

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2018

Atte Koivisto, Tuure Kulju ja Emilia Kunnaton

MIELENTERVEYS LAIVATYÖSSÄ

-Sairaanhoitajan näkökulma

Atte Koivisto, Tuure Kulju ja Emilia Kunnaton

MIELENTERVEYS LAIVATYÖSSÄ

-Sairaanhoitajan näkökulma

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia laivasairaanhoitajilla on laivatyöntekijöiden mielenterveyden hoitamisesta, ja saada selville laivasairaanhoitajien valmiudet hoitaa mielenterveyteen liittyviä asioita. Tavoitteena oli selvittää tähän liittyvä mahdollinen lisäkoulutustarve, jotta sairaanhoitajille voitaisiin järjestää mahdollista lisäkoulutusta. Opinnäytetyö on osa OnBoardMed-hanketta.

Opinnäytetyö sisältää kirjallisuuskatsauksen, jossa paneudutaan laivaan työympäristönä, mielenterveyteen vaikuttaviin tekijöihin sekä työterveyshoitajan työnkuvaan. Aineisto kerättiin haastattelemalla yhden Itämerellä toimivan matkustajalaivan laivasairaanhoitajia. Haastatteluun osallistui kaksi laivasairaanhoitajaa (n=2). Kerätty aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tämän opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että laivasairaanhoitajat kohtaavat työssään mielenterveyteen liittyviä asioita niin laivatyöntekijöiden kuin matkustajienkin parissa. Laivasairaanhoitajat ovat laivalla pääasiassa miehistöä varten ja toteuttavat työterveyshuoltoa siellä, mutta vastaavat myös matkustajien avustamisesta äkillisissä tapaturmissa, sairauskohtauksissa ja onnettomuuksissa. Merkittävimmiksi laivahenkilökunnan mielenterveyteen vaikuttaviksi tekijöiksi nousivat sosiaaliset tekijät ja työoloihin liittyvät tekijät.

Tuloksista ilmenee laivasairaanhoitajien toive lisäkoulutukselle mielenterveyteen liittyvissä asioissa, sekä kollegiaalisen tuen tarve työskennellessä laivalla. Laivasairaanhoitajat eivät olleet työnantajan puolesta aiemmin saaneet mielenterveyshoitotyötä käsittelevää lisäkoulutusta.

ASIASANAT:

laivasairaanhoitaja, mielenterveys, matkustajalaiva, merenkävijä

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing

2018 | number of pages 24, number of pages in appendices 2

Atte Koivisto, Tuure Kulju and Emilia Kunnaton

MENTAL HEALTH WHILE WORKING ON BOARD

-Nurse's viewpoint

The purpose of the present bachelor's thesis was to collect information on experiences nurses have on treating and confronting issues concerning seafarer's mental health. The aim of the thesis was to explore nurses' capabilities to treat issues concerning mental health and to find out about the possible need for additional training in mental health. This thesis is part of the OnBoardMed-project.

The thesis contains a literature review, which discusses a ship as a working environment, factors that affect mental health and an occupational health nurse's job description. The data were collected by interviewing two nurses working in a passenger ship (n=2). After the interviews, the data were analyzed using inductive content analysis.

The results show that the nurses confront issues related to mental health while working with both seafarers and passengers on the ship. The nurses are on board mainly for the crew for whom they provide occupational health services, but they are also responsible for providing help for the passengers in acute injuries, accidents and illnesses. The results indicate that the nurses would like to have additional training concerning mental health. The lack of collegial support also came up in the interviews. The nurses hadn't had any additional training concerning mental health before.

KEYWORDS:

nurse, mental health, passenger ship, seafarer

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 MIELENTERVEYS LAIVATYÖSSÄ	2
2.1 Laiva työympäristönä	2
2.2 Mielenterveyteen vaikuttavat tekijät laivatyössä	3
2.3 Mielenterveyshoitotyö työterveydessä	6
3 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	8
3.1 Tarkoitus ja tavoite	8
3.2 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä	8
3.3 Kohderyhmä, aineiston keruu ja analysointi	9
4 TULOKSET	11
4.1 Laivasairaanhoitajien työnkuva	11
4.2 Laivasairaanhoitajien kokemukset työntekijöiden mielenterveydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä	12
4.2.1 Sosiaaliset tekijät	12
4.2.2 Työoloihin liittyvät tekijät	13
4.2.3 Päähteet	13
4.3 Laivasairaanhoitajien valmiudet mielenterveyteen liittyvien asioiden kohtaamiseen hoitotyössä	15
4.4 Lisäkoulutuksen tarve ja kehittämissuhteet	17
5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	18
6 POHDINTA	20
LÄHTEET	22

LIITTEET

- Liite 1. Teemahaastattelun runko.
- Liite 2. Haastattelusopimus.

KUVIOT

Kuvio 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi & Sarajärvi. 2018, 123)

10

Kuvio 2. Laivasairaanhoitajan toimenkuva 11

Kuvio 3. Mielen terveyteen vaikuttavat tekijät laivatyössä 14

Kuvio 4. Laivasairaanhoitajan valmiudet mielen terveysasioiden kohtaamiseen 16

Kuvio 5. Lisäkoulutuksen tarve ja kehittämissuhteet 17

1 JOHDANTO

Mielenterveyttä laivatyössä on tutkittu verrattain vähän, vaikka laivatyön on todettu altistavan mm. stressille, ahdistukselle sekä unen häiriöille (International Labour Organization 2006). Näiden tekijöiden vaikutusta mielenterveyteen erillään on tutkittu huomattavasti enemmän. Tutkimuksissa merenkulku on yhdistetty henkisiin, psykologisiin ja fyysisiin stressitekijöihin. Liiallinen ja pitkään jatkuva stressi heikentää hyvinvointia ja altistaa fyysisille ja psyykkisille sairauksille. (Korkeila. 2008; Käypähoito 2010; Koskinen. 2014.)

Tärkeimmät stressin aiheuttajat laivatyössä ovat erossa olo perheestä, yksinäisyys, väsymys, monikansallisuus, rajoittuneet aktiviteettimahdollisuudet ja unen heikkolaatuisuus. Stressitekijät vaihtelivat laivan henkilöstöryhmien välillä. (Jepsen ym. 2015.) Työlle ominaista ovat vuorotyö ja hankalat työajat, mitkä altistavat väsymykselle (Kaerlev ym. 2007; Jepsen ym. 2015). Merenkävijät altistuvat työssään myös muille haitallisille tekijöille, kuten melulle ja tärinälle (International Labour Organization 2006; Carotenuto ym. 2013). Nämä tekijät voivat aiheuttaa stressiä (Carotenuto ym. 2013) sekä unettomuutta (International Labour Organization 2016). Melu haittaa paitsi unta, myös aiheuttaa kuu-
loaurioita, vaikeuttaa kommunikointia ja se voi olla mielenterveyden kannalta haitallista (Berglund ym. 1999).

Tämä opinnäytetyö tutkii laivasairaanhoitajan työtä mielenterveyden näkökulmasta. Tarkoituksena on kartoittaa laivasairaanhoitajien kokemuksia mielenterveydestä laivatyössä, heidän valmiuksiaan kohdata työterveysasiakkaita mahdollisissa mielenterveysasioissa, sekä tuottaa tietoa laivasairaanhoitajien lisäkoulutustarpeesta mielenterveyteen liittyen. Opinnäytetyön tavoitteena on tuotetun tiedon avulla kohdentaa täydennyskoulutusta laivasairaanhoitajille ja kehittää heidän ammatillista osaamistaan mielenterveyteen liittyvien asioiden kohtaamisessa. Opinnäytetyö toteutetaan teemahaastatteluna laivasairaanhoitajille ja haastatteluissa huomioidaan ainoastaan yhden Itämeren alueella toimivan matkustajalaivan laivasairaanhoitajat. Kirjallisuuskatsaus ottaa huomioon merenkulkijat laajemmin, koska lähdeaineistoa ainoastaan Itämeren alueen matkustajalaivoista on olemassa vain vähän.

Opinnäytetyö on osa *OnBoard-Med – Harmonization of on Board Medical Treatment, Occupational Safety and Emergency Skills in Baltic Sea Shipping* -hanketta. Jatkossa tässä opinnäytetyössä käytetään nimitystä OnBoard-Med hanke.

2 MIELENTERVEYS LAIVATYÖSSÄ

2.1 Laiva työympäristönä

YK:n alainen International Labour Organization on julkaissut ohjeistuksen (Guidelines for implementing the occupational safety and health provisions of the Maritime Labour Convention) koskien jäsenmaiden lainsäädäntöä merenkulkijoiden työoloista, terveydestä ja turvallisuudesta. Sen mukaan jokaisella merenkävijällä on oikeus turvalliseen työpaikkaan, kohtuullisiin työ- ja asumisolosuhteisiin laivalla, reiluihin työehtoihin, terveydenhuoltoon ja hyvinvoinnin seurantaan (International Labour Organization 2006). Suomen lain mukaan työympäristön laivalla tulee olla turvallinen. Laivaisännän on pidettävä huoli, että asuintilat ja vapaa-ajan virkistystilat ovat asianmukaiset ja turvalliset. Ilmaista ruokaa ja juomavettä tulee olla tarjolla riittävästi, ja ruokahuollossa tulee ottaa huomioon myös miehistön terveydelliset sekä uskonnolliset vaatimukset. (Laki laivaväen työ- ja asuinympäristöstä sekä ruokahuollosta aluksella 395/2012.) Suomen laki määrää myös, että laivaväen on täytettävä tehtävän edellyttämät terveysvaatimukset saadakseen työskennellä aluksella. Lääkärintodistuksesta tulee käydä ilmi, että henkilö on fyysiseltä ja psyykkiseltä terveydeltään soveltuva hänelle osoitettuun tehtävään aluksella (Laki laivaväen terveystarkastuksista 1171/2010).

Suomen Merimies-Unionin 30.5.2016–28.2.2019 voimassa oleva Ulkomaanliikenteen matkustaja-alussopimus määrää, että vuorokauden aikana laivatyöntekijöillä tulee olla ainakin 10 tuntia lepoa. Tämä aika saa olla jaettuna enintään kahteen osaan, joista toisen tulee olla ainakin 6 tuntia pitkä. Alle puolen tunnin taukoja ei lasketa lepoaikaan. (Ulkomaanliikenteen matkustaja-alussopimus 2016.) Eri laivayhtiöt neuvottelevat omat työehtosopimuksensa työnantajaliiton ja Merimies-Unionin kanssa (Merimies-Unioni).

Laivatyössä töissä ollaan kerrallaan yleisimmin muutamista päivistä jopa kuukausiin (Kaerlev ym. 2007). Työlle ominaista ovat myös vuorotyö ja hankalat työajat, mitkä altistavat väsymykselle (Kaerlev ym. 2007; Jepsen ym. 2015). Merenkävijät altistuvat työssään myös muille haitallisille tekijöille, kuten melulle ja tärinälle (International Labour Organization 2006; Carotenuto ym. 2013). Nämä tekijät voivat aiheuttaa stressiä (Carotenuto ym. 2013) sekä unettomuutta (International Labour Organization 2016). Melu haittaa paitsi unta, myös aiheuttaa kuulovaurioita, vaikeuttaa kommunikointia ja se voi olla mielenterveyden kannalta haitallista (Berglund ym. 1999).

Merenkävijöiden elintavat ovat usein epäterveelliset. Tanskalaisten merenkävijöiden elintapoja kartoittanut tutkimus toteaa, että 44 prosenttia tutkittavista tupakoi päivittäin, puolet ovat ylipainoisia ja 22 prosenttia kertoo, ettei kuntoile lainkaan merellä tai kotona. (Hjarnoe & Leppin 2013). Kroatialaisessa tutkimuksessa käy ilmi 44 prosentin merenkävijöistä tupakoivan. He myös usein tupakoivat laivalla ollessaan enemmän kuin maissa. 55 prosenttia kuvailee ruokavaliotaan merellä epäterveelliseksi. 30 prosenttia kertoo, ettei kuntoile laivalla ollenkaan, kun maissa luku on 27. Tutkittavista 55 prosenttia käyttää alkoholia joskus merellä ollessaan ja 10 prosenttia juo tyypillisesti yli 2 annosta päivittäin. (Sliskovic & Penezic 2016). Alkoholin on todettu olevan ammattiryhmistä yleisin kuolinsyy merenkävijöiden, baari- ja ravintolatyöntekijöiden keskuudessa (Coggon ym. 2010). Merenkävijöiden alkoholinkäytön on kuitenkin todettu vähenevän kohti muun väestön tasoa (Kaerlev ym. 2007).

Merenkäynti on edelleen riskialtis ammatti (Roberts 2008; Oldenburg ym. 2016). Saksalainen vuosia 1998-2008 koskeva tutkimus toteaa, että merenkävijöiden kuolemantapauksista 58 prosenttia oli epäluonnollisia, kuten onnettomuuksia ja itsemurhia. Epäluonnollisten kuolemien osuus oli yli viisinkertainen verrattaessa saksalaisiin työikäisiin miehiin maissa. (Oldenburg ym. 2016.) Vuosina 1996-2005 brittiläisillä kauppalaivoilla työskennelleiden kuolleisuus työtaturmista oli lähes 12 kertainen maissa työskenteleviin verrattuna (Roberts 2008).

2.2 Mielenterveyteen vaikuttavat tekijät laivatyössä

Mielenterveys on määritelty hyvinvoinnin tilana, jossa yksilö pystyy työskentelemään tuottavasti, ymmärtää oman potentiaalinsa, pystyy selviytymään elämän normaaleista stressaavista tilanteista ja pystyy tukemaan omaa yhteisöään (World Health Organization 2014). Mielenterveyteen vaikuttavat sekä sisäiset että ulkoiset tekijät. Sisäiset tekijät ovat itse henkilöön liittyviä asioita, ulkoiset puolestaan ympäristöön ja olosuhteisiin liittyviä tekijöitä. (Carotenuto ym. 2013.) Mielenterveyteen vaikuttavat tekijä voidaan myös jakaa sitä suojaaviin ja vaarantaviin tekijöihin. Suojaavat tekijät kannattelevat ja edistävät mielenterveyttä, kun taas riskitekijät altistavat mielenterveyshäiriöille. (Laakso & Pohjanvirta. 1998, 98-109.)

Historian saatossa merenkävijöiden mielenterveysongelmista on pidetty kirjaa vain vähän, vaikka niiden olemassaolo on ilmeistä (Carter & Kimberly 2017). Laivatyön on kuitenkin todettu altistavan stressille, ahdistukselle, masennukselle, post-traumaattiselle

stressihäiriölle sekä itsemurhalle (International Labour Organization 2006). Merenkulku on yhdistetty henkisiin, psykologisiin ja fyysisiin stressitekijöihin. Tärkeimmiksi stressin aiheuttajiksi todettiin erossa olo perheestä, yksinäisyys merellä, väsymys, monikansallisuus, rajoittuneet aktiviteettimahdollisuudet ja unen heikkolaatu. Stressitekijät vaihtelivat laivan henkilöstöryhmien välillä. (Jepsen ym. 2015.)

Stressi on kehon luonnollista sopeutumista vaativaan tilanteeseen. Stressi välittyy henkilölle usein epämiellyttävänä, jännittävänä tai ahdistavana olotilana. Sen tarkoitus on auttaa ihmistä toimimaan uhkaavaksi arvioidussa tilanteessa. Ajoittainen stressi on elämässämme väistämätön ilmiö, joka pieninä määrinä parantaa niin fyysistä kuin psyykkistä suorituskykyä, mutta liiallisena ja pitkään jatkuvana heikentää hyvinvointia ja altistaa fyysisille ja psyykkisille sairauksille. Stressin aiheuttaa eri yksilöille erilaisia oireita. Joillekin stressi vaikuttaa pääasiassa psyykkisesti, jolloin oireina voivat olla esimerkiksi unihäiriöt, väsymys ja heikentyneet elintavat. Tällöin stressi on helppo tunnistaa ja oireet yhdistettävissä ylikuormitukseen. Osalla stressi ilmenee vain somaattisina oireina, kuten tuki- ja liikuntaelinten kipuina. Koska oireiden yhteyttä stressiin voi olla vaikea tunnistaa, saattaa hoito keskittyä pelkkään fyysiseen vaivaan ja varsinainen oireilun syy jäädä peittoon. (Marmot & Wilkinson 1999; Korkeila. 2008; Koskinen. 2014.) Tämän lisäksi työperäisen stressin on todettu vaikuttavan työntekijöiden terveyteen ja niin psyykkiseen kuin fyysiseenkin työhyvinvointiin. Vaikka työstressi ei ole tautiluokituksen mukaan sairaus, sen on todettu lisäävän sairauspoissaoloja (Marmot & Wilkinson 2003; Hassard ym. 2015). Stressiä kokevista merenkävijöistä 42 prosenttia kertoi kokevansa myös muita mielenterveyden oireita (Silva ym. 2017). Laivaympäristössä työntekijät eivät altistu stressitekijöille ainoastaan työaikanaan, vaan sellaiset kuormittavat tekijät kuten aluksen liikkeet, melu ja värinä ovat läsnä myös heidän vapaa-aikanaan aluksella. Nämä asiat koetaan stressaavina etenkin nukkuma-aikoina, mutta vaikuttavat oleellisesti myös muun vapaa-ajan laatuun. Säästä riippuen aluksen liikkeet voivat olla häiritseviä. Vakava merisairaus voi vaikuttaa oleellisesti miehistön hyvinvointiin, varsinkin mikäli hoito tai lääkitys ei tehoa heihin tai lääkitystä ei ole saatavilla aluksella. (Oldenburg ym. 2010.)

Naispuoliset merenkävijät ovat ilmoittaneet stressin, masennuksen ja ahdistuksen toiseksi merkittävimmäksi terveysongelmaksi laivatyössä. Tutkittavista 43 % ilmoitti niiden olevan yksi kolmesta merkittävimmästä terveyshaasteesta. Vain selkä- ja nivelkiput mainittiin useammin. Yli 20 % tutkittavista haluaisi lisää neuvontaa mielenterveyteen ja masennukseen liittyen. (Stannard ym. 2015.) Ruotsalaisessa tutkimuksessa 45 % merenkävijä naisista kertoi kokeneensa loukkaavaa käytöstä tai häirintää, mikä oli noin

kaksi kertaa yleisempää kuin miesten kokema loukkaava käytös tai häirintä (Forsell ym. 2017). Naispuolisten merenkävijöiden todettiin kokevan mielenterveysongelmia selvästi useammin (29,41 prosenttia), kuin (10,08 prosenttia) miesten (Silva ym. 2017). On arvioitu, että vain 1-2 % merenkävijöistä on naisia. Suurin osa heistä työskentelee risteilyaluksilla (Stannard ym. 2015).

Brasilialaisessa tutkimuksessa 14,28 prosenttia merenkävijöistä kertoi kokevansa ahdistusta, masennusta tai elimellisoireisia häiriöitä. Tätä pidettiin suhteellisen alhaisena lukuna, sillä esimerkiksi riodejaneirolaisessa sairaalassa tehdyssä vastaavanlaisessa tutkimuksessa 23,6 hoitohenkilökunnasta kertoi kärsivänsä vastaavista oireista. Toisaalta laivatyössä viikoittaisen työajan ylittäessä 36 tuntia jo 26 prosenttia kertoi oirehtivansa. Harvoin liikkuvilla oli mielenterveyden oireita kolme kertaa useammin kuin säännöllisesti liikkuvilla. (Silva ym. 2017.)

Merenkulkua on pidetty itsemurha-alttiina ammattina. Itsemurhamäärien tarkka arvioiminen merellä on kuitenkin hankalaa, sillä on vaikea todistaa, onko hukkumisen tai katoamisen takana itsemurhatarkoitus. Vuosina 1972-2004 brittiläisillä kauppalaivoilla itsemurhien määräksi arvioitiin 100 000 henkilöä 14 vuotta kohden. Tämä on lähellä maan keskiarvoa. On kuitenkin huomioitavaa, että 90 prosenttia itsemurhista tapahtui hierarkiassa alimpana olevien keskuudessa. Lisäksi 87 prosenttia tapauksista tapahtui syvän meren laivoilla pitkillä matkoilla. (Roberts & Marlow 2005.)

Henkilön hyvinvoinnille on tärkeää rasituksen ja levon suhde sekä laatu. Pitkäkestoinen ja yhtäjaksoinen rasitus kuluttaa ihmisen biologista ja psykologista perusjärjestelmää. Lepoa ja palautumista voivat häiritä esimerkiksi toimimattomat työaikajärjestelyt tai työperäinen stressi. (Työterveyslaitos 2017.) Väsymykselle ei ole olemassa hyväksyttyä kansainvälistä määritelmää. International Maritime Organization on määritellyt väsymyksen vuonna 2002 seuraavalla tavalla: "Laskenut fyysinen ja/tai psyykinen suorituskyky seurauksena fyysisestä, psyykkisestä tai emotionaalisesta rasituksesta, joka voi vaikuttaa lähestulkoon kaikkiin fyysisiin kykyihin kuten voima, nopeus, reaktioaika, koordinaatio, päätöksenteko tai tasapaino". Kroatialaisia merenkävijöitä seuraavassa tutkimuksessa 44% tutkittavista ilmoitti nukkuvansa laivalla alle 7 tuntia vuorokaudessa. Maissa alle 7 tuntia nukkui vain 10%. (Sliskovic & Penezic 2016). Aluksen liikkeet, melu ja värinä koetaan häiritseviksi nimenomaan unenlaadun kannalta (Oldenburg ym. 2010). Toisaalta on todettu, ettei laivalla vietetyn ajan piteneminen suoraan huononna unen laatua (Hystad & Eid 2016). Pitkittyneiden unen häiriöiden on todettu heikentävän

toimintakykyä ja altistavan monille ruumiillisille ja psyykkisille sairauksille sekä lisäävän jopa kuolleisuusriskiä. (Unettomuus, Käypä Hoito 2017.)

Sosiaaliset tekijät vaikuttavat oleellisesti yksilön hyvinvointiin. Toisten ihmisten tuki ja hyvät ihmissuhteet vaikuttavat myös merkittävästi terveyteen. Tämä tuki antaa tarvittavia emotionaalisia ja käytännöllisiä voimavaroja. Ihmiset, jotka saavat vähemmän emotionaalista ja sosiaalista tukea muilta, ovat todennäköisemmin huonokuntoisempia ja useammin masentuneita. Lisäksi heistä useampi kärsii työkyvyttömyyttä aiheuttavasta pitkäaikaissairaudesta. Sosiaaliset olosuhteet voivat aiheuttaa pitkäaikaista stressiä. Jatkuva ahdistuneisuus, epävarmuus, sosiaalinen eristyneisyys ja puutteellinen työn ja kotielämän hallinta vaikuttavat terveyteen voimakkaasti. Pitkään jatkuessaan tällaiset psykososiaaliset riskitekijät lisäävät mielenterveyden horjumisen ja jopa ennenaikaisen kuoleman riskiä. (Marmot & Wilkinson 2003.) Useat eurooppalaiset työpaikkatutkimukset osoittavat, että työt, joihin liittyvät yhtaikaa sekä korkeat vaatimukset että heikot vaikutusmahdollisuudet, heikentävät työntekijän terveyttä. On kuitenkin näyttöä siitä, että sosiaalinen tuki työpaikalla puolestaan saattaa vähentää tätä riskiä. (Siegrest 1996, 27-41; Marmot & Wilkinson 2003) Työyhteisö vaikuttaa hyvinvointiin eri elämän osa-alueilla. Yhteisöllisyyden työympäristössä on todettu tukevan yksilön terveyttä ja hyvinvointia. Sitä vastoin työyhteisökulttuurin ollessa negatiivinen, saattaa se altistaa masennukselle ja heikentää myös koettua vapaa-ajan laatua. (Paasivaara & Nikkilä. 2010, 36-37.)

2.3 Mielenterveyshoitotyö työterveydessä

Työterveyshoitajan työnkuva on laaja. Työterveyshoitajan keskeisiä osaamisalueita ovat työpaikan terveyteen vaikuttavien tekijöiden arviointi, terveyden edistäminen, moniammatillinen yhteistyö ja työterveyshuollon palveluiden koordinointi. Tehtäviin kuuluu työyhteisöjen työ- ja toimintakykyä edistävien toimintojen suunnittelu, koordinointi, toteutus ja seuranta yhteistyössä muiden työterveyshuollon ammattiryhmien, asiakkaiden ja yhteistyökumppaneiden kanssa. Lisäksi työterveyshoitaja huolehtii yhteistyössä asiakasyritysten kanssa työterveyshuollon toimintasuunnitelmien laatimisesta ja korvauksiin liittyvästä ohjauksesta, seurannasta ja muusta yhteistyöstä sekä vastaa aktiivisesta yhteydenpidosta ja hyvään työterveyshuoltokäytäntöön kuuluvien toimintamuotojen toimeenpanosta. Käytännössä työterveyshoitajan työtehtäviin kuuluvat muun muassa terveystarkastukset, terveysneuvonta, ensiapuvalmiuksien suunnittelu ja ylläpito, terveydenhoitotyöhön liittyvää koulutus ja työterveyshuoltopainotteinen sairaanhoito, työkyvyn

edistäminen ja seuranta itsenäisesti ja yhteistyössä työterveyslääkärin ja tarvittaessa muiden ammattiryhmien kanssa sekä työterveyshuoltotoiminnan kehittäminen työpaikan tarpeiden mukaiseksi. (Työterveyslaitos 2017.)

Potilaat hakeutuvat usein työterveyshoitajan vastaanotolle mielenterveysongelmien ja työhön liittyvien ongelmien vuoksi. Työterveyshoitajalla on merkittävä rooli näiden asioiden havaitsemisessa ja hoitamisessa. (STM. 2014.) Kokonaisvaltainen tutustuminen potilaaseen on ensisijaisessa roolissa ongelman kartoituksessa (Kylmä ym. 2016). Varhainen ongelmien havaitseminen ja ennaltaehkäisy ovat tärkeässä asemassa työntekijän työkyvyn säilyttämisessä. Hoitotyön keinoista tässä käytetään erilaisia mielenterveyden mittareita ja kyselyitä. Myös säännölliset terveystarkastukset ovat oleellinen keino potilaan tilanteen arvioimisessa. Mittareista ja kyselyistä käytössä ovat muun muassa työuupumuskysele, työkykyindeksilomake ja terveystarkastuslomake, joiden avulla potilaan mielenterveydestä saadaan kokonaisvaltainen kuva. Audit-kyseleä voidaan käyttää apuna selvitetessä potilaan alkoholin käyttöä. (STM. 2014; Kylmä ym. 2016)

3 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

3.1 Tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Itämeren alueella toimivien matkustajalaivojen laivasairaanhoitajien kokemuksia laivahenkilökunnan mielenterveydestä. Tutkimuksessa selvitetään, millaisia valmiuksia laivasairaanhoitajilla on kohdata työterveysasiakkaita mielenterveysasioihin liittyvissä tilanteissa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa laivasairaanhoitajien lisäkoulutustarpeesta mielenterveyteen liittyen. Tuotetun tiedon avulla voidaan kohdentaa täydennyskoulutusta laivasairaanhoitajille ja edistää laivasairaanhoitajien ammattitaitoa mielenterveyteen liittyvien asioiden kohtaamisessa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälainen on laivasairaanhoitajien työnkuva?
2. Minkälaisia kokemuksia laivasairaanhoitajilla on laivan työntekijöiden mielenterveydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä?
3. Minkälaisia valmiuksia ja hoitotyönkeinoja laivasairaanhoitajat omaavat mielenterveyteen liittyvien asioiden kohtaamiseen?
4. Onko laivasairaanhoitajilla kehittämisehdotuksia tai lisäkoulutuksen tarvetta mielenterveysasioiden kohtaamiseen ja jos on, niin millaisia?

3.2 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä

Lähestymistapa tutkimuksessa on kvalitatiivinen. Tutkimusmenetelmäksi valittiin teemahaastattelu. Teemahaastattelun runko on liitteenä 1. Kirjallisuuskatsauksessa paneudutaan aiheesta aiemmin saatavilla olevaan tutkimustietoon. Tämän tutkimustiedon perusteella valittiin kysymykset puolistrukturoitua teemahaastattelua varten. Teemahaastattelun etuna voidaan pitää, että haastattelun kohderyhmäksi voidaan valita henkilöt, joilla on valmiiksi kokemusta tutkittavasta ilmiöstä tai tietoa aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 86.)

Menetelmänä teemahaastattelu muistuttaa enemmän strukturoimatonta kuin strukturoitua haastattelua. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä, sillä haastattelun

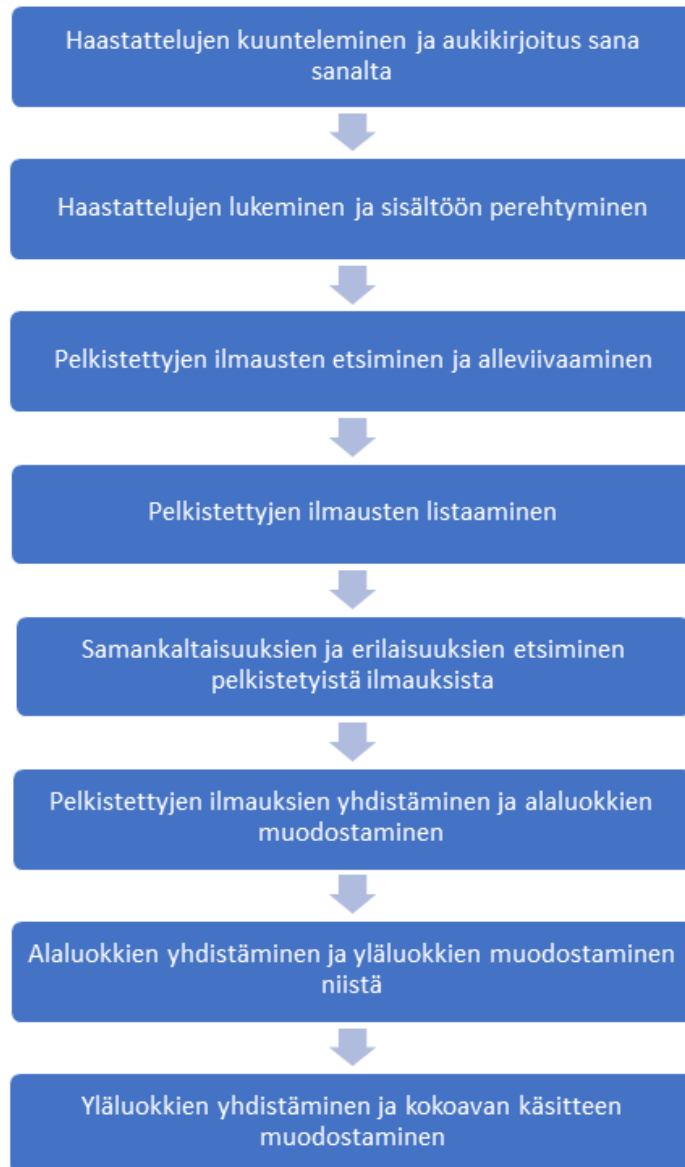
aihepiirit ja teemat ovat haastateltaville samat, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys vaihtelevat. (Hirsjärvi & Remes 2011, 48.) Teemahaastattelua on käytetty paljon kasvatus- ja yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa, sillä se sopii hyvin laadullisen tutkimuksen lähtökohtiin. (Hirsjärvi ym. 2014, 208.)

Muissa puolistrukturoiduissa haastattelumenetelmissä kysymykset tai niiden tarkka muoto ovat kaikille samat. Teemahaastattelussa ei ole strukturoidun lomakehaastattelun tapaan tarkkaa muotoa ja järjestystä kysymyksille. Haastattelu ei kuitenkaan ole täysin vapaa kuten syvähaastattelu (Hirsjärvi & Hurme. 2011, 48).

3.3 Kohderyhmä, aineiston keruu ja analysointi

Tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin yhden Itämeren alueella toimivan matkustajaläiväyhtiön laivasairaanhoitajat (n=2). Kohderyhmän haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Haastattelujen kesto oli 20-60 min. Opinnäytetyöhön hankittiin tarvittavat luvat. Luvista vastasi OnBoard-Med-hanke. OnBoard-Med- hankkeen Turun Ammattikorkeakoulun yhteyshenkilö oli yhteydessä haastateltaviin ja sopi tarkemman päivän heidän haastattelemistaan varten. Laivasairaanhoidajien haastattelut tapahtuivat Turun Ammattikorkeakoulussa. Haastattelussa käytettiin apuna suuntaa antavaa haastattelurunkoa (Liite 1). Haastateltavilta pyydettiin allekirjoitus tietoisesta suostumuksesta lomakkeeseen (Liite 2.). Haastattelut nauhoitettiin. Kahdesta haastattelusta kertyi äänimateriaalia 48 minuuttia 44 sekuntia. Haastattelut litteroitiin auki Word-tekstinkäsittelyohjelmalla ja aukikirjoitettua tekstiä tuli 5037 sanaa.

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysissä pyrkimyksenä on kuvailla sanallisesti aineiston sisältöä. Sisällön erittelyssä sen sijaan aineiston sisältö kuvataan kvantitatiivisesti. (Tuomi & Sarajärvi. 2018, 129.) Induktiivisen aineiston analyysin avulla tuotetaan uutta tietoa ja teoriaa, koska tutkittavasta aiheesta olevaa tietoa on olemassa vähän tai ei ollenkaan (Kylmä & Juvakka. 2007, 29-30). Haastattelujen aineisto purettiin ja analysoitiin teemoittelun avulla teema-alueittain. Teemoittelulla tarkoitetaan, että aineistoa analysoidessa tarkastellaan sellaisia piirteitä, jotka ovat yhteisiä kohderyhmän jäsenille. Nämä piirteet saattavat pohjautua haastattelun teemoihin tai ainakin on odotettavaa, että lähtökohtaiset teemat nousevat aineistosta esiin. (Hirsjärvi & Hurme. 2011, 173.)



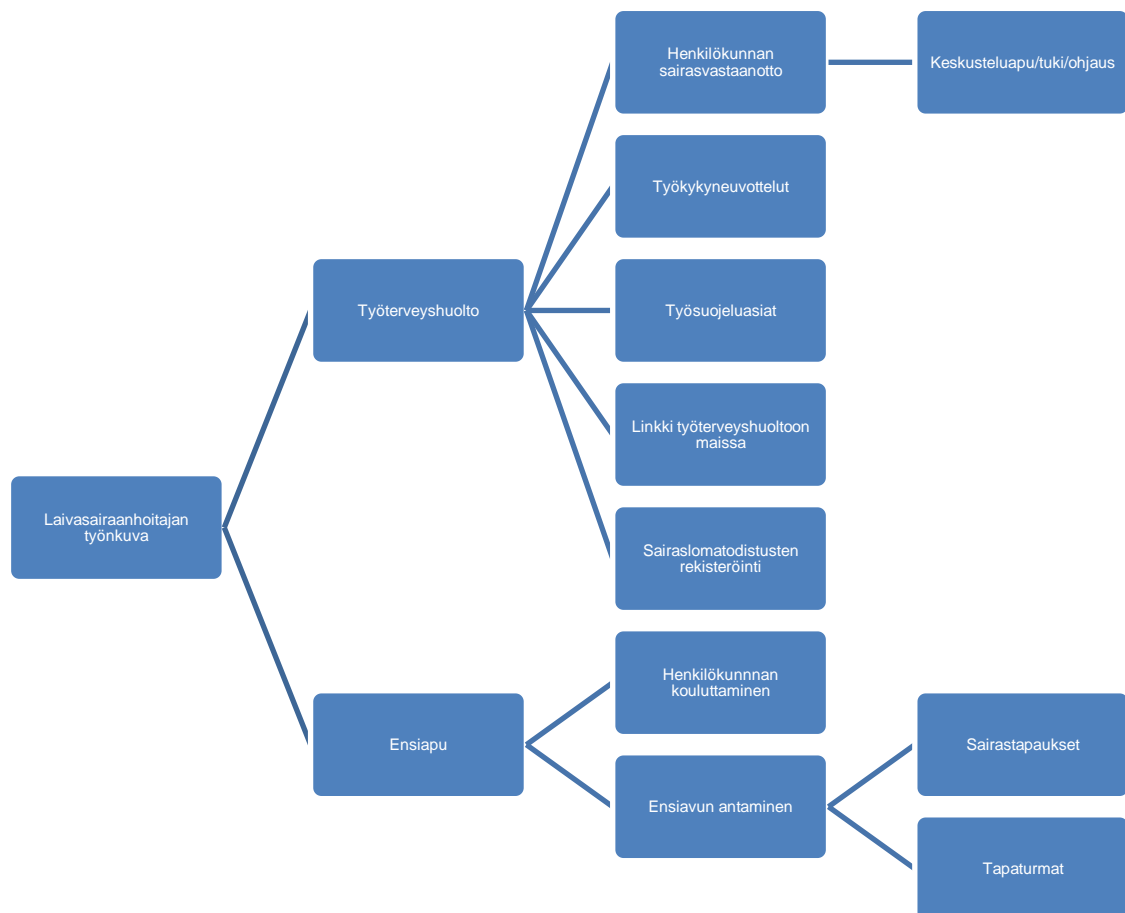
Kuvio 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi & Sarajärvi. 2018, 123)

Toteutimme aineiston analyysin kahdeksan vaiheisen analyysitaulukon mukaan soveltaen (Kuvio 1.). Haastattelut kuunneltiin ja litteroitiin auki sanasta sanaan Microsoft Word-tekstinkäsittelyohjelmalla. Aukikirjoitettu aineisto luettiin läpi huolella useaan kertaan. Tekstistä etsittiin tutkimuksen kannalta oleelliset alkuperäisilmaukset ja ne listattiin tutkimuskysymysten alle Word-tiedostolle. Alkuperäisilmaukset muokattiin pelkistetyiksi ilmauksiksi. Ilmauksista etsittiin samankaltaisuudet. Pelkistetyistä ilmauksista muokattiin alaluokat, nämä yhdistettiin ja niille luotiin kokoavat yläluokat. Lopuksi yläluokat yhdistettiin tutkimuskysymysten mukaisiin pääluokkiin.

4 TULOKSET

4.1 Laivasairaanhoitajien työnkuva

Laivasairaanhoitajat ovat pääasiassa laivalla miehistöä varten. Kartoitettaessa laivasairaanhoitajien työnkuva, esille nousivat seuraavat tehtävät: työntekijöiden sairastuvastanotto, työterveyshuollon linkkinä toimiminen, työkykyneuvottelut, työsuojeluasiat, matkustajien akuutit sairastapaukset ja tapaturmat, sairaslomien kirjoitus ja rekisteröinti sekä miehistön koulutus. Lisäksi sairaanhoitajat tarjoavat tarvittaessa keskusteluapua ja ohjausta työntekijöille (Kuvio 2.). Laivasairaanhoitajan vastaanotolla käy työpäivän aikana keskimäärin 10-15 potilasta. Tämä pitää sisällään myös yksinkertaisen lääkehoidon toteuttamisen esimerkiksi flunssa- ja särkytiloissa.



Kuvio 2. Laivasairaanhoitajan toimenkuva.

4.2 Laivasairaanhoitajien kokemukset työntekijöiden mielenterveydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä

Mielenterveyden ongelmia esiintyy laivatyöntekijöillä, kuten muullakin väestöllä. Mielenterveyden ongelmat ovat merkittävä syy sairaspouissaoloille laivalla. Näistä esille nousivat erilaiset akuutit stressireaktiot ja elämänkriisit, päihdeongelmat sekä eriasteiset masennustilat. Tämän lisäksi sairaanhoitajat kokivat laivatyön olevan sekä fyysisesti, että psyykkisesti kuormittavaa työtä. Mielenterveyteen vaikuttavista tekijöistä keskiöön nousivat sosiaaliset tekijät, työoloihin liittyvät tekijät sekä päihteet (kuvio 3.).

4.2.1 Sosiaaliset tekijät

Sosiaalisista tekijöistä haastatteluissa nousi esiin sekä kannattelevia, että kuormittavia tekijöitä. Kuormittavia tekijöitä olivat pitkät pouissaolot kotoa, oman tilan puute ja erimielisyyksien kärjistyminen tiiviissä työyhteisössä. Toisaalta työyhteisön tiiviyteen liittyivät vahvasti myös kannattelevat tekijät, joita olivat vertaistuki, yhteisöllisyys ja työntekijöiden samanhenkisyys. Pitkät pouissaolot kotoa koettiin sairaanhoitajien mukaan vaihtelevasti työntekijöiden keskuudessa. Stressitekijäksi pouissaolo muodostui erityisesti erilaisissa kodin ongelma- ja kriisitilanteissa.

Laivasairaanhoitajat kokivat, että pääsääntöisesti työntekijät viihtyvät laivalla, sillä töihin hakeutuvat ihmiset ovat luonteenpiirteiltään sosiaalisia. Kuitenkin he kertoivat myös olevan työntekijöitä, jotka eivät viihdy laivalla ja tämän sairaanhoitajat kokivat altistavan kyseisen työntekijän stressille ja mahdollisille mielenterveyden ongelmille. Asiaa kuvattiin esimerkiksi seuraavasti:

"Siel on pakko olla sosiaalinen, jos siel aikoo pysyä pitkään – Siel on mukavia ihmisiä ja tehdään yhdessä ja autetaan toista ja sitten luotetaan toisiin."

"Tärkeetä et sä viihdyt siellä, se on 50 % sun koko ajasta. Jos sä et viihdy siellä ni kyl se masentaakin väkisin, ahdistaa ja stressaa."

4.2.2 Työoloihin liittyvät tekijät

Työoloista haastatteluissa esille nousivat laivatyön hektisyys, epäsäännöllisyys, työpisteen vaihtuminen, kolmivuorotyö sekä vapaa-ajan laatu. Näiden koettiin aiheuttavan työntekijöille unen häiriöitä ja stressiä. Vapaa-ajan laatuun vaikuttivat ulkoilun puute ja laivan suljettu ympäristö, sekä työaikojen epäsäännöllisyys, jolloin riittävän pitkä yhtäjaksoinen lepoaika ei aina täyty. Toisaalta laivasairaanhoitajat kuvasivat stressiä vähentäväksi sen, että työviikkoina työntekijän ei tarvitse huolehtia arjen askareista kuten ruoka-huollosta ja siivouksesta.

" Työympäristö on aika suljettu. Meidän linjalla ei pääse ulos ollenkaan. Että jotkut on seitsemän, jotkut kahdeksan päivää tai kaksi viikkoa niin ettei pääse juuri ulos oikeen."

"Se pätkitty työaika tai siirryt yövuorosta päivävuoroon, niin kyllähän se nukkumisvaikeuksia aiheuttaa. Että kyllä tää uni on monelle laivatyöntekijälle niinkun ongelma, varsinkin kun ikää tulee."

"Jotkut on yöllä töissä ja aikaisia aamuja, myöhäisiä iltoja, eikä aina välttämättä se 12h lepoaika siinä välissä."

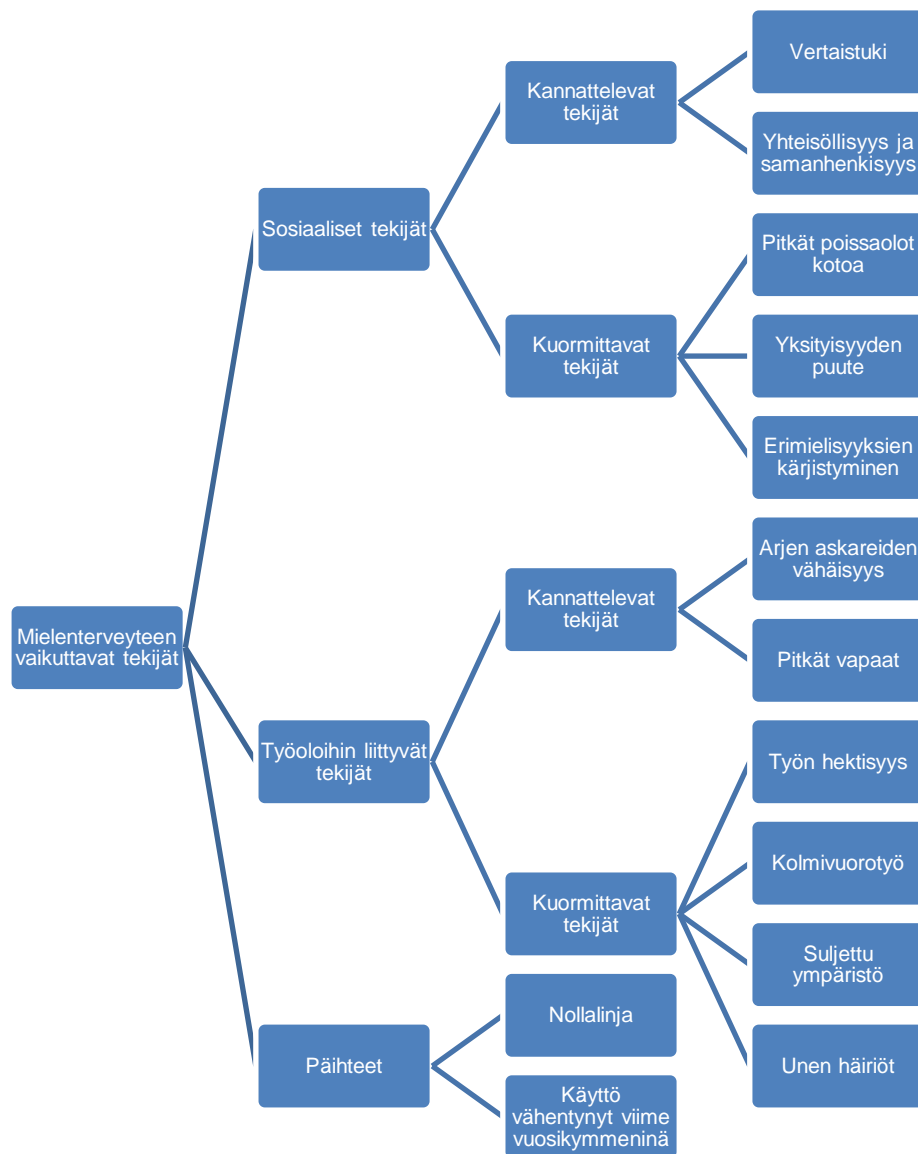
4.2.3 Päihteet

Yleinen käsitys on ollut, että laivatyöntekijöiden keskuudessa päihteiden, etenkin alkoholin, käyttö olisi runsasta. Haastateltavien mukaan tilanne on kuitenkin muuttumassa ja muuttunut. Asenteet päihteidenkäyttöä kohtaan ovat muuttuneet kielteisemmiksi ja käyttö vähentynyt. Työajalla laivalla on alkoholin suhteen niin kutsuttu nollalinja. Laivalla vietetyn vapaa-ajan suhteen promilleraja on tiedonantajien mukaan 0,2. Tämä tarkoittaa siis esimerkiksi yhtä saunaolutta. Työntekijän runsaampi alkoholinkäyttö laivalla voi vaarantaa turvallisuuden esimerkiksi hätätilanteessa, sillä työntekijät vastaavat muun muassa matkustajien evakuoinnista. Haastatteluissa kuitenkin todettiin, että laivatyöntekijöillä edelleen esiintyy alkoholiongelmia, mutta tiedonantajat kokivat, ettei ongelmakäyttö ole niin yleistä kuin esimerkiksi 1970-1980-luvuilla. Päihteiden kerrottiin voivan vaikeuttaa uniongelmia. Terveystarkastusten yhteydessä työntekijä voidaan määrätä laboratoriotutkimuksiin, joilla voidaan saada viitteitä myös runsaasta alkoholinkäytöstä.

"No se (asenteet) on muuttumassa ja se on muuttunut. Et siel on ajat muuttunut ja sen kans tuntuu olevan ihan sellanen nollalinja. Tuntuu että sitä ei siedetä, siihen tartutaan heti. Mutta et tietysti ihmisillä on vapaa-aika."

" Päähteet pahentaa niitä (uniongelmat) ja niistä joutuu sit helposti kierteeseen. Että jos tuntuu, et millään muulla ei saa nukuttua ja rentouduttua. Mutta se on onneksi mennyttä jo, että ei laivalla ole sitä alkoholinkäyttöä. Mutta en tiedä, vapaaviikolla sitä esiintyy ehkä kuitenkin."

"Kyllä sitä on laivatyöntekijöillä edelleen ongelmia alkoholin kanssa, sama kuin maissa-kin missä tahansa ihmisryhmässä."



Kuvio 3. Mielenterveyteen vaikuttavat tekijät laivatyössä.

4.3 Laivasairaanhoitajien valmiudet mielenterveyteen liittyvien asioiden kohtaamiseen hoitotyössä

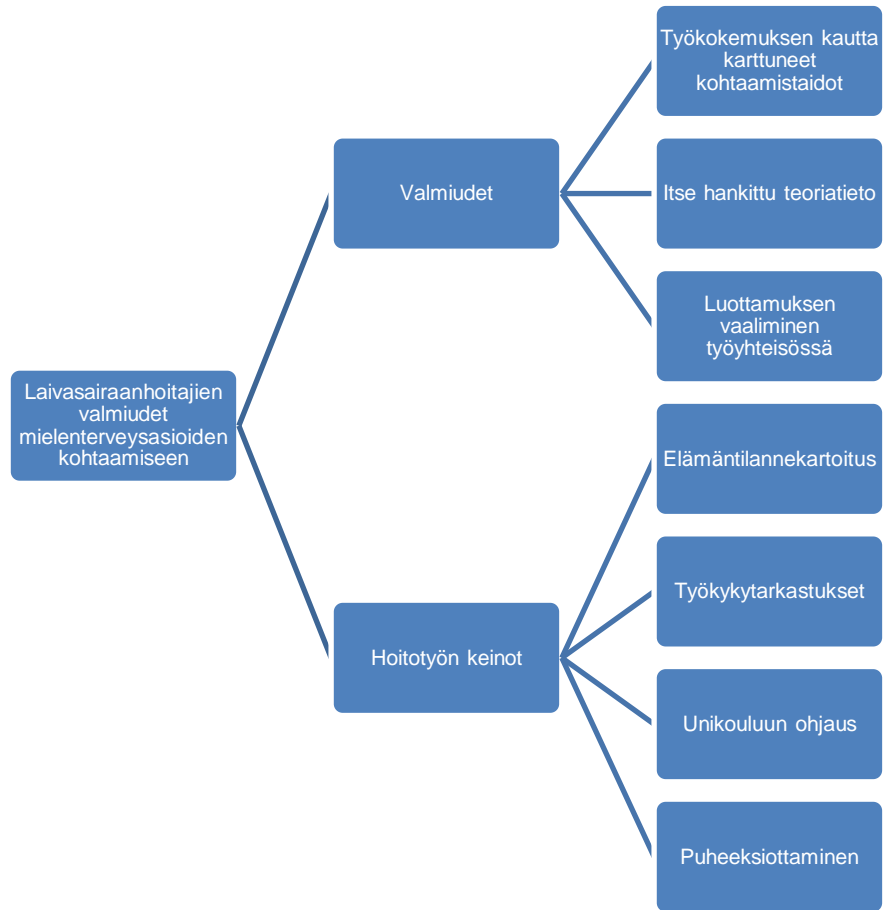
Laivasairaanhoitajat kertoivat saaneensa vähän tai ei ollenkaan koulutusta mielenterveysshoitotyöhön liittyen valmistumisensa jälkeen. He kertoivat valmiuksien kertyvän kokemuksesta ja he olivat myös itsenäisesti hakeneet lisää tietoa. Haastateltavat kokivat, että mielenterveyteen liittyvät asiat harvemmin ovat keskiössä, esimerkiksi työnpuolesta järjestettävissä lisäkoulutuksissa. He kokivat myös, että toisten potilaiden kanssa asioista on helpompi puhua ja nostaa niitä esille, kuin toisten. Etuna sairaanhoitajat pitivät hyvää luottamussuhdetta laivan työntekijöihin ja että tuntevat potilaansa hyvin. Toisaalta haasteena pidettiin erityisesti arkaluontoisissa asioissa työterveyden ja työntekijän "välissä" oloa. Myös ainoastaan epäiltäessä mahdollisia ongelmia, sairaanhoitajat kokivat puheeksi oton vaikeaksi.

Käytännön hoitotyön keinoista haastateltavat mainitsivat säännölliset työkykytarkastukset laboratoriokokeineen, unikouluun ohjauksen sekä elämäntilannekartoituksen. Lääkitykset nousivat haastatteluissa myös esille, mutta haastateltavat korostivat pyrkivänsä etsimään ensin muita keinoja esimerkiksi uniongelmien ratkaisuun (Kuvio 4).

"Ihan kokemuksen kautta on oppinu näkemään, millon joku voi huonosti ja tietysti näkeehän sen sairaspöissaoloista aika suoraan."

"Kyllä varmaan joissain koulutuksissa sivuttu näitäkin puolia, mut kyllähän se menee hyvin helposti... On enemmän elvytystä ja kliinistä. Aika usein unohdetaan tämmönen mielenterveyden puoli."

"Mä koen, et mä en oo niin hyvä näissä just psykiatrisissa jutuissa. Se on paljon helpompi, jos jollain on jalka poikki."



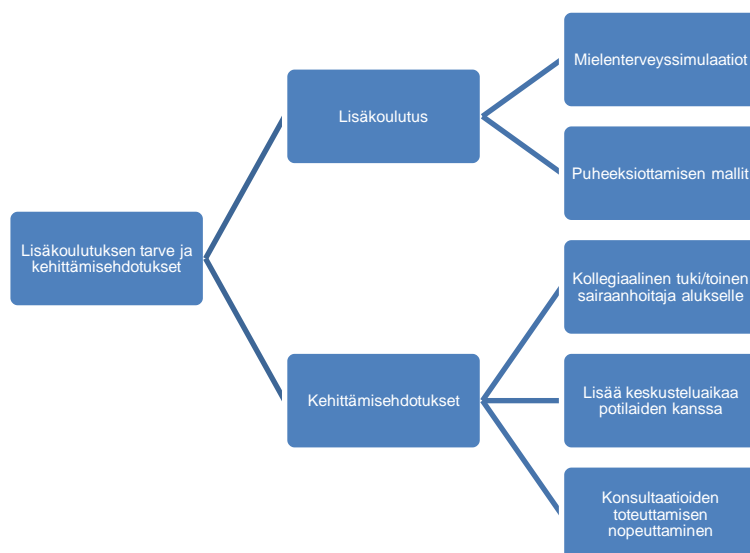
Kuvio 4. Laivasairaanhoitajan valmiudet mielenterveysasioiden kohtaamiseen.

4.4 Lisäkoulutuksen tarve ja kehittämisehdotukset

Laivasairaanhoitajat kokivat mielenterveyden asioiden kohtaamisen lisäkoulutuksen tervetulleeksi. Simulaatioharjoitukset koettiin hyvänä tapana oppia uusia asioita, mutta mielenterveyteen liittyviä simulaatioharjoituksia ei vielä ole ollut tarjolla. Myös puheeksiottoon, esimerkiksi työntekijöiden päihteiden käytön suhteen, sairaanhoitajat kaipasivat lisää keinoja. Tämä helpottaisi heidän mukaansa varhaista puuttumista, joka on hoidon kannalta oleellista. Organisaation kehittämisessä esille nousi kollegiaalisuuden puute, sillä laivasairaanhoitajat työskentelevät ainoana terveydenhuollon ammattilaisena laivalla. Laivasairaanhoitajilla on työskennellessään mahdollisuus konsultoida työterveyttä tai FinnHemsin lääkäriä, mutta välillä yhteydet ovat huonot ja konsultointiin voi kulua paljon aikaa. Varsinkin erikoisissa tai haastavissa tilanteissa toisen sairaanhoitajan läsnäoloa ja kollegiaalista tukea kaivattiin. Aikaa työntekijöiden kohtaamiseen ja keskusteluun heidän kanssaan ei aina ollut haastateltavien mukaan riittävästi (kuvio 5).

"Ois kiva et ois joku toinen sairaanhoitaja laivalla, jonka kans vois keskustella ja yhdessä päättää ja suunnitella strategiat."

" Ruotsin tyyli, et keskustella enemmän. Siihen on ehkä nykyisin vähemmän aikaa, että istutaan yhdessä alas ja puhutaan, ettei tuu väärinymmärryksiä ja sellaisia. Se vaikuttaa siihen henkiseen jaksamiseen."



Kuvio 5. Lisäkoulutuksen tarve ja kehittämisehdotukset.

5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyössä noudatettiin hyviä tieteellisiä toimintatapoja. Tutkimus tehtiin rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Tässä tutkimuksessa käytettävät tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat eettisesti kestäviä. Opinnäytetyön tekijät ottavat muut tutkijat huomioon, kunnioittavat heidän työtään ja viittaavat heidän aiempiin tutkimuksiinsa asi-aankuuluvalla tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Haastattelun tulokset käsiteltiin luottamuksellisesti. Mielenterveyden arkaluontoisuus aiheena huomioitiin haastatteluja tehdessä, ja haastateltavien anonymiteetti turvattiin kaikissa vaiheissa. Huolimatta siitä, että haastattelun ensimmäinen teema käsitteli muun muassa haastateltavien työhistoriaa ja koulutustaustaa, ei näitä asioita tuoda esiin enää raportissa, koska tämä voisi vaarantaa haastateltavien anonymiteetin. On tärkeää, että haastateltavalle korostetaan osallistumisen vapaaehtoisuutta ja luottamuksellisuutta. Tutkimukseen osallistuminen oli kohderyhmälle vapaaehtoista ja perustui tietoiseen suostumukseen. Haastateltavilta pyydettiin allekirjoitus tietoisesta suostumuksesta lomakkeeseen ennen haastattelun alkua (Liite 2.). Tutkimuslupien hakemisesta vastasi On BoardMed-hanke. Ensikontaktissa selvitettiin haastateltavalle tutkimusta suorittava laitos, organisaatio, perustelut miksi juuri hänet on valittu mukaan, ja tutkimuksen tarkoitus. Aineisto (ääninauhat) luovutetaan opinnäytetyön valmistuttua On BoardMed- hankkeen käyttöön ja säilytettäväksi.

Haastatteluissa oli mukana aina vähintään kaksi (2) opinnäytetyön tekijää luotettavan aineistonkeruun takaamiseksi. Näin toinen haastattelija pystyi esittämään tarkentavia kysymyksiä, jotka olisivat voineet jäädä huomioimatta yhdeltä haastattelijalta. Koehaastatteluja ei aikataulun rajallisuuden vuoksi tehty, tämän johdosta tutkimuksen reliabiliteettia on hankala arvioida tulosten toistettavuuden kannalta. Reliabiliteettiongelmia voivat syntyä myös aineiston analyysin aikana tehdyistä koodausvirheistä, epäyhdenmukaisesta koodauksesta ja virhetulkinnosta (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 215). Tutkimuksen reliabiliteettia vahvistaa samansuuntaiset tulokset tutkittavien välillä. Reliabiliteetti tarkoittaa tulosten toistettavuutta ja validius menetelmän kykyä mitata tutkittavaa asiaa. Nämä termit ovat kuitenkin kehitetty kvantitatiivisen tutkimuksen parissa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta lisää kaikkien tutkimusvaiheiden tarkka kuvaileminen ja itsearviointi eri vaiheiden onnistumisesta. Tutkijatriangulaatiolla tarkoitetaan, että useampia tutkijoita osallistuu aineiston keruuseen, tulosten analysointiin ja

tulkittamiseen (Hirsjärvi ym. 2014, 231-233). Tutkimusaineiston kvalitatiivisessa analysoinnissa reliabelius koskettaa enemmän tutkijan toimintaa eli miten luotettavasti tutkimusmateriaalia on kyetty analysoimaan (Hirsjärvi & Hurme 2014, 189). Alun perin haastateltavia pyrittiin saamaan ainakin kolme, mutta aikataulujen yhteensovittaminen haastateltavien kanssa osoittautui ongelmalliseksi. Tutkimuksen kvalitatiivisen luonteen takia haastateltavien vähyys ei kuitenkaan ole vakava ongelma. Teemahaastattelussa oleellista on tutkittavien asiantuntijuus tutkittavaan asiaan liittyen, eikä niinkään haastattelujen määrä. Useammassa haastattelussa olisi kuitenkin voitu tarkentaa monia asioita ja ihan tilanteessa haastatteluja olisi jatkettu, kunnes saturaatio on saavutettu, eikä juuri uusia asioita nouse haastatteluissa ilmi.

Teemahaastattelu on haastava tutkimusmenetelmä, mutta itse haastatteluissa onnistuttiin hyvin. Haastatteluissa onnistuttiin, koska teemahaastatteluun tutkimusmenetelmänä paneuduttiin etukäteen lukemalla aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Aikatauluhaasteiden johdosta ei järjestetty koehaastattelua, joka olisi voinut antaa tärkeää tietoa liittyen haastattelun kulkuun ja keston, sekä paljastaa mahdollisia epäselvyyksiä etukäteen. Huolellisen litteroinnin jälkeen tekstistä oli helpompi poimia oleelliset ilmaukset.

Plagiointi on tieteellistä vilppiä, jossa toisen tutkijan tekstiä tai tutkimustuloksia esitetään omana tuotoksena (Hirsjärvi ym. 2014, 122). Tässä opinnäytetyössä vältettiin plagiointia ja lainaukset merkittiin lähdeviittein asiallisesti. Tämän opinnäytetyön tarkistuksessa käytetään Urkund- plagioinnin eston tarkistusta.

6 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Itämeren alueella toimivien matkustajalaivojen laivasairaanhoitajien kokemuksia laivahenkilökunnan mielenterveydestä ja mielenterveyteen vaikuttavista tekijöistä laivatyössä. Tutkimuksessa selvitettiin, millaisia valmiuksia laivasairaanhoitajilla on kohdata työterveysasiakkaita mielenterveysasioihin liittyvissä tilanteissa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa laivasairaanhoitajien lisäkoulutustarpeesta mielenterveyteen liittyen. Tuotetun tiedon avulla voidaan kohdentaa täydennyskoulutusta laivasairaanhoitajille ja parantaa laivasairaanhoitajien ammattitaitoa mielenterveyteen liittyvien asioiden kohtaamisessa.

Kirjallisuuskatsauksessa perehdyttiin ensin laivaan työympäristönä ja tämän jälkeen tarkasteltiin asioita, jotka vaikuttavat mielenterveyteen laivatyössä. Lisäksi kartoitettiin työterveyshoitajan toimenkuvaa ja työterveyshuollossa käytössä olevia mielenterveyshoitotyön toimintoja. Näin oli mahdollista vertailla työterveyshoitajan toimenkuvan yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia laivasairaanhoitajan työtehtäviin. Haastateltavien kertoman perusteella työnkuvaan kuului samoja toimintoja, kuin työterveyshoitajalla kuten laivatyössä korostuva ensiapuvalmiuden ylläpito, sairaslomien kirjoitus ja rekisteröinti sekä potilaiden terveystilanteen kartoittaminen. Kuitenkin laajemmat työterveyden organisoinnin ja laadunvalvonnan toiminnot eivät tulleet ilmi haastatteluissa. Laivasairaanhoitajat kertoivat toimivansa linkkinä työterveyshuoltoon ja ohjaavansa potilaat tarvittaessa eteenpäin. Laivasairaanhoitajan työssä merkittävä ero maissa toimivaan työterveyshoitajaan on se, että potilaiden kanssa ollaan tiiviisti tekemisissä myös vapaa-ajalla laivalla ollessa. Haastateltavat korostivatkin vaitiolovelvollisuuden ja luottamuksen säilyttämisen tärkeyttä.

Laiva on työympäristönä suljettu ja asettaa tiettyjä erityisvaatimuksia työntekijöilleen. Suljettu ympäristö ei rajoitu ainoastaan työaikaan, vaan myös vapaa-aika vietetään samojen seinien sisällä ja osittain samojen ihmisten ympäröimänä. (Oldenburg ym. 2010.) Tämä aiheuttaa rajoituksia vapaa-ajan laatuun, kuten harrastuksiin ja lepoon. Kirjallisuuskatsauksessa löytyneet mielenterveyteen vaikuttavat tekijät, kuten uniongelmat, stressi ja eristyisyys (International Labour Organization. 2006) nousivat esiin myös laivasairaanhoitajien haastatteluissa.

Merenkävijöiden on perinteisesti ajateltu käyttävän runsaasti alkoholia. Käyttö on kuitenkin maailmanlaajuisesti vähentynyt (Kaerlev ym. 2007). Myös tiedonantajien mukaan

henkilökunnan alkoholinkäyttö on haastattelujen perusteella vähentynyt merkittävästi viime vuosikymmeninä. Molemmat haastateltavat painottivat työajalla noudatettavaa nolalinjaa alkoholinkäytössä.

Haastatteluissa nousi esiin melko vähän konkreettisia esimerkkejä laivatyöntekijöiden mielenterveys ongelmista. Konkreettisten esimerkkien vähäisyyttä voi selittää aiheen arkaluontoisuus ja laivasairaanhoitajien vaitiolovelvollisuus. Haastatteluissa kävi ilmi lähinnä mielenterveyteen vaikuttavat tekijät laivatyössä. Kuitenkin mielenterveyteen liittyvien asioiden kerrottiin olevan merkittävä sairaspöissaolojen syy.

Haastateltavaksi saatiin kaksi matkustajalaivayhtiöllä työskentelevää laivasairaanhoitajaa. Haasteita tuotti aluksi yhteyden saaminen tiedonantajiin, josta aiheutui alkuperäisen aikataulun viivästyminen. Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen tiedonantajiksi saatiin vain kaksi laivasairaanhoitajaa. Tämä ja aikataulun viivästyminen osaltaan myös heikensivät mahdollisuutta suorittaa tulosten perusteelta kunnollista pohdintaa. Laivasairaanhoitajat totesivat saaneensa vain vähän tai eivät olleenkaan koulutusta mielenterveyden asioiden kohtaamiseen valmistumisensa jälkeen. Saadun koulutuksen puute oli korvattu itse opiskelemalla tai oppimalla käytännön työtehtävissä uran varrella. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa lisäkoulutuksia laivasairaanhoitajille. Tällaisina lisäkoulutuksina mainittiin erilaiset simulaatiokoulutukset, jotka mahdollistavat konkreettisen oppimisen tekemällä. Tämä antaakin aiheen jatkokehittämiseen ja toiminnallisen opinnäytetyön tekemiseen, jolla voidaan tuottaa simulaatiokoulutus laivasairaanhoitajille. Tämä tutkimus antaa aiheen useammalle jatkotutkimukselle liittyen mielenterveyteen ja sen hoitamiseen laivatyössä.

Aihetta lisää tutkittaessa, voisi haastattelututkimuksen laivasairaanhoitajilla toteuttaa useilla laivayhtiöillä ja isommalla otoksella. Mielenterveyden näkökulmasta olisi myös järkevää toteuttaa strukturoitu kysely koko laivahenkilökunnalle, liittyen esimerkiksi työssä jaksamiseen, uniongelmiin ja stressiin, jotka nousivat esille myös tässä tutkimuksessa ja vaikuttavat oleellisesti ihmisten mielenterveyteen. Haastattelussa nousi esille myös mielenterveydet akuutit häiriötilanteet matkustajilla, joten jatkotutkimusaiheena tulee myös pohtia tarvetta simulaatiokoulutukselle, joka kattaa myös matkustajien akuutit mielenterveyden häiriöt ja niiden kohtaamisen sairaanhoitajan näkökulmasta.

LÄHTEET

Berglund, B.; Lindvall, T. & Schwela, DH. 1999. Guidelines for Community Noise. Geneva. World Health Organization Viitattu 26.1.2018 file:///C:/Users/attek/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/a68672.pdf

Carotenuto, A.; Fasanaro, A.; Molino, I.; Sibilio, F.; Saturnino, A.; Traini, E. & Amenta, F. 2013. The psychological general well-being index (PGWBI) for assessing stress seafarers on board merchant ships International Maritime Health. Vol. 64, No 4, 215–220.

Carter, T. & Kimberly, K. 2017 The design of health promotion strategies for seafarers International Maritime Health. Vol. 68, No 2, 102–107.

Central Baltic Programme. 2014-2020 project database. Viitattu 26.1.2018. <http://database.centralbaltic.eu/project/53>

Coggon, A.; Harris, E C.; Brown, T.; Rice, S. & Palmer, K T. 2010. Occupational mortality related to alcohol drugs and sexual habits. Occupational Medicine. Vol. 60, No 5, 348-353.

Forsell, K.; Eriksson, H.; Järholm, B.; Lundh, M.; Andersson, E. & Nilsson R. 2017. Work environment and safety climate in the Swedish merchant fleet. International Archives of Occupational and Environmental Health. Vol. 90, No 2, 161–168.

Hassard J, Cox T. Work-related stress: nature and management. 2015. OSH Wiki. Viitattu 27.4.2018. https://oshwiki.eu/wiki/Work-related_stress:_Nature_and_management

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Helsinki: Tammi

Hirsjärvi S. & Hurme H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. 1. painos. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hjarne, L. & Leppin, Anja. A risky occupation? (Un)healthy lifestyle behaviors among Danish seafarers. Health Promotion International. 2013. Vol. 29, No 4, 720-729.

Hystad, S. & Eid, J. 2016 Sleep and Fatigue Among Seafarers: The Role of Environmental Stressors, Duration at Sea and Psychological Capital. Safety and health at work. Vol. 7, No 4, 363-371.

International Labour Organization 2006. Guidelines for implementing the occupational safety and health provisions of the Maritime Labour Convention Viitattu 18.01.2018 http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_dialogue/@sector/documents/normativeinstrument/wcms_325319.pdf

International Maritime Organization 2001. Guidelines on fatigue mitigation and management. Viitattu 28.2.2018. <http://www.imo.org/en/OurWork/HumanElement/VisionPrinciplesGoals/Documents/1014.pdf>

Jepsen, R-J.; Zhao, Z. & van Leuwen, W M.A. Seafarer fatigue: a review of risk factors, consequences for seafarers' health and safety and options for mitigation. International Maritime Health 2015 Vol. 66, No 2, 106–117.

Kaerlev, K.; Søren, D.; Sabro Nielsen, P.; Olsen, J.; Hannerz, H.; Jensen, A. & Tuchen, F. 2007 Hospital contacts for chronic diseases among Danish seafarers and fishermen: A population-based cohort study. Scandinavian Journal of Public Health. Vol. 35, No 5, 481–489.

Korkeila, J. Stressi, tunteiden säätely ja immuniteetti. 2008 Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim Vol. 124, No 6, 683-92.

Koskinen, M. 2014. Stressi YTHS- Terveystietopankki

http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/112/stressi. Viitattu 7.4.2018

Kylmä, J.; Nieminen, T.; Nikki, L.; Paavilainen E. 2016. Työterveyshoitajien kokemuksia työikäisten mielenterveyden edistämisestä työterveyshuollossa. *Hoitotiede* 2016, Vol 28, No 1, 50–61.

Kylmä, J. & Juvakka, T. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy 2007.

Laakso, A. & Pohjanvirta, A. 1998. *Psykologian perusteet*. WSOY

Laki laivaväen lääkärintarkastuksista 1171/2010. Annettu Helsingissä 17.12.2010. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101171> Viitattu 18.1.2018.

Laki laivaväen työ- ja asuinympäristöstä sekä ruokahuollosta aluksella 395/2012. Annettu Helsingissä 15.06.12 Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120395> Viitattu 18.1.2018

Marmot M, Wilkinson RG, 2003. Social determinants of health: the solid facts. WHO Europe http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf Viitattu 10.4.2018

Merimies Unioni. Työehtosopimukset. <https://www.smu.fi/edunvalvonta/testisivu/> Viitattu 27.3.2018

Merimies Unioni. Ulkomaanliikenteen matkustaja-alussopimus. 30.5.2016 – 28.2.2019 Viitattu 27.3.2018 https://www.smu.fi/site/assets/files/1409/matkustaja-alussopimus_2016-2019_palkoilla_20180301_p_ivitetty.pdf

Paasivaara, J. & Nikkilä, L 2010. *Yhteisöllisyydestä työhyvinvointia*. Kirjapaja Oy

Paunonen, Marita –Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997: *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Juva: WSOY.

Oldenbourg, M.; Baur, X. & Schlaich, C. 2010. Occupational risks and challenges of seafaring. *Journal of Occupational Health*. Vol. 5, No 5, 249-256.

Oldenburg, M.; Herzog, J. & Harth V. 2016. Seafarer deaths at sea: A german mortality study. *Occupational Medicine*. Vol 66, No 2, 135-137.

Roberts SE. Fatal work-related accidents in UK merchant shipping from 1919 to 2005. *Occupational Medicine* 2008 Vol 58 No 2, 129–137.

Roberts, SE. & Marlow PB. Traumatic work related mortality among seafarers employed in british merchant shipping, 1976-2002. *Occupational Environmental Medicine*. 2005 Vol 62 No 3: 172-180.

Siegrist, J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of occupational health psychology*. 1996. 1: 27-41.

Silva, JLL.; Moreno, RF.; Soares, RS.; et al. Common mental disorders prevalence among maritime workers of Rio de Janeiro. *Rev Fund Care Online*. 2017 Vol. 9, No 3, 676-681.

Sliskovic, A. & Penezic, C. 2017. Lifestyle factors in Croatian seafarers as relating to health and stress on board. *WORK*. Vol. 56, No 3, 371-380.

Stannard, S.; Vaughan, C.; Swift, O.; Robinson, G.; Asif Altaf, S. & McGarry, A. 2015. Women seafarers' health and welfare survey. *International maritime health*. Vol. 66, 3, 123-138.

STM 2014. Hyvinvointi on toimintakykyä ja osallisuutta. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen tulevaisuusraportti 2014. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja 2014:13. Viitattu 5.4.2018. www.stm.c/document_library/get_le?folderId=9882186&name=DLFE-31918.pdf

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. uudistettu painos. Helsinki: Tammi

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 26.1.2018. <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Työterveyslaitos 2017. Työterveyshenkilöstö. Viitattu 23.4.2018 <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/>

Unettomuus. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017 viitattu 20.4.2018. www.kaypahoito.fi

World Health Organization 2014. Mental Health. Viitattu 3.3.2018. http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

Liite 1 Teemahaastattelurunko

Teema 1

Taustat:

- Opinnäytetyön tavoitteet ja tehtävänanto.
- Haastateltavan tausta, koulutustausta, työkokemus ja laivasairaanhoitajan työnkuva

Teema 2

Nykytilan kartoitus:

- Laivatyön haasteet ja vahvuudet mielenterveyden näkökulmasta
- Laivasairaanhoitajien nykyinen osaaminen mielenterveyteen liittyvien asioiden kohtaamiseen

Teema 3

Kehittämissuhteet:

- Lisäkoulutuksen tarve
- Organisaatiolliset kehittämistarpeet: aika, työn rakenne, yhteistyö työterveyden kanssa, kollegiaalisuus?

LIITE 2 Haastattelusopimus pohja

HAASTATTELUSOPIMUS

Tämä haastattelu on toteutettu yhteistyössä OnBoardMed-hankkeen kanssa. Haastattelu on osa Mielenterveys laivatyössä- opinnäytetyötä. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista, eikä haastateltavien nimiä julkaista missään vaiheessa. Haastattelu nauhoitetaan. Nauhat säilytetään asianmukaisesti. Opinnäytetyön valmistuttua, tulokset toimitetaan OnBoardMed-hankkeelle, sekä valmis opinnäytetyö on luettavissa Theseus-tietokannassa. Tutkimusta varten on hankittu tarvittavat luvat.

Paikka	Aika	Haastateltavan nimi
		Nimenselvennys

Paikka	Aika	Haastattelijan nimi
		Nimenselvennys

Paikka	Aika	Haastattelijan nimi
		Nimenselvennys

Paikka	Aika	Haastattelijan nimi
		Nimenselvennys