



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

HENKILÖSTÖN OSAAMISEN KEHITTÄMISSUUNNITELMA M/S FINLANDIALLE

-ensiavun koulutuskalenteri

TEKI-

Jonna Holopainen

JÄT:

Arttu Koskinen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Ensihoidon johtamisen tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Holopainen Jonna & Koskinen Arttu	
Työn nimi Henkilöstön osaamisen kehittämissuunnitelma m/s Finlandialle – ensiavun koulutuskalenteri	
Päiväys 6.2.2018	Sivumäärä/Liitteet 52/73
Ohjaaja(t) Kalevi Paldanius & Marko Tolonen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Eckerö Line oy ab	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän työn toimeksiantaja on Eckerö Line Ab Oy. Eckerö Linellä on matkustaja-alus m/s Finlandia, joka aloitti liikennöinnin vuonna 2013 kuljettaen matkustajia ja rahtia Helsingin ja Tallinnan välillä. Jokaisella risteilyllä laivalla on noin 120 työntekijää ja matkustajia alukseen mahtuu 2080 henkilöä. Aluksen kaikesta toiminnasta vastaa laivan kapteeni, jonka alaisuudessa laivasairaanhoitaja toimii.</p> <p>Kansipäällystö on laivasairaanhoitajan lisäksi ainoa ammattiryhmä, jonka on ylläpidettävä ensiaputaitoja. On käynyt ilmi, ettei muulta henkilökunnalta vaadita minkäänlaisia hätäensiaputaitoja. Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistehtävänä, jossa lopputuotoksena syntyi ensiaputaitojen koulutuskalenteri ja hätäensiapuohjeet aluksen henkilöstölle. Tavoitteena on parantaa yksittäisen työntekijän ensiapuvalmiuksia toimia hätätilanteessa ja parantaa merellä liikkuvien ihmisten meriturvallisuutta.</p> <p>Työn teoriaosiossa avataan Eckerö Linea yrityksenä, laivasairaanhoidon toimintaa m/s Finlandialla ja tämän lisäksi perehdytään aiheeseen mitkä asiat vaikuttavat aikuisen oppimiseen. Opinnäytetyössä selvitettiin koulutuskartoituskyselyllä kokeeko henkilöstö tarvitsevansa ensiapukoulutusta, millaisista aiheista he haluaisivat sitä saada ja mitä ensiaputaitoja heidän esimiehensä alaisiltaan odottavat.</p> <p>Koulutuskartoituskyselyn lisäksi analysoimme laivasairaanhoitajan käyntitilastoja vuosilta 2013–2016. Nämä tilastot jaottelimme matkustajien sekä työntekijöiden käynteihin ja erittelimme käyntisytyt. Matkustajien osalta tilastoissa on huomioitu vain tarkempaa hoidon tarpeen arviota vaatineet käynnit, joita oli näiden neljän vuoden aikana kirjattu 450 kpl. Tämän lisäksi henkilökunnan käynneistä analysoimme vain työtapaturmat, joita oli 245 kpl.</p> <p>Eniten matkustajien tilastoituja käyntejä oli kaatumisen 39,1 % (176 kpl) vuoksi. Tämän lisäksi peruselintoimintojen häiriöt 17,1 % (78 kpl) ja erilaiset vammat 12,6 % (57 kpl) olivat eniten työllistäviä. Työntekijöillä käyntejä on kirjattu neljän vuoden aikana 11 176 kpl, joista työtapaturmia oli 245 kpl. Työtapaturmien osalta haavat 28,2 % (69 kpl) ja vammat 28,2 % (69 kpl) ovat työllistäneet eniten.</p> <p>Koulutuskartoituskyselyssä eniten toivottuja koulutusaiheita kaikkien vastanneiden osalta oli elvytys (59 %), allerginen reaktio (51,8 %) sekä palovammat (49,4 %). Esimiesten osalta eniten toivottuja aiheita olivat palovammat (60 %), tajuttomuus (50 %) sekä allerginen reaktio (45 %), elvytys (45 %) ja vammat (45 %).</p> <p>Näiden tilastojen sekä koulutuskartoituskyselyn pohjalta loimme kahdeksi vuodeksi koulutuskalenterirungon. Ensimmäisenä vuotena keskitytään hätäensiavun kouluttamiseen, jossa aiheina ovat elvytys, tajuttoman potilaan laittaminen kylkiasentoon, vierasesine hengitysteissä sekä suuren verenvuodon tyrehtyttäminen. Toisena vuotena aiheet ovat osastokohtaisesti toivottuja.</p> <p>Koulutuskalenteriamme voidaan hyödyntää tehokkaasti koko henkilökunnan kouluttamiseen vuosiksi eteenpäin. Koulutussuunnitelmaa voidaan hyödyntää myös muissa vastaavissa matkustaja-aluksissa. Koulutussuunnitelmaa laadittaessa nousi esiin ensiapuvälineiden osalta kehittämisehdotuksia, esimerkiksi puoliautomaattisen defibrillaattorin hankinta julkisiin tiloihin.</p>	
Avainsanat laivasairaanhoito, koulutuskalenteri, koulutussuunnitelma, aikuinen oppijana, meriturvallisuus	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Master's Degree Programme in Emergency Care Management			
Author(s) Holopainen Jonna & Koskinen Arttu			
Title of Thesis Development plan for m/s Finlandia personel – First aid training calendar			
Date	6.2.2018	Pages/Appendices	52/73
Supervisor(s) Kalevi Paldanius & Marko Tolonen			
Client Organisation /Partners Eckerö Line oy ab			
<p>The subscriber of this work is Eckerö Line ab oy. They have a passenger ship m/s Finlandia, which started operation in 2013, carrying passengers and cargo between Helsinki and Tallinn. On every cruise there are about 120 employees and the ship can accommodate up to 2080 passengers. The ship's captain is responsible for all activities of the ship. The ship's nurse is under captain's direction.</p> <p>Ship nurses as well deck management are the only occupational groups which have to maintain their first aid skills regularly. It has transpired that no other occupational group needs any kind of skills in emergency care. This thesis is a development work, with the result of the first aid training calendar and emergency first aid guidelines for the ship's staff. The aim is to improve the individual workers' first aid skills and to improve people's safety on board.</p> <p>The theoretical part discusses Eckerö Line as a company and ship nurses job description in m/s Finlandia. The theoretical part was about adult learning and what the instructor should know about teaching the adults. In the thesis, we solved by a training survey questionnaire how many of the staff wants more first aid education and what kind of theme should be in the curriculum. We also wanted to carried out what expectations supervisors have for employees regarding their first aid skills.</p> <p>We analyze the statistics of the ship nurse from years 2013-2016. The statistics divided the visit of both passengers and employees and also divided with the reason to visit. In passengers statistics, we only analyze the reasons for those who has had secondary examination. During four years, there has been recorded 450 visits. In staff contacts, we analyze only the cases of occupational accidents. From those four years, 245 occupational accidents were recorded.</p> <p>In passengers statistics the largest number of visits in ship nurse reception was due to the fall 39,1 % (176 pcs). The second reason was basic function disorders 17,1 % (78 pcs) and the third was various types of injury 12,6 % (57 pcs). During the four years, the number of staff contacts was 11 176 and from those 245 was occupational accidents. In occupational accidents the most common were wounds 28,2 % (69pcs) and injuries 28,2 % (69pcs).</p> <p>In the training survey questionnaire, the most desirable topics for all respondents were resuscitation (59 %), allergic reaction (51,8 %) and burns (49,4 %). The most desirable topics for supervisors were burns (60 %), unconsciousness (50 %) and allergic reaction (45 %), resuscitation (45 %) and injuries (45 %).</p> <p>Based on these statistics and a training survey questionnaire, we created a two-year training calendar frame. The first year focuses on the training of primary emergency care, with topics such as resuscitation, unconscious patient, choking and large bleedings. In the second year, topics are desirable for each department.</p> <p>Our training calendar can be used effectively to train all staff for years to come. The training plan can also be used on other similar passengers ships. When we developed the training plan, we had an improvement idea for first aid equipment in the ship, for example, the development of a semiautomatic defibrillator for public spaces.</p>			
Keywords marine medical care, training calendar, education plan, adult as a learner, maritime safety			

JOHDANTO

Itämerellä liikkuu arviolta 2000 suurikokoista alusta joka hetki ja se on yksi maailman vilkkaimmista merialueista. Liikenne koostuu valtavista öljytankkereista, rahtialuksista, vaarallisia aineita kuljettavista tankkereista sekä matkustaja-aluksista. (WWF 2016). Matkustaja-alukseksi määritellään alus, joka kuljettaa enemmän kuin 12 henkilöä (Kansainvälinen yleissopimus ihmishengen turvallisuudesta merellä 11/1981). Matkustaja-alusten turvallisuutta ohjaa ja määrittää erilaiset kansalliset ja kansainväliset säädökset.

Toimeksiantaja tälle opinnäytetyölle oli Eckerö Line Ab Oy. Eckerö Linellä on matkustaja-alus m/s Finlandia, joka aloitti liikennöinnin vuonna 2013 Helsingin ja Tallinnan välillä kuljettaen henkilömatkustajia sekä rahtia. Matkustajia alukseen mahtuu 2080 henkeä ja henkilökuntaa noin 120–130 henkilöä. (Eckerö Line 2017c.) Henkilökunta jaetaan muun muassa kansipäällystään, kansimiehistöön, konepäällystään, konemiehistöön sekä hallinnon, myynnin ja ravintolapuolen työntekijöihin. Aluksella sattuu erilaisia sairaskohtauksia ja työtapaturmia matkustajille sekä henkilökunnalle. Halusimme tällä opinnäytetyöllä kehittää laivahenkilöstön ensiapuvalmiuksia ja kehitimme m/s Finlandian henkilökunnalle koulutus suunnitelman.

Kaikilla matkustaja-aluksilla on oltava ensiapuun koulutettu ihminen ja tarvittaessa myös erillinen ensiapuryhmä, joka avustaa hoitotoimenpiteissä ja potilaan tutkimisessa. Aluksilla on mahdollisuus lääkärin konsultaation perusteella aloittaa joitakin henkeä pelastavia toimenpiteitä, sillä ammattiavun saaminen voi olla jopa tuntien päässä. Usealla Itämerellä liikkuvalla aluksella on erikseen palkattu laivasairaanhoitaja, joka toimii aluksen kapteenin alaisuudessa ja hoitaa työntekijöiden sekä matkustajien hätätilanteet. Mikäli aluksella ei ole erillistä laivasairaanhoitajaa, toimii ensiapukurssin käyneet nimetyt laivan työntekijät vastuullisena ensiavun antajana.

M/s Finlandialla toimii erikseen oma laivasairaanhoitaja. Hänen tehtäviinsä kuuluvat aluksen henkilökunnan työterveyshuolto, henkilökunnan ja matkustajien ensihoito sekä ensiapuryhmän johtaminen ja kouluttaminen (Sairaanhoitajan tehtäväkortti, 2015). Laivasairaanhoitaja pitää kolme kertaa vuorokaudessa vastaanottoa, ja on muina aikoina hälytettävissä sairaskohtauksiin puhelimella, radiopuhelimella tai erillisellä ”code alpha” kuulutuksella. Lähes aina työtapaturmissa ja sairauskohtauksissa paikalla on ensimmäisenä muuta aluksen henkilökuntaa ennen laivasairaanhoitajaa. On käynyt ilmi, että muulla henkilökunnalla ei välttämättä ole mitään ensiapukoulutusta ja henkilöstö haluaisi saada koulutusta lisää. Kansipäällystö on ainoa ammattiryhmä, jonka on ylläpidettävä ensiapuosamistaan ja he ovat aiemmin vastanneet ensiavun antamisesta laivalla, kunnes tehtävä siirtyi laivasairaanhoitajalle.

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin koulutuskartoituskyselyllä, millaista koulutusta henkilökunta on saanut, mitä he haluaisivat osata ja mitä kullakin työpisteellä toimiva esimies haluaisi henkilökuntansa osaavan. Lisäksi opinnäytetyössä selvitettiin laivalla sattuneet matkustajien sairauskohtausten syyt ja henkilökunnalle sattuneet työtapaturmat vuosilta 2013–2016 ja verrattiin näitä tilastoja tehtyyn koulutuskartoituskyselyyn. Perehdyimme myös aiheeseen, millainen ihminen on oppijana, mitä

tulisi huomioida koulutettaessa aikuisia ja millainen hätäensiavun osaajan tason tulisi olla. Näiden tietojen pohjalta suunnittelimme henkilöstön koulutuskalenterin ja hätäensiapuohjeita kuhunkin aluksen työpisteeseen.

Koulutus suunniteltiin niin, että jokainen laivalla vakituudessa työsuhteessa oleva saa räätälöidyn koulutuksen ajatellen omaa työpistettä millä työskentelee sekä yleisen hätäensiapukoulutuksen. Koulutusjärjestelmä suunniteltiin vuosikelloa hyväksi käyttäen, että koulutus olisi järjestelmällistä ja, että oppi ei jää vain yksittäiseen opetustapahtumaan. Koulutuskalenterin suunnittelussa on huomioitu aluehallintoviraston ohje, jossa suositellaan, että hätäensiaputaitoja tulisi kerrata 1,5 vuoden välein (Aluehallintovirasto 2013, 8).

Opinnäytetyön yhtenä lopputuotoksena työpisteille tehtiin laminoidut ohjeet, kuinka toimia tyyppisimmissä hätätilanteissa, kuten suurten verenvuotojen tyrehtyttäminen, vierasesineen poisto hengitysteistä tai tajuttoman potilaan hoito. Keskeinen tuotos tulee tukemaan laivasairaanhoidajien päivittäistä työtä henkilöstön kouluttamiseen.

Opinnäytetyötä tehdessä on hyödynnetty laivalla olevaa moniammatillista osaamista. Olemme saaneet työskennellä moniammatillisessa yhteisössä, johon on tiiviisti liittynyt m/s Finlandian kapteeni, intendentti, kaksi perämiestä sekä opinnäytetyömme ohjaaja laivalla. Tiiviin ja onnistuneen yhteistyön ansiosta koulutussuunnitelmasta on saatu toteuttamiskelpoinen. Tekemämme laminoidut hätäensiapuohjeet on hyväksynyt laivayhtiöllä työskentelevä lääkäri. Opinnäytetyön tuotoksena syntyneet hätäensiapukortit ja koulutuskalenteri eivät ole julkisesti saatavilla. Niiden käyttö ja tekijänoikeudet ovat opinnäytetyön tekijöillä, sekä laivayhtiöllä.

Jatkossa mahdollisuuksien mukaan koulutussuunnitelmaa tullaan tarjoamaan otettavaksi käytäntöön muille Itämerellä kulkeville matkustaja-aluksille. Näin pystytään parantamaan Itämerellä työskentelevien henkilöiden valmiuksia toimia ensiaputilanteissa ja näin myös parantamaan matkustajien turvallisuutta merellä.

SISÄLTÖ

1	ITÄMEREN LIIKENNÖINTI	8
1.1	Rederiaktiebolaget Eckerö ja Eckerö Line m/s Finlandia	8
1.2	Laivasairaanhoidon historiaa	9
1.3	Laivaliikennettä ohjaavat lait ja asetukset.....	10
1.4	Laivahenkilöstön koulutusvaatimukset.....	11
2	SAIRAANHOITO MERELLÄ	13
2.1	Tapaturma, hätäensiapu ja työtapaturma	13
2.2	Ohjaavat lait ja asetukset	14
2.3	Laiva-apteekki ja sairashytti	17
2.4	Laivasairaanhoido m/s Finlandialla.....	18
2.4.1	Työterveyshuolto.....	18
2.4.2	Laivahenkilöstön ensiapuosaaminen	20
3	AIKUINEN OPPIJANA	22
3.1	Osaamisen kehittyminen.....	23
3.2	Oppija yksilönä	25
3.3	Kokemuksellinen oppiminen	25
4	KOULUTUSSUUNNITELMAN LAATIMINEN M/S FINLANDIALLE	26
4.1	Kehittämismenetelmät.....	27
4.2	Koulutuskartoituskysely	28
4.2.1	Kyselylomakkeiden suunnittelu ja toteutus.....	28
4.2.2	Koulutuskartoituskyselyn vastaukset.....	32
4.3	Laivasairaanhoitajan käyntien tilastot.....	34
4.3.1	Matkustajien käyntitilastot.....	35
4.3.2	Henkilökunnan käyntitilastot.....	37
4.4	Johtopäätökset	38
4.5	Materiaalin valmistaminen.....	39
4.6	Vertailua kansainvälisiin tutkimuksiin	40
5	KOULUTUSKALENTERI	43
5.1	Lääketieteelliset perustelut koulutusaiheille	44
5.1.1	Elvytys	45
5.1.2	Verenvuoto	46

5.1.3 Tajuttomuus	47
5.1.4 Vierasesine hengitysteissä / Heimlich	47
5.2 Häätäensiapuohjeet	47
6 POHDINTA	49
LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	53
LIITE 1: TUTKIMUSLUPA.....	58
LIITE 2: KOULUTUSKARTOITUSKYSELY JA SAATEKIRJE SUOMEKSI.....	59
LIITE 3: KOULUTUSKARTOITUSKYSELY JA SAATEKIRJE RUOTSIKSI.....	61
LIITE 4: KOULUTUSKARTOITUSKYSELY JA SAATEKIRJE VIROKSI.....	63
LIITE 5: HÄTÄENSIAPUKORTTI: TAJUTON POTILAS	65
LIITE 6: HÄTÄENSIAPUKORTTI: VERENVUODON TYREHDYTTÄMINEN	66
LIITE 7: HÄTÄENSIAPUKORTTI: VIERASESINE HENGITYSTEISSÄ.....	67
LIITE 8: KOULUTUSKALENTERI	68
LIITE 9: OSASTOKOULUTUSAIHEET	69
LIITE 10: LAIVASAIRAANHOITAJAN TILASTOT	70
LIITE 11: KOULUTUSKARTOITUSKYSELYN VASTAUKSET	72

1 ITÄMEREN LIIKENNÖINTI

Itämeri on pinta-alaltaan 422 000 neliökilometriä ja keskisyyvydeltään 56 metriä. Itämeri on yhteydessä Atlantin valtameriin Tanskan salmien välityksellä, ollen maailman suurin murtovesiallas. (Meriliitto 2017a).

Merialueista Itämeri on maailmassa yksi vilkkaimmin liikennöity merialue, arviolta 2000 suurikokoista alusta liikkuu siellä joka hetki. Liikenne koostuu valtavista öljytankkereista, vaarallisia aineita kuljetavista tankkereista, rahtialuksista ja matkustajalautoista. WWF on julkaissut raportin vuonna 2010, jonka mukaan Itämeren laivaliikennöinti kaksinkertaistuu seuraavien 20 vuoden aikana ja laivojen koko tulee kasvamaan. (WWF, 2016).

Ulkomaille suuntautuneen matkustajaliikenteen kokonaismäärä 2000-luvulla on ollut 16–18 miljoonaa matkustajaa vuosittain. Kasvua edelliseen vuoteen on tapahtunut kaksi prosenttia kun vuonna 2016 on kuljetettu 18,9 miljoonaa matkustajaa. Viroon matkustajia kuljetettiin 8,76 miljoonaa matkustajaa ja kasvua on tapahtunut 4,0 prosenttia, joka on enää 0,5 prosenttia hallitsevasta Ruotsin liikenteestä, jonka kasvu on ollut 0,1 % matkustajamäärän ollessa 8,84 miljoonaa. Kaikesta matkustajaliikenteestä Ruotsin liikenteen osuus on 46,9 prosenttia, Viron 46,4 prosenttia, ulkomaalaisten risteilijöiden 4,3 % (408 000 matkustajaa), Suomen ja Venäjän välisen liikenteen osuus 1,6 prosenttia (306 000 matkustajaa) ja Suomen ja Saksan välisen liikenteen osuus 0,7 prosenttia (139 000 matkustajaa). (Liikennevirasto 2017).

1.1 Rederiaktiebolaget Eckerö ja Eckerö Line m/s Finlandia

Rederiaktiebolaget on Ahvenanmaalainen yritys, joka on perustettu 2. päivä maaliskuuta 1961 Ruotsin, Suomen ja Ahvenanmaan väliseen lauttaliikenteeseen. Rederiaktiebolaget Eckerö on Eckerö-konsernin emoyhtiö. Eckerö-konsernilla on viisi liiketoiminta-alueita, jotka ovat: Eckerö Linjen, Eckerö Line, Birka Cruises, Birka Cargo ja Williams Buss. (Eckerö Line, 2017a).

Eckerö-konserni tarjoaa matkustaja- ja autolauttapalveluja Ahvenanmerellä, Suomenlahdella sekä Tukholman ja Marianhaminan välillä. Ahvenanmerellä liikennöi Eckerö Linjen välillä Ahvenanmaa - Grisslehamn, Suomenlahdella Eckerö Line välillä Helsinki - Tallinna sekä Tukholman ja Marianhaminan välillä Birka Cruises. Tämän lisäksi Eckerö Shipping harjoittaa roro-liikennettä aluksillaan Suomen, Ruotsin ja Manner Euroopan välillä charter sopimuksella suomalaisen ja ruotsalaisen vientiteollisuuden kanssa. (Rederiaktiebolaget Eckerö, 2017).

Eckerö-konsernin laivastoon kuuluu 5 alusta sekä Ahvenanmaalla operoiva linja-autopalvelu Williams Buss. Konsernissa työskentelee noin 1200 työntekijää. Konsernin liikevaihto oli vuonna 2016 noin 240 miljoonaa euroa, josta Eckerö Linen liikevaihto vuonna 2016 oli noin 89 miljoonaa euroa. (Rederiaktiebolaget Eckerö, 2017). Eckerö Linen liiketoiminta-alueella on yksi alus, joka on m/s Finlandia. Tässä opinnäytetyössä tutkimme kyseisen aluksen työtapaturmia ja matkustajien laivasairaanhoidon vastaanottokäyntejä.

Eckerö Line liikennöi Helsinki – Tallinna välillä autolautta m/s Finlandialla, joka purjehtii Suomen lipun alla Länsisatamasta Tallinnan vanhaan satamaan. Rahtia ja matkustajia kuljetetaan päivittäin ja lähtöjä on useita päivässä. M/s Finlandia on rakennettu vuonna 2001 ja se on pituudeltaan 175 metriä, leveydeltään 27,6 metriä ja jääluokaltaan 1A. Alukseen mahtuu 2080 matkustajaa ja autokannelle noin 1900 metriä rahtia. (Eckerö Line, 2017b; Eckerö Line 2017c). M/s Finlandia kuljetti vuosina 2013–2016 yhteensä 5 412 011 matkustajaa välillä Helsinki - Tallinna. (Raivio 2017-09-11).

M/s Finlandialla toimivan henkilöstöpurseri Jan Ahnerin (2017-06-07) haastattelun mukaan vakituisen henkilöstön määrä Eckerö Linen Helsinki-Tallinna risteilijällä on 212 henkilöä. Tämän lisäksi on sijaisia sekä muita yksittäisiä henkilöitä, joilla ei ole vakituista merimiestyösopimusta, vaan he työskentelevät ajoittain. Jokaisen risteilyn henkilöstömäärä voi vaihdella muutaman henkilön verran ja sen lisäksi erilaiset suuremmat tapahtumat (mm. konsertit) voivat nostaa joidenkin ammattiryhmien henkilöstömäärää risteilyn ajaksi. Normaallilla risteilyllä henkilöstömäärä on noin 121 henkilöä. (Ahner 2017; Hannula 2017-06-07.)

Keskimäärin henkilöstömäärä jakautuu opinnäytetyössämme käytettyjen ammattiryhmien mukaan seuraavasti:

• kansipäällystö/ -miehistö	30
• konepäällystö / -miehistö	36
• keittiö-/messihenkilöstö	18
• hotelli (info, siivous, indendentti)	32
• myymälä/ varasto	38
• ravintola/ kahvila	54
• talous, muut	12
(crew administrator, IT-controller, risteilyisäntä ja järjestyksenvalvoja)	
yhteensä	220 henkilöä

Näistä henkilöistä osa voi toimia useammassa eri toimipisteessä. (Ahner 2017.)

1.2 Laivasairaanhoidon historiaa

Eestin linjat perustettiin vuonna 1994 ja Helsingin ja Tallinan välillä aloitti m/s Alandia ja myöhemmin 1995 toukokuussa linjalle tuotiin myös m/s Apollo. Eestin linjat vaihtoivat vuonna 1998 alussa nimeksi Eckerö Line. Tähän asti linjalla liikennöi m/s Alandia kunnes vuoden 1998 lopussa linjalle otettiin m/s Nordlandia. Laivan lääkinnällisestä toiminnasta vastasi aluksen lääkintäperämies aluksen päällikön valtuuttamana. m/s Nordlandialla työskenteli terveydenhoitaja, joka oman työn ohella avusti tarvittaessa lääkintäperämiestä kaikissa sairastapauksissa. Vuosien saatossa huomattiin, että sairastapausten hoito vei paljon lääkintäperämiehen aikaa hänen varsinaisista työtehtävistään. Ongelma korostui, kun laiva saapui satamaan tai teki sieltä lähtöä, missä perämiestä tarvittiin omassa toimenkuvassaan. Vuonna 2011 alkoi kokeilu, jossa palkattiin määräaikaaisesti kaksi sairaanhoitajaa, joiden toimenkuvana oli hoitaa kaikki sairastapaukset ja osittain työterveydenhuollon tehtäviä. Tämä kokeilu osoitti sen,

että sairaanhoitajaa tarvittiin kokoaikaisesti ja samalla pystyttiin lisäämään työterveyshuoltoa toteutettavaksi laivalla. (Hannula 2017-11-20).

Sairaanhoitajan tehtävän vakiintuessa luotiin tarkentava tehtäväkuva ja laivasairaanhoitoa alettiin toden teolla kehittämään. M/s Nordlandialla huomattiin, että laivan sairashytti oli liian pieni tarpeisiin nähden joten sairaanhoitaja otettiin mukaan suunnittelemaan uutta sairashyttiä nykyiseen m/s Finlandiaan. Nykyinen toiminta perustuu näihin suunnitelmiin ja jatkuu edelleen. (Hannula 2017-11-20).

1.3 Laivaliikennettä ohjaavat lait ja asetukset

Merenkulku on kansainvälinen liikennemuoto, jota säännellään kansallisella, eurooppalaisella sekä kansainvälisellä tasolla (Trafi 2017-01-25). Kansainvälinen merenkulku kuljettaa yli 80 prosenttia maailmankaupasta. Maailma luottaa turvalliseen ja tehokkaaseen merenkulkuaan, jota säännellään ja ohjataan erilaisilla laeilla ja säädöksillä. Merenkulku voi toimia tehokkaasti vain, jos hyväksytyjä sääntöjä toteutetaan kansainvälisesti. (IMO 2017.)

Säätelyn tavoitteena on turvallisuus ja ympäristöystävällisyys. Kansainvälisen säätelyn pohjana ovat Yhdistyneiden Kansakuntien (YK) ja Kansainvälisen merenkulkujärjestön (IMO - International Maritime Organization) yleissopimukset. Keskeisiä kansainvälisiä yleissopimuksia ovat meriturvallisuutta sääntelevä SOLAS (International Convention for the Safe of Life at Sea) sekä ympäristönsuojelua koskeva MARPOL (International Convention for the Prevention of Pollution From Ships). (Trafi 2017-01-25.)

SOLAS-yleissopimuksesta on tehty suomenkielinen "Kansainvälinen yleissopimus ihmishengen turvallisuudesta merellä" (11/1981). Siinä määritellään pääasiassa alusten erilaisia teknisiä sekä rakenteellisia ominaisuuksia, muun muassa osastointeja. Sopimuksessa määrätään matkustaja-aluksilla käyttöönottokatsastus sekä tämän jälkeen vuosittaiset katsastukset, johon kuuluu myös hengenpelastusvälineiden (esim.pelastuslautta ja sammutusvälineet) hyväksyty kunto. Sopimus määrittelee hyvinkin tarkasti esimerkiksi pelastusvälineiden määrän, kunnon, välineistön ja käyttöönoton. (Trafi 2017-01-25; Kansainvälinen yleissopimus ihmishengen turvallisuudesta merellä 1981.)

Euroopan Unionin (jatkossa EU) säätelyn tavoitteena on taata tavaroiden ja ihmisten vapaa liikkuvuus EU-alueella. Suurin osa unionitason meriliikennettä koskevista toimenpiteistä on syntynyt jäsenvaltioiden reaktiona meriliikenteen kansainvälisen toimintaympäristön muutoksiin. Näiden taustalla ovat muun muassa tapahtuneet meriliikenne-onnettomuudet, kuten öljyvahingot. Esimerkkinä EU-säätelystä on satamavaltiodirektiivi, jonka avulla valvonta kohdistetaan huonokuntoisiin aluksiin. (Trafi 2017-01-25.)

EU-säätelyn ja kansainvälisten sopimusten lisäksi tarvitaan myös vesiliikennettä ja merenkulkua koskevaa kansallista lainsäädäntöä ja määräyksiä. Kansalliset määräykset koskevat pääosin kotimaanliikenteessä liikennöivien alusten teknistä turvallisuutta. (Trafi 2017-01-25.)

IMO

Kansainvälinen merenkulkujärjestö (IMO) on Yhdistyneiden Kansakuntien erityisjärjestö, joka vastaa merenkulun turvallisuudesta ja ympäristönsuojelun kannalta alusten aiheuttaman meren pilaantumisen ehkäisemisestä. IMO:n tärkein tehtävä on luoda tasapuoliset toimintaedellytykset, jotta alusten käyttäjät eivät voi esimerkiksi taloudellisen tilanteen vuoksi yksinkertaistaa toimintatapojaan vaarantamatta turvallisuutta tai ympäristönsuojelun tasoa. IMO:n tarkoitus on kannustaa innovaatioon ja tehokkuuteen. (IMO 2017.)

STCW

STCW on Kansainvälinen merenkulkijoiden koulutusta, pätevyyskirjoja sekä vahdinpitoa koskeva yleissopimus (International Convention for the Safety of Life at Sea), joka on alun perin vuodelta 1978. Tämä ensimmäinen STCW-sopimus hyväksyttiin IMO:n konferenssissa ja se tuli voimaan vuonna 1984. (STCW 1978.)

Suomessa ammattimerenkulkijoiden pätevyyskirjat myöntää Liikenteen turvallisuusvirasto Trafi. Ammattimerenkulkijoilta edellytetään ammatillisen koulutuksen lisäksi STCW-yleissopimuksen vaatimat koulutukset. Koulutusta pystyy Suomessa saamaan mm. Merenkulun Turvallisuuskoulutuskeskuksesta. Jokainen STCW-koulutusta antava oppilaitos auditoidaan viiden vuoden välein ja auditoinnin tulokset raportoidaan merenkulkujärjestö IMO:lle. Euroopan komissio tarkastaa määrääjain EU-maiden merenkulkualan koulutus- ja pätevyyskirjojen myöntämisyjärjestelmät STCW-yleissopimuksen sekä vähimmäiskoulutusdirektiivin pohjalta. (Shipel 2017; Suomen Merimiesunioni 2017.)

1.4 Laivahenkilöstön koulutusvaatimukset

Matkustaja-aluksen turvallisuuskaavio rakentuu erilaisista turvallisuustehtävistä. Kansainvälinen yleissopimus ihmishengen turvallisuudesta merellä (L1981/11) mukaan aluksella on oltava hälytysluettelo, josta käy ilmi laivaväkeen kuuluvalla henkilöllä määrätyt erikoistehtävät. Tällaisia tehtäviä ovat esimerkiksi tulipalon sammutus, helikopteritoiminta sekä evakuointi ja ensiapuryhmätoiminta. Jokainen toimintaryhmä koostuu laivan henkilökunnasta. Työsuhteen alkaessa työntekijälle määritellään turvallisuustehtävä ja hänet sijoitetaan hälytysluetteloon kyseisen erikoistehtävän mukaisesti. (Hannula 2017-06-07; Kansainvälinen yleissopimus ihmishengen turvallisuudesta merellä 1981.) Jokainen toimintaryhmä harjoittelee viikoittain harjoitus suunnitelman mukaisesti, ja tämän lisäksi viikoittain koko laivan henkilökunta harjoittelee yhdessä. (Hannula 2017-11-20). Tämän opinnäytetyön kehittämisidea on lähtenyt halusta kehittää laivan henkilöstön koulutuksia.

Valtioneuvoston asetuksessa aluksen miehityksestä ja laivaväen pätevydestä (166/2013) määritellään, että aluksen hälytysluetteloon kuuluvilta henkilöiltä vaaditaan määrättyjen tehtävien mukainen peruskoulutus hätätilanteiden varalta. Jos laivaväen henkilöllä ei ole hälytysluettelon mukaisia tehtäviä, on heidät kuitenkin perehdytettävä hätätilanteisiin STCW-säännösten mukaisesti. STCW-koulutuksien sisällöt ovat erilaisia ja asetukset määrittävät, millä laivan työntekijällä on oltava minkäkinlainen koulutus, esimerkiksi väkijoukkojen hallintaan tai turvallisuuteen. (Valtioneuvosto 2013a).

Miehistön ja laivaväen pätevydestä annetun asetuksen (166/2013, 19§) mukaan henkilöltä, joka on vastuussa ensiavun antamisesta, vaaditaan ensiapukoulutus. Tämän lisäksi laivaväkeen kuuluvat henkilöt on aluskohtaisesti perehdytettävä hätätilanteisiin STCW-säännösten A-VI/1 säännön mukaisesti. (Trafi 2013; Valtioneuvosto 2013a.) Ensiapukoulutuksen osalta sisältöä ei ole tarkemmin asetuksessa määritetty.

Jos aluksessa on lääkintähuollosta vastaava henkilö, häneltä vaaditaan laivaväen terveydenhuoltokoulutus ja kyseinen koulutus on uusittava viiden vuoden välein. (Trafi 2013; Trafi 2017-08-22; Valtioneuvosto 2013a 19§.) Koulutuksen lisäksi laivaväeltä, joka on määrätty auttamaan matkustajia hätätilanteessa, vaaditaan riittävä kielitaito, jotta hätätilanneohjeiden ja matkustajien opastaminen onnistuu. (L1256/1997.)

Suomalaisessa lainsäädännössä SOLAS-yleissopimus näkyy asetuksessa ihmishengen turvallisuudesta. Esimerkiksi sairaanhoitajan työnkuvaan voi kuulua ammatillisen vastuualueensa lisäksi myös muita erityistehtäviä, kuten matkustajien kokoaminen ja pelastusvälineiden valmiuskuntoon saattaminen hätätilanteessa. Asetuksessa veloitetaan myös laivasairaanhoitajaa osallistumaan säännöllisiin vene- ja paloharjoituksiin. (Asetus ihmishengen turvallisuudesta merellä vuonna 1974 tehdyn kansainvälisen yleissopimuksen voimaansaattamisesta.)

Aluksen päällikön vastuu ja rooli on säännelty niin Suomessa, kansainvälisellä, eurooppalaisella kuin kansallisella tasolla. Aluksen päälliköllä on ylin määräys- ja toimivalta kaikissa tilanteissa aluksella. Tämän vuoksi hänellä on suurin ja viimeisin vastuu aluksen, matkustajien, miehistön ja lastin turvallisuudesta. (Meriliitto 2017b.) Mikäli matkustaja saa sairaskohtauksen laivamatkalla ja evakuointia harjetaan, tekee päällikkö lopullisen päätöksen evakuoinnista tai esimerkiksi laivan kääntymisestä takaisin satamaan. (Hannula 2017-06-06.)

2 SAIRAANHOITO MERELLÄ

Laivalla annettavan sairaanhoidon tarkoituksena on antaa loukkaantuneelle tai sairastuneelle ensiapua ja hoitoa. Näin estetään potilaan tilan pahentuminen ja turvataan hänen pääsytään jatkohoitopaikkaan maissa. Sairaanhoidosta laivalla vastaa aluksen päällikkö itse tai hänen valtuuttamansa riittävän koulutuksen saanut henkilö. Vastuu annetusta hoidosta säilyy siitä huolimatta aluksen päälliköllä. Aluksen ollessa merellä on vaikeaa tai lähes mahdotonta toimittaa sairastunut tai loukkaantunut maihin hoitoon. Onnistunut hoito on riippuvainen laivan omista hoitomahdollisuuksista, sekä laivahenkilökunnan omasta tietotaidosta. Sairaanhoidon laivalla tukee laiva-apteekki lääkkeineen sekä hoitovälineet. (Saarni & Niemi 2002, 171). Kaikilla laivoilla on STCW-yleissäännöksiin pohjautuen oltava ensiapuvalmius, mutta Suomesta risteilevillä aluksilla on usein palkattu erillinen laivasairaanhoitaja. Hänen tehtävänä on auttaa äkillisissä sairastapauksissa sekä antaa ensiapua tapaturmatilanteissa.

2.1 Tapaturma, hätäensiapu ja työtapaturma

Tapaturma tarkoittaa äkillistä, tahatonta ja odottamatonta tapahtumaa, jonka seurauksena henkilö menehtyy, loukkaantuu lievästi tai vakavasti. Tapaturmaan liittyy aina kaksi elementtiä, jotka ovat itse onnettomuustapahtuma sekä sen aiheuttama henkilövahinko. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Vuonna 2012 Suomessa 20–64-vuotiaiden työikäisten yleisin kuolemansyy on tapaturma. Suurin osa tapaturmista sattuu vapaa-ajalla ja kotona. Tapaturmien taustalla on suurella merkityksellä alkoholi, huumeet ja päihteet. Lietuan, Latvian ja Viron jälkeen Suomessa tapahtui vuosina 2008–2010 neljänneksi eniten tapaturmaisia kuolemia. Suomessa tapaturmakuolleisuus (54,8 / 100 000 asukasta) on lähes kaksinkertainen verrattuna EU:n keskiarvoon (21,2/100 000 asukasta). (Impinen A., Nissinen N-M & Lillsunde P. 2015)

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn osalta Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt tavoiteohjelman. Tässä käsitellään tapaturmien ehkäisyä kolmella eri tasolla, jotka ovat primaari-, sekundaari- sekä tetriaaripreventio. Primaaritasolla ohjataan kiinnittämään huomiota tapaturmien ennaltaehkäisyyn sekä tapaturmien syiden tunnistamiseen ja niiden poistamiseen tai vähentämiseen. Sekundaaripreventiolla tarkoitetaan tapaturmaan joutuneen pelastamista, ensiapua ja tarpeen mukaista hyvää hoitoa. Tapaturman uusiutumisen ehkäisy, hyvä kuntoutus sekä sopeutuminen luokitellaan kolmanteen eli tetriaaripreventioon. Tavoiteohjelmassa on huomioitu tapaturmia lisäävänä tekijänä matkailun lisääntymisen sekä alkoholin kulutuksen ja humalahakuisuuden lisääntymisen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 12–13.)

Hätäensiapua ovat ne toimenpiteet, joiden avulla parhaimmillaan ehkäistään hätätilapotilaan menehtyminen. Hätäensivun osatekijöitä ovat hätäsiirto eli potilaan siirtäminen välittömästi uhkaavasta vaarasta suojaan, peruselvytys, joka tarkoittaa puhallus-painantaelvytyksen antamista defibrillaattoria käyttäen, hengitysteiden avaaminen ilman apuvälineitä sekä verenvuodon tyrehtyttäminen kädellä painaen tai muulla tilapäisellä paine- tai kiristysiteellä. Ensiarvio kuuluu myös hätäensivun toimenpiteisiin, jossa arvioidaan hätätilapotilaan hengitystie, riittävä hengitystoiminta, verenkierto, tajunta

sekä näkyvät vammalöydökset. Hätäensiavun tehokkuuteen vaikuttavat auttajan koulutus ja kokemus. (Silfast & Kinnunen 2012, 18).

Työtaturmalla tarkoitetaan ulkoisesta tekijästä johtuvaa odottamatonta ja äkillistä tapahtumaa, joka aiheuttaa työntekijälle vamman tai sairauden. Työtaturmaksi luokitellaan, jos se tapahtuu työntekijän työpaikkaan kuuluvalla alueella, matkalla kotoa työhön ja päinvastoin tai työnantajan määräämän työ- ja asiointimatkan aikana. (Tapaturmavakuutuskeskus 2017; Työsuojeluhallinto 2017b.) Suomessa työnantajalla on lakisääteinen velvollisuus vakuuttaa työntekijänsä työtaturmien ja ammattitautien varalta (Työsuojeluhallinto 2017a).

Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2014 Suomessa sattui hieman alle 124 000 työtaturmaa, joista noin 113 000 sattui työntekijöille. (Tilastokeskus 2015.) Tapaturmavakuutuslaitosten liiton (TVL) vuoden 2014 tehdystä tilastosta lakisääteisestä työntekijöiden tapaturmavakuutuksesta korvattiin 122 902 työtaturmaa, joista 116 331 koski työntekijöitä. Näistä reilut 10 prosenttia (17 587 kpl) tapahtui kodin ja työpaikan välisellä matkalla. Kokonaisuudessaan vuoteen 2013 verrattuna työtaturmien määrä on laskenut 5,7 % ja vuoteen 2012 verrattuna 8,6 %. Yli 30 päivän kestoisen työkyvyttömyyden aiheuttamia työtaturmia sattui vuonna 2013 10 098 kpl. Kokonaistyötaturmamäärästä näitä oli 7,5 %. (TVL 2015, 6-7, 10.)

Vesiliikenteen toimialalla vuonna 2014 tapahtui 314 työpaikkatapaturmaa. Näistä eniten sattui kansi- ja konemiehistön työssä (106 kpl). Muita erikseen mainittuja ammattiryhmiä oli meripäälylystö (56 kpl), majoitusliike- ja suurtaloustyö (45 kpl) sekä tarjoilutyö (26 kpl). TVL:n tilaston mukaan näistä 45,2 % on liikkumistapaturmia, joissa yleisimmin on loukkaantunut jalka tai nilkka. Tapaturmia sattuu myös käsiteltäessä erilaisia esineitä (23,4 %) ja näissä loukkaantui yleisimmin sormet tai käsi. (TVL 2015, 29.)

2.2 Ohjaavat lait ja asetukset

Työterveyslaki 1383/ 2001

Eckerö Line on suomalainen laivayhtiö, jolloin heillä on Suomen lainsäädännön puitteissa lakisääteinen velvollisuus järjestää työterveyshuolto. Tämän lain lisäksi heitä ohjaa merityösopimuslaki, jossa määritellään työterveyshuoltolakia tarkemmin tiettyjä velvollisuuksia muun muassa kotiinkuljetuksen tai työnantajan korvauksien osalta. (Työterveyshuoltolaki 2001.)

Suomessa noudatettavassa työterveyshuoltolaissa määritellään työnantajan velvollisuudeksi järjestää kustannuksellaan työterveyshuolto työstä ja työolosuhteista johtuvien terveysvaarojen ja -haittojen ehkäisemiseksi ja torjumiseksi sekä työntekijöiden turvallisuuden, työkyvyn ja terveyden suojelemiseksi ja edistämiseksi. Työnantajan tehtäväksi työterveyshuoltolaissa määritellään myös ensiavun järjestäminen. (Työterveyshuoltolaki 2001.)

Työterveyshuolto tulee järjestää ja toteuttaa siinä laajuudessa kuin työstä, henkilöstöstä, työjärjestelyistä ja työpaikan olosuhteista ja niiden muutoksista johtuva tarve edellyttää. Työnantaja voi järjestää

työterveyshuoltopalvelut joko hankkimalla ne terveystakeskuksesta, järjestämällä itse tai yhdessä toisen työnantajan kanssa tai hankkimalla palvelut muualta työterveyshuoltopalvelujen tuottamiseen oikeutetulta toimintayksiköltä tai henkilöltä. (Työterveyshuoltolaki 2001.)

Työnantajan velvollisuuksien lisäksi työntekijän on osallistuttava työterveyshuoltolain puitteissa määrättyihin työterveyden tarkastuksiin. (Työterveyshuoltolaki 2001.)

Vuonna 2002 päivitetty työturvallisuuslaki (L738/2002) määrää työnantajan järjestämään tarpeelliset välineet, perehdytyksen ja harjoituksia hälytys-, turvallisuus - ja pelastusvälineisiin sekä -ohjeisiin. Työn ja olosuhteiden mukaisesti työntekijöille on annettava ohjeet toimenpiteistä, joihin sairastumisen tai tapaturman sattuessa on ensiavun saamiseksi ryhdyttävä.

Työturvallisuuslaki (2002) määrää, että työnantajan on huolehdittava työntekijöiden ja muiden työpaikalla olevien henkilöiden ensiavun järjestämisestä henkilöstön lukumäärän, työn luonteen ja työolosuhteiden edellyttämällä tavalla. Työpaikalla tai sen välittömässä läheisyydessä on sopivassa ja selvästi merkityissä kohdissa oltava saatavilla riittävä määrä asianmukaisia ensiapuvälineitä. Työpaikalla tulee olla ensiavun antamiseen soveltuva tila, kun työntekijöiden määrä, työn luonne tai työolosuhteet niin vaativat.

Valtioneuvoston asetus (577/2003) antaa tarkempia säännöksiä työpaikan ensiaputiloista, niiden mitoituksesta ja varustelusta. Lisäksi toisessa valtioneuvoston asetuksessa (52/2013) eritellään tarkemmin nimenomaan laivalla olevien sairashyttien rakenteesta ja laivan ensiapuvälineistöstä.

Työnantajan tulee tehdä yhdessä työterveyshuollon kanssa työterveyden toimintasuunnitelma, josta käy ilmi työpaikan riskit, ennaltaehkäisy toimenpiteet sekä muun muassa ensiavusta vastaavat henkilöt tai toimintaohjeet tapaturmissa. (Työterveyshuoltolaki 2001; Työturvallisuuslaki 2002.)

Merityösopimuslaki 756/2011

Alun perin vuodelta 1978 oleva Merimieslaki (423/1978) on kumottu vuonna 2011 Merityösopimuslailla (756/2011), jota laivatyöntekijät ja työnantajat noudattavat. Merityösopimuslakia sovelletaan suomalaisissa aluksissa pääasiassa kaikkiin työsopimuksella toimiviin työnantajiin sekä työntekijöihin. Laissa on sen soveltamiseen tiettyjä poikkeuksia, kuten vain satamassa toimivien alusten, tilapäistarkastuksia tekevien työntekijöiden tai esimerkiksi puolustusvoimien aluksien osalta. (Merityösopimuslaki 2011.)

Työterveyden osalta työnantajan on huolehdittava sairastuneen tai loukkaantuneen työntekijän asianmukaisesta hoidosta. Työntekijä on tarvittaessa toimitettava hoidettavaksi maihin. Hoitoon kuuluvat lääkärin määräämä hoito siihen liittyvine matkoineen sekä lääkkeet ja ylläpito. Työnantajan vastuu ylläpidosta päättyy viimeistään silloin, kun työntekijä palaa kotiinsa. (Merityösopimuslaki 2011.)

Jos työntekijän vointi vaatii hänen jättämisen hoidettavaksi ulkomaille, on työnantajan varmistauduttava siitä, että työntekijä saa asianmukaista hoitoa. Työnantajan on tarvittaessa ilmoitettava asiasta lähimmälle Suomen edustustolle. Mikäli työntekijä ei kiellä, on työnantajan viipymättä ilmoitettava

asiasta myös työntekijän lähiomaiselle. Kuitenkin mikäli työntekijä kuolee työstä johtuvista olosuhteista, on työnantajan viipymättä ilmoitettava kuolemasta työntekijän lähiomaiselle. (Merityösopimuslaki 2011.)

Merityösopimuslaissa on kuitenkin tiettyjä ehtoja, jolloin työnantaja ei ole velvollinen maksamaan työntekijän sairaanhoitokustannuksia. Näitä ovat

- työntekijä on aiheuttanut sairautensa törkeällä huolimattomuudella tai tahallaan;
- työntekijä sairastuu kokoaikaisen vuosiloman, lomautuksen tai perhevapaan aikana, eikä vamman tai sairauden voida osoittaa johtuneen työstä johtuvista olosuhteista;
- toinen työnantaja on velvollinen sairaanhoitokustannuksien korvaukseen.

(Merityösopimuslaki 2011.)

Työsuhteen kestäessä työnantaja vastaa työntekijän hoitokustannuksista enintään 112 päivältä. Korvausvelvollisuus rajoittuu siihen osaan, jota ei korvata julkisista varoista. Aluksella annettu hoito ei vähennä hoitokustannusvelvoitetta. Vastuu työntekijän sairaanhoitokustannuksista päättyy työnantajalta kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun työntekijä on viimeksi jättänyt aluksen. (Merityösopimuslaki 2011.) Jos työnantaja on maksanut työntekijän sairaanhoidosta tai hautauksesta aiheutuneita kuluja, mitkä eivät ole merityösopimuslain puitteissa työnantajan kustannettavia, maksetaan työnantajalle näistä korvaus valtion varoista. (Merityösopimuslaki 2011.)

Merityösopimuslaki velvoittaa työnantajan ottamaan ja pitämään voimassa vakuutuksen tai asettamaan muun rahavakuutuksen työntekijöiden kotimatka- ja sairaustuneiden tai loukkaantuneiden työntekijöiden taloudellisen aseman turvaamiseksi, mikäli alus liikennöi Suomen aluevesirajojen ulkopuolella. Vakuutuksen tai muun rahavakuuden tulee kattaa sairaanhoitokustannukset, matkakustannukset ylläpitoinen, palkat sekä hautaukskustannukset, mikäli työntekijä kuolee aluksella työskentelyn aikana. (Merityösopimuslaki 2011.)

Laivasairaanhoitajan pätevyysvaatimukset

Valtioneuvoston (2013a) asetuksessa aluksen miehityksestä ja laivaväen pätevydestä lääkintähuollon osalta määritellään seuraavaa. Laivan henkilökunnalta, joka on vastuussa ensiavun antamisesta, vaaditaan ensiapukoulutus. Henkilöltä, joka on vastuussa laivan lääkintähuollosta, vaaditaan laivaväen terveydenhuoltokoulutus. Näiden lisäksi laivaväkeen kuuluvat henkilöt on aluskohtaisesti perehdytettävä hätätilanteisiin STCW-säännösten A-VI/1 säännön mukaisesti. M/s Finlandian lääkintähuollosta vastaa laivasairaanhoitaja, jolta vaaditaan sairaanhoitajan tutkinto.

Suomessa sairaanhoitaja on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, joka on saanut ammatinharjoittamisoikeuden. Ainoastaan laillistettu sairaanhoitaja on oikeutettu toimimaan asianomaisessa ammatissa ja käyttämään asianomaista ammattinimikettä. Asianomaiseen ammattiin opiskeleva voi suorittaa laillistetun ammattihenkilön tehtäviä siten kuin asetuksella terveydenhuollon ammattihenkilöistä säädetään. (Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994.)

2.3 Laiva-apteekki ja sairashytti

Laki laiva-apteekista (584/2015) määrittää, että millaisilla matkustaja-aluksilla on oltava laiva-apteekki ja kuinka se tulisi varustaa ja tarkastaa. Aluksen päällikön on huolehdittava, että aluksella on asianmukainen laiva-apteekki ja sitä hoidetaan lain mukaisesti. Laissa on määritelty apteekin sisältö sekä tarvikkeiden että lääkkeiden osalta. Aluksen päällikön on tarpeen vaatiessa huolehdittava siitä, että laiva-apteekkiin hankitaan myös muita kuin laissa mainittuja lääkkeitä ja hoitotarvikkeita. Liikenteen turvallisuusvirasto voi poikkeustapauksissa myöntää luvan poiketa laissa määritellyistä sisällöistä, mikäli se ei olennaisesti heikennä laivaväen mahdollisuutta saada asianmukaista sairaanhoitoa ja ensiapua aluksella. (Laki laiva-apteekista 584/2015).

Aluksen päällikkö voi siirtää osan tehtävistä joko aluksen kansipäälllystään kuuluvalle henkilölle tai laivaväkeen kuuluvalle terveydenhuollon ammattihenkilölle. Tällöin heistä joku nimetään laiva-apteekin hoitajaksi ja hänellä on oltava tehtävien hoitamiseen riittävä koulutus. (Laki laiva-apteekista 584/2015).

Laiva-apteekin hoitajan on annettava ensiapua ja sairaanhoitoa sitä tarvitseville sekä luovutettava tarvittaessa lääkkeitä niitä tarvitseville. Aluksen päällikön on myös huolehdittava siitä, että aluksen pelastuslautat ja -veneet varustetaan asianmukaisilla hoitovälineillä ja lääkkeillä. Varustelun lisäksi on myös huolehdittava, että ne tarkistetaan 10–12§:ssä säädetyn mukaisesti, mutta tarkastuksen päällikkö voi siirtää laiva-apteekin hoitajalle. (Laki laiva-apteekista 584/2015).

Laiva-apteekki on säilytettävä lukittuna. Ensihoitopakkaus on säilytettävä ulkopuolisten ulottumattomissa olevassa tilassa, jossa se on selvästi merkitty ja josta se on nopeasti otettavissa käyttöön. Laiva-apteekki on ensisijaisesti tarkoitettu laivaväen käyttöön. Kiireellistä hoitoa vaativissa tapauksissa hoitotarvikkeita ja lääkkeitä voidaan käyttää myös matkustajien tai muiden laivalla olevien henkilöiden hoitamiseen. Tarvittaessa on kysyttävä ohjetta lääkäriltä. (Laki laiva-apteekista 584/2015).

Laiva-apteekissa on pidettävä lääkepäiväkirjaa, johon on tehtävä merkintä kaikista laiva-apteekkiin tehdyistä hankinnoista, luovutetuista lääkkeistä ja tehdyistä hoitotoimenpiteistä. Lääkepäiväkirjaan on merkittävä myös tehdyt hoitotoimenpiteet, poistetut lääkkeet sekä hoitotarvikkeet. Lääke- ja hoitotarviketiedot on pidettävä erillään henkilöä koskevista tiedoista. Lääkepäiväkirjan merkinnät tehdään aluksella käytössä olevalla työkielellä ja sitä on säilytettävä vähintään viisi vuotta siihen viimeksi tehdystä merkinnästä. Lääkepäiväkirjan sisältämien tietojen salassapitoon sovelletaan, mitä potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/1992) säädetään potilasasiakirjojen salassapidosta. (Asetus laiva-apteekista 589/2015; Laki laiva-apteekista 584/2015).

Valtioneuvoston asetuksessa (825/2012) määritellään, että aluksella on oltava sairashytti, jos aluksella on vähintään 15 henkilöä töissä ja se on keskeytyksettä vähintään kolme vuorokautta merellä. Sairashyttiä saa käyttää vain sen suunniteltuun tarkoitukseen. Sairashyttissä on oltava kylpyhuone sekä

vuodepaikat, lisäksi valaistus, ilmanvaihto ja lämmitys on suunniteltava siten, että ne edistävät potilaan hoitoa ja hyvinvointia. Vuodepaikalla on oltava laite, jolla saa yhteyden komentosillalle. (Valtioneuvosto 2012.)

2.4 Laivasairaanhoito m/s Finlandialla

Vuodesta 2011 alkaneen kokeilun jälkeen M/s Finlandialla on toiminut vuorokauden ympäri palkattu sairaanhoitaja. Päällikön valtuuttamana laivasairaanhoitajan vastuulla ovat laivalla annettava sairaanhoito, sairashytti varustuksineen sekä laiva-apteekki. Keskeiset sairaanhoidolliset työtehtävät ovat henkilöstön työterveyshuolto, henkilökunnan sekä matkustajien akuutti sairaanhoito. Sairaanhoitaja pitää päivittäin vastaanottoa sairashytissä, opastaa sekä neuvoo terveysasioissa sekä auttaa äkillisen sairastumisen tai sairaskohtauksen sattuessa. Keskeisimmät turvallisuusympäristöön liittyvät tehtävät ovat johtaa ensiapuryhmää (Code Alpha), osallistua turvaharjoituksiin, huolehtia sairashytin varusteista sekä hallinnoida ja dokumentoida laiva-apteekki. Sairaanhoitajan tulee kantaa työaikana mukanaan satelliitti-puhelinta sekä uhf-radiota ja olla tavoitettavissa työvuoron aikana 24h vuorokaudessa, ellei toisin sovita. Sairaanhoitaja huolehtii, että sairashytin ensiapuvälineet, hoito- ja tutkimusvälineet, lääkintälaitteet ovat kunnossa ja tekee tarvittavat tarkastukset. Tarvittaessa sairaanhoitaja pystyy tekemään pieniä materiaalihankintoja. Sairaanhoitajan vastuulla on laiva-apteekin ja pelastusvenelääkäreiden asianmukainen säilytys, käyttö ja ylläpito. (Sairaanhoitajan tehtäväkortti, 2015).

2.4.1 Työterveyshuolto

Terveystenhoito ja terveydenhoitajan työ liittyvät työ- ja elinkeinoelämän toiminta-alueisiin. Tarkoituksena on parantaa ja kehittää työssä käyvän yksilön sekä hänen työympäristön ja työyhteisön hyvinvointia. Työterveyshoitajalta edellytetään laaja-alaista elinkeino- ja työelämän tuntemusta sekä kehityksen ja muutoksen seuraamista. Yleensä työterveyshoitajan työtä tehdään yksin ja se on itsenäistä. Nykypäivän työskentelytapa edellyttää verkostoitumaan oman alan ja muiden ammattilaisten sekä asiantuntijoiden kanssa. (Juutilainen 2004, 11.)

Eckerö Linella sairaanhoitajan tehtävän vakiintuessa rakennettiin yhteistyöjärjestelmä Helsingissä toimivaan työterveyshuoltoon sekä yhtiön henkilöstöhallinnon kanssa työterveyteen liittyvissä asioissa. Työterveyshuollon lääkäri ja -hoitajapalvelut tuottavat Mehiläinen Oy, jolla on toimipisteitä ympäri Suomea ja ne ovat kaikki henkilökunnan käytettävissä. Henkilökunnalta vaaditaan merimieslääkärintodistus, joka on määräaikainen tai voimassa kaksi vuotta. Esitarkastuksen tekee sairaanhoitaja laivalla ja työterveyslääkäri tekee varsinaisen tarkastuksen, joko käydessään laivalla tai henkilökunta käymäissa lääkärin vastaanotolla. Sairaanhoitaja pitää työterveys vastaanottoa kolme kertaa päivässä kahden tunnin ajan, jolloin henkilökunnalla on mahdollisuus tulla asioimaan terveyttä koskevissa asioissa. Vastaanotolla on mahdollista tehdä pieniä laboratorioskokeita, erilaisia mittauksia ja pieniä hoitotoimenpiteitä. Ostopalveluna työterveyslääkäri käy laivalla pitämässä lääkärin vastaanottoa kerran kuukaudessa. Vastaanotolla työntekijät voivat uusia merimieslääkärintodistuksia, omia lääkeresptejä

sekä hoitaa omia terveysasioitaan työvuoronsa ohella. Tämä järjestelmä on koettu hyväksi ja kustannustehokkaaksi. Sairaanhoidaja seuraa terveydellisistä syistä mukautettua työntekijän työvuorosuunnitelmaa ja työssä jaksamista yhdessä työterveyshuollon kanssa. (Hannula 2017-06-07).

Työtapaturman sattuessa työntekijällä on velvollisuus ottaa yhteyttä omaan esimieheensä ja sairaanhoitajaan. Työntekijän saapuessa sairaanhoitajan vastaanotolle, annetaan tarvittava hoito, käydään tapahtumien kulku läpi työntekijän kanssa, ja suunnitellaan jatkotoimenpiteet. Nämä asiat dokumentoidaan yhtiön omaan järjestelmään sekä täytetään vakuutusyhtiön sähköinen tapaturmailmoitus. Työtapaturmista ilmoitetaan aluksen päällikölle, tapaturmaan johtaneisiin syihin puututaan välittömästi ja vastaavanlaiset tapaturmat pyritään estämään jatkossa. Varustamolla on aina panostettu työtapaturmien ennaltaehkäisyyn ja työturvallisuuteen, sillä työympäristönä laiva on haastellinen monin osin. Tästä esimerkkinä ahtaat tilat, sokkeloiset käytävät, erikokoiset koneet ja laitteet sekä merenkäynnistä aiheutuvat haasteet. (Hannula 2017-06-07).

Laivasairaanhoidossa työterveyden osalta panostetaan erityisesti työhön liittyvien sairauksien tutkimiseen ja hoitoon, työkykyä uhkaavien ja työssä mahdollisesti pahenevien sairauksien etsimiseen, ammattitautiselvittelyihin ja kuntoutuksen ohjaamiseen. M/s Finlandian työntekijöiden työterveyshuollon tuottaa laivasairaanhoitaja yhteistyössä yksityisen lääkäriaseman kanssa. Tämä työterveyden sairaanhoitosopimus mahdollistaa yleislääkäritasoisien sairaanhoidon. Työterveyslääkärillä on mahdollisuus diagnoosiin pääsemiseksi ja / tai jatkohoidon selvittämiseksi lähettää työntekijä erikoislääkärikonsultaatioon kuitenkin niin, että hoitovastuu säilyy työterveyslääkärillä. (Työterveyshuoltosopimus 2005.)

Sairaanhoitaja huolehtii, että merimieslääkärintodistukset ovat voimassa ja että niitä säilytetään lakien ja asetusten mukaisesti. Tapaturman sattuessa henkilökunnalle tai matkustajalle, sairaanhoitaja tekee tarvittavat ilmoitukset. Työ- ja vapaa-ajan tapaturmista tehdään tapaturmailmotukset sekä vakuutustodistukset ja näistä pidetään kirjanpitoa. Sairaanhoitaja voi kirjoittaa sairaslomaa enintään kolme päivää kun työntekijä sairastuu laivalla. (Sairaanhoitajan tehtäväkortti, 2015).

Laivasairaanhoitajan tehtäväkortti:

Työsuojelu:

- Sairaanhoitaja osallistuu laivan työsuojelukokouksiin, seuraa työturvallisuutta laivalla, puuttuu ongelmiin ja raportoi niistä tarvittaville tasoille ja henkilöille.
- Sairaanhoitaja huolehtii, että laivan työpisteillä on tarvittavat ensiaputarvikkeet sekä silmähuuhteet ja täydentää niitä.
- Sairaanhoitaja seuraa työilmapiiriä laivalla, tukee ja kertoo työntekijälle mahdollisuuksista ja toimista työkyvyn ja työhyvinvoinnin ylläpitämisestä.
- Sairaanhoitaja osallistuu työterveysneuvotteluihin.
- Sairaanhoitaja kertoo työntekijälle toimista, joilla pyritään selvittämään työkykyä.
- Sairaanhoitaja osallistuu laivan päihteiden käytön toimintasuunnitelman toteuttamiseen, ylläpitoon ja valvomiseen.

Yhteistyö ja osaaminen:

- Sairaanhoidaja osallistuu tarvittaviin kokouksiin
- Sairaanhoidaja kehittää omaa osaamistaan koulutusten ja itseopiskelun kautta
- Sairaanhoidaja tuo ja jakaa ammatillista osaamista laivalla
- Sairaanhoidaja on oman alansa asiantuntija laivalla, edustaa tarvittaessa laivaa ja yhtiötä
- Sairaanhoidaja toimii yhteistyössä työterveyshuollon asiantuntijoiden ja henkilöstöosaston kanssa, sekä laivan päällikön, intendentin, henkilöstöpurserin ja osastoesimiesten kanssa. (Sairaanhoidajan tehtäväkortti, 2015).

2.4.2 Laivahenkilöstön ensiapuosaaminen

Aluehallintoviraston (2013, 8.) työsuojeluhallinnon oppaan mukaan yleisenä tavoitteena olisi, että jopa viisi (5 %) prosenttia työntekijöistä olisi saanut ensiapukoulutuksen kertauskoulutuksineen. Oppaan mukaan mikäli tapaturman vaara on ilmeinen, suositellaan vähintään yhtä ensiapukoulutettua kussakin työkohteessa tai työvuorossa, jossa työskentelee alle 10 henkilöä. Suuremmilla työpaikoilla tulisi olla vähintään yksi ensiaputaitoinen kutakin alkavaa 25 henkilöä kohti tai aiemmin mainittu viisi prosenttia ensiaputaitoisia koko henkilöstövahvuudesta. M/s Finlandian henkilöstöstä kyselyyn vastanneiden perusteella noin 75 % on saanut ensiapukoulutusta viimeisen viiden vuoden aikana.

Ensiapukoulutuksen sisällöstä vähimmäisvaatimuksena pidetään Suomen Punaisen Ristin (SPR) EA1-kurssin tasoista peruskoulutusta ja noin kolmen vuoden välein käytyä kertauskurssia. Lisäksi kurssien sisällön olisi hyvä olla painotettu työpaikan erityisvaaroihin liittyen. (Aluehallintovirasto 2013, 8.)

Sähkötyöturvallisuus standardissa (SFS6002) käsitellään sähköalan ensiapuvalmiutta. Standardin mukaan kaikille sähkötöihin osallistuville sähköalan ammattihenkilöille sekä näissä töissä avustamaan opastetuille henkilöille suositellaan annettavaksi vähintään palovammojen sekä puhallus ja painantaelvytyksen sisältämä ensiapukoulutus käytännön harjoituksineen. (Aluehallintovirasto 2013; TRAFI 2017.)

Laivan työntekijät on jaettu toimintaryhmiin, joilla jokaisella on omat toimintaohjeet mikäli laivalla tapahtuu jokin poikkeustilanne, esimerkiksi tulipalo tai sairaskohtaus. Yksi laivan toimintaryhmä on ensiapuryhmä, jota johtaa ja kouluttaa laivasairanhoidaja. Tätä ryhmää kutsutaan first aid groupiksi ja sen hälytyskutsu on "Code Alpha". M/s Finlandialla First aid group koostuu kuudesta henkilöstä, jotka tulevat erillisellä kutsulla laivan sairashyttiin. Ryhmän tarkoitus on avustaa sairaanhoidajaa potilaiden hoidossa, siirroissa ja varusteiden toimittamisessa potilaan luo. Laivasairanhoidaja kouluttaa ryhmää kerran kuukaudessa avustaviin toimenpiteisiin ja tehtäviin. Code Alpha kuulutuksen tekee infon henkilökunta, koska kuulutusjärjestelmä sijaitsee fyysisesti siellä ja varajärjestelmä sijaitsee laivan komentosillalla. (Hannula 2017-11-20.)

Laivasairaanhoitaja kouluttaa ensiapuryhmää (first aid group) kerran kuukaudessa noin 30 minuuttia kerrallaan. Ensiapuryhmälle opetetaan kuljetus- ja siirtovälineiden käyttöä (rankalauta, pyörätuoli, ambulanssipaarit), nesteensiirtoletkun liittäminen nestepussiin ja defibrillaattorin käytössä avustamista. Ryhmän koulutukset laivasairaanhoitaja suunnittelee osittain itse tai safety-perämiehen kanssa ja koulutukset kirjataan sekä arkistoidaan laivan lokikirjaan. Ensiapuryhmän koulutus on vielä suhteellisen uutta ja perusosaamisen hankinta on käynnissä. (Hannula 2017-11-20.)

M/s Finlandialla on saatavilla laivasairaanhoitaja sekä first aid group ympäri vuorokauden. Merenkulun peruskoulutukseen kuuluu ensiapukoulutusta, mutta m/s Finlandialla kansipäällystö on ainoa ammattiryhmä, jolla on velvollisuus uusia laivapäällystön ensiapukurssi viiden vuoden välein (Proficiency in Medical Care on Board Ship). Laivalla on oltava töissä laivasairaanhoitajan lisäksi yksi päällystöön kuuluva henkilö, jolla on laivapäällystön ensiapukurssi voimassa, näin heillä on oikeus käyttää laivaapteekkia. (Malinen 2017-11-22).

OnBoardMed

Tällä hetkellä Euroopan Unionilla (EU) on meneillään Interreg Central Baltic -ohjelma 2014–2020, jonka puitteissa rahoitetaan OnBoard Med-projektia. Projektin tarkoitus on yhdenmukaistaa ja kehittää Itämeren merenkulun lääketieteellistä hoitoa, työturvallisuutta sekä hätätilanteiden hoitoa. Projektissa luodaan täydennyskoulutusohjelma, jonka tarkoituksena on kehittää henkilöstön taitoja toimia hätätilanteessa merellä. Hankkeessa on mukana Turun ammattikorkeakoulu (Suomi), Ahvenanmaan ammattikorkeakoulu (Suomi), Estonian Nautical School (Viro), Riga Stradinšin yliopisto (Latvia) sekä Latvian Maritime Academy (Latvia). (OnBoardMed 2017.)

Kehitettävät koulutusohjelmat on suunnattu laivojen First Aid Groupeille ja keväällä 2018 alkaa pilottikurssi, johon osallistuu erään Itämeren matkustaja-aluksen FirstAid Groupin henkilöstö, laivasairaanhoitajat sekä aluksen perämiehet. Pilottikurssin pohjalta tällä hetkellä suunniteltuja koulutuskokonaisuuksia tarpeen mukaan muokataan saadun palautteen mukaan. Projektin tarkoitus on johtaa yhdenmukaistettuun ja parempaan koulutukseen sekä taitoihin merenkulussa. (OnBoardMed 2017; Rantalaiho-Kulo 2017-11-28.) Toinen opinnäytetyömme tekijöistä kävi tutustumassa OnBoardMed -hankkeen etenemiseen heidän järjestämässään seminaarissa Turussa tammikuussa 2018.

3 AIKUINEN OPPIJANA

Laivaympäristössä työskentelevät ovat kaikki täysi-ikäisiä, joten heidät luokitellaan aikuisiksi. Aikuisen oppimisessa elämäkokemus on oppijan lähtökohtana. Ne ohjaavat aikuisopiskelijoita tarkastelemaan opetuksessa esille tulevia asioita valikoivammin ja erilaisten ideoiden oivaltaminen käytännöksi ja teoria toiminnaksi on helpompaa. Aikuiset oppivat silloin, kun he pystyvät uudelleen prosessoimaan oppimistaan ja jo tietämäänsä. (Holopainen 2007, 7-8.)

Aikuisena oppimiseen vaikuttaa omat tavat sekä käsitykset. Aiemmin saaduilla huonoilla oppimiskokemuksilla voi olla vaikutusta uuden oppimiseen. Jos kouluopetuksessa on joutunut kokemaan pettymyksiä, voi asenne uusien asioiden oppimiseen olla todella negatiivinen. (Rogers 2004; 18-19.) Koulutus suunnitelmaa rakentaessa halusimme nimenomaan ottaa huomioon henkilöstön omat koulutus-toiveet, jotta annettava koulutus olisi tarpeita ja toiveita vastaavaa. Tällä pyrimme siihen, että henkilöstöllä olisi positiivinen suhtautuminen uuden oppimiseen, koska he ovat itse päässeet vaikuttamaan sisältöön.

Opetustilanteissa tulee ottaa huomioon aikuisopiskelijan aiemmat kokemukset. Elämäkokemus on laajempaa kuin lapsella tai nuorella. Sitä on kertynyt erilaisista rooleista (mm. ammatin kautta, isänä, äitinä, puolisona). Ryhmämuotoisissa keskusteluissa tällaiset kokemukset ovat suuri voimavara, jossa kokemusten erilaisuus takaa myös oppijoiden erilaisuuden ja sitä kautta hedelmällistä keskustelua. Oppimista ajatellen aikuisten saamat kokemukset voivat olla myös negatiivisia. Mikäli toiminta- ja ajattelutavat ovat niin piintyneitä, voi aikuisopiskelija puolustaa niitä voimakkaasti. Tapoihin voi liittyä myös väriäkin ennakkokäsityksiä, joten opettajan on hyvä tiedostaa nämä aikuisopiskelijan erityispiirteet opetuksessaan. (Mikkola & Raumanni 2007, 19-20.)

Aikuiset luovat sisäisiä malleja, skeemoja, jotka helpottavat oppimista ja ymmärtämistä. Skeemojen avulla mieleenpalauttaminen ja asioiden muistaminen helpottuu ja nämä muodostavat verkoston, jotka ovat pohjana mm. ammattitaidolle. (Mikkola & Raumanni 2007, 19-20.) Uuteen tilanteeseen tullessamme, pyrimme tulkitsemaan niitä aiempien kokemustemme perusteella ja tilanteen tutut piirteet aktivoivat mielessä olevia skeemoja. Niiden avulla pyrimme ymmärtämään tämän hetkisiä tapahtumia ja mitä tulee tapahtumaan. Skeemojen avulla voimme ennakoida kyseisiä tapahtumaketjuja. (Rauste-von Wright, Von Wright & Soini 2003, 91-92.)

Oppimisen yksi tärkeä tekijä on motivaatio. (Rogers 2004, 25.) Sitä ollessa hankaliakin asioita haluaa oppia, vaikka se tuottaisi työtä. Ulkoisesta motivaatiosta puhutaan, kun oppijan motivaatio syntyy elämäntilanteen vaatimasta oppimisesta, esimerkiksi pätevyyden hankkimisesta uralla etenemiseen. Ulkoisen oppimisen lisäksi oppijalla voi olla myös sisäinen motivaation tarve. Sisäisestä motivaatiosta puhutaan, kun ihminen haluaa tietää ja osata asioista enemmän. (Rogers 2004, 29-31.)

Motivoituneelle, mielekkäälle oppimiselle on tunnusomaista että oppimissisällöt liittyvät todellisen elämän käytännön ristiriitoihin. Kun ihmiset kokevat, ettei heidän taitonsa ja tietonsa riitä tai tyydytä heidän tavoitetasoaan, syntyy opiskeluun luonnollinen motivaatio. Näiden lisäksi elämänmuutokset,

esimerkiksi muutto, työttömyys tai vanhemmaksi tulo voivat luoda halua ja valmiuden uuden oppimiselle. (Hypén 1992, 119; Hänninen 1994, 60-61; Mikkola & Raumanni 2007, 19.) Tämän opinnäytetyön koulutuskartoituskyselyssä selvitettiin henkilöstön omaa halua saada lisää ensiaputaitoja. Vastaajista 82 % halusivat lisää ensiaputaitoja, joten voidaan puhua että ainakin heille on syntynyt luonnollinen motivaatio kehittää omia ensiaputaitojaan.

Oppilaat, jotka tietävät hyödyntävänsä oppimaansa jatkossa, ovat motivoituneita. (Koppinen, Korpinen, & Pollari 1994, 19). Aikuisten opiskeluvaihtoehtoja ja motivaatiota voidaan edistää tarjoamalla roolimalleja, sitouttamalla yksilö urasuunnitelmiin tai asettamalla hänelle saavutettavissa olevia tavoitteita. Itseohjautuvan opiskelun käsityksen mukaan aikuiset ovat motivoituneita oppimaan, kunhan he kokevat oppimisen tarpeelliseksi, ja kokevat oppimisesta välitöntä sovellusarvoa. (Kinnunen & Vauras 1992, 31,37; Mikkola & Raumanni 2007, 19.)

Aikuisilla syy opiskella on usein saavuttaa tyydyttävämpi tapaa elää, eikä vain oppimisen takia. Opetuksessa haaste on kytkeä oppiminen sellaiseen kontekstiin, jossa sen sovellusarvo olisi heti nähtävissä. (Mikkola & Raumanni 2007, 19.) Opeteltavien asioiden suhteutus oppijan omaan minään johtaa parempaan oppimistulokseen, kuin ainoastaan yritys opetella asioita ulkoa. (Rauste-von Wright ym. 2003, 58.)

Aikuisena opiskellaan yleensä jotain sen hetkiseen elämänsäkuun liittyvää, kun taas lapsena opetellaan tulevaisuutta varten. Oppimisen tavoitteet aikuisella ovat yleensä spesifisempiä kuin nuorten, ja ne vaihtelevat yksilöiden välillä. Tiedon karttuminen muuttaa myös oppimista, sillä mitä enemmän asioista tiedetään ja mitä paremmin organisoitua tuo tieto on, sitä helpompaa uuden informaation kytkeminen siihen on. (Rauste-von Wright ym. 2003, 78-79.)

Aikuisten oppimisessa pääasiassa toistuvat saman oppimiskokemukset kuin lapsillakin, mutta niiden painotus on vain erilainen. Elämänsäkokemukset ovat merkittävässä roolissa ja yksilölliset erot ovat pienemmät lapsilla kuin aikuisten välillä. Henkinen suorituskyky kuitenkin pysyy hyvänä, jos sitä ylläpidetään. Vanhojen asioiden uudelleen oppiminen on hankalampaa aikuiselle kuin lapselle, mutta kokonaan uuden oppiminen taas helpompaa. (Mikkola & Raumanni 2007, 20.)

3.1 Osaamisen kehittyminen

Osaaminen ja asiantuntijuus kehittyvät vähitellen ja portaittain, osaamista ei ole lainkaan, sitä on vähän, kohtalaisesti, paljon tai erittäin paljon. Osaamisen kehitys portaita edetään yksi kerrallaan ja niitä ei voi edetä harppoen. Dreyfus, Dreyfus 1986; Benner 1989 mukaan: kehitysportaita on viisi, noviisi, kehittynyt aloittelija, pätevä ongelmanratkaisija, taitava suorittaja sekä asiantuntija tai ekspertti. Noviisin toiminta perustuu ulkoa tuleville säännöille ja toimintaohjeille, eli uudessa työssä noviisi työntekijä tarvitsee valmiita toimintamalleja sekä ohjeita. Perusasiat kannattaa opettaa selkeiden ohjeiden avulla ja aluksi kannattaa keskittyä muutaman yksinkertaisen asian opetteluun. Työohjeet tulee

olla selkeitä ja helposti noudatettavia. Toiminnan alkaessa sujua perustoimintamallien mukaisesti, erilaisille tilannetekijöille alkaa jäädä energiaa. Noviisi siirtyy kehittyneeksi aloittelijaksi kun muutama tilannetekijä on osa toimintaa. (Kupias, Peltola & Pirinen, 2014, 59-60).

Tämän opinnäytetyön kehittämistyönä suunnitellun koulutuksen tarkoituksena on saada työntekijät vähintään noviisin tasolle. Tämä perustuu siihen, että koulutuksen jälkeen henkilökunta pystyy tunnistamaan hätätilapotiilaan, aloittamaan henkeä pelastavat toimenpiteet ja toimimaan annettujen ohjeiden mukaisesti. Noviisin ja kehittyneen aloittelijan toiminta perustuu säännöille ja toimintaohjeille. Teimme koulutuskalenterin lisäksi laminoidut hätäensiapuohjeet, jotta osastotunneilla käytyjä asioita voi kerrata ja opetetut asiat löytyvät myös selkeinä ohjeina työpisteiltä.

Kehittyneen aloittelijan ei tarvitse enää varmistaa kaikkia perustoimintamallista poikkeavia asioita kokeneelta kollegalta tai esimieheltä. Tässä vaiheessa on tärkeä varmistua siitä, että kehittyneet aloittelijat saa vähitellen haastavampia tehtäviä hoidettavakseen. Kehittyneen aloittelijan on tärkeä tietää, missä asioissa hän voi ja hänen tulee käyttää omaa harkintaansa. Esimiehen tulee kannustaa ja antaa palautetta toiminnasta sekä huolehtia, että kehittyneen aloittelijan ymmärrys syvenee vähitellen oman työnsä tavoitteista. Kehittyminen päteväksi ongelman ratkaisijaksi vaatii, että työntekijä pystyy itse asettamaan työnsä tavoitteita ja toiminta on tuloskeskeistä. Tämä osaamisen taso on yleensä se taso, jolla perustyöntekijät toimivat. Esimiehen tulee keskustella työntekijän kanssa työn tavoitteista, niin että itseohjautuvuus vahvistuu. Tätä edesauttaa esimiehen valmentava ote, jolloin pätevä ongelmanratkaisija ohjataan itse arvioimaan omaa osaamista ja miettimään sekä ehdottamaan itselleen kehittämistavoitteita perustehtävän mukaisesti. (Kupias ym. 2014, 60).

Taitava suorittaja pystyy hyödyntämään omia kokemuksiaan ja hän näkee työnsä kokonaisuuden. Hänellä on myös tilannetajua ja näin hän kykenee toimimaan eri tilanteissa tilanteen vaatimalla tavalla. Taitava suorittaja tarvitsee haasteellisia tehtäviä ja esimiehen tulisi osata hyödyntää tämä osaaminen. Haasteelliset tehtävät auttavat sitouttamaan taitavan suorittajan tehtäviin ja tämä myös lisää motivaatiota työtä kohtaan. Taitavaa suorittajaa kannattaa rohkaista kouluttajaksi, perehdyttäjäksi tai opastajaksi muille, mikäli muu opastamisen liittyvä osaaminen on hallussa. (Kupias ym. 2014, 61).

Asiantuntija taso saavutetaan silloin, kun työn tekemisessä voidaan hyödyntää maksimaalisesti omia kokemuksia. Asiantuntija suhtautuu tehtävään innostuneesti ja on myös sitoutunut. Asiantuntija pystyy säätämään toimintaansa koko ajan, toiminta on automatisoitunutta ja päätökset syntyvät intuitiivisesti. Itseohjautuvuuteen asiantuntija tarvitsee paljon tilaa toimiakseen. Palautetta asiantuntija antaa itselleen, joten esimiehen ei tarvitse läheskään yhtä paljon antaa palautetta tällä tasolla kuin noviisille tai kehittyneelle aloittelijalle. Esimiehen tulee kuitenkin varmistua, että asiantuntija tietää ja toimii oman työnsä tavoitteiden mukaisesti. Kehittämistehtävissä kannattaa hyödyntää asiantuntijan osaamista. (Kupias ym. 2014, 61).

3.2 Oppija yksilönä

Oppimisen suhteen yksilöt eroavat jonkin verran, mutta kaikkia ihmisiä oppimisen suhteen yhdistävät seuraavat asiat: tavoitteellisuus, motivaatio, kokonaisuusien hahmottaminen, aktiivisuus oppimisessa, ilmapiiri ja vuorovaikutus sekä palaute. (Kupias ym. 2014, 111).

Oppimistyytlejä on monia ja henkilöitä voidaan jakaa ryhmiin sen mukaan, mikä oppimiskanava kullakin henkilöllä on vahvin havainnoidessa ja oppiessa asioita. Oppijat voidaan jakaa visuaalisiin, auditiivisiin, kinesteettisiin tai taktiilisiin ryhmiin. Visuaalisille oppijoille on tärkeää kuvat ja kokonaisjäsennykset, kun taas auditiiviset oppijat oppivat parhaiten kuuloaistin avulla, loogisen puolen ollessa tärkeä. Liike ja tekeminen ovat tärkeitä kintesteettisille oppijoille ja taktiiliset oppijat oppivat käsin tekemisen ja koskemisen kautta. (Kupias ym. 2014, 123).

Erilaisia oppimistyytlejä on pyritty hyödyntämään eri vaiheissa tämän opinnäytetyön kehitysoasiota. Auditiivisten, kintesteettisten sekä taktiilisten oppijoiden kannalta koulutuskalenteriin olemme suunnitelleet osastotunnit, joissa käydään opetettavat asiat läpi teoriassa sekä käytännössä. Halusimme huomioida myös visuaaliset oppijat sekä mahdollistaa asioiden kertauksen ja tämän vuoksi teimme myös seinälle laitettavat laminoidut hätäensiapuohjeet osastoille.

3.3 Kokemuksellinen oppiminen

Syvällinen oppiminen on pitkälti omista kokemuksista ja ajattelun tuoman toiminnan tulos. (Hänninen 1994, 70.) Lähtökohtana kehittymiselle on laajempien kokonaisuusien näkeminen sekä oma ajattelu, niihin oppiminen sekä toimiminen niiden kautta. (Hänninen 1994, 90.) Oppiminen työssä ilman teoreettista pohjaa ja pedagogista ohjausta on satunnaista ja suunnittelematonta oppimista. Ilman teoreettista pohjaa voidaan oppia asioita, esimerkiksi huonoja käytäntöjä tai asioita, joita ei olisi tarpeellista oppia. Asioiden käsitteellinen ymmärrys ei myöskään kehity, ellei oppimiseen ole kytketty teoreettisen tiedon pohdiskelua. (Heikkilä, Kekäle & Tynjälä 2004, 8-9.)

Työelämälähtöisessä koulutuksessa keskeinen kysymys on se, kuinka teoria ja käytäntö pystytään yhdistämään ja samalla kehittämään opiskelijan itsesääätelytaitoja. Kun oppiminen tapahtuu työn ja koulutuksen rajapinnalla, perinteiset opetusmenetelmät eivät yksin riitä. Tarvitaan uudenlaisia ratkaisuja, jotka auttavat teorian ja käytännön kytkemistä toisiinsa, kriittisen ajattelun kehittämistä sekä tietojen ja taitojen oppimisen integrointia. (Heikkilä ym. 2004, 8-9.)

Koulutuskalenterissa päädyimme osastokohtaisiin koulutuksiin, sillä pienemmissä ryhmissä voidaan keskustelemalla paremmin hyödyntää aiempia kokemuksia esimerkiksi osastoilla vastaan tulleista ensiaputilanteista ja tällöin saadaan työntekijät prosessoimaan oppimistaan kokemuksellisen oppimisen kautta.

4 KOULUTUSSUUNNITELMAN LAATIMINEN M/S FINLANDIALLE

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli tehdä koulutussuunnitelma Eckerö Linen m/s Finlandian henkilökunnalle. Opinnäytetyön aihetta pohdimme yhdessä vuoden verran. Molemmilla opinnäytetyön tekijöillä oli ajatuksena kehittää jotakin ensihoitoon liittyvää ja erilaisista aiheista runkoja tehtiin useaan otteeseen, mutta mikään niistä ei johtanut ajatusta pidemmälle. Tammikuussa 2017 saimme idean lähestyä m/s Finlandian laivasairaanhoitaja Kari Hannulaa, josko hänellä olisi jotain ajatusta opinnäytetyön aiheesta laivaympäristöön liittyen. Hänen kanssaan keskusteluista kävi ilmi, että juuri kyseiselle alukselle kaivattiin ensiapuosaamista koko henkilökunnalle. Tästä syntyi ajatus koulutussuunnitelman laatimisesta aluksen henkilöstölle.

Toiminnan kehittäminen tutkimuksen avulla alkaa tutkimusongelmasta, joka kiinnostaa tutkijoita ja jolle halutaan tuottaa ratkaisu. Tutkimusongelman taustalla on aina jokin ilmiö, jolle halutaan löytää ratkaisu ja toimintaa kehitettyä parempaan. Ongelma liittyy ilmiöön, tai jos ongelmaa ei ole, ilmiö muotoillaan ongelman muotoon. (Kananen 2015a, 11) Kehittämistoiminnassa pyritään jonkin asian muuttamiseen, mutta ei niinkään tiedon tuottamiseen tutkimuksen merkityksessä. (Rantanen & Toikko 2009, 3.)

Kehittämisprosessiin liittyy uusien ideoiden levittäminen ja vakiinnuttaminen. Onnistunut kehittäminen saattaa levitä myös laajemmin muiden toimijoiden tai organisaatioiden käyttöön. (Toikko & Rantanen 2009, 3, 16.) Kehittämistoimintaa voidaan jäsenellä myös organisaation tai yksilöiden oppimisen kautta. Kehitetyt käytännöt ja toimintatavat voidaan asettaa muiden arvioitavaksi ja edelleen yhteisesti kehitettäväksi. Oppimista korostavassa kehittämisessä pyritään usein yhdistämään tutkimus, kehittäminen ja koulutus, kuten tässäkin opinnäytetyön kehitysprosessissa. (Rantanen & Toikko 2009, 2.)

Teoreettista viitekehystä kirjoitettaessa tulisi teoriaperustan liittyä tutkimusongelmaan. (Kananen 2015a, 27.) Tässä opinnäytetyössä teoreettinen viitekehys pohjautuu laivaliikenteeseen Itämerellä, laivasairaanhoitajan työnkuvaan, laivahenkilöstön lakisääteiseen ensiapuosaamiseen sekä aikuiseen oppijana.

Tässä opinnäytetyössä käytännön ongelmaksi ja kehittämiskohteeksi on muotoutunut m/s Finlandian laivahenkilökunnan ensiaputaitojen osaamistaso, sillä kaikilla työntekijöillä näitä taitoja ei ole vaadittu työhön tullessa. Joillakin työntekijöillä voi taas olla kulunut vuosia edellisestä kertauksesta. Laivayhtiö haluaa panostaa matkustajien sekä henkilökunnan turvallisuuteen ja tämän vuoksi henkilökunnan ensiaputaitoja halutaan kehittää.

Opinnäytetyö on toteutettu kolmessa vaiheessa, joista ensimmäisessä vaiheessa kartoitimme henkilökunnan osaamistarpeita erillisellä kyselyllä. Tämän jälkeen toisessa vaiheessa keräsimme laivasairaanhoitajalta saadut käyntitilastot ja rakensimme niistä käyntisyiden perusteella omat tilastot matkustajille sattuneista sairaskohtauksista sekä henkilökunnan työtapaturmista. (KUVIO 3, s.36 ja KUVIO 4, s.38.)

Tämän jälkeen kolmannessa vaiheessa vertailimme kyselyn tuloksia tilastoihin ja aloimme suunnittelemaan niistä ilmenneiden käyntisyiden ja henkilökunnan koulutustoiveiden perusteella (KUVIO 1, s.33 ja KUVIO 2, s.34) koulutuskalenteria. Muita syntyneitä tilastoja (LIITE 10 ja LIITE 11) käytimme taustoitamaan laivasairaanhoidajan vastaanoton käyntejä sekä koulutuskartoituskyselystä saatuja vastauksia.

Suunnittelussa pyrimme huomioimaan erilaiset oppijatyyliä ja näitä on huomioitu siinä, että teoria- ja käytäntöjaksojen lisäksi olemme tehneet osastoille laminoidut hätäensiapuohjeet. Lopputuotoksena valmistimme koulutuskalenterin, teimme koulutusaiheita tukemaan hankintaesityksen hätäensiaputarvikkeiden hankkimisesta työyhteisöön sekä valmistimme laminoidut hätäensiapuohjeet työpisteille sijoitettavaksi. Koulutuskalenterin aiheita ja hankintaesityksiä tukevat kansalliset ja kansainväliset tutkimukset hätäensiavun antamisesta.

4.1 Kehittämismenetelmät

Työ toteutettiin kehittämistutkimuksena. Aineistonkeruumenetelmät riippuvat tutkimusotteesta, joka jaetaan laadulliseen ja määrälliseen tutkimukseen. Usein kehittämistutkimus on sekoitus laadullista ja määrällistä tutkimusta, mutta pääasiassa kehittämistutkimuksen menetelmien voidaan katsoa kuuluvan laadullisen tutkimuksen tutkimusmenetelmiin. (Kananen 2015a, 70.)

Tutkimusmenetelmät jaetaan aineistonkeruu- ja analyysimenetelmiin. Kerättyjä aineistoja analysoidaan erilaisilla analyysimenetelmillä, joista saadaan tulokset. Tutkimustuloksista vedetään johtopäätökset, joiden avulla vastataan tutkimusongelmaan ja tutkimuskysymyksiin. (Kananen 2015, 12.)

Tämän kehittämistyön tausta-aineiston analysoinnissa on hyödynnetty laadullisia (kvalitatiivista) ja määrällisiä (kvantitatiivista) tutkimusmenetelmiä. Kvalitatiivista tutkimusta pidetään usein esitutkimuksena, joka tuottaa ymmärrystä tutkittavasta kohteesta (Kananen 2015b, 324). Tässä opinnäytetyössä henkilöstölle tehdyn koulutuskartoituskyselyn tavoitteena on nimenomaan saada ymmärrystä ja tietoa siitä, mitä he haluaisivat oppia ensiavusta ja millaista opetusta he ovat tähän asti saaneet.

Määrällinen tutkimus perustuu mittaamiseen, jonka tuloksena syntyy lukuarvoja sisältävä havaintoaineisto, jota analysoidaan tilastollisin analyysimenetelmin (Kananen 2015a, 100). Määrällisessä osiossa hyödynnämme yrityksen laivasairaanhoidajien tekemiä sairaanhoidon ja työtaturma käyntitilastoja. Näiden tilastojen analysointia ja taulukointia teimme ainoastaan lukumäärien ja käyntisyiden osalta.

Kehittämistyön toteuttaminen suunnittelusta valmistumiseen kesti vuoden ja aikataulu oli seuraavanlainen:

- Tammi-maaliskuu 2017: Lähdemateriaalin hankinta ja työsuunnitelman laatiminen
- Huhtikuu 2017: Tutkimuslupan hakeminen ja koulutuskartoituskyselyn suunnittelu.
- Toukokuu 2017: Kyselyn aloittaminen
- Kesäkuu 2017: Kyselyn vastausten analysointi.
- Elo-marraskuu 2017: Tilastojen analysointi ja lähdemateriaalin hankinta sekä materiaalien valmistaminen
- Helmikuu 2018: Opinnäytetyön valmistuminen

4.2 Koulutuskartoituskysely

Teoreettisen viitekehyksen suunnittelun jälkeen teimme koulutuskartoituskyselyn, jonka tarkoituksena oli selvittää kokeeko henkilöstö tarvitsevana ensiapukoulutusta ja millaista koulutusta he haluaisivat saada. Tämän halusimme selvittää siksi, ettei koulutuskalenterin kehittäminen olisi vain yksittäisten ihmisten toive. Tämän lisäksi halusimme saada henkilöstön toiveita aiheista, joita voisimme verrata laivasairaanhoitajan käyntitilastojen syihin ja näiden pohjalta suunnitella koulutuskalenterin sisältöä.

Kyselyä varten haimme tutkimuslupaa huhtikuussa 2017, jonka saimme myöhemmin samassa kuussa. Ensimmäisenä tuotoksena syntyi koulutuskartoituskysely (LIITE 2, LIITE 3 ja LIITE 4), joka toteutettiin touko-heinäkuun välisenä aikana 2017.

4.2.1 Kyselylomakkeiden suunnittelu ja toteutus

Kyselytutkimuksessa vastaajalle esitetään kysymyksiä kyselylomakkeen välityksellä. Kyselylomake on mittausväline, joka soveltuu parhaiten palautemittauksiin ja mielipidetiedusteluihin. Suurin ero haastattelututkimuksiin on se, että lomake toimii omillaan ilman haastattelijan apua. Kyselytutkimuksissa kohteet, kuten asenteet ja mielipiteet ovat moniulotteisia ja usein myös monimutkaisia, eikä niiden mittaus ole aivan yksinkertaista. (Vehkalahti 2014, 11.)

Tutkimuksen alussa on määriteltävä, mitä tietoa tarvitaan tutkimuskysymyksiin (Kananen 2015b, 203). Jokaisen kysymyksen pitää olla tarpeellinen ratkaistaessa tutkimusongelmaa tai -kysymystä. Mikäli kysymyksellä ei ole suoraa yhteyttä tutkimuskysymykseen, tulee se jättää pois kysymyspatteristosta. (Kananen 2015b, 229.) Tämän opinnäytetyön koulutuskartoituskyselyssä kysymykset on pyritty rajamaan niin, että niistä saadaan vain tarpeelliset vastaukset. Esimerkiksi vastaajan ikä tai sukupuoli ei mielestämme ollut ratkaiseva tekijä selvittäessä työntekijöiden toiveita koulutusaiheista.

Kyselytutkimuksessa sanamuodot on valittava mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja selkeästi. Kysymysten ollessa epäselviä vastaaja voi turhautua ja jättää vastaamatta koko kyselyyn. Kysymykset voivat olla avoimia tai suljettuja. Avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden vastata vapaamuotoisesti, kun taas suljetussa kysymyksessä vastausvaihtoehdot on annettu valmiiksi. Mikäli vastausvaihtoehdot ovat valmiiksi annettu, tulee niiden olla toistensa poissulkevia. Eli vastaukset eivät saa mennä keskenään päällekkäin. (Vehkalahti 2008, 24).

Laivalla työskentelevä henkilöstö puhuu suomen-, ruotsin- ja viron kieltä, mutta laivan komentokieli on englanti. Vastaamisen helpottamiseksi pyysimme apua kahdelta laivan työntekijältä saatekirjeen ja kyselylomakkeen kääntämiseen ruotsin- ja viron kielelle. (LIITE 3 ja LIITE 4). Tällä pyrimme siihen, että vastaaminen olisi tasapuolista, ja kysymykset ymmärrettäisiin oikein eikä kieli koituisi vastaamisen esteeksi.

Kyselytutkimuksessa pääsääntöisesti suositetaan suljettuja kysymyksiä, sillä ne tuovat selkeyttä ja vastauksia on helpompi käsitellä. Avoimia kysymyksiä tarvitaan myös, mutta sanallisten vastausten käsitteleminen ja tulkinta voi olla työlästä. Tilanteissa, joissa tärkeää tietoa voi jäädä havaitsematta, vastausvaihtoehtoja on liikaa tai vastausten rajaaminen riittävästi on mahdotonta, avoimet kysymykset ovat ehdottomia. (Vehkalahti 2008,25.)

Suljettujen kysymysten osalta hyödynsimme ammattiryhmien ja osastojen luokittelua Ahnerin (2017) antamien henkilöstömäärien mukaisesti. Tämän lisäksi suljettuja kysymyksiä kyselyssä on "koetko tarvitsevasi ensiapuopetusta" ja vastaajan esitietojen osalta ammattiryhmän lisäksi myös aiempi ensiapukoulutus.

Kyselylomakkeen ulkoasuun ja rakenteeseen tulee kiinnittää huomiota. Kyselylomakkeiden laadinnassa on huomioitava paperin ulkonäöllinen selkeys ja kysymysten muotoilu. Tavoitteena on tehdä rakenteellisesti helposti vastattava lomake. Vastaushalukkuuteen voidaan vaikuttaa myös kysymysten lukumäärällä. Kysymykset on laadittava niin, että ne olisivat lyhyitä ja kysymysten asettelu merkitsevät samaa kaikille vastaajille. (Kananen 2015b, 203, 229-230; Vehkalahti 2014, 48.) Strukturoidussa kysymyksessä vastausvaihtoehdot ovat valmiina, kun taas avoin kysymys antaa vastaajalle mahdollisuuden kirjoittaa mitä tahansa (Kananen 2015b, 203).

Vastaushalukkuuden parantamiseksi on hyvä informoida vastaajia jo ennalta, esimerkiksi saatekirjeellä. Vastaushalukkuuteen vaikuttaa se, kuinka kysely koetaan. Jos tutkimus koetaan tärkeäksi ja aiheita koskeviin kysymyksiin osataan vastata, tämä kasvattaa vastausprosenttia. Tämän lisäksi myös saatekirjeen perusteella vastaaja tekee päätöksen aikooko vastata kyselyyn ollenkaan. Saatekirje kertoo perustiedot tutkimuksesta, kuka tai ketkä sitä tekevät ja mihin tarkoitukseen tutkimustuloksia käytetään. Saatekirjeellä voidaan motivoida ihmisiä kiinnostumaan aiheesta ja parantaa kyselyn vastaajien määrää sekä vaikuttaa saatujen vastausten luotettavuuteen. (Vehkalahti, 2014, 47-48; Kananen 2015, 218.) Tässä opinnäytetyössä jaoimme henkilökunnan sähköpostiin saatekirjeen jo pari viikkoa ennen vastausajan alkamista sekä vielä muistutuksena juuri ennen kyselyn alkamista. Tämän lisäksi saatekirje oli tulostettuna vastauslomakkeiden ja niiden keräyspisteiden vieressä.

Kyselyyn vastaaminen pitää tehdä helpoksi, nopeaksi ja yksinkertaiseksi muotoilemalla ulkoasu selkeäksi, koska harva viitsii uhrata pitkiin ja vaikeasti ymmärrettäviin lomakkeisiin aikaansa. Kyselylomake on aina testattava etukäteen jollain tutkimuksen kohderyhmään kuuluvilla henkilöillä. Testaajia ei tarvitse olla monia, jo muutama riittää, sillä näin varmistutaan, että kysymykset ja ohjeet ovat ymmärretty oikein ja pahimmat ongelmat huomataan ennen varsinaista tiedonkeruun aloittamista. (Vehkalahti 2014,48).

Tässä tutkimuksessa kyselykaavake esitettiin kahdeksalla henkilöllä. Testaajat oli valittu sattumalta niin, ettei heistä kenelläkään ollut terveydenhuoltoalan ammattitutkintoa, sillä testauksen yksi ajatus oli saada varmuutta siihen, että kysymykset ovat ymmärrettävässä muodossa. Palautteissa saimme kommentteja, että kysymysten määrä on riittävä ja teksti on ymmärrettävässä muodossa kun muutamia pieniä asioita tarkennetaan. Testauksesta saatujen kommenttien perusteella lomakkeen ymmärrettävyyttä parannettiin muuttamalla kahden kysymyksen lauserakennetta. Näiden lisäksi tarkennettiin kahta tehtävänimikettä. Testaus osoitti hyvin sen, että kaavakkeet tulisi aina esitellä, koska tekijät "sokeutuvat" omalle kirjoitukselleen.

Verkkolomakkeiden käsittely on nopeaa ja vastaukset tallentuvat suoraan sähköiseen muotoon, mutta verkkolomakkeen tavoitettavuudessa voi esiintyä ongelmia. Paperilomakkeista saatu tieto täytyy manuaalisesti tallentaa ja tämä vaihe vie aikaa ja on altis virheille. (Vehkalahti 2014,48). Joskus on järkevää toimittaa vastauslomake paperiversiona. M/s Finlandian henkilöstön työvuorokierron ja työpaikkojen erilaisten sijaintien vuoksi päädyimme paperiseen kysymyslomakkeeseen.

Tulosten analysoinnissa hyödynsimme Webropol kysely- ja raportointiohjelmaa. Paperiset kyselylomakkeet siirsimme webropol -kyselyalustalle ja osa vastauksista saatiin suoraan sähköiselle alustalle. Tämän jälkeen hyödynsimme ohjelman raportointiosiota tulosten analysointiin.

Alun perin kyselyn vastausajankohdaksi olimme suunnitelleet toukokuun, sillä tuolloin kesälomakausi ei ollut vielä alkanut. Kyselyn toteutimme kokonaisotantana niin, että kaikilla laivan työntekijöillä olisi mahdollisuus siihen vastata. Vastausaikaa oli annettu viisi (5) viikkoa ja alkuperäisen aikataulun mukaan tulosten analysointi oli tarkoitus aloittaa kesäkuun 2017 alussa.

Kesäkuun alussa menimme itse hakemaan vastauslomakkeet, mutta petyimme saatuun vastausprosenttiin. Tuolloin vastauksia oli saatu vain 48 kappaletta, johon emme olleet tyytyväisiä. Onneksi olimme itse laivalla, joten päädyimme rakentamaan kyselystä myös sähköisen version ja muutamien esimiesten avustuksella pääsimme toteuttamaan kyselyä. Tämän kysely tuotti 12 vastausta lisää, mutta emme olleet edelleenkaan tyytyväisiä, koska vastausprosentti vaikutti vieläkin kokonaishenkilöstömäärään (noin 220 henkilöä) verrattuna pieneltä. Päädyimme vielä keräämään lisää vastauksia heinäkuussa 2017. Nämä loput 31 vastausta saimme sillä, että toinen opinnäytetyömme tekijä oli kymmenen päivän ajan töissä laivalla, jossa hän kohdatessaan henkilökuntaa pyysi heitä vastaamaan kyselyyn ja palauttamaan lomakkeet mahdollisimman nopeasti vastauspisteisiin. Lopulliseksi vastaus-ten määräksi muotoutui tällä tavoin 91 kpl (yli 41 %).

Totesimme, että mikäli emme olisi jatkaneet kyselyn vastausaikaa sekä hankkineet lisää vastauksia muulla tavalla, eivät tulokset olisi pienen vastausprosentin vuoksi olleet yleistettävissä, eikä tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti olisi tällöin toteutunut hyvien tutkimuskäytäntöjen mukaisesti. Nyt kokonaisvastausprosentti oli yli 41 %. Jatkossa vastaavanlaisten tutkimusten osalta tulisi miettiä henkilöstön tapaamista henkilökohtaisesti ja näin tiedottaa tutkimuksen vastausten merkityksen tärkeydestä.

Teoriassa kirjoitetaan siitä, kuinka vastaushalukkuuteen vaikuttaa se, kuinka kysely koetaan. Vastausprosentti kasvaa, jos tutkimus koetaan tärkeäksi. (Vehkalahti 2014, 48; Kananen 2015, 218.) Kyselyssä saatujen vastausten perusteella olemme hieman pettyneitä kokonaisvastausprosenttiin, vaikka teimme mielestämme hyvän saatekirjeen ja aihe oli opinnäytetyön tekijöiden mielestä koettu tärkeäksi. Jouduimme kuitenkin toteamaan ja myöntämään sen, ettei kyselyyn vastaaminen houkuttellut tutkittavia. Oletamme, että suurin syy oli siinä, etteivät vastaajat olleet kiinnostuneita aiheesta tai he eivät ymmärtäneet, että vastauksilla oikeasti on vaikutusta heidän tuleviin työpaikkakoulutuksiin.

Empiirisessä tutkimuksessa päätelmiä aineistoista päästään tekemään vasta esitöiden jälkeen. Ensimmäinen vaihe tässä on aineiston tietojen tarkistus, johon kuuluu tarkastaa, onko joitain vastauksia hylättävä esimerkiksi puuttuvien tietojen takia. Tämän jälkeen tietoja tarvittaessa täydennetään esimerkiksi karhuamalla lisää vastauksia. Kolmantena vaiheena on aineiston järjestäminen tallennusta ja analyysia varten. Päätelmiä päästään tekemään vasta näiden vaiheiden jälkeen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 221-222.)

Tutkimuksen pätevyydestä (validius) tarkoitetaan tutkimusmenetelmän tai mittarin kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoituskin mitata. Tutkimuksessa voi olla riskinä, että tulokset vääristyvät jos vastaaja ei ajattelekaan kysymystä niin, kuin tutkija oletti. (Vilka 2015, 193.) Tuloksien analysointivaiheessa huomasimme, että paperisessa kyselykaavakkeessa olisi ollut edelleenkin kehitettävää. Etenkin koulutusaiheiden sisällön osalta osa vastaajista merkitsi kaikki aiheet, vaikka pyysimme "valitse viisi koulutusaihetta".

Kaavakkeiden esitestauksessa tätä ongelmaa ei tullut esille, mutta tämän vuoksi jouduimme muutamien kaavakkeiden osalta miettimään tulkintaa. Sähköisen vastauslomakkeen osalta tätä ongelmaa ei tullut, koska siellä pystyi valitsemaan vain viisi aihetta, tai muutoin ei päässyt kyselyssä eteenpäin. Olisimme alun perin halunneet sähköisen version ensisijaiseksi vastausmahdollisuudeksi, mutta jouduimme tästä ajatuksesta luopumaan, koska laivaympäristössä internetin toimivuus ja käytettävyys on hyvin haasteellista.

Suurimmaksi ongelmaksi koimme kyselykaavakkeiden tietojen tarkistamisen vaiheen ja siihen liittyvän analysoinnin. Jouduimme pohtimaan joidenkin paperisten kaavakkeiden hylkäämistä ja analysoimaan niiden hylkäämisen vaikutusta lopputuloksiin. Jokainen kyselykaavake tallennettiin webropol®-tietokantaan, johon olimme valmiiksi tehneet kyselykaavakepohjan. Sähköisesti vastatut kirjautuivat samaan tietokantaan automaattisesti ja kaikki analysoinnit tehtiin tätä ohjelmaa hyödyntäen.

Kysymyksessä "olen saanut ensiapukoulutusta viimeisen viiden vuoden aikana" tuli esille kaksi kaavaketta, joissa oli vastattu useampia koulutuksia tai tutkintoa. Tulkitsimme nämä kaavakkeen vastauksena "kyllä, olen saanut koulutusta" ja laskimme vastaajan siihen ryhmään, minkä koulutuksen katsoimme korkeimmaksi. Näissä kahdessa kaavakkeessa se oli terveydenhuoltoalan koulutus, joten käytimme sitä. Näiden lisäksi oli neljä kaavaketta, missä ei ollut vastattu tähän kysymykseen mitään, joten tulkitsimme ne "en ole saanut koulutusta" -kategoriaan.

Lopullisessa tilastojen analyysissä kyselyn osalta päädyimme hyödyntämään kaikki paperiset lomakkeet "haluaisin saada ensiapukoulutusta seuraavista aiheista" -kysymyksen osalta. Vastauslomakkeiden kokonaismäärästä (91 kpl) oli 12 kpl (13 %) sellaisia, missä oli valittu enemmän kuin viisi (5) aihetta, mutta koimme tärkeämmäksi nähdä millaisia kokonaistuloksia kuitenkin saamme. Tämä ei vaikuttanut eniten valitun aihealueen valintaan "elvytys". Mikäli olisimme poistaneet analyysistä nämä kaavakkeet, ei lopputulos olisi muuttunut kuin viiden suosituimman aihealueen keskinäisen järjestyksen osalta. Valiudius ja rehabiliteetti ei sinänsä täysin toteutunut tämän kysymyksen osalta, muutoin kuin suosituimman aiheen osalta. Loppujen sijoitus olisi voinut muuttua, mikäli nämä "12 väärin vastattua" kaavaketta olisi jätetty tutkimuksesta pois tai niihin olisi vastattu ohjeiden mukaisesti.

Vastausprosentit ammattiryhmittäin vaihtelivat jonkin verran. Tämä todennäköisesti selittyy eri ammattiryhmien vaihtelevalla henkilöstömäärällä, esimerkiksi kahviloiden ja ravintoloiden 54:stä työntekijästä vain 12 vastasi kyselyyn. Oletamme, että vastausprosenttia olisi pystynyt nostamaan sillä, että eri ammattiryhmiä olisi tavattu henkilökohtaisesti enemmän ja näin pystytty välittämään tarkempaa tietoa tutkimuksesta.

4.2.2 Koulutuskartoituskyselyn vastaukset

Koulutuskartoituskyselyyn saimme 91 vastausta (kokonaishenkilöstömäärä 220), joten vastausprosentiksi tuli 41,36 %. Henkilöstöryhmien välillä suurimmat vastausprosentit saimme "talous ja muut toimitukset" (58,3 %), toisena keittiö/messi (55,6 %) sekä kolmantena hotelli (info, siivous, indententti) (46,9 %) ammattiryhmistä. Huonoimman vastausprosentin (22,2 %) saimme ravintolat ja kahvilat ammattiryhmästä. (LIITE11, KUVIO 8.)

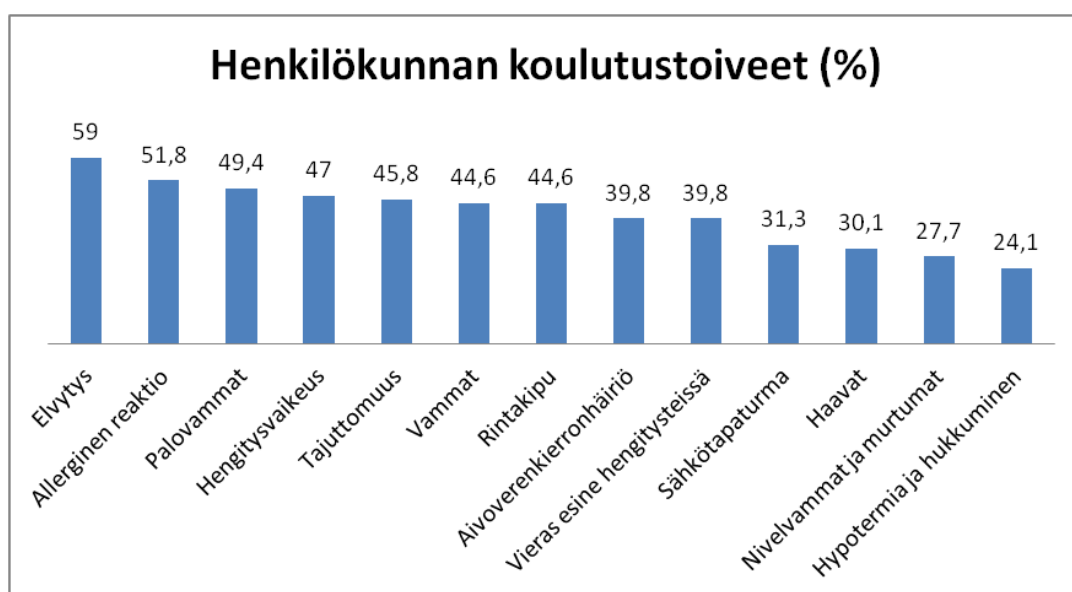
Halusimme selvittää, kuinka moni työntekijä koki tarpeelliseksi saada ensiapukoulutusta. Tämän lisäksi kyselyssä selvitettiin sitä, minkälaista koulutusta on saatu viimeisen viiden vuoden aikana. Kaikista vastaajista 82 % (75 henkilöä) kokee tarvitsevansa ensiapukoulutusta ja vain 18 prosenttia (16 vastaajaa) kokivat, etteivät tarvitse ensiapukoulutusta lainkaan.

Vastaajista 87 henkilöä vastasi aiempaa ensiapukoulutusta kartoittavaan kysymykseen. Useassa kaavakkeessa (6 kpl) oli vastattu moneen vaihtoehtoon, jolloin huomioimme vain yhden koulutuksen. Tilastoimme terveydenhuoltoalan koulutuksen korkeimmaksi koulutukseksi. Lähi- tai sairaanhoitajakoulutuksen suorittaneita vastaajista oli 4 henkilöä (4,6 %). Toiseksi suurimman painoarvon annoimme SPR tai STCW-kursseille. Viimeisen viiden vuoden aikana työpaikkakoulutusta saaneita vastaajia oli 24 henkilöä (27,6 %). (LIITE 11, KUVIO 9.)

Vastaajista 44 % (40 henkilöä) on osallistunut muuhun kuin työpaikkakoulutuksiin. Näihin muihin koulutuksiin on luokiteltu Suomen Punaisen Ristin kurssit tai Kansainvälisen ammattimerenkulkijoiden STCW-ensiapukurssit, joita Suomessa järjestää Merenkulun turvallisuuskoulutuskeskus. Kaikista kyselyyn vastanneista 23 henkilöä (26 %) vastasi, ettei ole saanut minkäänlaista ensiapukoulutusta viimeisen viiden (5) vuoden aikana.

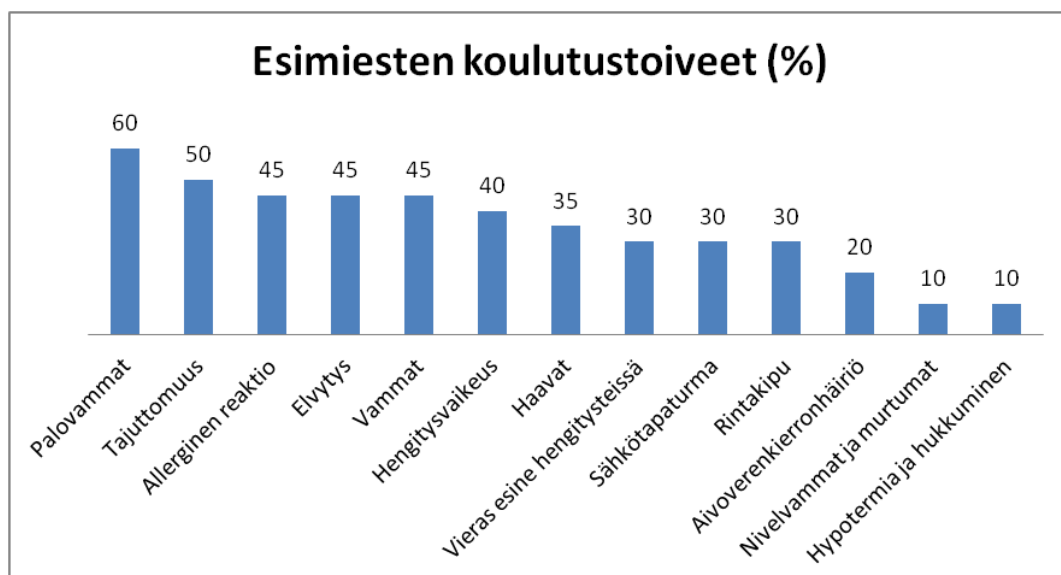
Aluehallintoviraston (2013, 5-8) työsuojeluoppaan mukaan ensiapukoulutusta tulisi kerrata keskimäärin puolentoista vuoden välein, huomioiden työpaikan erityisvaaroihin liittyvä koulutus. Kun kokonaishenkilöstömäärää ensiapukoulutettujen osalta vertaa Aluehallintoviraston (2013) suosituksiin, niin m/s Finlandian henkilöstöstä 73,6 % on saanut jotain ensiapukoulutusta viimeisen viiden vuoden aikana.

Koko henkilöstön kyselyssä eniten ääniä saaneet koulutustoiveet olivat elvytys (59 %), allerginen reaktio (51,8 %) sekä palovammat (49,4 %). Vähiten ääniä sai hypotermia (24,1 %), mutta kuitenkin kokonaisvastaajamäärään suhteutettuna lähes joka viides halusi koulutusta tästä aiheesta.



KUVIO 1. Henkilökunnan koulutustoiveet

Koko henkilöstön mielipiteen lisäksi halusimme selvittää esimiesten mielipiteet siitä, mitä heidän mielestään alaisten tulisi osata. Esimiesten eniten toivottu koulutusaihe oli palovammat (60 %). Tämän jälkeen seuraavaksi toivotuimmista aiheista oli tajuttomuus (50 %), allerginen reaktio (45 %), elvytys (45 %) sekä vammat (45 %). Vähiten toivottuja aiheita (10 %) olivat "nivelvammat ja murtumat" sekä "hypotermia ja hukkuminen".



KUVIO 2. Esimiesten koulutustoiveet

Työntekijöiden, että esimiesten vastauksissa oli myös "muu, mitä?" vaihtoehto ja tähän avoin tekstikenttä. Avoimeen tekstikenttään oli sanallisesti vastattu seuraavaa: "ammattikurssi", "epilepsia, juopopuhulluus". Päätelimme, että koulutusaihevalinnoissa tajuttomuus ja aivoverenkiertohäiriö käsittelevät epilepsiaa, kouristelua sekä sekavuutta. Tämän vuoksi niitä ei ole erikseen tilastoissa huomioitu tai mainittu.

Vertailtaessa koko henkilöstön ja esimiesten koulutusaiheita käy ilmi, että ne ovat suhteellisen samanlaisia. Molemmassa ryhmässä elvytys, allerginen reaktio, palovammat sekä tajuton olivat viiden suosituimman aihealueen joukossa.

4.3 Laivasairaanhoitajan käyntien tilastot

Taustoittavan tilastojen tarkastelun tavoitteena oli saada tilastotietojen avulla selvyyttä siitä, miksi matkustaja on hakeutunut laivasairaanhoitajan vastaanotolle tai jos on kyseessä työntekijän työtapa-turma, niin mistä tämä on johtunut. Nämä tilastotiedot toimivat pohjana koulutuskalenterin suunnittelulle, joten tarkempien potilastietojen tutkiminen ei ollut olennaista opinnäytetyön tavoitteisiin nähden.

M/s Finlandialla laivasairaanhoitaja kirjaa kaikki potilaskontaktit omaan tietojärjestelmään niin henkilökunnan kuin matkustajien osalta. Laivasairaanhoitaja kerää vuosittain käyntitilastoja, joista käy ilmi eri tapahtumien lukumäärät sekä syyt. Saimme nämä käyntitilastot käyttöömmee, josta ei käy ilmi mitään potilastietoja eikä niistä ole tunnistettavissa potilasta. Matkustajatilastoista saadut käyntien syyt on saatu laivasairaanhoitajien tilastoista niin, etteivät opinnäytetyön tekijät ole itse tarkastelleet potilastietoja. Pelkästään numeraalisia tilastoja tutkimalla noudatimme lakia potilaan asemasta ja oikeuksista. Työn edellyttämät luvat tilastojen hyödyntämiseen antoi Eckerö Linen merikapteeni Kjell Johansson, joka myös allekirjoitti opinnäytetyön osalta tehtävän toimeksiantosopimuksen.

Laivasairaanhoitajan käyntitilastojen osalta pyysimme saada tietoomme käyntien kokonaislukumäärän ja mikäli potilaalle oli tehty tarkempaa hoidon tarpeen arviointia, niin tällöin halusimme tietää käyntien syyt eriteltynä 17 eri kategoriaan. Tämän lisäksi meitä kiinnosti kiireellisesti jatkohoitoon ohjattujen matkustajien lukumäärä.

Tilastoissa ei käynyt ilmi tarkkaa lapsipotilaiden määrää, koska tarkoituksena oli tutkia vain vastaanotolla käynnin syitä. Tarkempia tutkimuksia alle 18-vuotiaille oli tehty vain 15 lapselle ja näistä kenelläkään ei ollut hengenvaarallista vaivaa tai oiretta.

Kaikkiin valmiina oleviin aineistoihin on suhtauduttava kriittisesti ja on punnittava niiden luotettavuutta (Hirsjärvi ym.2013, 189). Sairaanhoitajan tilastoja käsittelimme vain valmiin aineiston perusteella, joten tarkempaa analyysia potilaiden hoidosta ei pystytty tekemään eikä se ollut tarkoituksenmukaista opinnäytetyön kannalta. Tutkimuskysymysten selvittämiseksi pidimme valmiita tilastoja riittävän luotettavina, jotta pystyimme koostamaan niistä omat tilastomme ja vastaamaan tutkimuskysymykseen.

Tutkimuksessa käytetyissä sairaanhoitajan käyntitilastoista ei käy ilmi, mikäli henkilö on käynyt vastaanotolla enemmän kuin yhden kerran saman vaivan vuoksi. Tämä voi tilastollisesti vääristää lukemia, mutta toisaalta m/s Finlandian merimatka on niin lyhyt, että oletettavasti lyhyen merimatkan aikana matkustaja ei käy vastaanotolla toistuvasti.

Toisaalta esimerkiksi työtapaturmien aiheuttamien käyntien tilastointi on hieman epäselvä. Vastaanotolla ei tilastoida niin sanottua jatkokäyntiä erikseen, vaan esimerkiksi työtapaturman seurauksena tullut palovamman kirjataan ensimmäisellä käynnillä työtapaturmaksi. Mahdolliset haavanhoidot tai muut asiaan liittyvät jatkokäynnit on kirjattu sairaanhoitokäynniksi. Tästä syystä olemme huomioineet tilaistoissa vain työtapaturmiksi kirjatut käynnit. Työntekijöiden sairaanhoitokäyntien tarkastelu ei olisi ollut kehittämistyön lopputuloksen kannalta merkityksellistä.

Teimme laivasairaanhoitajan tilastojen pohjalta webporol-kyselykaavakkeen, johon kirjasimme yksitellen kaikki laivasairaanhoitajan käynnit. Ohjelman tuottaman raportin avulla saimme suoraan tiedot käyntien lukumäärästä, syistä sekä mahdollisesta jatkohoitoon hakeutumisesta.

4.3.1 Matkustajien käyntitilastot

Laivasairaanhoitajan käyntitilastojen osalta pyysimme saada tietoomme käyntien kokonaislukumäärän ja mikäli potilaalle oli tehty tarkempaa hoidon tarpeen arviointia, niin tällöin halusimme tietää käyntien syyt eriteltynä 17 eri kategoriaan. Tämän lisäksi meitä kiinnosti kiireellisesti jatkohoitoon ohjattujen matkustajien lukumäärä.

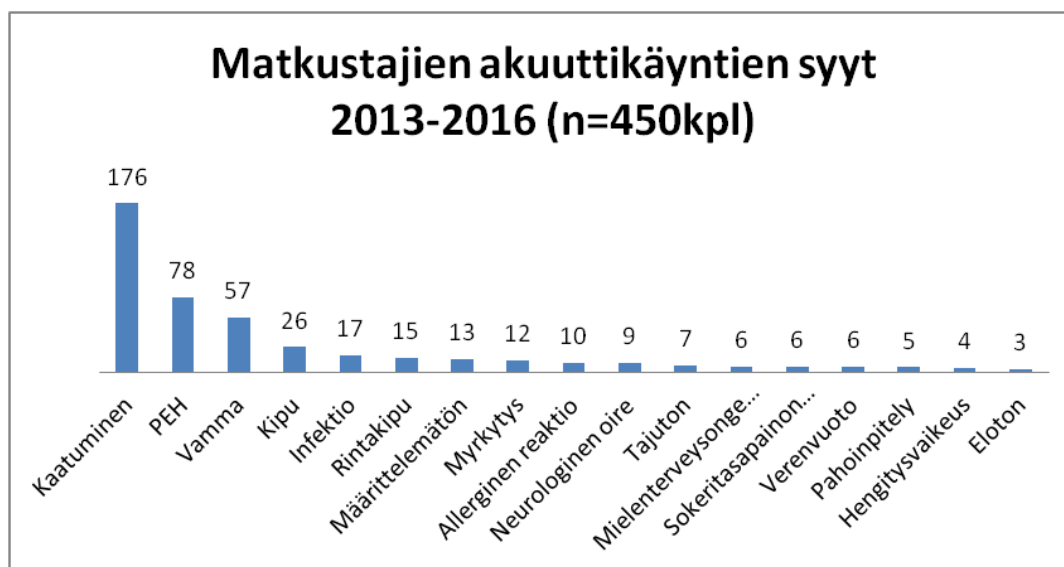
Laivasairaanhoitaja kohtasi vuosina 2013–2016 matkustajia 3 084 kpl. Näistä 2 531 kpl olivat sairaanhoitokäyntejä eli matkustaja on tarvinnut hoidon tarpeen arviota, sairauden hoitoa tai tutkimuksia. (LIITE 10, KUVIO 5 ja KUVIO 7). Muu käynti on ollut esimerkiksi hoidon ohjaus, terveysneuvonta tai

apuvälinelainaus. Matkustajien sairaanhoitokäynneistä akuutteja potilaita oli 450 kpl ja näiden käyntien syyt on avattu kuviossa 3. Vastaanotolla käyneistä yli 18-vuotiaista matkustajista 70 kpl todettiin olevan päihtyneenä. Potilaista alle 18-vuotiaita lapsia oli 15 kpl. Käyntikerraksi on laskettu käynti, kun sairaanhoitaja on kohdannut potilaan syystä riippumatta. Tilastoihin ei ole huomioitu laivasairaanhoitajan muita työtehtäviä vaan ainoastaan potilaskontaktit.

Tapaturmista ja sairaskohtauksista noin 70 % tapahtui laivalla, Tallinnassa noin 24 % ja Helsingissä noin 6 %. Vuosien 2013–2016 aikana kiireellistä jatkohoitoa vaati 9,2 % (42 kpl) potilasta, ja heidät kuljetettiin ambulanssilla sairaalahoitoon. Tilastoista ei käy ilmi, kuinka monta potilasta on hakeutunut jatkohoitoon maihin päästyä joko saman tien (esimerkiksi taksilla) tai myöhemmin saman vaivan vuoksi.

Kaikista sairaanhoitajan vastaanotolla käyneistä matkustajista 450 potilasta vaati tarkempaa hoidontarpeen arviota ja hoitotoimenpiteitä. Tarkemmalla hoidontarpeen arviolla näissä tilastoissa tarkoitetaan esimerkiksi peruselintoimintojen tarkastamista erilaisten mittareiden avulla (esim. verenpaine, saturaatio, verensokeri) tai potilaan jatkuvaa seuranta ja hoitoa sairashytissä. Käyntisyytilastoihin on kerätty vain yli 18-vuotiaiden käynnit.

Käynnin syyt ovat eriteltynä (KUVIO 3). Laivasairaanhoitajan vuosien 2013–2016 käyntitilastojen mukaan selvästi eniten työllistävää aihe oli Helsingissä, Tallinnassa tai laivalla tapahtuneet kaatumiset 39 % (176 kpl). Näistä potilasta noin 34,1 % (60 kpl) sai verta vuotavan haavan ja kaatuneista 5,1 %:lla (9 kpl) epäiltiin olevan luun murtuma.



KUVIO 3. Matkustajien akuuttikäyntien syyt 2013–2016

Seuraavaksi yleisin käynnin syy oli peruselintoiminnan häiriö (PEH) 17,1 % (78 kpl). Tämä piti sisällään huimausoireen, rytmihäiriötuntemukset, pyörtymisen, pahoinvoinnin tai yleistilan laskun. Näistä oireista yleistilan lasku oli selvästi yleisin noin 32 % (25 kpl).

Kaikista käyntisyistä kolmanneksi yleisin 12,6 % (57 kpl) syy oli päähän, kasvoihin, sormiin tai selkään saatu vamma (esim. mustelma, venähdys, turvotus). Tilastojen pohjalta ei saada selvyyttä siitä, onko mihinkään näihin käynteihin tarvinnut ensiapua antaa muiden kuin laivasairaanhoidajan toimesta.

Kipupotilaista yli puolet valittivat kipua päässä, vartalossa tai raajoissa. Muut kipupotilaat kärsivät vatsakivuista. Elottomia potilaita laivasairaanhoidaja kohtasi tutkimusjaksolla kolme kertaa.

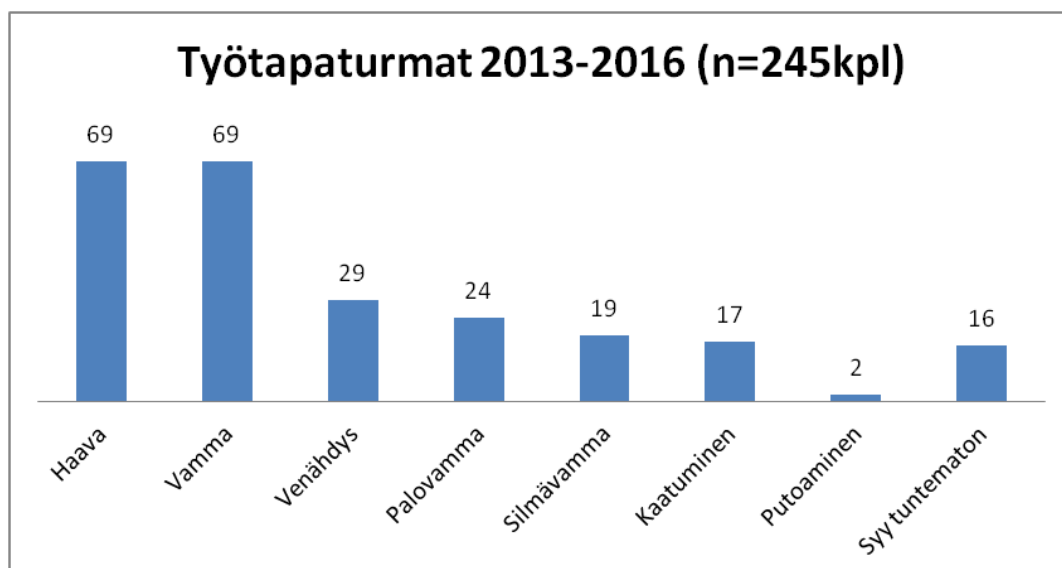
Laivasairaanhoidajan tilastoja analysoidessamme huomasimme, että joissakin tilanteissa olisi ollut hyvä päästä potilastapahtumiin käsiksi, jotta olisi voinut tarkemmin tutkia ja pohtia käyntiin johtaneita syitä. Esimerkiksi alkoholin vaikutusta kaatumisiin tai vammojen syntyyn ei pystytty selvittämään, mutta voidaan olettaa, että alkoholin nauttimisella on ollut oma osuutensa niiden syntymiseen. Alkoholi voisi olla yksi selittävä syy siihen, miksi kaatuminen tai erilaiset vammat on olleet matkustajien suurimpia käyntisyitä. Alkoholi sekä matkustamisen aiheuttama väsymys ja mahdollinen stressi voivat selittää matkustajien toiseksi yleisimmän käyntisyyn "peruselintoimintojen häiriö".

4.3.2 Henkilökunnan käyntitilastot

Henkilökunnan käyntejä on kirjattu 11 176 (LIITE 10, KUVIO 5). Henkilökunnan käynnit sairaanhoidajan vastaanotolla jaettiin sairaanhoito- ja muihin käynteihin. Lisäksi työtaturmat ovat eroteltuna kaikista käynneistä. (LIITE 10, KUVIO 6.) Sairaanhoitokäynti on käynti, jossa työntekijä on tarvinnut hoidon tarpeen arviota, sairauden hoitoa tai tutkimuksia. Sairaanhoidon käyntejä on kirjattu yhteensä 6 346 kpl. Muu käynti (yhteensä 4 585 kpl) on ollut esimerkiksi verenpaineen kontrollimitaus, ohjaus terveysasioissa, keskustelu tai muu asia, jossa on tarvittu sairaanhoidajan asiantuntijuutta.

Työtaturmakäynti on ensimmäinen käyntikerta, kun työtaturmaa on alettu hoitaa. Tämän jälkeiset käyntikerrat ovat olleet sairaanhoito tai muu käynti. Työtaturmaksi kirjataan kaikki ne vahingot ja tapaturmat, jotka ovat sattuneet työtehtävissä. Mikäli sama potilas on käynyt sairaanhoidajan vastaanotolla useammin kuin kerran, nämä jokaiset käynnit on kirjattu uudeksi käynniksi. Vuosien 2013–2016 aikana työtaturmia oli kirjattu yhteensä 245 kpl.

Työtaturmaksi on kirjattu ne tapahtumat, jotka ovat sattuneet työaikana ja työntekijä on käynyt asioimassa sairaanhoidajan vastaanotolla. Pääsääntöisesti kaikista työtaturmista tehdään vakuutusyhtiöön tapaturmailmoitus, mutta kaikissa tapauksissa tapaturmailmoitusta ei ole tehty, jos aiheutunut vamma on katsottu olevan niin vähäinen ja varsinaisia hoito- tai jatkotoimenpiteitä ei ole tarvinnut suorittaa. Vähäiseksi katsottu tapahtuma on ollut esimerkiksi haava, joka on voitu hoitaa laastarilla ja jatkotoimenpiteitä ei ole tarvittu. Käynnit on kuitenkin aina kirjattu sairaanhoidajan tilastoihin ja työntekijän potilastietoihin.



KUVIO 4. Työtaturmat 2013–2016

Työtaturmat on kerätty vuosilta 2013–2016 ja ne ovat eriteltynä (KUVIO 4). Selvästi yleisimmät työtaturmat ovat aiheuttaneet erilaiset haavat ja vammat, joita oli yhteensä 56,3 % (138 kpl) kaikista työtaturmista. Haavaksi on katsottu niin verta vuotavat haavat, jotka on täytynyt hoitaa tikkamalla kuin haavat joiden hoidoksi on riittänyt sidos tai laastari. Yleisin aiheuttaja haavalle oli veitsi, esineen terävä reuna tai uloke. Toiseksi yleisimmän työtaturman syistä vammat ovat useimmiten syntyneet niin, että jokin esine tai työväline on pudonnut raajan päälle, raaja on jäänyt jonkin esineen, työkalun ja maatason väliin puristuksiin tai raaja on osunut muutoin johonkin kiinteään esteeseen. Kolmanneksi yleisin työtaturman aiheuttaja oli työntekijän liikkeessä saama venähdys 11,8 % (29 kpl), joka on aiheutunut horjahtamisesta, väistämisestä tai törmäämisestä toiseen henkilöön tai esteeseen.

Työtaturmista palovammoja oli 9,8 % (24 kpl) ja ne olivat aiheutuneet iholle roiskuneesta kuumasta vedestä tai rasvasta. Silmävamman aiheuttaja oli silmään roiskunut kemikaali, vierasesine silmässä tai UV- ja hitsausvalo. Kaatumisen oli aiheuttanut liukas lattiapinta tai kompastuminen johonkin esteeseen. Putoamisia oli kaksi tapausta. Tilastoista kävi ilmi 16 työtaturmaa (6,5 %), joiden syy oli tuntematon.

4.4 Johtopäätökset

Kun verrataan henkilöstön koulutustarpeita laivasairaanhoitajan tilastoihin, niin käy ilmi että henkilöstön haluamat koulutusaiheet eivät ole eniten laivasairaanhoitajaa akuutisti työllistäviä aiheita. Henkilöstön kolme eniten ääniä saaneita koulutusaiheita olivat elvytys, allerginen reaktio sekä palovamma. Neljän vuoden aikana sairaanhoitajan käyntitilastoihin elvytyksiä on kirjattu 3 kappaletta (0,66 %), allergisia reaktioita 10 (2,2 %), mutta esimerkiksi matkustajien osalta sairaanhoitajan käyntitilastoissa ei ole yhtään palovammaa. Kun verrataan matkustajien tilastoja työtaturmatilastoon, niin palovammat ovat neljänneksi yleisin (24 kpl) käynnin syy.

Eniten käydyksi syyksi matkustajien laivasairaanhoidajan vastaanotolle oli kirjattu kaatuminen (39 %). Toisena olivat peruselintoimintojen häiriöt (17 %) ja vamma (12 %). Henkilökunnan koulutuskartoituskyselyssä ei erikseen ollut aihetta "kaatuminen", mutta vammat (putoaminen/kaatuminen) oli viidenneksi eniten toivottu koulutusaihe (44,6 %) ja todennäköisesti kaatumisen seurauksena voi tulla vamma tai vertavuotava haava.

Peruselintoimintoja ei myöskään ollut kirjattu koulutusaiheeksi kyselyssä, koska ajattelimme, etteivät maallikot tiedä mitä termillä "peruselintoimintojen häiriö" tarkoitetaan. Usein peruselintoiminnan häiriöt voivat aiheuttaa muun muassa rintakipua tai rytmihäiriö tuntemuksia, hengitysvaikeutta, pyörtyymiä ja heikotuksia. Koulutuskartoituskyselyssä ajattelimme nämä oireet "tajuttomuus" kysymyksen alle, koska maallikolle tajuttomuus voi tarkoittaa myös tajunnan tason laskua, vaikei selkeää tajuttomuutta olekaan.

Saatujen tulosten perusteella päädyimme siihen lopputulokseen, että koko laivan henkilökunnalle tulisi antaa hätäensiapukoulutusta elvytyksestä, tajuttoman potilaan hoidosta, vierasesineen poisto Heimlichin otteella sekä verenvuotojen tyrehdyttämisestä. Näiden lisäksi eniten toivottuja aiheita olivat myös hengitysvaikeuden eri muodot, allerginen reaktio, vammat sekä palovammat. Päädyimme suunnittelemaan koulutuskalenterin rungon näiden kaikkien aiheiden pohjalta.

Pääaiheiden lisäksi huomioimme osastokohtaisissa koulutusaiheissa myös käytännön. Mikäli äänissä oli vain muutamien eroja, päädyimme miettimään mitä kyseisessä työpisteissä tulisi osata. Vaikka laivasairaanhoidaja onkin laivalla koko ajan, niin tiettyihin työpisteisiin laivasairaanhoidajan tuleminen voi kestää hetken. Lopullisesta koulutuksen sisällöstä päättää kuitenkin kouluttava laivasairaanhoidaja, mutta annamme ehdotukset osastokohtaisista koulutuksen sisällöistä. (LIITE 10)

Tutkimuksemme perusteella ja muun tutkitun tiedon valossa laivalle olisi hyvä hankkia lisää ensiapuvälineitä. Suosituksemme olisi suurten verenvuotojen tyrehdyttämiseksi kiristysiteitä, jotka sijoitettaisiin laivasairaanhoidajan harkinnan mukaan joillekin osastoille. Näiden lisäksi olisi hyvä hankkia vähintään yksi neuvova AED-defibrillaattori julkisiin tiloihin, mistä se olisi helposti saatavilla ja henkilökunnalla osaaminen sen käyttöön. Laivasairaanhoidajan sairashytissä on LIFEPAK 12-defibrillaattori, mutta aikaviiveiden pienentämiseksi olisi AED-defibrillaattorin hankinta perusteltua.

4.5 Materiaalin valmistaminen

Kehittämistyön kolmannessa vaiheessa vertailimme ja analysoimme saatujen tilastojen ja koulutuskartoituskyselyn vastauksien pohjalta koulutusaiheita.

Kolmannessa vaiheessa keräsimme tietoa laivasairaanhoidajalta, toteuttamalla vielä yhden käynnin m/s Finlandialle. Tämän keskustelun tarkoituksena oli saada ajantasaista lähdemateriaalia asioista, joita ei kirjallisuudesta ollut saatavilla ja lisäksi tarkentaa suunnittelemamme koulutuskalenterin toteuttamismahdollisuudet laivasairaanhoidajan työssä. Kolmannen vaiheen tarkoituksena oli saada koulutuskalenterista suoraan käytäntöön soveltuva.

Opinnäytetyön edetessä ja koulutuskalenterin suunnittelussa konsultoimme laivasairaanhoitajaa, joka toimii myös laivayhtiön puolesta opinnäytetyön ohjaajana. Tämän lisäksi pyysimme vinkkejä laivan turvallisuusasioista ja koulutuksista vastaavalta perämieheltä. (safety-perämies). Esittelimme heille ensimmäisen suunnitelmamme koulutuskalenterista ja siitä saatujen kommenttien perusteella lähdimme muokkaamaan suunnitelmaa lisää.

Alun perin olimme suunnitelleet koulutuskalenterin rungon niin, että siinä olisi kaksi teorialuentoa vuodessa koko henkilöstölle ja tämän jälkeen käytännön harjoituksia pienryhmissä osastoittain. Keskusteluissa kävi ilmi, että tällainen koulutusmalli ei palvele kaikkia. Todennäköisesti isoissa ryhmissä pidettävissä teorioissa ei olisi tietoa kuitenkaan saatu kaikille omaksuttua, koska henkilökunnalla voi olla 10 tuntia kestänyt työpäivä takana, joten keskittyminen voi olla haasteellista. (Viiklepp 2017).

Keskustelujen pohjalta päädyimme muokkaamaan koulutuskalenterin niin, että jokaiselle osastolle järjestetään omia koulutustunteja, johon sisältyy teoria ja käytännön harjoittelu. Koulutukseen ei vielä ole suunniteltu käytettävää työaika, mutta keskustelujen kautta tuli ilmi siihen, että laivasairaanhoitajalla on mahdollisuus käyttää työaikaansa noin tunnin verran viikossa koulutuksiin.

M/s Finlandian laivasairaanhoitajan tehtävänkuvauksessa on mainittu koulutusvelvoite First Aid Groupin väelle. Laivasairaanhoitajan ja safety-perämiehen keskusteluissa päädyimme yhteistyössä siihen, että laivasairaanhoitajan osaamista voidaan ehdottomasti hyödyntää myös koko laivahenkilöstön koulutuksessa. Tällä hetkellä laivalla työskentelevät pitkän työkokemuksen omaavat laivasairaanhoitajat, joille laivaympäristö ja siellä tapahtuvat hätätilanteet ovat tuttuja.

Koulutuskalenterin suunnittelun yhteydessä päädyimme tekemään hätäensiapuohjeet, joissa on lyhyesti A4-kokoiselle laminoidulle paperille koostettu hätäensiavun ohjeet kuvien kanssa. (LIITE 5, 6 ja 7). Hätäensiapuohjeet on asiataarkastanut ja hyväksynyt lääkäri Ilkka Saarelainen. Halusimme tehdä koulutuksia tukemaan kirjallisia ohjeita tapaturmien varalle muistin tueksi sekä lisäämään ensiapuvälineitä sellaisiin paikkoihin, jossa niiden oikeaoppisella käytöllä voidaan "minimoida syntynyt haitta, ja joissain tilanteissa pelastaa ihmishenki". Näiden lopputulokseen olemme erityisen tyytyväisiä.

4.6 Vertailua kansainvälisiin tutkimuksiin

Halusimme selvittää onko m/s Finlandialla sattuneet työtapaturmat tai matkustajien vastaanotolla käynnin syyt samantyyppisiä kansallisesti sekä kansainvälisesti. Laivasairaanhoidon tilastoinnista ei ole selvää ohjetta, kuinka tapahtumat tulisi tilastoida, vaan jokainen varustamo antaa tästä omat ohjeituksensa (Hannula 2017-06-07). Suomesta löysimme yhden pro gradu tutkimuksen (Tanskanen 2012), jossa on analysoitu yhden Itämeren risteilijän laivasairaanhoitajan tilastoja vuodelta 2009. Muita vastaavanlaisia tutkimuksia ja tilastoja ei ainakaan julkisesti ole saatavilla

Kansainvälinen tilastojen vertailu Suomen laivasairaanhoidon tilastojen kanssa on haasteellista, sillä useat ulkomailla tehdyt tutkimukset ja tilastot koskevat risteilijöitä, joilla matkustusaika on useita vuo-

rokausia ennen seuraavaa satamaa. Tämän lisäksi esimerkiksi USA:n laivaliikenteessä useilla risteilijöillä on laivasairaanhoidossa sairaanhoitajien lisäksi lääkäri sekä erilaisten tutkimusten ja kokeiden teko onnistuu jo laivassa. (Clutter, Van Boheemen, Stafford & Seattle. 2007; Medical Guidelines 2014.)

Maarit Tanskanen (2012) on analysoinut gradussaan erään Itämeren lautan laivasairaanhoitajan käyntitilastoja vuodelta 2009. Tuossa analyysissä vuonna 2009 matkustajien käyntejä oli tilastoitu 1 094 kpl, joista tarkempaa hoidon tarpeen arviointia tehtiin 587 kpl ja näistä yleisin käyntisyys oli sairastuminen (53 %). Muita käyntisyitä oli 21 kpl (3 %). Potilasmääriä vertailtaessa m/s Finlandian tilastoihin molemmissa on huomioitu vain tarkempaa hoidon tarpeen arviointia vaativat matkustajat. M/s Finlandian sairaanhoitajan vastaanotolla matkustajien käyntejä oli vuosien 2013–2016 aikana yhteensä 3 084 kpl, joista tarkempaa hoidon tarpeen arviointia tehtiin 450 kpl (KUVIO 3, s.36; LIITE 10, KUVIO 7), mikä on siis huomattavasti vähemmän kuin Tanskasen työssä.

Tanskasen analyysi on tehty vain kaksijakoiseksi niin, että siinä tilastoidaan suurimmat käyntisyys kahteen kategoriaan, joista toisena ovat vammat. Kaikki peruselintoiminnan häiriöt sekä kiputilat luokitellaan toiseen yleiseen käyntisyihin "sairastuminen". Tanskasen analyysissä vammautumisia luokiteltiin 258 kpl (44 %). M/s Finlandian tilastoista käy ilmi, että suurin matkustajien käyntisyys oli kaatuminen (176 kpl) ja kolmantena vammat (57 kpl). On oletettavaa, että kaatumisen seurauksena syntyy jonkinlainen vamma. Kun lasketaan m/s Finlandian vuosina 2013-2016 kirjatut käyntisyys vammat ja kaatumiset yhteen, on matkustajien käyntejä niiden vuoksi 233 kpl (51,8%). Tästä voidaan tehdä johtopäätös, että vammojen esiintyvyys on samaa luokkaa molemmissa tilastoissa.

Vuonna 1991 USA:ssa on neljällä risteilijällä tilastoitu laivasairaalan käyntien syyksi vamma 18,2 %:lla. Suurimpana käyntisyynä on ollut 69,3 %:lla sairastuminen ja niistä yleisin hengitystieinfektio (29,1 %). Nämä risteilijät ovat keskimäärin 7,8 päivää merillä ennen seuraavaa satamaa. (Peake, Gray, Ludwig & Hill. 1999, 67-72.)

Los Angelesista New Yorkiin välillä risteilevällä aluksella on vuonna 2004 kirjattu 106 risteilypäivän aikana matkustajien käyntejä 464 kpl. Kyseisellä laivalla työskentelee lääkäri ja kaksi sairaanhoitajaa. Tutkimuksessa on kirjattu 4 244 käyntiä, joista 2 866 suoraan lääkärin vastaanotolla. Matkustajien yleisin käynnin syy oli tässäkin tutkimuksessa hengitystieoire (19 %). Vammoiksi oli kirjattu alle 2 % käynneistä ja niistä 41 % oli haavoja. (Dahl 2005.)

Sairastumisina hengitystieoireet (34 %) ovat yleinen laivasairaanhoidon käyntisyys myös Islannissa tehdyssä tutkimuksessa. Muita yleisiä käyntisyitä olivat ruoansulatuskanavan oireet (30 %), joista 27 % luokiteltiin matkapahoinvoinneiksi. Ihotautiongelmia oli 14 % ja tuki- ja liikuntaelinvaivoja 9 %. Tutkimuksissa ei eritellä erikseen vammoja. (Shaw & Leggat 2008, 148-151.)

Etelämantereella on kirjattu erään aluksen 11 risteilyn tilastot laivasairaanhoidon käynneistä marraskuun 2004 - maaliskuun 2005 väliltä. Risteilyjen kesto oli pääasiassa 10 päivää. Käyntejä oli kokonaismatkujamäärästä reilu 2 %. Tässä tutkimuksessa yleisin käyntisyys oli matkapahoinvointi (42,3 %) ja toiseksi yleisimpänä infektiot (17,2 %). Käynneistä 17,2 %:lla käyntisyynä oli vamma. (Bledsoe, Brill, Zak & Gouhua 2007, 36-40.)

Useissa tutkimuksissa (Bledsoe ym. 2007, 36-40; Shaw & Leggat 2008, 148-151; Tanskanen 2012, 24) pahoinvointi oli erikseen tilastoitu sairaanhoitajan käynnin syyksi. Ihmettelimme tilastoja verratessa muihin vastaaviin tutkimuksiin, ettei matkapahoinvointia ollut saamissamme tilastoissa merkittynä ollenkaan. Selvitimme tätä asiaa ja kävi ilmi, että m/s Finlandialla matkapahoinvointi kirjataan sairaanhoitokäynniksi ja se näkyy kokonaiskäyntimäärässä, mutta niitä ei ole eritelty meidän saamiemme tilastojen käyntisyihin. Mikäli tämän tiedon olisi halunnut saada selville, olisi täytynyt hankkia lupa potilastietojen katsomiseen, joten tämän käyntisyyn osalta tilastojen vertailu meidän saamien tilastojen kanssa oli mahdotonta. Olisi kuitenkin ollut mielenkiintoista saada tilastotieto siitä, kuinka paljon matkapahoinvointi työllistää laivasairaanhoitajaa lyhyellä merimatalla.

Matkustajien käyntitilastojen osalta m/s Finlandialla ei ole erikseen tilastoa siitä, onko matkustaja ollut humalassa. On mahdollista, että erityisesti humalatila on ollut edesauttamassa kaatumisen tai vamman syntyä ja tämä voi selittää miksi käyntejä on paljon. Mikäli m/s Finlandian matka kestäisi useita päiviä, on oletettavaa, että sairaskohtausten määrä myös kasvaisi. Esimerkiksi hengitystieinfektion vuoksi matkustaja tuskin hakeutuu vastaanotolle, koska merimatka on lyhyt ja paikalla ei ole lääkäreitä.

Dahl ym. on tehnyt artikkelin USA:ssa vuonna 2008, jossa on analysoitu kolmen vuoden aikana erään aluksen työtaturmia. Artikkelin mukaan keskimäärin vammoja oli 100 kpl vuodessa. Yleisin vammautumiskohta oli ylävartalo (51 %), haavat on tilastoitu näiden lisäksi erikseen ja niitä oli 37%. (Dahl, Ulven & Horneland 2008, 19-33.)

Dahl (2005) selvitti Los Angelesin ja New Yorkin väliseltä risteilijältä 615 henkilökunnan käyntiä ja yleisin käyntisyys oli iho-ongelmat 27 %. Vammoja henkilöstöllä oli kirjattu kokonaiskäyntimäärästä (615 kpl) vain 7 % (45 kpl) ja näistä yleisin syy vaiva oli haava 40 % (18 kpl).

M/s Finlandian tilastoista työtaturmia sattui vuosien 2013–2016 aikana keskimäärin 61 kpl vuodessa, mikä on kaikista työntekijöiden käynneistä vain 2,2% (LIITE 10, KUVIO 6), mikä on huomattavasti vähemmän kuin Dahl:n ym. (2008) artikkelissa. M/s Finlandialla työtaturmien suurimmat syyt (työtaturmat 2013–2016, KUVIO 4, s.38) ovat vammat (28 %), haavat (28 %) sekä venähdykset (12 %). Näiden lukemien vertailusta voi päätellä sen, että m/s Finlandialla työtaturmia sattuu vähemmän kuin USA:n meriliikenteessä.

5 KOULUTUSKALENTERI

Päädyimme valitsemaan neljä tärkeää aihetta (elvytys, vierasesine hengitysteissä/ Heimlich, tajuton ja verenvuoto) koulutusrunoksi siksi, että ne ovat selkeästi hätäensiapua ja jokainen toimenpide voi olla henkeä pelastava. Laivasairaanhoitajan tilastojen pohjalta nämä eivät ole eniten käyntejä aiheuttaneita syitä, mutta ovat kuitenkin sellaisia, joiden sattuessa hätäensiavun nopealla aloituksella on merkitystä potilaan selviytymiseen. Tämän lisäksi koulutuskartoituskyselyssä elvytys ja tajuton olivat henkilöstön kaksi eniten toivottua koulutusaihetta.

Koulutuskalenteri on suunniteltu kahdeksi vuodeksi kerrallaan. Kalenterin ensimmäinen vuosi on sisällöltään kiinteä, jossa pääaiheet keskittyvät hätäensiavun antamiseen. Keskeisin koulutusaihe on elvytys, ja mahdollisen AED-defibrillaattorin hankinnan myötä sen käyttö elvytyksessä. Elvytyksen lisäksi koulutuksessa käydään tajuttoman potilaan hoito, vierasesineen poisto hengitysteistä sekä suuren verenvuodon tyrehtyttäminen.

Näistä neljästä koulutusaiheesta olemme suunnitelleet kalenteriin jokaiselle osastolle pienryhmissä toteutettavat vähintään 30 minuuttia kestävät koulutukset, jossa on aluksi lyhyesti teoriaa ja tämän jälkeen käytännön tekemistä. Ensimmäisen vuoden teoriaosuus keskittyy elvytyksen ja tajuttomuuden teoriaan. Näiden lisäksi lyhyesti kerrataan ensiapu kuinka toimia, jos hengitysteissä on vierasesine tai kuinka paineside asetetaan. Ensimmäisen vuoden tavoitteena on saada elvytyskoulutus käytännön tasolla koulutettua lähes kaikille. Ensimmäisen vuoden käytännön harjoitukset koostuvat vain painantaelvytyksestä sekä defibrillaattorin käytöstä elvytyksessä.

Koulutuskalenterin toisen vuoden aiheet ovat suunniteltu henkilöstön toiveiden pohjalta ja mahdolliset lakisääteiset velvoitteet huomioiden osastoitain. Esimerkiksi sähköturvallisuusstandardi SFS6002 edellyttää, että kaikille ammattitaitoa vaativiin sähkötöihin osallistuville henkilöille tulee antaa ensiapukoulutusta. Koulutuksen tulisi käsittää elvytyksen lisäksi, palovammat, ruhje- sekä viiltohaavat. (Aluehallintovirasto 2013, 8; Tukes 2016.) Toisen vuoden teoriaosan koulutusaiheet ovat vammapotilas, palovammat sekä hengitysvaikeuden eri muodot.

Toisen vuoden käytännönharjoitukset painottuisivat osastokohtaisiin toiveisiin, siellä mahdollisesti esiintyviin riskeihin sekä laivasairaanhoitajan käyntitilastoista esiin tulleisiin aiheisiin. Esimerkiksi vammapotilaiden osalta ravintolahenkilökunnalle koulutus tulisi sisältämään enemmänkin kaatumisen yhteydessä sattuneiden vammojen ja haavojen hoitamista (kylmä-koho-kompressi). Näissä on huomioitu laivasairaanhoitajan matkustajien käyntitilastot (KUVIO 3, s.36). Toisena esimerkkinä kansi- ja kone- miehistölle sekä keittiöhenkilöstölle suunniteltu osastokohtaisen koulutuksen sisältö on tehty koulutuskartoituskyselyn sekä sattuneiden työtaturmien pohjalta. Työtaturmatilastoissa eniten esiintyneet vammat ja haavat (KUVIO 4, s.38) ovat näiden työpisteiden suurimmat työtaturmariskit. Koulutuskalenterin rungossa on huomioitu Aluehallintoviraston (2013, 8) ohje, jossa suositellaan, että hätäensiaputaitoja tulisi kerrata 1,5 vuoden välein.

Koulutuskalenterin koulutukset on osastokohtaisesti suunniteltu niin, että kullekin osastolle on varattu omia aikoja ja esimies vastaa oman henkilöstön koulutuksissa käynneistä työvuorojen aikana tai työvuoron jälkeen mahdollisuuksien mukaan. Tarkoituksena on, että tällaiset intensiiviset lyhyet koulutustilaisuudet keskittyvät pääasiassa taitojen kertaamiseen. Koulutusaikoja on suunniteltu niin, että vuoden aikana jokaisen osaston työntekijät ehtisivät käymään harjoituksissa. Normaali työ voi joissain osastoilla olla ajoittain hyvinkin hektistä ja tällöin ei pidempiä harjoituskertoja voida suunnitella, saati käytännössä toteuttaa.

Koulutuskalenteriin ammattiryhmät ovat sijoitettu siinä järjestyksessä missä määrin he oletettavasti kohtaavat eniten matkustavia asiakkaita. Vuoden 2018 alussa koulutuksen aloittavat ammattiryhmät, jotka työskentelevät matkustaja-aluksen infossa, järjestyksenväljojina, ravintoloissa, myymälöissä, varastossa tai siivousosastolla. Joulukuussa koulutuksessa käyvät matkustaja-aluksen kansipäällystö- ja miehistö. Tämä siitä syystä, että kansipäällystö ylläpitää ensiapuosaamista säännöllisesti.

Suunnittelemamme koulutuskalenterin ja koulutuspäivien tavoitteena ei ole opettaa asioita täysin alusta. Koulutusten sisältö on pääasiassa ajateltu kertauskoulutuksena jo aiemmin opittujen asioiden lisäksi. Pää tavoitteena on saada kerrattua hätäensiaputaitoja. Koulutuskalenterin koulutukset eivät myöskään korvaa mitään STCW-sopimuksen tai SPR:n ensiapukoulutuksia, vaan toimivat tässäkin kertauskuna jo opittuihin taitoihin.

Laivasairaanhoitaja pitää kyseiset koulutuspäivät ja he voivat itse suunnitella rungon haluamallaan tavalla. Mielestämme ei ole järkevää tehdä valmista koulutusmateriaalia, koska kouluttajan omat taidot ja kiinnostus määrittelevät paljon sitä, haluaako hän käyttää esimerkiksi valmista videomateriaalia internetistä vai hyödyntää vain teoriatietoa. Tämän vuoksi vain aiheet ja tavoitteet on määritelty. M/s Finlandialla työskentelee kaksi laivasairaanhoitajaa, joten yhdenmukaisia koulutuksia on helpompi suunnitella.

Käytännön harjoitukset jakautuvat erillisen suunnitelman mukaan (Koulutussuunnitelma, LIITE 8 ja LIITE 9). Kahden vuoden koulutuszyklin jälkeen koulutuskalenteri on tarkoitus aloittaa alusta niin, että elvytys, vierasesine hengitysteissä, suuren verenvuodon tyrehtyttäminen sekä tajuttoman kylkiasento käydään läpi joka toinen vuosi. Niin sanotun väli vuoden aiheet voivat vaihtua osastokohtaisten toiveiden ja laivasairaanhoitajalle annetun palautteen mukaan.

5.1 Lääketieteelliset perustelut koulutusaiheille

Saimme laivasairaanhoitajan tilastoista sekä koulutuskartoituskyselystä päälinjaukset koulutuskalenterin aiheista. Halusimme näiden lisäksi kansallisten ja kansainvälisten tutkimusten avulla saada teoreettisen pohjan sille, miksi näiden kyseisten aihealueiden opettaminen on tärkeää.

Suomessa lääketieteen hoitokäytännöt pohjautuvat "Käypähoito"-suositukseen, jotka perustuvat kansainvälisiin ja kansallisiin tutkimuksiin ja hoito-ohjeisiin (Käypähoitosuositus 2016-02-03). Ensiapua

voi antaa myös ei-lääketieteen ammattilainen, joten Käypähoito-suositukset eivät suoraan sovellu käytettäväksi ensiaputaitojen opiskeluun. Suomen Punainen Risti (SPR) on tehnyt "Ensiapuohjeet 2015" pohjautuen Euroopan elvytysneuvoston (ECR) ja Kansainvälisen elvytysneuvoston (ILCOR) ensiapu- ja elvytys-suosituksiin. SPR:n ohjeet on arvioitu ja kirjoitettu suosituslauseiksi suomalaisten asiantuntijoiden lausuntojen mukaan. Lisäksi ne on muokattu lausuntojen mukaan sopimaan suomalaisen ensiapukoulutuksen perustaksi. Ohjeet on suunnattu koko väestölle muun muassa ensiavun yleisohjeiksi, sekä ensiapukoulutuksiin. (SPR 2016, 4.)

5.1.1 Elvytys

Käypähoidon suositukset elvytyksen osalta ovat päivittyneet lokakuussa 2015 ja ne pohjautuvat Euroopan elvytysneuvoston, ERC (European Resuscitation Council) elvytys-suosituksiin. Tavoitteena on, että jokainen sydänpysähdyspotilas saa hyvän elvytyksen nopeasti sekä laadukkaan elvytyksen jälkeisen hoidon. Tämän lisäksi tavoitteena on tunnistaa ne tapaukset, joissa potilaalla on sydänpysähdyksen riski ja reagoida riittävän varhain ennakoiviin oireisiin. (Käypähoitosuositus 2016-02-03.)

Sydänpysähdyksen sattuessa sairaalan ulkopuolella, maallikon ja hätäkeskuspäivystäjän toiminta on ratkaisevaa. Paineluelvytyksen laatu on potilaan ennusteeseen vaikuttava merkittävä tekijä ja kaikista tärkein asia hoitoelvytyksen aikana. Potilaalle, joka ei reagoi, eikä hengitä normaalisti, on aloitettava elvytys. Defibrillaatioviive tulisi saada minimiin eli käyttöön viidessä minuutissa, näin ollen defibrillaattoreita tulisi saada yleiseen käyttöön. Neuvovan defibrillaattorin käyttö on turvallista myös ilman koulutusta ja maallikkoauttajat voivat käyttää niitä. Kammiovärinästä selviytymiseen vaikuttaa aika kammiovärinän alusta siihen, kun potilas saa ensimmäisen defibrillaatioiskun. Käypähoitosuositus toteaa: mikäli alkurytmi ei olisi ei-defibrilloitava eli asystole tai PEA, voi defibrilloitava rytmi ilmaantua elvytystoimien aikana. (Hiltunen 2016, 43-53; Käypähoitosuositus 2016-02-03.)

Pamela Hiltusen (2016) väitöskirjassa tutkittiin Finnresusci-hankkeen myötä sairaalan ulkopuolella tapahtuneita sydänpysähdyksiä. Tämän mukaan Suomessa vuonna 2012 sairaalan ulkopuolisen sydänpysähdyksen ilmaantuvuus oli 51 / 100 000 asukasta vuodessa. Näistä hieman alle puolet saivat maallikkoelvytystä ennen ensihoidon paikalletuloa. Kokonaiselvytymisprosentti vuoden päästä elottomuudesta oli 13,4 % ja potilailla, jotka oli elvytetty defibrilloitavasta rytmistä, selviytyminen oli jopa 32,7 %. Jos elottomuus oli nähty, lähtörytmi oli defibrilloitava ja oletettu sydänpysähdyksen syy oli sydänperäinen, selviytyminen sairaalasta elossa oli jopa 45,7 % ja vuodenkin kohdalla vielä 33,6 %.

Elvytys on tärkeä taito jopa maallikon osalta. Painantaelvytyksen lisäksi myös puoliautomaattisen defibrillaattorin käyttö tulisi kuulua jopa koulujen opetussuunnitelmiin. (Hiltunen 2016). M/s Finlandian tilastoissa elvytyksiä oli tilastoitu vain kolme, mutta kuten Hiltusen (2016) tutkimuksesta käy ilmi, on selviytymisessä tärkeintä viiveiden minimointi.

Tutkimusten lisäksi henkilöstön koulutusaiheista elvytys oli eniten toivottu (59 %). Tämän vuoksi elvytys valikoitui selvästi tärkeimmäksi koulutusaiheeksi. Joidenkin työntekijöiden edellisestä ensiapu-

ja elvytyskoulutuksesta voi olla aikaa vuosiakin ja jotkut ovat saattaneet vasta käydä kurssilla. Elvyytystä olisi kuitenkin hyvä harjoitella Aluehallintoviraston (2013) suositusten mukaan vähintään puolentoista vuoden välein. Esimiehistä 45 % koki elvytyksen kuuluvan alaisten tärkeimpiin ensiaputaitoihin.

Tavoitteena koulutuksen jälkeen on, että työntekijä osaa tunnistaa elottoman hätätilapotilaan, osaa hälyttää apua välittömästi sekä osaa aloittaa peruselvytyksen.

5.1.2 Verenvuoto

”Ulkoisessa verenvuodossa vuotokohtaa painetaan verenvuodon tyrehtyttämiseksi. Jatkotoimenpiteenä vuodon tyrehtyttämiseen voidaan käyttää sidosta. Raajan kohottamisesta ei ole osoitettu olevan hyötyä. Valtimorunkojen painamista ei suositella.” (SPR 2016, 14.)

Teoriakoulutuksessa on tarkoitus kerrata ensiapuohjeet etenkin suurten verenvuotojen tyrehtyttämiseksi. Kiristyssiteiden käyttö käydään teoriassa lävitse, sillä SPR:n (2016, 15) ohjeen mukaan siitä on hyötyä, mikäli normaaleilla ensiaputoimenpiteillä (suora painaminen) ei vuotoa saada hallintaan. Ohjeiden mukaan kiristyssiteiden käyttöä ei tavallisen väestön koulutuksissa opeteta ensisijaisena toimenpiteenä, mutta erityisryhmille (esim. puolustusvoimat, metsurit) opetetaan kiristyssiteen käyttö ja siihen liittyvät riskit. (SPR 2016, 15.)

Yleisin työtapaturman syy laivalla on saatu haava tai vamma (KUVIO 4, s.38). Saaduissa tilastoissa ei käy ilmi kuinka suurista haavoista on ollut kyse, joten ensiavun merkitystä tai sen antamisesta muun kuin laivasairaanhoidajan toimesta ei ole tietoa. SPR:n ohjeisiin viitaten osa laivan osastoista / työpisteistä on mielestämme erityisriskejä suurten vuotojen suhteen ja tämän vuoksi kansi- ja konemiehistölle tulisi kouluttaa kiristyssiteen käyttö.

Vain 30,1 % kaikista kyselyyn vastanneista halusi koulutuskartoituskyselyssä ensiapukoulutusta haavoista. Esimiesten osalta 35 % toivoi haavojen olevan yksi viidestä alaisten osaamista ensiaputaidoista. Erilaisten vammojen seurauksena voi tulla verta vuotavia haavoja. Tilastoista kävi ilmi, että vammoista ensiapukoulutusta halusi 55,6 %. (KUVIO 1, s.33 ja KUVIO 2, s.34.) Sairaalan ulkopuolella tapahtuneista vammaperäisistä kuolemista vain noin viidennes johtui verenvuodoista. Ensivastekurssimateriaalin mukaan kaikista vammaperäisistä kuolemista jopa kolmannes voitaisiin välttää nopealla hätäensiavulla. (Ensivastekurssi 2015.)

Tavoitteena koulutuksen jälkeen on, että työntekijä osaa painaa verta vuotavaa haavaa, käyttää sidontavälineitä, jos niitä on saatavilla, ja hälyttää tarvittaessa laivasairaanhoidajan apuun. Työpisteille on valmistettu ohje verenvuodon tyrehtyttämistä. (Verenvuodon tyrehtyttäminen, LIITE 6).

5.1.3 Tajuttomuus

Reagoimaton potilas, mutta normaalisti hengittävän ihmisen avoimen hengitystien varmistaminen on ensisijaista ja tämä koskee myös epäiltyä vammapotilasta (SPR 2016, 7). Ihmisen elintoiminnoille on välttämätöntä, että solut saavat jatkuvasti happea. Jos hapensaanti estyy, solut alkavat vaurioitua. Jopa puolet sairaalan ulkopuolella tapahtuneista vammaperäisistä kuolemista johtuu riittämättömästä hengityksestä tai hengitystieongelmista. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017; Ensivastekurssi 2015.) Tajuttomuus on aina dramaattinen tapahtuma ja se vaatii aina välitöntä ensiapua. On pidettävä huolta potilaan hengitysteiden avoimuudesta ja varmistuttava siitä, ettei kyseessä ole eloton. (Saarni & Niemi 2006, 56.)

Henkilöstöstä 45,8 % halusi koulutusta tajuttomuuden osalta ja kyselyyn vastanneista esimiehistä puolet (50 %) kokivat, että tajuttoman potilaan ensiapu olisi yksi tärkeimmistä ensiaputaidoista työntekijöiden osalta. Tämän vuoksi tajuttoman potilaan ensiapu päätettiin lisätä kolmanneksi tärkeimmäksi koulutusaiheeksi.

Tavoitteena koulutuksen jälkeen on, että työntekijä osaa tunnistaa tajuttoman potilaan ja kääntää tajuttoman, mutta hengittävän potilaan kylkiasentoon ja osaa soittaa välittömästi lisäapua. Työpisteille on valmistettu ohje tajuttoman potilaan asettamisesta kylkiasentoon. (Tajuton potilas, LIITE 5).

5.1.4 Vierasesine hengitysteissä / Heimlich

Hengitystiet tukkiva vierasesine (esimerkiksi kiinni jäänyt ruoka) voi aiheuttaa tukehtumisen muutamassa minuutissa. Ensiapu on annettava nopeasti ja tehokkaasti, koska aikaa ei ole paljoakaan käytettävissä. (Saarni & Niemi 2006, 14.)

Koulutuskartoituskyselyssä 39,8 % vastaajista valitsi "vierasesine hengitysteissä" yhdeksi viidestä tärkeimmistä koulutusaiheesta. Esimiehistä 30 % oli valinnut tämän aiheen yhdeksi tärkeäksi alaistensa ensiaputaidoksi. Yhdessä esimiesten "muu aihe, mitä" kohdassa oli avoin vastaus "Yleisesti ottaen hätäensiapukurssi voisi olla ainakin keittiö- ja salihenkilökunnalle tarpeen". Vierasesine hengitysteissä on kuitenkin usein yhteydessä syömiseen, joten koimme, että tämä hätäensiaputaito olisi tärkeä kerata koulutuksen yhteydessä. Laivaympäristössä ravintoloissa ihmisiä on paljon, joten hätätilanteessa oikein toimimalla voi pelastaa ihmishengen.

Tavoitteena tämän koulutuksen jälkeen on tunnistaa vierasesineen mahdollisuudesta hengitysteissä ja keinot vierasesineen poistamiseksi. Työpisteille on valmistettu ohje vierasesineen poistamiseksi hengitysteistä (Vierasesine hengitysteissä, LIITE 7).

5.2 Hätäensiapuohjeet

Henkilökunnan ensiaputaidot vaihtelevat ja osalla niitä ei välttämättä ole ollenkaan tai edellisestä koulutuksesta voi olla aikaa enemmän kuin viisi vuotta (LIITE 11, KUVIO 9). Koulutusaiheista verenvuodon

tyrehdyttäminen, tajuttoman potilaan kylkiasentoon asettaminen ja Heimlich:in otteesta tehtiin laminoidut ohjeet työpisteille sijoitettavaksi. Ohjeiden on tarkoitus toimia hätäensiavun pikaisena kertauksena ja muistilistana. Ohje on pyritty tekemään niin, että ihminen kykenee toimimaan sen mukaisesti, vaikka ei olisi saanut suunnittelemaamme koulutusta aiheesta. Hätäensiapuohjeet on hyväksynyt lääkäri Ilkka Saarelainen. Kyseiset laminoidut ohjeet ovat liitteenä (LIITE 5, 6 ja 7).

6 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella koulutusrunko, jonka avulla kehitetään m/s Finlandian henkilökunnan ensiapuosaamista etenkin hätätilanteissa. Koulutuskartoituskyselyn avulla saimme selville, mistä aiheista henkilöstö haluaisi koulutusta ja näistä valikoimme koulutuskalenteriin sellaiset aiheet, joiden osaamista tukevat myös erilaiset kansainväliset ja kansalliset lähteet.

Tässä opinnäytetyössä olemme noudattaneet hyvää tieteellistä käytäntöä ja olemme huomioineet eettiset periaatteet. Tutkimuksessa ei ole kerätty tai tutkittu potilaiden henkilötietoja, jolloin potilaiden tietosuoja on säilynyt, eikä tutkimuslupaa ole tähän vaadittu. Tutkimustulokset on esitetty niin, ettei tutkimukseen vastanneita tai tilastoista saatuja arvoja voida yhdistää vastanneisiin henkilöihin. Jokaiselta henkilöltä, jota on haastateltu opinnäytetyötä varten, on kysytty lupa käyttää saamiamme tietoja ja heidän nimiä opinnäytetyön kirjallisessa osiossa. Kyselykaavakkeet sekä opinnäytetyöprosessin aikana tehdyt muistiinpanot tuhoetaan asianmukaisesti opinnäytetyön arvioinnin jälkeen. Laivalle tehdyt laminoidut hätäensiapu-ohjeiden kuvat ovat tehty opinnäytetyön tekijöiden toimesta, joten tekijänoikeudet ovat niiden tekijöillä. Teorian osalta on hyödynnetty Ensiapuohjeet (2016) sisältöä. Kopiointi- ja käyttöoikeudet tekemistämme hätäensiapuohjeista ja koulutussuunnitelmista on annettu opinnäytetyön tekijöiden lisäksi Eckerö Linelle.

Tutkimuksen pätevyys (validiteetti) ja luotettavuus (reabiliateetti) yhdessä muodostavat mittarin kokonaisluotettavuuden (Vilkkä 2015, 194). Koulutuskartoituskyselyn toteutimme koko laivan henkilöstölle, jotta tulokset olisivat yleistettävissä ja tuloksia voitaisiin pitää luotettavana. Määrällinen tutkimus pyrkii yleistämään, jolloin otannalla saadut tulokset pätevät myös koko ryhmään, josta otos on saatu. Jos tutkimukseen valitaan henkilöt (otos) oikein, ovat tutkimustulokset yleistettävissä koko kohderyhmään ja tehdyn tutkimuksen kokonaisluotettavuus on hyvä. Tässä tutkimuksessa kokonaisluotettavuus katsottiin olevan hyvä.

Koulutuskartoituskyselystä kävi ilmi, että henkilöstöstä 26 % ei ole saanut viimeiseen viiteen vuoteen mitään ensiapukoulutusta, ei edes työpaikkakoulutusta. Tämä selittyy sillä, että ensiapukoulutus ei ole pakollista koko henkilöstölle, eikä sitä ole ollut tähän asti tarjolla koko henkilöstölle.

Olemme Hiltusen (2016) kanssa samaa mieltä siitä, että elvytyksen tulisi olla kansalaistaito. Tämän vuoksi me opinnäytetyön tekijät olimme positiivisesti yllättyneitä, että valtaosa vastaajista halusi koulutusta elvytyksestä. Vastanneista esimiehistä 45 % koki elvytyksen tärkeäksi taidoksi alaisillaan, joten elvytyksen osaamisen merkitys on hyvin tullut esille myös laivahenkilöstöllä.

Esimiesten toiveista eniten ääniä oli saanut palovamma ja kokonaiskartoituksessa se oli kolmanneksi suosituin aihe. Matkustajien käyntejä palovammojen osalta ei ole kirjattu yhtään, mutta työtapaturmatilastoissa palovamma oli neljänneksi yleisin käynnin syy. Mielestämme työympäristön riskit palovammojen syntyyn selittää henkilöstön ja esimiesten koulutustoiveet. OnBoardMed -hankkeen tutkimuksessa on tullut myös ilmi laivasairaanhoidajien lisäkoulutustarve esimerkiksi kemikaalivammojen

hoitamiseen, josta aiemmin on ollut koulutusta saatavilla hyvin vähän, eikä riskejä niihin ole osattu ymmärtää (Rantalaiho-Kulo, Niina 2017-11-28).

Vertailtaessa koulutuskartoituksen kokonaisvastauksia esimiesten toiveisiin, näistä löytyi hyvin yhtäläisyyksiä. Molemmissa vastausryhmissä seitsemän eniten ääniä saaneiden aihealueiden joukossa oli elvytys, allerginen reaktio, tajuton, vammat, palovammat sekä hengitysvaikeus. (KUVIO 1, s.33 ja KUVIO 2, s.34). Olemme todella iloisia siitä, että ihmiset haluavat saada nimenomaan oppia hätätilapotilaiden hoidosta. Todennäköisesti henkilöstö ymmärtää hätäensiavun merkityksen ja koulutuksen myötä kynnys ihmisen auttamiselle pienenee.

Pitkin opinnäytetyöprosessin etenemistä olemme olleet yhteydessä työn vaiheista laivan eri henkilöihin, jotka ovat merkityksellisiä opinnäytetyön toteuttamisen kannalta. Alkuun työ painottui kyselykaavakkeen muokkaamiseen ja tämän esitestauksessa käytimme laivan henkilöstöä ja kahta täysin ulkopuolista henkilöä. Sitä mukaa kun tilastoja saatiin avattua ja pohdittua esimerkiksi koulutusaiheita, olimme yhteydessä toiseen laivasairaanhoitajaan ja keskustelimme mitä mieltä hän on saamistamme ajatuksista.

Koulutukset laivalla tapahtuvat osittain työajalla ja osittain työajan jälkeen ja koulutuksiin varattu aika on rajallinen. Tästä johtuen kaikkia toivottuja koulutusaiheita ei voida toteuttaa suunnitelmassa, sillä laivasairaanhoitajan aika koulutusten toteutukseen ei riitä, ja koulutuspäiviä tulisi kaiken kaikkiaan liikaa toteutettavaksi. Pyysimme apua m/s Finlandian laivasairaanhoitajalta, jotta saisimme koulutuskalenterin suunniteltua toteutuskelpoiseksi ja käyttöön otettavaksi.

Henkilöstön osaamisessa halusimme painottaa koulutuksen sisällön nimenomaan hätätilapotilaiden auttamiseen, eikä niinkään suunnitella ensiapukoulutusta jokaiseen potilasryhmään / vaivaan. Lopputuloksena syntyi koulutuskalenteri, jossa aiheet on suunniteltu pääosin henkilöstön koulutuskartoituskyselyn pohjalta. Sairaanhoitajan tilastoissa kävi ilmi, että kaatuminen, peruselintoimintojen häiriöt ja vamma olivat eniten käyntejä aiheuttaneet käyntisyöt, mutta pelkästään näiden käyntisyiden pohjalta koulutusta ei mielestämme ollut järkevää suunnitella. Halusimme keskittyä hätätilapotiilaan auttamiseen ja toisen vuoden koulutusaiheissa on otettu huomioon osastokohtaisesti myös sairaanhoitajan käyntitilastoista esiin nousseita aiheita.

Pyysimme palautteen laivanyhtiön opinnäytetyön ohjaajalta. Saadun palautteen perusteella kehittämistyöhömmä ollaan todella tyytyväisiä. Kyseiselle kehittämistoiminnalle on ollut suuri tarve, mutta resurssien vähyyden vuoksi sitä ei ole aiemmin kyetty tässä laajuudessa toteuttamaan omana toimintana. Hänen mukaan matkustaja-alus on ympäristönä haastava sekä sokkeloinen ja tästä johtuen olisi hyvä, että hätäensiapuun kykenevää henkilökuntaa olisi laivasairaanhoitajan apuna potilaan hoidossa. Koulutussuunnitelma on konkreettinen apuväline, jolla laivasairaanhoitaja kykenee järjestämään säännöllistä ja tehokasta koulutusta koko henkilöstölle. Näin aluksen hätäensiapuvalmius paranee merkittävästi.

On hieman hämmentävää ollut huomata, että 2000-luvulle saakka Suomesta lähtevät matkustaja alukset ovat toimineet ilman terveydenhuoltoalan osaajaa, matkustajia voi lyhyelläkin laivamatkalla olla kuitenkin tuhansia. Tämän vuoksi on hienoa, että käsityksemme mukaan usea Suomessa toimiva varustamo on palkannut laivasairaanhoitajan hoitamaan aluksen sairaanhoitoa.

Työyhteisöä kehittävä toiminta vaatii vilpittömää halua kehittämistoimintaan ja toimiakseen yhteistyötä eri tahojen kanssa. Tämä opinnäytetyö on tehty tiiviissä yhteistyössä m/s Finlandian henkilökunnan kanssa, yhteistyö toimeksiantajan kanssa toimi mielestämme kiitettävästi. Yhteistyössä saimme toteutettua käytännönläheisen, toteuttamiskelpoisen ja tutkimuksiin pohjautuvan koulutussuunnitelman. Työ ei olisi onnistunut näin hyvin, mikäli emme olisi hyödyntäneet erilaisia tutkimuksia, moniammatillista yhteistyötä ja tehneet työtä yhdessä - molempien yhteisellä panoksella.

Aikataulutuksen suhteen jouduimme jonkun verran tekemään muutoksia. Suurin ongelma tuli eteen, kun emme saaneet alkuperäisessä aikataulussa tarpeeksi vastauksia koulutuskartoituskyselyyn. Emme osanneet suunnitella, että vastauksia täytyisi kerätä näin pitkään, joten jouduimme analysoimaan tuloksia pari kuukautta nopeammalla aikataululla, joka oli edellytys aikataulun kiinni saamiseksi.

Mikäli jatkossa kartoitetaan vastaavanlaisella kyselyllä koko henkilöstön mielipiteitä, tulisi henkilöstölle informoida kyselystä mahdollisuuksien mukaan naamatusten, jotta vastausprosenttia saataisiin nostettua. Lisäksi sähköinen pohja olisi ehkä kuitenkin järkevin tapa toteuttaa kysely. Tämä toki vaatisi sen, että tutkittavilla olisi helposti pääsy tietokoneelle, mutta tätä vaihtoehtoa ei tulisi poissulkea. Tällöin vastausten analysointi olisi selkeämpää, eikä tarvitsisi miettiä onko kyseessä kysymyksen väärin ymmärtäminen vai ainoastaan vastaajan haluukkuus saada oppia kaikista aiheista.

Opinnäytetyöprosessin aikana tuli useita eri tutkimusehdotuksia ja kehittämisajatuksia esille. Oli todella vaikeaa kerätä tausta-aineistoa silmällä pitäen opinnäytetyön aihetta ja tavoitetta. Aiheen rajaaminen oli tavallaan helppoa, mutta siihen suoraan liittyviä tutkimuksia tai kehittämiskohteita nousi paljon enemmän kuin mitä olimme alkuun ajatelleet. Laivasairaanhoitajan työnkuvan kehittäminen on esimerkiksi OnBoard Med-hankkeen myötä nyt todella ajankohtaista, mutta tätä opinnäytetyötä kirjoittaessa täytyi pitää mielessä teoreettisen viitekehyksen rajaaminen. Laivasairaanhoitajan työn avaamisesta ja kehittämisestä olisimme saaneet tekstiä kahden opinnäytetyön verran.

Laivasairaanhoitajat ovat usein pitkän työkokemuksen omaavia terveydenhuoltoalan ammattilaisia merellä. Tulevaisuuden haasteena voi olla heidän eläköityessä tämän ammattitaidon hetkellinen katoaminen, ennen kuin nuorempi sukupolvi omaksuu merellä tapahtuvan sairanhoidon erikoispiirteet.

Meidän opinnäytetyömme on pieni projekti, kun verrataan esimerkiksi OnBoardMed hankkeen suuria koulutuskokonaisuuksia, mutta tavoite on meillä kaikilla kuitenkin sama - kehittää meriturvallisuutta. Meidän opinnäytetyömme on omalta osaltaan yksi "tien raivaaja" meriturvallisuuden kehittämisen saralla. Vastaavaa kehitystyötä tällaisessa ympäristössä ei käsittääksemme ole aiemmin tehty. Tavoitteenamme on saada alulle uusi koulutusmuoto ja ajatusmalli, mikä kehittää merenkulun turvallisuutta hätäensiavun osalta. Työ on vaatinut tekijöiltä paljon perehtymistä osittain jopa täysin tuntemattomiin aihealueisiin ja yhteistyötaitojen merkitys on kasvanut projektin edetessä.

Opinnäytetyöprosessin aikana opinnäytetyön tekijät löysivät kehittämiskohteita m/s Finlandian varusteisiin. Olemme ehdottaneet työn valmistumisen alla toisen AED-defibrillaattorin hankkimista laivalle. Defibrillaattorin lisäksi suosittelimme muutamien kiristyssiteiden hankkimista ja asettamista etenkin konehuoneen ja autokannen tiloihin. Suurimmat riskit isoihin verenvuotoihin ovat näissä tiloissa ja lisäksi laivasairaanhoitajalla voi kestää useita minutteja saavuttaa potilas.

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista tietää kahden vuoden jälkeen, ovatko henkilökunta ja laivasairaanhoitajat kokeneet koulutuksen parantaneen ensiaputaitoja ja onko tullut tilanteita, missä näitä taitoja on tarvittu.

Kuten aiemmin olemme pohtineet, aina löytyy jotain mitä olisi voinut tehdä toisin, mutta lopputulokseen ja kokonaisuuteen olemme erittäin tyytyväisiä. Toivomme, että tuotoksestamme on hyötyä laivan henkilöstölle ja parhaassa tapauksessa se voi vaikuttaa ihmishengen pelastamiseen.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- AHNER, Jan. 2017-06-07. Henkilöstöpurseri. [Haastattelu.] Tallinna: Eckerö Line.
- ALUEHALLINTOVIRASTO. 2013. Ensiapuvalmius työpaikoilla. Työsuojeluoppaita ja -ohjeita 33. [2017-10-20.] Saatavissa: http://www.tyosuojelu.fi/documents/14660/2426906/Ensiapuvalmius_TSO_33.pdf/3e14749c-d15f-4d1d-9f43-4a05bd725b43
- ASETUS ALUKSEN MIEHITYKSESTÄ, LAIVAVÄEN PÄTEVYYDESTÄ JA VAHDINPIDOSTA L1256/1997. Finlex. [Viitattu 2017-10-29.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1997/19971256>
- ASETUS IHMISHENGEN TURVALLISUUDESTA MERELLÄ VUONNA 1974 TEHDYN KANSAINVÄLISEN YLEISSOPIMUKSEN VOIMAANSAATTAMISESTA. 11/1981. Finlex. [Viitattu 2017-10-29.] Saatavissa: http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1981/19810011/19810011_1
- ASETUS LAIVA-APTEEKISTA 589/2015. Finlex. [Viitattu 2017-11-23.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150589>
- ASETUS TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖISTÄ. 1994. Finlex. [Viitattu 2017-11-15.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1994/19940564>
- BLEDSOE, Gregory, BRILL, Justin, ZAK Daniel & GOUHUA, Li. 2007. Injury and Illness Aboard an Antarctic Cruise Ship. *Wilderness and Environmental Medicine* 18, 36-40.
- CASTRÉN, Maarit, KORTE, Henna & MYLLYRINNE, Kristiina. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. Ensiapuopas. Päivitetty 2017-10-16. Verkkojulkaisu. [Viitattu 2017-11-25.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00005
- CLUTTER, Pat, VAN BOHEEMEN, Sally, STAFFORD, Mo & SEATTLE, Wash. 2007. Cruise Ship Nursing: An International Experience. *Journal of emergency nursing* 33:1, 65-68.
- DAHL, E. 2005. Medical practice during a world cruise: a descriptive epidemiological study of injury and illness among passengers and crew. *International Maritime Health*. 56(1-4), 115-128.
- DAHL, E, ULVEN, A. & HORNELAND, Am. 2008. Crew accidents reported during 3 years on a cruise ship. *International Maritime Health* 59(1-4), 19-33.
- ECKERÖ LINE. 2017a. Konserni. [Viitattu 2017-10-30]. Saatavissa: https://www.eckeroline.fi/webapp/wcs/stores/servlet/Content_10151_10001_-77?page=index.php%3Foption%3Dcom_content%26view%3Darticle%26id%3D77%26lang%3Dfi-FI&smi=128&menuid=215&storeId=10151.
- ECKERÖ LINE. 2017b. Rahti. [Viitattu 2017-10-30]. Saatavissa: https://www.eckeroline.fi/webapp/wcs/stores/servlet/Content_10151_10001_-77?page=index.php%3Foption%3Dcom_content%26view%3Darticle%26id%3D42%26lang%3Dfi-FI&smi=156&menuid=156&storeId=10151.
- ECKERÖ LINE. 2017c. Laiva. [Viitattu 2017-10-30]. Saatavissa: https://www.eckeroline.fi/webapp/wcs/stores/servlet/Content_10151_10001_-77?page=index.php%3Foption%3Dcom_content%26view%3Darticle%26id%3D51%26lang%3Dfi-FI&smi=156&menuid=168&storeId=10151.
- ENSIVASTEKURSSI. 2015. Yleistä vammoista. Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö. Ensivastekurssin teoriamateriaali. Päivitetty 9/2015.
- HANNULA, Kari. 2017-06-07. Laivasairaanhoitaja. [Haastattelu.] Helsinki: Eckerö Line.
- HANNULA, Kari. 2017-11-20. Laivasairaanhoitaja. [Haastattelu.] Helsinki: Eckerö Line.
- HEIKKILÄ, Johanna, KEKÄLE, Tauno & TYNJÄLÄ, Päivi. 2004. Työelämälaheisyys ja tutkinnon perusteita. Teoksessa: OKKONEN, Eila. (toim.) Ammattikorkeakoulun jatkotutkinto - toteutuksia ja kokemuksia. Julkaisu 2. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2017-10-10.] Saatavissa: <http://docplayer.fi/14896376-Ammattikorkeakoulun-jatkotutkinto-toteutuksia-ja-kokemuksia-julkaisu-2-eila-okkonen-toim.html>

- HILTUNEN, Pamela. 2016. Out of hospital Cardiac Arrest in Finland. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. [Viitattu 2017-11-14.] Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2079-9/urn_isbn_978-952-61-2079-9.pdf
- HOLOPAINEN, Marja. 2007. Aikuinen oppijana – aikuisoppijan erityispiirteiden huomioiminen aikuisopetuksessa. Ammatillinen opettajakorkeakoulu. Kehittämishankeraportti. [Viitattu 2018-01-12] Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/20042/jamk_1192700219_8.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- HYPÉN, Kimmo. 1992. Kehityksellinen näkökulma oppimiseen. Julkaisussa: HYPÉN, Kimmo, KESKINEN, Esko, KINNUNEN, Riitta, NIEMI, Pekka & VAURAS, Marja. Aikuisen oppimisen psykologiset perusteet. Jyväskylä: Yleisradio ab.
- IMO 2017. Introduction to IMO. Internation Maritime Organization. [Viitattu 2017-10-23.] Saatavissa: <http://www.imo.org/en/About/Pages/Default.aspx>
- IMPINEN, Antti, NISSINEN Niina-Maria & LILLSUNDE Pirjo. 2015. Työikäisten tapaturmat Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2017-3-30.] Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125636/URN_ISBN_978-952-302-435-9.pdf?sequence=1
- JOKINEN, Mika. 2011. Laivasairaanhoidajan työ laivalla - tietoa ja kehitysehdotuksia aiheesta kiinnostuneille. Opinnäytetyö. Merenkulun hallinnon koulutusohjelma. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2017-11-20.] Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/34357/Mika_Jokinen.pdf?sequence=1
- JUUTILAINEN, Inkeri. 2004. Työterveyshoitajan käsikirja. Helsinki: Edita Prima Oy.
- KANANEN, Jorma. 2015a. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Miten kirjoitan kehittämistutkimuksen vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- KANANEN, Jorma. 2015b. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- KANSAINVÄLINEN YLEISSOPIMUS IHMISHENGEN TURVALLISUUDESTA MERELLÄ. L1981/11. Finlex. Valtiosopimukset. [Viitattu 15.10.2017.] Saatavissa: http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sops-teksti/1981/19810011/19810011_2
- KINNUNEN, Riitta & VAURAS, Marja. 1992. Tietojen oppiminen. Julkaisussa: HYPÉN, Kimmo, KESKINEN, Esko, KINNUNEN, Riitta, NIEMI, Pekka & VAURAS, Marja. Aikuisen oppimisen psykologiset perusteet. Jyväskylä: Yleisradio ab.
- KOPPINEN, Marja-Leena, KORPINEN, Eira & POLLARI, Jorma. 1994. Arviointi oppimisen tukena. Opetus 2000. Juva; WSOY.
- KUPIAS, Päivi, PELTOLA, Raija & PIRINEN, Jorma. 2014. Esimies osaamisen kehittäjänä. Helsinki: Sanoma Pro oy.
- KÄYPÄHOITOSUOSITUS 2016-02-03. Elvytys. [Viitattu 2017-11-14]. Saatavissa: <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi17010#R2>.
- LAKI LAIVA-APTEEKISTA 584/2015. Finlex. [Viitattu 2017-11-23.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150589>
- LAKI TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖISTÄ. 1994. Finlex. 564/1994. [Viitattu 2017-11-15.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- LEHTI, Elena & MÄENPÄÄ, Mira 2017. Laivasairaanhoidajan kompetenssit, kirjallisuuskatsaus - osana OnBoard-Med-hanketta. Opinnäytetyö. Sairaanhoidaja. Turun ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2017-11-20.] Saatavissa: <http://docplayer.fi/docview/62/47577149/#file=/storage/62/47577149/47577149.pdf>

- LIIKENNEVIRASTO 2017. Ulkomaan meriliikennetilasto 2016. Liikenneviraston tilastoja 3/2017. [Viitattu 2017-11-15.] Saatavissa: https://julkaisut.liikennevirasto.fi/pdf8/lti_2017-03_ulkomaan_meriliikennetilasto_2016_web.pdf
- LINDBLÖM-YLÄNNE, Sari & NEVGI, Anne. 2002. Taitavaksi kirjoittajaksi. Julkaisussa: LINDBLÖM-YLÄNNE, S. & NEVGI, A. (toim.) Yliopisto- ja korkeakouluopettajan käsikirja. 1.-4.painos. Helsinki; WSOY. 296-299.
- MALINEN, Jari-Pekka. 2017-11-22. Perämies. [Haastattelu]. Helsinki. Eckerö Line.
- MEDICAL GUIDELINES. 2014. PREP – Health Care Guidelines for Cruise Ship Medical Facilities. American College of Emergency Physicians. [Viitattu 2017-10-10.] Saatavissa: <https://www.acep.org/Physician-Resources/Clinical/PREP---Health-Care-Guidelines-for-Cruise-Ship-Medical-Facilities/#sm.000vsiqml1dj5frhsyt2myxc526zq>
- MERILIIITTO. 2017a. Itämeri – Meidän meremme. [Viitattu 2017-10-30]. Saatavissa: http://www.meriliitto.fi/?page_id=102.
- MERILIIITTO. 2017b. Merikapteeni. [Viitattu 2017-12-18.] Saatavissa: http://www.meriliitto.fi/?page_id=64
- MERITYÖSOPIMUSLAKI. 2011. [Viitattu 2017-4-6.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110756#L2P12>
- MIKKOLA, Anna-Maria & RAUMANNI, Päivi. 2007. Työtä ja elämää varten - oppimiskokemuksia avoimen yliopiston aikuiskasvatuksen monimuoto-aineopinnoista. Pro Tampereen yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Pro Gradu -tutkielma. [Viitattu 2017-11-30.] Saatavissa: <https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/77902/gradu01762.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- NEVGI, Anne & LINDBLÖM-YLÄNNE, Sari. 2007. Oppimisenäkemykset antavat perustan opetukselle. Julkaisussa: LINDBLÖM-YLÄNNE, S. & NEVGI, A. (toim.) Yliopisto- ja korkeakouluopettajan käsikirja. 1.-4.painos. Helsinki; WSOY. 82.
- NIEMI, Pekka. 1992. Aikuinen ihminen tiedon käsittelijänä. Julkaisussa: HYPÉN, Kimmo, KESKINEN, Esko, KINNUNEN, Riitta, NIEMI, Pekka & VAURAS, Marja. Aikuisen oppimisen psykologiset perusteet. Jyväskylä: Yleisradio ab.
- ONBOARDMED. 2017. OnBoard Med-hanke. [Viitattu 2017-11-20.] Saatavissa: <https://onboard-med.turkuamk.fi/>
- PEAKE, Dwight Edward, GRAY, Charles Lanford, LUDWIG Melissa Renee, HILL, Carter Degen. 1999. Descriptive Epidemiology of Injury and Illness Among Cruise Ship Passengers. *Annals of emergency medicine*. 33:1, 67-72.
- RAIVIO, Jaana. 2017-09-11. Intendentti. [Sähköposti]. Helsinki. Eckerö Line.
- RANTALAIHO-KULO, Niina. 2017-11-28. Puhelu.
- RANTANEN, Teemu & TOIKKO, Timo. 2009. Tutkimuksellinen kehitystoiminta. Artikkel. AMK-lehti. [Viitattu 2015-10-15.] Saatavissa: <http://www.uasjournal.fi/index.php/kever/article/viewFile/1088/919>
- RAUSTE-VON WRIGHT, Maijaliisa, VON WRIGHT, Johan & SOINI, Tiina. 2003. Oppiminen ja koulutus. Helsinki; WSOY.
- REDERIAKTIEBOLAGET ECKERÖ. 2017. Konserni. [Viitattu 2017-10-30]. Saatavissa: <http://www.rederiabeckero.ax/standard.con?iPage=2&m=90&iLan=2>.
- ROGERS, Jenny. 2004. Aikuisoppiminen. (Suom. Juvala, Taina.) Helsinki; Finn Lectura.
- SAIRAANHOITAJAN TEHTÄVÄKORTTI. 2015. Eckerö Line.
- SAARNI, Heikki & NIEMI, Leena. 2002. Laivasairaanhoidon käsikirja. Ohjeet ja määräykset. Keuruu: Otava.

- SAARNI, Heikki & NIEMI, Leena. 2006. Laivasairaanhoidon käsikirja. Työterveyslaitos. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2.painos. Keuruu: Työministeriö.
- SHAW, Marc & LEGGAT, Peter. 2008. Illness and injury to travelers on a premium expedition to Iceland. *Travel Medicine and Infectious Disease*. Volume 6 (3), 148-151.
- SHIPEL. 2017. Merenkulkualan koulutuksesta. [Viitattu 30-11-17.] Saatavissa: <http://www.shipel.fi/>
- SILFAST, Tom & KINNUNEN, Ari.2012. Ensihoitopalveluiden rakenne. Julkaisussa: CASTREN, Maaret. HELVERANTA, Kai. KINNUNEN, Ari. KORTE, Henna. LAURILA, Kimmo. PAAKKONEN, Heikki. POUSI, Jouni & VÄISÄNEN, Olli. (toim.). Ensihoidon perusteet. Keuruu; Otavan kirjapaino Oy 18.
- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ. 2013. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma vuosille 2014-2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:16. [Viitattu 2017-4-4.] Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74772/JUL_2013_16_värisisus_verkoversio.pdf?sequence=1
- SPR. 2016. Ensiapuohjeet 2015. Suomen Punainen Risti.
- STCW. 1978. IMO. International Convention on Standards of Training, Certification and Watchkeeping for Seafarers, 1978. [Viitattu 2017-10-10.] Saatavissa: <http://www.imo.org/en/OurWork/humanelement/trainingcertification/pages/stcw-convention.aspx>
- SUOMEN MERIMIESUNIONI. 2017. Merenkulkualan koulutuksesta. [Viitattu 2017-11-17.] Saatavissa: <https://www.smu.fi/koulutus/ammattillinen-koulutus/>
- TANSKANEN, Maarit. 2012. Matkustajien ensihoito Itämeren matkustaja-autolaitoilla - rekisteriteitojen analyysi. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu. [Viitattu 2017-10-20.] Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120595/urn_nbn_fi_uef-20120595.pdf
- TAPATURMAVAKUUTUSKESKUS. 2017. Työtapaturma. Päivitetty 2017-05-29. [Viitattu 2017-11-24.] Saatavissa: <http://www.tvk.fi/tyotapaturma-ja-ammattitautivakuutus/korvaaminen/tyotapaturmat/>
- TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS. 2015. Tapaturman määritelmä. [Viitattu 2017-4-4.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/tapaturmat-suomessa/tapaturman-maaritelma>
- TIILASTOKESKUS. 2015. Työtapaturmat 2014. [Viitattu 2017-4-4.] Saatavissa: http://www.stat.fi/til/ttap/2014/ttap_2014_2016-11-30_fi.pdf
- TOIKKO, Timo & RANTANEN, Teemu. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 2.painos. Tampere: Tampere University Press.
- TVL. 2015. Työtapaturmat – tilastojulkaisu 2015. Tilastovuodet 2005-2014. Tapaturmavakuutuslaitosten liitto. [Viitattu 2017-4-4.] Saatavissa: <http://www.finnsafe.net/fin/images/jasenverkosto/Tilastojulkaisu2015.pdf>
- TRAFI. 2013. Laivaväen lisäpätevyys. [Viitattu 2017-11-05.] Saatavissa: https://www.trafi.fi/filebank/a/1362133167/fa447794942b374fbfd5f320821755e9/11676-Ohje_-_Lisapatevytydet.pdf
- TRAFI. 2017-01-25. Säännökset. Merenkulku. [Verkkajulkaisu.] Liikenteen turvallisuusvirasto. [Viitattu 2017-10-15.] Saatavissa: <https://www.trafi.fi/merenkulku/saadokset>
- TRAFI. 2017-08-22. Yhdistetty lisäpätevyyskoulutus. [Viitattu 2017-11-05.] Saatavissa: https://www.trafi.fi/merenkulku/patevytydet/lisapatevytystodistukset_2/yhdistetty_lisapatevytystodistus
- TUKES. 2016. Sähkötapaturmien ensiapu. [Verkkajulkaisu.] Saatavissa: <http://www.tukes.fi/fi/Toimialat/Sahko-ja-hissit/Sahkolaitteistot/Sahkotapaturmien-ensiapu/>
- TYÖSUOJELUHALLINTO. 2017a. Ammattitaudit ja työperäiset sairaudet. Päivitetty 2017-06-20. [Viitattu 2017-11-25.] Saatavissa: <http://www.tyosuojelu.fi/tyoterveys-ja-tapaturmat/ammattitaudit>
- TYÖSUOJELUHALLINTO. 2017b. Työtapaturmat. Päivitetty 2017-04-19. [Viitattu 2017-11-25.] Saatavissa: <http://www.tyosuojelu.fi/tyoterveys-ja-tapaturmat/tyotapaturmat>

TYÖTERVEYSHUOLTOLAKI. 2001. [Viitattu 2017-4-6.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>

TYÖTURVALLISUUSLAKI. 2002. [Viitattu 2017-10-30.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

TYÖTERVEYSHUOLTOSOPIMUS. 2005. Eckerö Line.

VALTIONEUVOSTO. L2003/577. Valtioneuvoston asetus työpaikkojen turvallisuus- ja terveysvaatimuksista. Finlex. [Viitattu 2017-10-30.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030577>

VALTIONEUVOSTO. L2012/825. Valtioneuvoston asetus laivaväenasuinympäristöstä aluksella. [Viitattu 2017-12-11.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120825>

VALTIONEUVOSTO. 2013a. 2013/166. Valtioneuvoston asetus aluksen miehityksestä ja laivaväen pätevydestä. [Viitattu 2017-10-29.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130166>

VALTIONEUVOSTO 2013b. L52/2013. Valtioneuvoston asetus merityötä koskevan vuoden 2006 yleissopimuksen voimaansaattamisesta ja yleissopimuksen lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta annetun lain voimaantulosta. Saatavissa: <https://www.trafi.fi/filebank/a/1371564375/bc5c8573a4dcd090602e881ac6b2d787/12787-ss20130052.pdf>

VEHKALAHTI, Kimmo. 2008. Kyselytutkimukset mittarit ja menetelmät. Helsinki; Tammi.

VEHKALAHTI, Kimmo. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki; Finn Lectura.

VILKKA, Hanna. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

WWF. 2016. Merenkulku Itämerellä. [Viitattu 2017-10-30]. Saatavissa: <https://wwf.fi/alueet/itameri/merenkulku/>.

LIITE 1: TUTKIMUSLUPA



TUTKIMUSLUPAHAKEMUS 3.4.2017

Jonna Holopainen

Arttu Koskinen

Vanha Kangasniementie 28b

Kontkalankuja 5

50200 Mikkeli

83400 Viinijärvi

jonna.holopainen@edu.savonia.fiarttu.koskinen@edu.savonia.fi

Opiskelemme Savonia Ammattikorkeakoulussa ylempää korkeakoulututkintoa, suuntautumisena ensihoidon johtaminen (ensihoitaja YAMK). Opinnäytetyötämme ohjaa yliopettaja Kalevi Paldanius. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää Eckerö Line Oy Ab:n M/S Finlandian laivahenkilökunnan hätäensiapuosaaminen ja koulutustarve sekä suunnitella laivasairaanhoitajien käyttöön koulutusmalli henkilökunnan kouluttamiseksi hätäensiaputilanteisiin.

Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää laivasairaanhoidon kehittämisessä sekä parantaa laivahenkilökunnan osaamista ensiaputilanteissa. Tutkimusaineisto kerätään kyselytutkimuksen lisäksi matkustaja-autolautta M/S Finlandian laivasairaanhoitajan tilastoista vuosilta 2013-2016. Tilastoista kerätään tieto sattuneista työtapaturmista ja niiden aiheuttajista sekä annetuista akuutista sairaanhoidosta ensiaputilanteissa. Aineisto käsitellään luottamuksellisesti tutkimuseettisten periaatteiden mukaan, mitään henkilötietoja ei käsitellä, eikä tästä syystä muodostu mitään rekisteriä. Tutkimusaineisto saadaan laivasairaanhoitajilta ilman henkilötietoja. Tutkimusaineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Teemme myös kyselytutkimuksen huhti-toukokuun 2017 aikana, jossa kartoitamme laivahenkilökunnan ensiapuosaamista ja tarvetta ensiapukoulutukselle. Tutkimuksesta ei aiheudu kustannuksia varustamolle. Tutkimuksen valmistuttua tutkimus sekä koulutusmateriaalit toimitetaan laivan varustamon käyttöön.

Jonna Holopainen

Arttu Koskinen

Sairaanhoitaja AMK,

Sairaanhoitaja AMK,

YAMK-opiskelija

YAMK-opiskelija

myönnän luvan tutkimuksen suorittamiseen

en myönnä lupaa tutkimuksen suorittamiseen

Päiväys, allekirjoitus, nimenselvennys ja asema

18/04-2017



Kalle Järnäs
Päättök

LIITE 2: KOULUTUSKARTOITUSKYSELY JA SAATEKIRJE SUOMEKSI



SAATEKIRJE

Kuopio 5.4.2017

Hei!

Olemme kaksi Savonia ammattikorkeakoulussa ensihoidon johtamisen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelijaa (ENSIHOITAJA YAMK). Opintoihimme liittyen teemme opinnäytetyön yhteistyössä M/S Finlandian kanssa.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää millaisia ensiaputaitoja laivan henkilökunta osaa ja minkälaista koulutusta he haluaisivat saada. Saatuja vastauksia vertaillaan vuosien 2013-2016 M/S Finlandialla tapahtuneisiin onnettomuuksiin, sairaskohtauksiin ja työtapaturmiin, joista kokoamme tilastotiedot. Näiden tulosten pohjalta luomme M/S Finlandialle koulutusmallin, jonka mukaan ensiaputaitoja tullaan kouluttamaan laivan henkilökunnalle.

Kysely on lyhyt ja sen vastaamiseen menee aikaa maksimissaan viisi minuuttia. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Kyselyn vastauksia ei voida yhdistää vastaajien henkilöllisyyteen, vaan tulokset esitetään ryhmätasolla niin, ettei yksittäistä vastaajaa pystytä tunnistamaan.

Toivomme aktiivista osallistumista kyselyyn, sillä jokaisella vastauksella on merkitystä kokonaisvaltaisen tutkimustuloksen saamiseen. Vastaathan kyselyyn mieluiten heti, mutta kuitenkin viimeistään 31.5.2017 mennessä.

Yhteistyöterveisin,

Jonna Holopainen
ensihoitaja YAMK-opiskelija
Savonia AMK

Arttu Koskinen
ensihoitaja YAMK-opiskelija
Savonia AMK

Kjell Jonasson
master
Eckerö Line m/s Finlandia



KYSELY

KOULUTUSKARTOITUSKYSELY M/S FINLANDIAN HENKILÖKUNNALLE

Vastaa alla oleviin kysymyksiin merkitsemällä rasti ruutuun.

1) Työtehtävänä laivalla

kansipäällystö- ja miehistö
konepäällystö- ja miehistö
keittiö/messi
hotelli
(info,siivous, intendentti)

myymälät ja varasto
ravintolat ja kahvila
talous muut
(crew administrator, IT controller,
risteilyisäntä, järjestysthenkilöt)

2) Olen saanut ensiapukoulutusta viimeisin viiden (5) vuoden aikana

SPR I, II tai III
ensivastekurssi (EVY)
ensiapukurssi (STCW A-VI/4-1)

työpaikkakoulutus
lähi- tai sairaanhoitaja
en ole saanut koulutusta

3) Koetko tarvitsevasi ensiapukoulutusta

kyllä

en

Mikäli vastasit kyllä, vastaa myös kysymykseen neljä (4)

4) Haluaisin saada ensiapukoulutusta seuraavista aiheista, valitse viisi aihetta

tajuttomuus
elvytys
vierasesine hengitysteissä
allerginen reaktio
hypotermia ja hukkuminen
palovammat
vammat (putoaminen / kaatuminen)

rintakipu
hengitysvaikeus
aivoverenkiertohäiriöt
sähkötapaturma
nivelvammat ja murtumat
haavat
muu,mitä? _____

5) Mitkä ovat mielestäsi tärkeimmät alaistesi ensiaputaidot? Valitse viisi aihetta

(vain esimiehet vastaavat)

tajuttomuus
elvytys
vierasesine hengitysteissä
allerginen reaktio
hypotermia ja hukkuminen
palovammat
vammat (putoaminen / kaatuminen)

rintakipu
hengitysvaikeus
aivoverenkiertohäiriöt
sähkötapaturma
nivelvammat ja murtumat
haavat
muu,mitä? _____

KIITOS VASTAUKSESTASI!

LIITE 3: KOULUTUSKARTOITUSKYSELY JA SAATEKIRJE RUOTSIKSI



FÖLJEBREV

Kuopio 5.4.2017

Hej!

Vi är två studerande vid yrkeshögskolan Savonia, som studerar till en högre yrkeshögskoleexamen i ledarskap inom akutvård. I våra studier ingår ett examensarbete som vi utför i samarbete med m/s Finlandia.

Vår avsikt är att utreda hurdana kunskaper fartygspersonalen innehar i förstahjälp, och hurdan utbildning besättningsmedlemmarna skulle önska sig. De erhållna svaren kommer att jämföras med insamlad statistik över olycksfall, sjukdomsattacker och arbetsolycksfall på Finlandia under åren 2013-2016. På basen av resultatet skapar vi en schablon för hur fartygspersonalen i framtiden bör utbildas i förstahjälp.

Enkäten är kort och svarandet tar maximalt 5 minuter. Frågorna besvaras anonymt och svaren behandlas strikt konfidentiellt. Det kommer inte att gå att sammanbinda svaren till någon person, utan resultaten presenteras på gruppnivå, så att man inte kan identifiera någon enskild besvarare.

Vi hoppas på ett aktivt deltagande i enkäten, eftersom varje svar är av betydelse för att vi skall erhålla ett övergripande forskningsresultat. Var snäll och fyll i formuläret snarast, dock senast före den 31.5.2017.

Med samarbetshälsningar

Jonna Holopainen
akutvårdare, högre YH-studerande
Yrkeshögskolan Savonia

Arttu Koskinen
akutvårdare, högre YH-studerande
Yrkeshögskolan Savonia

Kjell Jonasson
Master
Eckerö Line m/s Finlandia



ENKÄT

KARTLÄGGNING AV UTBILDINGSBEHOVET FÖR PERSONALEN PÅ M/S FINLANDIA

Vänligen besvara nedanstående frågor genom att kryssa i det valda alternativet

1) Mina arbetsuppgifter ombord

däcksbefäl och -manskap
maskinbefäl och -manskap
kok/mästar
hotell
(info, utbildning, Intendent)

butiker och lager
restauranger och café
jag arbetar på flera avdelningar
övrig ekonomipersonal
(crew administrator, IT controller,
kryssningsvärd, ordningssman)

2) Jag har fört utbildning i förstahjälp under de fem (5) senaste åren.

FRKI, II eller III

första insats-kurs (EYY)

fhj-kurs (STCW A-VI/4-1)

utbildning på arbetsplatsen

när- eller sjukvårdare

jag har ingen utbildning

3) Anser du att du är i behov av utbildning i förstahjälp

Ja nej

Om du svarade Ja/ändå, vänligen besvara också fråga fyra (4)

4) Jag skulle önska fhj-utbildning i följande kategorier, välj fem (5) punkter

medvetlöshet
återupplivning
främmande föremål i luftvägarna
allergiska reaktioner
hypotermi och drunkning
brändskador
skador efter att ha fallit/ramlat

bröstsmärtor
andningssvårigheter
störningar i hjärtans blodcirkulation
el-olycksfall
skador i leder, benbrott
skätsel av sår
övrigt, vad? _____

5) BESVARAS ENDAST AV FÖRMÄNNEN

Vilka anser du vara de fem (5) viktigaste fhj-kurskategorierna hos dina medarbetare

medvetlöshet
återupplivning
främmande föremål i luftvägarna
allergiska reaktioner
hypotermi och drunkning
brändskador
skador efter att ha fallit/ramlat

bröstsmärtor
andningssvårigheter
störningar i hjärtans blodcirkulation
el-olycksfall
skador i leder, benbrott
skätsel av sår
övrigt, vad? _____

Om du vill slända kommentarer till undersöknings teamet kan du skriva dem på baksidan av pappret.

TACK FÖR DITT SVAR!

LIITE 4: KOULUTUSKARTOITUSKYSELY JA SAATEKIRJE VIROKSI



SAATEKIRI

Kuopio 5.4.2017

Tere!

Oleme kaks Savonia ametikõrgkooli kõrgema esmaabi juhtimis kursuse tudengit. Oma lõputööks teeme uurimustöö koostöös m/s Finlandia-ga.

Uurimistöö eesmärgiks on välja selgitada laeva meeskonna meditsiinilise esmaabi oskused ja millist meditsiinilise esmaabi lisakoolitust meeskond sooviks saada. Meeskonnalt saadud vastuseid võrdleme aastatel 2013-2016 m/s Finlandial juhtunud õnnetuste, haigusjuhtude ja töö õnnetustega, et saada võimalikult suur baasinfo. Saadud tulemuste põhjal loome m/s Finlandia-ile esmaabi kursuse, mille põhjal laeva meedik hakkab meeskonda koolitama.

Küsimustik on lühike ja sellele vastamiseks kulub maksimaalselt viis minutit. Küsimustele vastatakse anonüümselt ja vastuseid käsitletakse konfidentsiaalselt. Küsimustele vastanuid ei tooda esile ja tulemused esitatakse rühma tasemel nii, et üksikisikud ei ole võimalik tuvastatavad.

Loodame aktiivset osavõttu, sest igaühel on võimalik mõjutada lõpptulemust. Võimalusel vastake küsimustikule koheselt kuid mitte hiljemalt kui 31.05.2017.

Tervitustega,

Jonna Holopainen
Parameedik YAMK-tudeng
Savonia AMK

Arttu Koskinen
Parameedik YAMK-tudeng
Savonia AMK

Kjell Jonasson
Kapten
Eckerö Line m/s Finlandia



Kõsimustik

KOOLITUSE VAJADUSE KÕSIMUSTIK M/S FINLANDIA MEESKONNALE

Vasta järgnevalele kõsimustele tehes rist soovitud ruutu.

1) Töökohtadele hinnas

 dekl ohvitserid ja meeskond
 masina ohvitserid ja meeskond
 köök/masa
 hotell
 (Info, koristus, intendant)

 pood ja laeu
 restorani/bar ja kohvik
 töötan mitmes kohas
 muud administratiiv töötajad
 (crew administrator, IT controller,
 krutid juht, turvamehed)

2) Oled saanud esmaabi koolituse viimase 5 aasta jooksul

 SPR(Sooma Punane Rist) I, II või III
 panimeedik(EVY)
 esmaabi(STCW A-VI/4-1)
 autokooli esmaabi kursus

 koolitus töökojal
 meditsiin/vand
 ei ole saanud koolitust

3) Kes sa tunned vajadust esmaabi kursusele?

 jah

 ei

Kui vastus on jah vasta ka kõsimusele number neli (4)

4) Sooviksin esmaabi koolitust järgnevatel teemadel, või viie (5) teemat

 teadvusetus
 elustamine
 võõrasamad hingamisteedes
 allergiline reaktsioon
 hypotermia ja uppumine
 põletushaavad
 traumad (kukkumine/ventused)

 valud rinnas
 hingamis raskused
 ajuvereringe häired
 elektrilöögid
 liigese ja luumurrud
 haavad
 muu,mida? _____

5) ADHULT OSAKONNA PEELIJAID VASTAVAD

Millal on sinu meelest kõige vajalikumad esmaabi oskused su alluvatele? Või viie (5) oskust

 teadvusetus
 elustamine
 võõrasemed hingamisteedes
 allergiline reaktsioon
 hypotermia ja uppumine
 põletushaavad
 traumad (kukkumised / ventused)

 valud rinnas
 hingamis raskused
 ajuvereringe häired
 elektrilöögid
 liigese ja luumurrud
 haavad
 muu,mida? _____

 Kui soovid anda kommentaare uurimistöö autoritele, kirjutage need palun tagumisele poolele.
 Täname vastamast!

LIITE 5: HÄTÄENSIAPUKORTTI: TAJUTON POTILAS

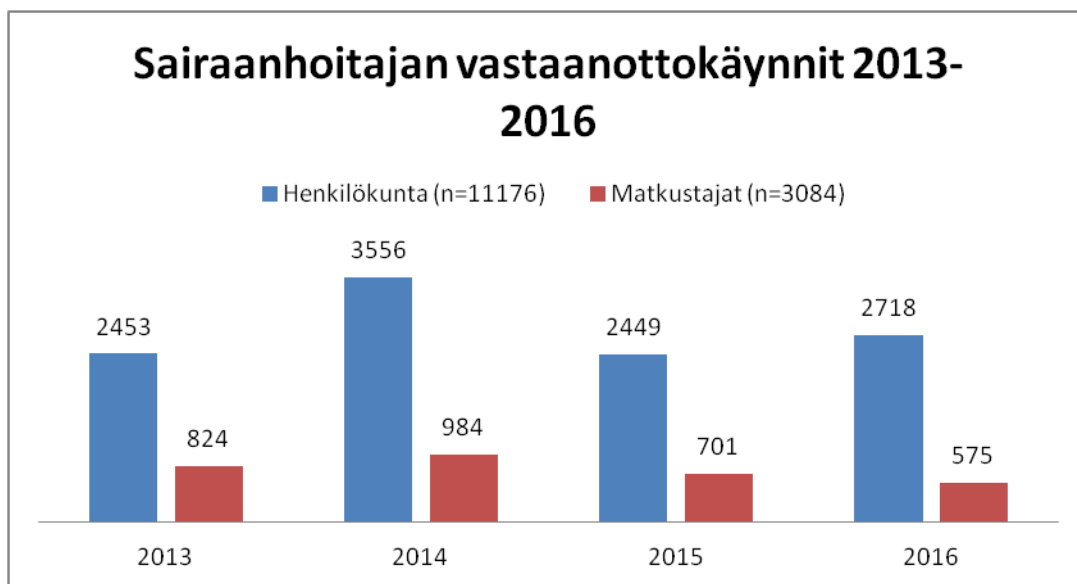
LIITE 6: HÄTÄENSIAPUKORTTI: VERENVUODON TYREHDYTTÄMINEN

LIITE 7: HÄTÄENSIAPUKORTTI: VIERASESINE HENGITYSTEISSÄ

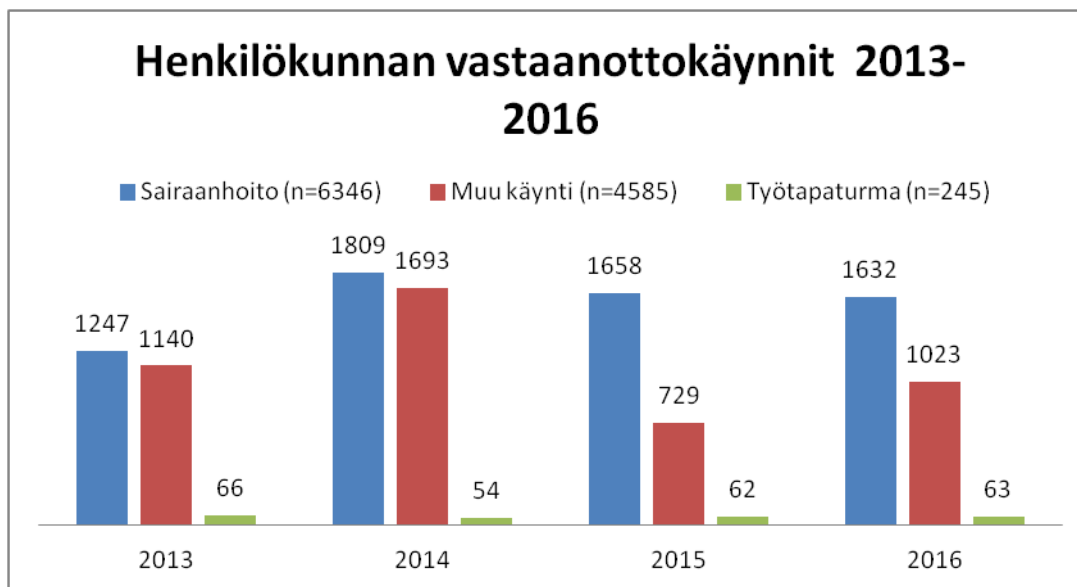
LIITE 8: KOULUTUSKALENTERI

LIITE 9: OSASTOKOULUTUSAIHEET

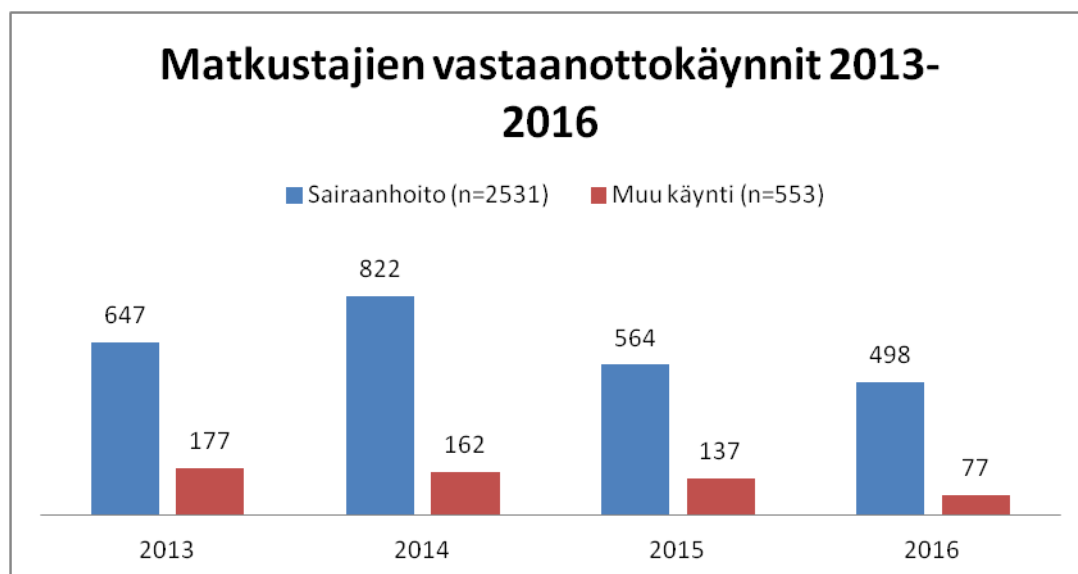
LIITE 10: LAIVASAIRAANHOITAJAN TILASTOT



KUVIO 5. Sairaanhoitajan vastaanottokäynnit 2013–2016

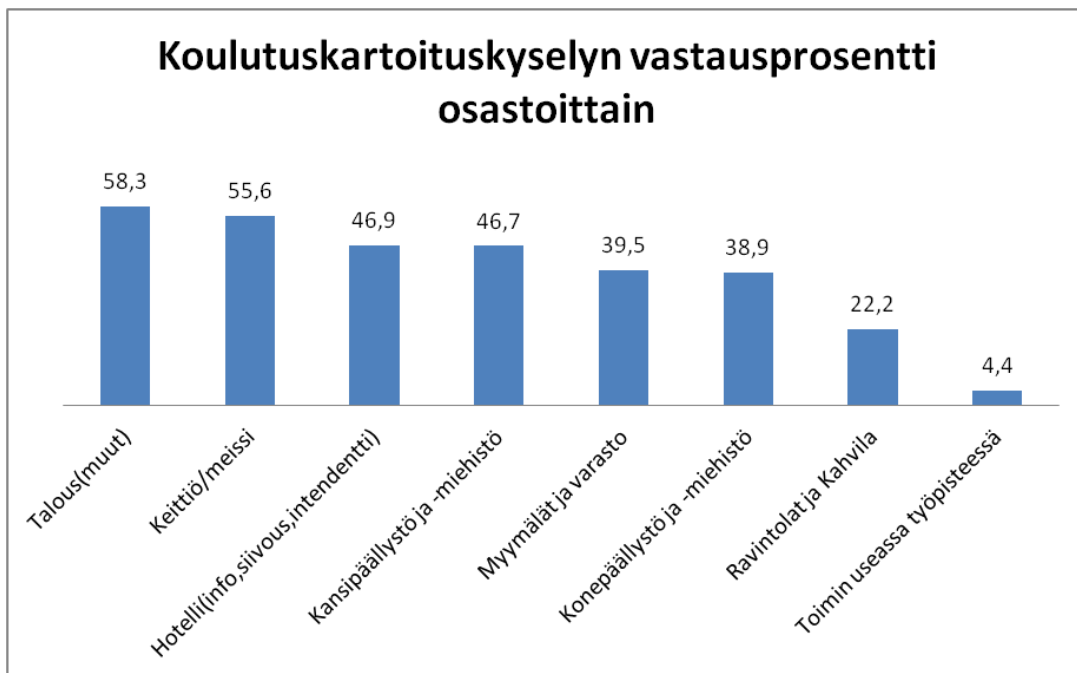


KUVIO 6. Henkilökunnan vastaanottokäynnit 2013–2016



KUVIO 7. Matkustajien vastaanottokäynnit 2013–2016

LIITE 11: KOULUTUSKARTOITUSKYSELYN VASTAUKSET



KUVIO 8. Koulutuskartoituskyselyn vastausprosentti osastoittain



KUVIO 9. Henkilöstön ensiapukoulutus viimeisen viiden vuoden aikana