sverige: Här har en varit yrkesverksam till sjöss medan den andre endast gjort diverse studiebesök och ombordutbildningar.

Danmark: Har endast gjort en kortare resa i studiesyfte, ombord på ett tankfartyg.

Norge: Har ingen erfarenhet av livet till sjöss.

Finland: Har gjort studiebesök ombord på diverse fartyg och kortare resor.

Åland: Har jobbat som fartygssjuksköterska under 3 år. Gör även tillfälliga inlägg på kryssningsfärjor.

Två har egen erfarenhet av arbete till sjöss, en som sjukvårdsansvarig och en i ett yrke skilt från sjukvården. Majoriteten har gjort sjöresor i form av studiebesök i utbildningssyfte. De få som inte har någon erfarenhet alls tror sig kunna dra nytta av att få erfarenhet av hur livet ombord fungerar, men säger samtidigt att det är svårt att hålla sig uppdaterade på alla områden.

Får du som sjukvårdslärare någon avsatt tid för att fortbilda dig inom ditt område?

Sverige: I Sverige uppgår fortbildningstimmar till 120 respektive 255 timmar/läsår. I dessa timmar ingår även ansvaret för att det material som krävs under utbildningen är uppdaterat och tillgängligt.

Danmark: Nej här har man ingen avsatt tid för fortbildning. Man har en lägre grundlön som man på eget initiativ kan utöka genom att gå diverse utbildningskurser i relevanta ämnen. Det är fritt fram att vidareutbilda sig inom områden som man vill förkovra sig i, lönen stiger med kompetensen.

Alla lärare är utbildade enligt PHTLS (Pre Hospital Trauma and Life Support).

Norge: Här har informanten ingen avsatt tid för fortbildning men kan söka externa medel till projekt inom området.

Finland: Här är 50 timmar årligen avsatt för fortbildning.

Åland: Nej, allt måste ske på egen tid.

Det är stora skillnader i upplägget mellan de olika länderna. Antalet utbildningstimmar man får genom arbetsgivaren varierar från 255 till 0 timmar. Tillvägagångssättet för hur utbildningen tillhandahålls varierar alltså avsevärt mellan de olika ländernas utbildningsväsen.

4.2 Kursinnehåll och struktur

Hur många timmar teori respektive praktik erbjuds under utbildningen?

Sverige: Här varierar det mellan 30-44 timmar teori, 18 timmar övningar och 24-32 timmar hospitering.

Danmark: Här är förhållandet mellan teori och praktik 30/70.

Norge: Här erbjuds 32 timmar teori och 8 timmar praktisk övning förlagd i sjukvårdslaboratoriet.

Finland: Undervisningen, om man går de obligatoriska kurserna, innebär 140 timmar. Här integreras praktiken i teorin. Därför finns inga exakta timmar/del nämnt.

Åland: Förhållandet mellan teori och praktik är 40/60.

Antalet timmar som studenterna erbjuds varierar kraftigt länderna emellan.

I samtliga fall läggs störst vikt vid de praktiska momenten under kursens gång.

Består kursen även av självstudier och grupparbeten?

Här har alla svarat: Ja.

Om ja, finns det några riktlinjer som bestämmer hur detta skall vara upplagt?

Här har samtliga svarat att det ej finns några riktlinjer inom detta område.

Det står dem mer eller mindre fritt att lägga upp undervisningen efter eget önskemål.

Hur många timmar är lärarledda under den teoretiska delen av kursen?

Sverige: 32 respektive 44 timmar.

Danmark: Här får studenterna i uppgift att själva göra instuderingar inför kommande dags praktiska övningar. Det är således svårt att mäta exakt antal timmar.

Norge: Den teoretiska biten av undervisningen delas mellan tre högskolelektorer med lika många timmar. Informanten själv har 13 timmar. Den sammanlagda tiden för undervisning blir då 39 timmar för de tre lektorerna.

Finland: Det totala antalet lärarledda timmar uppgår till 100, eftersom informanten valt att integrera praktiken i teorin. Därför finns inget exakt antal timmar/del nämnt.

Åland: Alla timmar är lärarledda

Hur fördelar du lektionerna kring olika diagnoser/ sjukdomar/ olyckor?

Det finns ingen övergripande skillnad mellan länderna. Det läggs ingen vikt vid att lära studenterna hur man ställer en diagnos, eftersom detta är läkaren vid TeleMedical's uppgift. Studenterna skall bara kunna känna igen symptom och skriva en anamnes. Vikten läggs vid de vanligaste förekommande sjukdomarna och skadorna som kan tänkas uppkomma ombord.

Finns det riktlinjer som bestämmer hur många timmar du undervisar om varje del?

Det finns rekommendationer och krav i STCW-konventionen om vad som skall tas upp, men det finns inga riktlinjer om hur studietimmarna skall fördelas. Det är upp till respektive kursansvarig att själv avgöra hur fördelningen skall se ut.

Har ni gästföreläsare/ experter på visst område som kommer och undervisar?

Sverige: Båda skolor har externa föreläsare inom diverse områden t.ex. ortopedi, tandvård, infektion, psykologi, gynekologi, och förlossning.

Danmark: Informanten håller sig själv uppdaterad med hjälp av utomstående expertis, men studenterna erbjuds inga externa föreläsare.

Norge: Inga externa föreläsare används. Det anses dock vara intressant att kunna ta in någon med erfarenhet av sjukvård ombord.

Finland: Studenterna erbjuds föreläsare utifrån, inom områden såsom psykiatri, missbruk, ögon och öron-näsa-hals etc.

Åland: Här kommer det föreläsare till skolan och pratar om droger, anatomi, fysiologi, akutvård, kvinnosjukdomar och förlossning.

Alla utom Danmark och Norge bjuder in föreläsare utifrån för att dra nytta av deras expertis inom respektive område.

Har skolan ett samarbete med TeleMedical?

Sverige: På en utav skolorna kommer TeleMedical kontinuerligt och föreläser och studenterna får möjlighet att göra studiebesök. Den andra skolan drar nytta av information och statistik.

Danmark: Bedriver numera sitt samarbete med TeleMedical via Skype. Studenterna skall i förhand ha gjort en olycks- eller sjukdomsrapport, allt för att göra det så verklighetstroget som möjligt.

Norge: När kursprogrammet utarbetades togs kontakt med läkare vid TeleMedical i Bergen, detta för att få reda på de vanligaste orsakerna till varför fartyg kontaktar TeleMedical.

Finland: Här gör studenterna studiebesök med tillhörande föreläsning och de visas läkarhelikoptern och bekantas med den verksamheten.

Åland: Har inget samarbete med TeleMedical, men tycker att det vore bra att utveckla.

Samtliga utom Åland har ett samarbete med TeleMedical i varierande grad.

Bland annat med statistik, information, studiebesök och föreläsningar.

På Åland tycker informanten att det vore bra att utveckla ett samarbete med TeleMedical.

Hur hålls de praktiska övningarna under kursen?

Sverige: Respektive skola har speciella salar avsedda för praktiska sjukvårdsövningar. Lärarna demonstrerar övningen, därefter får studenterna praktisera under lärarens överinseende.

Danmark: Här utför man sjukvårdsövningarna i de egna lokalerna.

Norge: Även här utför man sjukvårdsövningarna i de egna lokalerna.

Finland: Man övar dels på varandra utifrån ”casebeskrivningar” och även på simulerande patienter utifrån.

Åland: Informanten varvar praktiska moment i klassrum med större övningar med markörer.

Alla håller praktiska övningar i lokal avsedd för sjukvårdsutbildning, där studenterna får öva på diverse moment t.ex. pulstagnning, blodtrycksmätning, katetrisering, HLR, förbandsomläggning, suturering, kanylsättning och injektioner.

I Finland och på Åland har man även större övningar med verklighetsbaserade scenarion, där utomstående markörer deltar för att göra övningen realistisk.

Vad finns det för utrustning att tillgå?

All utrustning som ingår i ett fartygsapotek finns att tillgå. Utöver detta finns även dockor m.m. för diverse övningar.

Får era studenter öva på varandra?

Här har alla svarat: Ja.

Om ja, vilka övningar?

Sverige: Pulstagnning, blodtrycksmätning, förbandsomläggning, injektionsövningar och droppsättning etc. En av skolorna tillåter inte att studenterna utför injektioner på varandra.

Danmark: Startar med enkla övningar såsom att sätta nackkrage för att sedan fortsätta med mer avancerade moment som injektioner etcetera.

Norge: Studenterna sätter subkutana injektioner på varandra under lärarens vägledning.

Finland: Här får studenterna göra i princip allt förutom att använda utrustning som skall ner i luftvägarna.

Åland: Alla sorters injektioner, pvk (perifer venkateter), spjälning och andningsfrekvens etc.

Studenterna tillåts göra vissa övningar på varandra, exempelvis pulstagnig, blodtrycksmätning, andningsfrekvens, injicering och lägga förband.

Dock har en utav Sveriges skolor ett förbehåll, där får studenterna inte öva injicering eller sätta pvk på varandra.

Används instruktions-cd:s som komplement, i så fall vilka? (t.ex. enligt ett önskemål från svenska HLR-rådet, används ”MiniAnnedockan” i Sverige)

Sverige: Enligt rekommendationer från Svenska HLR-rådet används instruktions-cd till Hjärt-lungräddningen.

Danmark: Ingen instruktions-cd används i undervisningen.

Norge: Här används en dvd som innehåller korta instruktionsvideor på flera områden. Den tar bland annat upp: påsättning av nackkrage, överföring till helikopter samt spjälkning av armar och ben.

Finland: Ingen instruktions-cd används i undervisningen.

Åland: Ibland används instruktions-cd vad gäller HLR från Finlands Röda Kors och även Svenska HLR-rådets anvisningar används.

Anser du att du har all den utrustningen som du behöver för att bedriva din utbildning på ett korrekt och tillfredsställande sätt?

Här har alla Informanter svarat: Ja.

Samtidigt uttalas vissa önskemål om förbättringar i form av lite mer avancerad utrustning t.ex. bättre medicinskåp, spjälkningsutrusning och kvalificerade övningsdockor.

Hur många dagars praktik på vårdenhet får dina studenter?

Sverige: Här får studenterna tre eller fyra dagar, alternativt tre nätter på antingen akutmottagning eller ambulans.

Danmark: Ingen extern sjukvårdspraktik erbjuds.

Norge: Ingen extern sjukvårdspraktik erbjuds.

Finland: Ingen extern sjukvårdspraktik erbjuds. Informanten säger dock att juridiskt sett kan det i vissa fall vara en frågeställning för vårdenheten.

Det lyfts fram farhågor om att patienter varken vill bli undersökta eller vårdade av lekmän.

Åland: 40 timmars extern praktik på sjukhus.

Här är det endast Sverige och Åland som använder sig av hospitering, de övriga sköter den delen själva inom ramen för kursen.

Finns önskan från dig om flera dagar?

Sverige: Ja, inte bara lärarna vill ha det utan även studenterna, bekymret är att de får samsas om platserna med andra institutioner.

Danmark: Ingen extern sjukvårdspraktik erbjuds.

Norge: Ingen extern sjukvårdspraktik erbjuds.

Finland: Ingen extern sjukvårdspraktik erbjuds.

Åland: Nej, vissa studenter har däremot gjort mer praktik på eget initiativ.

Sverige ställer sig positiva till utökad extern praktik, men det är svårt att ordna både tids- och platsmässigt.

Vilka typer av praktikplatser finns? (kirurgmottagning, vårdcentral, akuten, ambulans etc.)

Sverige: Skolorna erbjuder praktikplatser på akutmottagningar, ambulansenheter och i enstaka fall distriktsjourmottagningar.

Danmark: Ingen extern sjukvårdspraktik erbjuds.

Norge: Ingen extern sjukvårdspraktik erbjuds.

Finland: Informanten tycker att praktikplatserna borde vara förlagda inom primärhälsovården, det är för tillfället platsbrist och studenterna får enbart göra ett förlängt studiebesök på en akutmottagning.

Åland: Akutmottagningar och ambulansenhet, kan även delas upp på hälften akutmottagning och hälften ambulans. De flesta praktikplatserna finns i Sverige.

Finns det enligt dig något praktikalternativ som är att föredra?

Det bästa alternativet enligt de Informanter med extern praktik är tveklöst akutmottagningar, där studenten har möjlighet att utöva de moment som tränats in i verkligheten.

Önskar du att sjukvårdspraktiken vore mer styrd, med speciella moment som skall klaras av?

Sverige: Studenterna på en skola får med sig en checklista där olika moment bockas av. Informanten vid den andra skolan har övervägt det alternativet, men finner det inte praktiskt genomförbart eftersom praktiktiden är så kort.

Danmark: Ingen extern sjukvårdspraktik erbjuds.

Norge: Ingen extern sjukvårdspraktik erbjuds. Dock anses det viktigt med mer tid till de praktiska övningarna.

Finland: Ingen extern sjukvårdspraktik erbjuds.

Åland: I dagsläget är de studerande nöjda med sin praktik och de får göra allt som vi gått igenom under utbildningen.

En av informanterna arbetar redan med en checklista där studenterna bockar av vilka moment som de utfört.

Några ställer sig positiva till någon form av kontroll, men av praktiska skäl är det svårt att genomföra. Det går inte att styra vad studenten får uppleva på en akutmottagning. Vissa moment kan komma att upprepas ofta medans andra inte inträffar alls, samt inte minst att patientens tillåtelse krävs.

Utgår du från STCW95 när du planerar dina lektioner?

Här har alla informanter svarat: Ja.

Har du lagt till något utöver STCW95 i din kursplan?

Sverige: HLR med hjärtstartare och första hjälpen enligt L-ABCDE-modellen

(Location-Airways, Breathing, Circulation, Disability, Exposure).

Danmark: De följer STCW95 samt EU-direktiv.

Norge: Nej.

Finland: Har lagt till lite om folksjukdomar.

Åland: Akut omhändertagande enligt L- ABCDE-modellen.

Man följer enhetligt STCW95:s krav men i vissa länder har man lagt till HLR med hjärtstartare, eftersom dessa blir allt vanligare på fartygen. Vissa har även lagt till första hjälpen enligt L- ABCDE-modellen.

Tycker du att kursplanen för MedicalCare ger de kunskaperna studenterna/ aktiva sjömännen behöver?

Utifrån STCW95 är kursupplägget bra, men ur Informanternas synvinkel är kursen för komprimerad. Samtliga önskar mer tid och möjlighet till fördjupning inom vissa områden.

Saknar du något moment i utbildningen?

Här är det enhälliga svaret: Nej, utom möjligtvis mer tid.

Finns det något du skulle vilja lägga mer vikt på?

Sverige: Mer tid till praktiska övningar, scenario- och storövningar.

Danmark: Håller sig kontinuerligt ajour med utvecklingen inom olika områden.

Norge: Praktiska övningar.

Finland: Inget svar har erhållits.

Åland: Praktiska övningar.

En informant är väldigt flexibel och anpassar sig efter studenternas önskemål.

Resterande skulle vilja se mer praktiska övningar och moment.

Finns det något som du anser är onödigt eller föråldrat?

Sverige: En informant tycker att det är upp till respektive lärare att hålla sig ajour med nyheter. Ur den synvinkeln skall det inte vara något som är föråldrat eller onödigt. Den andra funderar över hur aktuellt det är att kunna förlösa en gravid kvinna, då detta är väldigt sällan förekommande nuförtiden.

Danmark: Nej, de håller sig till regler och rekommendationer.

Norge: Födelse är inte riktigt aktuellt eftersom det inte är speciellt troligt att studenterna kommer att befinna sig i en sådan situation.

Finland: I Finland har man ett föråldrat fartygsapoteksbeslut, det är dock under omarbetning.

Åland: Fartygsapoteket anses inte vara optimalt, finns läkemedel som vore bra att ha men som inte är tillgängliga, beroende på vilket fartygsapotek man har.

Under vilket tidsintervall genomförs kursen?

Sverige: En läsperiod dvs. 8 veckor blandat med andra kurser.

Danmark: Tio arbetsdagar under en 2 veckors-period.

Norge: 4timmar/dag 3dagar i veckan inom loppet av en månad.

Finland: 2 veckor, hela dagar.

Åland: Ca 2,5 vecka plus praktik under samma termin.

Allt från två veckors intensivkurs med hela dagar, till att vara utspritt under en läsperiod, dvs. åtta veckor blandat med andra kurser.

I vilken årskurs genomförs kursen?

Sverige: Årskurs 2 eller 3.

Danmark: N/A.

Norge: Inget svar har erhållits.

Finland: Årskurs 4.

Åland: Årskurs 3.

Detta varierar från årskurs 2-4.

Hur många kurser läser studenterna samtidigt?

Sverige: Ena informanten har ingen uppfattning om detta, den andra säger att studenterna läser två kurser till.

Danmark: Här läser man inga andra kurser utöver MedicalCare.

Norge: Informanten har ingen uppfattning om detta.

Finland: Här läser man inga andra kurser utöver MedicalCare.

Åland: Informanten har ingen uppfattning om detta.

De länder som använder sig av intensivkurser har inga övriga kurser under denna tid. En skola har två kurser utöver MedicalCare, de övriga vet ej.

Anser du att detta kan påverka deras resultat/engagemang?

Sverige: Sjukvården är så väsensskild från de övriga ämnena som studenterna läser, därför tycker de att det är väldigt roligt och vill engagera sig så mycket som möjligt.

Danmark: Studenterna är motiverade men under slutet av intensivkursen sjunker engagemanget något.

Norge: Ja, det verkar som studenterna är upptagna med andra kurser.

Finland: Informanten tycker att deras upplägg med intensivkurs är bra, då studenterna kan fokusera på endast ett ämne.

Åland: Självklart!

Finns det tillfällen för repetition för avgångsstudenterna innan examen?

Sverige: En av skolorna erbjuder detta för första gången efter önskemål från avgångsstudenterna.

Danmark: Nej, ingen repetition erbjuds.

Norge: Nej, ingen repetition erbjuds.

Finland: Här erbjuds studenterna möjlighet till repetition under kurser som hålls för ”arbetslivet” i mån av plats.

Åland: Har haft repetitionsmöjligheter som togs bort av ekonomiska skäl. Skall eventuellt införas på nytt.

Om ja, ingår praktiska övningar?

Hos dem som erbjuder repetition ingår praktiska moment.

Hur examineras studenterna?

Sverige: Med godkända praktiska övningar och skriftlig tentamen.

Danmark: Använder sig ej av skriftliga prov, utan det räcker att studenterna deltagit i de olika momenten med godkänt resultat.

Norge: Genom 2 timmars skriftlig tentamen utan hjälpmedel.

Finland: Enligt praktisk testbana, skriftlig tentamen och inlämningsuppgift med källhänvisning.

Åland: Teoretiskt och praktisk genom prov och hemtentamen.

Majoriteten använder sig av skriftlig tentamen samt godkända praktiska moment.

Har ni kursutvärderingar efter genomförd kurs?

Här har samtliga svarat: Ja.

Om ja, hur är responsen?

Samtliga länder har både hög svarsfrekvens och goda omdömen. Snittet ligger på ca 4,5 på en 5-gradig skala.

Informanterna känner att studenterna tycker att kursen är både intressant och givande. Det mest förekommande önskemålet är mer tid och fler tillfällen till praktiska övningar.

4.3 Refresh-kurser

Håller din skola i Refresh-kurser inom MedicalCare?

Sverige: Ja.

Danmark: Ja.

Norge: Nej.

Finland: Ja.

Åland: Ja.

5 av 6 skolor erbjuder Refresh-kurs

Om ja, är det du som håller i dessa?

Alla utom Norge har svarat Ja.

Anser du att Refresh-intervall, för MedicalCare-kursen, på 5 år är optimalt?

Här har samtliga svarat: Nej.

Om nej, vilket intervall önskar du och varför?

Sverige: Vart annat eller vart tredje år max! Sjömännen glömmer bort praktiska moment om de inte används kontinuerligt. Intervall, styrs av STCW och IMO:s bestämmelser, så det är inte så mycket att göra. Sverige har försökt proklamera för 3 år, men det blir ingen förändring i och med STCW-Manilla.

Danmark: Här har man år 2003 gjort en egen undersökning bland 400 nautiker, gällande Refresh-kursen. Det man kom fram till var att nautikerna önskade att intervall mellan kurstillfällena minskades till vart annat eller vart tredje år.

Norge: Den sjukvårdsansvarige ombord bör genomgå en Refresh-kurs vart annat eller varje år.

Finland: Informanten anser att intervall kunde vara kortare, exempelvis genom att ha en endags-kurs vart annat år. Man kan fundera på alternativ, exempelvis

kan ett rederi med flera fartyg samla en liten grupp och ”refresha” ombord, med egen utrustning och ”lokala” problem.

Åland: 5 år är för långt intervall för att hålla kunskapen ”up to date”. Kortare kurser med ca 2-3års mellanrum för att sjömännen skall känna sig säkrare.

Här råder det ingen tvekan om att intervallet anses vara för långt. Dock styrs detta av STCW och EU-direktiv. Det optimala intervallet är enligt 5 av 6 Informanter 2-3 år. En kan tänka sig varje år. Det kan vara svårt att hålla kunskapen vid liv under en så lång period som 5 år, beroende på vilken typ av fartyg som man tjänstgör på.

Hur mycket av de praktiska momenten är bortglömda?

Det är svårt att uppskatta hur mycket som glömts, det är varierande beroende på vilken fartygstyp och trad man seglat på.

Hur mycket av de teoretiska kunskaperna är bortglömda?

Samma svar som på föregående fråga.

Anser du att det är tillräckligt mycket praktiska övningar i förhållande till teori?

Här har samtliga svarat: Ja.

Har de aktiva sjömännen fått mycket erfarenhet som sjukvårdare under sin tid till sjöss?

Det varierar mycket beroende på vilken fartygstyp och trad man tjänstgjort på. Har man exempelvis arbetat på ett passagerarfartyg utan sjuksköterska ombord har man förmodligen fått mycket erfarenhet. På ett lastfartyg med förhållandevis frisk besättning händer det inte så mycket och man får inte så mycket erfarenhet av de sjukvårdande uppgifterna.

Bidrar dessa till kursens innehåll?

Sjömännens erfarenheter bidrar och ses som betydelsefulla

Lär du dig något nytt från de aktiva?

Informanterna känner att de får en inblick i hur sjömännen sköter sin uppgift ombord, genom att de delar med sig av egna erfarenheter och tillvägagångssätt.

Skulle du låta någon av studenterna du har utbildat ta hand om/behandla dig om du råkat ut för en allvarlig olycka, eller sjukdomsfall?

Samtliga svarar: Ja.

Dock har hälften av informanterna reservationer.

Skulle du låta studenten i fråga behandla en nära familjemedlem?

Samma svar som på föregående fråga.

5. Diskussion

I följande kapitel analyseras studiens resultat och dess metodval.

Diskussionen kring resultatet har gjorts i samma ordningsföljd som frågeställningen för att underlätta för läsaren. Varje fråga har diskuterats enskilt för att sedan sammanfogas in i den löpande text som följer i resultatdiskussionen.

5.1 Resultatdiskussion

Syftet med studien var att undersöka om MedicalCare- utbildningen för sjömän inom handelsflottan skiljer sig åt mellan Sverige, Danmark, Norge, och Finland inklusive Åland. Hur förhåller sig respektive lands utbildning till STCW95-kraven?

Frågeställningen löd:

Finns det skillnader i utbildningen mellan de olika länderna, trots att STCW95 ligger till grund för alla?

Hur är förhållandet mellan teori och praktik under kursen?

– Vad ingår i de praktiska övningarna?

Hur står sig de aktiva sjömannens kunskaper när de återvänder för att genomföra Refresh-kursen?

– Är intervallet mellan kurserna optimalt för att hålla kunskaperna vid liv?

Utbildningen skall inte skilja sig åt någonstans i världen, då STCW95 ska tillämpas globalt. Resultatet av denna undersökning visar dock att så faktiskt är fallet. Den avgörande anledningen till skillnaderna kan anses vara att varje lärosäte själva bygger upp sina kursplaner utifrån STCW- konventionen, eftersom det i denna endast stadgas vilka minimikrav som gäller för MedicalCare- kursen. Den fria tolkningen av konventionen leder troligtvis till att dessa skillnader uppstår.

I undersökningen har det visat sig att ett av länderna använder sig av ett tillvägagångssätt som skiljer sig från de övriga. Den skola som kontaktades i

Danmark har ingen egen MedicalCare-utbildning utan skickar studenterna till ett externt utbildningscenter. De i sin tur arbetar enligt den amerikanska modellen PHTLS (Pre Hospital Trauma and Life Support). Vilket leder till att det kan vara svårt att göra en helt likvärdig jämförelse. De övriga fyra länderna använder sig av antingen traditionell undervisning eller intensivkurser.

Trots skillnader i tillvägagångssätt, är det den praktiska delen av utbildningen som är den högst prioriterade i samtliga länder. Genom att lägga mer tid på den praktiska delen kan mer fördjupade praktiska övningar genomföras, vilket i sin tur gynnar studenterna eftersom det gör dem mer förberedda inför sin yrkesroll.

Fördelningen mellan teori- och praktiska lektioner som skolorna använder sig av idag ses som positiv eftersom de praktiska momenten fokus bör ligga på. Genom upprepade övningar ökar chanserna till att tillvägagångssättet inte glöms bort, när en ”skarp” situation uppstår för första gången, detta gör även att personen i fråga känner sig mer bekväm när situationen väl uppstår.

Det praktiska handhavandet är det viktigaste för den sjukvårdsansvarige ombord eftersom ingen annan kan ta över och utföra uppgiften. Med den teoretiska delen finns hjälp att få från TeleMedical, som alltid kan rådfrågas. De fattar beslut och ger teoretiskt stöd via satellit, telefon eller VHF och stöttar sjukvårdaren genom uppgiften.

Studien visar på andra skillnader länderna emellan, vad gäller studenternas möjlighet till hospitering, det vill säga, deras möjlighet att öva de praktiska momenten i verkligheten. Detta erbjuds bara i Sverige och på Åland. Hur verklighetstrogen en övningsdocka än är, kan den ändå aldrig jämföras med en människa.

De länder som inte har sjukvårdspraktik har uttryckt en önskan om detta. Däremot finns en osäkerhet från en informant kring juridiska aspekter ur den berörda vårdenhetens perspektiv. Utöver detta kanske patienter inte vill bli behandlade av lekmän, i en för dem utsatt situation.

Bekymret med att tillgängliga praktikplatser är begränsade, verkar vara lika för alla, när de måste samsas om platserna med andra fakulteter.

En variant av hospitering är storövningar som både Finland och Åland använder sig av. Här hyrs markörer in för att skapa ett så verkligt olycksscenario som möjligt. Att få träna i ett sådant bör gynna alla studenter. Detta vore någonting för de andra skolorna att ta efter för att förankra kursen mer i verkligheten.

När kursen är genomförd och studenterna kommer ut i arbetslivet kan det bli problem med att som aktiv sjöman minnas allt man lärt sig under MedicalCare-utbildningen. Det gäller att behålla kunskapen på en erforderlig nivå, för att kunna sköta sin uppgift som sjukvårdsansvarig ombord.

MedicalCare-utbildningen leder till ett certifikat som krävs för att kunna tjänstgöra i denna befattning. Eftersom certifikatet gäller i fem år, är således även intervallet för Refresh-kursen fem år. Informanterna är eniga om att detta intervall är alldeles för långt och borde kortas ner till vartannat eller vart tredje år. Samma resultat har även framkommit i de tidigare arbeten som granskats inför denna studie.

Undersökningen som gjorts av ”Center for Danish Maritime Health” styrker ytterligare önskemålet från informanterna med kortare intervall vad gäller Refresh-kurs intervall på två till tre år.

Samtliga tillfrågade skulle alltså gärna vilja se en regelverksändring mot ett kortare intervall än det som råder idag. Några av lärarna hoppades på en förändring när STCW95 omarbetades till STCW-Manilla, men så blev inte fallet.

Det som rör MedicalCare-kursen i Manilla-konventionen är redan publicerat, dock träder det inte i kraft fullt ut förrän 2016. Detta gör att man redan nu vet att en förändring av refresh-intervallet inte kommer ske.

Alla informanter har dessutom förslag på någonting de önskar förbättra eller förändra inom ramen för utbildningen. Högst prioriterad är mer tid till praktiska övningar. Ytterligare önskemål från några av informanterna är möjligheten att få erfarenhet av hur sjukvårdsarbetet fungerar till sjöss mer handgripligen. Det har framkommit önskemål om att få göra studiebesök ombord på fartyg i utbildningssyfte. Detta hade ytterligare kunnat medföra förbättringar i utbildningen, då läraren själv skulle ha en djupare insikt i hur det går till ombord och den sjukvårdsansvariges begränsningar.

5.2 Metoddiskussion

Denna studie är genomförd med en kvalitativ intervjustudie. Detta val anses ha varit bra eftersom syftet och frågeställningen har blivit besvarad med hjälp av den information som samlats in från intervjuerna.

Frågeformuläret som vi utgick ifrån blev omfattande men gav en bra utgångspunkt för resultatredovisningen. Inledningsvis ställdes breda och öppna frågor till varje Informant och det gavs mycket utförliga svar och således mycket material att jobba med. Några valde att svara via mail.

Valet att låta informanten välja intervjusätt, visade sig också fördelaktigt då det bidrog till att alla kunde delta i undersökningen.

5.3 Förslag till vidare studier

Intressanta aspekter på detta ämne inför kommande studenters examensarbeten;

Bredda denna studie med ytterligare länder, förslagsvis: Filipinerna, Indien, Rumänien, Kroatien, Estland, Lettland och Litauen.

Undersöka om det blir någon teoretisk och praktisk skillnad på MedicalCare-kursen när STCW-Manilla har blivit implementerad.

Komplettera denna studie med att undersöka vad studenterna anser om MedicalCare-kursen.

Det kan också vara intressant att undersöka vad rederierna anser om Refresh-kurs intervallet och se om de önskar några ändringar i gällande regelverk.

Jämföra handelsflottans MedicalCare-utbildning med den utbildning som Räddningstjänsten, Polisen, Försvarsmakten och Kustbevakningen använder sig av.

Referenser

Litteraturförteckning:

Andersson, B. & Grahn, M., 2010. *Sjukvård ombord - hur fungerar den i verkligheten?*, Kalmar: Linnéuniversitetet, Fakultetsnämnden för naturvetenskap och teknik, Sjöfartshögskolan, SJÖ.

Authority, D. M., u.d. *Danish Maritime Authority*. [Online]
Available at: <http://www.dma.dk/MaritimeHealth/Sider/AboutCMS.aspx>
[Använd 13 06 2013].

Anon., u.d. *IMO - International Maritime Organisation*. [Online]
Available at: <http://www.imo.org/About/Pages/Default.aspx>
[Använd 14 03 2013].

Anon., u.d. *STCW95*. [Online]
Available at: www.stcw.org
[Använd 14 03 2013].

Anon., u.d. *STCW95 annex 1*. u.o.:u.n.

Falk, A., 2013. *Sjukvård till sjöss - En kvalitativ studie om utbildning, ansvar och organisation på ett svenskt passagerarfartyg*, Kalmar: Linneuniversitetet.

IMO - *International Maritime Organisation*. (u.d.). Hämtat från
<http://www.imo.org/About/Pages/Default.aspx> den 14 03 2013

Jacobsen, D. I., 2003. *Förståelse, beskrivning och förklaring*. u.o.:u.n.

Linneuniversitetet, f. f. t. s., 2013. *Kursplan - Hälso- och sjukvård- repetition*.
Kalmar: Linneuniversitetet.

Rainer Nyberg, A. t., 2012. *Skriva vetenskapliga uppsatser, examensarbeten och avhandlingar*. 2:1 red. Lund: Studentlitteratur AB.

Rienecker, L., 2003. *Problemformulering*. 1:a upplagan red. Malmö: Liber AB.

Runa Patel, B. d., 2003. *Forskningsmetodikens grunder, att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. tredje red. Lund: Studentlitteratur AB.

Sjöfartsverket. (u.d.). *Läkarråd - TMAS (Tele Medical)*. Hämtat från Sjöfartsverket: <http://www.sjofartsverket.se/sv/Sjofart/Sjo--och-flygraddning/Uppdrag-och-verksamhet/Lakarrad--Tele-Medical-Assistance-ServiceTMAS/> den 30 03 2013

Sjöfartsverket, 2000. *Sjöfartsverkets författningssamling, SJÖFS 2000:21*. Norrköping: Sjöfartsverket.

STCW95. (u.d.). Hämtat från www.stcw.org den 14 03 2013
STCW- konventionen Sektion A-VI/4. (1978). *Standards of Training, Certification and Watchkeeping for Seafarers* .

Strömquist, S., 2010. *Uppsatshandboken*. 5:e upplagan red. Stockholm: Hallgren och Fallgren Studieförlag AB.

Thurén, T., 2007. *Vetenskapsteori för nybörjare*. Malmö: Liber.

Trost, J., 2007. *Enkätboken*. 3:e upplagan red. Lund: Studentlitteratur AB.

wärneryd, B., 1990. *Att fråga - Om frågekonstruktion vid intervjuundersökningar och postenkäter*. Femte upplagan red. Stockholm: Statistiska centralbyrån.

Bilagor

Bilaga 1: STCW- konventionen, minsta kunskapsnivån;

Bilaga 2: Intervjufrågor (Svenska)

Bilaga 3: Graf från undersökningen angående Refresh-kurs
intervallet.

Bilaga 1: STCW- konventionen, minsta kunskapsnivån;

Efter att ha granskat STCW-konventionen har vi funnit att det klart och tydligt är stipulerat vad vi som sjukvårdare skall ha kännedom av. Vidare säger konventionen att vi som sjukvårdare ombord skall vara så säkra att vi kan hantera ett brett spektrum av situationer, med diverse sjukdomar, åkommor och skador.

Enligt STCW95 skall den lägsta kunskapsnivån innefatta följande:

- Omvårdnad och olycksfall involverande:
 - Huvud och ryggmärgsskador
 - Öron-näsa-hals- och ögonskador
 - Utvärtes och invärtes blödning
 - Brännskador, skållning och förfrysningsskador
 - Frakturer, relokation av led och muskelskador
 - Sår, sårläkning och infektioner
 - Smärtlindring
 - Tekniker för att sy och häfta sår
 - Omhändertagande av akuta bukåkommor
 - Mindre kirurgiska ingrepp
 - Förbandsomläggning
- Vårdaspekter:
 - Generella behandlingsprinciper
 - Omvårdnad
- Sjukdomar inkl:
 - Medicinska och akuta tillstånd

- Sexuellt överförbara sjukdomar
- Tropiska sjukdomar och infektioner
- Alkohol och drogmissbruk
- Tandvård
- Gynekologi, graviditet och förlossning
- Omhändertagande av nödställd
- Dödsfall till sjöss
- Hygien
- Smittospridningsprevention inkl:
 - Desinfektion och ohyrebekämpning.
 - Vaccinationer
- Upprätthållande av patientjournaler och kopior av applicerbara regelverk
- Upprätthållande av medicinska journaler
- Internationella och nationella maritima medicinska regelverk
- Extern assistans inkluderande:
 - TeleMedical – rådgivning
 - Transport av sjuk eller skadad, inkluderande helikopterevakuering
 - Medicinsk behandling av sjuk sjöman involverande samarbete med hamnens hälsomyndighet eller öppenvård i hamn

Bilaga 2: Intervjufrågor (Svenska)

1. Har du tidigare arbetat inom vårdsektorn?

- a) Om ja, som vad?

- b) Om nej, vilken bakgrund har du?

2. Har du tidigare erfarenhet av livet till sjöss?

- a) Om ja, som vad?

- b) Om nej, har du som lärare ett önskemål att få se hur sjukvården fungerar ombord, genom till exempel studiebesök/resa/utbildning?

3. Får du som sjukvårdslärare någon avsatt tid för att fortbilda dig inom ditt område?

Kursinnehåll och Struktur

4. Hur många timmar teori respektive praktik erbjuds under utbildningen?

5. a) Består kursen även av självstudier och grupparbeten?

- b) Om ja, finns det några riktlinjer som bestämmer hur detta skall vara upplagt?

6. Hur många timmar är lärarledda under den teoretiska delen av kursen?

7. a) Hur fördelar du lektionerna kring olika diagnoser/ sjukdomar/ olyckor?

b) Finns det riktlinjer som bestämmer hur många timmar du undervisar om varje del?

8. Har ni gästföreläsare/ experter på visst område som kommer och undervisar?

a) Om ja, inom vilket område?

b) Om nej, finns det önskemål från din sida om detta?

9. Har skolan ett samarbete med TeleMedical?

a) Om ja, på vilket sätt bidrar det till kursen?

b) Om nej, önskar du det?

10. a) Hur hålls de praktiska övningarna under kursen?

b) Vad finns det för utrustning att tillgå?

c) Får era studenter öva på varandra?

d) Om ja, vilka övningar?

e) Används instruktions cd:s som komplement, i så fall vilka? (t.ex. enligt ett önskemål från svenska HLR rådet, används "mini Ann dockan" i Sverige)

11. Anser du att du har all den utrustningen som du behöver för att bedriva din utbildning på ett korrekt och tillfredsställande sätt?

12. a) Hur många dagars praktik på vårdenhet får dina studenter?

b). Finns önskan från dig om flera dagar?

- c) Vilka typer av praktikplatser finns? (kirurgmottagning, vårdcentral, akuten, ambulans etc.)
- d) Finns det enligt dig något praktikalternativ som är att föredra?
- e) Önskar du att sjukvårdspraktiken vore mer styrd, med speciella moment som skall klaras av?

13. a) Utgår du från STCW95 när du planerar dina lektioner?

- b). Har du lagt till något utöver STCW95 i din kursplan?

14. Tycker du att kursplanen för MedicalCare ger de kunskaperna studenterna/ aktiva sjömännen behöver?

15. a) Saknar du något moment i utbildningen?

- b). Finns det något du skulle vilja lägga mer vikt på?
- c) Finns det något som du anser är onödigt eller föråldrat?

16. Under vilket tidsintervall genomförs kursen?

17. I vilken årskurs genomförs kursen?

18. a) Hur många kurser läser studenterna samtidigt?

- b). Anser du att detta kan påverka deras resultat/engagemang?

19. a) Finns det tillfällen för repetition för avgångsstudenterna innan examen?

- b) Om ja, ingår praktiska övningar?

20. Hur examineras studenterna?

21. a) Har ni kursutvärderingar efter genomförd kurs?

b) Om ja, hur är responsen?

Refresh-kurser

22. a) Håller din skola i Refresh-kurser inom MedicalCare?

b). Om ja, är det du som håller i dessa?

c) Om nej, fortsätt till fråga 25.

23. a) Anser du att Refresh-intervallet, för MedicalCare-kursen, på 5 år är optimalt?

b). Om nej, vilket intervall önskar du och varför?

c) Hur mycket av de praktiska momenten är bortglömda?

d) Hur mycket av de teoretiska kunskaperna är bortglömda?

e) Anser du att det är tillräckligt mycket praktiska övningar i förhållande till teori?

24. a) Har de aktiva sjömännen fått mycket erfarenhet som sjukvårdare under sin tid till sjöss?

b). Bidrar dessa till kursens innehåll?

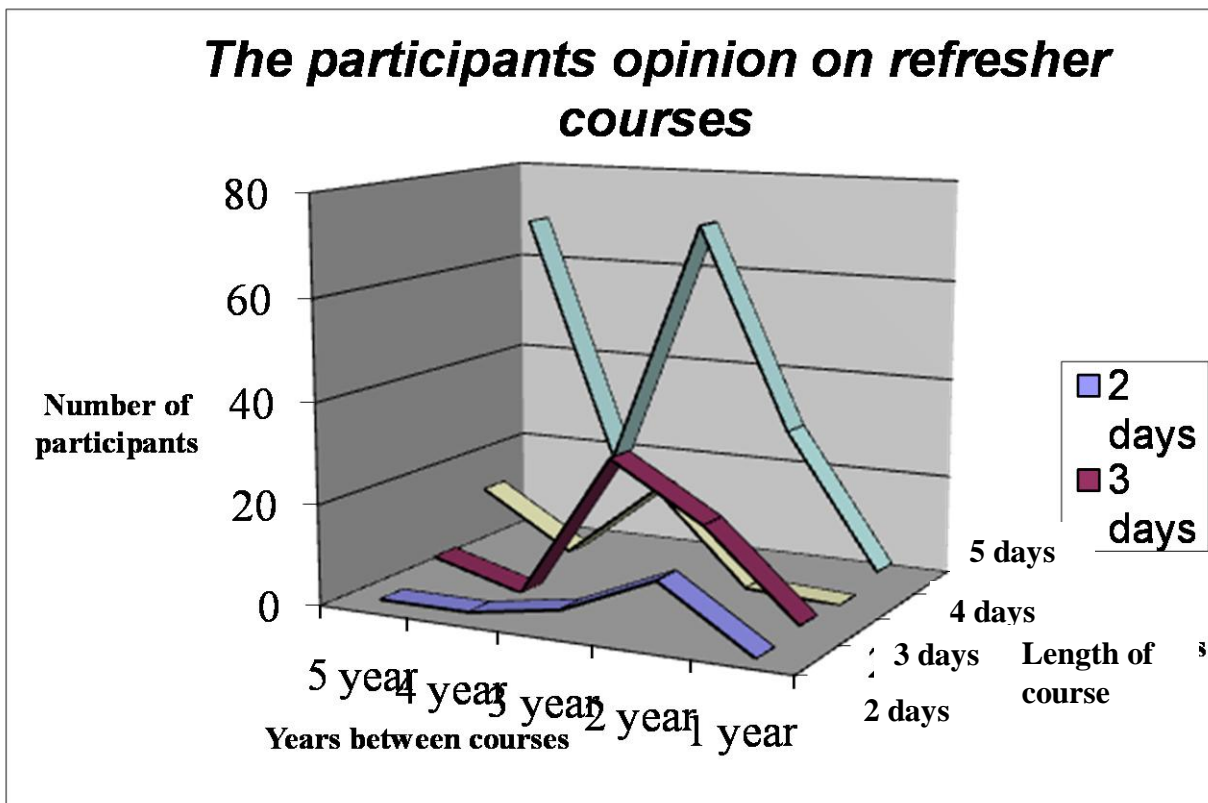
c). Lär du dig något nytt från de aktiva?

25. a) Skulle du låta någon av studenterna du har utbildat ta hand om/behandla dig om du råkat ut för en allvarlig olycka, eller sjukdomsfall?

b). Skulle du låta studenten i fråga behandla en nära familjemedlem?

Bilaga 3: Graf från undersökningen angående Refresh- kurs intervallet.

The participants' opinion on refresher courses concerning length and interval.



Linnéuniversitetet
Sjöfartshögskolan

391 82 KALMAR

Tel: 0480-49 76 00

Mail: kma@lnu.se