

Jani Nissi

# KANSIPÄÄLLYSTÖN LÄÄKINTÄKOU- LUTUS JA SEN SOVELTUVUUS KÄY- TÄNNÖN HOITOTYÖHÖN LAIVALLA

Opinnäytetyö

Merenkulun ammattikorkeakoulututkinto

Merenkulun koulutus, Merikapteeni (AMK)

2023



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

<b>Tekijä</b>	<b>Tutkintonimike</b>	<b>Aika</b>
Jani Nissi	Merikapteeni (AMK)	tammikuu 2023
<b>Opinnäytetyön nimi</b>		
Kansipäällystön lääkintäkoulutus ja sen soveltuvuus käytännön hoitotyöhön laivalla		48 sivua 21 liitesivua
<b>Toimeksiantaja</b>		
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu (Xamk), Logistiikan ja merenkulun TKI		
<b>Ohjaaja</b>		
Antti Lanki		
<b>Tiivistelmä</b>		
<p>Tässä opinnäytetyössä perehdytään aluksen lääkintävastaavan koulutukseen ja sen soveltuvuuteen käytännön lääkintä- ja hoitotyöhön laivoilla.</p> <p>Opinnäytetyö on jaettu kolmeen osioon. Ensimmäisessä osiossa perehdytään aluksilla tapahtuvan lääkintähuollon kansainvälisiin, sekä kansallisiin säädöksiin ja koulutusvaatimuksiin. Toisessa osiossa käsitellään laivan lääkintähuoltoon liittyviä erityisvaatimuksia verrattuna maissa tapahtuvaan hoitotyöhön. Kolmas osio sisältää kyselytutkimuksen, jolla kartoitettiin kansipäällystön kokemuksia koulutuksen riittävydestä käytännön hoitotilanteisiin ja miten koulutusta heidän mielestään voisi kehittää.</p> <p>Kysely oli kolmeosainen ja sisälsi vastaajan pohjatieto-osion, monivalintaosion STCW:n vaatimuksista koskien aluksen lääkintävastaavan koulutusta, sekä vapaan sanan kysymyksiä sisältävän osion. Vastauksia kertyi 39 kappaletta.</p> <p>Vastaajat olivat keskittyneet vastaamiseen, jonka huomasi varsinkin vapaan sanan kysymysten vastauksien laajuudesta. Suurin osa vastaajista oli pohtinut aihetta syvällisesti ja koulutuksen kehittämiseksi löytyi hyviä ideoita. Vastaajat eivät löytäneet nykyisestä koulutuksesta suuria puutteita, mutta esimerkiksi käytännön harjoittelun lisääminen tuli monessa vastauksessa esiin.</p>		
<b>Asiasanat</b>		
terveydenhuolto, koulutus, potilaat		

<b>Author</b>	<b>Degree</b>	<b>Time</b>
Jani Nissi	Bachelor of Marine Technology	January 2023
<b>Thesis title</b>		
Deck officers' healthcare training and its suitability onboard		48 pages 21 pages of appendices
<b>Commissioned by</b>		
South-Eastern University of Applied Sciences (Xamk), Logistics and Seafaring RDI		
<b>Supervisor</b>		
Antti Lanki		
<b>Abstract</b>		
<p>This thesis examines the training of the ship's medical officer and its applicability for medical care on ships.</p> <p>The thesis is divided into three sections. In the first section, the focus is on the international and national regulations and training requirements for medical care on ships. The second section studies the special requirements related to the ship's medical care compared to the nursing work that is conducted ashore. The third section presents a survey which was used to explore the experience of deck officers regarding the adequacy of the training in practical treatment situations and collect suggestions as to how the training could be improved.</p> <p>The survey was organized in three parts consisting of the respondent's basic section, a multiple-choice section related to STCW's requirements regarding the training of the ship's medical officer, and a section containing open-ended questions. There were 39 responses to the survey.</p> <p>Based on the open-ended questions, respondents had carefully considered the questions. Most of the respondents had thought profoundly about the topic and offered good ideas for developing the medical training. The respondents did not find major shortcomings in the current training, but the importance of practical exercises emerged in many answers.</p>		
<b>Keywords</b>		
health care, medical training, patients		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	LAINSÄÄDÄNTÖ JA KOULUTUS .....	5
2.1	Kansainvälinen lainsäädäntö .....	5
2.2	Kansalliset lait ja määräykset .....	10
2.3	Merikapteenin lääkintäkoulutus ammattikorkeakoulussa .....	14
3	LAIVAOLOSUHTEET LÄÄKINTÄTYÖN KANNALTA .....	14
3.1	Laivatyön työturvallisuus ja työtapaturmat .....	16
3.2	TMAS-järjestelmä suomalaisilla aluksilla .....	17
3.3	Matkustajien tuomat haasteet lääkintätyöhön .....	17
3.4	Ammattimaisen lääkintähenkilökunnan toiminta aluksilla (Risteilijät ja suuret matkustajalaivat) .....	17
4	TUTKIMUS .....	18
4.1	Kyselypohja .....	19
5	TULOKSET .....	20
5.1	Vastaajien pohjatiedot .....	20
5.2	Monivalintakysymykset .....	26
5.3	Vapaan tekstin kysymykset .....	40
6	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	42
7	POHDINTA JA YHTEENVETO .....	44
	LÄHTEET .....	47
	KUVALUETTELO	
	LIITTEET	

## **1 JOHDANTO**

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää kansipäälystön (päällikkö, yliperämies ja perämiehet) kokemuksia ja mielipiteitä kansipäälystön koulussa ja kertauskursseilla saadun lääkintäkoulutuksen riittävydestä laivoilla eteen tulleisiin lääkinällisiin ja hoidollisiin toimenpiteisiin. Työssä käydään myös läpi merenkulun lääkintäkoulutukseen ja alusten lääkintävalmiuteen liittyviä säädöksiä, asetuksia ja määräyksiä. Lisäksi perehdytään laivalla tapahtuvan terveydenhuollon erityisvaatimuksiin.

Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena, eli kvantitatiivisena tutkimuksena. Vastauksia saatiin 39 kappaletta. Vastaukset olivat laadukkaita ja vastaajilla oli erinomaisia ja monipuolisia kehitysehdotuksia lääkintähuollon koulutuksen kehittämiseksi, vaikka suuria puutteita nykyisestä koulutuksesta ei noussutkaan tutkimuksessa esiin.

## **2 LAINSÄÄDÄNTÖ JA KOULUTUS**

Niin kuin monessa muussakin asiassa, niin myös laivoilla tapahtuvaa lääkinällistä ja hoidollista toimintaa ohjaavat erilaiset lait ja asetukset. Tässä luvussa käsitellään tärkeimmät laivan lääkinnästä vastaavaa henkilöä ja yleisesti laivoja koskeva lainsäädäntö ja määräykset, jotka liittyvät lääkintähuollon ja terveyden ylläpitoon. Tärkeimmät määräykset löytyvät STCW:n alta, joka määrittelee pätevyysvaatimukset ja koulutuksen sisällön eri tehtäviin.

### **2.1 Kansainvälinen lainsäädäntö**

#### **STCW**

STCW (International Convention on Standards of training, Certification and Watchkeeping for Seafarers) on kansainvälinen IMO:n laatima säädös-koelma koskien merenkulun koulutusta, pätevyysvaatimuksia ja vahdinpitoa.

STCW syntyi vuonna 1978, jonka jälkeen siihen on tullut päivityksiä 1991, 1994, 1995, 1997, 1998, 2004, 2006, 2010, 2014, 2015 ja 2016. Isoin päivitys vuonna 2010 tunnetaan nimellä Manilan muutokset (STCW consolidated edition 2017). Tässä päivityksessä koulutusvaatimuksia ja pätevyksiä muutettiin paljon.

STCW määrittelee kaikki merenkulun pätevyysvaatimukset, ja oppilaitosten koulutus ammattiaineissa perustuu siihen. STCW:n pätevyksiä koskeva osa A jakautuu kahdeksaan eri kappaleeseen roomalaisilla kirjaimilla, eli jaottelu menee järjestyksessä I–VIII. Kappale kuusi (VI) käsittelee hätätilanteet, turvatoimiasiat, lääkinnällisen hoidon ja pelastautumisasiat.

Laivojen lääkinnällistä hoitoa koskevat koulutusvaatimukset löytyvät siis kappaleen numero kuusi alta ja tarkemmin regulaation VI/4 alta, joka käsittelee minimivaatimukset lääkinnälliselle ensiavulle- ja hoidolle. Sertifikaatteja on kaksi: A-VI/4-1, joka vaaditaan henkilöltä, jonka tehtäviin kuuluu osata antaa ensiapua. Tämä sertifikaatti riittää ainoaksi lääkinnälliseksi pätevyystodistukseksi, mikäli alus seilaa alueella, josta se pääsee kahdeksan tunnin sisällä maihin sairaanhoidon piiriin (Maritime labour convention, 2006, 55)

Toinen sertifikaatti A-VI/4-2 vaaditaan taas laivan lääkinnästä vastaavalta henkilöltä, eli yleensä lääkintäperämieheltä. Tämä pätevyys pitää löytyä vähintään yhdeltä aluksen miehistön jäseneltä, mikäli alus liikkuu yli kahdeksan tunnin päässä maissa olevasta sairaanhoitopalvelusta. (Maritime labour convention, 2006, 56)

STCW-koodissa eri sertifikaattien vaatimukset on jaettu eri sarakkeiden alle (Column). Näitä on yhteensä neljä kappaletta, jotka on jaettu näin:

Sarake 1: Pätevyys (Competence) sarakkeen yksi alla ilmoitetaan mihin tehtävään kyseinen pätevyys on tarkoitettu.

Sarake 2: Tietämys, ymmärrys ja pätevyys ( knowledge, understanding and profiency). Sarakkeen kaksi alla on kerrottu mistä asioista pätevyiden saavalla on oltava ymmärrys, tietotaito ja pätevyys.

Sarake 3: Metodit pätevyyden näyttämiseen (Methods for demonstrating competence). Sarake kolme kertoo tavat osoittaa pätevyys.

Sarake 4: Kriteerit pätevyyden hyväksymiseen (Criteria for evaluating competence). Sarakkeen neljä alla kerrotaan kriteerit pätevyyden hyväksymiseen.

#### **A-VI/4-1**

A-VI/4-1 on sertifiikaatti, jolla tarkoitetaan lääkinnällistä ensiapua (Medical first aid). Edellä mainittujen sarakkeiden mukaisesti A-VI/4-1 pitää sisällään vaatimukset tietämyksestä, ymmärtämisestä ja pätevyydestä sekä näiden osoittamisesta. Pätevyys on voimassa viisi vuotta ja uusittavissa kertauskoulutuksella. (STCW consolidated edition 2017, 258.)

Vaatimukseen sisältyy muun muassa, että pätevyyden omaavalla henkilöllä pitää olla tietämys ensiapupakkauksen- tai laukun sisällöstä ja sen käytöstä. Hänellä on oltava perustietämys ihmisen ruumiinrakenteesta ja sen toiminnasta sekä tietoisuus vaarallisten aineiden riskeistä ja ymmärrys vaarallisten aineiden onnettomuuksiin tarkoitetun ensiapuohjeistuksen käytöstä. (STCW consolidated edition 2017, 258.)

Pätevyyden haltijan on pystyttävä tekemään potilaalle tai onnettomuuden uhrille perustutkimus vamman tai vaivan selvittämiseksi ja osattava tunnistamaan erilaisia vammoja selkärankavammoista palovammoihin. Näiden lisäksi vaatimukseen kuuluu kyky hoitaa merestä pelastettuja uhreja ja osata radio-medical-palvelun käyttö. Pätevyyden haltijalla oltava perusymmärrys lääkkeistä ja niiden käytöstä, steriilistä ympäristöstä sekä kyky tunnistaa sydänkohtaus, hukkunut (elottomuus hukkumisen seurauksena) ja potilaan hapenpuute. Edellä mainitut taidot pätevyttä varten voidaan todentaa tenteillä ja käytännön harjoituksilla (STCW consolidated edition 2017, 258.).

**A-VI/4-2**

A-VI/4-2 eli sairaanhoito (Medical care) on tämän opinnäytetyön pääteemana. Tämän pätevyyden tarvitsee henkilö, joka vastaa aluksen lääkintähuollosta. Pääsääntöisesti tämä henkilö on yksi aluksen perämiehistä. Pätevyys on voimassa viisi vuotta ja uusittavissa kertauskoulutuksella.

A-VI/4-2 pitää sisällään huomattavasti enemmän aihealueita kuin A-VI/4-1, ja ne on myös pilkottu eri aihealueiden sisään. Uhrin hoitoon liittyviä vaatimuksia ovat erilaisten vammojen tunnistaminen ja niiden hoito. Tietotaito pitää löytyä laajalta alueelta, sillä vaatimukseen sisältyy muun muassa pää- ja rankavammojen tunnistamista ja hoitoa, sisäisen ja ulkoisen verenvuodon tunnistamista, tikkien ompelua, sekä tuki- ja kantositeiden tarpeen tunnistamista ja niiden oikeaoppimista laittoa, listan jatkuessa aina lääkityksiin asti. (STCW consolidated edition 2017, 259.)

Koulutukseen on sisällytettävä myös teoriaa hoitajana olemisesta sen yleisine periaatteineen ja hoitotyön ohjeineen. Erilaisista taudeista oltava tietotaitoa. Nämä ovat jaettu kolmeen osaan, joita ovat lääketieteelliset tilat ja hätätilanteet, seksin välityksellä siirtyvät taudit, eli sukupuolitaudit ja viimeisenä trooppiset- ja tartuntaudit. (STCW consolidated edition 2017, 259.)

Lisäksi lääkinnästä vastaavan on osattava tunnistaa ja hoitaa alkoholin ja huumeiden väärinkäyttö ja siitä aiheutuvat sivuvaikutukset, hammashoidosta oltava perustiedot. Hänellä on oltava taito naistentauteihin liittyvien erityistilanteiden tunnistamiseen ja hoitoon, eli gynekologiaan, sekä raskaus- ja synnytystilanteisiin. Vaatimukseen kuuluu myös mereltä pelastettujen hoito ja kuolemantapauksien hoito laivalla. Hygienia ja sen tärkeys on tiedostettava lääkintävastaavana toimiessa. (STCW consolidated edition 2017, 259.)

Koulutusvaatimukseen on myös kirjattu, että pätevyyden haltijan on hallittava kirjanpito, mikä pitää sisällään hoitotoimenpiteiden ja lääkitysten kirjaamisen, sekä kansainvälisten- ja kansallisten lääkintään liittyvien lakien ja asetusten tuntemisen (STCW consolidated edition 2017, 259.).

Laivan ulkopuolisen avun käyttäminen on myös hallittava. Pätevyyden haltijan on osattava käyttää radio medical-palvelua, tiedettävä toimenpiteet sairastuneiden ja loukkaantuneiden kuljettamisessa sisältäen helikopterievakuoinnin. Yhteistyö satamien henkilökunnan ja sairaaloiden kanssa oltava hallussa mahdollisissa miehistön sairaus- ja onnettomuustilanteissa. (STCW consolidated edition 2017, 260.)

Kurssi suoritetaan käytännön harjoituksilla ja opittujen taitojen näyttämällä. Pätevyyden voi myös saada mikäli on osoittanut kokemusta sairaalatyöstä tai vastaavasta. (STCW consolidated edition 2017, 259.)

Muita vaatimuksia pätevyyden saamiselle ovat muun muassa oireiden tai sairauksien tunnistamisen perustuminen tutkimuksiin ja potilaan historiaan, kyky suojautua infektioilta. Tautien leviämisen estäminen laivalla on oltava toimivaa ja vaikuttavaa. (STCW consolidated edition 2017, 259.)

Pätevyyden haltijan asenne on oltava rauhallinen, itsevarma ja rohkaiseva. Tämä on erittäin ymmärrettävä vaatimus, sillä monelle ihmisille esimerkiksi veren näkeminen aiheuttaa heikon olon ja toimintakyvyttömyyden. Tällainen henkilö on hiukan huono toimimaan lääkintävastaavan tehtävässä. Vamman- ja tilan hoito oltava oikeanlaista ja hyväksyttävää sekä kansallisia ja kansainvälisiä määräyksiä sekä ohjeistuksia noudattavaa. Lääkkeiden annostelu ja antaminen on lääkevalmistajien ohjeistuksien ja määräysten mukaista ja oikeanlaista tilanteeseen nähden, sekä potilaan tilan muutokset tunnistetaan oikein (STCW consolidated edition 2017, 259).

Laivan ulkopuolista apua koskien pätevyyden haltijalta vaaditaan ulkopuolisten ohjeiden toimeenpanemista oikein ja ammattitaitoisesti, Potilaan evakuoimisen suorittaminen ja suunnittelu potilaan hyvinvoinnin maksimoimiseksi oltava hyvällä tasolla, sekä yhteydenotto ulkopuoliseen apuun perustuu koulutukseen ja harjoitteluun, sekä suosituksiin siitä milloin ja missä tilanteissa ulkopuoliseen apuun on turvauduttava. (STCW consolidated edition 2017, 260.)

Edellä mainittujen vaatimusten perusteella voidaan todeta, että aluksen lääkinnästä vastaavalla henkilöllä pitää olla suhteellisen laaja ymmärrys ja taito antaa lääkinällistä ja hoidollista apua sitä tarvitseville.

### **Merityöyleissopimus (MLC 2006)**

Kansainvälinen merityöyleissopimus määrittelee yleiset ehdot merenkulkijoiden työolosuhteista sisältäen merenkulkijoiden oikeudet lääkinnälliseen hoitoon (Maritime labour convention, 2006, 54). Tärkeimpinä kohtina sopimuksessa voidaan pitää tämän opinnäytetyön aiheen pohjalta vaatimusta siitä, että laivalla on oltava vähintään yksi työntekijä jolta löytyy pätevyys lääkinnällisen ensihoidon antamiseen (STCW A-VI/4-1), mikäli alus liikkuu sellaisella alueella josta se tavoittaa rannikon kahdeksan tunnin sisällä (Maritime labour convention 2006, 55).

Kaikilta muilta aluksilta (mitkä seilaavat kauempana kuin kahdeksan tunnin päässä lähimmästä maissa sijaitsevasta sairaalasta) on löydyttävä vähintään yksi työntekijä, jolla on pätevyys antaa sairaanhoitoa (STCW A-VI/4-2). Tämä henkilö on usein lääkinnästä vastaava perämies (Maritime labour convention 2006, 56). Kolmantena vaatimuksena merityöyleissopimuksesta löytyy vaatimus siitä, että mikäli alus liikkuu yhtäjaksoisesti yli 3 päivää merellä ja sillä on yli 100 matkustajaa, niin aluksella täytyy olla lääkäri. (Maritime labour convention 2006, 55.)

## **2.2 Kansalliset lait ja määräykset**

### **Laki laivaväestä ja aluksen turvallisuusjohtamisesta**

Merkittävin pykälä laivan terveydenhoitoon liittyen tässä laissa on se, että aluksella tulee olla laillistettu lääkäri, jos alus kuljettaa vähintään 100 henkilöä kansainvälisessä liikenteessä ja matkan kesto on yli kolme päivää (Laki laivaväestä ja aluksen turvallisuusjohtamisesta 23.11.2018/976, 7. §).

## **Valtioneuvoston asetus aluksen miehityksestä ja laivaväen pätevydestä**

Lakia tukee valtioneuvoston asetuksessa aluksen miehityksestä ja laivaväen pätevydestä todetaan, että ensiavusta vastaavalla on oltava ensiapukoulutus ja henkilöllä kuka vastaa laivan lääkintähuollosta on oltava lääkintävastaavan koulutus (Valtioneuvoston asetus aluksen miehityksestä ja laivaväen pätevydestä 23.11.2018/976, 5. §).

Ensiapukoulutus vastaa siis STCW:n pätevyyttä A-VI/4-1 ja laivaväen terveydenhuoltokoulutus taas pätevyyttä A-VI/4-2, jotka ovat käsitelty sisältöineen aiemmin tässä työssä.

## **Valtioneuvoston asetus laivaväen asuinympäristöstä aluksella**

Valtioneuvoston asetuksesta laivaväen asumisympäristöstä aluksella on yksi pykälä, joka liittyy terveydenhuoltoon ja se koskee sairashyttiä. Tämä pykälä ei määrittele tarkemmin sairashytin varustusta vaan lähinnä sen kokoa ja muita fysikaalisia ominaisuuksia ja yhteydenpitoa sairashytistä. (Valtioneuvoston asetus laivaväen asuinympäristöstä aluksella 825/2012, 19. §).

## **Laki laiva-apteekista**

Laki laiva-apteekista (2015/584) määrittelee alukset, joissa laiva-apteekki on pakollinen ja millainen varustus siinä on riippuen aluksen alusluokasta (A, B, C tai D).

Alusluokkaan A kuuluvat alukset, jotka liikennöivät alusluokkien B, C ja D ulkopuolella. Alusluokkaan B kuuluvat alukset, jotka liikkuvat enintään 150 merimailin päässä lähimmästä lääkinnällisesti riittävästi varustellusta Euroopan unionin jäsenvaltion tai Norjan satamasta. Alusluokkaan B kuuluvat myös alukset, jotka liikennöivät enintään 175 merimailin päässä lähimmästä lääkinnällisesti riittävästi varustetusta Euroopan unionin jäsenvaltion tai Norjan satamasta, jos alus on jatkuvasti pelastushelikopteripalvelun ulottuvissa (Laki laiva-apteekista 584/2015, 4. §).

Alusluokkaan C kuuluvat alukset, jotka liikennöivät enintään 50 merimailin päässä lähimmästä lääkinnällisesti riittävästi varustetusta Euroopan unionin jäsenvaltion tai Norjan satamasta ja alusluokkaan D kuuluvat alukset, jotka liikkuvat kotimaanliikenteessä (Laki laiva-apteekista 584/2015, 4. §). Itämeren alueella liikkuvat alukset kuuluvat yllä olevien lakipykälien mukaan pääsääntöisesti siis alusluokkaan B.

Käytännössä vastuu laiva-apteekin hoidosta on laivan lääkintävastaavalla, eli useimmiten yhdellä perämiehistä. Perämies pitää huolen, että laivassa ovat kaikki laiva-apteekkilain vaatimusten mukaiset lääkkeet ja tarvikkeet. Useimmissa varustamoissa varustamo on luonut työtä helpottamaan Excel-pohjaisen taulukon, jossa on alusluokan mukaiset lääkkeet ja tarvikkeet, joihin on merkitty lääkkeiden ja tarvikkeiden määrät, vanhenemispäivämäärät ja muut vastaavat tarpeelliset tiedot, joita perämies sitten pitää ajan tasalla ja tilaa uusia lääkkeitä ja tarvikkeita kulutuksen ja vanhemispäivämäärien mukaan.

Laiva-apteekin sisältöä käsitellään laissa laiva-apteekista pykälässä kuusi, jossa todetaan, että laiva-apteekissa on oltava alusluokan ja laivaväen lukumäärän mukaan määräytyvät lääkkeet ja hoitotarvikkeet, ensihoitopakkaus, lääkepäiväkirja, tarvittavat oppaat aluksella annettavaa ensiapua ja sairaanhoitoa varten sekä itse laiva-apteekkilaki ja sen säädökset. Lisäksi vaarallisia aineita kuljettavista aluksista on löydyttävä kuljetettavan lastin edellyttämät lääkkeet hoitotarvikkeineen. (Laki laiva-apteekista, 6. §).

### **Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laiva-apteekista**

Laiva-apteekin sisällön Suomessa määrää sosiaali- ja terveysministeriön asetus laiva-apteekista (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laiva-apteekista 589/2015).

Asetus sisältää yhteensä 25 sivua lääkkeitä ja hoitotarvikkeita. Näitä ei ole tässä työssä tarpeellista luetteloida tarkemmin, vaan olen koonnut alle lääkkeiden ja tarvikkeiden pääryhmät mitkä laiva-apteekin, laivan ensiapulaukun ja pelastusveneiden täytyy lain mukaan sisältää. Näiden ryhmien alta löytyy vaaditut lääkkeet ja niiden minimimäärät alusluokkien mukaan.

Laiva-apteekin lääkkeet ja tarvikkeet:

- Luokka 1: sydän- ja veriuonitautien lääkkeet
- Luokka 2: saha- ja suolistotautien lääkkeet
- Luokka 3: kipu- ja kuumelälääkkeet
- Luokka 4: hermostoon vaikuttavat lääkkeet
- Luokka 5: allergialääkkeet
- Luokka 6: hengitystie- ja keuhkosairauksien lääkkeet
- Luokka 7: infektioiden lääkkeet, antimikrobit
- Luokka 8: elvytys- ja myrkytyslääkkeet
- Luokka 9: haavan ja ihonhoitoaineet
- Luokka 10: silmätautien lääkkeet
- Luokka 11: korva- ja nenätautien lääkkeet
- Luokka 12: paikallispuudutteet
- Luokka 13: hampaan- ja suunhoitovalmisteet
- Luokka 14: naistentautien lääkkeet
- Luokka 15: jäykkäkouristustehoste- ja vastaine
- Luokka 16: huuhtelu- ja puhdistusliuokset, ennaltaehkäisy
- Luokka 17: diagnostiset valmisteet
- Luokka 18: hoitotarvikkeet.

Luokka 18 sisältää kaikki laivalta löydettävissä olevat hoitotarvikkeet. Niitä on niin paljon, että ne on jaettu useampaan luokkaan, joita ovat:

1. Elvytysvälineet (Ensiapulaukku)
2. Side- ja ommeltarvikkeet
3. Instrumentit
4. Tutkimus- ja seurantavälineet
5. Injektio-, perfuusio-, punktio- ja katetrointivälineet
6. Lastoitus- ja tuentavälineet
7. Yleiset hoitotarvikkeet

Mikäli alus kuljettaa vaarallisia aineita, alukselta on löydyttävä myös MFAG-lääkkeet (Medical First Aid Guide for Use in Accidents Involving Dangerous Goods), jotka on oltava normaalin laiva-apteekkivalikoiman lisäksi.

Erikseen on luetteloitu myös pelastusveneen ja ensiapulaukun minimisisältö. Nämä sisältävät samojen luokituksien alaisia tuotteita ja välineitä, joten niitä ei ole tarpeen erikseen luetteloita.

### **2.3 Merikapteenin lääkintäkoulutus ammattikorkeakoulussa**

Merikapteenin koulutusohjelmassa lääkintäkoulutus on jaettu kolmeen osaan, jotka mukailevat STCW:n kolmea vastuuluokkaa. Nämä ovat: support level, operational level ja management level. Support-taso on miehistölle, operational-taso perämiehille ja management-taso päälliköille ja yliperämiehille (STCW Consolidated edition 2017, 77.)

Ensimmäisenä peruskoulutuksen aikana suoritetaan Basic safety trainingiin kuuluva ensiapu eli A-VI/1-3-luokan pätevyys. Toisessa osassa perämiesopintojen aikana suoritetaan hätäensiapukurssi, eli A-VI/4-1:n mukainen koulutus. Viimeisenä päällystötason koulutuksena suoritetaan aluksen lääkintävastaavan pätevyyteen johtava koulutus eli A-VI/4-2. (Xamk ks. lähdeluettelo.)

## **3 LAIVAOLOSUHTEET LÄÄKINTÄTYÖN KANNALTA**

Laiva on työpaikkana hyvin omanlaisensa verrattuna moneen muuhun työpaikkaan. Se on ison osan ajasta liikkeellä merellä ja näin ollen hiukan eristyksissä muusta yhteiskunnasta ja sen palveluista esimerkiksi sairaaloista. Työntekijä myös viettää laivalla suuren osan vapaa-ajastaan, mikäli alus ei satu olemaan satamassa samaan aikaan, kun työntekijällä on vapaata työstä, jolloin työntekijällä on luonnollisesti mahdollisuus käydä maissa.

Aluksen ollessa merellä siihen kohdistuu erilaisia voimia, esimerkiksi tuuli ja aallokko, jotka saavat aluksen muun muuassa keinumaan, ammattislangissa ilmaistuna, rullaamaan. Aluksen liikkeet ovatkin suurin erottava tekijä verrattuna normaaliin maatyöhön.

Esimerkkinä voidaan käyttää matkustaja-aluksen tarjoilijaa. Maissa työskentelevän tarjoilijan ei tarvitse esimerkiksi ruokaa asiakkaalle viedessään miettiä,

että ravintolan lattia kallistuu puolelta toiselle. Laivalla se on arkipäivää. Tämä lisää myös tapaturmien riskiä laivalla verrattuna maissa tapahtuvaan vastaavanlaiseen työhön. Alukseen iskevä aalto saattaa olla ratkaiseva tekijä siihen, että tarjoilija kaatuu ja loukkaa itsensä.

Aluksen lääkintävastaavan työhön tällainen erikoisympäristö vaikuttaa myös. Esimerkiksi haavan ompeleminen kiini on huomattavasti helpompaa silloin, jos sen tekee maissa stabiileissa olosuhteissa verrattuna siihen, että sen joutuu tekemään myrskyn keskellä merellä. Luonnollisesti, jos keli on erittäin huono, niin tällaiseen operaatioon ei ryhdytä kuin pakottavassa tilanteessa.

Aluksen liikehdintä aiheuttaa myös usein hoidollisia tilanteita aluksen lääkintävastaavalle. Oman urani olen pääasiassa tehnyt tähän päivään mennessä noin 550 matkustajaa ja reilun 40 työntekijää vetävillä Ropax-aluksilla, joilla isona tehtäväluokkana on kaatumisen seurauksina olevat vammat. Ihmiset, varsinkin vanhemmat, joilla tasapaino ei ole enää niin hyvä, saattavat herkästi kaatua ja loukata itseään aluksen liikkeiden takia. Talviaikana myös ulkokannet ovat liukkaita, vaikka sitä yritetäänkin kaikin keinoin ehkäistä. Esiin nousevat myös kaatumiset suihkutiloissa ja sängystä putoamiset merenkäynnin takia.

Koska laiva ei välttämättä ole ammattimaisen lääkintähenkilöstön nopeasti saavutettavissa, laivahenkilökunnan tekemä ensiapu on erittäin tärkeää. Jos esimerkiksi tehtaalla maissa sattuu sairaanhoitoa vaativa vamma, niin ammattiapu on puhelinsoiton päässä ja nopeasti paikalla, jolloin paikanpäällä olevien työkavereiden ei välttämättä tarvitse tehdä suurempia hoitotoimenpiteitä, vaan he voivat keskittyä varmistamaan potilaan peruselintoiminnot.

Laivaolosuhteissa joudutaan viemään hoitotoimenpiteitä hiukan pidemmälle. Esimerkkitapauksena voidaan ottaa uran varrelta tapaus, jossa matkustajalla oli virtsatiekiviä, jotka aiheuttivat hänelle erittäin voimakasta kipua. Lääkärinä konsultoimalla ei suositeltu evakuoimista helikopterilla vaan päädyttiin kivunlievitykseen voimakkaalla kipulääkkeellä lihakseen injektioimalla. Potilaan tilaa seurattiin loppumatka ja evakuoiminen olisi pitänyt tehdä helikopterilla vasta,

jos virtsatiekivet olisivat tukkineet virtsatiet niin ettei virtsaa olisi tullut ol-  
lenkaan. Laivalla tehty ensihoito onkin jatkon kannalta tärkeää. Varsinkin  
aluksilla jotka seilaavat valtamerillä, jossa apu saattaa olla usean  
vuorokauden merimatkan päässä.

### 3.1 Laivatyön työturvallisuus ja työtapaturmat

Erilaisten sairastapausten hoidon lisäksi aluksen lääkintävastaava on myös  
vastuussa aluksen henkilöstölle tapahtuvien työtapaturmien ja niiden aiheutta-  
mien vammojen ensiavusta ja hoidosta. Kuvaan 1 on listattu vuosina 2016—  
2021 Tapaturmavakuutuskeskuksen (TVK) tilastoihin päätyneet työtapaturmat  
(1 259 kpl) ja niiden aiheuttamat vammatyypit.



Kuva 1. Tapaturmatilasto (Tapaturmavakuutuskeskus, 2022, tiedoista graafiksi muokannut JN)

### **3.2 TMAS-järjestelmä suomalaisilla aluksilla**

TMAS-järjestelmä eli Telemedical Assistance service on palvelu, jonka avulla aluksen lääkintähuollosta vastaava saa yhteyden lääkäriin. Yhteydenottoon käytetään paikasta riippuen satelliitti- tai matkapuhelinverkkoa. Rajavartiolaitos antaa myös ohjeita radion välityksellä meripelastuskeskusten kautta.

Yhteydenottokanavana suomessa toimii rajavartiolaitos, joka välittää yhteydenoton päivystävälle lääkärille. Puhelut välitetään suomessa Turun tai Vantaan FinnHEMS-ensihoidon lääkäreille. (Miilunpalo & Lindfors, 2019, 171.)

### **3.3 Matkustajien tuomat haasteet lääkintätyöhön**

Matkustajat tuovat aluksen lääkintävastaavan arkeen useita haasteita. Matkustajien ikähaarukka on iso, ja matkustajilla saattaa olla sairauksia, allergioita ja muita vaivoja, joista laivan henkilökunta ei ole ennakkoon tietoinen. Rahti-aluksilla kaikki miehistöstä käyvät kahden vuoden välein lääkärintarkastuksissa, joissa varmistetaan kyky työskennellä merillä (Laki laivaväen lääkärintarkastuksista 23.11.2018/974, 10 §.)

Matkustaja-aluksilla ei pääsääntöisesti matkustajalta vaadita lääkärintodistusta, että hänet päästetään laivaan. Tämä saattaa lisätä riskiä siihen, että laivoilla kulkee ihmisiä, joiden terveydentila saattaa äkillisesti muuttua.

Matkustajat ovat eri maiden välillä seilaavilla laivoilla luonnollisesti usein monikansallista ja eri kieliä puhuvia. Kielimuurit saattavat aiheuttaa vaaratilanteita esimerkiksi selvitellessä potilaan allergioita lääkaineille tai ylipäätään selvitellessä potilaan tilaa ja tuntemuksia. Onkin tärkeää, että potilaan oireet selvitetään tarkasti ja potilaan perustutkimus tehdään hyvin ja tarvittaessa mukaan otetaan esim. kieltä osaava ystävä tulkkaamaan.

### **3.4 Ammattimaisen lääkintähenkilökunnan toiminta aluksilla (Risteilijät ja suuret matkustajalaivat)**

Niin kuin aiemmin tässä työssä käsitellyissä kansainvälisissä sekä kansallisissa laeissa on mainittu, alukselta pitää olla lääkäri, kun matkustajamäärä

ylittää 100 henkeä ja alus on merellä yhtäjaksoisesti yli kolme päivää. Usein risteilyaluksilla tämä vaatimus täyttyy. Selvitetään hiukan millaisia lääkinnällisiä valmiuksia isolla risteilyaluksella on.

Esimerkkinä otan esiin yhden maailman suurimmista risteilyvarustamoista, Royal Caribbean Cruisesin. Varustamo mainitsee internetsivuillaan aluksiensa lääkintävalmiuksien perustuvan American College of Emergency Physicians (ACEP) Cruise Ship & Maritime Medicine Sectionin vaatimukseen. Yhtiö mainitsee sivuillaan, että aluksen koosta riippuen heillä on 1–3 lääkäriä ja 3–5 sairaanhoitajaa yhdellä aluksella (Royal Caribbean s.a.).

ACEP:n vaatimuksissa on paljon yhtäläisyyksiä esim. suomen laiva-apteekkiasetukseen. Isoimpina eroavaisuuksina on se, että ACEP vaatii risteilyaluksen lääkintävarustukselta enemmän apuvälineitä diagnosointitarpeisiin. Laivalla on oltava muun muuassa vähintään kaksi sydänmonitoria, röntgenlaitteisto sekä diagnosointivälineet malarian, legionellabakteerin, influenssa a/b:n ja HIV:n toteamiseen (American College of Emergency Physicians s.a.).

Voidaankin todeta, että risteilyaluksella on usein erinomaiset valmiudet potilaan hoitoon ja hoitotarpeen diagnosointiin. Risteilyaluksella lääkinnästä vastaavat ovat ammattiin koulutettuja (lääkärit ja sairaanhoitajat), jonka lisäksi heillä on käytössään rahtilaivaa parempi välineistö. Voidaan toki myös pohtia onko esim. röntgenlaitteisto kovin tarpeellinen risteilijällä, kun suurin osa risteilystä suoritetaan lähellä rannikkoalueita ja potilaan toimittaminen sairaalaan tutkimuksiin on nopeaa. Röntgenlaitteiston suurin hyöty lieneekin varmistaa, että onko potilas tarpeen siirtää sairaalaan vai onko esim. jalan murtumaepäily turha, jolloin potilasta ei ole tarvetta siirtää alukselta sairaalaan, vaan hoitoa pystytään jatkamaan aluksen välineillä ja lääkkeillä.

#### **4 TUTKIMUS**

Tässä osiossa käsittelemme opinnäytetyöhön liittyvää tutkimusta ja sen tuloksia. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena eli kvantitatiivisena (määrällinen) tutkimuksena. Kysely toteutettiin internetpohjaisena Google Forms -alustalla. Kysely oli anonymi, eli vastaajilta ei vaadittu yhteystietojen

täyttämistä kyselyä varten. Kyselyyn oli yksilöllinen linkki, ja sitä ei ole päässyt täyttämään ilman oikeaa linkkiä.

Toimitin kyselylinkin työnantajani operoimille laivoille sähköpostin välityksellä ja tämän lisäksi katsoin Suomen varustamot ry:n sivuilta heidän jäsenvarustamonsa, minkä jälkeen etsin jäsenvarustamoiden sivuilta sähköiset yhteystiedot, joihin lähetin kyselylinkin saateviestillä. Lähetin sähköpostit kyselylinkkeineen 13.11.2022 ja kyselyn suljin 26.11.2022. Vastausaikaa kertyi 13 päivää.

Vastausmäärätavoitteena pidettiin 30 vastausta. Lopulliseksi vastausmääräksi tuli 39 vastausta, jota pidän erinomaisena tuloksena.

#### **4.1 Kyselypohja**

Kyselypohja oli rakennettu kolmiosaiseksi. Ensimmäisessä osassa kysyttiin vastaajan pohjatietoja sisältäen vastaajan ikää, työkokemusta ja alustyyppettä, joilla uran aikana on työskennellyt, samoin kysyttiin, minkälaisella aluksella on suurimman osan urastaan työskennellyt.

Toisessa osassa kysyttiin vastaajan uralla eteen tulleista lääkinnällisistä ja hoidollisista tilanteista, joiden hoitamiseen STCW:n AVI/4-2:n mukaan aluksen lääkintävastaavalla pitäisi olla koulussa ja lääkintäkursseilla saatu pätevyys ja osaaminen. Tämä osio sisälsi monivalintaa ja jokainen kysymys oli kaksiosainen. Ensin kysyttiin AVI/4-2:n mukaisen hoitotilanteen ilmaantuvuutta vastaajan uran aikana ja jatkokysymyksenä sitä, että kuinka vaikeana tai helppona vastaaja on pitänyt näiden tilanteiden hoitamista.

Kolmas osio oli vapaan tekstin vastauksille ja sisälsi kysymyksiä esimerkiksi koronan vaikutuksista laivalla työskentelyyn ja siihen, että mikä on vastaajan mielestä ollut haastavin lääkintätilanne oman uran aikana. Kysymyksiä oli neljä kappaletta.

Opinnäytetyötutkimus aloitettiin 2019, ja vuonna 2020 koronan levittyä tuli idea kysyä, miten korona vaikutti laivoilla työskentelyyn. Kysymys koronan

vaikutuksista laivatyöskentelyyn oli siis hiukan opinnäytetyön aiheen ulkopuolelta, minkä takia siihen vastaaminen oli vapaaehtoista.

Kysymyksellä uran haastavimmasta lääkintätilanteesta selvitettiin vastaajien kokemuksia vaikeista lääkintätilanteista ja niiden hoidosta. Vastaukset antoivat hyvää osviittaa siitä, kuinka haastavia lääkintätilanteita voi aluksen lääkintävastaavan joutua käsittelemään.

Kysymyksellä vastaajan kehitysehdotuksista nykyiseen koulutukseen haettiin vastaajien mielipiteitä siitä, miten he kehittäisivät koulussa ja kertauskoulutuksissa olevaa opetusta. Varsinkin pitkät työurat tehneillä merimiehillä on laaja kokemus siitä millaisia hoidollisia ja lääkinnällisiä tilanteita tulee suhteessa eniten eteen.

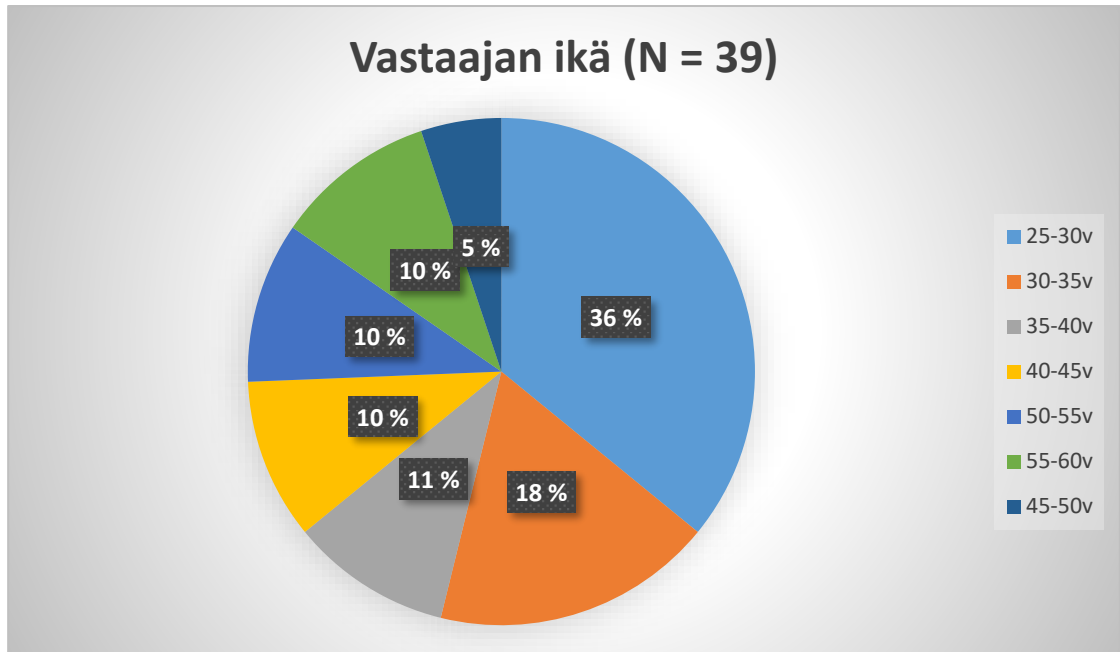
Viimeisenä kysymyksenä vapaan vastaustekstin osiossa oli monivalintakysymys koskien sitä, mihin osa-alueeseen vastaaja kiinnittäisi enemmän huomiota koulutuksissa. Vastaaja sai valita kolme aihealuetta, jotka hänen mielestään vaativat nykyistä enemmän opetusta ja kertaamista.

## **5 TULOKSET**

Tässä osiossa käydään läpi kyselyn vastaukset. Ensimmäisessä osassa vertaillaan vastaajien pohjatietoja. Toisessa osiossa monivalintakysymysten vastausten analysointia ja viimeisenä vapaan tekstin kysymyksien vastaukset, jonka lisäksi käsitellään lääkintäkoulutuksen kehityskohteet vastaajien mielestä.

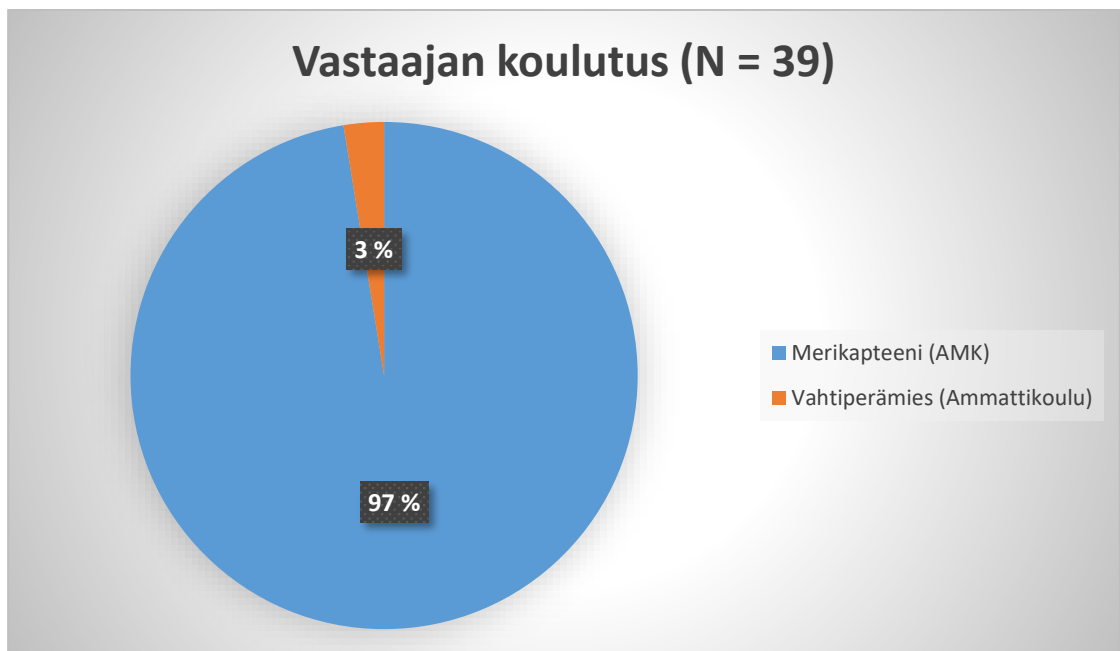
### **5.1 Vastaajien pohjatiedot**

Kuvassa 2 on esillä vastaajien ikäjakauma. 39:stä vastaajasta suurimman ryhmän muodostivat 25–35-vuotiaat, joiden yhteenlaskettu määrä oli 21 vastaajaa (54 %). 35–60-vuotiaat muodostivat loput 46 % vastaajista. Voidaan todeta, että vastaajat edustivat hyvin nuorempaa polvea, mutta myös kokeneempaa väkeä oli myös saatu vastaamaan runsaasti.



Kuva 2. Vastaajan ikä (N = 39)

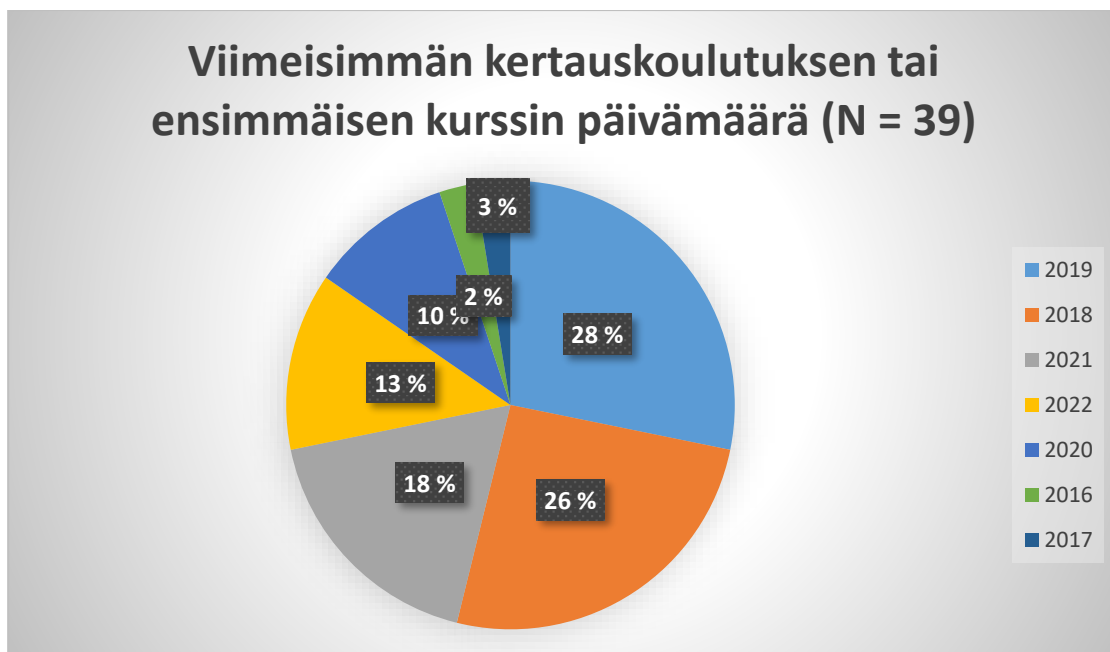
Kuvassa 3 on esillä vastaajien koulutus. Vastaajien koulutus oli yhtä lukuun ottamatta Merikapteeni (AMK). Vastausten jakautuminen näin ei yllätä, sillä tänä päivänä moni varustamo vaatii jo perämieheksi vakinaistamisessa sitä, että vakinaistettava on suorittanut merikapteenin tutkinnon.



Kuva 3. Vastaajan koulutus (N = 39)

Kuvassa 4 on esillä vastaajien viimeisimmän kertauskoulutuksen tai ensimmäisen kurssin ajankohta. Suurin osa vastaajista oli suorittanut

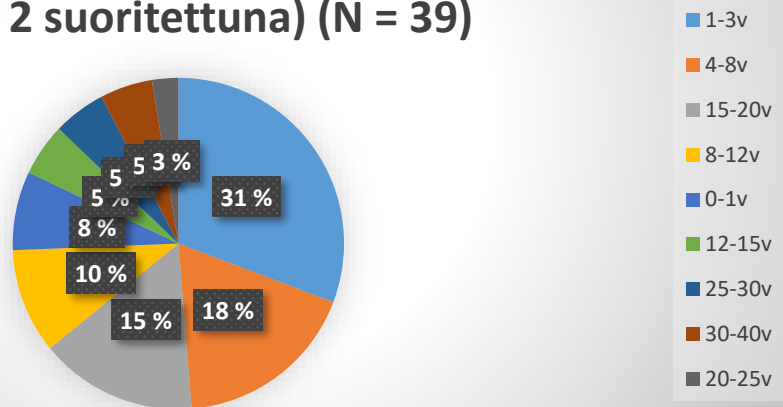
kertauskurssin tai alkuperäisen koulussa käydyn kurssin 2018–2019. Tämä joukko muodosti 54 % vastaajista. Viimeisen kahden vuoden sisään 2021–2022 kursseja suorittaneita vastaajia oli 31%, joten vastaajilla on ollut myös paljon tuoretta tietoa koulutuksista.



Kuva 4. Viimeisimmän koulutuksen päivämäärä (N = 39)

Kuvassa 5 on esillä vastaajien työkokemus. Vastaajien työkokemuksesta käy ilmi, että kyselyyn on vastannut laajalla skaalalla sekä nuoria, että kokeneempiakin merenkulkijoita. Suurimman yksittäisen ryhmän muodostivat 0–3 vuotta kansipäällystön jäsenenä seilanneet 39 %:n osuudella. Esimerkiksi 8–20 vuoden kokemuksella oleviakin oli vastanneiden joukossa 30 % ja yli 20 vuotta seilanneitakin oli viisi kappaletta, eli noin 13% vastaajista.

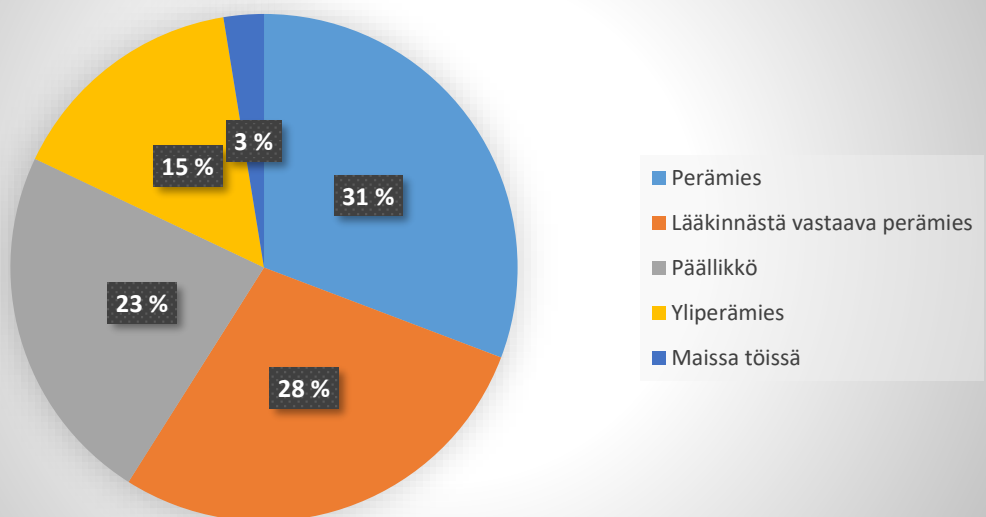
### Työvuodet kansipäällystössä (mukaanlukien toimiminen lääkintäryhmässä miehistöjäsenenä A-VI-4- 2 suoritettuna) (N = 39)



Kuva 5. Työvuodet (N = 39)

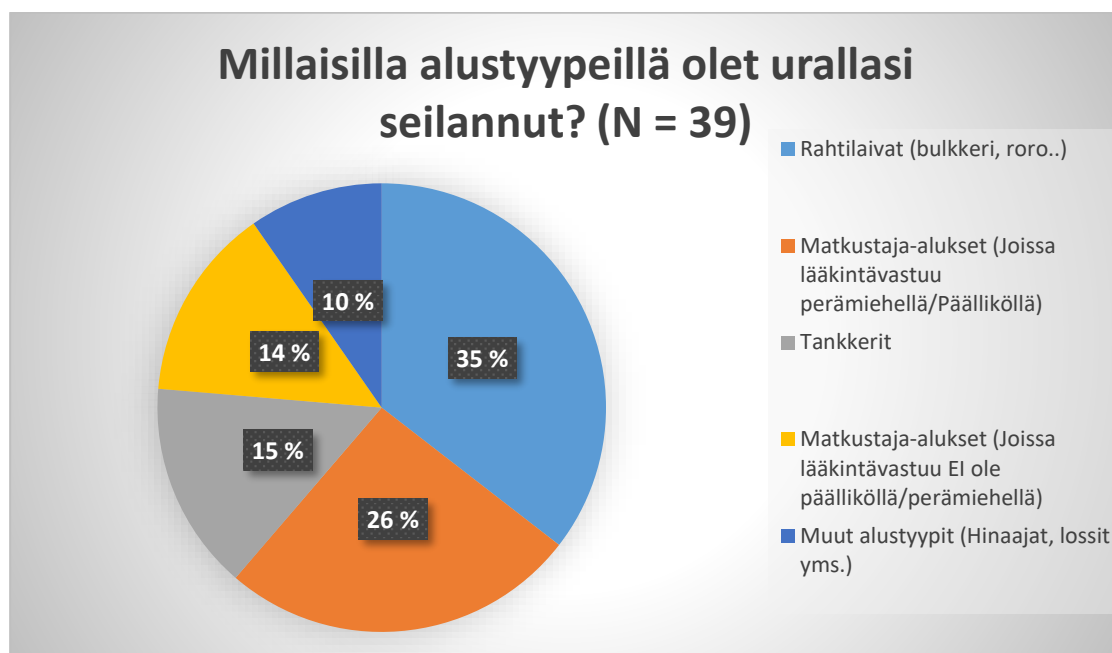
Kuvassa 6 ovat esillä vastaajien nykyiset toimet. Vastaajien nykyisiä toimia laivoilla vertaillessa suurimman ryhmän muodostivat perämiehet. Perämiehiä ja lääkinnästä vastaavia perämiehiä oli 59 % vastaajista. Päälliköitä oli 23 % vastaajista, yliperämiehiä 15 % ja maissa oli töissä tällä hetkellä yksi vastaaja.

### Nykyinen toimi (N = 39)



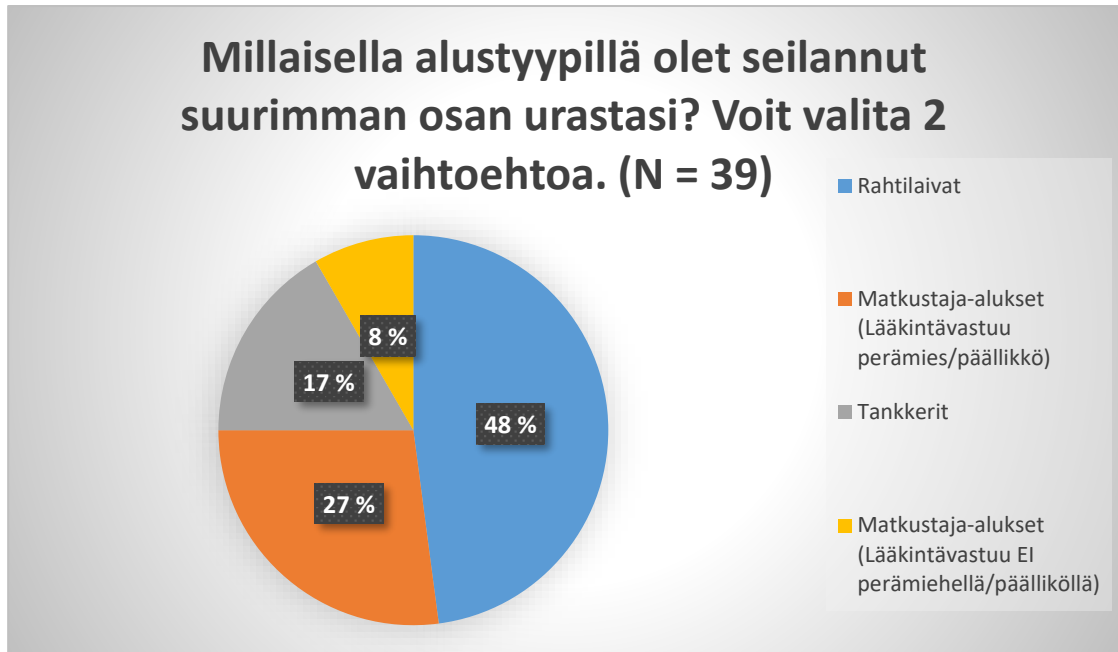
Kuva 6. Nykyinen toimi (N = 39)

Kuvassa 7 on esillä vastaajien uran alustyyppit. Suurin osa vastaajista on työskennellyt rahtilaivoilla (35 %) ja matkustaja-aluksilla, joilla lääkintävastuu kuuluu perämiehelle tai päällikölle (26 %). Tankkerit oli kolmanneksi työskennellyin alustyyppi vastaajien joukossa (15 %). Isommat matkustaja-alukset, joilla lääkintävastuu ei kuulu perämiehelle tai päällikölle, tulivat neljäntenä 14 %:n osuudella ja muut alustyyppit (hinaajat, lossit jne.) määrä jäivät 10 %:n.



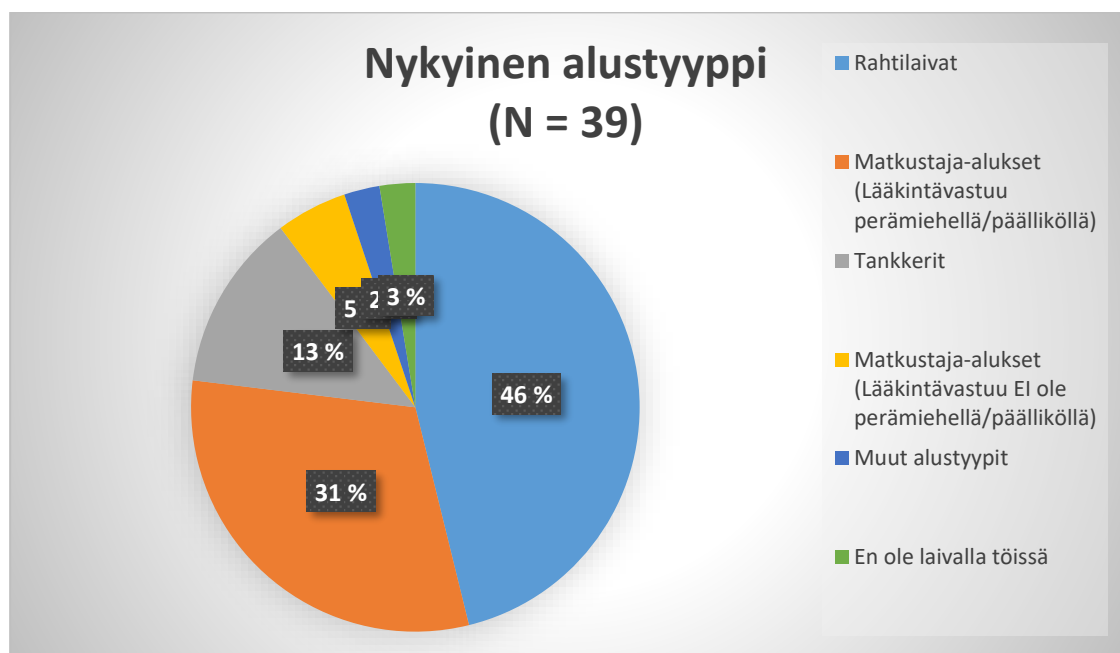
Kuva 7. Alustyyppit (N = 39)

Kuvassa 8 on esillä alustyyppit, joilla vastaajat ovat seilanneet suurimman osan urastaan. Suurimman osan urastaan vastaajat ovat seilanneet rahtilaivoilla ja matkustaja-aluksilla, joilla lääkintävastuu on perämiehellä tai päälliköllä (75 % vastaajista). Tankkerit ovat olleet 17 %:lla pääsääntöinen alustyyppi uralla ja 8 %:lla taas matkustaja-alukset, joilla lääkintävastuu ei ole perämiehellä tai päälliköllä.



Kuva 8. Alustyyppit 2 (N = 39)

Kuvassa 9 on esillä vastaajien nykyinen alustyyppi. Vastaajien nykyisissä alustyypeissä kärkisijan ottaa rahtilaivat 46 %:n osuudella. Toisena ovat matkustaja-alukset, joilla lääkintävastuu perämiehellä tai päälliköllä, 31 %:n osuudella. Kolmantena ovat tankkerit 13 %:n osuudella, Neljäntenä ovat matkustaja-alukset, joilla lääkintävastuu ei ole perämiehellä tai päälliköllä, 5 %:n osuudella. Muilla alustyypeillä työskentelee yksi henkilö, samoin maissa.



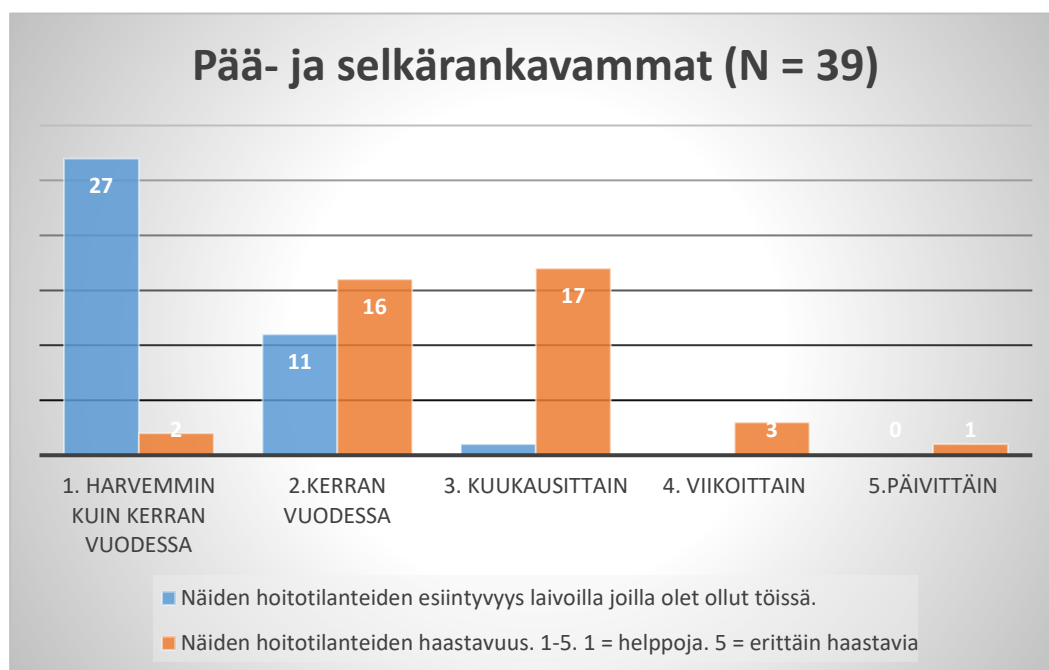
Kuva 9. Alustyyppit 3 (N = 39)

## 5.2 Monivalintakysymykset

Tässä osiossa käydään läpi monivalintakysymysten tuloksia. Kysymykset olivat kaksiosaisia. Ensin kysyttiin tiettyjen hoitotilanteiden yleisyyttä ja jatkokysymyksenä sitä, että kuinka haastavana vastaaja on pitänyt näitä tilanteita. Vastauksista on muodostettu yksi pylväskaavio, johon on yhdistetty molempien kysymysten vastaukset. Siniset palkit indikoivat tapausten yleisyyttä ja oranssi palkki taas tapausten haastavuutta asteikolla 1–5, jossa 1 = todella helppo ja 5 = todella haastava.

Kuvasta 10 voidaankin heti todeta, että pää- ja selkärankavammat ovat vastaajien aluksilla olleet harvinaisia. 38:lle (~ 97 %) vastaajalle näitä tilanteita oli tullut eteen kerran vuodessa tai harvemmin. Yhdelle vastaajalle näitä tilanteita oli tullut vastaan kuukausittain.

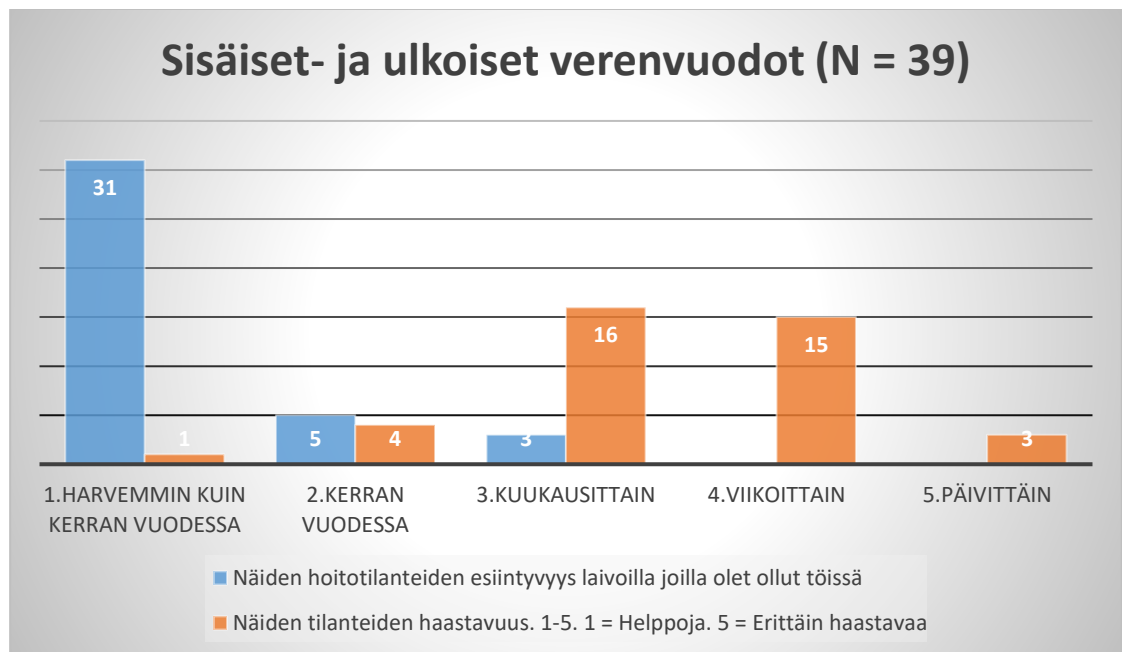
Helppoina, suhteellisen helppoina ja keskivaikeana näitä tapauksia piti 35 (~90 %) vastaajaa ja haastavina tai erittäin haastavina neljä (~ 10 %) vastaajaa.



Kuva 10. Pää -ja selkärankavammat (N = 39)

Kuvassa 11 on esillä sisäisten- ja ulkoisten verenvuotojen yleisyys ja kyseisten hoitotilanteiden haastavuus. Sisäiset ja ulkoiset verenvuodot ovat olleet vastaajien hoitamien potilaiden keskuudessa harvinaisia. 31:llä (~ 79 %) vastaajalla näitä oli tullut eteen harvemmin kuin kerran vuodessa.

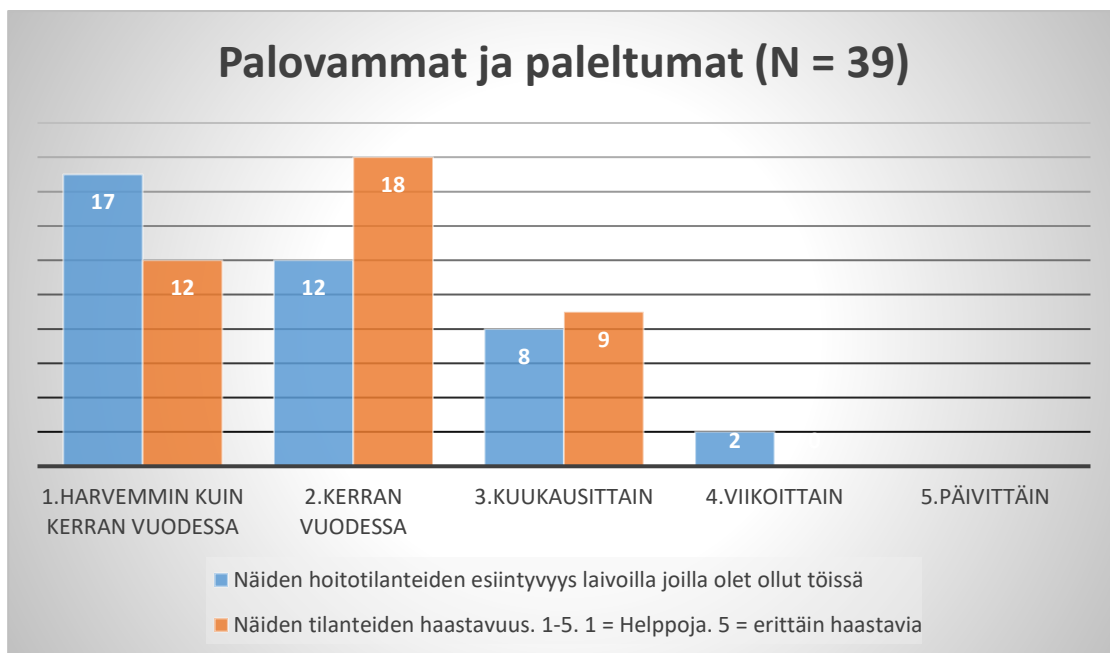
Tälläisiä hoitotilanteita keskivaikeina tai vaikeina piti 31 (~ 79 %) vastaajaa. Nämä koettiin siis keskimäärin haastellisiksi tilanteiksi, mutta onneksi niitä esiintyy harvoin.



Kuva 11. Sisäiset- ja ulkoiset verenvuodot (N = 39)

Kuvassa 12 on esillä palovammojen ja paleltumien yleisyys ja kyseisten hoitotilanteiden haastavuus. Palovammat ja paleltumat ovat olleet harvinaisia. Kerran vuodessa tai harvemmin näitä on tullut eteen 29:lle (~ 74 %) vastaajalle. 8:lle (~21 %) vastaajalle kuukausittain ja 2:lle (~ 5 %) viikottain.

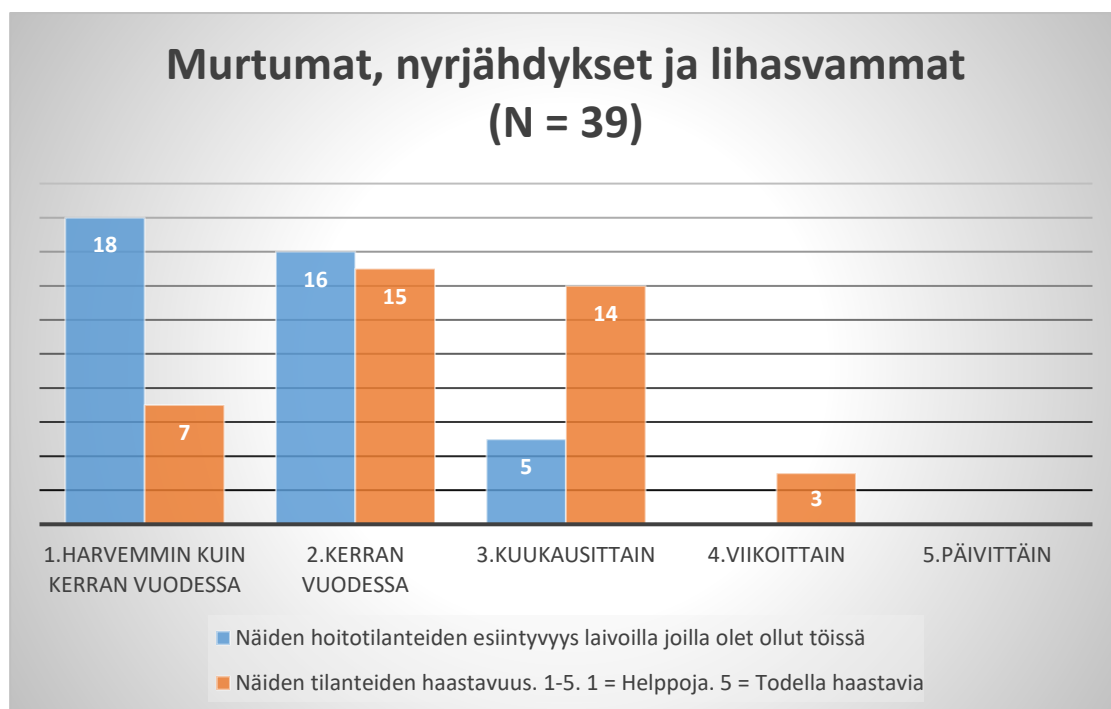
Näiden tilanteiden hoitoa vastaajat pitävät suhteellisen helppoina. 30:n (~ 77 %) vastaajan mielestä tilanteet ovat helppoja tai suhteellisen helppoja. Keskivaikeina nämä tilanteet ovat kokeneet 9 (~ 23 %) vastaajaa. Tilanteita sattuu siis harvoin, mutta niiden hoitoa vastaajat pitävät keskimäärin helppoina. Työtaturmina näitä on tilastojen mukaan tapahtunut 2016–2021 välisenä aikana 50 kappaletta (kuva 1).



Kuva 12. Palovammat ja paleltumat (N = 39)

Kuvassa 13 on esillä murtumien, nyrjähdysten ja lihasvammojen yleisyys ja kyseisten hoitotilanteiden haastavuus. Murtumia, nyrjähdysten ja lihasvammoja on sattunut harvoin vastaajien kohdalle. Kerran vuodessa tai harvemmin 34:lle (87 %) vastaajalle ja 5:lle (~ 13 %) vastaajalle kuukausittain. Työtaturmatilastoihin verrattuna (ks. kuva 1) tulokset ovat poikkeavia. Työtaturmina näitä on tilastoitu 459 kappaletta viidessä vuodessa, joka on 36 % kaikista työtaturmista. Tämän luulisi näkyvän tässäkin tutkimuksessa siinä, että tilanteet olisivat yleisempiä.

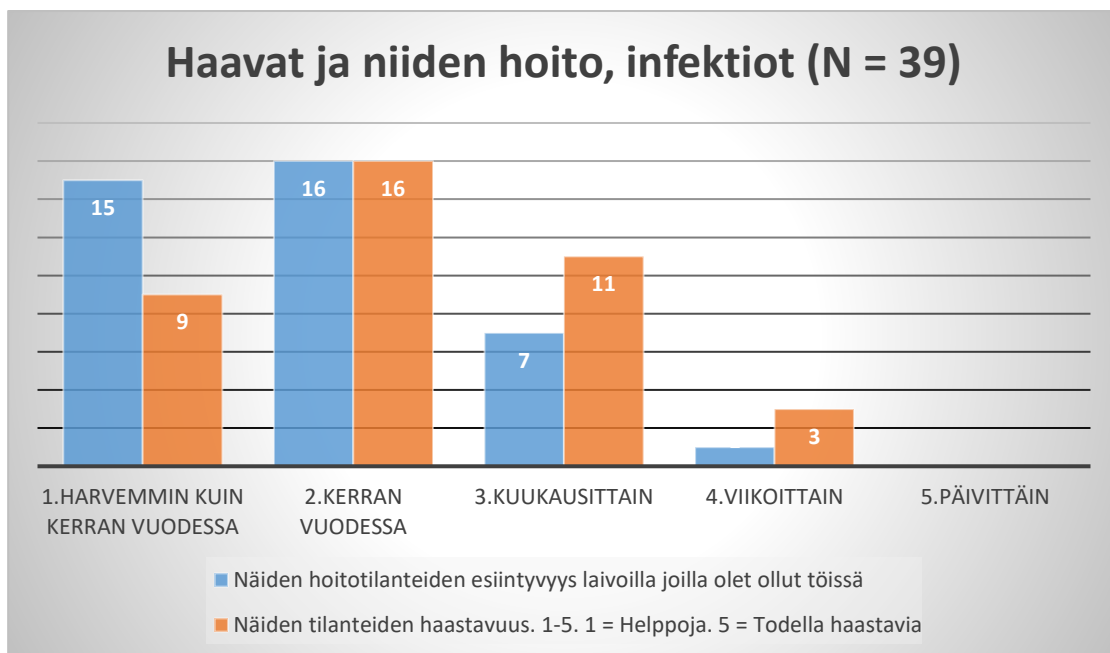
Näitä hoitotilanteiden haastavuus jakautuu hieman. Helppoina tai suhteellisen helppoina näitä tilanteita pitää 22 vastaajaa (~ 56 %) ja keskivaikeina tai haastavina 17 vastaajaa (~ 44 %).



Kuva 13. Murtumat, nyrjähdykset ja lihasvammat (N = 39)

Kuvassa 14 on esillä haavojen, niiden hoidon ja niihin liittyvien infektioiden yleisyys ja kyseisten hoitotilanteiden haastavuus. Haavat, niiden hoito ja infektiot niissä ovat myös harvinaisia. 31 vastaajalle (~ 79 %) näitä on tullut vastaan kerran vuodessa tai harvemmin. Kuukausittain tai viikottain näitä on hoitanut ja infektiota torjunut 8 vastaajaa (~ 21 %). Työtapaturmina haavoja ja muita pinnallisia vammoja on tilastoitiin 365 kappaletta viiden vuoden aikana (ks. kuva 1). Se oli 29 % tapaturmien kokonaismäärästä.

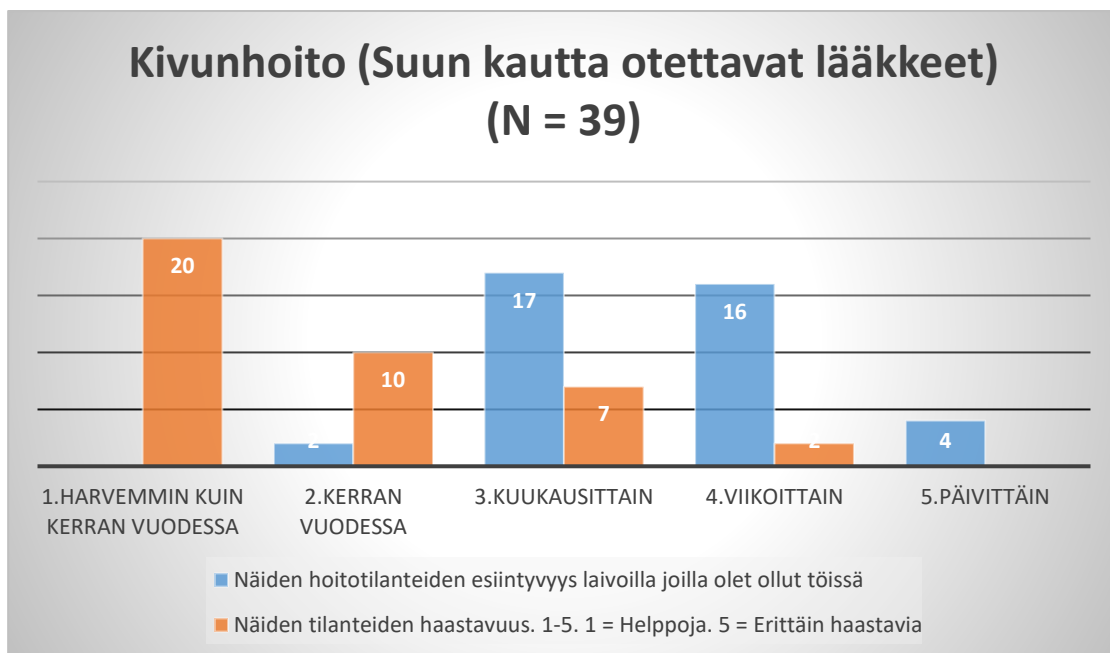
Helppoina tai suhteellisen helppoina haavojen hoitoa ja niihin liittyviä infektiota piti 25 vastaajaa (~ 64 %). Keskivaikeina tai haastavina näitä piti 14 vastaajaa (~ 36 %).



Kuva 14. Haavat ja niiden hoito, infektiot (N = 39)

Kuvassa 15 on esillä kivunhoitotilanteiden yleisyys ja kyseisten hoitotilanteiden vaikeustaso, kun hoitomuotona on suun kautta annettavat lääkkeet. Kivunhoitotapauksia, joissa on selvitty suun kautta otettavilla lääkkeillä ilmaantui vastaajille usein. Kuukausittain ja viikottain näitä ilmaantui 33:lle vastaajalle (~85 %) ja päivittäinkin 4:lle vastaajalle (10 %).

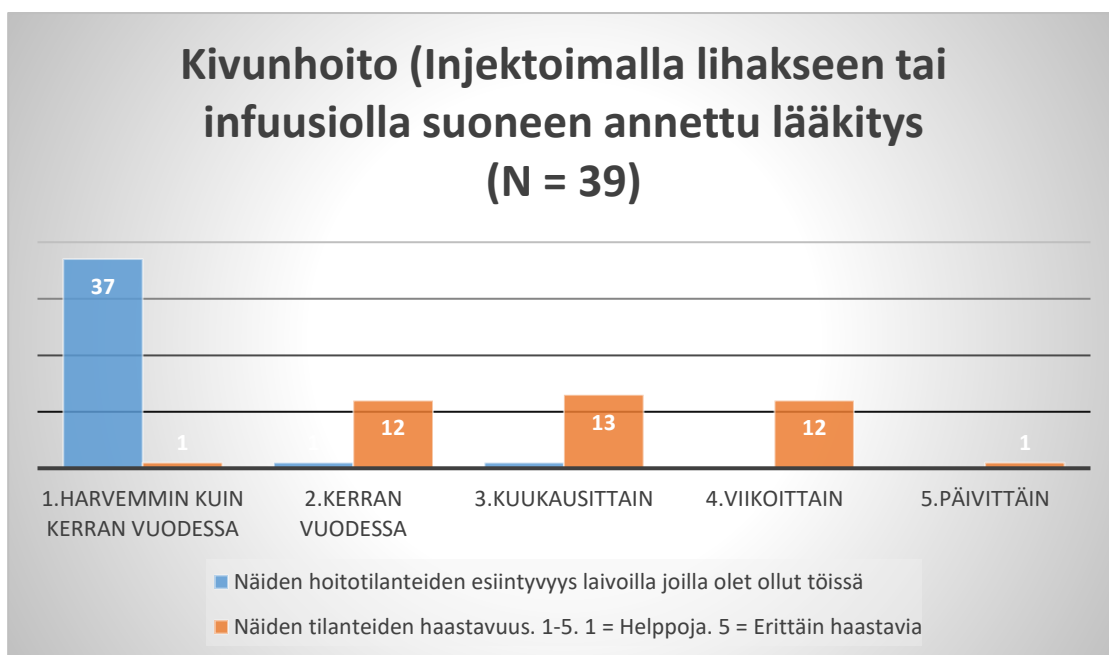
Näiden tilanteiden hoitoa piti helppona tai suhteellisen helppona 30 vastaajaa (~ 77 %). Keskivaikeana tai haastavana tilanteita piti 9:n vastaajaa (~ 23 %).



Kuva 15. Kivunhoito, suun kautta (N = 39)

Kuvassa 16 on esillä injektoimalla, tai infuusiolla annetun kivunhoidon yleisyys ja näiden hoitotilanteiden haastavuus. Kivunhoitotilanteita, jossa joudutaan injektioimaan lääke lihakseen tai laittamaan infuusiolla (tippa) suoneen, kohtaavat vastaajat harvoin. Näitä tilanteita tulee eteen kerran vuodessa tai harvemmin 37 vastaajalle (~ 95 %). Yhdelle vastaajalle näitä sattui kuukausittain.

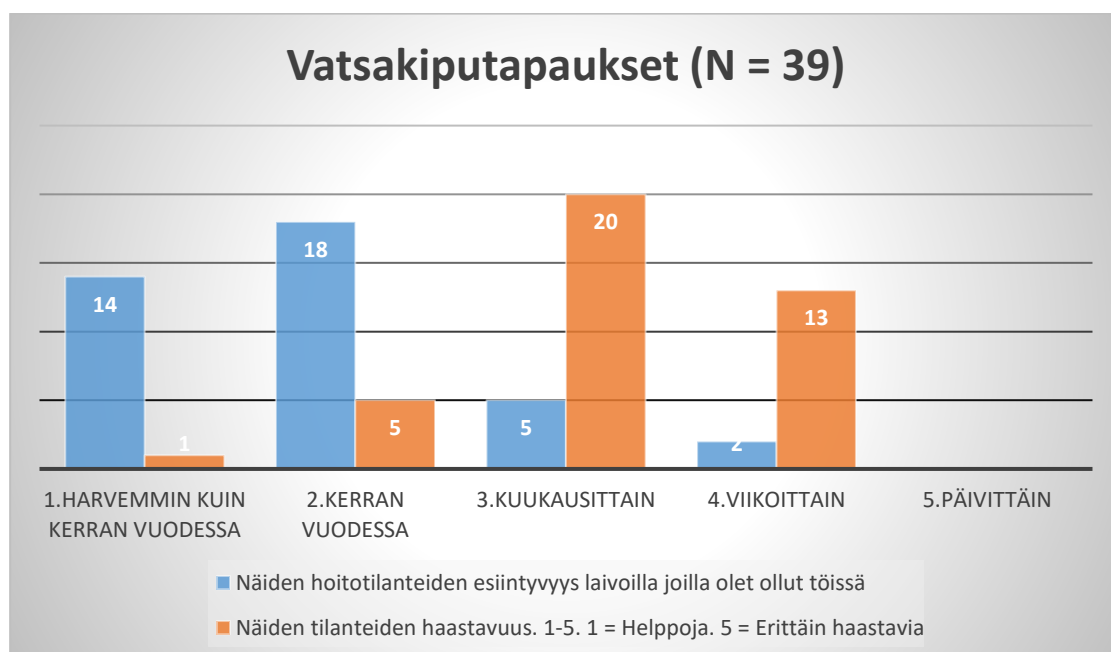
Näiden tilanteiden haastavuus jakautui laajasti. Helppoina tai suhteellisen helppoina injektio- ja infuusiotilanteita piti 13 vastaajaa (~33 %) ja keskivaikeina tai haastavina 25 vastaajaa (64 %). Todella haastavana näitä tilanteita piti yksi vastaaja.



Kuva 16. Kivunhoito, injektio (N = 39)

Kuvassa 17 on esillä vatsakiputapausten yleisyys ja haastavuus. Vatsakiputauksia on sattunut kerran vuodessa tai harvemmin 32:lle vastaajalle (~ 82 %) ja kuukausittain tai viikottain 7:lle vastaajalle (~ 18 %).

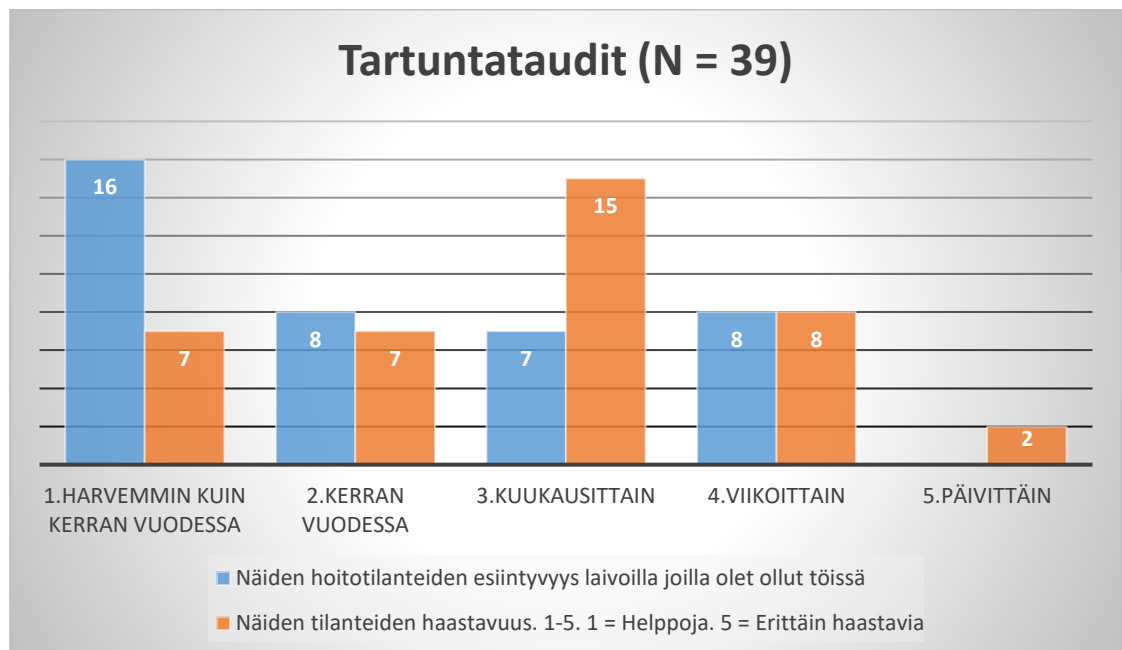
Vatsakiputapausten hoito koettiin vaikeaksi. Keskipaikeana ja haastavana niitä piti 33 vastaajaa (~ 85 %) ja helppoina tai suhteellisen helppona 6 vastaajaa (~ 15 %).



Kuva 17. Vatsakiputapaukset (N = 39)

Kuvassa 18 esitellään tartuntatauteihin liittyvien hoitotilanteiden yleisyyttä ja haastavuutta. Tartuntatautiin yleisyydessä on jonkin verran hajontaa. Kerran vuodessa tai harvemmin tartuntatauteihin liittyviä tilanteita on tullut eteen 24:lle vastaajalle (~ 62 %) ja kuukausittain tai viikoittain 15:sta vastaajalle (~38 %).

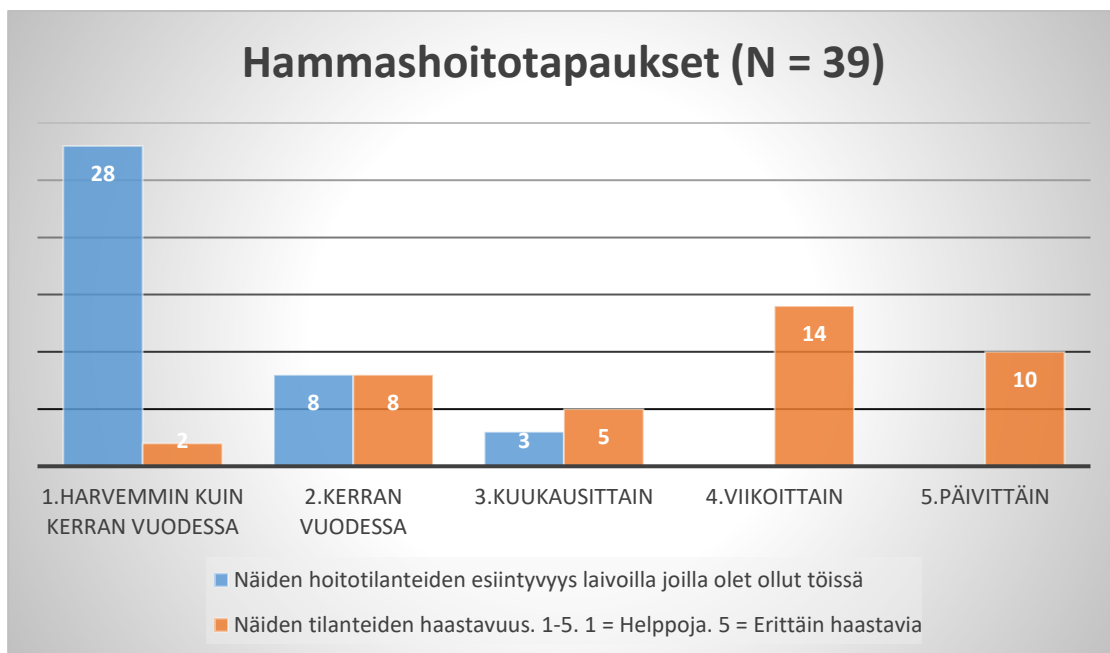
Tartuntatauteja pidetään haastavina. 23 vastaajaa piti niitä keskivaikeina tai haastavina (~ 59 %), 2 vastaajaa erittäin haastavina (~ 5 %). Helppoina tai suhteellisen helppoina näitä piti 14 vastaajaa (~ 36 %)



Kuva 18. Tartuntataudit (N = 39)

Kuvassa 19 esitellään hammashoitotapausten yleisyyttä ja näiden hoitotilanteiden haastavuutta. Hammashoitotapauksia tulee ilmi harvoin. 36 vastaajalle (~ 92 %) näitä tilanteita oli tullut eteen kerran vuodessa tai harvemmin. 3:lle vastaajalle (~ 8 %) näitä tilanteita sattui kuukausittain.

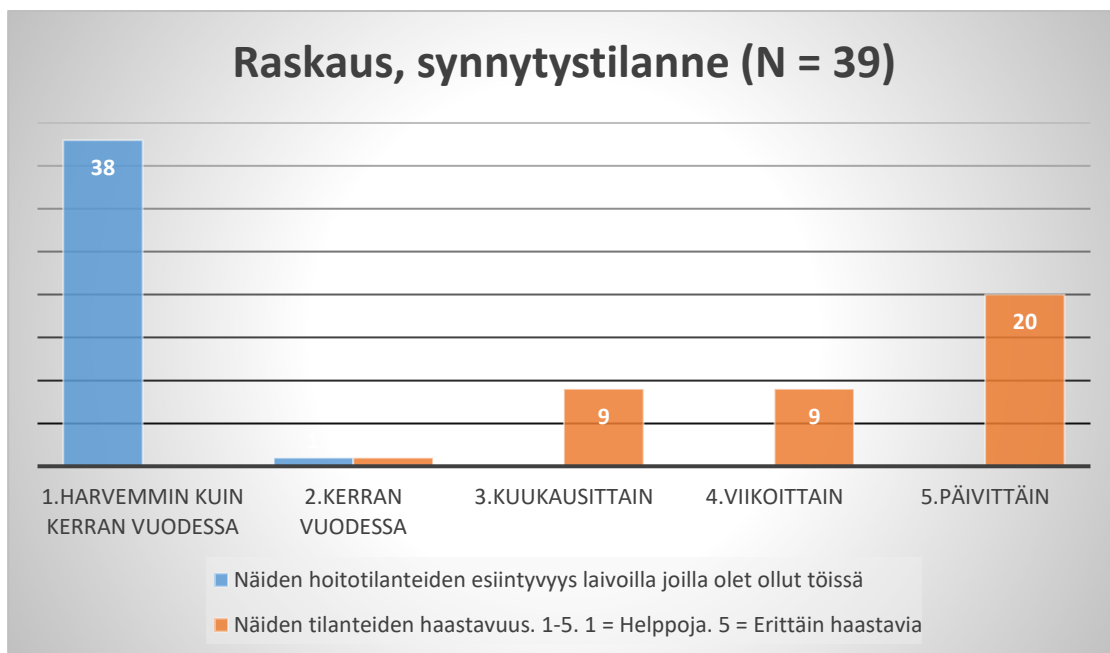
Hammashoitotilanteita vastaajat pitivät haasteellisina. 24 (~ 62 %) vastaajaa piti niitä haastavina tai erittäin haastavina. 5 (~ 13 %) vastaajaa piti näitä hoitotilanteita keskivaikeina ja 10 vastaajaa (~ 26 %) helppoina tai suhteellisen helppoina.



Kuva 19. Hammashoitotapaukset (N = 39)

Kuvassa 20 esitellään raskauteen ja synnytykseen liittyvien hoitotilanteiden yleisyyttä ja haastavuutta. Raskauteen ja synnytykseen liittyviä tilanteita sattuu vastaajille todella harvoin. Kaikilla vastaajilla yhtä lukuunottamatta näitä tilanteita tuli vastaan harvemmin kuin kerran vuodessa.

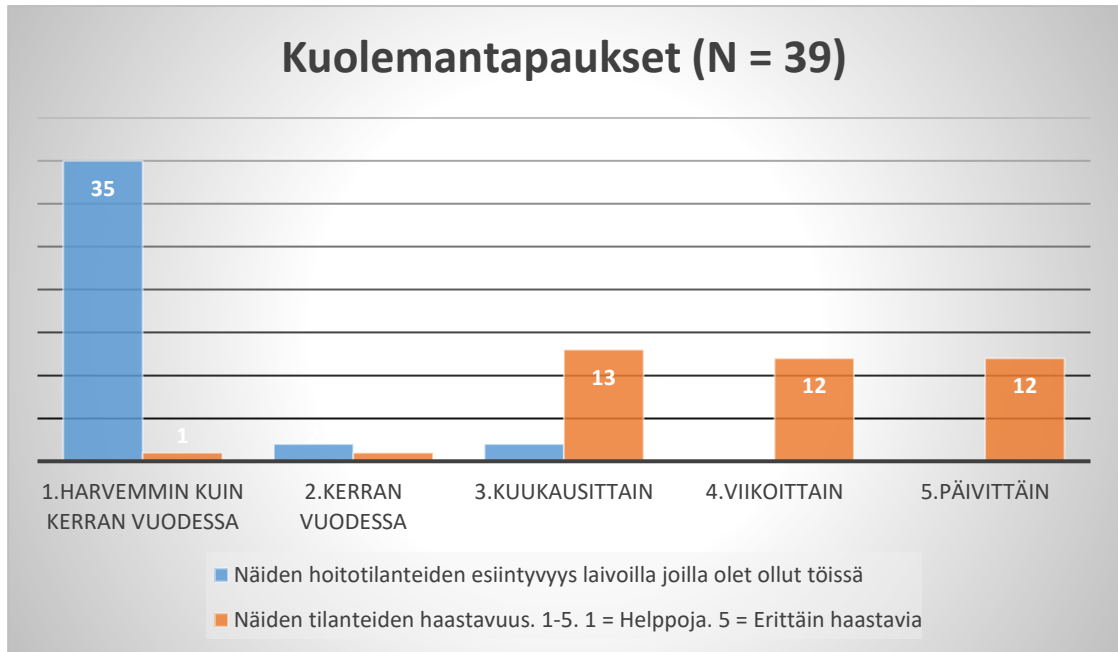
Tällaisia tilanteita pidetään todella haasteellisina. Haastavana ja todella haastavana näitä tilanteita piti 29 (~ 74 %) vastaajaa, keskivaikeina 9 (~ 23 %) ja suhteellisen helppona yksi vastaaja.



Kuva 20. Raskaus, synnytystilanne (N = 39)

Kuvassa 21 esitellään kuolemantapauksiin liittyvien tilanteiden yleisyys ja haastavuus. Laivalla sattuneet kuolemantapaukset ovat erittäin harvinaisia. Vastaajista 35 (~ 90 %) oli kohdannut kuolemantapauksia työssään harvemmin kuin kerran vuodessa. Huomiona tuli esiin se, että 2:lle (~ 5 %) vastaajalle kuolemantapauksia oli tullut vastaan kuukausittain.

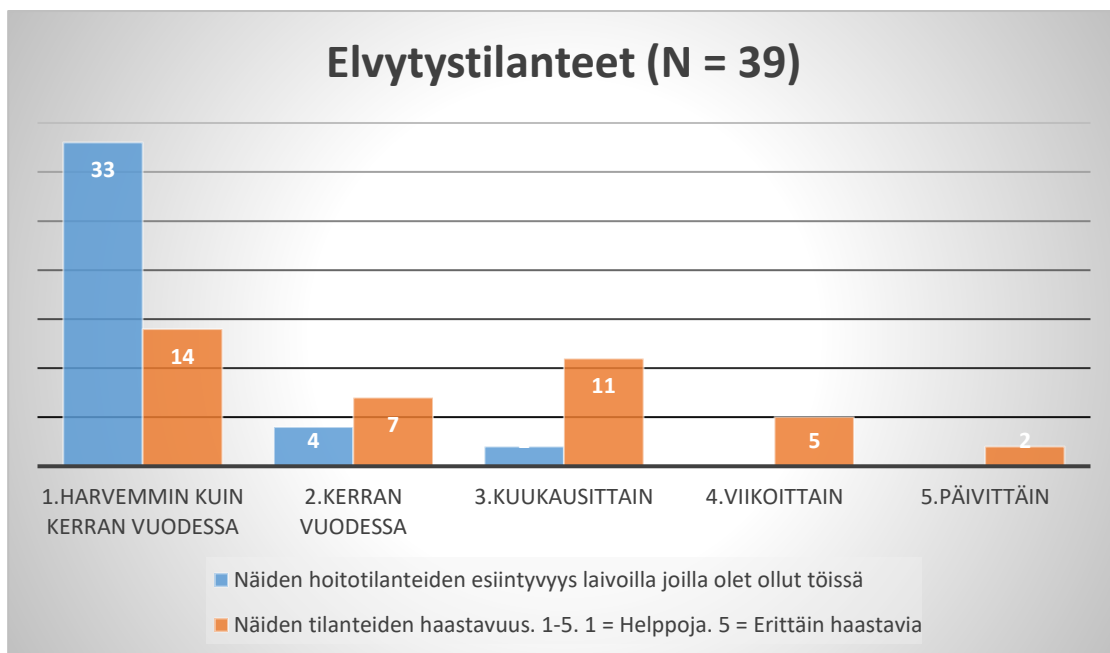
Kuolemantapauksia piti suurin osa vastaajista haasteellisina. Haastavina tai todella haastavina näitä tilanteita piti 24 (~ 62 %) vastaajaa, keskivaikeina 13 (~ 33 %) vastaajaa ja helppoina tai suhteellisen helppoina 2 vastaajaa (~ 5 %)



Kuva 21. Kuolemantapaukset (N = 39)

Kuvassa 22 esitellään elvytystilanteiden yleisyyttä ja niiden haastavuutta. Elvytystilanteet ovat suurimmalle osalle vastaajista harvinaisia. Kerran vuodessa tai harvemmin niitä on tullut eteen 37:lle (~ 95 %) vastaajalle. 2:lle (~ 5 %) vastaajalle tilanteita on tullut eteen kuukausittain.

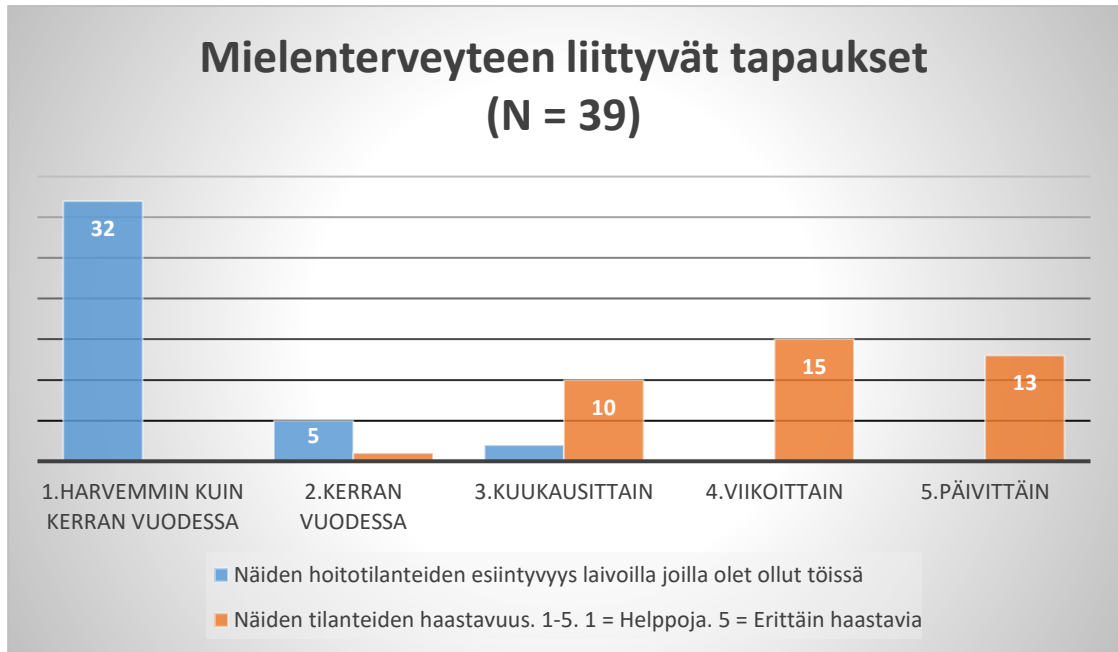
Elvytystilanteiden haastavuudessa on paljon hajontaa. 21 (~ 54 %) vastaajaa piti elvytystilanteita helppoina tai suhteellisen helppoina. Keskitasoisena elvytystilanteita piti 11 (~ 28 %) vastaajista ja haastavina tai todella haastavina 7 (~ 18 %) vastaajaa.



Kuva 22. Elvytystilanteet (N = 39)

Kuvassa 23 esitellään mielenterveyteen liittyvien tilanteiden yleisyyttä ja haastavuutta. Mielenterveyteen liittyvät hoitotilanteet ovat myös olleet vastaajilla harvinaisia. 37:lle (~ 95 %) vastaajalle tällaisia tilanteita on tullut vastaan kerran vuodessa tai harvemmin. 2:lle vastaajalle (~ 5 %) kuukausittain.

Vastaajat pitivät näitä tilanteita haastavina. 28 (~ 72%) vastaajaa piti näitä tilanteita haastavina tai todella haastavina. Keskipäiväkeina näitä piti taas 10 (~ 26 %) vastaajaa. Suhteellisen helppona näitä tilanteita piti yksi vastaaja. Mielenterveyteen liittyvät asiat eivät kuulu STCW-vaatimukseen. Kysymys on otettu extrana tutkimukseen, koska mielenterveyteen liittyvät tilanteet ovat lisääntyneet yleisesti (ks. Vihreä 2021).

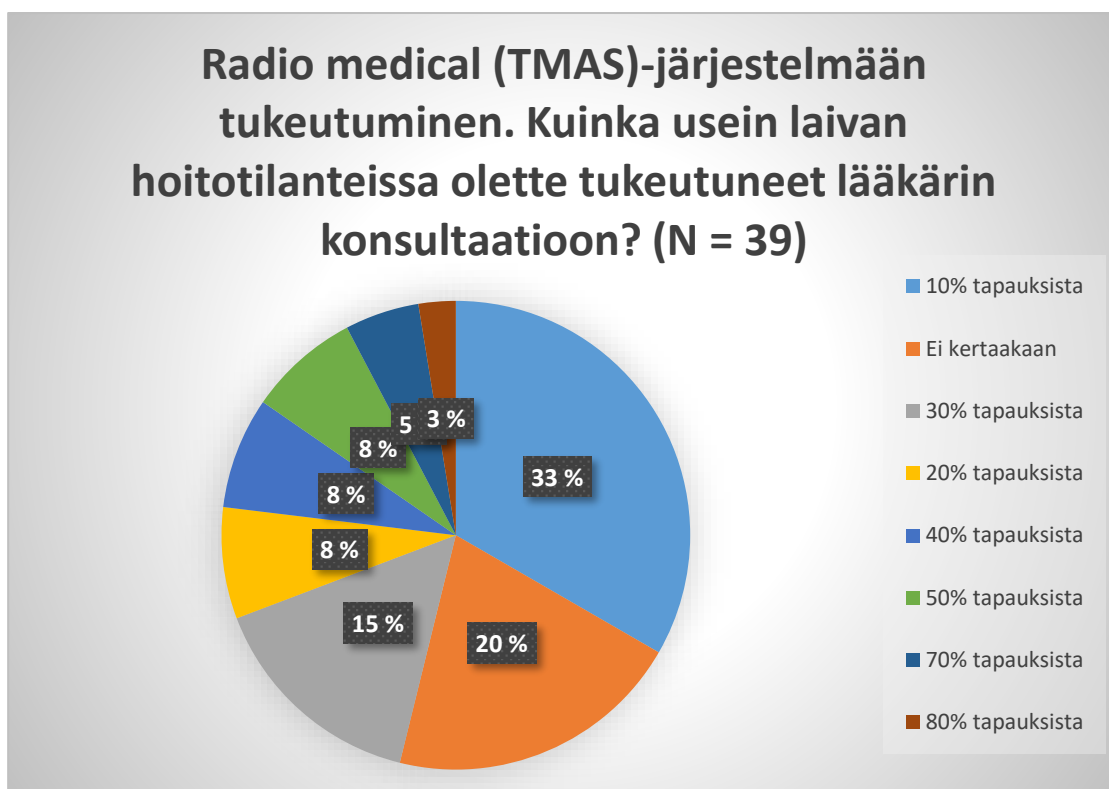


Kuva 23. Mielenterveys (N = 39)

Kuvissa 24 ja 25 esitellään radio medical-järjestelmän käytön yleisyyttä ja sen hyödyllisyyttä hoidon apuna. Radio medical-järjestelmän (TMAS) käyttöä selvitettiin kahdella kysymyksellä. Ensimmäisessä kysyttiin, kuinka usein vastaajan uralla on otettu yhteyttä laivan ulkopuoliseen lääkäripalveluun.

Suurin osa vastaajista (13 vastaajaa, 33 %) ilmoitti, että he ovat ottaneet yhteyttä lääkäriin noin 10 %:ssa tapauksista. 8 vastaajaa (20 %) ilmoitti, etteivät he ole turvautuneet TMAS-palveluun kertaakaan urallaan. 6 (15 %) vastaajaa ilmoitti käyttäneensä palvelua noin 30 %:ssa hoitotilanteita eli noin joka kolmannella kerralla.

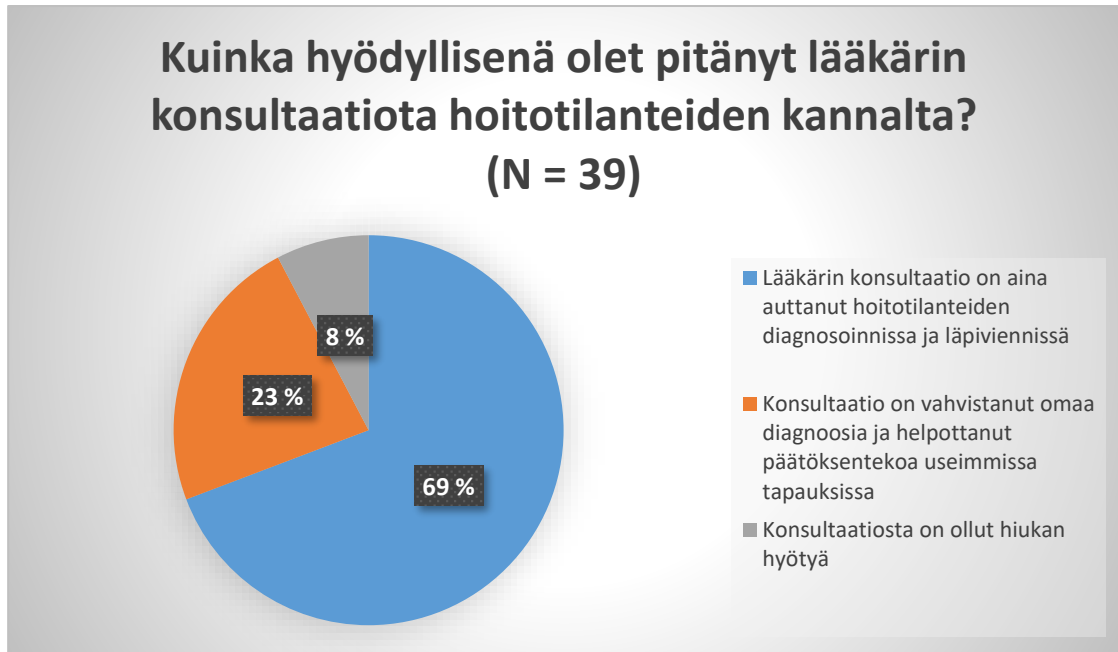
Joka toisessa hoitotilanteessa tai useammin lääkäriin oli ottanut yhteyttä 6 (~15 %) vastaajaa. Näiden tulosten pohjalta voidaankin todeta, että 80 %:lle vastaajista TMAS-palvelu on tullut tutuksi myös käytännössä ja vain 20 % vastaajista ei ole turvautunut siihen kertaakaan uransa aikana.



Kuva 24. TMAS (N = 39)

Toisena kysymyksenä oli, kuinka hyödyllisenä vastaaja on pitänyt lääkärin konsultaatiota hoitotilanteiden kannalta. Enemmistö vastaajista (27 vastaajaa, 69 %) vastasi, että lääkärin konsultaatio on aina auttanut hoitotilanteiden diagnosoimisessa ja läpiviennissä.

9 vastaajaa (23 %) vastasi, että konsultaatio on vahvistanut omaa diagnoosia ja helpottanut päätöksentekoa useimmissa tapauksissa. 3 vastaajaa (8 %) vastasi, että lääkärin konsultaatiosta on ollut hiukan hyötyä. Voidaan todeta, että vastaajat ovat pitäneet TMAS-palvelua todella hyvänä apuna hoitotilanteiden läpiviennissä.



Kuva 25. TMAS 2 (N = 39)

### 5.3 Vapaan tekstin kysymykset

Vapaan tekstin kysymysten osalta nostan esiin muutamia erinomaisia ja opinnäytetyön kannalta hyviä vastauksia. Vastaukset löytyvät alkuperäisinä liitteistä.

Ensimmäisenä kysymyksenä kysyttiin koronan vaikutuksista laivatyöskentelyyn ja onko vastaajan laivalla tullut koronatapauksia esiin.

Hyvin monella vastaajalla korona oli tullut työpaikalla tutuksi tartuntojen ja eristystoimenpiteiden osalta. Yleisesti laivoilla panostettiin korona-aikana hygieniaan ja tartunnan saaneiden eristämiseen jatkotartuntojen ehkäisemiseksi. Yksi vastaaja totesi, että heidän laivallaan on jouduttu vaihtamaan kerralla koko miehistö ja desinfiomaan tässä yhteydessä koko laiva.

Toisena vapaan tekstin kysymyksenä kysyttiin vastaajilta heidän kohdallaan uran vaikeinta lääkintätehtävää. Tähän kysymykseen saatiin vastauksia laajalla skaalalla.

Laivalla sattuneet kuolemantapaukset ja elvytystilanteet nousivat monella esiin haastavimpana tilanteena. Yhdelle vastaajalle laivalla sattunut itsemurha oli ollut haastavin tilanne, kun taas toiselle vastaajalle matkustajalle tullut anafylaktinen shokki, joka aiheutti potilaan sydämentahdistimen epäkuuntoon menon ja lopulta kuoleman.

Haastavien tilanteiden joukosta löytyi muun muuassa sormen tapaturmainen amputaatio, laaja palovamma miehistönjäsenen päässä ja ison haavan paikkaaminen humalaisen potilaan takaraivosta. Voidaankin todeta, että laivalla saattaa tulla hyvinkin haastavia hoitotilanteita eteen.

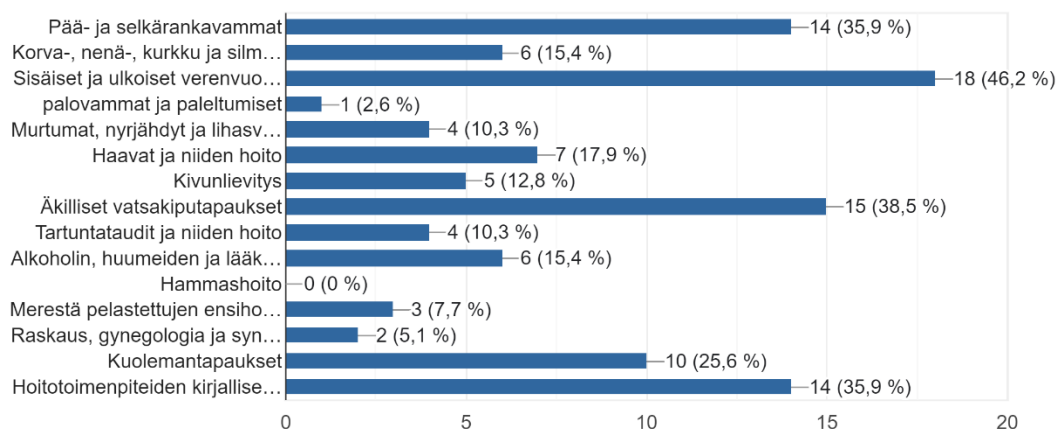
Kolmantena vapaan tekstin kysymyksenä kysyttiin vastaajien mielipiteitä siitä, miten he kehittäisivät nykyistä lääkinnän perus- ja jatkokoulutusta. Tähänkin kysymykseen saatiin kattavia ja monipuolisia vastauksia. Vastauksissa toistuu käytännön harjoittelun lisääminen. 39:n vastaajan vastauksista tähän kysymykseen löytyi 23:lta (~ 59 %) vastaajalta maininta, että koulutuksiin pitäisi saada enemmän käytännön harjoittelua.

Useampi vastaaja totesi, että koulusta pitäisi olla useammin. Tällä hetkellä kertauskoulutusten väli on viisi vuotta ja tätä moni vastaaja piti liian pitkänä aikana. Lisäksi useampi vastaaja toivoi koulutukselta enemmän panostusta potilaan tilan diagnosointiin.

Kuvassa 26 esitellään osaamisalueet, joihin vastaajat haluaisivat, että koulutuksissa panostettaisiin enemmän.

Mikä STCW:n A-VI/4-2-koulutusvaatimusten mukaisista osaamisalueista on mielestäsi sellainen mikä vaatisi nykyistä ENEMMÄN opetusta/kertaamis...uskoulutuksissa? Voit valita kolme vaihtoehtoa.

39 vastausta



Kuva 26. Osaamisalueet

Neljä eniten ääniä saanutta koulutuksien osa-alueiden kehittämiskohdetta olivat sisäiset ja ulkoiset verenvuodot (46,2 %), äkilliset vatsakiputapaukset (38,5 %), pää- ja selkärankavammat (35,9 %) ja hoitotoimenpiteiden kirjalliset toimenpiteet (raportointi, merenkulun lääkintään liittyvät lait jne.) (35,9 %).

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen lähtökohtana oli selvittää kansipäällystön kokemuksia heidän urallaan eteen tulleista lääkintätilanteista, niiden haastavuudesta ja heidän saamansa lääkintäkoulutuksen riittävydestä näiden lääkintätilanteiden hoitoon. Vastauksissa ei noussut esiin suuria epäkohtia. Sellainen olisi esimerkiksi sellainen, että tietyn osa-alueen hoitotilanteita tulisi erittäin usein vastaan, mutta vastaajat pitäisivät niiden hoitamista nykysillä koulutuksella erittäin haastavana.

Erittäin haasteellisina koettuja hoitotilanteita sattuu tämän tutkimuksen tulosten mukaan todella harvoin. Hoitotilanteita joita sattuu usein, vastaajat kokevat saaneensa riittävän hyvän koulutuksen, eivätkä pidä niitä liian haastavina.

Yhtenä vaikeimmista hoitotilanteista vastaajat pitivät sisäisiä ja ulkoisia verenvuotoja. Näitä sattuu vastaajien hoidettavaksi harvoin, mutta 34 (~ 87%) vastaajaa piti näitä tilanteita keskivaikeina, haastavina tai todella haastavina saadun koulutuksen pohjalta. Lisäksi sisäiset ja ulkoiset verenvuodot nousivat vastaajien keskuudessa halutuimmaksi lisäkoulutuksen aiheeksi kouluun ja kertauskursseille.

Hampaisiin liittyviä tilanteita vastaajat pitivät myös vaikeina. Haastavina tai todella haastavina niitä piti 24 (~ 62 %) vastaajaa. Laiva-apteekista löytyy hampaita varten kaksi tuotetta: väliaikainen paikka-aine ja suuvesi (ks. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laiva-apteekista 2015/589). Koulutuksiin voisi tämän tuloksen perusteella lisätä esimerkiksi paikka-aineen käytön harjoittelua.

Raskaus ja synnytystilanteet oli myös haastavien tilanteiden listalta, sillä 29 (~ 74 %) vastaajaa piti näitä haasteellisina tai todella haasteellisina. Toki näitä tilanteita on erittäin harvoin. Yhtä vastaajaa lukuunottamatta kaikille näitä on tullut vastaan harvemmin kuin kerran vuodessa. Raskauteen liittyvät tilanteet ovatkin lähinnä matkustaja-aluksilla vastaantulevia. Rahtilaivoilla raskaana olevat työntekijät jäävät oletettavasti hyvissä ajoin sairauslomalle.

Viimeisinä esiin nousevina, haasteellisina pidettyinä aihealueina ovat kuolemantapaukset ja mielenterveyteen liittyvät tilanteet. Kuolemantapauksia pitää haasteellisina tai todella haasteellisina 24 (~ 62 %) vastaajaa. Koulutuksiin voisikin olla hyvä lisätä koulutusta tilanteisiin, missä pahin tapahtuu eli joku menehtyy. Näissä tilanteissa saattaa tulla useitakin eri asioita pohdittavaksi. Mitä tehdään ruumiille? Mihin asiasta ilmoitetaan (Toki, jos potilas menehtyy esim. elvytyksen aikana, niin yhteyshän on jo todennäköisesti lääkäriin TMAS:n kautta)? Matkustajalaivoilla saattaa kuolleella olla omaisia mukana. Miten heitä hoidetaan tilanteessa? Miten järjestetään miehistön debriefing?

Mielenterveyteen liittyvät tilanteet nousivat haasteellisuuudessa sisäisten ja ulkoisten verenvuotojen ohi. 38 (~ 97 %) vastaajaa piti näitä keskivaikeana,

haastavana tai todella haastavana. Mielenterveysosaamista ei vaadita pätevyysvaatimuksissa, mutta tämän kyselyn pohjalta se pitäisi sinne lisätä omana kohtanaan. Laiva suljettuna ympäristönä on mielenterveyteen liittyvien tilanteiden kannalta haastava paikka, koska hoitoon ei välttämättä kovin nopeasti pääse.

Tutkimuksen pohjalta voidaan todeta, että vastaajat pitivät nykyistä lääkintäkoulutusta pääsääntöisesti riittävänä ja tarkoitukseen sopivana. Kehityskohteena vastaajien keskuudessa nähdään käytännön harjoittelun lisääminen ja koulutusvälin lyhentäminen nykyisestä viidestä vuodesta.

## **7 POHDINTA JA YHTEENVETO**

Suurimpana haasteena tutkimuksen kannalta on se, että aluksen lääkintävastaavan työmäärä on suuresti riippuvainen alustyypistä. Voi olla, että pienellä miehistöllä olevalla rahtilaivalla lääkintävastaavalle ei parhaassa tapauksessa tule särkylääkkeiden jakoa haastavampaa lääkintätehtävää vastaan useampaan vuoteen, kun taas matkustaja-aluksella, jolla lääkinnästä vastaavalle perämiehelle saattaa tulla vastaan useampia hoitotilanteita pelkästään yhden matkan aikana. Kolmantena ryhmänä on myös risteilyalusten kansipäällystö, jotka eivät osallistu aluksen lääkintätilanteiden hoitoon ol- lenkaan, koska sitä varten aluksella on lääkärit ja sairaanhoitajat. Näillä aluksilla työskentelevän kansipäällystön ainoa kosketus lääkintätehtäviin saattaakin tulla vain kertauskoulutuksissa viiden vuoden välein.

Vastausmäärä oli tutkimuksessa oli odotettua parempi. Vastauksia saatiin 39 kappaletta, tavoite oli saada vähintään 30 vastausta. Kysely oli suhteellisen laaja ja sisälsi myös kysymyksiä, joihin piti vastata omalla tekstillä. Ajattelin tämän karsivan vastaajien määrää, sillä kyselyyn vastaaminen vie huomatta- vasti kauemmin aikaa, kun se ei sisällä vain monivalintakysymyksiä. Tästä hu- olimatta vastauksia kertyi hyvin ja ne olivat laadukkaita.

Suurimpana kehityskohteena aluksen lääkintävastaavan koulutuksessa nähtiin käytännön harjoittelun lisääminen. Monissa vastauksissa tuli esiin se, että käytännön harjoittelu tuo lisää varmuutta tekemiseen. Viiden vuoden

kertausväliä pidettiin pitkänä. Useissa vastauksissa tuli esiin ehdotus kertauskoulutusvälin lyhentämisestä.

Kyselyn tulokset olivat odotettuja. Lääkintäkoulutukset ovat koulussa ja kertauskursseilla suhteellisen lyhyitä. Ne sisältävät kaiken mitä STCW vaatii, mutta nopealla tahdilla. Käytännön harjoittelun lisäämisen esiinnousu kehityskohteena ei siis ole suuri yllätys vastauksia arvioitaessa. Ambulanssi- ja sairaalaharjoittelua toivottiin lisää. Kyselyyn vastasi yksi vastaaja, joka on käynyt koulun Ruotsissa. Siellä peruskoulutukseen kuului kahden viikon sairaalaharjoittelu. Samassa varustamossa kanssani työskennellyt saksalainen perämies kertoi, että myös Saksassa koulutukseen sisältyi kahden viikon harjoittelu sairaalassa. Molemmat pitivät tätä kahden viikon harjoittelua hyödyllisimpinä sisältöinä lääkärikurssilla. Olisiko myös täällä Suomessa mahdollisuus lisätä lääkärikurssiin sairaalajakso ja tällä tavoin toteuttaa käytännön harjoittelun lisääminen?

Lisäksi voitaisiin pohtia, pitäisikö aluksen lääkintävastaavan koulutuksessa panostaa enemmän ensimmäiseen kertauskurssiin. Hyvin harvalla merikapteeniopiskelijalla aukeaa ura perämiehenä välittömästi koulusta valmistuttuaan. Normaali kaava suurimmaksi osaksi on, että ura alkaa puolimatruusina tai matruusina, josta sitten perämiestuurauksien kautta siirrytään vakituiseksi perämieheksi. Esimerksi itselläni ensimmäisen perämiestuuraus oli noin kolmen vuoden päästä siitä, kun olin aluksen lääkintävastaavan kurssin käynyt koulussa. Siinä ajassa kerkeää moni asia unohtua, jos ei itse pidä osaamistaan jollain tavoin yllä.

Kun ensimmäinen kertauskurssi viiden vuoden päästä peruskurssin jälkeen tulee eteen, niin todennäköistä on, että kurssille osallistuja on vakituinen perämies tai ainakin perämiehiä tuuraava henkilö. Tällöin koulutuksesta saatu hyöty siirtyy paremmin käytäntöön. Ongelmaksi muodostunee se, että kertauskursseja on suhteellisen vähän vuositasolla ja niihin osallistuu paljon ihmisiä erilaisilla kokemuksilla ja työnkuvilla perämiehestä päällikköön. Tällaisen "erikoiskurssin" järjestäminen ensimmäiselle kertauskurssille tulevalle porukalle voikin olla hankalampi järjestää, kun sellaista ei mikään laki tai asetus vaadi.

Jatkotutkimukselle olisi hyvin tilaa. Voisi olla mielenkiintoista tutkia eri maissa koulut käyneiden kokemuksia koulutuksen riittävydestä käytännön hoitotilanteisiin. Lisäksi tutkimuksen erittely rahtialusten lääkintävastaaviin ja matkustaja-alusten lääkintävastaaviin voisi antaa tarkempaa tietoa siitä, millaista koulutusta vaaditaan matkustajien kanssa toimimiseen verrattuna laivan oman miehistön hoitotilanteiden kanssa toimimiseen.

## LÄHTEET

American College of Emergency Physicians s.a. Cruise ship health care guidelines. 2022. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.acep.org/globalassets/new-pdfs/preps/cruise-ship-health-care-guidelines---prep.pdf> [viitattu 20.11.2022].

Laki laivaväestä ja aluksen turvallisuusjohtamisesta 29.12.2009/1687.

Laki laiva-apteekista 8.5.2015/584.

Laki laivaväen lääkärintarkastuksista 17.12.2010/1171.

Merityöyleissopimus, Maritime labour convention, MLC 2006. 2006. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_norm/---normes/documents/normativeinstrument/wcms\\_090250.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/normativeinstrument/wcms_090250.pdf) [viitattu 10.12.2022].

Miilunpalo, P. & Lindfors, H. 2019. Laivasairaanhoidon käsikirja. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.

Royal Caribbean s.a. What licensed medical staff/doctor and services are available onboard a Royal Caribbean cruise ship? 2022. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.royalcaribbean.com/faq/questions/medical-services-onboard-regulations> [viitattu 20.11.2022].

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laiva-apteekista 2015/589.

STCW (International Convention on Standards of training, Certification and Watchkeeping for Seafarers) Consolited edition 2017. 2017. Lontoo: CPI Group (UK) Ltd.

Tapaturmavakuutuskeskus (TVK) 2022. Työtapatilaston erillistoimitus. Dokumentti kirjoittajan hallussa.

Valtioneuvoston asetus aluksen miehityksestä ja laivaväen pätevyydestä 2018/508.

Valtioneuvoston asetus laivaväen asuinympäristöstä aluksella 2012/825.

Vihreät. 2021. Mielenterveysongelmat lisääntyvät Suomessa – kuusi tärkeää asiaa vakavasta ilmiöstä sekä apukeinoja tilanteen helpottamiseksi. WWW-dokumentti. Päivitetty 11.1.2021. Saatavissa: <https://www.vihreat.fi/vihrea/mielenterveysongelmat-lisaantyyvat-suomessa-kuusi-tarkeaa-asiaa-vakavasta-ilmiosta-seka-apukeinoja-tilanteen-helpottamiseksi/> [viitattu 1.12.2022].

XAMK – opinto-opas. 2022. Merikapteeni. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://opinto-opas.xamk.fi/28/fi/55/6841/1411> [viitattu 5.10.2022].

**KUVALUETTELO**

Kuva 1. Tapaturmatilasto

Kuva 2. Vastaajan ikä

Kuva 3. Vastaajan koulutus

Kuva 4. Viimeisimmän koulutuksen päivämäärä

Kuva 5. Työvuodet

Kuva 6. Nykyinen toimi

Kuva 7. Alustyytit

Kuva 8. Alustyytit 2

Kuva 9. Alustyytit 3

Kuva 10. Pää- ja selkärankavammat

Kuva 11. Sisäiset- ja ulkoiset verenvuodot

Kuva 12. Palovammat ja paleltumat

Kuva 13. Murtumat, nyrjähdykset ja lihasvammat

Kuva 14. Haavat ja niiden hoito, infektiot

Kuva 15. Kivunhoito, suun kautta

Kuva 16. Kivunhoito, injektio

Kuva 17. Vatsakiputapaukset

Kuva 18. Tartuntataudit

Kuva 19. Hammashoitotapaukset

Kuva 20. Raskaus, synnytystilanne

Kuva 21. Kuolemantapaukset

Kuva 22. Elvytystilanteet

Kuva 23. Mielenterveys

Kuva 24. TMAS

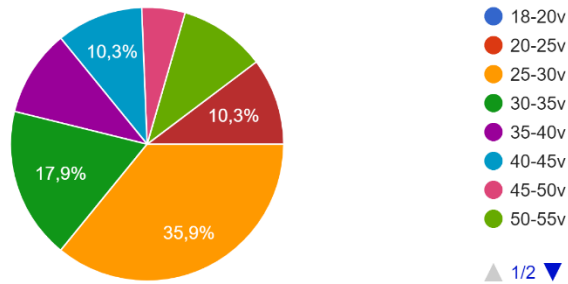
Kuva 25. TMAS 2

Kuva 26. Osaamisalueet

## Vastaukset

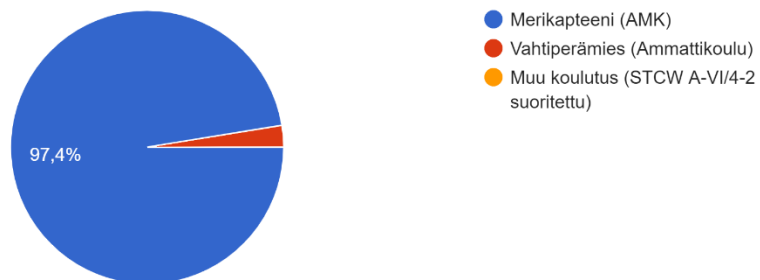
### Ikäsi

39 vastausta



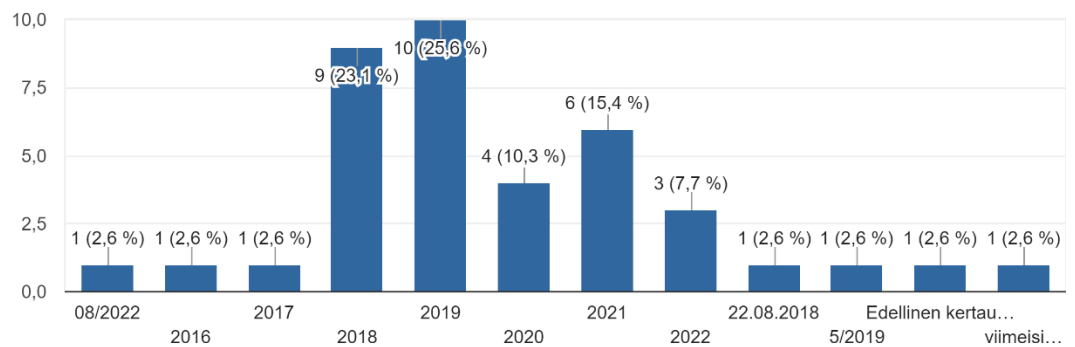
### Vastaajan koulutus

39 vastausta



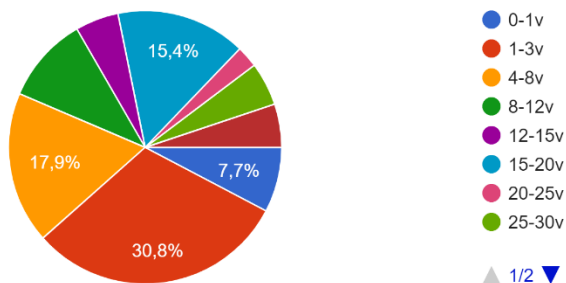
### Viimeisimmän kertauskoulutuksen tai ensimmäisen kurssin päivämäärä (vuosi riittää)

39 vastausta



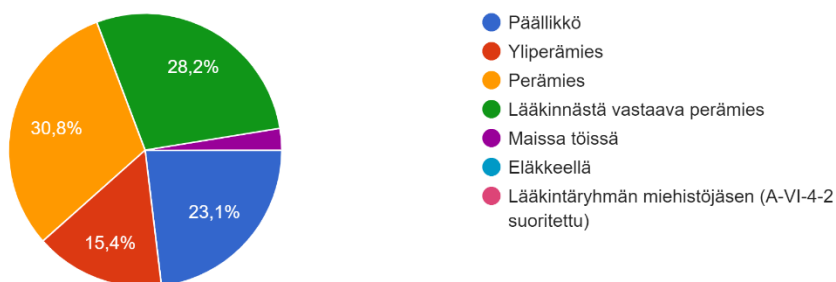
### Työvuodet kansipäälystössä (mukaanlukien toimiminen lääkintäryhmässä miehistöjäsenenä A-VI-4-2 suoritettuna)

39 vastausta



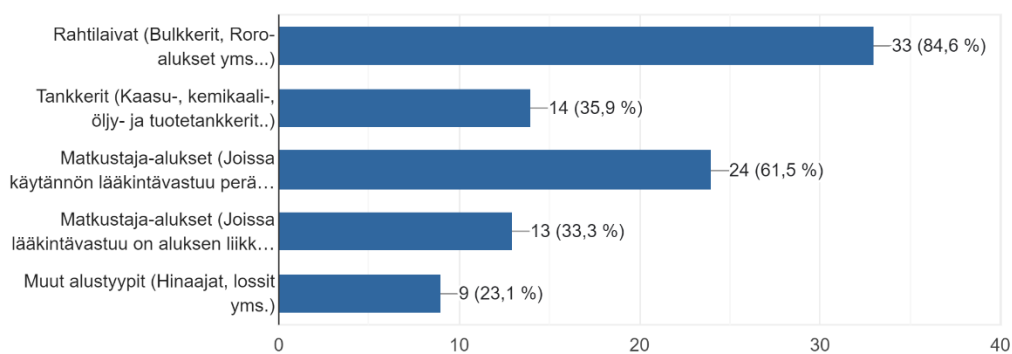
### Nykyinen toimi

39 vastausta



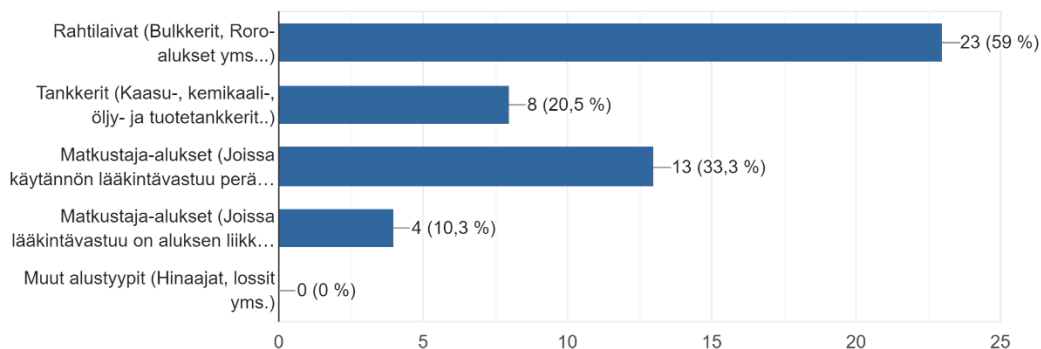
### Millaisilla alustyypeillä olet urallasi seilannut? Voit valita useamman vaihtoehdon.

39 vastausta



Millaisella alustyypillä olet seilannut suurimman osan urastasi? Voit valita 2 vaihtoehtoa, jos ei ole selkeää ykköstä.

39 vastausta



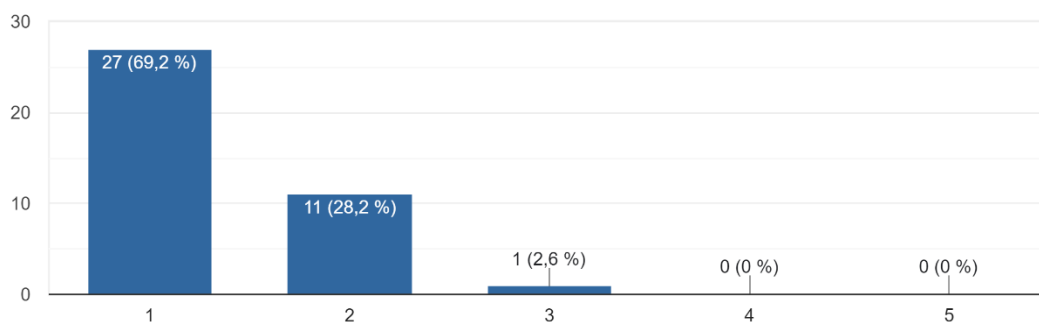
Nykyinen alustyyppi

39 vastausta



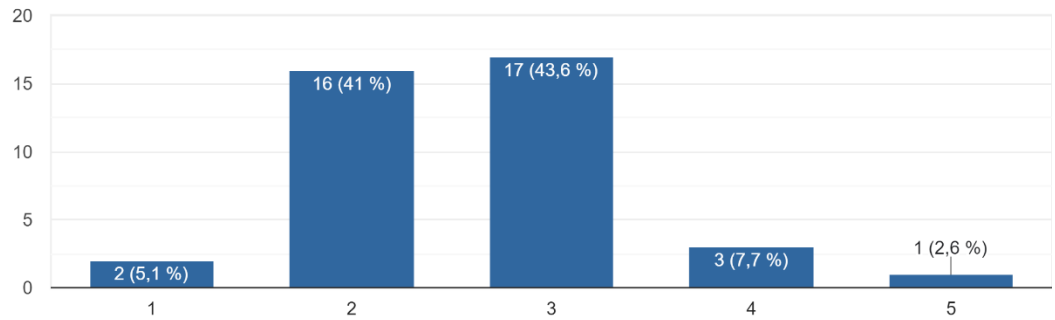
Pää ja selkärankavammat (aivotärähdykset, selän notkahdukset yms.) esiintyvyys laivoilla joissa ollut töissä.

39 vastausta



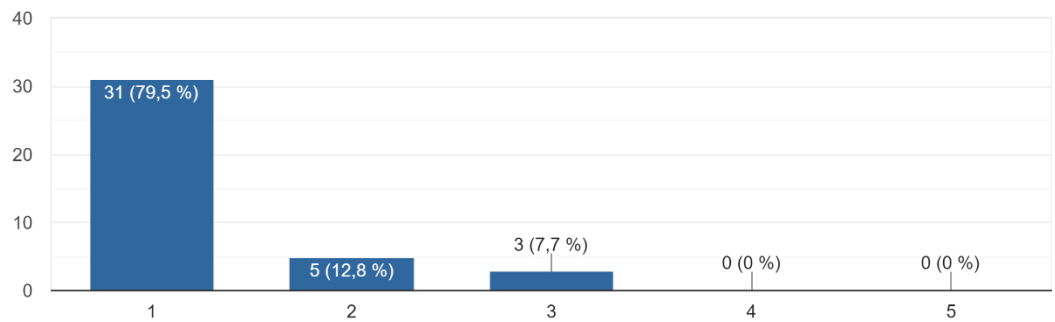
Näiden hoitotilanteiden haastavuus koulussa ja kertauskoulutuksissa saaduilla opeilla

39 vastausta



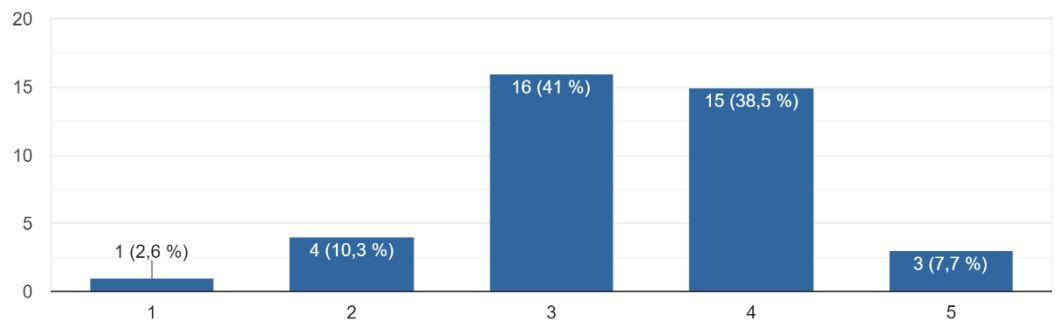
Sisäiset ja ulkoiset verenvuodot (ei haavat vaan esim. runsas nenäverenvuoto tai sisäinen verenvuoto (Esim. uloste mustaa, josta yleisimmin tunnustetaan sisäinen verenvuoto)

39 vastausta



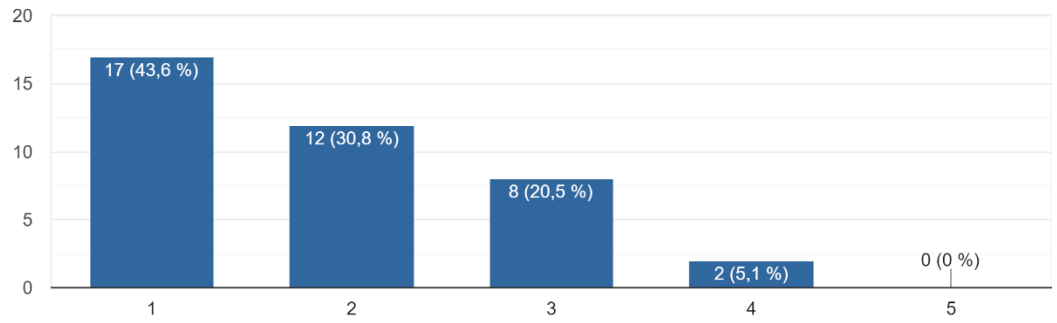
Näiden hoitotilanteiden haastavuus koulussa ja kertauskoulutuksissa saaduilla opeilla

39 vastausta



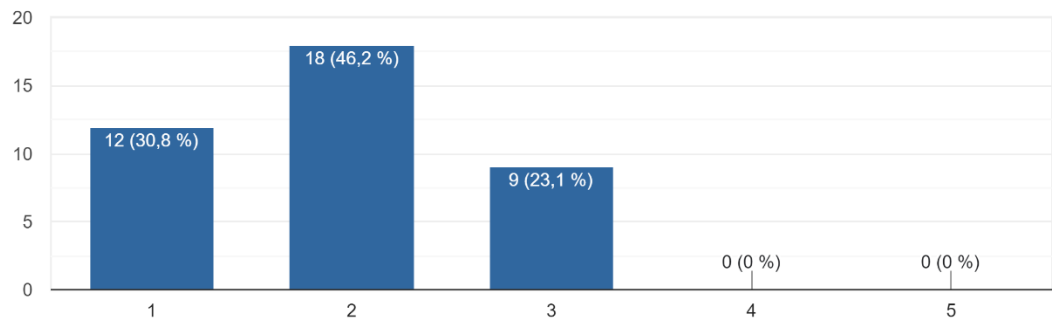
### Palovammat ja paleltumat

39 vastausta



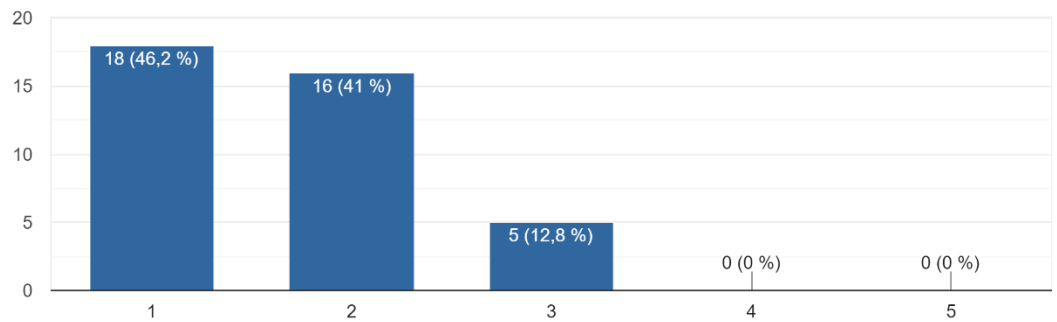
### Näiden hoitotilanteiden haastavuus koulussa ja kertauskoulutuksissa saaduilla opeilla

39 vastausta



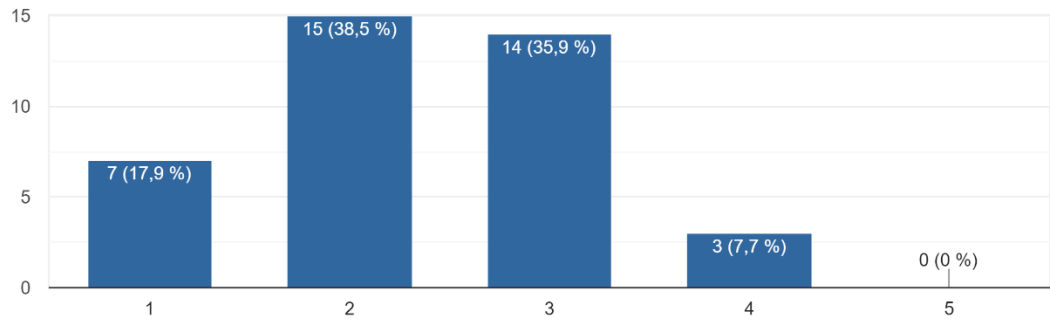
### Murtumat, nyrjähdykset ja lihasvammat

39 vastausta



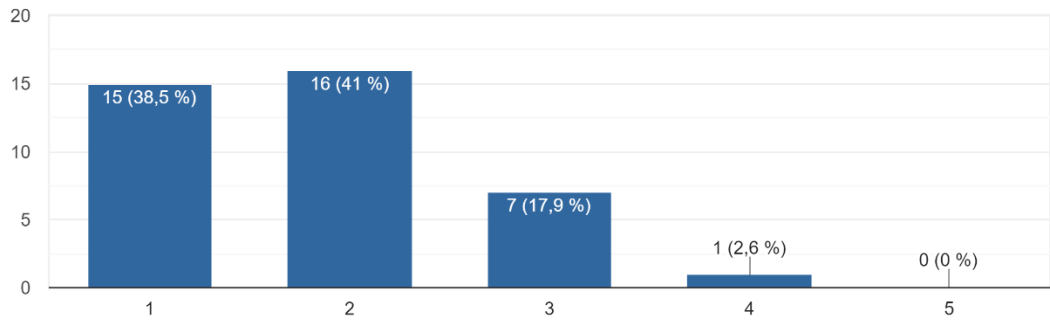
## Näiden hoitotilanteiden haastavuus koulussa ja kertauskoulutuksissa saaduilla opeilla

39 vastausta



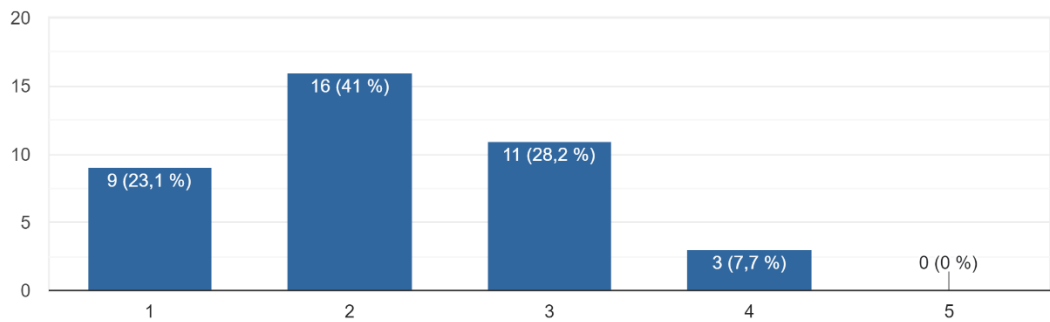
## Haavat, niiden hoito ja infektiot (Puhdistus, mahdollinen tikkaustarve)

39 vastausta



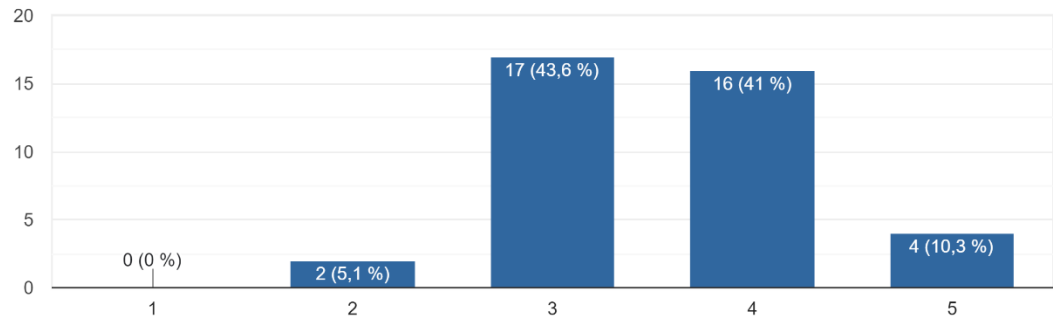
## Näiden hoitotilanteiden haastavuus koulussa ja kertauskoulutuksissa saaduilla opeilla

39 vastausta



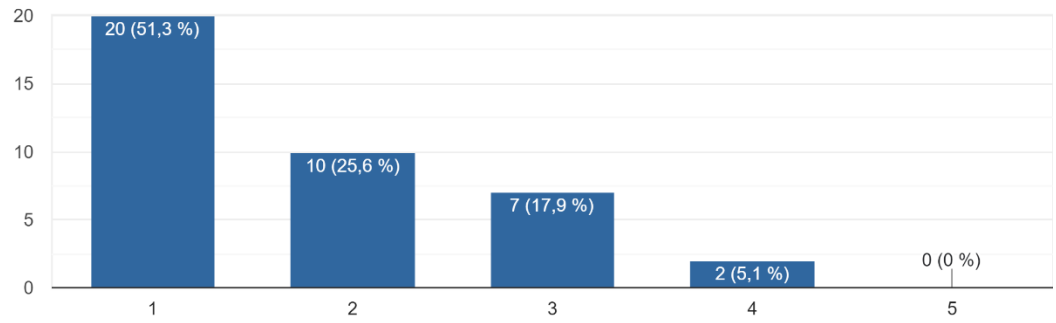
### Kivunhoito (suun kautta otettavat lääkkeet)

39 vastausta



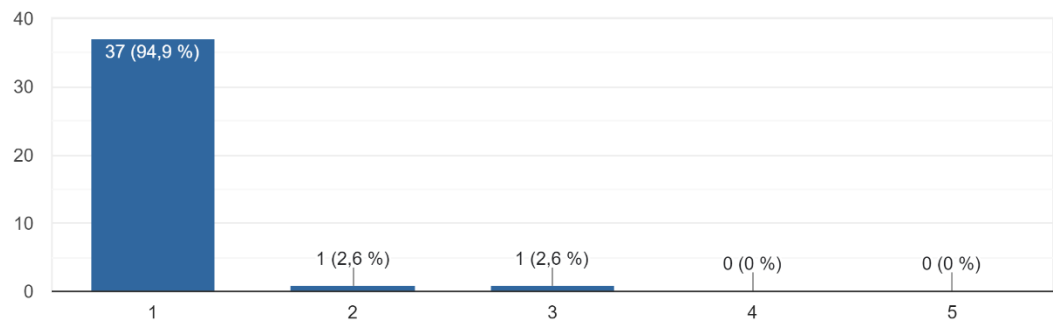
### Näiden hoitotilanteiden haastavuus koulussa ja kertauskoulutuksissa saaduilla opeilla

39 vastausta



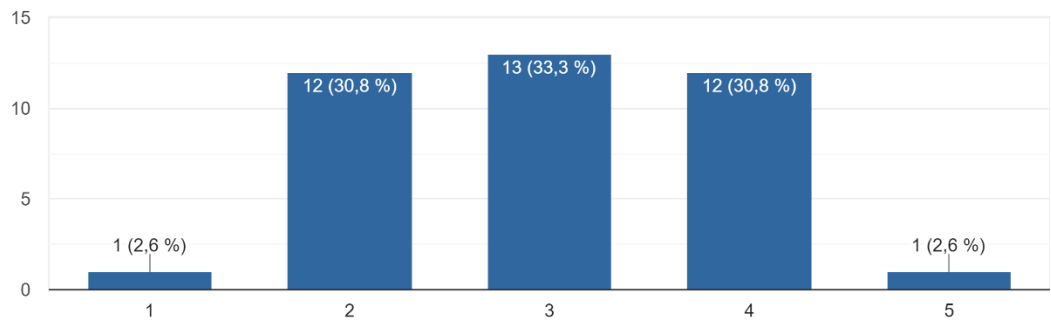
### Kivunhoito (injektoimalla lihakseen tai infuusiolla suoneen annetut lääkkeet esim. oksikodoni ja morfiini)

39 vastausta



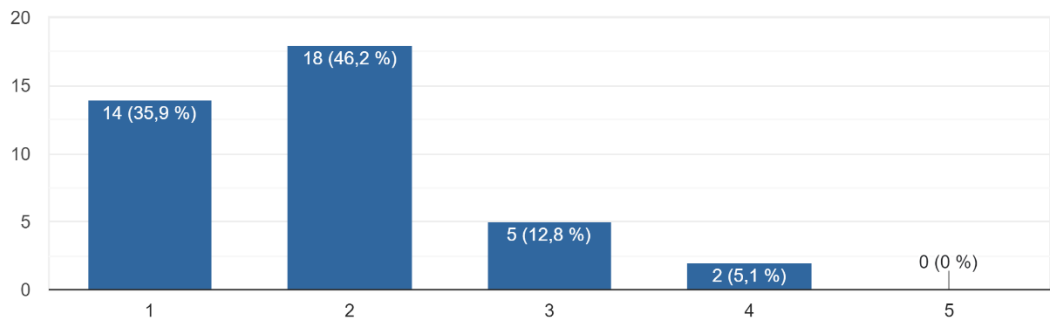
## Näiden hoitotilanteiden haastavuus koulussa ja kertauskoulutuksissa saaduilla opeilla

39 vastausta



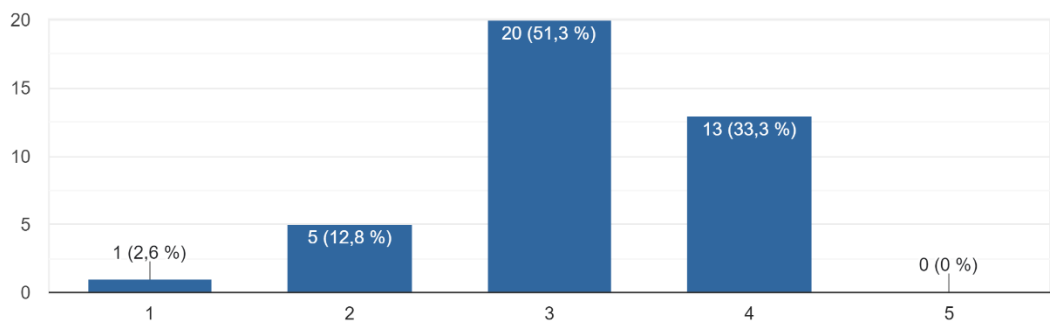
## Vatsakiputapaukset

39 vastausta



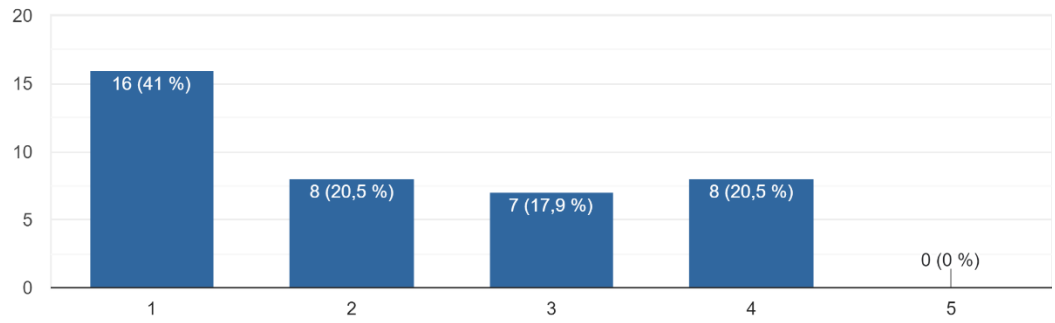
## Näiden hoitotilanteiden haastavuus koulussa ja kertauskoulutuksissa saaduilla opeilla

39 vastausta



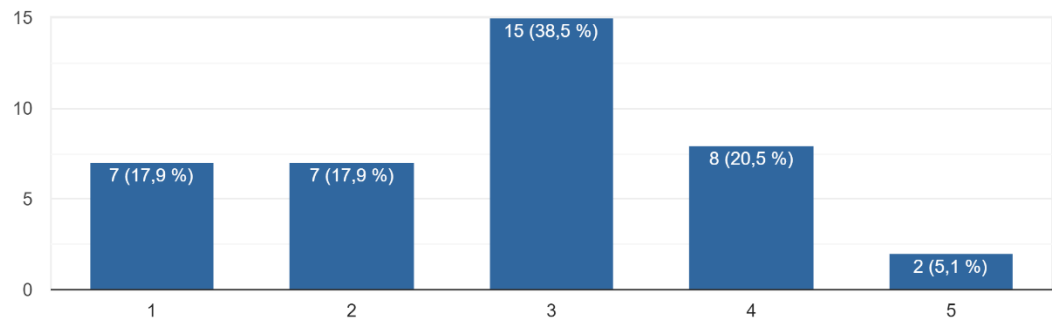
## Tartuntataudit (korona, sukupuolitaudit, trooppiset taudit yms.)

39 vastausta



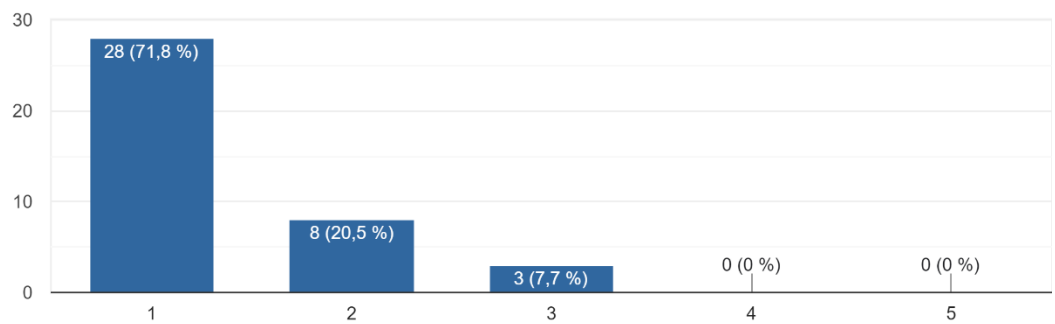
## Näiden hoitotilanteiden haastavuus koulussa ja kertauskoulutuksissa saaduilla opeilla

39 vastausta



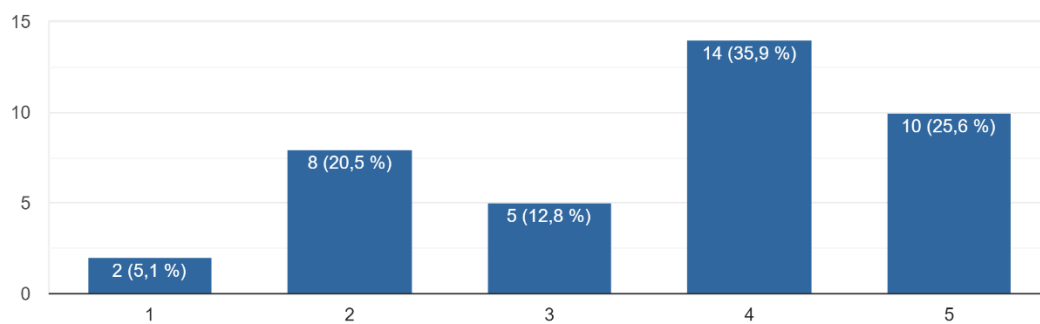
## Hammashoitotapaukset (kivunhoito, paikka-aineen käyttö)

39 vastausta



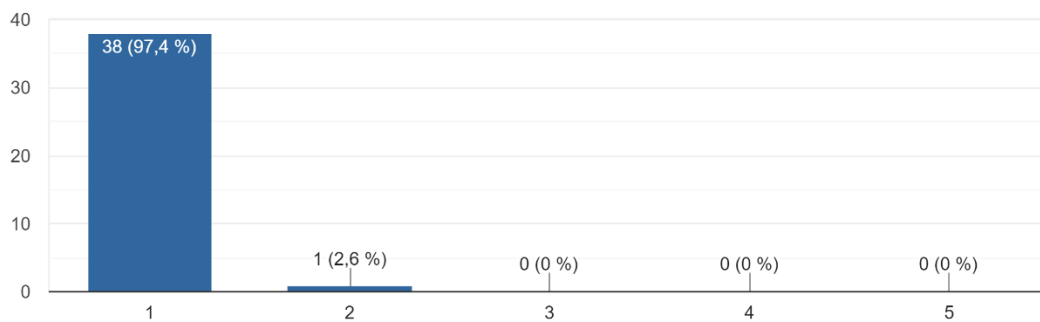
## Näiden hoitotilanteiden haastavuus koulussa ja kertauskoulutuksissa saaduilla opeilla

39 vastausta



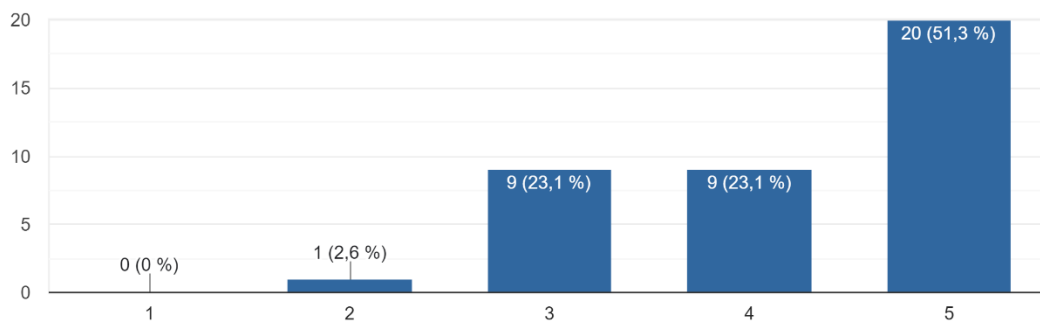
## Raskaana olevien potilaiden hoito ja mahdollinen synnytystilanne

39 vastausta



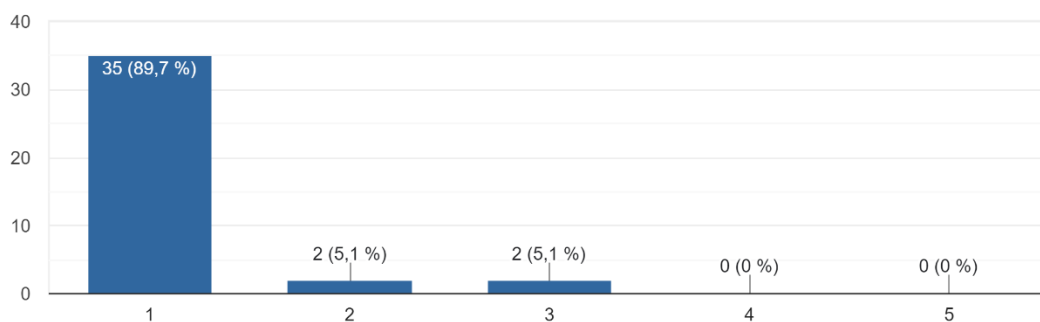
## Näiden hoitotilanteiden haastavuus koulussa ja kertauskoulutuksissa saaduilla opeilla

39 vastausta



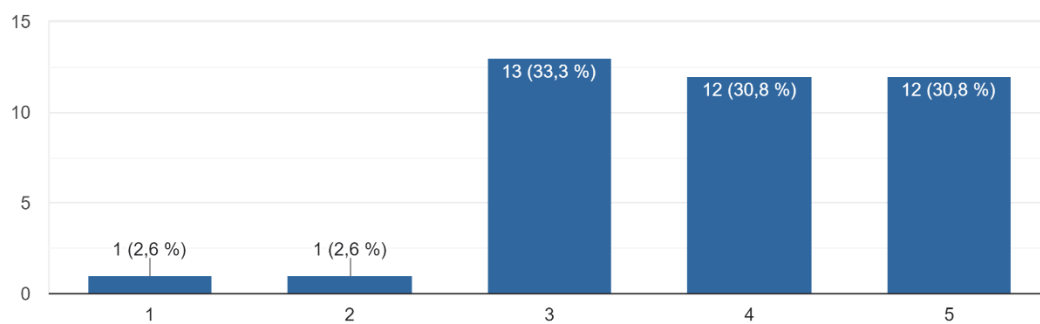
## Kuolemantapaukset ( ja niiden jälkihoito, debriefing)

39 vastausta



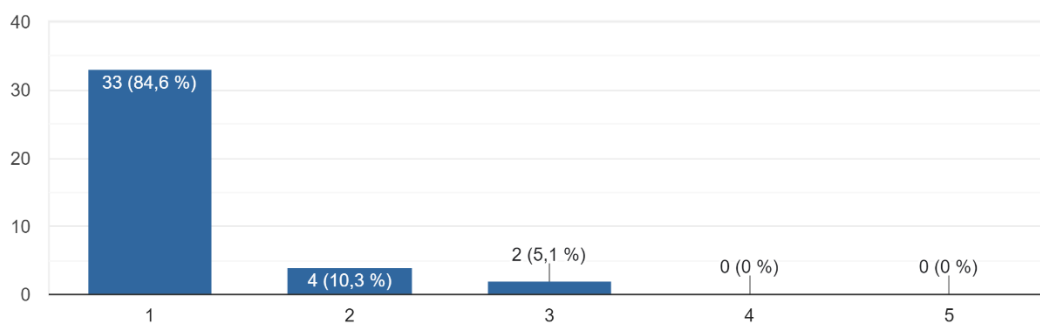
## Näiden tilanteiden haastavuus koulussa ja kertauskoulutuksissa saaduilla opeilla

39 vastausta



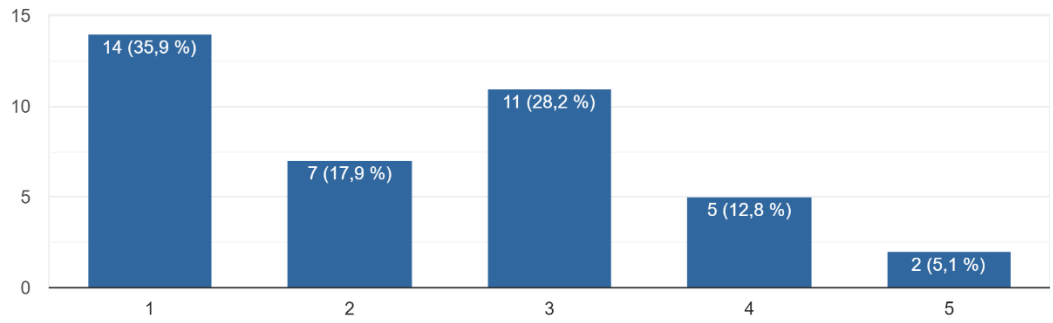
## Elvytystilanteet (Puhallus-painelu, defibrillaattori)

39 vastausta



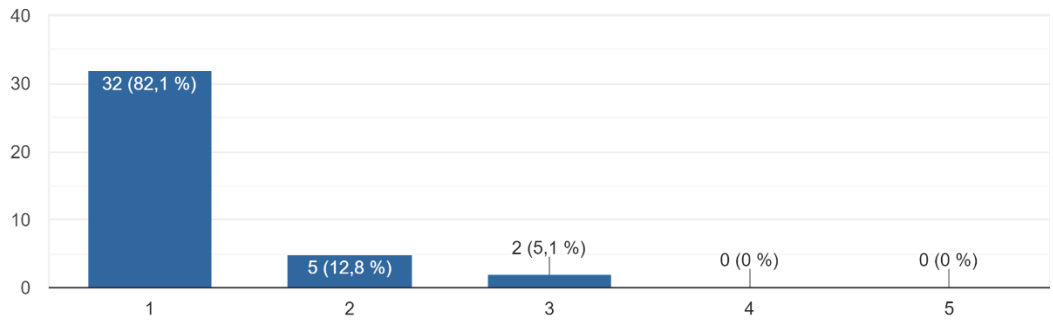
Näiden hoitotilanteiden haastavuus koulussa ja kertauskoulutuksissa saaduilla opeilla

39 vastausta



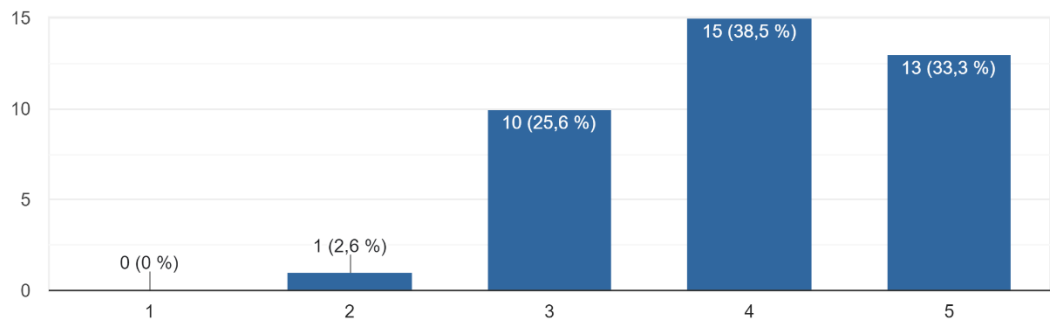
Mielenterveydelliset tapaukset laivalla? Psykoosit, näkyjen näkeminen, vaikea masennus yms.

39 vastausta



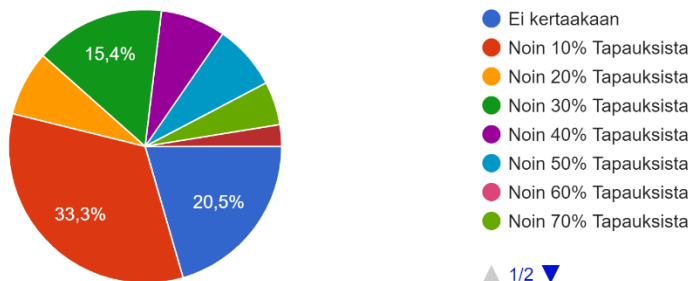
Näiden hoitotilanteiden haastavuus koulussa ja kertauskoulutuksissa saaduilla opeilla

39 vastausta



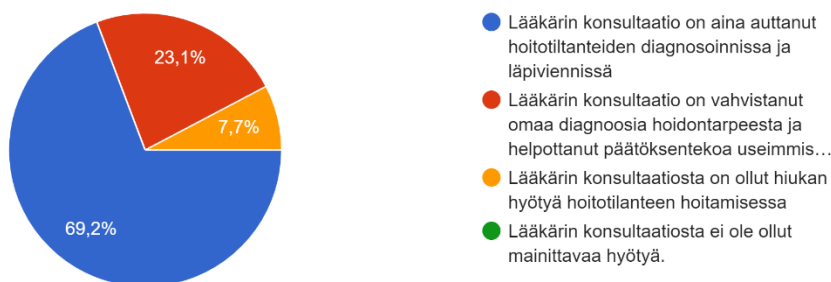
Radio medical (TMAS)-järjestelmään tukeutuminen. Kuinka usein laivan hoitotilanteissa olette tukeutuneet lääkärin konsultaatioon?

39 vastausta



Kuinka hyödyllisenä olet pitänyt lääkärin konsultaatiota hoitotilanteiden kannalta keskimäärin, silloin, kun lääkärin konsultaatioon on turvaututtu?

39 vastausta



#### Vapaan tekstin kysymykset

Koronan aiheuttamat tilanteet laivoilla. Onko miehistöstä kukaan saanut koronatartuntaa laivan päällä? Miten tilanteessa on toimittu? Onko korona rajoittanut miehistön maihinpääsyä ja liikkumista laivan ulkopuolella? Oletteko joutunut karanteeniin työjakson päätyttyä Suomeen takaisin tullessa? Kysymys koskee aikajännettä 2020 Kevät - 2022 vuodenvaihte, jolloin tiukat koronarajoitukset olleet voimassa. Ei pakollinen kysymys.

29 vastausta

ICO hoitaa. On. Töihin tullessa kyllä, kotona ei.

Ei tartuntoja laivalla. Epäilyt on eristetty ja testattu sekä laivalla, että maissa ja negatiivisen tuloksen saatuaan jatkaneet töitä.

Maihinpääsyä on rajoitettu sekä satamien, että laivan toimesta ja käytännössä laivalta sai lähteä törnin loppupuolella. Muuten oltiin laivassa, vaikkakin aivan pakolliset apteekki- tms. käynnit sai hoitaa. Ei karanteeneja, mutta eipä ollut ulkomaanvaihtojakaan.

Laivalle tulleesta vaihtoporukasta yksi tuli kipeeksi ja antoi positiivisen näytteen. Hän oli omassa hytissään eristyksissä suositusten mukaisen ajan ja antoi sitten negatiivisen näytteen ja palasi töihin. Muu vaihtoporukka teki myös testit, mutta kaikilla muilla tulos oli negatiivinen. Tanskassa telakalla ollessa kiellettiin lähtemästä telakka-alueen ulkopuolelle koronan takia. Sitä kritisoiitiin, kunnes saatiin ihan telakan loppupuolella lupa käydä lähimmässä kaupungissa. Laivalla ollessa yritettiin pitää minimissä kaikki kontaktit ulkopuolisiin ja esim. kaupassa käyntiä tms. ei suositeltu. Suomeen takaisin tullessa ei kertaakaan tarvinnut ottaa testejä tai olla karanteenissa ainakaan virallisesti. Merimiespassia näyttämällä pääsi ihan sujuvasti kulkemaan.

Kun aluksella oli korona, kaikki pysyttelivät hyteissään vahdin jälkeen. Ruokailut suoritettiin myös omissa hyteissä. Toisella aluksella alus desin fioitiin ja koko miehistö vaihdettiin terveeseen.

Meillä oli niin hyvä tuuri, että ainakaan tietoisesti kukaan ei saanut koronaa ollessaan laivalla. Maihin pääsyä rajoitettiin usein valtioiden tai terminaalien toimesta pandemian aikana. Miehistönvaihdot ovat pääasiassa olleet Suomessa, joten karanteeneja ei ole tarvittu.

Lähes kaikki satamathan olivat sikäli kiinni, ettei miehistö päässyt maihin, muutoin kuin miehistönvaihdossa, joita niitäkään ei saanut järjestettyä muulla, kuin Suomessa. Suomalaisissa satamissa pääsi liikkumaan ja käymään maissa. Koronaan sairastuneita on laivalla ollut muutama, eristyksessä olleet tarvittavan ajan hytissään tai karanteenissa kotonaan ja loput ovat sairastaneet lomallaan.

Koronaa on ollut runsaasti laivalla varsinkin pandemian alkuvaiheessa. Korona on rajoittanut miehistön maihinpääsyä vieraisissa satamissa ja telakalla. Miehistöä on joutunut karanteeniin työjakson päätyttyä tai keskeytyessä taudin vuoksi maissa Suomessakin.

Laivallamme on ollut useita koronatartuntoja. Silloin potilas/potilaat on eristetty omaan hyttiinsä heti ensioireista alkaen. Oireilevat ovat lähetetty covid- testiin seuraavana mahdollisena Suomen käyntikertana. Karanteenit määräytyneet kulloistenkin ohjeistuksien mukaan. Pahimmillaan miehistöstä jouduttu vaihtamaan 50% sairastuneina/ altistuneina.

Miehistössä ollut jonkin verran tartuntoja ja useita epäilyjä. Pandemian ensimmäinen vuosi oli liikkumisrajoitusten kannalta hankala satamissa ja telakalla. Suomessa ei ole ollut karanteeneja muilla kuin varmistetuilla tapauksilla. Hyttikaranteenien järjestely ja karanteenista päättäminen ollut ajoittain haastavaa.

On ollut koronaa laivalla. Miehistöjäsen hyttiin karanteeniin ja seuraavassa suomen satamassa maihin sairauslomalle. Korona rajoitti aikanaan maihinpääsyä saksaan.

Moni on saanut positiivisen testituloksen laivalla. Eristetty ja lähetetty viralliseen testiin ja karanteeniin. Myös osa miehistöä on jouduttu vaihtamaan koronan leviämisen seurauksena.

Laivalla on ollut koronatapauksia. Eristys ja seuranta on rajoittanut tapaukset minimiin.

Yksi koronatapaus työjakson aikana. Muutama sittemmin negatiiviseksi osoittautunut epäily. Tartunnan saanut eristetty hyttiinsä, muu henkilökunta noudattanut tehostettua hygieniää sekä parempia turvavälejä mahdollisuuksien mukaan. Yleisten rajoitusten aikana maissakäynti oli minimissä, non-EU -miehistö jopa koko työjakson (yli 6 kuukautta) ilman maissa käyntiä.

Kyllä, laivan ollessa telakalla. Karanteeni.

Muutamia tartuntaketjuja, jotka kuitenkin saatu nopeasti katkaistua eristyksellä. Koronan alkuaikoina maihin meno oli lähes mahdotonta. Ei tietääkseni karanteeneja työjakson päätyttyä.

Koronatartunnan saaneet on eristetty hytteihinsä. Koronaepidemian alkuaikana 2020 maihinmeno oli kielletty, yleensä terminaalin puolesta, mutta myös aluksen päällikkö on evännyt pääsyn maihin.

Laivalla toimittu THL:n ja vaustamon antamien ohjeiden mukaisesti.

Muutama koronatapaus aluksessa. Alussa kovemmat toimeenpiteet, koko miehistö hotelliin karanteeniin, aluksen desifiointi jonka jälkeen uusi miehistö laivalle. Sittemmin eristetty koronaan sairastunut sairashyttiin ja testattu muut miehistön jäsenet säännöllisesti. Karanteeni työjakson päätyttyä ei koskenut

ulkomailla kotiin matkustavia merimiehiä. Korona on rajoittanut miehistön maihinpääsyä (maakohtaiset rajoitteet sekä varustamon ohjeistus).

On saanut koronan, laitettu karanteeniin eikä tilanteesta kehittynyt suurempaa ongelmaa. Kaikki ylimääräinen maihinmeno oli kielletty.

Yes covid restrictions were affecting our job a lot. onboard less passengers, but the restrictions were basically the same even though updates came once a month. Media scared people too much in my opinion and compared situations in other countries too much making it competition only to be forgotten 1 year later

Ei liikkumisvapautta

Miehistö vaihdettiin, laiva desinfioitiin koronatilanteessa. Myöhemmin toimet rajoittuivat henkilön eristämiseen. Pahimpana korona-aikana ei päästy maihin, mutta karanteeneja ei ole ollut eu alueella merimiehiäkin koskevan asetuksen takia kriittisistä työtehtävistä ja niiden vapaasta liikkumisesta.

On ollut. Eristys, koko miehistön testaus säännöllisesti altistumisaikana, lääkehoito, kotiin eristys laivalta. Testaus laivan ja kodin välillä kun ulkomaanvaihto. Ei karanteenia suomeen tultaessa.

No IMO:han asetti kaikkiin kansainvälisiin aluksiin mairinnousukiellon vuonna 2020 juuri korona pandemian takia. Alukselta poistuminen taitaa vielläkin olla rajoitettua poissulkien tietysti henkilöstön vaihdot ja välttämättömyydet. Laivoissa missä itse olen ollut on kunnioitettu kansainvälistä merilakia ja suosituksia. Jos koronatapaus on ollut aluksella, on altistuneet on eristetty pahemman tartuntariskin ajaksi omiin hytteihinsä ja heidän tilaansa on monitoroitu säännöllisesti.

On ollut tartuntoja aluksella. Toimenpiteet = miehistön karanteeni ja aluksen miehistön testaus. Pahin tapaus jossa 90% miehistöstä tartunnan saaneina, alus ankkuroitiin. Kipeä miehistö lähetettiin kotiin, alus desinfioitiin ulkoisen firman toimesta ja uusi miehistö alukseen.

Aluksella jatkuivat tiukat korona toimenpiteet ehkäisemiseksi usean kuukauden.

-Ei maihin menoa

-Porrastetut ruokailut

-Henkilömäärän rajoitus yleisissä tiloissa

-Osa tiloista suljettu (kuntosali, sauna ...)

-Hyttien desifiointi

-Ulkopuolisten vierailijoiden rajoittaminen

-Aluksen ja sataman väliset paperit hoidettiin sähköisesti tai aluksen ulkopuolella.

Korona-aikana miehistö ei saanut mennä kaikissa satamissa maihin. Kävelylle pääsi kuitenkin yleensä.

Kukaan ei saanut tulla laivalle, kaikki hoidettiin sähköisesti.

Korona-tapauksia ei ole ollut omalla kohdalla töissä ollessa.

Karanteeniin ei olla koskaan jouduttu töistä tullessa.

Olen itse joutunut koronakaranteeniin ulkomailla ja olen kuullut vastaavanlaisista tapauksista. Joskus jopa koko laivan miehistö on määrätty karanteeniin ja alus on desinfioitu.

Koronatartuntoja on ollut em. ajanjaksolla useita, tilanteissa noudatettu varustamon ja THL:n ohjeistusta ts. pyritty rajoittamaan tartuntojen leviäminen.

On rajoitettu miehistön maihinpääsyä satamavaltion vaatimusten mukaisesti.

infektiolääkärit ovat määränneet miehistön jäseniä karanteeniin työjakson päätyttyä.

Ei

## Haastavin laivanpäällä vastaan tullut lääkintätehtävä?

39 vastausta

Virtsatiekipotilas mille piti antaa oksikodonia reiteen

Mätäpaise kurkussa

Motivaatiovempat, joilla on joka aamu jokin "tauti".

Ei ole omalle kohdalle vielä osunut mitään haastavia lääkintätehtäviä. Pelkästään ihan peruslääkkeiden antamista.

Palovamma kasvoissa

Aloitin lääkintäperämiehenä vasta pari kuukautta sitten, joten hirveästi aiheesta ei ole vielä kokemusta. Hankalin tilanne on ollut, kun potilas tuli valittamaan kipua ikenissä ja selvittelyn jälkeen kävi ilmi, että häneltä oli hammas lohjennut niin, että kruunu puuttui kokonaan. Tässä kohtaa yhteys TMAS lääkäriin ja ohjeistettiin antamaan kipulääkitystä ja suuvettä kunnes potilas saadaan hammaslääkäriin. Meillä on laivalla niin onnellinen tilanne, että ensi kuussa tulee 4000 päivää täyteen ilman työkyvyttömyyttä aiheuttanutta onnettomuutta, pienempiä ensiapua vaatineita tapaturmia on toki ollut.

Sydänpysähdys palolaitetarkastajalla syksyllä 2014. Elvytys onnistui ja tietävästi kaveri on elossa tänäkin päivänä.

Keski-ikäisen naisen keuhkosityövän aiheuttama terveydentilan kuolemaan johtanut äkillinen romahtaminen matkan aikana.

Elvyttäminen

Elvytys, Lapsipotilaan tikkaus

Fyysisesti hankalinta ollut ison vekin paikkaaminen erittäin humalaisen matkustajan takaraivossa. Diagnosoinnin kannalta hankalia tapauksia on ollut useita, mutta niissä on ollut lopulta helppo toimia ja tehdä mahdollinen evakuointipäätös TMAS tukemana.

Kihtipotilas ilman lääkitystä.

Katkennut akillesjänne.

iso palovamma työntekijälle.
Sormen tapaturmainen amputaatio
Silmävamma, puukko oli osunut silmään
Henkilö sai vahvat emäkset (pH 13-14) kasvoilleen pumpun letkun rikkouduttua. Emästä pääsi myös silmään vaikka suojalasit olivat päällä. Otsan iho paloi ja silmää huuhdeltiin laivalla. Henkilö evakutoitiin helikopterilla mutta selvittiin säikähdyksellä ja kaveri pääsi takaisin töihin jo muutamaa päivää myöhemmin. Nähtävästi tapauksesta ei jäänyt vammoja
Kivespussin viiltohaava
Korona sydänkivun yhteydessä
Mieleterveyshaasteet. Epävakaa henkilö. poistettu laivalta.
Avomurtuma
Sappikivet tai paha ekseema
different stomach pain that cant be seen with naked eye, allergic reactions, suture, chest pain
kuolema
Selittämätön alaraajainfektio ja leviävä tulehdus
helikopteri evakuointi
Aivoinfarktin saanut rahtilaivan miehistön jäsen. Myös matkustajalla ollut AVH.
I would say that the abdominal pains are always a huge challenge, as there is seldom any clear signs of the cause. And wrong medication could lead to even more serious damage.
Matkustajan anafylaktinen shokki joka aiheutti sydämentahdistimen epäkuntoon menon. Eli: epipen, nitroja, neljän tunnin elvytys ja lopuksi kuolleeksi toteaminen muutama minuuttia ennen pelastushelikopterin saapumista.
ei ole
Lihavamma
Miehistön jäsenen päähän kohdistunut palovamma, jossa pään alueesta 50% paloi.
Selkäkipu
Verenmyrkytys vatsanseudulla
Pään ruhjevamma+kommootio. Haastava ja pitkäkestoinen suturaatio hankalan muotoisen haavan vuoksi. Lisäksi resurssija sitova kommootioseuranta.

Elvytystilanne, kun vaahtoa tulee suusta. Elvytyksestä ja konsultaatiosta etc. huolimatta valitettavasti potilas menehtyi.

Konemestari pudottanut 50kg holkin keskisormen päälle. Päivittäin densifioitu ja vaihdettu sidettä.

### Itsemurha

Miten itse kehittäisit koulussa ja kertauskoulutuksissa saatavaa lääkintäkoulutusta? Pitäisikö käytännön harjoittelua olla enemmän, esim. harjoittelu sairaalassa tai ambulanssin matkassa?

39 vastausta

Käytännön sairaalaharjoittelu toisi varmuutta hoitotilanteisiin

Enemmän käytännön harjoittelua

Käytännön harjoittelua pitäisi olla enemmän ja koulutus saisi olla pidempi. Viikossa ei tulla kirurgiksi, vaikka se onkin kyseisen kurssin lempinimi.

Siten, että kanylointeja tai injektioita ei tarvitse antaa toisille kurssin kävijöille. Kyllä siihen käytännön opetteluun on varmasti muitakin keinoja. Koulussa pidetty kurssi olisi kyllä voinut olla pari päivää pidempi, jotta asioissa ei tarvitsisi edetä niin kovaa vauhtia ja kerittäisiin enemmän harjoittelemaan käytännössä. Kertauskurssia en ole vielä käynyt.

Käytännön harjoittelua koulutuksissa enemmän, luennoinnin sijaan.

Tällä hetkellä koulutus antaa perusteet potilaan pitämiseen hengissä vakavassa tapaturmassa, mutta koen ettei perusdiagnosointiin ja -hoidon antamiseen saa juurikaan mitään valmiuksia.

Miksei ambulanssi tai sairaalakin olisi opettava kokemus ammattilaisten mukana. Joka toinen kertauskurssi voisikin olla jompi kumpi noista edellämämainituista ja joka toinen perinteinen koululla käytävä kurssi.

Käytännön harjoittelu nimenomaan ambulanssissa tai vastaavassa ensivasteyksikön matkassa (esimerkiksi pelastuslaitoksen ensivasteyksikkö) olisi erinomaista harjoittelua, käytännön harjoittelu on elintärkeää tilanteiden kohtaamisen vuoksi.

kertauskoulutuksissa saatavaa lääkintä kurssissa saa ihan tarpeeksi ja riittävästi tietoa.

Kertauskoulutuksissa on ollut todella paljon sisältöeroja jopa saman oppilaitoksen järjestämällä kursseilla(Xamk). Itse pidän hyödyllisimpinä käytännön harjoituksia. Käytännössä esim lääkityksen antaminen tapahtuu TMAS- konsultaation pohjalta (Vakavat tapaukset), joten lääketietouden opettaminen vähentää liiaksi käytännön harjoituksia. esimerkiksi IV, tikkaaminen yms vaativat käytännön harjoituksia, joten niitä pitäisi harjoitella kursseilla enemmän.

Lyhytkin käytännön harjoittelu olisi erittäin arvokas alkukurssin yhteydessä. Olisi hyvä, jos kursseilla käytäisiin enemmän läpi tiedonsaantimahdollisuuksia, kuten laivasairaanhoidon käsikirja, käypähoito,

Lyhytkin käytännön harjoittelu olisi erittäin arvokas alkukurssin yhteydessä. Olisi hyvä, jos kurssilla käytäisiin enemmän läpi tiedonsaantimahdollisuuksia, kuten laivasairaanhoidon käsikirja, käypähoito, mariners medico guide tms..

Enemmän käytännön harjoittelua, kanylointia esim. Harvemmin tulee tehtyä. Painoittaa oikeaoppista potilaan tutkintaa ja kirjanpitoa tapahtumista.

Koulutus on laadukasta ja sitä on rittävästi. Täytyisi kuitenkin huomioida vastuita kannettaessa, että laivan lääkinnästä vastaava henkilöstö ei aina suinkaan koostu alan ammattilaisista, ellei laiva ole tyypiltään sellainen jolla on oma sairaanhoitaja tai lääkäri. Kaikki kuitenkin aina koittavat parhaansa mutta lääkinnästä vastaaminen tulee kuitenkin päällystön tehtävissä toissijaisena hätäensiapuna tarvittaessa. Varsinainen työ on kuitenkin ihan jotain muuta.

Haastavimmat käytännön lääkintätapaukset mm. murtumat, verenvuodot olisi hyvä harjoitella käytännössä enemmän.

enemmän käytännön oppeja, tai ainakin että pääsisi sivusta seuraamaan

Käytännön harjoittelua ehdottomasti enemmän.

Harjoittelu sairaalassa tai ambulanssissa takaisin koulutukseen.

Kyllähän se antaisi enemmän varmuutta, jos asioita pääsisi tarkastelemaan tositalanteessa esim päivätyksessä

Korvan tutkiminen ja välikorvatulehduksen tarkempi diagnosointi. Sitä ei ole sen tarkemmin saamassani kertauskoulutuksissa käyty läpi ja monesti on täytynyt korvia tutkia säryn vuoksi. Mielestäni harjoittelu sairaalassa voisi tuoda hyvän lisän koulutukseen.

Haastavaa. Monessa laivassa on sairaanhoitaja. Eli menisikö silloin esim koulutuksen lisääminen hukkaan? Varustamot jotka operoivat laivoilla joilla ei ole sairaanhoitajaa voisi satsata sairaanhoito koulutukseen.

Harjoitteluperiodi pitäisi olla trauma osastoilla sairaalassa.

Käytännön harjoittelu olisi hyvä.

En koe, että kehitettävää olisi niin paljon. Ehkä jopa ennemminkin vähemmän, mutta useammin. Käytännön harjoitteluun sairaalassa tai ambulanssissa en näe tarvetta. Vakavemmat sairastapaukset aluksilla on harvinaisempia ja suurin osa niistä tapahtuu satamissa, jolloin ammattiapu on lähellä.

more practical training in a hospital, basic first aid and what to react on (abnormal values etc)

käytännön asioita

Mitä enemmän käytännönläheistä harjoitusta, sitä parempi.

mielenterveydellisistä haasteista puhuminen

Lanssin matkassa voisi olla hyödyllisempää, laivahoito on enemmän kenttätöitä vastaavaa toimintaa.

I did my education in Sweden, and we have a 2 week practice either on the ambulance or in the emergency room. I would say that this is the most valuable time during the Medical Care course.

Minun mielestäni diaknosointia olisi hyvä harjoitella koulutuksissa enemmän. Ja hoidossa ulkomuistin sijaan harjoiteltaisiin enemmän oppaiden kuten IMDG- hoito-oppaan nopeaan hoito-ohjeiden löytämiseen.

Isoin ongelma on se että sairaanhoito ja ensiapu ei ole lähellekkään jokapäiväistä arkea aluksilla. Isolle osalle merihenkilöistä ei tapahdu mitään tähän liittyvää koko heidän uransa aikana. Silloin ehkä järkevämpää olisi ihmisiä kouluttaa hyvään ja nopeaan informaation keräämiseen ja sitä kautta hoidon tehokkaaseen toteuttamiseen kuin ehkä yrittää tehdä medical care certtiläisistä kahdessa päivässä ensihoitajia.

en tiedä

Kertauskoulutus on mielestäni riittävä

Koulutus hyvää ja kertaukset kattavia. Kaikkien kyky toimia tulee oma-aloitteisuudesta ja vaastuunkannosta työtä kohtaan -> saat vastuu tehtävän = opiskele aihe tasolle, jolla pystyt selviytymään vaadittavalla tasolla. Itsesi ja muun miehistön kannalta. Virheellinen / puutteellinen hoito voi pahimmassa tapauksessa saattaa sinut syytetyksi meriselvityksessä (kuolemantapaus).

Isoin ongelma on minun mielestä oikein diagnosointi. Erilaiset vatsakivut tai "sisäiset" vaivat on vaikea diagnosoida. Onnettomuutta on helpompi käsitellä, kun näet silmissäsi mikä ongelma on.

Olen ollut harjoittelussa ambulanssin matkassa ja se on ollut erittäin opettavaista.

Käytännönläheiset opetusmenelmät ja riittävästi toistoja; kädentaitoja oppii vain tekemällä esim. potilaan tutkiminen ABCDE, potilassiirrot, tutkimusvälineiden käyttö ja perusmittaukset, injektiot/infuusiot, jne. sekä kirjaaminen.

Pohjakoulutukseen olisi hyvä sisällyttää mahdollisimman paljon käytännön harjoittelua (esim. sairaalan päivystys tai ensihoitoyksikkö) sekä simulaatioharjoitteita esim. yhteistyössä sairaanhoito-oppilaitosten kanssa. Näissä tavoitteena erityisesti potilaan kohtaaminen, haastattaminen ja kirjaaminen.

Kertauskoulutusten intervalli saisi olla tiheämpi kuin 5 vuotta ja niissäkin tulisi pyrkiä käytännönläheisempään opetukseen. Myös lisäkoulutukset aluksilla tervetulleita erityisesti kun käytössä laivan omat sairaanhoitovälineet.

Mielestäni koulutus on sinällensä riittävä, mutta päivä ambulanssin matkassa voisi olla erittäin hyvä. Tällöin näkee varsinaista ensihoitoa, jota tulee esiin laivallakin.

Vaikka kerran vuodessa päivän kestävä kertaus, niin pysyisi paremmin muistissa. 5 vuodessa kerkiä unohtua aika paljon.

Kyllä, molemmat

Mikä STCW:n A-VI/4-2-koulutusvaatimusten mukaisista osaamisalueista on mielestäsi sellainen mikä vaatisi nykyistä ENEMMÄN opetusta/kertaamis...uskoulutuksissa? Voit valita kolme vaihtoehtoa.

39 vastausta

