

Elina Ilosalo
Sanna Kärkkäinen

MERENKULKIJOIDEN TYÖHYVINVOINTI

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto
2009



SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	6
2	TYÖTERVEYSHUOLTO	7
2.1	Työntekijän terveystarkastukset työterveyshuollossa.....	9
2.2	Työoloihin ja työpaikkaan kohdistuva toiminta työterveyshuollossa.....	10
3	TYÖSUOJELU	12
3.1	Tapaturmavaarat sekä tapaturmien riskitekijät	13
3.2	Työhygieeniset tekijät työpaikalla	17
3.2.1	Fysikaaliset altisteet	18
3.2.2	Kemialliset altisteet	22
3.2.3	Biologiset altisteet	26
4	TYÖHYVINVOINTI	29
4.1	Työkyky ja työhyvinvointi.....	31
4.2	Fyysinen työkyky.....	33
4.3	Psyykkinen työkyky.....	36
4.4	Sosiaalinen työkyky	39
4.5	Elintapojen vaikutus työhyvinvointiin.....	40
5	TYÖHYVINVOINTI MERENKULKUALALLA	45
5.1	Merityön erityispiirteet	46
5.2	Merimiehen elämää vankila-metaforan valossa	48
5.3	Merenkulkijoiden työterveyshuolto	51
5.4	Tutkimus merimiesterveyskeskusten toiminnasta	52
5.5	Merenkulkijoiden terveysvaatimukset.....	56
5.6	Merenkulkijoiden työhyvinvointi ja siihen vaikuttavat seikat.....	57
6	MERENKULKUALAN TYÖKYKYHANKKEET	59
6.1	Merenkulkijoiden ASLAK -kuntoutus	59
6.2	Merialan terveys, työ- ja toimintakyky, Merialan työkykyhanke.....	61
6.3	TrimMare-hanke	65
7	TUTKIMUKSEN TAUSTAA	69
8	TUTKIMUSONGELMAT JA TUTKIMUKSEN TARKOITUS.....	70
9	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	70
9.1	Tutkimuksen kohdejoukko	71
9.2	Aineiston keruu.....	71
9.3	Aineiston käsittely ja analysointi.....	72
9.4	Tutkimuksen eettiset lähtökohdat	73

10 TUTKIMUKSEN TULOKSET	74
10.1 Vastaajien taustatiedot	74
10.2 Työolosuhteet.....	77
10.3 Työyhteisön hyvinvointi	79
10.4 Työterveyshuollon ja työsuojelun rooli aluksilla.....	82
10.5 Elintavat	85
11 POHDINTA.....	91
11.1 Tutkimustulosten tarkastelu ja pohdinta	91
11.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	96
11.3 Jatkotutkimusehdotuksia.....	97
LÄHTEET.....	98

LIITE 1: Tutkimuslupa-anomus Viking Line Oy Ab

LIITE 2: Tutkimuslupa-anomus Rettig Bore Ltd.

LIITE 3: Kyselylomake

LIITE 4: Kyselylomake ruotsiksi

LIITE 5: Tuloksia kuvioina

MERENKULKIJOIDEN TYÖHYVINVOINTI

Ilosalo, Elina
Kärkkäinen, Sanna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2009
Männistö, Elina
YKL: 37.1
Sivumäärä: 103

Asiasanat: työterveyshuolto, työsuojelu, työhyvinvointi, merenkulkuala, TrimMare-hanke

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää uusintakyselyn avulla, miten TrimMare-hanke on vaikuttanut merenkulkijoiden työhyvinvointiin ja miten hankkeen aikana luodut käytännöt ovat vaikuttaneet merenkulkijoiden aktivoitumiseen huolehtimaan omasta työhyvinvoinnistaan sekä onko hanke mahdollisesti tuonut muutosta merenkulkijoiden terveyskäyttäytymiseen. Tavoitteena oli saada aluksilta hyvä vastausprosentti kyselylle, jolloin tuloksia voitaisiin hyödyntää kohdejoukon työhyvinvoinnin parantamiseksi.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena, puolistrukturoituna kyselynä ja se tehtiin yhteistyössä Turun Työterveyslaitoksen, Viking Line Oy Ab:n sekä Rettig Bore Ltd:n kanssa. Kyselyn kohdejoukko koostui Viking Line Oy Ab:n alusten m/s Amorellan ja m/s Isabellan merihenkilöstöstä sekä Bore Ltd:n suomalaisalusten merihenkilöstöstä. Otos m/s Amorellalta sekä m/s Isabellalta oli yhteensä 700 merenkulkijaa. Boren tutkimukseen osallistuneiden suomalaisalusten merihenkilöstön määrä oli 400 henkilöä. Kokonaisotokseksi näin ollen muodostui 1100 henkilöä. Aineisto kerättiin helmikuussa 2009. Kyselyyn vastasi kaikilta aluksilta yhteensä 81 henkilöä. Vastausprosentiksi kyselylle muodostui 7.3 %. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin sekä kyselyn avoimien kysymysten vastaukset sisällönanalyysiä käyttäen.

Opinnäytetyöstä saatujen tulosten perusteella vastaajista yli puolet ei kokenut työolosuhteiden parantuneen viimeisen kolmen vuoden aikana. Valtaosa kuitenkin koki messiruuuan muuttuneen terveellisemmäksi. Merkittävästi työhyvinvointiin vaikuttavana tekijänä suuri osa vastanneista mainitsi esimiesten johtamistavat, ihmishuuhdetaidot sekä oman hytin merkityksen. Kaikkien alusten osalta nousi esiin myös riittävä henkilöstömitoitus työhyvinvointiin vaikuttavana tekijänä. Työterveyshuollon tehtävistä vastaajat tunsivat parhaiten laivan ensiapuvalmiuteen ja merimiestarkastuksiin liittyvät tehtävät. Työterveyshuollon toiminta koettiin yleisesti melko hyväksi. Työterveyshuollon puolueettomuus koettiin korkeintaan kohtuulliseksi tai melko huonoksi. Vastaajista suurin osa koki omat elintapansa melko terveellisinä. Yli puolet vastaajista ei ollut muuttanut elintapojaan viimeisen kolmen vuoden aikana, mutta ne vastaajat, joilla muutosta oli tapahtunut, muutos oli tapahtunut pääosin terveellisempään suuntaan. Enemmistöllä oma tahdonvoima tai elintapojen myönteisten vaikutusten tunnistaminen olivat vaikuttaneet elintapojen muutokseen.

SEAFARERS OCCUPATIONAL WELFARE

Ilosalo, Elina

Kärkkäinen, Sanna

Satakunnan Ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

May 2009

Männistö, Elina

PLC: 37.1

Number of pages: 103

Keywords: occupational health care, labor care, occupational welfare, seafaring, TrimMare program

The purpose of my thesis has been to find out how the TrimMare program has affected the occupational health care systems of professional seafarers, and to find out if the program has motivated seafarers to pay more attention to their own welfare. My aim was to get a solid response percentage from the applicable vessels, so the results could be put to use in improving the working conditions of the target group.

The thesis was carried out as a quantitative, semi-structured questionnaire which was carried out in co-operation with the Turku Institution of Occupation Health, Viking Line Oy Ab, and Rettig Bore Ltd. The target group was made up of the personnel abroad Viking Line vessels "M/S Amorella" and "M/S Isabella", as well as the Bore Ltd vessels' Finnish crew. The take from the Viking Line vessels was 700 people, and Rettig Bore amounted to 400, for a total of 1,100 professional seafarers. All information has been gathered in February of 2009. The questionnaire got 81 replies, for a reply percentage of 7.3 %. The material was analyzed statistically, and the textual answers' were analyzed thoroughly.

According to the results, the majority of respondents feel working conditions have not improved over the course of the past three years, even though the food seems to be healthier nowadays. An important note is that many respondents mentioned the leadership and social skills of foremen to be have a great impact on wellbeing, as well as the quality of the cabins crew live in. Another prominent answer was having enough workforce. Onboard healthcare is generally regarded as good and functional on all vessels, while the impartiality of onboard healthcare could be something to work on. Most of the respondents regard their lifestyle as healthy. The majority of the respondents answer as not having made great changes in their way of life - but the ones who have made changes, have made them mostly for the better. The most motivating factors seem to be will power and feeling the positive impacts of a healthier lifestyle.

1 JOHDANTO

Laiva on monin tavoin poikkeuksellinen työympäristö. Laivalla työskennellessään ihminen on eristyksissä ulkomaailmasta. Merenkulkija työskentelee aluksella yhtämittaisesti useita vuorokausia tai jopa viikkoja riippuen aluksesta. Laivalla työskennellessään työntekijä ei lähdekään kotiin töistä, vaan joutuu viettämään myös vapaa-aikansa työpaikallaan. Merenkulkija ei voi valita seuraansa vapaalla ollessaan, vaan työkaverit ovat läsnä kellon ympäri. Laiva on fyysisenäkin ympäristönä monesti ahdas ja sääolosuhteet ja merenkäynti tuovat siihen omat erityispiirteensä. Laivan ollessa merellä mahdollisuus luonnolliseen liikuntaan laivalla on puutteellinen ja myös tämä saattaa aiheuttaa merenkulkijalle terveysongelmia. (Stenko 1988, 134.)

Merenkulkijoiden työhyvinvointi on kiinnostava osa-alue, koska laivatyössä työntekijä on työpaikallaan ympäri vuorokauden, viettää työpaikallaan vapaa-aikansa ja käyttää työpaikkaruokalan eli messin palveluita kellon ympäri näin halutessaan. Merenkulkialalla korostuu myös henkilön toimintakyky sekä siihen vaikuttavat tekijät. Merenkulkijoiden työkyky ja sen ylläpitäminen luo haasteita työnantajalle, työntekijälle sekä muille toimijoille, jotka siihen voivat niin välillisesti kuin välittömästäkin vaikuttaa.

Merenkulkijoiden työhyvinvoinnin lisäämiseksi on järjestetty erinäisiä hankkeita, joista merkittävänä mainittakoon TrimMare-hanke. Hankkeeseen osallistui varustamojen lisäksi Merimieseläkekassa rahoittajana sekä Työterveyslaitos edustamassa työkykyä ylläpitävän toiminnan ja työhyvinvoinnin asiantuntijuutta. Työhyvinvointi on laaja käsite johon vaikuttavat monet seikat. Työhyvinvointi nähdään kirjallisuudessa laajempänä käsitteenä kuin pelkästään työkyvyn käsite. Yksilön työkykyyn verrattuna työhyvinvointi pitää sisällään myös työstä lähtevät kuormitustekijät sekä työn vaikutukset ihmisen hyvinvoinnille. (Merimieseläkekassa. 2008; Työterveyslaitos. 2008)

TrimMare-hankkeen vaikuttavuuden arviointi oli hyvä lähtökohta tutkimukselle, koska sen vaikuttavuudesta tehtyyn loppukyselyyn oli heikko vastausprosentti. Tämän opinnäytetyöhön otettiin mukaan sellaiset varustamot, joiden aluksilla TrimMare-hankkeessa oltiin aktiivisesti mukana. Näistä aktiivisesti TrimMare-hankkeessa mukana olleiden varustamojen aluksista mukaan tutkimukseen valikoituivat Viking Line Oy Ab:n aluksista m/s Amorella ja m/s Isabella, jotka kummatkin liikennöivät reitillä Turku-Tukholma. Rahtialusvarustamoista mukaan valikoitui Bore Ltd, koska Boren suomalaisalukset olivat myös hankkeessa mukana.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää uusintakyselyn avulla miten TrimMare-hanke on vaikuttanut merenkulkijoiden työhyvinvointiin ja miten hankkeen aikana luodut käytännöt ovat vaikuttaneet merenkulkijoiden aktivoitumiseen huolehtimaan omasta työhyvinvoinnistaan sekä onko hanke mahdollisesti tuonut muutosta merenkulkijoiden terveystietoisuuteen. Tavoitteena on saada aluksilta hyvä vastausprosentti kyselylle, jolloin opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kohderyhmän työhyvinvoinnin parantamiseksi.

2 TYÖTERVEYSHUOLTO

Työterveyshuollon tavoitteena on turvallinen ja terve työympäristö, toimiva työyhteisö sekä työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisy. Myös työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen sekä työuran edistäminen eri vaiheissa kuuluvat työterveyshuollon tavoitteisiin. Työterveyshuoltolaki (L 21.12.2001/1383) korostaa työkykyä ylläpitävän toiminnan merkitystä ja yhteistyön tärkeyttä työpaikan sisällä ja ulkopuolella. (Työterveyslaitos. 2008.)

Työturvallisuus-, työterveyshuolto-, työaika- ja työsopimuslait sekä laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta ovat perusta, jolle työssä jaksaminen ja jatkaminen rakennetaan. Lisäksi työterveyshuollon toimintaa ohjaa mm. kansanterveyslaki, laki yksityisestä terveydenhuollosta, laki terveydenhuollon ammatti-

henkilöstä, henkilötietolaki, laki yksityisyyden suojasta työelämässä, kuntoutus- ja tapaturmalainsäädäntö. Työterveyshuollon kustannuksista on oikeus saada korvausta Kansaneläkelaitokselta sairausvakuutuslain nojalla. (Työterveyslaitos. 2008.)

Suomessa työnantajan tehtävänä on järjestää vähintään lain määräämä, ennaltaehkäisevä työterveyshuolto palkatuille työntekijöilleen. Työterveyshuollon palveluja tarjoavat pääasiassa terveyskeskukset, yksityiset lääkäritalot, yrityksen oma työterveyshuolto sekä monen eri yrityksen yhteinen työterveyshuolto. Työterveyshuollon toimintaa toteutetaan ja suunnitellaan yhteistyössä työnantajan ja työntekijän kanssa. (Janhonen & Husman 2006, 16.)

Valtakunnan tasolla työterveyshuoltoa ja sen toimintaa hallinnoi ja valvoo eduskunta, Sosiaali- ja terveysministeriö sekä sen alaisina toimivat Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes sekä työsuojeluhallinto. Alueellisesti toiminnan ohjauksesta ja valvonnasta huolehditaan läänien tasolla, paikallistasolla kunnat, kaupungit sekä kuntayhtymät osallistuvat työterveyshuollon hallintoon ja ohjaukseen perusterveydenhuollossa. (Juutilainen 2004, 36.)

Työterveyshuoltopalveluja voidaan järjestää kolmella eri tavalla. Ensiksikin kansanterveyslain mukaan jokaiseen perusterveydenhuolto-organisaatioon on kuuluttava työterveyshuoltopalveluja tuottava yksikkö. Toiseksi ammatinharjoittajat ja yksityiset terveydenhuoltopalveluyksiköt voivat tuottaa työterveyshuoltopalveluja. Kolmanneksi työnantajat itse voivat perustaa oman työterveyshuoltopalveluja tuottavan yksikkönsä joko yksin tai yhteistyössä muiden yritysten kanssa. Julkisella ja yksityisellä työterveyshuollon palveluja tuottavalla sektorilla on yritysten pyynnöstä tehtävä palveluistaan sekä niiden hinnoittelusta tarjouksia, joiden perusteella yritys tekee valintansa. Näin ollen työterveyshuoltojärjestelmässä on keskinäistä kilpailua, joka edellyttää palveluiden markkinointia kysyjille ja ostajille. (Juutilainen 2004, 40-41.)

Perusterveydenhuollossa terveyskeskuksen työterveyshuoltoyksikkö on avoterveydenhuollon yksikkö, jonka hallinto vaihtelee sen perusteella onko kyseessä kaupungin, kunnan vai kuntayhtymän terveyskeskus. Kaupungin ja kunnan terveyskeskuksella on yleensä oma työterveyshuoltoyksikkö, mutta kunta tai kaupunki voivat myös ostaa työterveyshuoltopalvelunsa toiselta kunnalta tai kaupungilta. Mikäli kyseessä on kun-

tayhtymä, työterveyshuoltoyksiköitä on useassa kunnassa, mutta jokin niistä yleensä toimii muita yksiköitä hallinnoivana vastuuyksikkönä. (Juutilainen 2004, 40.)

Yksityisiltä työterveyshuoltopalveluja järjestäviltä organisaatioilta palveluja ostavat yritykset ja työpaikat hyötyvät maanlaajuisista työterveyshuollon toimipisteistä varsinkin silloin, kun yrityksen tai työpaikan työntekijät ovat liikkuvia ja näin työterveyshuollon palveluita on saatavissa useilta eri paikkakunnilta. Suomessa toimii tällä hetkellä pari maanlaajuisesti levinnyttä yksityistä terveydenhuollon palveluita tuottavaa organisaatiota joissa tarjotaan työterveyshuollon palveluita, sekä ainakin yksi pelkästään työterveyspalveluita tuottava yksikkö. Lisäksi on pienempiä lääkärikeskuksia joissa on työterveyshuollon yksikkö. (Juutilainen 2004, 42.)

2.1 Työntekijän terveystarkastukset työterveyshuollossa

Työterveyshuollon tavoitteena on työntekijän toiminta- ja työkyvyn sekä terveyden ylläpitäminen, edistäminen ja seuranta. Se, mitä työterveyshuolto jokaisen työntekijän kohdalla sisältää, riippuu työntekijän terveydentilasta sekä työ- ja toimintakyvystä. (Juutilainen 2004, 68-69, 114.) Työterveyshuoltolain (L 21.12.2001/1383) mukaan työnantajan velvollisuuksiin kuuluvat työntekijöiden terveydentilan sekä työ- ja toimintakyvyn selvittäminen, arviointi ja seuranta mukaan lukien työstä ja työympäristöstä erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavien tekijöiden huomiointi. Työterveyshuollossa tulee kiinnittää huomiota työntekijän yksilöllisiin ominaisuuksiin hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaista periaatetta noudattaen. Näitä yksilöllisiä ominaisuuksia ovat esimerkiksi elintavat, ikä, ammatti, koulutus, kulttuuritausta, työkokemus, -historia sekä työssäoloaika.

Terveystarkastus on terveydenhoitajan suorittama tarkastus, joka tehdään riippumatta mahdollisista sairaudenoireista lähinnä yleisen terveydentilan tarkistamiseksi (esimerkiksi keski-ikäisen yleinen terveystarkastus) tai tiettyjen sairauksien pois sulkemiseksi (esimerkiksi asbestityötä tekevillä) tai jossa pyritään varmistamaan, että terveydentila tai toimintakyky ovat riittäviä johonkin tehtävään (esimerkiksi työhönotto tarkastus). (Terveysportti. 2008.) Työterveyshuollon perustehtävänä voidaan pitää juuri tätä työn-

tekijään kohdistuvaa ennalta ehkäisevää toimintaa. Perinteisesti siihen ovat kuuluneet edellä mainitut työntekijän terveystarkastukset, mutta myös sairaanhoitoon ja kuntoutukseen sisältyy ennalta ehkäisevä ja terveyttä edistävä näkökulma. (Juutilainen 2004, 113.)

Altisteisissa työtehtävissä toimivien tulee käydä terveystarkastuksessa 1-3 -vuoden välein, jotta he saisivat ohjausta ja neuvontaa sekä työn vaaroista että oman terveydentilan seuraamisesta. Altisteiset eli kuormittavat työolosuhteet voivat olla esimerkiksi meluhaittoja tai kovia fyysisiä rasitteita. Vapaaehtoisia terveystarkastuksia ovat muun muassa ikäryhmätarkastukset. Ikäryhmätarkastuksiin kutsutaan 35–40 –vuotiaasta lähtien. Yrityksen ja työterveyshuollon välinen sopimus määrittelee tarkastustiheyden ja sen sisällön. Työterveyshoitajalta voi kuitenkin aina varata vastaanottoajan, jos kokee työvireen tai -kyvyn alentuneen. (Medivire. 2008.)

2.2 Työoloihin ja työpaikkaan kohdistuva toiminta työterveyshuollossa

Työturvallisuuslain (L 23.8.2002/758) perusteella arvioidaan vaaroja ja haittoja työpaikoilla. Työterveyshuoltolain (L 21.12.2001/1383) mukaan työterveyshuollon tekemät työpaikkaselvitykset ovat perustana koko työterveyshuollon toiminnalle. Työpaikkaselvityksellä ja yritysten riskinarvioinnilla on yhteisiä tavoitteita ja ne ovat yritysten turvallisuustoiminnan perustoimintoja. Työterveyshuoltolain tarkoituksena on työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistyö työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ennaltaehkäisevän toiminnan edistämiseksi sekä yhteistyötä työn ja työympäristön turvallisuuden ja terveellisyyden edistämiseksi. (Pääkkönen, Rantanen & Uitti 2005, 5-7.)

Työterveyshuollon toiminnan on oltava suunnitelmallista ja arvioitavissa olevaa. Työterveyshuollon tekemästä toimintasuunnitelmasta on säädetty laissa ja asetuksessa velvoitteeksi työnantajalle sekä työterveyshuoltoyksikölle, samalla taaten näiden yhteistyön toimintasuunnitelman laatimiseksi. Toimintasuunnitelma on työpaikan työsuojelutoiminnan apuväline. Se voi lain mukaan olla myös osa työturvallisuuslaissa tarkoitettua työsuojelun toimintaohjelmaa tai muuta työnantajan laatimaa kehittämissuunni-

telmaa tai -ohjelmaa. Toimintasuunnitelman on aina oltava kirjallisena sekä molempien osapuolten yhtäläisesti käytettävissä. (Juutilainen 2004, 77-78.)

Valtioneuvoston asetus työpaikkaselvityksestä (A 27.12.2001/1484) määrittelee työpaikkaselvityksen olevan työstä, työympäristöstä ja työyhteisöstä aiheutuvien terveysvaarojen ja -haittojen tunnistamiseen ja arviointiin tähtäävää toimintaa sekä ehdotusten tekemiseen työympäristön ja työyhteisön jatkuvaksi kehittämiseksi, havaittujen terveysvaarojen ehkäisemiseksi ja torjumiseksi sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Työterveyshuollon toiminnan vaikuttavuuden arviointi helpottuisi, mikäli työterveyshuollon toiminta perustuisi työpaikan todellisiin ja todettuihin tarpeisiin. Hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaan työpaikkaselvitys tulee tehdä työpaikan toimintasuunnitelman laatimiseksi työterveyshuoltoa aloitettaessa, sen muuttamiseksi tai tarkistamiseksi työpaikan työolosuhteiden olennaisesti muuttuessa tai työterveyshuollon toimintasuunnitelman mukaisin määräajoin. (Pääkkönen, Rantanen & Uitti 2005, 10.)

Työpaikkaselvityksen tarve saattaa tulla esille terveystarkastusten yhteydessä tai työterveyspainotteisen sairaanhoidon yhteydessä. Yksittäisen työntekijän tai työntekijäryhmän työperäiseksi epäillyn oireilun tai sairastumisen selvittäminen vaatii usein aiempienkin työpaikkaselvitysten täydentämistä. Työpaikan vaarojen ja haittojen arviointi tai työpaikkaselvitys, joihin työterveyshuolto on osallistunut, on hyvä perusta työterveyshuollon ja laajemmin koko työpaikan terveys- ja turvallisuustoiminnan suunnittelulle. Työterveyshuollon tulee olla selvillä työpaikan henkilöstön työkyvystä ja terveystilasta sekä sairauspoissaolojen syistä. Työterveyshuollon tulisi tuoda tämä tieto mukaan vaarojen ja haittojen arviointiin salassapitovelvollisuutta kunnioittaen. Mahdolliset altisteille ominaiset terveysvaarat sekä niiden esiintymistodennäköisyys kyseisissä oloissa, sekä terveyteen ja työhön liittyvien vaarojen ja haitallisten kuormitusten yhteys on työterveyshuollon selvitettävä. Työterveyshuollon asiantuntemus tulee perustua tutkittuun ja hyväksytyyn tietoon. Uusi tieto työn terveysvaikutuksista tuodaan työpaikalle työterveyshuollon toimesta. (Pääkkönen, Rantanen & Uitti 2005, 10-12.)

Työterveyshuollon erityistehtävänä on tunnistaa ne työntekijät, joita ei esimerkiksi sairauden, lääkityksen tai perinnöllisen ominaisuutensa takia voida altistaa jollekin

tietylle haitta- ja vaaratekijälle. Asiantuntijatehtävässään onnistuakseen työterveyshuollolla tulee olla riittävän tarkat tiedot ja ymmärrystä työpaikalla käytetyistä aineista, energioista sekä itse työstä ja sen prosesseista. Tuotannolliset ja tekniset toimenpideehdotukset, jotka liittyvät työympäristöön tai -yhteisöön on aina pohdittava yhdessä työpaikan edustajien kanssa. Tämän tavoitteena on päästä yhteiseen näkemykseen työterveyshuollon ehdotuksista ja tämän kautta käytännön toteuttamissuunnitelmaan. Vastuu ja taito toimenpiteiden teknisestä toteuttamisesta ovat työpaikoilla. (Pääkkönen, Rantanen & Uitti 2005, 14.)

3 TYÖSUOJELU

Työsuojeluhallintoon katsotaan kuluvaaksi sosiaali- ja terveysministeriön työsuojeluosasto sekä työsuojelupiirit. Työsuojelupiirit vastaavat omalla alueillaan työolojen valvonnasta sekä kehittämisestä, neuvonnasta ja ohjauksesta sekä markkinoilla olevien tuotteiden markkinatarkkailusta. Työsuojelupiirien tulosohjaus, säädösvalmistelu, alan kansainvälinen yhteistyö, työsuojelun kehittämisohjelmien ja –hankkeiden valmistelu ja toteuttaminen sekä markkinavalvonnan johtaminen puolestaan kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriön tehtäviin. (Kauppinen ym. 2004, 312.)

Työsuojelupiirien valvoma lainsäädäntö voidaan jakaa työsuhdetta ja työaika koskevaan lainsäädäntöön, työoloja koskevaan lainsäädäntöön sekä työterveyshuoltolainsäädäntöön ja muuhun lainsäädäntöön. Työsuojelupiirien toiminta voidaan nähdä kaksijakoisena: toisaalta valvotaan säännösten noudattamista tarvittaessa pakkokeinojenkin avulla ja toisaalta työpaikkoja neuvotaan ja edistetään työpaikkojen omatoimista työsuojelutyötä. (Kauppinen ym. 2004, 312.)

Sosiaali- ja terveysministeriön työsuojelustrategian päätavoitteena on vaikuttamalla työoloihin pitää yllä ja edistää työntekijöiden terveyttä, turvallisuutta ja työkykyä samoin kuin vähentää tapaturmia, ammattitauteja ja työperäisiä terveyden menetyksiä. Piirien toimintaa on myös ohjattu viranomaisaloitteisen toiminnan keskeisille painoalu-

eille, jotka ovat tuki -ja liikuntaelinsairauksien ehkäisy, henkinen hyvinvointi työssä sekä tapaturmien torjunta. Edellä mainitun strategian mukaisesti työsuojelupiirien keskeinen toimintaperiaate on siis työpaikan oman työsuojelutoiminnan vahvistaminen ja työntekijöiden ikääntymisen huomioiminen. Piirikohtaisten tulostavoitteiden asettaminen perustuu vuosittain laadittavaan ympäristöanalyysiin. Analyysi pohjautuu tutkimus- ja tilastotietoon sekä tarkastuksista ja asiakaspalvelusta kertyneeseen tietoon. (Kauppinen ym. 2004, 312-313.)

Työterveyshuoltolaki (L 21.12.2001/1383) määrittää työsuojeluviranomaisen tehtäväksi valvoa, että työnantaja on järjestänyt lainmukaisen työterveyshuollon ja että vastaako työterveyshuolto sisällöltään ja toteuttamistavaltaan lainsäädännössä asetettuja vaatimuksia. (Kauppinen ym. 2004, 315.) Lakiin kirjattuna työsuojelun ja työpaikan yhteistoiminnan tavoitteena on edistää työnantajan ja työntekijöiden välistä vuorovaikutusta ja mahdollistaa työntekijöiden osallistuminen ja vaikuttaminen työpaikan turvallisuutta ja terveellisyttä koskevien asioiden käsittelyyn. Asioita käsittelevät edustukselliset yhteistoimintaelimet, joita ovat työnantajan nimeämä työsuojelupäällikkö sekä henkilöstön valitsema työsuojeluvaltuutettu ja osapuolten edustajista kokoonpantu työsuojelutoimikunta. Valtuutettu on pääsääntöisesti valittava työpaikoilla, joilla säännöllisesti työskentelee vähintään 10 työntekijää. Vastaavasti toimikunta on valittava vähintään 20 työntekijän työpaikoilla. (Saloheimo 2006, 115-118.)

3.1 Tapaturmavaarat sekä tapaturmien riskitekijät

Yleisimmin vaaraa aiheuttaviksi tekijöiksi katsotaan kiire, liukkaus, hankalat työasennot sekä fyysisesti raskas työ (Kauppinen ym. 2003, 47). Työturvallisuuslaissa on siirrytty puitedirektiivien mukaiseen dynaamiseen tavoitteiden ja keinojen säätelyyn. Tavoitteen ovat työturvallisuusmääräyksistä ilmeneviä turvallisuuden ja terveellisuuden tasovaatimuksia. Nämä ovat esimerkiksi ergonomiasta huolehtiminen työntekijälle sopivaksi, työn pakkotahtisuuden ja yksitoikkoisuuden vähentäminen sekä putoamisvaaran torjuminen. Tavoitteet voivat muuttua työolojen sekä tekniikan kehityksen myötä. Keinot johtavat työturvallisuuden tavoitteisiin alkaen vaarojen tunnistamisen menettelytavoista. (Saloheimo 2006, 71-72.)

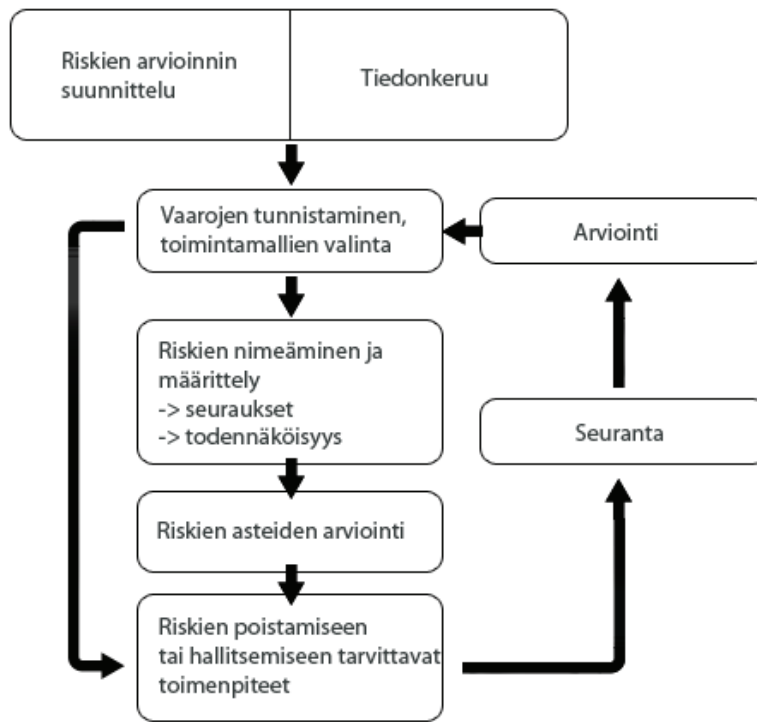
Käsitteenä riski tarkoittaa erilaisten ei-toivottujen tapahtumien seurausten ja todennäköisyyden yhdistelmää. Riskienarvioinniksi on nimitetty monenlaisia eri prosesseja, jossa määritetään riskin suuruus ja päätetään onko riski siedettävä. (Kuvio 1.). Riskienarviointia tehdään kansallisesti ja kansainvälisesti tutkimuksen ja hallinnon välimaastossa. Tällaisia ovat esimerkiksi kemikaali-, tuote- ja suuronnettomuusriskien arvioinnit. (Antti-Poika, Martimo & Husman 2006, 64.)

Riskin kuvauksessa tulee määrittää ensiksikin sen haitallisuus terveydelle mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Tämä mahdollistaa sen, että voidaan ajatella pahinta mahdollista seurausta mutta käytännössä hyödyllisempää on ajatella riskin tyypillisintä seurausta. Tässä toimialoille tyypilliset tapaturmat ja ammattitaudit ovat yksi kiinne-kohta. Jos jokin altiste tai laite on aiheuttanut ammattitaudin tai vakavan työtapaturman, on riski sen suhteen määriteltävä. Järjestelmällinen riskien arviointi antaa mahdollisuuden erilaisten vaarojen tarkasteluun samoilla kriteereillä ja täten voidaan priorisoida työpaikan erilaisia riskejä sekä päättää torjuntatoimien kiireellisyydestä. (Antti-Poika, Martimo & Husman 2006, 70.)

Riskienarviointi pyritään tekemään tieteellisin perustein. Terveysriskin arviointi pitää sisällään altistumisen ja terveysvaran arvioinnin. Terveysriskiä lähellä oleva käsite on terveysvaara, jolla tarkoitetaan jonkin energian tai aineen aiheuttamaa esimerkiksi syöpävaarallisuutta tai kykyä aiheuttaa allergiaa. Kyseessä on aineen terveydelle haitallinen ominaisuus, mutta terveysriskiä ei ole jos altistumista kyseiselle aineelle ei ole. Riskien arviointia varten kerätään aineesta tai muun vaaratekijän ominaisuuksista tietoa, niiden aiheuttamista vaikutuksista, sekä siitä miten vaikutus riippuu altistumisen määrästä. (Antti-Poika, Martimo & Husman 2006, 64.)

Riskiä määritettäessä käytetään kansallisia rekistereitä, kuten esimerkiksi tapaturma-, ammattitauti- ja syöpärekisteriä sekä altistumistietojen osalta työhygieenisten mittaus-ten rekisteriä. Riskiä voidaan ilmaista ei-toivotun tapahtuman todennäköisyytenä miljoonaa altistunutta kohden tai suhteessa koko altistuneeseen väestöön. Riskiä voidaan ilmaista myös suhteellisena uhkana, jolloin tutkitaan sitä, miten paljon todennäköisemmin alistuneet saavat tietyn vaikutuksen verrattuna altistumattomiin. Riskien hallinnan

tavoitteena on tila, jossa riskit ovat hyväksyttäviä eli turvallisuus. (Antti-Poika, Martimo & Husman 2006, 65.)



Kuvio 1. Riskin arvioinnin vaiheet mukaellen Pääkkönen, Rantanen & Uitti 2005.

Työterveyshuollon erityistehtävänä on tunnistaa henkilöt, joita ei voida altistaa tietyille haitta- ja vaaratekijöille, esimerkiksi työilman epäpuhtauksille. Perusteena voi olla vaikkapa jokin sairaus, lääkitys tai perinnöllinen ominaisuus. Ikä, sukupuoli ja tupakointi voivat myös vaikuttaa terveystyöterveysriskiin. Onnistuakseen asiantuntijatehtävässään työterveyshuollolla tulee olla riittävän tarkat tiedot ja ymmärrys käytetyistä aineista, energioista sekä työstä ja prosesseista. Tekniset ja tuotannolliset toimenpideehdotukset, jotka liittyvät työympäristöön tai työyhteisöön, on aina pohdittava yhdessä työpaikan edustajien kanssa. Tavoitteena on päästä yhteiseen näkemykseen ja käytännön toteuttamissuunnitelmaan. Tehdyistä muutoksista mahdollisesti seuraavien uusien terveysvaarojen arviointiin tarvitaan myös työterveyshuollon osaamista. Vastuu toimenpiteiden teknisestä toteuttamisesta ja toteuttamisen taito ovat työpaikalla. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005.)

Työterveyshuollon työtteen tulee olla työpaikkakohtainen ja työpaikan kehittämistarpeisiin perustuva. Työterveyshuollon rooli työpaikoilla voi vaihdella. Kuitenkin varsinkin pienillä työpaikoilla työterveyshuolto on yleensä ainoa taho, jolla on asiantuntemus työn haittojen ja vaarojen arvioinnista. Tästä syystä työterveyshuollon tulee neuvoa ja tukea työpaikkaa työn haittoihin ja vaaroihin liittyvissä tilanteissa. On kuitenkin muistettava, että vetovastuu on aina työntantajalla. Työn haittojen ja vaarojen arviointi työpaikalla edellyttää järjestelmällistä tarkastelutapaa, jolloin kyetään tuottamaan selkeitä yhteenvetoja sekä työpaikan että työterveyshuollon käyttöön. Työterveyshuollolla tulee olla käytettävissään yleinen, kulloistakin toimialaa koskeva tutkimustieto. Työterveyshuolto tarvitsee tämän lisäksi myös oman työn kautta saatua vertailutietoa muista vastaavista työpaikoista. Tämä tietämys tulee välittää työpaikalle kuitenkin tietosuoja- ja salassapitosäännöksiä noudattaen. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005.)

Työpaikkakäyntien sekä muiden tietojen avulla selvitetään kattavasti työolosuhteet, vaaratekijät sekä keskeiset henkiset ja fyysiset kuormitustekijät. Tämän perusselvityksen rinnalla tehdään usein myös suunnattuja selvityksiä tai erityisselvityksiä silloin, kun jokin kuormitustekijä tai vaara on työpaikalle tunnusomainen. Näiden selvityksien pohjalta pitäisi yrittää arvioida sairauksien, tapaturmien sekä poissaolojen yleisyys, henkilökunnan yleinen terveydentila sekä erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavat työt. Samalla tulisi selvittää myös muita työhön liittyviä järjestelyjä, muun muassa työaikajärjestelyt, sosiaalililat, taukopaikat sekä kahvi- ja kokoushuoneet sekä ruokailu. Etenkin liikkuva työ voi edellyttää erityisjärjestelyjä. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005.)

Työtapaturma voidaan määritellä äkilliseksi ja odottamattomaksi sarjaksi tapahtumia, joiden seurauksena syntyy ruumiinvamma. Tapaturman välittömiä aiheuttajia tarkasteltaessa huomataan tapaturman olleen kyseessä silloin, kun vahingoittava energia tai aine ei ole pysynyt hallinnassa. Tapaturmissa sekä tapaturmien taustalla on aina monta perättäistä ja samanaikaisesti vaikuttavaa tekijää. Nämä tekijät voidaan jakaa karkeasti kolmeen pääryhmään: tekniset ja fyysiset tekijät, henkilöiden toimintaan liittyvät tekijät sekä organisaatiotekijät. Tekniset ja fyysiset tekijät liittyvät laitteisiin, koneisiin, materiaaleihin sekä tuotteisiin ja fyysiseen työympäristöön. Organisaatiotekijöitä löytyy esimerkiksi silloin kun tarkastellaan organisaation ohjeita, toimintatapoja, työnjohtamista ja –suunnittelua sekä tiedonkulkua. Organisaatiotekijät eivät suoraan aiheuta

tapaturmia vaan ne vaikuttavat teknisten ja fyysisten sekä henkilöiden toimintaan liittyvien tapaturmatekijöiden taustalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005.)

Vaarojen tunnistaminen on riskien arvioinnin tärkeimpiä vaiheita, sillä tunnistamattomia riskejä ei voida hallita. Tärkeää siis on, että kaikki vaaratekijät tunnistetaan, sekä selvitetään ketkä ovat vaaralle alttiina ja missä tilanteissa mahdollisesti vaaraa esiintyy. (Antti-Poika, Martimo & Husman 2006, 69.)

Tapaturmavaarojen tunnistamisessa hyviä lähtötietoja ovat jo sattuneet tapaturmat sekä vaaratilanteet ja näistä tehdyt erilaiset analyysit kuten esimerkiksi tapaturma- ja vaaratilannetutkimukset. Analyysien ja tutkimuksien tilastotiedot tulisi olla riittävän pitkältä ajalta, mielellään 5–10 vuodelta. Tilastoista saadaan tietoa muun muassa tapaturman aiheuttajista, tapaturmatyypeistä sekä mahdollisten vammojen laadusta. Tapaturmista lasketut tunnusluvut, esimerkiksi tapaturmataajuus, mahdollistavat riskitason kehityksen arvioinnin ja vertailun eri yksiköiden välillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005.)

Riskienarviointi tulee työpaikan tehdä ainakin kerran vuodessa. Jos edellisvuoden riskienarvioinnista on hyvä tietokanta, voi arvioinnin rajoittaa tietojen päivitykseen, jossa siis tarkastelun kohteena ovat pelkät muutokset. Tuotannon muutokset luovat jatkuvasti uusia haasteita riskienarviointiin. Uusiin koneisiin, työmenetelmiin sekä työpaikan järjestelyihin liittyvät riskit tulee kartoittaa jo ennen niiden käyttöönottoa. Hyvän työturvallisuuden ylläpitäminen on jatkuva prosessi. (Antti-Poika, Martimo & Husman 2006, 154.)

3.2 Työhygieeniset tekijät työpaikalla

Työhygieenisen selvityksen ensimmäinen vaihe on työpaikkaselvityksessä tehtävä vaaratekijöiden tunnistaminen. Työpaikkaselvityksessä selvitetään koko työprosessi sekä siinä käytettävät ja vapautuvat fyysiset, kemialliset ja biologiset altisteet. Eräitä työympäristön vaaratekijöitä voidaan arvioida aistinvaraisesti, esimerkiksi melu, värinä, lämpötila, sopimaton tai riittämätön valaistus, vetoisuus sekä lämpösäteily.

Vaarallisten kemikaalien tunnistus- ja merkintäjärjestelmät helpottavat kemiallisten altisteiden tunnistamista. Kemiallisten epäpuhtauksien pitoisuuksien selvittämiseksi tarvitaan työhygieenisiä mittauksia, sillä pitoisuustasojen aistinvarainen arviointi on vaikeaa. Työpaikkaselvityksissä voidaan käyttää suoraan osoittavia mittauslaitteita, kuten esimerkiksi melun ja valaistuksen mittaamisen. Kaasumaisten aineiden hetkellisiä pitoisuuksia voidaan mitata ilmaisinputkilaitteella tai muulla suoraan osoittavalla mittauslaitteella. Suoraan osoittavien mittauslaitteiden käytössä on huomioitava varovaisuus esimerkiksi liuotinpitoisuuksia mitattaessa, koska seoksille altistuttaessa mittauksen tuloksena saadaan usein kemialliselta rakenteeltaan samankaltaisten aineiden yhteispitoisuus, ei siis yksittäisen aineen pitoisuutta. (Antti-Poika & Hurme 1994, 18.)

Työhygieenisiä mittauksia tehdään myös altisteen laadun tunnistamiseksi, altisteen määrän ja määrällisen vaihtelun selvittämiseksi, altistelähteiden ja altisteiden kulkeutumisen ja laimenemisen selvittämiseksi sekä tehokkaiden torjuntavaihtoehtojen löytämiseksi. Mittausstrategia on eri tarkoituksissa erilainen. Terveystarkastusten kannalta työntekijöiden altistumisesta olisi hyvä saada kattavaa tietoa jo ennen tarkastuksen ajankohtaa. (Antti-Poika & Hurme 1994, 19.)

3.2.1 Fysikaaliset altisteet

Fysikaalinen työhygieniä tarkastelee fysikaalisten tekijöiden eli eri energioiden vaikutuksia eri muodoissaan ihmiseen. Fysikaalisiin tekijöihin luetaan kuuluvaksi melu ja värinä, säteilyt ja valaistus, lämpöolot (mm. kuuma- ja kylmätyö) sekä yli- tai alipaine. Melu aiheuttaa eniten ammattitautteja, mutta myös ultraviolettisäteily, värinä, lämpöolot ja paine ovat aiheuttaneet sairauksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005.)

Melu

Melua esiintyy lähes kaikilla toimialoilla. Äänen voimakkuutta mitataan logaritmisella asteikolla desibeleinä (dB), kun taas äänen taajuutta mitataan hertseinä (Hz). Työhygieeniset vertailuarvot ovat 85 dB jatkuvalla melulle ja 140 dB melun huipputasoille. Arvot perustuvat lähinnä kuulovaurion vaaraan, joka on määritelty valtioneuvoston

päätöksellä (VNp 22.12.1993/1404). Euroopan unionin direktiivissä (2003/10/EY) ehdoton raja-arvo on 87 dB, ylempi toiminta- arvo 85 dB ja alempi toiminta-arvo 80 dB. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005). Perinteisesti teollisuuden toiminta-aloja on pidetty melulle eniten altistavana mutta 1990 – luvulta lähtien myös opetustoimessa, lasten päivähoitossa sekä rakennusteollisuudessa on meluun myös kiinnitetty huomiota. Koneellistumisen myötä myös suurtalouskeittiöissä, siivoushuollossa sekä kiinteistöhuollossa altistutaan usein yli 80dB:n melulle. Haitallista impulssimelua esiintyy myös lähes jokaisella toimialalla, mutta haitallisinta iskumelua syntyy esimerkiksi metalliteollisuudessa. Meluntorjuntaan on viime vuosikymmeninä kiinnitetty paljon huomiota, mikä näkyy myös ammattitautitilastoissa. Melun aiheuttamat meluvammat ovat sekä vähentyneet että lieventyneet. (Antti-Poika, Martimo & Husman 2006, 75.)

Mikäli meluarvo 85 dB ylittyy, on työnantajan lain mukaan selvitettävä syyt rajojen ylittymiseen, toimeenpantava työpaikalla meluntorjuntaohjelma, opastettava työntekijää melusta, hankittava työntekijän käyttöön kuulonsuojaimet, asetettava melualueen kulutielle ilmoitus melurajan ylityksestä sekä tutkituttava työntekijän kuulo säännöllisin väliajoin. Työpaikan meluntorjuntaohjelmassa selvitetään raja-arvojen ylittymisen syyt, esitetään keinot meluallistuksen vähentämiseksi ja esitetään torjuntatoimenpiteiden toteuttamisen järjestys ja aikataulu. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005.)

Äkillinen voimakas melu voi aiheuttaa tapaturmaisen vamman (detonaatiovamman), johon voi mahdollisesti liittyä myös tärykalvon repeämä, kuuloluiden sijoiltaanmeno tai sisäkorvan aistinsolujen, soluryhmien tai simpukan mekaaninen vaurio. Näitä akuutteja vaurioita tavallisempi on kuitenkin krooninen meluvamma, joka on sisäkorvan aistinsolujen vaurio. Tämä vaurio on yleensä aistinsolujen aineenvaihdunnan häiriö voi joko palautua melun loputtua (tilapäinen kuulonalentuma) tai se voi edetä aina pysyvään vaurioon saakka. Meluvammoihin liittyy usein myös korvien soiminen eli tinnitus, joissain tapauksissa esiintyy myös meluherkkyyttä (hyperakusia) tai äänen korkeuden kuuleminen virheellisenä. Kaikki nämä vaikeuttavat puheen ymmärtämistä. Meluvamman aiheuttamat muutokset kuulokäyrässä ovat samanlaiset kuin ikähuonokuuloisuuden. (Antti-Poika, Martimo & Husman 2006, 76.)

Melu on merkittävä myös työpaikan epäviihtyvyystekijänä sekä stressin aiheuttajana. Melu vaikeuttaa keskustelua ja voi lisätä myös tapaturman riskiä kun äänellä annetus

varoitukset jäävät kuulematta. Melun epäillään myös olevan kohonneen verenpaineen riskitekijä. Kovassa melussa puhuminen voi edesauttaa äänihäiriöiden syntyä mm. lastentarhanopettajilla sekä luokanopettajilla. (Antti-Poika, Martimo & Husman 2006, 77.)

Tärinä

Käsiin kohdistuvalle tärinälle voidaan altistua kun työskennellään paineilma- tai sähkökäyttöisillä työvälineillä, moottorisahoilla tai muilla tärisevillä työvälineillä ja koneilla. Kehon tärinälle pääasiallisesti altistutaan käytettäessä ajoneuvoja kuten trukit, traktorit sekä maastoajoneuvot. Oikeat työskentelytavat ovat ensiarvoisen tärkeitä, koska työssä käytettävä puristusvoima, työvälineen paino sekä työasennot vaikuttavat käteen välittyvän tärinän määrään. (Antti-Poika, Martimo & Husman 2006, 81.)

Tärinä käsiin kohdistuessaan voi pitkällä aikavälillä aiheuttaa Raynaud`n oireyhtymän, eli niin sanottua valkosormisuutta. Samanaikaisesti tai toisistaan riippumatta ilmenee myös yläraajoihin painottuvaa perifeeristä polyneuropatiaa. Oireina yleisesti ovat käsien puutumisen ja tästä johtuva puristusvoimien heikkeneminen sekä kömpelyys ja sormien kalpeus. Tärinän on todettu myös pahentavan tai jopa aiheuttavan rannekanavaoireyhtymää niissä töissä johon liittyy muitakin käsiä rasittavia piirteitä kuten toistuvia liikkeitä, ranteen ääriasentoja sekä voimankäyttöä. Rannekanavaoireyhtymän synnyssä kuitenkin pelkästään tärinän itsenäinen osuus on epäselvä. Koko kehoon kohdistuvan tärinän on epäilty lisäävän selkävaivojen riskiä. (Antti-Poika, Martimo & Husman 2006, 81.)

Lämpöolosuhteet

Lämpöolosuhteita mitattaessa tai havainnoidessa, tulee ottaa huomioon vuorokaudenai-ka, vuodenaika, sääolosuhteet, ilmastointi- ja lämmitysjärjestelmän tila, prosessin tila, työtilan henkilökuormitus, ikkunoiden ja ovien aukiolot, suojavaatetuksen tarve, aurin-gonsuojien ja valaistuksen käyttö, koneiden ja laitteiden kuumat sekä kylmät pinnat työskentelypaikan läheisyydessä sekä muut merkittävät lämmön tai kylmyyden lähteet. Lisäksi on hyvä tiedustella myös työntekijöiden omia mielipiteitä työpaikan lämpöolo-suhteista. Aistihavaintojen sekä esitietojen avulla saadaan jonkinlainen tuntuma lämpö-olosuhteista. Lämpöolojen ohjeavot eivät perustu suoraan todettuihin terveysvaaroihin,

vaan lämpöolojen arvioinneissa on mukana myös viihtyvyys- tai epäviihtyvyystekijöitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005.)

Kylmänhaittoja alkaa yleensä ilmetä alle 10 °C lämpötiloissa. Luonnollisesti eniten kylmälle altistutaan ulkotöissä, mutta myös sisätiloissa altistutaan vedolle ja kylmyydelle esimerkiksi elintarviketeollisuudessa. Lievä ja kohtalainen jäähtyminen voi heikentää käsien toimintakykyä, voimakas jäähtyminen puolestaan heikentää toimintakykyä kaikilta osin. Vuosia jatkuneessa kylmätyössä kehittyi nivel- ja lihasvaivoja enemmän kuin vastaavassa työssä lämpimässä. Vaatetuksella suojaaminen on usein ainoa yksilökohtainen kylmänhaittojen suojauskeino. Lisäksi voi tulla kysymykseen työkalujen ja koneiden kylmien kosketuspintojen lämpöeristäminen sekä mahdollisuuksien mukaan myös työpisteisiin tuotavat erilaiset lämmityslaitteet. (Työsuojelupiirit.2008.)

Työntekijöiden suojaamiseksi liialliselta lämmöltä työnantajan on ryhdyttävä toimenpiteisiin esimerkiksi ilmanvaihtoa tehostamalla tai lyhentämällä altistumisaikaa. Työnantajan velvollisuus on teknisin toimenpitein huolehtia, että lämpötila työpaikalla pysyy alle +28 °C, kun ulkoilman lämpötila on alle +25 °C. Jos työpaikan ilman lämpötila teknisistä toimenpiteistä huolimatta esimerkiksi helteen vuoksi ylittää +28 °C, on työtä ryhdyttävä keventämään lyhentämällä työntekijöiden altistumisaikaa kuumuudelle. Altistumisajoiksi ovat kevyissä ja keskiraskaissa, pakkotahtisissa töissä vakiintuneet 50 minuuttiin tunnin aikana alle +33 °C:een lämpötilassa ja 45 minuuttiin tunnin aikana yli +33 °C:een lämpötilassa. Työtä siis tauotetaan 10 - 15 min tuntia kohden. Tätä suuremmissa lämpötiloissa ja raskaissa ruumiillisissa töissä on ryhdyttävä erityisiin suoje-lutoimiin. Ensisijaisia ovat tietenkin ilmanvaihtoon ja lämpölähteiden eristämiseen liittyvät tekniset ratkaisut. Työntekijän on huolehdittava elimistön neste- ja suolatasapainosta, sillä jos nestevajetta ei korvata, sisäelinten lämpötila nousee ja elimistön kuivuminen kuormittaa verenkiertoa. Ilman suojatoimia kuumatyöstä saattaa seurata lämpökouristuksia, lämpöpyörtäminen ja jopa lämpöhalvaus. (Työsuojelupiirit. 2008.)

3.2.2 Kemiaalliset altisteet

Työympäristön kemiallisista tekijöistä puhuttaessa tarkoitetaan yleisesti kemikaaleja, niiden käyttöä ja käsittelyä. Työssä syntyvät ilman epäpuhtaudet kuuluvat myös kemiallisiin tekijöihin. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi jauho- ja puupöly, muovien työstössä syntyvät epäpuhtaudet tai hitsaussavut. Tieto aineiden ja altisteiden vaaraominaisuuksista sekä altistumisesta edellyttää perusteellista terveysvaarojen arviointia. Paras käsitys mahdollisista vaaroista ja tarvittavista torjuntatoimista saadaan, kun työpaikka (työnantaja, esimiehet, työntekijät) selvittää kemikaalitalanteen yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Työterveyshuolto voi arvioida kemikaalien terveysvaikutuksia ja niihin vaikuttavia tekijöitä kun taas työpaikalla tiedetään käytettävät kemikaalit ja osataan käyttää niitä. Työpaikalla myös tunnetaan työt ja osataan ehdottaa mahdollisia korvaavia toimenpiteitä työympäristön parantamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005.)

1970 – luvulta lähtien on suomessa kaikkein haitallisimmille kemikaaleille altistuminen huomattavasti vähentynyt. Tähän on vaikuttanut lisääntynyt tieto aineiden haittavaikutuksista sekä tämän tiedon soveltaminen myös käytäntöön. Lainsäädännöllä, turvallisempia aineita kehittämällä ja torjuntatekniikoita parantamalla myrkyllisille aineille altistumista on vähennetty myös vielä 1990-luvulla. Keskimääräisistä altistumistasoista saadaan tietoa Työterveyslaitoksen kemiallisia altisteita eri toimialoilla koskevista selvityksistä. Työterveyslaitoksen FINJEM –altistumistietokantaan (Finnish job-exposure matrix) on kerätty tietoa altistumistasoista eri ammateissa eri ajanjaksoina sekä altistuvien lukumääristä. Lisäksi syöpävaaraa aiheuttaville aineille ammatissaan altistuvien lukumääristä saadaan tietoa ASA –rekisteristä. Lisäksi Työterveyslaitoksen kemikaaliohjelmassa on kuvattu tärkeimpien altisteiden osalta niiden käyttöä ja tuotantoa, tärkeimmät toimialat altistumisen kannalta sekä työtehtävät, terveyshaitat ja tärkeimmät riskienhallinnan keinot. (Antti-Poika, Martimo & Husman 2006, 83.)

REACH eli Euroopan Unionin asetus kemikaalien rekisteröinnistä, arvioinnista, lupamenettelystä ja rajoittamisesta tuli voimaan kesäkuun alusta 2007. REACH-asetuksen tavoitteena on parantaa ympäristön suojelua sekä myös ihmisten terveyttä. REACH-asetuksen mukaan aineet pitää rekisteröidä silloin, kun niitä valmistetaan EU-maassa tai tuodaan EU-alueelle sellaisenaan tai osana valmisteita vähintään yksi tonni vuodessa

valmistajaa tai maahantuojaa kohti. Maahantuojien tai valmistajien on arvioitava aineiden käytöstä aiheutuvat riskit, ominaisuudet sekä annettava ohjeet kemikaalien turvallisesta käytöstä. Aineille tehdyt arvioinnit rekisteröidään EU:n kemikaaliviraston ylläpitämään tietokantaan. Ellei rekisteröintiä ole tehty asetuksen edellyttämällä tavalla ja sen aikataulujen mukaisesti, aineita ei saa valmistaa eikä luovuttaa markkinoille. Aineen käyttöä voidaan rajoittaa tai kieltää kokonaan, mikäli aineen aiheuttamaa riskiä ei voida hyväksyä. Esimerkiksi syöpää aiheuttavien aineiden sekä ympäristössä pysyvien aineiden, myrkyllisten ja kertyvien aineiden käyttöön voidaan tarvita lupa. (A 29.5.2007/1907 Euroopan Unionin asetus kemikaalien rekisteröinnistä, arvioinnista, lupamenettelystä ja rajoittamisesta; Työsuojelupiirit. 2008.)

Helsingissä kesällä vuonna 2007 aloitti uusi EU:n kemikaalivirasto ECHA, jonka tehtävänä on hallinnoida REACH –järjestelmää sekä tukea viranomaisia. Viraston tehtäviin kuuluu myös erilaisten tietokantojen ylläpito, rekisteröintien vastaanotto sekä tiedottaminen. Muiden EU –maiden viranomaiset sekä Suomen kemikaalivirasto arvioivat myös vuosittain tiettyjen aineiden riskejä. (Karhula 2008, 20.)

Työnantajan tehtävänä on selvitettävää kemialliset tekijät järjestelmällisesti, mikäli kemikaalien käsittely on lähes päivittäistä tai epäpuhtauksia työpaikan ilmassa on liikaa. Selvitys voi myös olla osana työterveyshuollon työpaikkaselvitystä. Mikäli tietoa saadaan riittävästi tekemällä suuntaa antavia osoitinputkimittauksia, haastatteleamalla sekä havainnoimalla, selvitys voidaan tehdä perusselvityksen yhteydessä. Kun kemikaalien käyttöä esiintyy useissa kohteissa tai työssä syntyy paljon erilaisia ilman epäpuhtauksia, on selvitys kemiallisista tekijöistä tehtävä erillisenä suunnattuna selvityksenä. Suunnatun selvityksen ja perusselvityksen sisällöt eivät olennaisesti poikkea toisistaan. Selvitykset etenevät altisteiden ja vaarojen tunnistamisen, altistumisen selvittämisen ja riskinarvioinnin kautta toimenpiteiden tarpeen ja kiireellisyyden arviointiin. Selvitysten erot tulevat ilmi lähinnä selvityksen organisoinnissa ja käytettävissä menetelmissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005.)

Työterveyshuollon tulee ottaa kantaa suunnatun selvityksen ja siihen liittyvien mittaus-ten tarpeeseen. Tarkka selvitys kemiallisista tekijöistä on tehtävä aina, kun käsitellään myrkyllisiä tai herkistäviä aineita tai altistutaan niille, perimälle tai sikiölle vaarallisia tai syöpävaarallisia aineita vaikka käsittely tai altistuminen olisikin luonteeltaan satun-

naista ja vähäistä. Kemiallisten tekijöiden selvityksen voi tehdä työpaikka itse tai työterveyshuolto. Esimiesten ja erityisesti työntekijöiden käsitykset vaaratilanteista ja käytännön kokemukset altistumisesta toimivat lähtökohtina altisteita ja vaaroja tunnistettaessa. Työntekijät ja työnjohto tietävät itse parhaiten oman työnsä yksityiskohdat, käytössä olevat kemikaalit sekä käytännön toiminnan. Työterveyshuolto ei voi toimia riskinarvioinnin asiantuntijana työpaikalla ilman näitä tietoja työstä ja kemikaaleista. Työterveyshuollon tehtävänä on pääsääntöisesti tuoda arviointiprosessiin monipuolista terveystietoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005.)

Asbesti on edelleen yleisin kemiallinen ammattitautien aiheuttaja. Vuonna 2005 asbestit aiheuttivat 807 eri tapausta, kun taas erilaiset orgaaniset materiaalit ja pölyt aiheuttivat yhteensä noin 700 tapausta. Suurimpina näistä yksittäisinä ryhminä olivat eläinten epiteelit, karvat ja eritteet, rehut viljat sekä jauhot. Muita suurimpia aiheuttajia olivat myös nikkeli ja sen yhdisteet, pesuaineet, öljyt ja voiteluaineet, kosmeettiset aineet, märkä työ sekä koboltti. Yli 100 tapausta omissa ryhmissään aiheuttivat erilaiset orgaaniset liuotinsokset sekä metallit ja metalliyhdisteet. (Karhula 2008, 31.)

Useimmat työssä esiintyvät aineet imeytyvät elimistöön hengitysteitse tai ihon läpi imeytymällä. Aineen haihtuvuus, siitä johtuva pitoisuus ilmassa sekä sisäänhengitettävän ilman määrä vaikuttavat imeytymisen määrään. Hengitysilmaan aineet joutuvat usein aerosoleina erilaisten työstöprosessien seurauksena (pölyt, savut, huuрут, nestesumut), höyryinä, esimerkiksi jos aine on haihtuvaa, tai kaasuina (kaasuvuodot, pakokaasut, kemiallinen reaktio). Erityisesti kloorifenolit, lukuisat torjunta-aineet sekä jotkin orgaaniset liuottimet imeytyvät hyvin tehokkaasti myös ihon läpi. Imeytymistä edesauttaa myös se, että iho on lämmennyt ja kostunut esimerkiksi suojakäsineiden sisällä tai iho on voimakkaasti tulehtunut. Tällöin marraskesi on yleensä vahingoittunut ja ei enää kykene toimimaan imeytymisen esteenä. Tästä syystä ihon kunnosta on pidettävä huolta kemikaaleja käsiteltäessä. (Antti-Poika, Martimo & Husman 2006, 84.)

Pölyn biologinen aktiivisuus, esimerkiksi ärsyttävyyys ja herkistävyys sekä hiukkasten koko ja muoto vaikuttavat hiukkasmaisten aineiden haitallisuuteen. Lisäksi hiukkasten koko vaikuttaa myös siihen miten pitkälle hengityselimistöön pöly voi tunkeutua. Huurut käyttäytyvät alveolitasolla samoin kuin kaasut ja tästä syystä voivat imeytyä keuhkoista myös verenkiertoon. Hiukkaset saattavat aiheuttaa alveolitasolle päästessään

erilaisia tulehdusreaktioita. Ylähengitysteissä pöly voi aiheuttaa muun muassa ärsytysoireita sekä allergiaa. (Antti-Poika, Martimo & Husman 2006, 84.)

Nestemäiset ja kaasumaiset kemikaalit voivat ärsyttää ja jopa syövyttää työntekijän ihoa tai limakalvoja sekä silmien sidekalvoja. Äkillisessä ärsyttävälle huurulle tai kaasulle altistumisessa voi aiheutua astman kaltaisia oireita. Oireet yleensä kestävät kuukauden, mutta pahemmassa tapauksessa saattavat jäädä jopa pysyviksi. Tällöin aiheuttajina ovat yleensä olleet esimerkiksi ammoniakki ja typen tai rikin oksidit. (Antti-Poika, Martimo & Husman 2006, 84-85.)

Aineiden käyttötapa sekä –olosuhteet vaikuttavat epäpuhtauksien leviämiseen samoin kuin käytetty torjuntatekniikka. Tulee huomioida onko paikallista ilmanvaihtoa ja miten se toimii sekä onko järjestelmä kokonaan suljettu. Henkilösuojaimet luonnollisesti vähentävät altistumisen mahdollisuutta. Niinpä tulee selvittää myös suojainten käyttö työpaikalla, eli käytetäänkö hengityssuojaimia, suojakäsineitä, -vaatteita, -laseja sekä kasv suojaimeja, selvitetään myös suojainten saatavuus ja kunto sekä olisiko mahdollisesti tarvetta suojaintarpeen uudelleenarviointiin. (Antti-Poika, Martimo & Husman 2006, 87.)

Työterveyslaitoksella vuonna 2001 tehdyn tutkimuksen mukaan Suomessa on noin 1800 työstä johtuvaa kuolemaa vuosittain. Keskeisiä työilman epäpuhtauksien aiheuttamia vakavia sairauksia ovat keuhkosityöpä ja eräät muut syövät, verenkiertoelimistön sairaudet sekä hengityselinsairaudet. Tutkimuksessa työperäisten tekijöiden syyosuus kaikista kuolemista oli verenkiertoelinten sairauksista 12 %, pahanlaatuisista kasvaimista 8 %, hengityselinsairauksista 4 %, mielenterveys sairauksista 4 % sekä hermostosairauksista 3 %. Tapaturmat ja väkivalta aiheuttavat 3 % työperäisistä kuolemantapauksista. (Työterveyslaitos. 2008.)

Työperäisistä ammattitaudeista ja sairauksista aiheutuvan eläköitymisen ohella työympäristön olosuhteet vaikuttavat myös vapaaehtoiseen eläkkeelle hakeutumiseen. Työympäristön parantamiseen tähtäävillä toimenpiteillä voidaan edistää työssä viihtymistä ja tällä keinoin myös vähentää ennenaikaista eläköitymistä. Yhä useammalla työpaikalla pyritään mahdollisimman optimaalisiin työolosuhteisiin elinkaari- ja laatuajattelun korostumisen myötä. Työpaikoilla halutaan vaikuttaa hyvinvointiin sekä elämänhallin-

taan eikä pelkästään puhua tapaturmista, työperäisistä sairauksista ja ammattitaudeista. Tarkoituksena on siis turvata organisaation työntekijän hyvinvointi ja edistää tuottavaa toimintaa parhaalla mahdollisella tavalla. (Karhula 2008, 32,35,36.)

3.2.3 Biologiset altisteet

Valtioneuvoston päätöksen (Vnp 9.12.1993/1155) mukaan biologisilla tekijöillä tarkoitetaan sellaisia mikro-organismeja, soluviljelmiä ja ihmisessä eläviä loisia, jotka voivat aiheuttaa jonkin tulehduksen, allergian tai myrkkyyvaikutuksen. Valtioneuvoston päätöksessä biologisista tekijöistä määritetään biologisiksi tekijöiksi homeiden ja bakteerien aiheuttamat itiöt sekä muut biologisesti aktiiviset aineet, bakteerit, tuberkuloosibasilin, virukset, alkueläimet ja halkiomadot sekä erilaiset sienet. Laajemmin määriteltynä biologiset tekijät voivat sisältää infektiivisten mikrobien lisäksi niiden rakenteet, toksinit, alkueläimet, loiset, pistävät, purevat tai muuten aggressiiviset eläimet sekä biologista alkuperää olevat allergeenit, esimerkiksi eläin- ja kasviallergeenit. Näillä perusteilla biologisille tekijöille altistavia työympäristöjä ovat esimerkiksi sellaiset, joissa työssä käytetään bioteknisiä prosesseja tai ollaan kontaktissa sairaisiin ihmisiin tai eläimiin. Biologisille tekijöille altistuminen on lisäksi mahdollista, kun oleskellaan kosteusvaurioituneessa tai korjausten alaisessa rakennuksessa tai käsitellään pilaantunutta orgaanista materiaalia. (Pääkkönen, Rantanen & Uitti 2005, 73.)

Valtioneuvoston päätöksen (Vnp 9.12.1993/1155) mukaan biologiset tekijät jaotellaan neljään ryhmään niiden aiheuttaman vaaran tason mukaan (Taulukko 1.) Jaottelu koskee pääasiassa infektiivisiä mikrobeja ja jossakin määrin niiden allergisia ja toksisia vaikutuksia.

ryhmä I: Todennäköisesti ei aiheuta sairautta ihmiselle.
ryhmä II: Voi olla vaarallinen työntekijälle ja aiheuttaa sairauden. Ei todennäköisesti leviä väestöön, tehokas hoito tai ehkäisykeino on olemassa.
ryhmä III: Voi levitä väestöön sekä aiheuttaa vakavan sairauden. Tehokas ehkäisy-

eino tai hoito on olemassa.
ryhmä IV: Voi aiheuttaa vakavan sairauden sekä levitä väestöön. Ei yleisesti käytössä olevaa tehokasta ehkäisykeinoja tai hoitoa.

Kuva 2. Biologisten tekijöiden vaaran tasot Valtioneuvoston päätöksen mukaan. (Vnp 9.12.1993/1155)

Työntekijöiden altistumisen rajoittaminen niin vähäiseksi, ettei tekijöistä koidu työntekijän terveydelle tai turvallisuudelle taikka lisääntymisterveydelle haittaa tai vaaraa, vaatii altistumisen luonteen, määrän ja keston määrittämistä. Biologisia vaaroja arvioitaessa sekä tunnistettaessa noudatetaan samoja periaatteita kuin muidenkin altisteiden arvioinnissa. Erona on, ettei biologisille tekijöille ei ole vahvistettu työilman terveystasuja raja-arvoja. Taudinaiheuttajamikrobien määrittämiseen ilmasta ei vielä ole olemassa käytäntöön soveltuvia menetelmiä. (Pääkkönen, Rantanen & Uitti 2005, 74.)

Lukumääräisesti suurin mikrobiologinen altisteryhmä 1990-luvulla oli homeet. Tavallisia erilaisten homeiden aiheuttamia sairauksia ovat esimerkiksi maanviljelijöiden ja puuteollisuudessa työskentelevien keskuudessa esiintyvät allergiset alveoliitit. Uutena ongelmana 1990-luvulla tulivat myös kosteusvauriomikrobien aiheuttamat haitat. Muutokset rakennusmateriaaleissa ja rakennustekniikoissa ovat johtaneet siihen, että vesivahingot ja homevauriot ovat erittäin yleisiä suomalaisessa rakennuskannassa vielä tänä päivänäkin. (Antti-Poika, Martimo & Husman 2006, 97-98.)

Kun ihmisillä alkaa ilmetä erilaisia sisäilmastoon liittyviä oireita ja aistimuksia, kuten hengitysteiden ärsytystä (esimerkiksi yskää, kurkun käheytymistä, nenän tukkoisuutta), hajujen aistimista tai iho-oireita, kuumeilua, epätavallista väsymystä, silmien ja limakalvojen ärsytystä, päänsärkyä tai huonoa oloa, on hometta syytä alkaa epäillä. Sisäilmastokyselyllä voidaan aluksi kartoittaa oireiden syytä. Kohteessa on hyvä tehdä huolellinen aistinvarainen katselmus, jossa havainnoidaan mahdolliset merkit kosteusvaurioista. Pinnoitteiden irtoaminen, pinnoissa näkyvät kosteusläiskät, kellarimainen homeen haju sekä näkyvä homekasvusto ovat selviä kosteus- ja homevaurion tunnusmerkkejä. Homeongelmat aiheutuvat rakenteiden kostumisesta, ja kosteus voi tunkeutua rakennukseen monin eri tavoin. Esimerkiksi vesijohtojen tai viemäreiden vuodoista, pesukoneiden tai muiden laitteiden vioista, rakennusvaipan vuodoista (vesikatko, ulkoseinät, ikkunat), perustuksista tai alapohjasta, veden roiskumisesta ja sisäilman kosteu-

den tiivistymisestä pinnoille (puutteellinen ilmanvaihto, kylmät sisäpinnat ja kylmäsil-
lat rakenteissa) ovat kosteusvaurioille altistavia tekijöitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö.
2005.)

Biologisten tekijöiden aiheuttamien terveyshaittojen synty on vielä paikoin tuntematon.
Se kuitenkin tiedetään, että terveyshaitat syntyvät useilla eri mekanismeilla. Biologiset
altisteet tuottavat tai sisältävät ihmiselle vieraita valkuaisaineita joita kohtaan voi kehiti-
tyä allergia. Mikrobien aineenvaihduntatuotteille tai rakenneosille altistuttaessa voi
aiheutua toksiinikohtaisia terveyshaittoja. Tavallisimmin aerosoleina ilmassa esiintyvät
mikrobit saattavat aiheuttaa myös epäspesifisiä limakalvojen ärsytysoireiluja. (Karhula
2008, 29.) Muita tavallisimpia kosteusvaurioiden aiheuttamia oireita ovat muun muassa
väsymys, jäsenten epämääräinen särky sekä päänsärky. Nämä oireet häviävät kun
altistus loppuu. Astmariski sekä infektioalttius ovat myös todettu lisääntyneen kosteus-
vaurioille altistumisesta. (Antti-Poika, Martimo & Husman 2006, 101.)

Biologisille tekijöille altistumisen riskinarvioinnin perusteella ryhdytään toimenpitei-
siin vaarojen vähentämiseksi, ja altistuvien määrä halutaan pitää mahdollisimman
pienenä. Tekniset ratkaisut ovat ensisijaisia biologisille tekijöille altistumisen torjun-
nassa. Myös hyvät työtavat ja -menetelmät sekä yksilölliset suojelutoimenpiteet ovat
tärkeitä altistumisen torjunnassa. Työpaikan altistumisen vähentämisessä on mikrobi-
kasvun ehkäiseminen yksi ensisijaisista keinoista. Mikrobikasvua voidaan estää käyt-
tämällä kemikaaleja jotka tuhoavat mikrobeja, estämällä mikrobien hapensaantia,
ympäristön happamuuden sääntelyllä, lämpötilamuutoksilla sekä materiaalin kosteutta
vähentämällä. Luontevin home- ja kosteusvaurioiden torjunta kiinteistössä on kiinteis-
tön korjaus asianmukaisin menetelmin toteutettuna. Kun käsitellään mikrobeilla konta-
minoitunutta materiaalia ovat altistumisen vähentämiskeinot osittain samoja kuin esi-
merkiksi pölyaltistuksen vähentämisessä. Tiedonkulku ja asianmukainen informaatio
erityisesti riskityöpaikoilla ovat ensisijaisen tärkeitä altistumisen vähentämiseksi.
Työterveyshuollon tehtävänä on ohjeiden laatiminen työpaikoille sekä tartuntatapatur-
miin varautuminen. (Pääkkönen, Rantanen & Uitti 2005, 76-77.)

Työ ja terveys Suomessa 2006 katsauksessa esitettyjen haastattelututkimuksen tulosten
mukaan huomattava osa työntekijöistä koki ongelmia oman työpaikkansa sisäilmassa.
Yleisimmät ongelmat olivat epämiellyttävät hajut, kylmyys ja kuumuus, pölyt, ilman

tunkkaisuus, vetoisuus sekä ilman kuivuus. (Kauppinen 2007, 81.) Työntekijöiden terveyden kannalta sisäilmaston laadulla on oleellinen merkitys. Pahimmillaan huono sisäilma voi aiheuttaa jopa työperäisiä sairauksia, mutta sisäilman laatu on myös viihtyvyytekijä. Vuonna 2007 voimaantulleella uudella tupakkalailla (laki toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi annetun lain muuttamisesta)(L 21.7.2006/ 700) on onnistuttu oleellisesti vähentämään tupakansavulle altistumista työssä. (Karhula 2008, 29).

4 TYÖHYVINVOINTI

Työelämää ohjaa tänä päivänä hyvin voimakkaasti muutos sekä kiristynvä kilpailu työpaikoista jotka edellyttävät niin organisaatioilta, työyhteisöiltä kuin yksilöiltäkin jatkuvaa sopeutumista ja uudistumista. Ongelmia tuovat muun muassa määräaikaisten työsuhteiden yleistyminen, yritysten muuttaminen pois Suomesta sekä yritysten fuusioituminen. Myös erilaisten etätöiden yleistyminen aiheuttaa omia haasteitaan työelämälle. Työolosuhteiden hallitsematon muutos heikentää työturvallisuuden laatua ja vaikuttaa siten haitallisesti myös organisaatiossa toimivan henkilöstön työhyvinvointiin ja työn tuloksellisuuteen. (Strann 2006, 102.)

Kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämisestä vastuu jakautuu yhteiskunnan sekä yrityksen ja jokaisen yksittäisen työntekijän kesken. Lait sekä kansalaisten terveyttä edistävä toiminta, oppimiseen ja osaamiseen kannustaminen ovat yhteiskunnan keinoja työkyvyn ylläpitämiseksi. Työsuojelulainsäädäntö toimii perustana yrityksiä velvoittavalle huolehtia työntekijöidensä sekä työpaikan työterveydestä, työhygieniasta sekä työpaikan turvallisuudesta. Yksilön edellytyksiä vastaava turvallinen ja terveellinen työ johon liittyy oppimiskokemuksia sekä tunne työn merkittävyydestä edistävät työhyvinvointia. (Työturvallisuuskeskus. 2008).

Työterveyshuollon työpaikkaselvitykseen kuuluu työterveyshuoltolain (L 21.12.2001/1383) mukaan muun muassa työntekijän toiminta- ja työkyvyn sekä työpaikan olosuhteista ja työstä johtuvan henkisen ja ruumiillisen kuormittavuuden selvittäminen sekä ehdotusten tekeminen havaittujen epäkohtien korjaamiseksi. Myös työturvallisuuslain (L 23.8.2002/738) terveys –käsite sisältää fyysisen terveyden lisäksi myös henkisen terveyden eli työnantajan tulee huomioida myös työntekijöidensä henkiseen hyvinvointiin liittyvät tekijät. Työturvallisuuslaki korostaa työympäristön ja työn suunnittelussa työntekijän fyysisen ja henkisen terveyden huomioon ottamista sekä ehdotuksen tekemistä epäkohtien ja puutteiden korjaamiseksi. Työnantajalla tulee olla työkyvyn, työntekijän terveyden ja turvallisuuden ylläpitämiseksi tarpeellista toimintaa varten erillinen ohjelma eli työsuojelun toimintaohjelma. Toimintaohjelma kattaa työympäristöön liittyvien tekijöiden vaikutukset sekä työpaikan kehittämistarpeet. (Riikonen ym. 2003, 76.)

Henkiseen kuormittavuuteen on alettu kiinnittää huomiota ammattitautien ja työtapa-
turmien torjumisen rinnalla. Toimintakenttänä hyvä työ tarjoaa tekijälleen kohtuullisen

työnkuormituksen, huomioi inhimilliset ominaisuudet ja tarjoaa mahdollisuuden itsensä kehittämislle. Myös vaikutusmahdollisuudet, selkeä työnkuva sekä katkeamaton tiedonkulku lisäävät työn hallinnan tunnetta. Nämä ihannetyöpaikan kriteerit harvoin toteutuvat ja siksi työpaikan hyvinvoinnin ylläpitämiseksi ovat yksilön omat stressinhallintakeinot sekä yleinen toiminnan ja työn kehittäminen tärkeitä. (Rauramo 2004, 37.)

4.1 Työkyky ja työhyvinvointi

Sosiaali- ja terveysministeriön päätöksessä työterveyshuollosta (12.12.1994/1348) määritellään työkykyä ylläpitävän toiminnan työterveyshuollon kannalta tarkoittavan kaikkea sitä toimintaa, jolla työntekijät ja työnantaja sekä työpaikan yhteistyöorganisaatiot pyrkivät tukemaan ja edistämään jokaisen työelämässä mukana olevan toiminta- ja työkykyä hänen työuransa kaikissa vaiheissa.

Työhyvinvointi liittyy läheisesti työkykyyn. Niissä kummassakin painottuu työn ja työyhteisön toimintatapojen vaikutus siihen, millaiseksi työntekijän työskentelyedellytykset ja työskentelymahdollisuudet työpaikalla muodostuvat. Työkyky on kuitenkin jonkin verran enemmän yhteydessä terveyteen kuin työhyvinvointi, joka puolestaan riippuu voimakkaammin työoloista. Työkyky tarkoittaa työntekijän kykyä tehdä työtä sekä suoriutua sen vaatimuksista. Laajemmin katsottuna työkykyyn liittyvät myös yksilön terveyden lisäksi itse työ, työympäristö ja –yhteisö, elämäntilanteet sekä elintavat. Työkyky voidaan suppeimmillaan nähdä erilaisten vikojen ja sairauksien näkökulmasta, jolloin käsitetasolla ei kyse ole enää niinkään työkyvystä vaan työkyvyttömyydestä. Psykososiaalisella ja fyysisellä työympäristöllä sekä ammatillisella osaamisella on merkittävä rooli niin yksilön kuin organisaatioidenkin näkökulmasta. Koulutuksen merkityksen korostuminen sekä työyhteisön hyvinvoinnista laajemmin huolehtiminen edesauttavat organisaation tarpeita vahvistaa työntekijöidensä työkykyä ja sitä kautta saavuttaa tehokkuus ja laadukkaampi työ. (Juutilainen 2004, 21-28.)

Erityisen tärkeää työkyvyn merkitys siis on, ei pelkästään yksilöille, vaan myös yritykselle ja yhteiskunnalle. Hyvä työkyky varmistaa riittävän työllisyysasteen kautta yhteiskunnan taloudelliseen ja sosiaaliseen kilpailukykyyn, yritysten menestymisen ja tuottavuuden kautta yksilön jaksamiseen työelämässä. Yksilön omien voimavarojen sekä työnteon ominaisuuksien välisestä tasapainosta muodostuu työkyvyn ydinrakenne. Yksilön voimavaroihin kuuluvat omat arvot, asenteet ja motivaatio, ammatillinen osaaminen sekä terveys ja toimintakyky. Työn ominaisuudet koostuvat fyysisestä työympäristöstä, työyhteisöstä, työn sisällöstä ja vaatimuksista ja yhä korostuneemmin työn organisoinnista ja johtamisesta. Työkyky saattaa varsin herkästi muuttua sekä sisäisten että ulkoisten tekijöiden vaikutuksesta. Sisäisiin tekijöihin kuuluvat esimerkiksi sairastuminen ja ikääntyminen, ulkoisiin tekijöihin puolestaan uusi teknologia, yrityskaupat ja yritysjärjestelyt sekä globalisaatio. Myös taloudellisesti epävakaa yhteiskunnan tila aiheuttaa epävarmuutta tulevaisuudesta ja sitä kautta saattaa horjuttaa yksilön ja työn välistä tasapainoa ja vaikuttaa negatiivisesti työkykyyn. (Työterveyslaitos. 2009.)

Työkykyä ylläpitävä toiminta on hyvin monitahoinen kokonaisuus joka koostuu erilaisista toimenpiteistä joiden avulla edistetään työhyvinvointia ja terveyttä sekä ehkäistään työkyvyttömyyttä ja uhkaavia ongelmia. Yrityksen jokapäiväinen toiminta ja varsinkin sen johtamiskäytännöt luovat pohjan työpaikan työhyvinvoinnille. Työntekijöiden työkyvyn seurannan tulee olla työterveyshuollon jatkuvaa toimintaa. Käytännön seurannan välineitä työterveyshuollossa ovat esimerkiksi sairauspoissaoloseuranta, sairaanhoito sekä työntekijän säännölliset terveystarkastukset. Työpaikan toimintasuunnitelmaa laadittaessa on tärkeää sopia työnantajan kanssa miten seuranta toteutetaan. Erityisen tärkeää se on silloin, kun työnantaja haluaa rajata työterveyshuollon sisällön vain lakisääteiseen toimintaan. Työkyvyn alenemisen ongelmat havaitaan työterveyshuollossa yleensä lisääntyvinä työntekijän sairauspoissaoloina ja toistuvina sairauskäynteinä tai terveystarkastusten yhteydessä. Työpaikalla työkykyongelmat saattavat näkyä heikentyneinä työsuorituksina ja aikaisemmasta poikkeavana käytöksenä. Työstä selviytymisen taustalla saattaa olla moninaisia ongelmia jotka kaikki eivät välttämättä ole työsidonnaisia, mutta työterveyshuollon tulisi selvittää ongelmien taustat niin tark-

kaan kuin se on mahdollista jotta löydettäisiin oikea ratkaisumalli tai työntekijä osataan ohjata oikean avun piiriin. (Antti-Poika, Martimo & Husman 2006, 205, 206.)

Tiivistetysti voidaan sanoa, että hyvän työyhteisön universaalit tunnusmerkit ovat vaikuttamismahdollisuudet omaan työhön liittyen vastakohtana työn pakkotahtisuudelle, omasta työstä saatava suora palaute vastakohtana pelkälle työn tekemiselle, sosiaalisten suhteiden mahdollisuus sekä sopiva määrä työn vaatimuksia yli- ja alikuormittamisen ehkäisemiseksi. Nämä hyvän työn piirteet eivät ole sidoksissa varsinaisesti mihinkään työprosessin konkreettisiin tekijöihin vaan ovat työntekijöiden hyvinvoinnin kannalta välttämättömiä eettis-normatiivisia velvoitteita ja arvoja. (Antti-Poika, Martimo & Husman 2006, 192.)

4.2 Fyysinen työkyky

län, erilaisten sairauksien sekä elämäntilanteiden myötä ihmisen fyysinen toimintakyky saattaa laskea. Mahdollinen fyysinen ylikuormitus ja sen haitalliset seuraukset on mahdollista ehkäistä ennakoivalla työkuormituksen säätelyllä. Sopivan kuormituksen tasapainon löytäminen hidastaa muutoksia sekä parantaa ihmisen terveyttä ja toimintakykyä. Fyysinen työkyky on suhteutettava työn vaatimuksiin, eikä tietty sairaus, vika tai vamma välttämättä tarkoita sitä, että henkilö olisi täysin työkyvytön. Jäljellä olevaa työkykyä voidaan työnkuormitusta muokkaamalla järjestää siten, että yksilö kykenee edelleen osallistumaan työelämään. Työntekijän henkilökohtaiset ominaisuudet on otettava huomioon työn ergonomia suunniteltaessa siten, että työstä johtuva kuormitus on sopivaa. Säännöllinen ja riittävän ajoissa toteutettu kuormittuvuuden arviointi voi parantaa tuottavuutta esimerkiksi vähentyneiden sairauspoissaolojen kautta. Aina kuitenkin kuormitus ei johda sairastumiseen asti, mutta päivän mittaan kertyvä epä-mukavuus tai pitkittynyt ylikuormitus voivat johtaa erilaisiin tuotannon häiriöihin ja täten vaikuttaa tuottavuuden laskuun. (Terveysportti. 2009.)

Työn kuormittavuutta arvioitaessa tulee ottaa huomioon työntekijän ja työympäristön suhde työtehtävään sekä siihen liittyviin laitteisiin ja koneisiin. Työssä kuormittumi-

seen vaikuttavat työntekijän yksilölliset ominaisuudet, työjärjestelyt sekä itse työtehtävästä johtuvat kuormitustekijät. Henkilöön liittyvät tekijät kuten sukupuoli, ikä, ylipaino ja huono fyysinen kunto vaikuttavat siihen, miten henkilö kokee työn fyysisen kuormittavuuden. Työtehtävän toistuvuuden sekä keston myötä kuormittuminen saattaa johtaa kuormittuneisuuteen jolla on työntekijän elimistöön ja työsuoritukseen negatiivinen vaikutus. Fyysinen kuormittuminen voi olla sopivaa, mutta myös yli- ja alikuormittavaa. Työn vaatimusten sekä työntekijän työstä suoriutumisen välillä oleva pitkäaikainen ja suuri epäsuhta ali- ja ylikuormittuneisuudessa saattavat aiheuttaa työntekijässä erinäisiä oireita, sairastumista, kipua sekä epämukavuuden tunnetta. (Pääkkönen, Rantanen & Uitti 2005, 42.)

Vaikka tekniikan kehittyminen on muuttanut työn luonnetta, on edelleenkin nostot, kumarat sekä kiertyneet työasennot aiheuttamassa sairastumisen vaaraa työpaikoilla. Yleisimpiä työkyvyttömyyden aiheuttajia Suomessa ovat edelleen tuki- ja liikuntaelimistön sairaudet. Työn tekemiseen sekä työoloihin liittyvät sairastumisen vaaraa aiheuttavat tekijät tulisi ensisijaisesti torjua työjärjestelyin sekä teknisin keinoin jo työtehtävää suunniteltaessa. Jäljelle jääneitä vaaroja, ongelmia tai haittoja on tunnistettava seuraamalla työtä jatkuvasti sekä selvittää mistä ongelmat mahdollisesti johtuvat. Tämän tarkastelun tuloksena vaarat tulee poistaa tai niiden haitallisuutta tulee oleellisesti vähentää. Työmenetelmiä tulee myös kehittää sekä huolehtia työntekijöiden riittävästä opastuksesta sekä kannustaa omatoimiseen työkyvyn ylläpitämiseen. Epäkohdat tai suoranaiset puutteet työympäristössä ovat myös kuormitustekijöitä. Ne ovat omiaan lisäämään ergonomisista virheistä aiheutuvia sekä työjärjestelyistä johtuvia vaivoja. Näihin puutteisiin työympäristötekijöiden lisävaikutusten merkityksestä työkyvylle tulisi kiinnittää enemmän huomiota työpaikalla. Esimerkiksi liian korkea melutaso vaikeuttaa keskittymistä sekä kuulemistä ja aiheuttaa stressiä, sopimaton lämpötila kuormittaa elimistöä sekä vääränlainen valaistus vaikeuttaa työn tekemistä. (Strann 2006, 122.)

Työn sujuminen terveellisemmin ja helpommin vaatii kitkan poistamisen työn ja työntekijän väliltä. Tämä kitka saadaan poistetuksi ergonomian keinoin. Ergonominen toiminta on kokonaisvaltaista ja sen sovellutusalue kattaa kaiken inhimillisen toiminnan. Työn painopisteiden tarkastelun perusteella ergonominen toiminta voidaan jaotella fyysiseen ergonomiaan, tietoergonomiaan sekä organisaatioergonomiaan. Keskeiset

fyysisen ergonomian painopisteet pitävät sisällään työperäiset tuki- ja liikuntaelinsairaudet, työn turvallisuuden ja terveellisuuden, toistoliikkeet sekä työasennot, työpaikan järjestelyt ja erilaisten materiaalien käsittelyn. Tietoergonomia keskittyy työntekijän psyykkisiin toimintoihin sekä ihmisen ja toimintajärjestelmien keskeiseen vuorovaikutukseen. Keskeisintä tietoergonomiassa on psyykkisen kuormittumisen arviointi, päätöksentekokyky, inhimillisen toiminnan luotettavuus, koulutus sekä työperäinen stressi. Organisaatioergonomian aiheet liittyvät sosioteknisen järjestelmän optimaaliseen toimintaan mukaan lukien organisaatorakenne, organisaation prosessit sekä menettelytavat. Keskeisiä tarkastelun kohteita ovat henkilöstöhallinto, viestintä, työaikajärjestelyt, uudet työmallit ja tiimityö, työn muotoilu ja osallistuva suunnittelu, organisaatiokulttuuri, etätyöskentely sekä laatujohtaminen. (Strann 2006, 123.)

Fyysistä kuormitusta arvioitaessa edellytetään sen tekijältä erityisosaamista esimerkiksi tuki- ja liikuntaelimestön toiminnan ja rakenteen sekä fyysisten kuormitustekijöiden mittausta- ja selvitysmenetelmien tuntemista ja ergonomiaan perehtyneisyyttä. Ergonomista selvitystä tehtäessä arvioidaan aina myös kuormittumiseen vaikuttavia tekijöitä, kuten valaistus ja työtilat, koneet, työvälineet, kalusteet ja niiden mitoitus, työmenetelmät, työjärjestelyt sekä tauotus. Erityisen tärkeää tämä arviointi on silloin, kun työ sisältää paljon staattista lihastyötä ja vaatii voimankäyttöä tai kun työasennot ja –liikkeet ovat yksipuolisia. (Antti-Poika, Martimo & Husman 2006, 251.)

Työpaikan omaan turvallisuustoimintaan on sisällytettävä terveydelle haitallisten fyysisten kuormitustekijöiden tunnistaminen ja riskien arviointi jotta haitallista kuormitusta kyetään hallitsemaan. Tässä apuna voi toimia työterveyshuolto. Riskien hallintasuunnitelman keskeiset painopistealueet ovat kuormitustekijäkohtaiset toimenpideehdotukset sekä vastuuhenkilöt niiden toteuttamiseen ja aikataulu missä. (Pääkkönen, Rantanen & Uitti 2005, 48.) Kuormittavuuden yleisselvitys kuuluu usein työterveyshuollon tekemään työpaikkaselvitykseen, mutta myös työpaikan työsuojeluhenkilöt ja –toimikunnat tekevät erilaisia ergonomisia selvityksiä. Näiden yleisselvitysten lisäksi voidaan työpaikalla tehdä ongelmakohteissa myös erikoisselvityksiä. Ihmisen toiminoista ja työn vaatimuksista voidaan kerätä tietoa työn aikana mittaamalla (Esimerkiksi työntekijän lihaskuormitusta, hapenkulutusta, sykettä), havainnoimalla (videointi) sekä haastatteleamalla. (Riikonen ym. 2003, 107.)

Työntekijän työoloihin vaikuttamalla voidaan helpottaa työssä jaksamista. Myös sairauksiin ja oireisiin voidaan vaikuttaa terveysneuvonnan keinoin sekä riittävällä tutkimisella ja hoidolla. Joissain tapauksissa lääkinnällisellä kuntoutuksella tai Kansaneläkelaitoksen ammatillisesti painottuneella kuntoutuksella (ASLAK ja TYK) voidaan auttaa heikentyneen työkyvyn lisäämiseksi. Usein tähän rinnalle tarvitaan kuitenkin erinäisiä työjärjestelyjä, kuten työtehtävien tai työajan muutoksia, joko tilapäisesti tai pysyvästi. (Antti-Poika, Martimo & Husman 2006, 210.)

4.3 Psykkinen työkyky

Työn sujuminen, halu tehdä työtä sekä työnsä hallitsemisen tunne ilmenevät yksilötasolla henkisenä hyvinvointina. Työ on mielekästä ja antaa tekijälleen oppimis- ja kehittymismahdollisuuksia sekä sopivasti haasteita silloin, kun se on mitoitettu ja järjestetty oikein. Riittävä työhönopastus, johtamistavat sekä esimiesten ja työyhteisön tuki ovat työn tarjoamia mahdollisuuksia henkisen hyvinvoinnin ylläpitämiseksi. Päätösvalta ja vastuu sopivassa määrin omaa työtä koskevissa asioissa, sekä työmäärään, työtahtiin ja työskentelytapoihin vaikuttaminen edistävät työnteon sujuvuutta ja vähentävät henkisen kuormittumisen määrää. Hyvää psykkinen työkykyä edistää se, että työtä koskevat odotukset ja työn asettavat vaatimukset ja mahdollisuudet ovat keskenään tasapainossa. Yhteistyötaidot sekä riittävä ammattitaito vaikuttavat työn hallintaan ja sitä kautta työhyvinvointiin. Työssä on voitava kokea itsensä arvostetuksi ja hyväksytyksi sekä saada mahdollisuus hyviin ihmissuhteisiin. (Työturvallisuuskeskus. 2009.)

Työyhteisössä sekä sen yksittäisissä jäsenissä henkinen hyvinvointi näkyy ja tuntuu hyvänä ja turvallisen ilmapiirinä, ”me-henkenä”, toiminnan häiriöttömyytenä sekä yhteistyön sujuvuutena. Henkilöstön vaihtuvuus ja sairaus poissaolot vähenevät ja tuottavuus lisääntyy. Työpaikan henkistä hyvinvointia voidaan edistää entisestään poistamalla työympäristöstä ja työstä aiheutuvat vaarat sekä muut haitallisesti vaikuttavat tekijät sekä antaa työntekijöille mahdollisuus nähdä työpanoksensa osana koko prosessia, joka oleellisesti lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta ja työmotivaatiota. (Työsuojelupiirit, 2009.) Henkilöstön hyvinvointi sekä koettu työyhteisön ilmapiiri ovat oleellisesti yhteydessä toisiinsa. Hyvä ilmapiiri työpaikalla lisää työssä jaksamista ja

motivoi työn tekemiseen sekä vähentää työssä koetta stressiä. Myös esimiehen rooli työpaikalla sekä tasapuolinen ja oikeudenmukainen johtaminen vaikuttavat työyhteisön hyvinvointiin. (Antti-Poika, Martimo & Husman 2006, 183.)

Hyvältä työyhteisöltä edellytetään suvaitsevaisuutta ja lupaa olla yksilöllinen. Työyhteisössä on kuitenkin tietyt perussäännöt joiden mukaan on toimittava, esimerkiksi asiakkaiden kohtaaminen, työaika, siisteys, mutta näidenkin perussääntöjen kohtaaminen on jokaisen työntekijän kohdalla yksilöllistä. Tieto siitä, että saa olla oma itsensä vapauttaa energiaa ja antaa voimavaroja työssä jaksamiselle. (Antti-Poika, Martimo & Husman 2006, 183.) Kun työvälineenä on työntekijän oma persoonallisuus ja työ vaatii ihmissuhde- ja vuorovaikutustaitoja, kuormittuvat työntekijän omat psyykkiset ominaisuudet, vuoro- ja yötyö saattaa vaikuttaa yksityiselämään ja koettelevat terveyttä. Työn aiheuttama väsyminen tuo omat haasteensa työssä jaksamiselle. Työyhteisön ja työn sisällön ominaisuudet voivat aiheuttaa sopimatonta henkistä kuormittumista ja liiallista stressiä silloin kun työntekijä kokee ympäristönsä asettamat vaatimukset liian suuriksi omiin selviytymiskeinoihin verrattuna. Työtyytyväisyyttä voidaan lisätä myönteisen vuorovaikutuksen keinoin, asettamalla kohtuullisia vaatimuksia sekä riittävällä selviytymiskeinoilla. Näin lisätään työntekijöiden hallinnantunnetta ja ammattitaidon kehittymistä joten työhyvinvointi vahvistuu. Mikäli vuorovaikutus on kielteistä, vaatimukset liiallisia tai liian vähäisiä sekä työntekijällä on riittämättömät keinot selviytyä työssään merkitsevät haitallista stressaantumista, itsetunnon laskua, rasittumista, ammattitaidon kaventumista, elämäntapojen huononemista sekä näiden kautta sairausriskien kasvua. (Työturvallisuuskeskus. 2009.)

Kuormittuminen sopivissa määrin kuuluu työhön eikä ole vaarallista. Uudet haasteet ja näihin haasteisiin vastaaminen tuottavat tyydytystä, motivoivat yrittämään sekä ovat palkitsevia. Kuormitushuiput ovat ratkaisevia vain silloin kuinka voimakkaita ja jatkuvia ne ovat sekä miten henkilökohtaisesti työntekijä kokee haasteissa onnistumisensa tai mahdollisen epäonnistumisensa. (Työturvallisuuskeskus. 2009.)

Työyhteisön henkinen pahoinvointi tuntuu aina viime kädessä tuotannon häiriöinä sekä tätä kautta vaikuttaa työn tehoon ja yrityksen kannattavuuteen. Huonot työolot aiheuttavat yleistä turvattomuuden ja pahoinvoinnin tunnetta, perustehtävän hämärtymistä, voimakkaita ristiriitoja ja eripuraisten ryhmien syntymistä, poissaoloja sekä työnteki-

jöiden vaihtuvuutta. Sopimaton rasitus voi pahimmillaan johtaa terveyttä haittaavien keinojen käyttöön (Esimerkiksi alkoholi). Työpaikan henkisen hyvinvoinnin edistäminen on työpaikan oma asia, mutta myös työterveyshuolto voi auttaa tässä työssä. Asian luonteesta riippuen voidaan kääntyä myös luottamus- ja työsuojeluhenkilöiden puoleen. Työpaikan työsuojeluhenkilöillä ja työsuojelutoimikunnalla on lukuisia lainsäädäntöön perustuvia tehtäviä työolojen kohentamiseksi. Työnantajan ja työntekijöiden edustajien tulee yhteistyössä käsitellä myös henkiseen hyvinvointiin kuuluvia asioita, jotka tulee ottaa huomioon työpaikan työsuojelusuunnitelmissa. Hyvinvointia uhkaavat tekijät tulisi tunnistaa mahdollisimman nopeasti ja varhain jotta voidaan ryhtyä toimiin työolojen parantamiseksi. Tässä esimiestehtävissä toimivat ovat usein avainasemassa havaitsemaan henkisen pahoinvoinnin oireita. (Työsuojelupiirit. 2009.)

Henkinen työsuojelu on toimintaa, jonka avulla pyritään saattamaan työn vaatimukset ja työntekijän suoritusedellytykset vastaamaan toisiaan. Henkinen työsuojelu on työpaikan yhteistoimintaa työolojen kohentamiseksi, sekä ehkäisevää että puutteita korjaaavaa toimintaa. Pääpaino on kuitenkin ehkäisevässä työssä. Työpaikan työoloja kehitetään suunnittelun avulla, joka toteutetaan organisaation eri tasoilla ja työntekijät ovat siinä tiiviisti mukana. Suunnittelu on jatkuvaa ja koko työpaikkaa koskettava asia. Tässä suunnittelu ja kehittämistyössä huomiota on kiinnitettävä työmotivaatioon ja viihtyvyyteen sekä henkiseen terveyteen vaikuttaviin tekijöihin. Työn tekemisen halu syntyy työntekijästä itsestään, ei ylhäältä annettujen määräysten perusteella. (Työsuojelupiirit. 2009.)

Työkykyyn ja terveyteen yhteydessä olevien työhön ja työyhteisöön liittyvien ongelmakohtien selvittämiseksi ja ratkaisemiseksi yritetään löytää työterveysneuvottelun avulla. Työterveysneuvottelu jo terminä kertoo, että kyseessä on neuvottelutilanne jossa haetaan yhteistä sopimusta. Neuvottelua voivat ehdottaa työn tekijä itse, työterveyshuollon asiantuntija tai esimies. Kaikkien asianosaisten (tai heidän edustajiensa) osallistuminen luo edellytykset neuvottelulle sekä toimiville ja eettisesti hyväksyttävillä ratkaisuille. Työterveysneuvottelu voidaan järjestää esimerkiksi työpaikkaselvityksen jälkeen toimenpide-ehdotusten käsittelemiseksi tai neuvottelu voi liittyä erilaisiin interventioihin ja tuen toimintamalleihin. Nykyään yleisesti käytössä olevat termit, kuten ”työyhteisöpalaveri” sekä ”yhteisneuvottelu” eivät juurikaan kerro neuvotteluun liittyvästä terveysnäkökulmasta. Neuvottelulla pyritään saavuttamaan yhteisymmärrys

neuvoteltavasta asiasta vuorovaikutuksellisin keinoin vaikka osapuolilla olisikin toisistaan eriävät näkemykset. terveysneuvottelun edellytyksenä onkin, että osapuolilta löytyy halua saavuttaa yhteinen ratkaisu ja että neuvotteluun osallistuvilla on myöskin valtuudet ratkaisun toteuttamiseen. (Kivistö, Kallio & Turunen 2008, 21.)

4.4 Sosiaalinen työkyky

Sosiaalisella työkyvyllä tarkoitetaan työntekijän kykyä omaksua työroolinsa ja tarpeen tullen muokata sitä, taitoa avoimeen vuorovaikutukseen ja toisten tukemiseen sekä sitoutumista työpaikan arvoihin ja normeihin. Sosiaalisesta työkyvystä puhuttaessa sen rinnalla voidaan käyttää sosiaalisen työkyvyn synonyymejä kuten, sosiaalinen hyvinvointi ja sosiaalinen toimintakyky, jotka tarkoittavat käytännössä lähes samoja yksilön sosiaalisiin taitoihin liittyviä asioita. Työssä joka vaatii monien eri ihmisten ammattitaitoa, vuorovaikutuksen merkitys on korostunut. Tiimityöskentelyn taitaminen sekä tämän voimavarojen hyödyntäminen parantavat organisaation työn tehokkuutta sekä sitä kautta vaikuttavat positiivisesti myös työn lopputulokseen. (Kakkonen 2001, 47.)

Jokaisella työpaikalla on omat tapansa tehdä työtä ja näihin tapoihin vaikuttavat voimakkaasti työpaikan eri toimintakulttuurit jotka ovat muotoutuneet toimialalle sopiviksi sekä työntekijöiden tavat ajatella omaa työtään, sen tarkoitusta ja tarvittavaa työpanosta. Terveessä työyhteisössä ihmisten erilaisuus nähdään voimavarana sekä uskotaan elinikäiseen oppimiseen sekä yksilöiden kehittymiseen. Työyhteisön tavat toimia sekä työn tavoitteet vaikuttavat oleellisesti yksittäisen työntekijän työhön, ja jokainen työntekijä voi omalta osaltaan joko vaikeuttaa tai helpottaa muiden työtä. Sosiaalista työkykyä ylläpitävässä työyhteisössä työasioista keskustellaan säännöllisesti sekä toimintaa suunnitellaan yhdessä siten, että jokaisella työntekijällä on mahdollisuus esittää omat mielipiteensä ja tulla kuulluksi. (Riikonen ym. 2003, 77.)

Sosiaalista työkykyä ylläpitävä työyhteisö vaatii toimiakseen ihmisten välistä aitoa ja avointa vuorovaikutusta. Tämä ei kuitenkaan synny itsestään, vaan vaatii kehittämistyötä. Työntekijöiden, esimiesten ja työsuojeluhenkilöstön tulisi aktiivisesti edistää työyhteisön eri jäsenten välistä kanssakäymistä. Työn aikataulutus tulisi laatia siten, että

työtovereiden kanssa olisi mahdollista vaihtaa muutama ja heihin ehtisi tutustua. Myös työpaikan sosiaaliset tilat on järjestettävä, jotta työntekijöillä olisi paikka kokoontua taukojen aikana. Myös yksintyöskenteleville tulisi luoda mahdollisuus keskustella omasta työstään esimerkiksi työnohjauksessa tai erinäisissä ryhmissä. Sosiaalista työkykyä ja työhyvinvointia edistetään antamalla suoraa palautetta ja luomalla luottamuksellinen ilmapiiri avoimen vuorovaikutuksen keinoin. (Strann 2006, 108.)

Työyhteisön pahoinvointi työympäristössä voi ilmetä monin eri tavoin. Se voi ilmetä työympäristön epäkohtina, kuten epäsiisteytenä, piittaamattomuutena ja huonosti toteutuneina tilajärjestelyinä tai työyhteisön ilmapiirin ongelmina kuten työntekijöiden sisäisenä kilpailutilanteena ja asioiden salailuna. Epäonnistuttaessa etsitään syyllisiä ja työtovereilta saatu tuki on olematon jolloin työntekijä joutuu itsenäisesti selviytymään kaikista ongelmatilanteista. (Riikonen ym. 2003, 79.) Työyhteisön sisäistä kulttuuria tulisikin kehittää siihen suuntaan, että yksittäisiä ihmisiä ei syytettäisi virheistä vaan etsittäisiin niitä syitä jotka mahdollistivat virheen. Hyvin monissa tapauksissa virheet olisi voitu nähdä oppimismahdollisuutena. Usein huono työilmapiiri on merkki siitä, että työpaikan johtamisessa on puutteita tai työpaikan sisäiset toimintatavat ovat kehittymättömiä. Tänä päivänä myös ulkoiset uhat, kuten talouden taantumasta johtuva epävarmuus oman työn jatkuvuudesta vaikuttaa kielteisesti työpaikan ilmapiiriin. (Strann 2006, 106.)

4.5 Elintapojen vaikutus työhyvinvointiin

Työntekijöiden terveysvalinnat ja elintavat kuten liikunta, ravitsemus sekä päihteiden käyttö ovat tunnetusti merkittäviä osatekijöitä kansantautien esiintyvyydessä sekä aiheuttavat merkittävän osan estettävissä olevasta kuolleisuudesta. Ihmisten elintavat muovautuvat jo varhaislapsuudessa mutta vasta vuosikymmenien päästä niiden vaikutus sairastavuuteen ilmenee. Yksilöiden terveysvalintoihin vaikuttaminen on terveyden edistämisen näkökulmasta tärkeä osa työterveyshuoltoa. Jo kauan Suomessa jatkunut sydän- ja verisuonitautien riskitekijöiden kehitys tuntuu pysähtyneen. Verenpaine- ja verenpaineen hoidon positiivinen kehitys on jatkunut edelleen. (Kiiskinen ym. 2008, 30.)

FINRISKI 2002 -tutkimus Kansanterveyslaitoksen väestötutkimussarjaan kuuluva tutkimus, jonka tarkoituksena on seurata kansanterveydellisiä riskejä ja riskitekijöitä sekä koettua terveydentilaa. Erityisesti tarkoituksena on tutkia sydän- ja verisuonitautien, astman, syövän ja allergioiden sekä diabeteksen syitä ja tauteihin liittyviä ympäristö- ja perintötekijöitä. Sydän- ja verisuonitautien riskitekijöitä on tutkittu Suomessa vuodesta 1972 viiden vuoden välein toteutetuilla väestötutkimuksilla. Tutkimukset aloitettiin Pohjois- Karjalan ja Kuopion lääneissä vuonna 1972. Turun ja Loimaan alueella vastaavat tutkimukset aloitettiin vuonna 1982 ja Helsingin ja Vantaan alueella vuonna 1992. Oulun läänissä tutkimus tehtiin ensimmäistä kertaa vuonna 1997 ja vuoden 2002 tutkimuksessa oli mukana myös Lapin lääni. (Laatikainen ym. 2003, 2.)

FINRISKI 2002 –tutkimus tehtiin kuudella eri tutkimusalueella; Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon maakunnissa, Turun ja Loimaan kaupungeissa ja 11:sta ympäröivässä kunnassa, Helsingin ja Vantaan kaupungeissa sekä Oulun ja Lapin lääneissä. Tutkittavat poimittiin väestörekisteristä satunnaisotannalla, perusotoksen suuruus oli kullakin alueella 2000 henkilöä. Pohjois-Karjalan maakunnassa, Helsingissä ja Vantaalla sekä Lapin läänissä tutkittiin myös otos 65–74-vuotiaasta väestöstä. Näiden kolmen alueen kokonaisotos oli 2500 henkilöä. Tutkimukseen sisältyi terveystarkastus sekä kyselylomake. Terveystarkastuksen yhteydessä tutkittavilta otettiin myös verinäytteitä verianalyysia varten. Tutkittavat saivat kyselylomakkeen postitse kotiinsa sekä kutsun oman kunnan terveyskeskukseen tai muuhun toimipaikkaan terveystarkastusta varten. FINRISKI 2002 -tutkimukseen osallistui 9581 henkilöä, joista 8799 täytti tutkimuslomakkeen ja osallistui terveystarkastukseen, 782 henkilöä palautti vain tutkimuslomakkeen. Osallistumisprosentti vaihteli alueittain, sukupuolittain ja ikäryhmittäin. (Laatikainen ym. 2003, 2.)

FINRISKI 2002 –tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että vuodesta 1997 vuoteen 2002 30-59- vuotiaiden miesten sekä naisten painoindeksin keskiarvo on noussut merkittävästi. Vuoden 2002 tutkimuksen mukaan myös miesten sekä naisten tupakointi on viimeisen viiden vuoden aikana lisääntynyt. Myös alkoholia kuluttavien osuus on kasvanut merkittävästi vuosien myötä. Vuonna 2002 yli 14 annosta viikossa juovia miehiä oli yli 20 % tutkituista ja naisia 4 %. Terveystilaa kysyttäessä vähän yli puolet 25–64- vuotiaista vastanneista ilmoitti, ettei ollut kuluneen vuoden aikana ollut yhtään päivää poissa

töistä tai hoitamatta tavallisia tehtäviään sairauden takia. Oman terveytensä melko hyväksi tai erittäin hyväksi koki vuonna 2002 30-59 –vuotiaista miehistä 58 % ja naisista 63 %. FINRISKI 2002 –tutkimukseen osallistuneista oli viimeisen kuukauden aikana 4 %:a miehistä ja 5 %:a naisista kokenut itsensä usein masentuneeksi. Ajoittain masennusoireita oli ollut 30 %:lla miehistä ja lähes 40 %:lla naisista. Usein unettomuudesta ilmoitti kärsineensä noin 7 % miehistä ja 9 % naisista. Ajoittain uniongelmia oli ollut 32 %:lla miehistä ja 38 %:lla naisista. Vähintään 2-3 kertaa viikossa 20-30 minuuttia kerrallaan vapaa-ajan liikuntaa harrastavien osuus on kasvanut vuodesta 1972 vuoteen 1997. Vuonna 2002 kasvu näyttää pysähtyneen vuoden 1997 tasolle. Miehistä (30–59-vuotiaat) 51 % ja naisista 58 % harrasti vapaa-ajan liikuntaa vähintään 2-3 kertaa viikossa. (Laatikainen ym. 2003, 4-20.)

Säännöllisen liikunnan terveysvaikutukset ovat kiistattomia. Esimerkiksi puoli tuntia reipasta kävelyä useampana päivänä viikossa säilyttää toimintakykyä ja vähentää sydän- ja verisuonitauteihin, tyypin II diabetekseen, verenpainetautiin sekä osteoporoosiin sairastumisen riskiä. Liikunta vaikuttaa positiivisesti myös mielialaan ja painonhallintaan sekä vähentää jännitystiloja ja masennusoireita. UKK –instituutin terveysliikunnan mallissa suositellaan reipasta liikuntaa 30 minuuttia päivässä viikon jokaisena päivänä tai vähintään kolme kertaa viikossa 20-60 minuuttia kerrallaan kuntoliikuntaa. (UKK –instituutti. 2009.)

Avainasemassa keskeisien kansantautien ennaltaehkäisyssä on myös ruokavalio. Suolan ja kovan rasvan liikakäyttö ovat edelleen maassamme suurimpia sairauksien syntymiseen vaikuttavia vaaratekijöitä. Ravinnolla on merkitystä rasva-aineenvaihdunnan, kohonneen verenpaineen, osteoporoosin, diabeteksen sekä sydän- ja verisuonisairauksien puhkeamiseen. Suositusten mukaan terveellinen ja tasapainoinen ruokavalio sisältää runsaasti kasviksia (vähintään 500grammaa päivässä) ja niukasti suolaa sekä tyydytynyttä (”kovaa”) rasvaa. Terveydelle suotuisaan ruokavalioon kuuluu myös vitamiineja ja hivenaineita sekä runsaasti ravintokuituja. (Kiiskinen ym. 2008, 32.)

Energiaravintoaineiden saannin osuudet eivät vielä ole suositusten mukaisia, mutta muuten suomalaisten ravitsemustilanne on parantunut. Rasvattomat ja vähärasvaiset maitovalmisteet, pehmeät rasvat ja kasviöljyt kuuluvat jo monien ruokavalioon. Myös hedelmät ja kasvikset ovat löytäneet tiensä suomalaisten ruokapöytään. Myös ruisleivän

ja siipikarjan lihan kulutus on kääntynyt kasvuun. Makeisia syödään enemmän kuin ennen. 1990-luvun alussa tapahtuneen talouden taantumakauden jälkeen alkoholin kulutus kasvoi mietojen juomien osalta, ja vuonna 2004 alkoholiveron alennus käänsi myös väkevien juomien kulutuksen kasvuun. Muutokset väestön terveydessä ja ravitsemuksessa ovat jakautuneet epätasaisesti. Terveyserot väestöryhmien välillä ovat viime vuosina jopa kasvaneet. Yhteiskunnassa hyvässä asemassa elävät ovat keskimääräistä terveempiä ja heillä on huonommassa asemassa oleviin verrattuna paremmat elintavat. Korkeimmin koulutetut kuluttavat enemmän kasviksia ja ovat hoikempia kuin vähemmän koulutusta saaneet. Myös sukupuolten välillä on havaittavissa eroja; naisten ruokavalio on miehiin verrattuna lähempänä suosituksia. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 8-9.)

Aterian koostamisessa apuna voidaan käyttää jo melkein kaikille tuttua lautasmallia. Puolet lautasesta varataan kasviksille, perunalle, pastalle tai riisille noin neljännes ja toinen neljännes kala-, liha- tai munaruoalle. Kasvisruokailija voivat korvata lihan osuuden esimerkiksi palkokasveilla, siemenillä tai pähkinöillä. Ruokajuomaksi suositellaan vettä tai rasvatonta piimää tai maitoa. Täysipainoiseen ateriaan kuuluu myös leipää ja mahdolliseksi jälkiruoaksi hedelmiä tai marjoja. Jälkiruoan voi jättää syötäväksi myös välipalana. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 35.)

Tärkeä merkitys suomalaisten ravitsemuksessa on myös joukkoruokailulla. On arvioitu, että lähes puolet työssäkäyvistä syö lounaan henkilöstöravintolassa. Henkilöstöravintolassa valitaan useimmin vihanneksia, keitettyjä perunoita sekä kalaa kuin muissa lounasvaihtoehdoissa (esimerkiksi omat eväät tai muu lounaspaikka). Limsoja ja muita makeita virvoitusjuomia sekä esimerkiksi pizzaa syödään henkilöstöravintolassa vähemmän kuin muissa lounaspaikoissa. (Kiiskinen ym. 2008, 32.)

Ateriatottumukset ja ruokailuajat ovat kulttuurisidonnaisia. Ruoan määrä ja laatu sekä ateriointitiheys ovat olennaisessa yhteydessä kylläisyyteen ja nälkään. Erilaiset elämäntyytit, kuten kiireellisyys ja epäsäännöllinen työ, saattavat johtaa ravitsemuksen ja terveyden kannalta epäedullisten tapojen muotoutumiseen. Ateriarytmi on tuolloin epäsäännöllinen sekä perinteiset ruoka-ajat ovat unohtuneet. Ruokailun säännöllisyydellä tarkoitetaan sitä, että päivittäin syöminen tapahtuu suunnilleen yhtä monta kertaa ja samoihin aikoihin. Aterioinnin säännöllisyys ehkäisee terveydelle epäedullista napos-

telua, hampaiden reikiintymistä sekä auttaa painonhallinnassa. Säännöllisellä ruokailulla on todettu olevan yhteyttä myös suotuisiin veren rasva-arvoihin. Hyvä, tasapainoinen ruokavalio voi koostua muutamasta runsaammasta tai useammasta pienestä kylmästä tai lämpimästä ateriasta päivittäin tai välipalatyypisistä ateriasta. Välipalatyypisessä ateriassa tulee erityisesti kiinnittää huomiota ruoan laatuun. Ruokavalion koostamisessa ruoan ravitsemuksellinen laatu ja ruoan määrä ovat ateriointitiheyttä merkittävämpiä terveyden näkökulmasta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005, 39.)

Lihavuus eli rasvakudoksen liiallinen määrä on kehittyneiden länsimaiden yleisin elintavoista johtuva ongelma. Lihavuus lisää monen kansansairauden vaaraa ja pahentaa jo olemassa olevia tautitiloja vaikeuttaen myös niiden hoitoa. Aikuisiän diabeteksen ja lihavuuden välillä on todettu selvä yhteys. Vaara sairastua lisääntyy suorassa suhteessa painoon ja kasvaa asteittain yli kymmenkertaiseksi painoindeksin ylittäessä 35kg/m². Lihavuuteen liittyy oleellisesti myös muita terveydelle haitallisia ongelmia kuten liikunta- ja työkyvyn heikentyminen, kohonnut verenpaine, sepelvaltimosairaudet, sydämen vajaatoiminta, aivovaltimotaudit sekä uniapnea. (Heliövaara & Rissanen 2007, 53.)

Myös unen merkitys on ihmisen terveydelle suuri. Lyhyt- ja pitkäuniset muodostavat kaksi kansanterveyden kannalta merkittävää riskiryhmää, joilla on kohonnut terveys- ja kuolleisuusriski. Tämän riskisuhteen luonnetta ei vielä täysin tunneta, mutta unta voidaan tarkastella riskitekijänä johon voidaan vaikuttaa. (Kronholm, Härmä & Hublin 2007, 68.)

Tupakointi on monen eri sairauden riskitekijä ja lyhentää tuntuvasti odotettavissa olevaa elinikää. Tupakointi kaksinkertaistaa riskin sairastua aivoverenkierron häiriöille sekä useissa tutkimuksissa on havaittu tupakoivien sairastuvan muita useammin esimerkiksi tyypin II diabetekseen. Tupakointi aiheuttaa myös hengityselinsairauksia, joista vakavimpana mainittakoon keuhkohtaumatauti (COPD). Myös passiivinen tupakointi, eli tupakan savulle altistuminen on terveyshaitta jonka on arvioitu muun muassa lisäävän riskiä sairastua keuhkosityöpään, mikäli altistuminen on pitkäkestoista. Tupakoinnin yleisyyden ja sosioekonomisten ryhmien välillä on yhteys ja erot ovat viime vuosina kasvaneet. Alimmissa koulutusryhmissä tupakoivien miesten ja naisten

määrä on suurempi kuin ylemmän koulutuksen saaneiden keskuudessa. (Kiiskinen ym. 2008, 36.)

Selvästi eniten terveys- ja muita haittoja Suomessa edelleen aiheuttaa alkoholi. Alkoholin liikkäytön aiheuttamat haitat ovat merkittäviä. Työterveyshuollossakin käytössä olevan mini-intervention, eli lyhytneuvonnan avulla selvitetään alkoholin käyttöä ja annetaan neuvontaa siihen liittyen. Mini-intervention tarkoituksena on tunnistaa liikkäyttö ja kohdentaa neuvonta riskiasiakkaisiin. Mini-interventio tapahtuu normaalin vastaanottokäynnin yhteydessä ja asiakkaalta tiedustellaan alkoholin käyttöä ja tarvittaessa annetaan terveysneuvontaa sekä kirjallisin että suullisin ohjein. Tämä on hyvin toimiva väline päihdeongelmien ehkäisemisessä. Neuvonta tulee suhteuttaa asiakkaan tilanteen mukaan. Aiheellista neuvontaa on silloin, kun naisella päivittäinen käyttö on 20 grammaa absoluuttista alkoholia (vähintään kaksi ravintola-annosta) tai kun juominen on humalahakuista (vähintään viisi annosta) viikoittain. Miehillä vastaavat rajat ovat 40 grammaa vuorokaudessa (neljä annosta) tai seitsemän annoksen kertakäyttö viikoittain. Työterveyshoitajan tehtävänä on kertoa alkoholin haitoista ja motivoida asiakasta vähentämään kulutusta. Tapaamisen lopuksi sovitaan uusi tapaamiskerta ja asiakasta tuetaan rakentavilla kommentteilla sekä kuuntelemalla. Työterveyshoitajan motivoiva asenne on mini-intervention yksi tärkeimmistä sisällöistä. (Kiiskinen ym. 2008, 63.)

5 TYÖHYVINVOINTI MERENKULKUALALLA

Merenkulku on yksi Suomen elinkeinoelämän avainala. Suomen ja ulkomaiden välisestä tavaraliikenteestä kuljetetaan yli 85 % meritse. Suomalaisten merenkulkijoiden lukumäärä on noin 10 000. Lastialuksella työskentelee aluksen koosta, tyypistä ja liikennealueesta riippuen kerrallaan 10-18 henkilöä. Pienimmillä aluksilla miehistön lukumäärä kerrallaan voi olla alle 10. Itämeren matkustaja-autolautoilla laivaväen kokonaislukumäärä voi olla yli 300. On huomattava, että ulkomaanliikenteen aluksilla noudatettava vuorottelujärjestelmä merkitsee sitä, että jokaista alusta varten palkattu henkilömäärä on kaksinkertainen aluksella kerrallaan olevien lukumäärään verrattuna,

koska puolet vakinaisesta henkilökunnasta on vuorollaan maissa vapaalla. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005.)

5.1 Merityön erityispiirteet

Turvallisuus on yksi tärkeä erityiskysymys kun puhutaan merenkulusta, miehistöstä ja laivatyön erityispiirteistä. Meriturvallisuudesta on säädetty kansainvälisissä sopimuksissa, STCW- yleissopimus (International Convention on Standards of Training, Certification and Watchkeeping for Seafarer's) ja Asetus aluksen miehityksestä, laivaväen pätevyydestä ja vahdinpidosta määrittelee turvallisuutta koskevia vaatimuksia merellä. Asetus perustuu STCW- yleissopimukseen. (A 1256/1997 Asetus aluksen miehityksestä, laivaväen pätevyydestä ja vahdinpidosta 2008.)

Jokaisella aluksella tulee olla tarvittava miehitys, eli tarpeeksi jokaisen ammatin edustajia. Minimimiehityksen kullekin alukselle määrittelee merenkulkuviranomainen. ”Aluksen miehitystä vahvistettaessa tulee ottaa huomioon turvallinen vahdinpito, aluksen koko ja tyyppi, aluksella kuljetettavat lastit, aluksen konetehto ja koneiston automaatioaste, aluksen yleinen varustelutaso, huolto ja kunnossapito, liikennealue, matkustajamäärä, ruokahuolto ja puhtaanapito sekä aluksella annettava koulutus.” (A 1256/1997 Asetus aluksen miehityksestä, laivaväen pätevyydestä ja vahdinpidosta 2008.)

Hätätilannetoiminnan peruskoulutus (STCW-95 Basic Training) tulee olla jokaisella aluksella työskentelevällä henkilöllä, jolle on merkitty tehtäviä aluksen hälytysluetteloon.” Laivan hälytysluettelossa on eriteltyä jokaisen miehistön jäsenen tehtävät onnettomuustilanteessa. Näitä tehtäviä voi olla esimerkiksi ensiapu, evakuointi, palon sammutustehtävät jne. Tämä vaatimus perustuu asetukseen aluksen miehityksestä, laivaväen pätevyydestä ja vahdinpidosta, joka tuli voimaan vuoden 1998 alussa. (A 1256/1997 Asetus aluksen miehityksestä, laivaväen pätevyydestä ja vahdinpidosta 2008.)

Vuonna 1973 perustettiin Merimiespalvelutoimisto (MEPA). Sen tehtävänä on huolehtia siitä, että myös merenkulkijat voisivat mahdollisimman tasavertaisina käyttää hyväkseen yhteiskunnallisia palveluja. Merimiespalvelutoimiston toiminta perustuu Kansainvälisen työjärjestön (ILO) sopimukseen sekä suositukseen. MEPA:n lakisääteisenä tehtävänä on tukea merenkulkijoiden aikuisopiskelua ja harrastustoimintaa sekä tarjota heille opinto-, tiedotus- ja vapaa-ajan palveluja. MEPA:n toimintaa ohjaavat edustajisto ja hallitus ja sitä valvoo työministeriö. Käytännön toiminnasta ja taloudesta vastaa hallitus, jossa ovat edustettuina työministeriö, merenkulkualan työmarkkinajärjestöt ja Suomen Merimieskirkko. MEPA:n rahoitukseen osallistuvat merenkulkijat, varustamot ja valtio. Toimintaan saadaan lisäksi varoja lastimaksuista. (Merimiespalvelutoimisto. 2008.)

Merenkulkualaakin luonnehtii nykypäivänä tehokkuusvaatimukset ja kasvavat työnvaatimukset. Automatisointi ja teknistyminen luovat miehistölle uusia tiedollisia vaatimuksia. Yksittäisellä aluksella työskentelevien henkilömäärä on viimeisten vuosien aikana pienentynyt. Toimenkuvat ovat kuitenkin tulleet vaativimmaksi. Tekniikan kehittyminen on vaikuttanut työn kuormittavuuteen ja näin ollen fyysinen rasitus on nykyään vähäisempää kuin ennen. Psykkinen rasitus on sitä vastoin kasvanut. Tiedolliset vaatimukset merenkulkualalla ovat kasvaneet ja toimenkuvat tulleet ammatillisesti vaativimmiksi. (Soini ym. 1992, 45.)

Rahtialuksen satamassa viettämä aika on lyhentynyt automatisoinnin myötä. Merimiesammattiin liittyvät odotukset vapaudesta, seikkailuista ja itsenäisyydestä ovat myös muuttuneet. Merimiehille ei useinkaan jää aikaa käydä maissa saamassa uusia virikkeitä ja vaihtelua päiväänsä. (Soini ym. 1992, 63.)

Laiva on monin tavoin poikkeuksellinen työympäristö. Laivalla työskennellessään ihminen on eristyksissä ulkomaailmasta. Merenkulkija työskentelee aluksella yhtämittaisesti useita vuorokausia tai jopa viikkoja riippuen aluksesta. Laivalla työskennellessään työntekijä ei lähdekään kotiin töistä, vaan joutuu viettämään myös vapaa-aikansa työpaikallaan. Merenkulkija ei voi valita seuraansa vapaalla ollessaan, vaan työkaverit ovat läsnä kellon ympäri. Laiva on fyysisenäkin ympäristönä monesti ahdas ja sääolosuhteet ja merenkäynti tuovat siihen omat erityispiirteensä. Laivan ollessa merellä

mahdollisuus luonnolliseen liikuntaan laivalla on puutteellinen ja tämä saattaa aiheuttaa merenkulkijalle terveysongelmia. (Stenko 1988, 134.)

Yleisimpiä ajanviettotapoja rahtialuksella on lukeminen ja television katselu. Merimiehiä työskentelee monenlaisilla aluksilla ja myös työnkuva voi vaihdella huomattavasti riippuen työpaikasta. Samassa laivassa työskentelee monia eri ammattiryhmiä ja työolosuhteet laivan sisälläkin vaihtelevat. Laivatyön kuormittavuudesta on tehty vähän tutkimuksia. Raskaimmaksi työnsä on kokenut lastialuksella tutkimuksen mukaan kone- ja taloushenkilöstö. (Soini ym. 1992, 92, 103.)

5.2 Merimiehen elämää vankila-metaforan valossa

Karjalainen (1999, 14) on tutkinut kvalitatiivisesti pro gradu- työssään merenkulkijoiden laivaelämää vankila-metaforan kautta. Karjalainen oli itse ennen tutkimuksen suorittamista hankkinut kokemusta merielämästä: *”Merenkulkuharrastukseni oli alkanut seitsemän vuotta aiemmin, kun liityin suomalaisen purjelaivan miehistöön. Muutamman vuoden jälkeen päätin lähteä merikouluun opiskelemaan saadakseni pätevyyskirjan rahtialuksille. Kesät työskentelin pienillä charter-aluksilla kansimiehenä. Kun syksyllä 1996 lähdin töihin lastialukselle, oli kokemukseni meriltä peräisin pieniltä Suomen rannikkoa seilaavilta aluksilta, sekä työharjoittelusta rahtialuksella.”*

Pro gradu- työnsä lähtökohdaksi Karjalainen määrittelee kokemuksen laivatyössä, jossa oli kokenut merenkulkijoiden vapaa-ajan viettotavat hyvin passiivisina omassa viitekehksessään ja omassa todellisuudessaan. Passiivisen vapaa-ajan kertoo itse kokeneensa ongelmallisena, mutta painottaa tämän toteamuksen kuvastavan hänen omaa todellisuuttaan. Hän mietti; *”Mikseivät merimiehet opiskelleet? Perustaneet vieheentekoopintopiiriä? Opetelleet laittamaan kiinalaista ruokaa? Tehneet puhdetöitä? Olisivat edes pesseet toisensa pokerissa iltaisin.”* (Karjalainen 1999, 28.)

Puhuessaan merielämästä ”maakrapututtavillensa” Karjalainen oli toistuvasti huomannut heidän peilaavan puhetta kahteen mielikuvaan laivoista. Toinen niistä oli ruotsin laivat: pari tuhatta lomailijaa juhlimassa, usein alkoholin voimalla. Toinen mielikuva

nousi ihmisten mielissä romanttiseksi muodostuneesta purjelaivojen aikakaudesta, josta mm. kotimainen tanssimusiikkiperinne Junnu Vainioineen on ammentanut. Karjalainen haluaa korostaa, että nykyisellä merenkulun todellisuudella ei ole mitään tekemistä kummankaan mielikuvan kanssa. (Karjalainen 1999,32.)

Haastateltavia tutkielmassa oli yhteensä 21 henkilöä, kukin haastateltiin kertaalleen. Tutkielmaan mukaan valitun aluksen miehistön koko samassa vuorossa oli 18 henkilöä. Laivan henkilökunnan keski-ikä oli noin 47 vuotta ja keskimääräinen meripalvelusikä oli noin 28 vuotta. Suurin osa haastateltavista oli ollut merillä jo pitkään, käytännöllisesti katsoen koko aikuisikänsä. Yli puolet haastatelluista oli naimisissa tai avoliitossa, eronneita oli myös. Enemmistö henkilöstöstä tuli rannikolta. Koulutustaso oli kansakoulu, oppikoulu tai merialan koulutus. Laivan miehistö oli täysin suomalainen. Haastatelluista 21:stä naisia oli kolme. Kaksi haastateltua oli aluksella vikaeraamassa eli tuuraamassa. (Karjalainen 1999, 32,33.)

Karjalainen päätyi kvalitatiiviseen tutkimukseen kenttätöineen, koska uskoi sen olevan paras väline kokemuksellisia ja syvällisiä asioita - kuten maailmankuvaa - tutkittaessa. Aineiston käsittelyssä käytettiin temaattista analyysia. Kenttätutkimus valittiin tutkimuksen menetelmäksi koska näin pääsisi kokemaan laivaelämän arjen. Tutkija pääsi töihin suomalaiselle rahtialukselle, jossa työskenteli puolimatruusina. Työn ohessa hän kirjoitti kenttäpäiväkirjaan havaintoja laivaelämästä ja haastatteli laivan henkilökuntaa. Syksyllä 1996 liki kaksi kuukautta kestäneessä kenttätyössä kerätty materiaali on tutkielman pääasiallisena aineistona. (Karjalainen 1999,20,40.)

Analysoitu aineisto listattiin kattokäsitteiden alle kuten: työ, laivayhteisö, ihmissuhteet, vapaa-aika, meri, merimies ja vallankäyttö. Kunkin kattokäsitteen alle nousi alaotsikoita, kuten esimerkiksi laivayhteisön alle hyvän porukan merkitys, viihtyvyys, nokkimisjärjestys, laitostuminen, työ ja vapaa samassa paikassa, sekä vankila. Tutkielman otsakkeeksi yltänyt vankila-teema esittäytyi tutkielmassa selittävänä kehyksenä, tulkintakehyksenä, koska vankila-metaforan avulla voitiin tulkita ja ymmärtää esiin nousseita teemoja. Vankila-metafora ilmenee laivatodellisuudessa monella tavoin. Tutkielmassa valittiin neljä laivaelämän osa-aluetta tarkasteltavaksi. Osa-alueet muodostuivat kommunikaatiosta, vapaa-ajanviettotavoista, sosiaalisista suhteista sekä tilojen ja esineiden persoonattomuudesta. (Karjalainen 1999, 44, 115.)

Vankila-metфора valittiin tutkielman viitekehukseksi koska se selitti suurelta osin haastatteluissa esiin nousseita teemoja. Vankila-metforan kautta merimiehistä tulee vankeja. Karjalainen toteaa tutkimuksessaan, että reagoidessaan laivaelämään vankila-metforassa kuvatuilla tavoilla - kova jätkä, laiva ei ole elämää, takaperoinen logiikka ja viinakapina - he samalla tukahduttavat mahdollisuutensa parantaa elinolojaan. Karjalaisen teesi on, että vankila-metфора rajoittaa näitä mahdollisuuksia entisestään, jättäen ainoaksi ratkaisuksi hytin oven sulkemisen. *”On muistettava, että laivan näkeminen vankilana ei tukahduttanut parannus- ja toimintamahdollisuuksia vain vapaa-ajanvieton osalta, vaan vaikutti myös muilla laivatodellisuuden osa-alueilla.”* (Karjalainen 1999, 44, 107,108.)

Omat huomionsa laivatyöstä Karjalainen perusti kokemuksiin säiliöalukselta, jolla Karjalainen työskenteli ja teki tutkielmansa kenttätöön. Laivat ja niiden rutiinit poikkeavat toisistaan alustyyppin liikennöintialueen, varustamon ja henkilökunnan mukaan. Merenkulun luonteesta johtuen, monet Karjalaisen havainnoimat seikat pätevät myös muihin aluksiin. Sellaisia asioita ovat mm. Karjalaisen huomiot vahtivuoroista, laivahierarkiasta, vapaa-ajasta, ajasta ja tilasta. Nämä kyseiset seikat ovat niin tarkasti säädeltyjä ja merenkulun realiteettien muovaamia, että suurta vaihtelua alusten väliltä tuskin löytyy. Laivahenki on keskeinen muuttuja laivaelämässä. Laivahenki vaihtelee laivasta toiseen ja samassakin laivassa, riippuen ketä siellä milloinkin työskentelee. Tämä asia kävi selvästi ilmi tutkimushaastatteluissa. Suurin osa Karjalaisen informanteista nimesi hyvän työporukan merkittäväksi tekijäksi laivalla. (Karjalainen 1999,21,52.)

Laivayhteisöä leimaavat tarkat säännöt, sekä kirjoitetut että kirjoittamattomat, jotka juontuvat merilainsäädännöstä sekä merenkulun pitkistä perinteistä johtuvista vakiintuneista tavoista. Laivayhteisö on varsin hierarkinen. Kapteenin valta on perinteisesti ollut ehdotonta. Hierarkisuus tuntuu koko laivayhteisössä: yliperämiehen sana on tärkeämpi kuin perämiehen, perämiehen sana tärkeämpi kuin pursimiehen, pursimiehen tärkeämpi kuin matruusin. Lisäksi miehistön sisällä eri ammattiryhmien välillä on epäsuora hierarkiajärjestys. Jokaisella on tarkoin määrätyt tehtävät, ja niistä ei juuri jousteta. Laivan hierarkia heijastui myös vapaa-ajankäyttöön laivalla sekä laivan ilma-piiriin: päällystöllä ja miehistöllä oli erilliset messit. (Karjalainen 1999,35.)

Yksi erityispiirteistä laivaelämässä on se, että koko työjakso vietetään samojen ihmisten kanssa, mitä tahansa laivalla sitten tehdäänkin. Työtoverit tavataan työmaalla. Tähän se yleensä loppuu maapuolen töissä. Aamiainen, lounas, päivällinen ja välipalat jaetaan työtovereiden kanssa. Illalla, kun merenkulkija menee vaikkapa saunaan tai katselemaan televisiota hän tapaa työtoverinsa. Merenkulkija yleensä viettää puolet vuodesta laivalla eläen. Hän ei kuitenkaan valitse elinkumppaneitaan. (Karjalainen 1999, 42.)

5.3 Merenkulkijoiden työterveyshuolto

Merenkulkualalla ammatilliset pätevyys- ja terveysvaatimukset on määritelty tavanomaista tarkemmin kansainvälisin sopimuksin ja kansallisella lainsäädännöllä. Yksityiskohtaiset vaatimukset eri maissa vaihtelevat jonkin verran maan yleisestä terveydenhuollon vaatimustasosta ja järjestelmästä riippuen, mutta perusvaatimukset ovat samat. Pätevyys- ja terveysvaatimusten tavoitteena on meriturvallisuus. Erityislaatuisen toimintaympäristön vuoksi merenkulkualan ammateissa asetetaan terveydelle ja suorituskyyville erityisvaatimuksia. Ne johtuvat itse työtehtävistä, työn organisaatiosta, työ- ja asuinympäristön luonteenpiirteistä sekä mahdollisista erikoistilanteista. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005.)

Lain mukaan jokaisen merimiehen tulee hankkia selvitys terveydentilastaan, eli merimieslääkärintodistus ennen laivatyöhön tuloa. Lääkärintarkastuksen perusteet löytyvät lainsäädännöstä ja kansainvälisistä sopimuksista: Kansainvälisen työliiton; ILO:n sopimus, STCW- yleissopimus (International Convention on Standards of Training, Certification and Watchkeeping for Seafarer's) ja asetus merimiehen lääkärintarkastuksesta (476/1980) määrittelee tarkasti merimiehen terveydentilaa koskevat määräykset. Asetusta merimiehen lääkärintarkastuksesta sovelletaan sellaisiin henkilöihin, joihin sovelletaan merimieslakia. (Asetus merimiesten lääkärintarkastuksista 476/1980.)

Merimiesterveyskeskusjärjestelmä luotiin Suomeen 1980-luvulla huolehtimaan merenkulkijoiden työterveyshuollosta ja lääkärintarkastuksista. Merenkulkuhallitus nimeää merimieslääkärit, jotka tekevät terveydentilaa koskevat tarkastukset. Merimieslääkäri

on laillistettu lääkäri, joka on erikseen kelpuutettu merimieslääkärin tehtävään. Oikeus toimia merimieslääkärinä on voimassa 5 vuotta kerrallaan. Merimieslääkärin on osallistuttava vähintään kerran viidessä vuodessa merimieslääkäreille tarkoitettuun koulutukseen tai muuten perehdyttävä merimiesten työolosuhteisiin, tällä pyritään takaamaan lääkäriin perehtyneisyys merilääketieteeseen. (Asetus merimiesten lääkärintarkastuksista 476/1980.)

Kansanterveysasetus (A 802/1992) määrittää 11 merimiesterveyskeskusten sijaintipaikoiksi Haminan, Helsingin, Kemin, Kotkan, Oulun, Pietarsaaren, Porin, Rauman, Savonlinnan, Turun ja Vaasan. Lisäksi Ahvenanmaan maakunnan osalta on säädetty erikseen merimieskeskuksesta, joka tuottaa vastaavat työterveyshuoltopalvelut. (Paakkola, Niemi & Saarni 2006.)

Alkutarkastuksen tekee merimieslääkäri, merimiesterveyskeskuksessa. Jos alkutarkastus tehdään muualla kuin merimiesterveyskeskuksessa, on tarkastus uusittava siellä kolmen kuukauden kuluttua. Alkutarkastus tehdään vain kerran ja muut tarkastukset sen jälkeen on uusintatarkastuksia, vaikka henkilö vaihtaisi ammattia välillä. Alkutarkastuksen jälkeen on lain mukaan suoritettava uusintatarkastukset. Pääsääntöisesti uusintatarkastukset tehdään kahden vuoden välein. Uusintatarkastusten välit eri tilanteissa on määritelty tarkemmin Asetuksessa merimiehen lääkärintarkastuksessa. Alkutarkastus on perusteellinen terveystarkastus, jossa selviää onko henkilöllä edellytyksiä toimia aluksen työskentelyolosuhteissa ja työyhteisössä. Tarkastuksen tulisi olla kokonaisvaltainen työkyvyn kartoitus ja tarkoitus on selvittää fyysiset ja psyykkiset edellytykset laivatyölle ja arvioida sitä miten työkyky tulee mahdollisesti kehittymään jatkossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008.)

5.4 Tutkimus merimiesterveyskeskusten toiminnasta

Laki kansanterveislain muuttamisesta (L 675/1979) määrää kuntien tehtäväksi ylläpitää merimiehille näiden kotipaikasta riippumatta merimiesterveysdenhuoltoa, johon kuuluvat merimiehen terveydenhoito ja sairaanhoito sekä hammashuolto. Lisäksi niiden tulee

tuottaa merimiehille varustamon sijaintipaikkakunnasta riippumatta työnantajan järjestettäväksi määrättyjä työterveyshuoltopalveluja. (Paakkola, Niemi & Saarni 2006.)

Turun työterveyslaitoksen 2005 tekemän kyselytutkimuksen tarkoituksena oli selvittää merimiesterveyskeskusten tämänhetkisiä *toimintaedellytyksiä, toimintaa sekä odotuksia Työterveyslaitosta kohtaan*. Vastaukset käsiteltiin keväällä 2005. (Paakkola, Niemi & Saarni 2006.)

Tutkimuksessa selvitettiin merimiesterveyskeskuksen lääkäreiden, terveydenhoitajien sekä muun henkilökunnan määrää ja henkilökunnan koulutusta. Kysymykset liittyivät merimiesterveyskeskuksen terveyden- ja sairaanhoitoon, hammashuoltoon, kuntoutukseen ohjaukseen sekä varustamoiden kanssa tehtyihin työterveyshuoltosopimuksiin ja yhteistyöhön. Lisäksi kysyttiin vastaajien näkemystä merimiesterveyskeskuksen tavoista edistää varustamon ja merenkulkijan hyvinvointia sekä Työterveyslaitoksen roolista merenkulkijoiden terveydenhuollossa. Kyselyyn vastasi kymmenen merimiesterveyskeskusta. Yksi vastaus tuli vapaamuotoisesti kirjoitettuna. Siinä todettiin, että lääkärin puolesta ei merimiesterveyskeskuksessa ollut lainkaan merenkulkijoiden terveydenhuoltotoimintaa, joten jatkossa käsitellään yhdeksän merimiesterveyskeskuksen vastauksia. (Paakkola, Niemi & Saarni 2006.)

Tutkimuksen tuloksissa merimiesterveyskeskusten toimintaedellytysten suhteen henkilökunnan osalta todetaan seuraavaa; Merimieslääkäreiden lukumäärä vaihteli terveyskeskuksittain yhdestä kuuteen. Kolmen aktiivisimman merimiesterveyskeskuksen tilanne on esitetty yhteislukuina. Nämä tekivät 85 % merimiesterveyskeskuksissa tehtävistä tarkastuksista. Kolmessa suurimmassa merimiesterveyskeskuksessa yhteensä olivat merimieslääkärinoikeudet 14 lääkäriä, merimiesterveyskeskuksissa toimi yksi kokopäiväinen lääkäri, kahdeksan osa-aikaista. Merimiesterveyskeskuksissa toimi yksi kokopäiväinen terveydenhoitaja ja kymmenen osa-aikaista terveydenhoitajaa. Työterveyshuollon erikoislääkäreitä oli viisi. Yleislääketieteen erikoislääkäreitä oli kolme. Sairaanhoitokäyntejä lääkäriä oli 1381 kappaletta. Sairaanhoitokäyntejä terveydenhoitajalla oli 471 kappaletta. Työterveyshuoltosopimuksien oli tehnyt kolmen suurimman terveyskeskuksen kanssa yhteensä 13 varustamo ja aluksia terveydenhuollon piirissä oli aluksia 32 kappaletta. (Paakkola, Niemi & Saarni 2006.)

Merenkulkijoita sopimuksen piirissä oli 1650 kappaletta. Viidessä terveyskeskuksessa oli merimiespuolelle nimetty vastuulääkäri. Lääkäriviikkotyötunteja tehtiin 1–24. Ainoastaan kolmessa merimiesterveyskeskuksessa oli merimieslääkäreiden virat vakinaisesti täytetty. Vain yhdessä oli kokopäiväinen terveydenhoitaja ja lääkäri. Osa-aikaisten terveydenhoitajien määrä vaihteli yhdestä kahdeksaan hoitajaan ja hoitajan viikkotyöaika yhdestä lähes kahteenkymmeneen tuntiin. Muita ammattiryhmiä olivat terveyskeskusavustaja ja kanslisti. Neljä merimiesterveyskeskusta ilmoitti henkilöstönsä määrän riittäväksi. (Paakkola, Niemi & Saarni 2006.)

Alkutarkastuksia oli tehty seitsemässä merimiesterveyskeskuksessa yhteensä 867. Uusintatarkastuksia oli tehty kaikissa merimiesterveyskeskuksissa yhteensä 840. Kolme eniten alku- ja uusintatarkastuksia tekevää oli tehnyt 85 % kaikista merimiesterveyskeskuksissa tehdyistä tarkastuksista, yhteensä 1796. Alkutarkastukseen tai uusintatarkastukseen saattoi yhdessä terveyskeskuksessa päästä jo samana päivänä, mutta pisimmillään odotusaika oli kaksi viikkoa. (Paakkola, Niemi & Saarni 2006.)

Kolme merimiesterveyskeskusta hoiti sekä ulkokuntien että kotikunnan merenkulkijoiden sairaanhoitoa, kolme ei hoitanut lainkaan merenkulkijoiden sairauksia. Kolme terveyskeskusta oli tilastoinut merimiesten sairaanhoitokäynnit. Merenkulkijoiden sairaanhoitokäynnit merimiesterveyskeskusta kohden vaihtelivat 64–919 käyntiä ja terveydenhoitajalla 26–445 käyntiä vuodessa. Akuuttitapauksissa sairastavien vastaanotolle saattoi päästä jopa samana päivänä, mutta muissa tapauksissa odotusaika vaihteli päivästä neljään viikkoon. Terveydenhoitajan vastaanotolle pääsi usein samana tai seuraavana päivänä, mutta parissa terveyskeskuksessa odotusaika oli viikon verran. (Paakkola, Niemi & Saarni 2006.)

Työpaikkaselvityksiä oli vuoden 2004 aikana tehty yhteensä neljälle alukselle. Yksi työterveyshuoltopalveluja tarjoavasta neljästä merimiesterveyskeskuksesta ei ollut tehnyt yhtään työpaikkakäyntiä vuonna 2004. Käynteihin osallistui yleensä lääkäri ja terveydenhoitaja yhdessä. Systemaattista riskinarviointia ei käytetty apuna työpaikkaselvityksissä. (Paakkola, Niemi & Saarni 2006.)

Merimiesten työkyvyn arviointeja (muuta kuin merimiehen lakisääteisiä alku- ja uusintatarkastuksia) oli tehty neljässä merimiesterveyskeskuksessa. Viisi merimiesterveyskeskusta oli ohjannut merenkulkijoita ASLAK- tai TYK-kuntoutukseen. Työkyvyttömyyseläkehakemusta varten B-lausuntoja oli kirjoitettu kolmessa merimiesterveyskeskuksessa, joista kahdessa kolme ja yhdessä kymmenen. (Paakkola, Niemi & Saarni 2006.)

Kolmessa merimiesterveyskeskuksessa oli osallistuttu laivaväen työyhteisön kehittämiseen, näistä kaksi terveyskeskusta kuului tarkastusten määrän perusteella kolmeen suurimpaan toimijaan. Kolmessa järjestettiin työterveyshuoltona tarvittaessa tukea laivojen esimiehille. Kolmessa merimiesterveyskeskuksessa seurattiin sairauspoissaoloja asiakasvarustamoille, sairaustodistusten perusteella tautiluokittain. Kaksi työterveyshuoltoa sai varustamolta tiedot myös muualla kirjoitetuista sairauslomista. Kolmessa avovastauksessa työpaikkaselvitykset koettiin tavaksi tukea ja edistää varustamon ja merenkulun hyvinvointia. Näistä kahdella oli työterveyshuoltosopimus ainakin kahden varustamon kanssa ja molemmat tekivät myös työpaikkaselvityksiä. Kolme mainitsi keinoina terveystarkastukset, hyvät, luottamukselliset suhteet ja sairaanhoidon. Kuntoutuksen mainitsi kaksi. (Paakkola, Niemi & Saarni 2006.)

Yhdellä merimiesterveyskeskuksella oli vähäistä yhteistyötä myös sellaisten varustamoiden kanssa, joilla ei ollut merimiesterveyskeskuksen kanssa työterveyshuollon sopimusta. Tämä yhteistyö koski lähinnä merikelpoisuusasioita. Kaksi merimiesterveyskeskusta ilmoitti haasteellisimmaksi merimieslääkärinä toimimisessa terveystarkastuksiin liittyvät asiat. Kummassakin tarkastusten määrä vuonna 2004 oli vähäinen. Haasteellisimmaksi ilmoitettiin myös merenkulkijan työn ja työtapojen erikoislaatuisuuden ymmärtäminen ja oman työn kehittäminen suhteessa merenkulkutyöhön. Ruotsinkielisesti painottuvassa merimiesterveyskeskuksessa haasteellisimmaksi koettiin se, että suuri osa olemassa olevasta tiedosta on suomenkielistä. (Paakkola, Niemi & Saarni 2006.)

Tärkeimmiksi haasteiksi oman merimiesterveyskeskuksen toimivuudelle vastaajat kokivat mm. resurssien riittävyyden, vastaanottoaikojen riittävyyden, kohtuulliset odotusajat sekä ajan tasalla pysymisen. Ratkaisuna haasteisiin esitettiin työntekijöiden määrän lisäämistä, toiminnan profiloitumista, koulutuksen lisäämistä sekä taloudellisten

resurssien lisäystä. Yksi merimiesterveyskeskus, jossa tehtiin satoja tarkastuksia ja jossa ei ollut kotikunnan sairaanhoitoa, ilmoitti, että he pystyvät jo palvelemaan hyvin. (Paakkola, Niemi & Saarni 2006.)

Työterveyslaitoksen rooliksi merimiesten terveydenhuollossa koettiin toimia asiantuntijana, valvoa ja ohjata merimieslääkäreiden toimintaa sekä seurata merimiesten yleistä terveydentilaa ja työolosuhteita. Tärkeänä pidettiin myös kouluttamista, tutkimustyön tekemistä ja siitä raportoimista. (Paakkola, Niemi & Saarni 2006.)

5.5 Merenkulkijoiden terveysvaatimukset

Lait määrittelee millainen terveys merimieheltä vaaditaan, että hän pystyy työskentelemään laivalla vaarantamatta meriturvallisuutta tai omaa tai muiden aluksilla olevien turvallisuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita. 2005.)

Fyysisen terveyden tulisi olla sellainen, että työntekijä pystyy toimimaan aiotussa toimessa aluksessa kysymykseen tulevissa olosuhteissa. Aluksessa on eri kerroksia ja portaita, joten kyky liikkua portaissa on terveydellinen perusvaatimus. Perusvaatimus on myös kyky keskiraskaaseen työhön. Tämä käytännössä arvioidaan verenkiertoelimistön toiminnallisin kriteerein, kuten kliinisin rasitustestein. Käytännössä esimerkiksi liikuntaelinvammat, kulumaviat ja ylipainoisuus alentavat toimintakykyä merkittävästi, vaikka verenkiertoelimistön kunto olisi hyvä. Tällöin lääkäri arvioi ammattitaitonsa ja erityytuntemuksensa perusteella, onko henkilön fyysinen toimintakyky riittävä aiotuun toimeen. Työskentely aluksella, toimesta riippumatta vaatii hyvää tuki- ja liikuntaelimistön toimintakykyä ja liikkeiden hallintaa. Sellainen liikuntaelimistön tai hermoston vamma tai sairaus joka alentaa fyysistä toimintakykyä on este laivatyölle. (Merimiesasiain neuvottelukunta. 2008.)

Merenkulkuammattiin liittyy poikkeuksellisen paljon erilaisia psyykkisesti kuormittavia tekijöitä. Henkilön sosiaalisuus, sopeutumiskyky ja psyykinen tasapainoisuus vaikuttavat ratkaisevasti hänen omaan selviytymiseensä laivatyöyhteisössä ja vaikuttavat välittömästi työyhteisön ilmapiiriin ja viihtyvyyteen. Merenkulkuammattissa toimivan tulee olla psyykkisesti tasapainoinen. Jos henkilö on sairastanut laitoshoidon vaati-

nutta psykiatrasta sairautta, häntä ei tulisi alkutarkastuksessa hyväksyä laivatyöhön. Ensimmäisten merityövuosien aikana ilmaantuneet psyykkiset häiriöt ovat viite siitä, ettei merityö sovellu henkilölle hänen mielenterveytensä kannalta. Varsinainen psyykinen sairaus on aina este merityölle. (Merimiesasian neuvottelukunta. 2008.)

Merenkulkijan aistien täytyy olla vahvistettujen ohjeiden mukaiset. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut taulukot näkö- ja kuulovaatimuksista (70/1985). Kokeneen, pitkään alalla toimineen merenkulkijan näöntarkkuus- ja kuulovaatimukset ovat lievemmat kuin alalle tulevan. Kansiosastolla vaatimukset ovat tarkempia kuin muilla osastoilla. (Merimiesasian neuvottelukunta. 2008.)

5.6 Merenkulkijoiden työhyvinvointi ja siihen vaikuttavat seikat

Merenkulkijoiden työhyvinvointia pohdittaessa on otettava huomioon työolosuhteiden ja työympäristön osuus suurelta osin työhyvinvointiin vaikuttavana tekijänä. Merenkulku on ainoa liikennemuoto, jossa työ- ja vapaa-aika joudutaan viettämään tarkoin rajatuissa olosuhteissa samojen henkilöiden kanssa (Merenkululaitos 2006). Yhteyden ylläpito maihin ja siellä oleviin henkilöihin ja palveluihin on varsin rajoittunutta. Nykyään se on silti helpottunut huomattavasti matkapuhelimien ja muiden langattomien viestimien yleistyttyä nopeasti. Mielenterveydelle asetetut vaatimukset korostuvat. Elintapakysymykset ovat keskeinen osa ammatin terveydellisiä vaikutuksia. Ylipaino ja huono ruumiillinen suorituskyky ovat merenkulkijoille yleisiä ongelmia. (Kauppinen, ym. 2007, 254.)

Kiristyneet turvallisuusvaatimukset ja varautuminen poikkeustilanteiden kuormitus- huippuihin on monelle merenkulkijalle ylivoimaista. Etenkin ruumiillisten suoritusten vaatimukset poikkeustilanteissa ovat tulleet ongelmalliseksi. Pysyvän työkyvyttömyyden yleisimmät syyt ovat tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä mielenterveysongelmat. Vajaakuntoisten sijoittuminen muihin kuin meritehtäviin vaatii usein uudelleen koulutuksen, sillä uudelleen sijoittuminen merialalle on ongelmallista. Merenkulkualalla tapaturmat sattuvat yleensä kansityötehtävissä, koneiden huollossa sekä liikuttaessa käytävillä, liukkailla kansilla ja portaissa. Etenkin pelastusharjoituksiin liittyvät tapaturmat ovat merkittäviä. Merenkulkualalla työterveyshuollon painopiste on ollut ja on

edelleen sairaanhoidossa, joten ennaltaehkäisyä tulee jatkossa tehostaa. (Kauppinen, ym. 2007, 256.)

Merimieseläkekassa (MEK) on työeläkelaitos, joka huolehtii merenkulkijoiden lakisääteisestä työeläketurvasta. Merimieseläkekassa myöntää ja maksaa merenkulkijoille ansiotyöhön perustuvia MEL-eläkkeitä. Merimieseläkekassa on ollut rahoittajana TrimMare -hankkeessa. Työeläkelaitosten kiinnostusta työhyvinvointi- eli tyhyhankkeiden toteuttamiseen ohjaa tarve pienentää kasvavia työkyvyttömyyseläkekustannuksia. (Merimieseläkekassa. 2009.) Merimieseläkelain piiriin kuuluvia vakuutettuja oli vuoden 2007 aikana 9150. Vakuutusmaksuja maksettiin vuonna 2007 yhteensä 176 aluksesta. Eläkkeensaajia vuoden 2007 lopussa oli 8633 henkilöä. Yli 67 prosenttia eläkkeensaajista oli vanhuuseläkkeellä. Kuntoutustuella taikka työkyvyttömyyseläkkeellä oli vajaat 20 prosenttia eläkkeensaajista. (Merimieseläkekassan vuosikertomus. 2007.)

Merenkulkijoiden työkyvyttömyyden yleisimpänä syynä vuonna 2007 olivat tuki- ja liikuntaelinten sairaudet 37 % osuudella kaikista työkyvyttömyyden syistä. Mielenterveyden ongelmat esiintyivät toiseksi suurimpana ryhmänä. Kolmanneksi suurimmaksi ryhmäksi nousivat verenkiertoelimistön sairaudet. Muut tarkemmin määrittelemättömät sairaudet olivat lähes yhtä suurena ryhmänä 12 prosentin osuudella. Yhdeksän prosenttia oli hermoston ja aistimien sairauksilla. Tapaturman takia työkyvyttömyyseläkkeellä olevien määrä vuonna 2007 oli seitsemän prosenttia. Terveys on keskeinen edellytys työkyvyn säilymisen kannalta. Niissä tilanteissa, missä merenkulkijan terveydentila heikkenee ja työkyvyttömyys on uhkana, oli varustamoissa hyvä olla olemassa toimintatapa ammatillisen kuntoutuksen käynnistämiseksi yhteistyössä merimieseläkekassan kanssa. Tavoitteena olisi havaita työkyvyttömyyden uhka hyvissä ajoin, jotta työkyvyttömyys voitaisiin ehkäistä tai ainakin myöhentää sen alkamista. (Merimieseläkekassan vuosikertomus. 2007.)

Työkyvyttömyyden arvioinnissa tulee aina selvittää mahdollisuudet ammatillisen kuntoutuksen avulla palata työelämään. Kuntoutukseen hakijalle laaditaan kuntoutussuunnitelma. Suunnitelman tulee olla hakijan terveydentilaan soveltuva sekä tarkoituksenmukainen ja sen tulee edistää hakijan palaamista työelämään. Vain siten voidaan vai-

kuttaa myös eläkekustannuksiin pienentävästi. (Merimieseläkekassan vuosikertomus. 2007.)

6 MERENKULKUALAN TYÖKYKYHANKKEET

Merenkulkijoiden työkykyä ja siihen liittyviä tekijöitä on tutkittu verrattain vähän Suomessa. Merenkulkijat viettävät myös vapaa-aikansa aluksella, ja työrupeaman pituus voi olla viikosta kolmeen kuukauteen riippuen reitistä. Laivalla aktivoivaa vaihtelua työ- ja vapaa-aikaroolin välille ei yleensä synny. Tilanteen jatkuessa päivittäin samanlaisena, laivalla olo laitostaa merenkulkijan. Tämä puolestaan johtaa passiivisiin ajanviettotapoihin, kuten television ja videoiden katselemiseen. Tarjolla olevat hyödyllisemmät vapaa-ajanviettotavat kuten ulkoilu kannella, kuntosalilla käynti, lukeminen jne. jäävät käyttämättä. (Soini ym. 1992, 13.)

Anna-Liisa Elo selvitti vuonna 1979 kyselytutkimuksella suomalaisten merenkulkijoiden alkoholin käyttöä. ”Joka kolmas vastaajista käytti alkoholia niin paljon, että se tuntui hiukan päässä, ja joka kymmenes määrän, joka tuntui päässä oikein todenteolla. Joka neljäs oli sitä mieltä, että alkoholin käyttöä laivalla olisi pitänyt rajoittaa.” Suomalaisen merenkulkijoiden syöpätutkimuksessa alkoholinkäyttöön liittyvät syöpätaudit olivat yleisempiä miesmerenkulkijoiden osalta ja tupakointiin liittyvät syövät naisten osalta. (Pukkala & Saarni 1996, 29.)

6.1 Merenkulkijoiden ASLAK -kuntoutus

Maissa olevissa työpaikoissa on kiinnitetty huomiota runsaasti henkilöstön työkyvyn ylläpitoon ja erilaisia työkykyä ylläpitäviä projekteja on käynnistetty. Merenkulkijoiden työkykyä on tuettu Kelan järjestämien ASLAK-kurssien avulla. Ammatillisesti syvennetty lääketieteellinen kuntoutus (ASLAK) on Kelassa kehitetty, työssä käyvälle väes-

tölle tarkoitettu varhaiskuntoutuksen muoto, jolla pyritään työntekijän työ- ja toimintakyvyn edistämiseen ja elämänhallinnan parantamiseen. Se kohdistuu henkilöihin, joilla on nähtävissä merkkejä uhkaavasta työkyvyn alenemisesta, vaikka selkeät toimintakyvyn vaikuttavat sairaudet vielä puuttuvat. (Kansaneläkelaitos. 2009.)

Merenkulkijoille järjestetyistä ASLAK- kuntoutuksen vaikuttavuudesta on tehty tutkimus, jossa seurattiin vuonna 1993–96 kursseille osallistuneiden miesten terveystäytymistä ja siinä tapahtuneita muutoksia käyttäen kvantitatiivisia, biolääketieteellisiä mittareita. Kurssit suunniteltiin käyttäen olevassa olevaa tutkimustietoa merenkulkijoiden elintavoista ja sydän- ja verenkiertoelinten sairauksista. ASLAK- kurssi koostui alkujaksosta (5-6 vrk), siitä noin kuukauden kuluttua seuraavasta kuntoutusjaksosta (11-14 vrk) ja seurantajaksosta (4-6 vrk) noin vuoden kuluttua. (Hinkka, Takala & Saarni 2000.)

Merenkulkijoiden ASLAK -kurssien kuntoutustiimiin kuuluivat työterveyslääkäri, psykologi, ravitsemusneuvoja, sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti ja työterveyshoitaja, joka toimi yhteyshenkilönä. Ohjelma oli rakennettu työn ja terveyden teemojen ympärille. Eri kurssiryhmille painottuivat fyysinen harjoittelu sekä pohtivat ja luovat osuudet eri tavoin ja samallakin ryhmällä painotukset muuttuivat kurssin edetessä. (Hinkka, Takala & Saarni 2000.)

Terveyskasvatuksellisina prosesseina etenivät alkuvaiheen tilannekartoituksesta varsinaisen kuntoutusjakson käytännön harjoitteluun, työn ja terveyden pohdintoihin sekä koettujen esteiden poistoon. Osallistujia kannustettiin kursseilla terveyttä edistävien elintapamuutosten omaksumiseen. Tausta-ajatuksena oli kuntoutujien omavastaisuus terveytensä ylläpitämisestä. Jokainen osallistuja teki omat terveyttä edistävät tavoitteensa omista lähtökohdistaan, vaikka kurssit olivat ryhmämuotoisia. Seurantajaksolla tavoitteiden saavuttamista arvioitiin, ja tehtiin jatkosuunnitelmat, jonka jälkeen kuntoutusprosessin seuranta siirtyi työterveyshuollolle. (Hinkka, Takala & Saarni 2000.)

Kuntoutujille tehtiin alku- ja seurantajaksolla 12 tunnin paaston jälkeen seuraavat kliiniskemialliset tutkimukset: S-GT, S-Kol, fS-HDL-Kol ja fS-Trigly. Tutkimukset tehtiin Kelan kuntoutuskeskuksen laboratoriossa. Verenpaine mitattiin alkujaksolla ja seurantajaksolla. Portaittainen maksimaalinen kuormituskoe tehtiin polkupyöräergo-

metrillä alku- ja seurantajaksolla. Testin aikana mitattiin sykettä, verenpainetta, polkemistehoa, polkemisaikaa ja koettua kuormitusta. Tutkittavat mitattiin ja punnittiin ennen raskauskoetta ja laskettiin saaduista lukemista painoindeksi. Raskauskoetta ei tehty, jos tutkittavalla oli parhaillaan hengitystieinfektio. Kuntoutujien painoindeksi vaihteli välillä 20–38 alkutilanteessa. Vuoden kuluttua koko ryhmän paino oli pudonnut keskimäärin 2 kg, enimmillään 26 kg. Merkittävästi liikapainoisten ryhmässä keskimääräinen paino putosi 4 kg lopputilanteen painoindeksin vaihdellessa välillä 26–38. (Hinkka, Takala & Saarni 2000.)

Kokonaiskolesterolin ja LDL-kolesterolin ryhmäkeskiarvo oli lähtötilanteessa suositusarvoja suurempi. Kaikkien kuntoutujien rasva-arvojen keskiarvot muuttuivat seurannassa myönteiseen suuntaan. Alkutilanteessa suosituksista eniten poikkeavien ryhmässä muutokset olivat suurimmat. Normaalit S-GT:n raja-arvot ovat naisilla 10–75 U/l ja miehillä 10–115 U/l. Poikkeava S-GT-arvo todettiin alkutilanteessa 17 prosentilla miehistä, suurimmillaan 218 U/l. Keskimääräinen 15 U/l:n lasku ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Muutos vaihteli 127 U/l:n laskusta 93 U/l:n nousuun. (Hinkka, Takala & Saarni 2000.)

Ryhmän verenpaine oli laskenut keskimääräisesti 6/4 mmHg lähtötilanteesta. Kuntoutujien kardiorespiratorisen suorituskyvyn taso vaihteli suuresti kuntoutujien välillä. Ergometritestauksella mitattuna neljän viimeisen minuutin keskikuormalla sekä kokonaisyöllä arvioituna tutkittujen suorituskyky oli parantunut, verrattuna alkumittaukseen. (Hinkka, Takala & Saarni 2000.)

6.2 Merialan terveys, työ- ja toimintakyky, Merialan työkykyhanke

Suomalaiset varustamot ovat pyrkineet aktivoimaan henkilöstään erilaisilla liikuntapahtumilla, kouluttamalla laivoille omasta henkilöstöstä liikunnanvetäjiä tai käyttämällä ulkopuolisia ohjaajia. Toimintaan on yleensä osallistunut ne, joilla jo ennestään on ollut hyvä terveydentila ja ne jotka ovat hoitaneet itseään. Ne, joilla kuntoutumisen tarve olisi ollut suurin, ovat jättäytyneet toiminnan ulkopuolelle. (Laine, Niemi, Saarni & Pentti 1999, 5.)

Merenkulkijoiden työkyvyn edistämiseksi käynnistyi Suomessa hanke vuonna 1996 Suomen merimiesunionin aktivoimana. Hankkeeseen tulivat mukaan kaikki merenkulun työnantaja- ja työntekijäjärjestöt, Merimieseläkekassa ja Merimiespalvelutoimisto (MEPA). Käytännön toteutuksesta vastasi Turun aluetyöterveyslaitos yhdessä varustamojen henkilöstöhallinnon ja työterveyshuoltoyksiköiden kanssa. Hankkeessa mukana olivat varustamoista FG.Shipping Oy, Langh Ship Oy AB, Oy Silja Line Ab sekä Viking Line Ab. Kummastakin lastialusvarustamosta oli mukana kaksi alusta ja kummastakin matkustaja-autolauttavarustamosta yksi matkustaja-autolautta. Kaikilla hankkeessa mukana olleilla aluksilla työskenteli yhteensä 730 henkilöä, näistä matkustaja-autolautoilla 633 ja lastialuksilla 97 henkilöä. (Laine, Niemi, Saarni & Pentti 1999, 6.)

Hankkeen tarkoituksena oli tukea lastialuksilla ja matkustaja-autolautoilla työskentelevien terveydentilaa sekä työ- ja toimintakykyä. Pyrkimyksenä oli kohdistaa toiminta erityisesti riskiryhmään kuuluviin, jotka toiminnasta eniten hyötyisivät, mutta jotka eivät yleensä tämän kaltaisiin hankkeisiin osallistuisi. Hankkeen tavoitteena oli 1) tunnistaa henkilöiden yksilöllisiä sekä elintapoihin ja työhön liittyviä terveydellisiä riskitekijöitä, 2) kehittää ja toteuttaa merenkulkualalle soveltuvia menettelytapoja, joilla terveydellisiin riskitekijöihin voidaan vaikuttaa ja siten säilyttää/parantaa merenkulkijoiden terveydentilaa sekä 3) saatuihin kokemuksiin perustuen kehittää toimintamalli, joka soveltuu käytettäväksi koko toimialalla terveyden edistämiseksi ja ylläpitämiseksi. (Laine, Niemi, Saarni & Pentti 1999, 4.)

Merialan työkykyhanke jakautui kolmeen päävaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa (=perusmittaus) merenkulkijoiden terveydentilaa, työkykyä, työolosuhteita ja riskitekijöitä selvitettiin lomakekyselyllä ja laboratoriomittauksin. Laboratoriokokeisiin kuuluivat: veren sokeri (fs-Gluk), veren rasvat (fs-Kol, fs-HDL-Kol, fs-Trigly), sekä maksan toiminta (s-GT). Lähtötutkimuksen perusteella osa merenkulkijoista valittiin fyysisen kunnan arviointiin ja osa suoraan työterveyslääkärin tutkimukseen. Interventiovaiheessa suunniteltiin ja toteutettiin erilaisia terveyttä ja työkykyä edistäviä toimenpiteitä. Seurantavaiheessa toimintojen vaikuttavuutta arvioitiin rekisteröimällä osallistuminen toimintaan ja siitä saadut kokemukset sekä terveydentilassa ja elintavoissa tapahtuneet muutokset. (Laine, Niemi, Saarni & Pentti 1999, 7.)

Hankkeen toisessa vaiheessa kyselyn ja tarkastusten perusteella merenkulkijat jakaantuivat kolmeen ryhmään. 42 prosentilla oli terveys ja työkyky sekä oman ilmoituksen, että terveystarkastuksen perusteella hyvä, eikä heihin tässä vaiheessa suunnattu jatkotoimenpiteitä. 41 prosentilla merenkulkijoista oli sellaisia riskitekijöitä, että katsottiin aiheelliseksi tehdä jatkoselvityksenä fyysisen toimintakyvyn arviointia tai seurata henkilön terveydentilaa. 17 prosenttia merenkulkijoista oli sellaisia, joiden terveydentilan katsottiin vaativan lääkärin tarkempaa arviointia. Heistä puolet oli jo ennestään lääkärin hoidossa tai seurannassa, heillä oli kuntoutusvaihe menossa, he olivat osaa eläkeläisillä tai jäämässä eläkkeelle. Kaikkiaan 47 henkilöä tutkimukseen osallistuneista ohjattiin työterveyslääkärin vastaanotolle. (Laine, Niemi, Saarni & Pentti 1999, 17.)

Hankkeen kolmannessa vaiheessa interventiot kohdistuivat liikuntatottumuksiin, ateriointiin, tupakointiin ja alkoholinkäyttöön. Perusmittausten tulokset olivat lähtökohtana jatkotoimenpiteille. Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa tehtyjen terveystarkastusten avulla henkilöitä motivoitiin muuttamaan terveystapojensa. Matkustaja-autolautoilla pystyttiin viemään läpi useampia erilaisia interventiohankkeita kuin lastialuksilla, liittyen matkustaja-autolautojen suurempaan kokoon ja henkilöstömäärään. Kaikille hankkeeseen osallistuneille laivoille yhteisiä interventiohankkeita järjestettiin ja osa hankkeista toteutettiin vain matkustaja-autolautoilla. (Laine, Niemi, Saarni & Pentti 1999, 11.)

Henkilökunnan ruuasta huolehtiville järjestettiin Kelan tutkimuskeskuksessa Turussa yhden päivän koulutustilaisuus. Tavoitteena tällä oli saada messeihin maukasta, mutta vähärasvaista ja vähäsuolaista ruokaa. Matkustaja-autolautoilla järjestettiin lisäksi koko henkilökunnalle tarkoitettuja kahden tunnin pituisia koulutustilaisuuksia, jossa käytiin läpi terveyteen vaikuttavia ravintoasioita. Näihin tilaisuuksiin osallistui yhteensä 165 kuulijaa, eli kolmasosa henkilöstöstä. Messin ruokatarjonnassa pyrittiin laittamaan esille kevyempiä vaihtoehtoja, kuten rasvaton maito, kevyemmät leikkeleet ja vähärasvainen juusto. Ruuanvalmistuksessa pyrittiin vähentämään rasvan ja suolan käyttöä ja lisäämään kasvisvaihtoehtoja. Kirjallista materiaalia ravinnosta toimitettiin kaikille aluksille. (Laine, Niemi, Saarni & Pentti 1999, 42.)

Liikuntaelinten sekä hengitys- ja verenkiertoelimistön kuormittumiseen liittyviä asioita käsiteltiin fysioterapeutin kanssa jo perusmittausten yhteydessä arvioitaessa fyysistä suorituskykyä. Ohjausta sai 102 henkilöä. Mepan kanssa yhteistyössä järjestettiin liikuntakeskus Pajulahdessa kuntokurssi, johon osallistui 11 henkilöä matkustaja-autolautoilta ja 7 henkilöä lastialuksilta. Toisella hankkeessa mukana olleella matkustaja-autolautalla toteutettiin kuntosalilla käynnin mahdollisuus laivan vierassatamassa. Laivoille hankittiin kuntoiluvälineitä hankkeen aikana. (Laine, Niemi, Saarni & Pentti 1999, 24.)

Matkustaja-autolautoilla järjestettiin ns. ”avainhenkilöille” tupakoinnin ja alkoholin käytön vähentämiseen liittyvä puolen päivän mittainen tiedotus- ja koulutustilaisuus. Tilaisuuksia järjestettiin kolme ja niissä mukana olivat laivan päällystöä, laivasairaanhoidajat, työterveyshuoltohenkilöstöä, edustajia henkilöstöhallinnosta, työsuojelu- ja luottamushenkilöstöä sekä lähiesimiehiä. (Laine, Niemi, Saarni & Pentti 1999, 19.)

Henkilökohtaista tukea alkoholinkäytön vähentämiseksi annettiin 71 henkilölle. Alkoholinkäytön vähentämiseksi tarjottiin mahdolliseksi lähteä kokeilemaan naltreksonilääkitystä. Kaikkiaan 14 henkilöä ilmoitti halukkuuteensa lääkeykseen ja kaikki nämä henkilöt olivat matkustaja-autolautoilta. Työterveyslääkäri antoi kahden viikon aloitusannoksen. Seuranta ja tuki toteutettiin laivasairaanhoidajan toimesta työvuoroilla, seurantakäynnillä mitattiin verenpaine ja suoritettiin punnitus. (Laine, Niemi, Saarni & Pentti 1999, 37.)

Naltreksoni -lääkityksen aloittaneet pitivät päivittäin päiväkirjaa alkoholin käytöstään ja lähettivät päiväkirjansa kahden viikon välein Turun aluetyöterveyslaitokselle. Laboratoriolähetteet saatuaan osa henkilöistä ilmoitti, ettei halua osallistua lääkeyhoitoon erilaisista syistä. Osalla oli jo tapahtunut alkoholinkäytön vähentyminen. Yksi henkilö oli soittanut Turun aluetyöterveyslaitokselle ja kertoi olleensa kuukauden ilman alkoholia. Hän oli tyytyväinen, kun joku oli antanut hänelle aiheen ajatella omaa alkoholin käyttöön ja tunsii olevansa voitolla, eikä halunnut lääkeyhoitoa. Neljä lääkeyhoitoa halunneista henkilöistä piti päiväkirjaa. Päiväkirjaan merkittäviä asioita oli lääkkeen otto, käytetyt alkoholiannokset, poltettujen savukkeiden määrä ja lääkkeen mahdolliset sivuvaikutukset. (Laine, Niemi, Saarni & Pentti 1999, 40.)

Seurantavaiheessa seurattiin käytettyjen interventioiden vaikutuksia hyvinvoinnissa ja terveydessä. Seurantakyselyyn vastasi 392 merenkulkijaa eli 50 % kaikista näillä laivoilla työskentelevistä. Määrä on 62 % niistä, jotka vastasivat kyselyyn ensimmäisellä kerralla. Laboratoriokokeissa molempina vuosina käyneitä oli 249. Muutoksia tuloksissa tarkasteltiin molempiin mittauskertoihin osallistuneilta. Laboratoriokokeissa, verenpaineessa ja lihavuusindeksissä tapahtui lyhyenä seuranta-aikana vain vähäisiä muutoksia. Merkittävästi liikapainoisten miesten osuus väheni jonkin verran. Koettu terveydentila parani hieman miehillä, miehistä hyväksi tai melko hyväksi arvioivat terveytensä 9 % enemmän kuin aikaisemmin. Naisten arviot terveydentilastaan pysyivät ennallaan.(Laine, Niemi, Saarni & Pentti 1999, 39.)

Lähes viidennes ilmoitti lisänneensä liikuntaa seuranta-aikana. Liikunnan lisäys näkyi sekä kokonaan liikuntaa harrastamattomien määrän vähenemisenä, että liikunnan rasittavuuden ja toistuvuuden kasvuna. Hieman yli puolet seurantakyselyyn vastanneista oli sitä mieltä että messiruoka on muuttunut paremmaksi, sillä suolaa ja rasvaa oli vähennetty. Alkoholinkäytössä ei tapahtunut juurikaan muutoksia, mutta alkoholin viikkoannokset olivat hieman vähentyneet. Henkilökohtaisissa tupakointitavoissa ei juuri tapahtunut muutosta. (Laine, Niemi, Saarni & Pentti 1999, 40.)

Hankkeen kriteereillä onnistuttiin tunnistamaan ne henkilöt, joilla oli yksilöllisiä terveyteen vaikuttavia riskitekijöitä. Käytetyillä interventiomenetelmillä saatiin vajaan vuoden aikana suotuisia muutoksia henkilöiden terveystiloihin ja elintapoihin. Ammattiryhmittäin tarkasteltuna taloushenkilöstö (talousapulainen, keittiöapulainen, messinhoitaja) koki eniten myönteisiä muutoksia terveydentilassaan, työmäärässään ja kiireessään.(Laine, Niemi, Saarni & Pentti 1999,45.)

6.3 TrimMare-hanke

TrimMare-hanke alkoi syksyllä 2003 ja päättyi keväällä 2006. TrimMare-hankkeen liikkeellepanijoina olivat Merimieseläkekassa ja Turun aluetyöterveyslaitos. Heidän edustajistaan muodostui hankkeen johtoryhmä. Merimieseläkekassa edusti merenkulkijoiden työkyvystä kiinnostunutta tahoa ja rahoittajaa. Turun aluetyöterveyslaitos edusti

puolestaan työkykyä ylläpitävän toiminnan ja työhyvinvoinnin ammatillista asiantuntemusta. Hankkeessa oli mukana myös sosiaali- ja terveystieteiden edustaja. Merimieseläkekassan hallitus hyväksyi kesällä 2003 hankesuunnitelman ja sen rahoitusarvion, kaikkiaan noin 400 000 euroa. Muita hankkeeseen liittyviä tahoja olivat Merimieskirkko sekä MEPA eli Merimiespalvelutoimisto. (Merimieseläkekassa. 2008.)

TrimMaren päämääränä oli merenkulkijoiden työhyvinvoinnin ja työkyvyn parantaminen. Tavoitteena oli, että työhyvinvointi ymmärrettäisiin osaksi työntekijän terveyttä ja samalla yhdeksi varustamojen liiketoiminnan menestystekijäksi. TrimMare oli kolmi-vuotinen kehityshanke, jonka aikana pyrittiin luomaan uusia pysyviä toimintatapoja laivayhteisöihin. Hankkeen kohteena olivat alukset, jotka purjehtivat Suomen lipun alla, jolloin niiden henkilöstö oli Merimieseläkekassan vakuuttamia. (Merimieseläkekassa. 2008.)

TrimMare tavoitteli pysyviä vaikutuksia merenkulkijoiden asenteissa ja työhyvinvoinnissa. Hankkeen lopussa niiden pitäisi näkyä ja olla mitattavissa. Hankkeen tavoitteena oli että työntekijät, esimiehet ja varustamojohto ymmärtävät työhyvinvoinnin osaksi työntekijöiden terveyttä ja menestyksellistä liiketoimintaa. Työhyvinvoinnista huolehtimisesta olisi tullut normaalia toimintaa ja osa laatujärjestelmiä. Työterveysriskit osattaisiin tunnistaa, arvioida niiden tärkeysjärjestys ja löydetäisiin keinot niiden poistamiseksi. Työolosuhdearvioita tehtäisiin säännöllisesti TrimMaren aikana opitulla uudella menetelmällä sekä omatoimisesti että tarvittaessa ulkopuolisten asiantuntijoiden avulla. Työterveyshuollon painopiste olisi siirtynyt terveyttä edistävään toimintaan. Henkilöstön, työsuojeluorganisaation, työterveyshuollon ja varustamojen johdon yhteistyö olisi parantunut. (Merimieseläkekassa. 2008.)

Hanke jakautui neljään osioon: 1) työolosuhteiden parantaminen 2) työyhteisön kehittäminen 3) työterveyshuollon painotuksen muuttaminen ennaltaehkäisevään ja terveyttä edistävään suuntaan 4) yksilön aktivointi huolehtimaan itse omasta kokonaisyhyvinvoinnistaan. Hankkeen sisältönä oli työoloja ja työhyvinvointia kartoittavat monipuoliset haastattelut ja kyselyt, jotka tehtiin sekä henkilökohtaisesti että postitse. Niiden avulla selvitettiin työhyvinvoinnin nykytilanne laivayhteisöissä sekä kartoitettiin kehittystarpeet. Hankkeen tulokset selvitettiin loppuhaastatteluilla ja kyselyillä. Alusten terveysriskien kartoittaminen ensin avustettuna ja myöhemmin itsenäisesti oli keskei-

nen osa hanketta. Kartoituksen tulosten perusteella arvioitiin riskien suuruus ja käynnistettiin parannukset suurimpiin epäkohtiin. Alkuvaiheessa valittiin laivan omasta henkilökunnasta Trimmari aktivoimaan toimintaa, joka edistää merenkulkijoiden työkykyä. Trimmari koulutettiin tähän tehtävään. (Merimieseläkekassa. 2008.)

Riskienarviointi etenee vaaratekijöiden tunnistamisesta tai tapahtumatiheyden selvittämisestä seuraamusten arviointiin. Seuraavaksi määritetään riskin aste. (merkityksetön, vähäinen, kohtalainen, sietämätön) Riskienarvioinnin perusteella työpaikalla pitäisi olla selvillä mitkä ovat merkittävimmät riskit, jolloin voidaan alkaa hahmottelemaan toimenpiteitä niiden vähentämiseksi. Riski (Risk) tarkoittaa haitallisen tapahtuman todennäköisyyttä ja vakavuutta. Vaara (Hazard) on tekijä tai olosuhde, joka voi saada aikaan haitallisen tapahtuman. Riskienhallinta tarkoittaa kaikkia niitä toimenpiteitä työpaikalla, joilla riskejä hallitaan. Riskejä ei yleensä pystytä täysin poistamaan. Hyvä riskien arviointi tapahtuu yhteistyössä esimiesten, työntekijöiden ja asiantuntijoiden kanssa. (Antti-Poika, Martimo & Husman 2006, 134.)

Työpaikan sisällä ryhmätyönä tehty riskinarviointi on nykyisin työpaikkojen työturvallisuus- ja työterveystoiminnan perustyökalu TrimMare-hankeen tavoitteena oli tuoda tämä käytäntö myös merenkulkualalle. Osa työpaikan riskeistä on sellaisia, että niiden torjumisesta määrää työsuojelulainsäädäntö. Työpaikan riskinarvioinnissa tunnistetaan vaaroja, joille työntekijät työssään altistuvat sekä arvioidaan niihin liittyviä riskejä. Jokainen merenkulkija arvioi oman työnsä terveys- ja hyvinvointihaitat käyttämällä apuna hankkeeseen kehitettyä lomaketta. Työterveyshuolto kokoaa lomakkeet ja tekee niistä laivakohtaisen yhteenvedon. Varustamon työsuojeluorganisaatio ja työterveyshuolto yhdessä arvioi yhteenvedon kattavuuden ja tarvittaessa tarkentaa haitta-arviota. Korjaavat toimet tehdään yhdessä kaikkien osapuolien kanssa. (Merimieseläkekassa. 2008.)

TrimMare-hankkeen alkaessa tehtiin alkukysely merenkulkijoille. Kysely postitettiin Albatrossi-lehden välissä 9000 merenkulkijalle ja vastausprosentti jäi heikoksi. Ne jotka vastasivat kyselyyn, pitivät messiruokaa laivalla liian rasvaisena ja kaipasivat kevyempää ruokaa messiin. Ohjausta ja neuvontaa haluttiin ruokailutottumusten muuttamiseen, liikunnan lisäämiseen, tupakoinnin vähentämiseen, levon lisäämiseen ja alkoholinkäyttöön. Vastauksista ei voinut tehdä luotettavaa yhteenvedoa, koska vasta-

usmäärä jäi kokonaisuudessaan hyvin pieneksi. (L. Niemi & H. Saarni henkilökohtainen tiedonanto 19.11.2007.)

TrimMare-hankkeen loppukysely postitettiin myös Albatrossi- lehden välissä. Kyselyn otos oli 9000 merenkulkijaa ja vastanneiden määrä jäi 100 henkilöön, jotka työskentelivät lisäksi hyvin keskenään erilaisilla aluksilla, joten niistä ei ole voinut tehdä johtopäätöksiä hankkeen onnistumisesta. Vastauksissa kuitenkin välittyi se, että laivoilla on alettu kiinnittämään terveyttä edistävään toimintaan enemmän huomiota. (L. Niemi & H. Saarni henkilökohtainen tiedonanto 19.11.2007.)

Myös hankkeen aikana koulutetuille Trimmareille järjestettiin kysely. Tämänkin kyselyn vastausprosentti jäi heikoksi. Trimmareilta tullessa palautteessa kuitenkin toiminta koettiin hyödyllisenä ja siitä oli vastaajien mukaan hyötyä itselle ja he kokivat ilmapiirin tulleen myönteisemmäksi laivoilla terveellisten elintapojen suhteen. (L. Niemi & H. Saarni henkilökohtainen tiedonanto 19.11.2007.)

TrimMare-hankkeen aikana kehitetty laivaturvallisuuskulttuurin kehittämismalli tarjoaa keinon jolla laivaväki voi edistää työhvointiaan ja turvallisuuttaan. Tarkoituksena mallissa on, että jokainen voi itse arvioida työnsä terveystriskejä ja sitä kautta myös itse huomaa ja osaa vaikuttaa työnsä turvallisuuteen vaikuttaviin seikkoihin. Arviointiprosessi etenee oma-arviointilomakkeen täytöllä työturvallisuuden ja työikäytymisen arviointi alkaa nykytilanteen arvioinnista. Työntekijä arvioi lomakkeen avulla lähtötilanteen, eli mitä työhyvinvointi- ja työturvallisuushaittoja laivalla on ja miten hänen työyhteisönsä suhtautuu turvallisuuteen laivalla. Näitä asioita käsitellään ensimmäisessä kokouksessa. (Niemi & Saarni 2008.)

Varustamon työterveyshuolto laatii vastaajista yhteenvedon, josta yksittäistä vastaajaa ei voi tunnistaa. Samalla kaikki yhdessä pohtivat vaarojen merkitystä ja haitat asetetaan vaarallisuusjärjestykseen. Kolmannessa tapaamisessa, edelleen kaikki yhdessä, ideoidaan mahdollisia keinoja työturvallisuustilanteen parantamiseksi aivoriihen omaisesti. Neljännessä kokouksessa valitaan parannuskeinot ja sovitaan, missä järjestyksessä ja millä tavoin parannusehdotukset toteutetaan. Parannuksien toteuttaja ja toteutusaikataulu kirjataan ja muutokset laivalla tehdään. Kun ne ovat valmiit ja uudet toimintatavat on otettu käyttöön, tilanne arvioidaan uudelleen esim. vuoden kuluttua samalla tavalla.

Koko prosessi edellyttää laivaväen neljää kokoontumista, kukin kokoontuminen on tunnin tai puolentoista kestoisen. (Niemi & Saarni 2008.)

7 TUTKIMUKSEN TAUSTAA

TrimMare-hankkeen tavoitteet olivat 1) työolosuhteiden parantaminen 2) työyhteisön kehittäminen 3) työterveyshuollon painotuksen muuttaminen ennaltaehkäisevään ja terveyttä edistävään suuntaan sekä 4) yksilön aktivointi huolehtimaan itse omasta kokonaisyhyvinvoinnistaan.

TrimMare -hankkeen alkaessa tehtiin alkukysely merenkulkijoille. Kyselyn vastausprosentti jäi heikoksi. Kyselyyn vastanneet pitivät messiruokaa laivalla liian rasvaisena ja kaipasivat kevyempää ruokaa messiin. Ohjausta ja neuvontaa haluttiin ruokailutottumusten muuttamiseen, liikunnan lisäämiseen, tupakoinnin vähentämiseen, levon lisäämiseen ja alkoholinkäyttöön. Vastauksista ei voinut tehdä luotettavaa yhteenvetoa, koska vastausmäärä jäi kokonaisuudessaan hyvin pieneksi. Vastauksista välittyi kuitenkin se, että laivoilla on alettu kiinnittämään terveyttä edistävään toimintaan enemmän huomiota. (Niemi L. & Saarni H. henkilökohtainen tiedonanto 19.11.2007)

TrimMare-hankkeen ideoimana rekrytoitiin laivoilla Trimmareita, jotka koulutettiin aktivoimaan toimintaa joka edistää merenkulkijoiden työkykyä. Trimmareilta tullessa palautteessa toiminta koettiin hyödyllisenä ja siitä oli vastaajien mukaan hyötyä merenkulkijoille itselleen ja he kokivat ilmapiirin tulleen myönteisemmäksi laivoilla terveellisten elintapojen suhteen. (Niemi L. & Saarni H. henkilökohtainen tiedonanto 19.11.2007)

8 TUTKIMUSONGELMAT JA TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää TrimMare- hankkeen vaikutuksia, hankkeessa aktiivisesti mukana olleiden varustamojen merihenkilöstölle tehtävän uusintakyselyn avulla. Tarkoituksena oli tavoittaa mahdollisimman moni merenkulkija vastaamaan kyselyyn tutkimukseen osallistuneilta aluksilta. Tavoitteena on, että opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää merenkulkijoiden työhyvinvoinnin parantamisessa ja kehittämisessä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää uusintakyselyn avulla Miten TrimMare-hanke on vaikuttanut merenkulkijoiden työhyvinvointiin?

Työssä etsitään vastauksia seuraaviin alaongelmiin:

1. Miten työolosuhteet ovat aluksilla parantuneet ja miten niitä tulisi vielä parantaa?
2. Miten työyhteisön hyvinvointia on aluksilla kehitetty?
3. Miten työterveyshuollon rooli näkyy aluksilla?
4. Miten merenkulkijoiden elintavat ovat muuttuneet työkykyhankkeiden myötä, miten he aikovat elintapojaan muuttaa ja ylläpitää sekä mitkä seikat ovat vaikuttaneet elintapojen muuttumiseen terveellisemmiksi?

9 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimukseen otettiin mukaan sellaiset varustamot jotka olivat TrimMare-hankkeessa aktiivisesti mukana. Aktiivisimmat hankkeessa mukana olleet varustamot olivat Viking Line Oy Ab sekä Rettig Bore Ltd. Tavoitteena oli saada hyvä vastausprosentti kyselyl-

le, jolloin opinnäytetyön tuloksia voitaisiin hyödyntää kohdejoukon työhyvinvoinnin parantamiseksi.

Tutkimuslupa kyselyn suorittamiseksi anottiin Viking Line Oy Ab:n henkilöstöpäällikkö Mikaela Björkholmilta, joka myönsi luvan 31.12.2008 (Liite 1) ja Rettig Bore Ltd:n henkilöstöpäällikkö Bengt Björkholmilta, joka myönsi luvan tutkimuksen suorittamiselle 22.1.2009 (Liite 2).

9.1 Tutkimuksen kohdejoukko

Kyselyn kohdejoukko koostui Viking Line Oy Ab:n alusten m/s Amorellan ja m/s Isabellan merihenkilöstöstä sekä Bore Ltd:n suomalaisalusten merihenkilöstöstä. Otos m/s Amorellalla oli 350 henkilöä ja m/s Isabellalla 350 henkilöä. Boren tutkimukseen osallistuneiden suomalaisalusten merihenkilöstön määrä oli 400 henkilöä. Kokonaisuus oli näin ollen 1100 merenkulkijaa. Kyselyyn vastasi kaikilta aluksilta yhteensä 81 henkilöä. Vastausprosentiksi kyselylle muodostui 7.3 %.

9.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyöhön valikoitui Viking Linen alukset m/s Isabella sekä m/s Amorella. Alukset ovat sisaraluksia ja kummatkin laivat liikennöivät reitillä Turku-Tukholma. Henkilöstön määrä m/s Isabellalla sekä m/s Amorellalla on kummallakin aluksella noin 350 henkeä, joista työvuorossa laivan päällä kerrallaan työskentelee noin 150 työntekijää, sesongista riippuen. Kyselylomakkeita toimitettiin kummallekin laivalle henkilöstömäärän mukaan 350 kappaletta. Laivoille toimitettiin sekä ruotsin- että suomenkielisiä lomakkeita (Liitteet 3. ja 4.), jotta kaikilla vastaajilla olisi mahdollisuus vastata kyselyyn omalla äidinkielellään. Vastaajat palauttivat kyselylomakkeet täytettyään laivojen messissä sijaitseviin laatikkoihin.

Kyselylomakkeet toimitettiin henkilökohtaisesti tutkimukseen osallistuville aluksille. Kyselyn suorittamisen ajankohdasta sovittiin m/s Isabellan sekä m/s Amorellan purserien kanssa. Purserit tiedottivat työntekijöiden lähiesimiehille kyselystä sekä samalla toimittivat heille kyselylomakkeet, ja lähiesimiehet jakoivat kyselylomakkeet omilla osastoillaan. Tarkoituksena oli tavoittaa koko laivan henkilökunta vastaamaan kyselyyn, joten kyselylomakkeet olivat jaossa kummallakin laivalla 2.2- 28.2.2009 jolloin voitiin varmistua siitä, että laivan vuorottelujärjestelmän mukaisesti koko henkilökunta tavoitettiin vastaamaan kyselyyn. Kyselystä informoitiin matkustaja-aluksilla myös tiedottein, joita kiinnitettiin keskeisille paikoille messin ilmoitustaululle ja muihin yleisiin henkilökunnan tiloihin.

Rahtialusvarustamoista mukaan tutkimukseen valittiin Bore Ltd. (Boren henkilöstöpäällikkö Bengt Björkholm toimi varustamon yhteyshenkilönä.) Aineisto lähetettiin sähköisesti varustamon edustajalle, joka välitti kyselylomakkeet edelleen merihenkilöstölle. Täytetyt vastauslomakkeet varustamo toimitti postitse analysoitavaksi. Tarkoituksena oli tavoittaa koko varustamon suomalainen henkilökunta vastaamaan kyselyyn. Boren merihenkilöstölle suunnatun kyselyn vastausaikaa pidennettiin maaliskuun 3:teen päivään asti.

9.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Kyselyvastausten analysointi suoritettiin yhteistyössä Turun Työterveyslaitoksen kanssa ja saatu aineisto käsiteltiin alustavasti käyttäen Digium-ohjelmaa. Lopullinen tulosten analysointi ja luokittelu tehtiin käyttäen Microsoft Excel-taulukkolaskentaohjelmaa. Tutkimusmittarin laadinnassa käytettiin pohjana TrimMare-hankkeessa käytettyä puolistrukturoitua kyselylomaketta, jota muokattiin vastaamaan opinnäytetyön tutkimusongelmiin.

Sisällönanalyyseissä aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. Sisällönanalyysi on diskurssianalyysin tapaan tekstianalyysia, jossa tarkastellaan jo valmiiksi tekstimuotoisia tai sellaiseksi muutettuja aineistoja. Sisällönan-

lyysin avulla pyritään muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105.)

Sisällönanalyysin ohella puhutaan joskus myös sisällön erittelystä. Sisällön erittelystä puhuttaessa tarkoitetaan kvantitatiivista dokumenttien analyysia, jossa kuvataan määrällisesti jotakin tekstin tai dokumentin sisältöä. Tutkimusongelmasta riippuen voidaan esimerkiksi laskea tiettyjen sanojen esiintymistiheyttä tietyissä dokumenteissa. Sisällönanalyysista sen sijaan puhutaan, kun tarkoitetaan sanallista tekstin sisällön kuvailua. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 107, 108.)

Avointen vastausten analysoinnissa metodina oli sisällönanalyysi. Vastauksista esiin nousseet teemat luokiteltiin ja vastaukset kategorisoitiin kattokäsitteiden alle. Luokiteltusta aineistosta laskettiin kuhunkin käsiteluookkaan sijoitetut sanat lukumäärittäin. Työssä käytetyt käsiteluoikat ovat: Oma hytti, esimies, jolla alaluokat yhdenmukainen kohtelu, johtamistaidot, koulutus, pätevyys. Henkilökunta, jolla alaluokat riittävyys, mielipiteiden kuuntelu, arvostus. Työ, jolla alaluokat työtilat, työajat, yhteistyö, työn arvostus. Lepo. Rentoutuminen. Liikunta, jolla on alaluokka liikuntaan kannustaminen. Terveellinen ruoka, jolla alaluokkina salaattitarjonta, suolan käyttö, rasvaisuus, kasvisvaihtoehdot, vihannekset, tuoreus. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin, avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysimenetelmää käyttäen. Tulokset raportoitiin tutkimuksessa mukana olleille varustamoille ja Työterveyslaitokselle keväällä 2009.

9.4 Tutkimuksen eettiset lähtökohdat

Kysely suoritettiin häiritsemättä aluksen normaalia toimintaa, kunnioittaen laivaväen yksityisyyttä. Kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista työntekijälle. Kyselylomakkeeseen liitettiin saatekirje, josta kävi ilmi vastaajalle kyselyn tausta, vastaamisen vapaaehtoisuus, tarkoitus ja se mihin kyselyn avulla saatuja tietoja käytetään. Opinnäy-

tetyön tekijät ovat perehtyneet tutkimustyölle asetettuihin eettisiin vaatimuksiin kirjallisuuden kautta ja noudattaneet hyvää tieteellistä käytäntöä. Lähtökohta kyselyn suorittamisessa on ollut ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisarvon kunnioittamisen tulee olla kaiken eettisesti hyväksytyt tutkimuksenteon peruslähtökohta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23.)

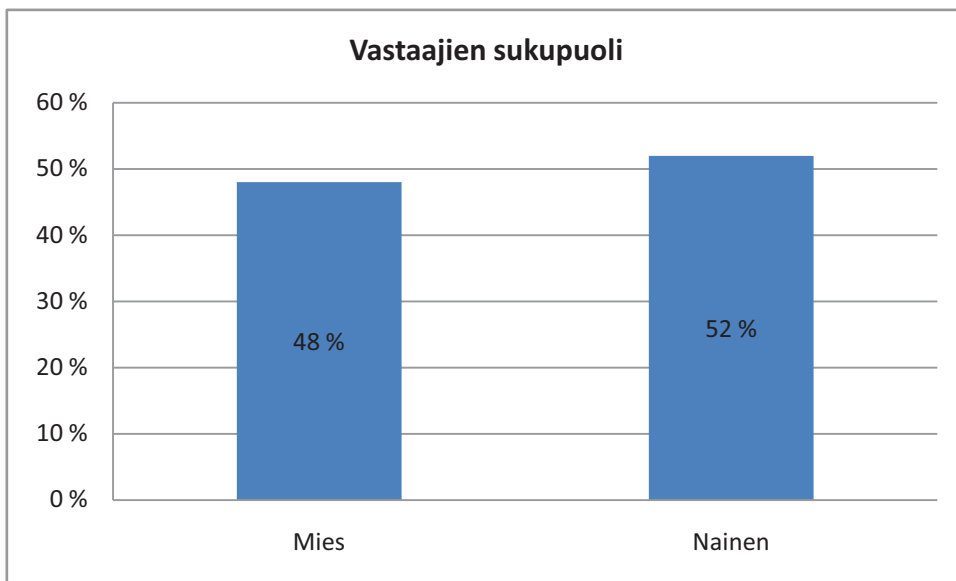
Opinnäytetyön aineisto käsiteltiin luottamuksellisesti ja yksittäisen vastaajan henkilöllisyys ei missään vaiheessa tule ilmi. Kyselylomakkeessa ei ole kysytty nimeä tai muita tietoja, josta vastaajan voisi tunnistaa. Tällä tavoin pystyttiin varmistamaan kyselyyn vastanneiden anonymiteetti.

10 TUTKIMUKSEN TULOKSET

10.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajien taustatiedot selvitettiin kysymyksillä 1-8 (Liite 3). Vastaajilta kysyttiin sukupuolta, ikää, meripalvelusvuosia sekä painoa ja pituutta joiden mukaan laskettiin vastaajien BMI.

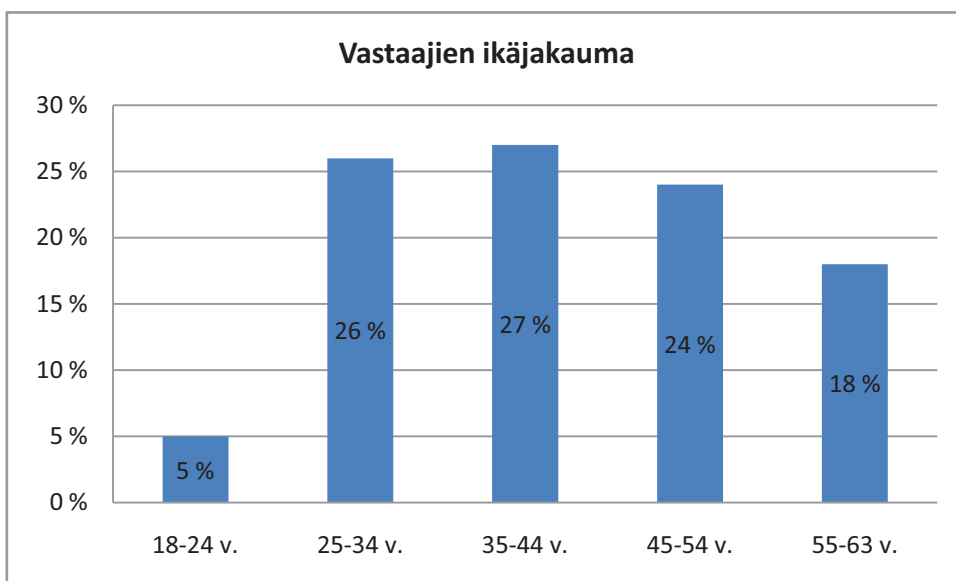
Kuviossa 1. on selvitetty vastaajien sukupuoli prosentteina. Vastaajista 52 % on naisia ja 48 % miehiä.



Kuvio 1. Vastaajien sukupuolijakauma. (n=81)

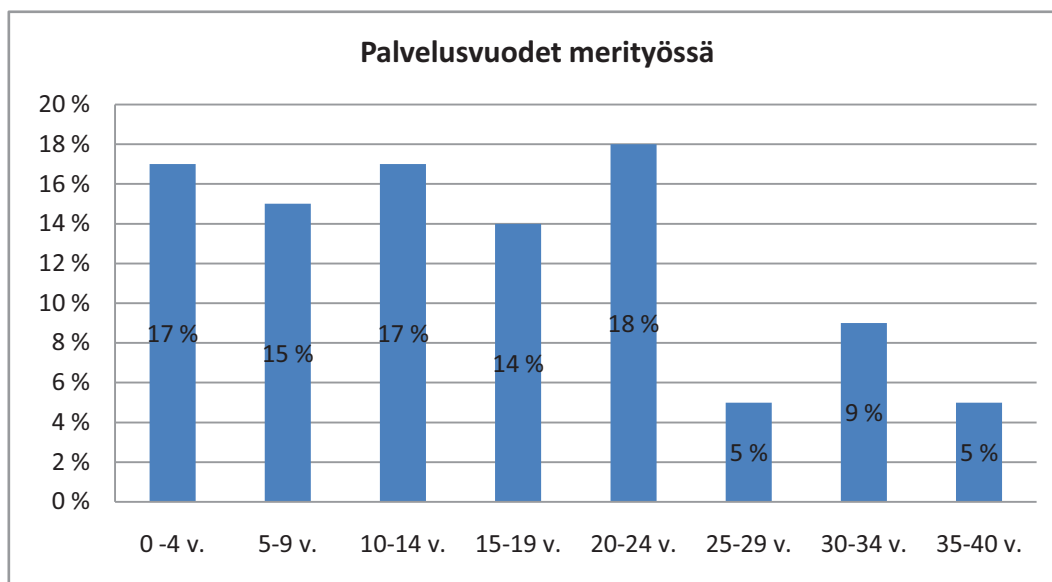
Vastaajien iän keskiarvo on 42 vuotta. Suurimman joukon vastaajista muodostavat 35-44 vuotiaat vastaajat. Selvästi pienimmän vastaajajoukon muodostavat 18-24 vuotiaat merenkulkijat (Kuvio 2).

Suurin osa vastaajista työskentelee matkustaja-aluksella ja 11 % jollain muulla kuin matkustaja-aluksella. Viidesosa vastaajista kuului päällystöön ja loput miehistöön (Liite 5).



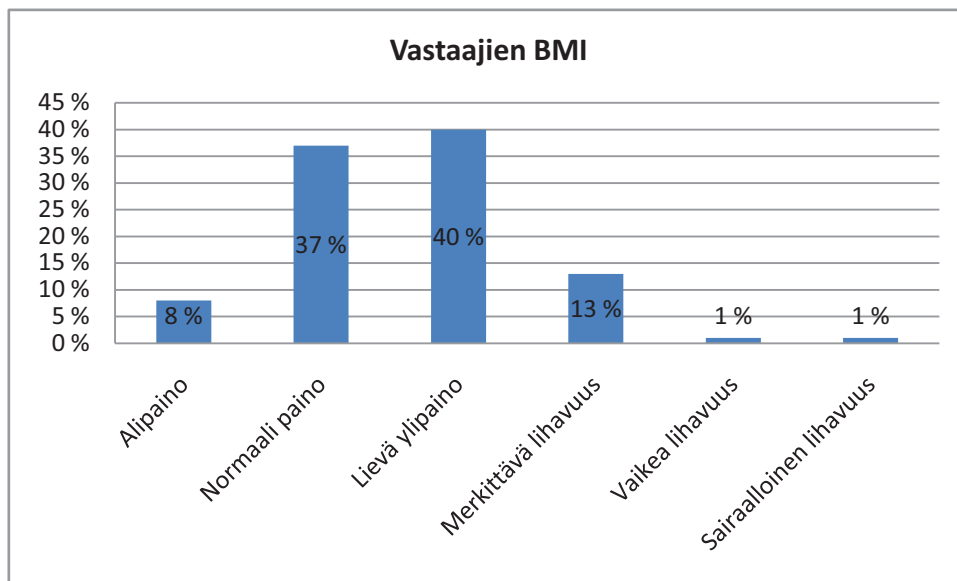
Kuvio 2. Vastaajien ikäjakauma (n=80)

Kuviossa kolme on esitelty vastaajien palvelusvuodet merityössä. Vastaajista suurimman joukon muodostivat ne jotka on palvelleet merityössä 20–24 vuotta. Vastaajien palvelusvuodet jakautuivat kuitenkin melko tasaisesti, keskimäärin vastaajien palvelusvuodet merityössä olivat 15 vuotta.



Kuvio 3. Palvelusvuodet merityössä (n=80)

Kaikilta vastaajilta tiedusteltiin pituus ja paino. Saatujen tietojen perusteella on vastaajilta laskettu BMI (Body Mass Index, kg/m^2) BMI - luokat voidaan erotella seuraavasti; 18,5 - 24,9 normaali paino, 25 - 29,9 lievä lihavuus, 30 - 34,9 merkittävä lihavuus, 35 - 39,9 vaikea lihavuus, 40 tai yli on sairaalloyen lihavuus. Vastaajien pituuden keskiarvo on 172 cm ja painon keskiarvo 77 kg. Näin ollen keskimääräinen BMI on 22. Taulukossa neljä on esitetty vastaajien BMI -luokat. Vastaajista suurin osa ovat joko normaallipainoisia tai lievästi ylipainoisia. Vastaajista 73 %:lla paino oli säilynyt ennallaan viimeisen kolmen vuoden ajanjaksolla tarkasteltuna ja muilla vastaajilla paino on säilynyt ennallaan tai noussut.

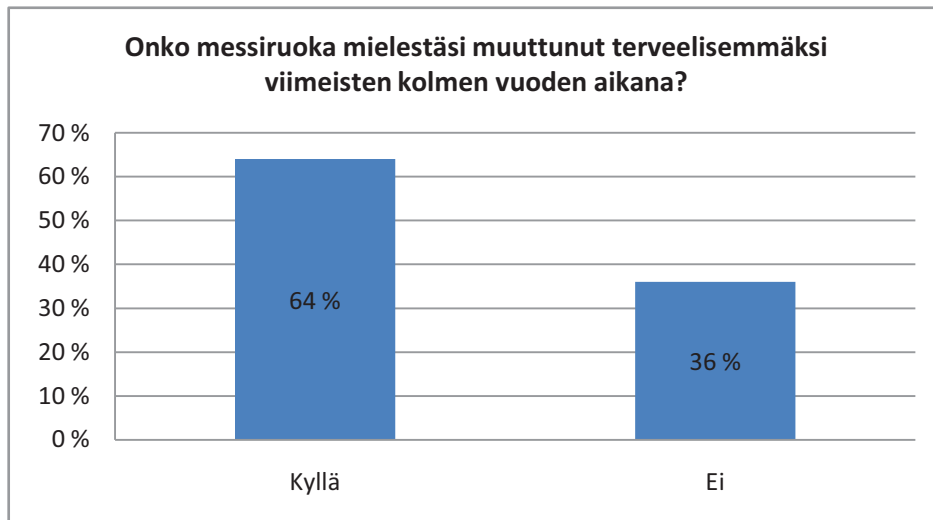


Kuvio 4. Vastaajien BMI (n=76)

10.2 Työolosuhteet

Merenkulkijoiden mielipiteitä työolosuhteista selvitettiin kysymyksillä 9-13 (Liite 3). Kysymyksillä selvitettiin miten työolosuhteet ovat aluksilla parantuneet ja miten niitä tulisi vielä parantaa.

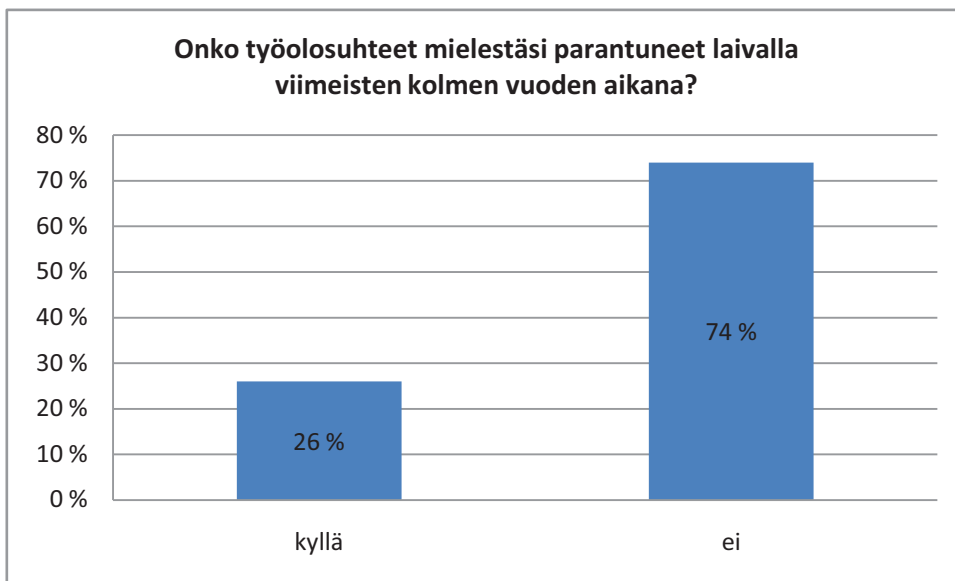
Yli puolet vastaajista koki messiruuan muuttuneen terveellisemmäksi viimeisen kolmen vuoden aikana (Kuvio 5). Avoimessa kysymyksessä kysyttiin vielä, miltä osin messiruoka on muuttunut terveellisemmäksi. Esille vastauksissa nousi kasvisruuan lisääminen (14 mainintaa), vähärasvainen tai kevyempi ruoka (14 mainintaa), salaatti tarjonnan lisääminen (7 mainintaa), lisääntynyt valikoima (4 mainintaa). Merenkulkijat toivovat silti edelleen messiruuan ja yleensä laivaruokailun parantamiseksi kevyempiä vaihtoehtoja, voinin, kerman ja suolan käytön vähentämistä sekä enemmän kalaa, marjoja ja hedelmiä.



Kuvio 5. Messiruokailu (n=78)

Kaikista vastaajista vain pieni osa koki työolosuhteiden laivalla parantuneen viimeisen kolmen vuoden sisällä (Kuvio 6). Kyselyyn vastanneet listasivat tärkeysjärjestykseen oman mielipiteensä työolosuhteiden parantamiseksi. Tärkeimpinä seikkoina esiin nousivat yhden hengen hytit (15 mainintaa) sekä yhteistyö esimiesten ja henkilöstön välillä (15 mainintaa). Myös riittävän henkilöstömitoituksen (13 mainintaa), tasa-arvoinen kohtelun (5 mainintaa) ja työn arvostuksen koettiin parantavan työolosuhteita.

Merenkulkijoiden terveyttä, työkykyä ja jaksamista voitaisiin parhaiten edistää kyselyyn vastaajien mielestä liikkumaan motivoimalla (22 mainintaa), tarjoamalla työntekijöille yhden hengen hytit (16 mainintaa) sekä terveellisellä ruokavaliolla (11 mainintaa). Esiin nousivat myös omaan työhön liittyvä vaikuttamisen mahdollisuus sekä kuntosalin laitteiston asianmukaisuus (9 mainintaa) ja riittävän levon turvaaminen (8 mainintaa). Lisäksi mainittiin riittävä henkilöstömitoitus, virikkeellinen vapaa-ajan toiminta laivassa, hyvän työilmapiirin ja yhteisöllisyyden tukeminen ja siihen kannustaminen.

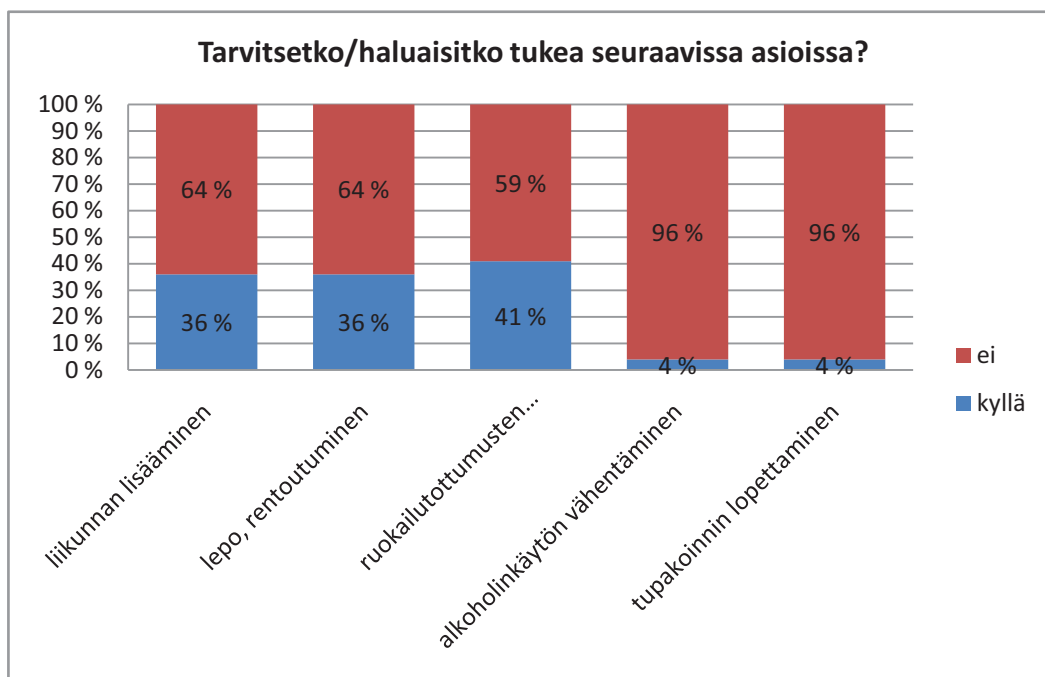


Kuvio 6. Työolosuhteet (n=77)

10.3 Työyhteisön hyvinvointi

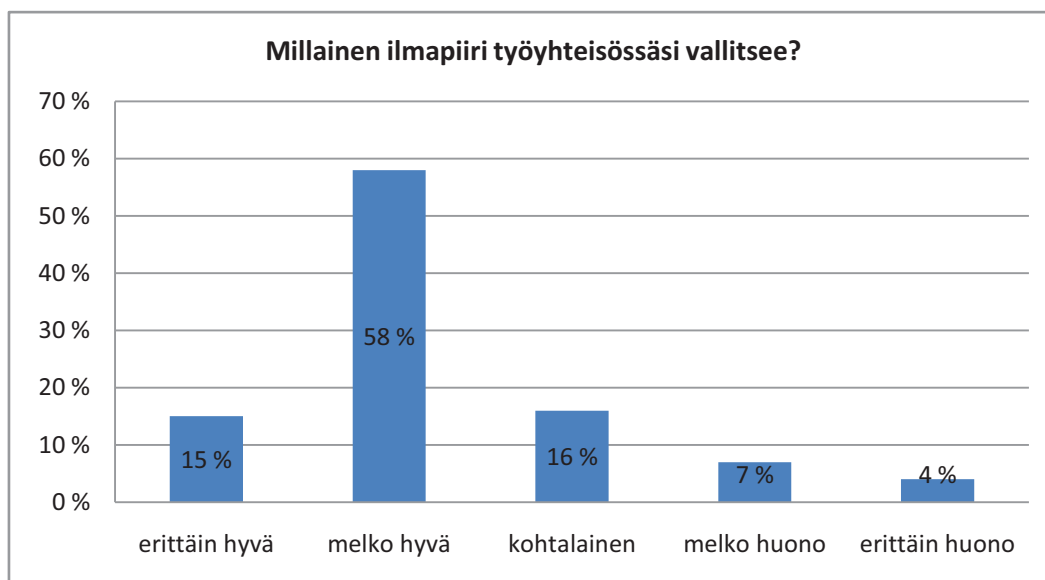
Miten työyhteisön hyvinvointia on aluksilla kehitetty selvitettiin kysymyksillä 14-18. (Liite 3).

Kyselyyn vastanneista lähes puolet haluaisi tai tarvitsisi neuvontaa ja tukea ruokailutottumusten muuttamiseksi (Kuvio 7). Neuvontaa ja tukea kaivataan myös lepoon ja rentoutumiseen sekä liikunnan lisäämiseen liittyen. Kuitenkin suurin osa vastaajista ilmoitti että ei koe tarvitsevänsä tukea tai neuvontaa missään kysytyissä kategorioissa. Lähes kaikki vastaajista ovat sitä mieltä, että he eivät kaipaa alkoholinkäytön vähentämiseen ja tupakoinnin lopettamiseen tukea tai neuvontaa ollenkaan.



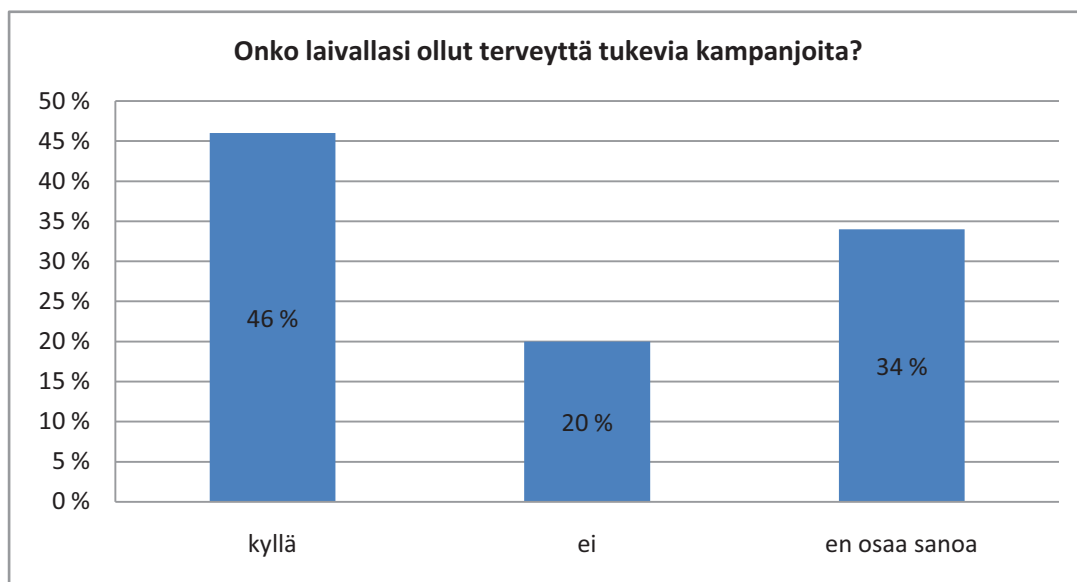
Kuvio 7. Terveysneuvonnan ja tuen tarve (n=77)

Yli puolet vastaajista kokee työilmapiirin (Kuvio 8). aluksellaan melko hyvänä tai erittäin hyvänä. Huonoksi tai melko huonoksi työyhteisön ilmapiirin kokee yhteensä 11 %:a vastaajista.



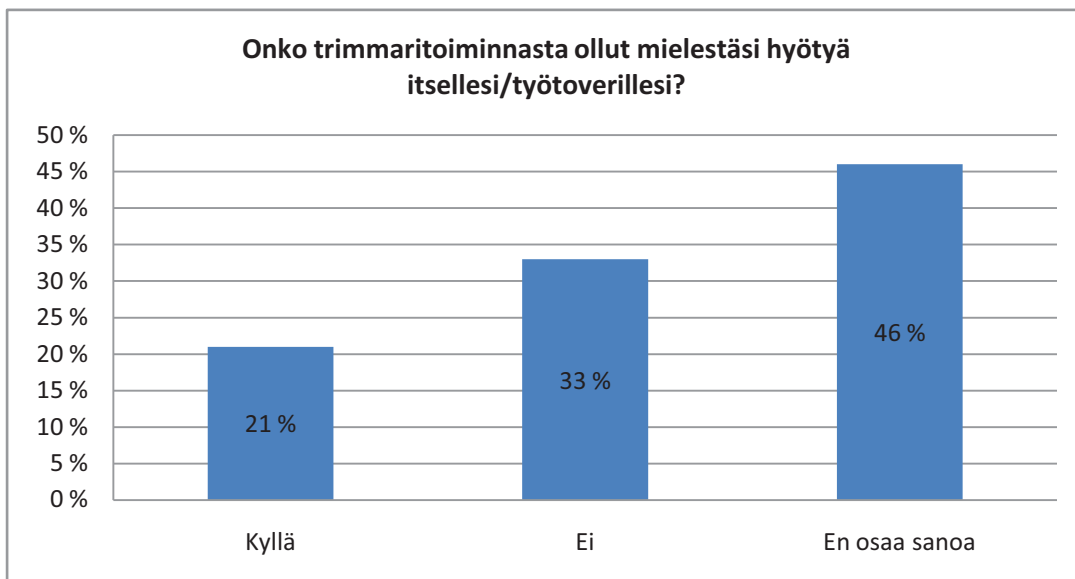
Kuvio 8. Työyhteisön ilmapiiri (n=81)

Alle puolet vastaajista tiesi laivallaan olleen terveyttä tukevia kampanjoita (Kuvio 9). Kampanjoiksi merenkulkijat nimesivät TrimMaren sekä erilaiset laivan omat painonhallinta- ja tupakoinnin lopettamisryhmät (esimerkiksi ”Biggest Loser” sekä ”slutaröka”).



Kuvio 9. Terveyttä tukevat kampanjat laivalla (n=81)

TrimMare-hankkeen tunti yli puolet kaikista vastaajista (59 %). Suurin osa vastaajista ei kuitenkaan osannut sanoa onko toiminnasta ollut hyötyä tai koki toiminnan hyödyttömänä itselleen tai työtoverilleen (Kuvio 10). Ne vastaajat, jotka kokivat trimmaritoiminnasta olleen hyötyä, kertoivat hyödyn koskeneen lisääntyntä motivaatiota liikunnan lisäämiseen ja messiruuan laadun paranemista.

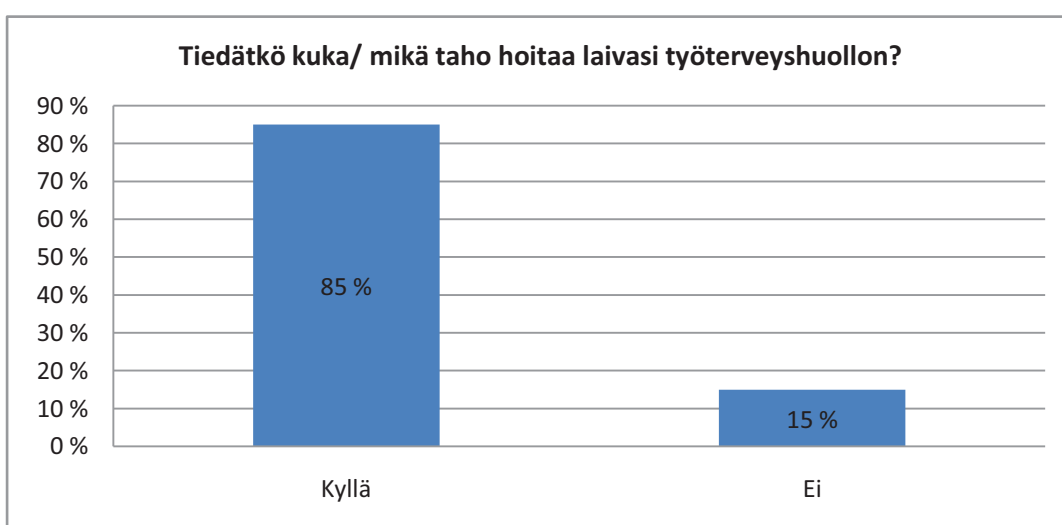


Kuvio 10. Trimmeritoiminnasta koettu hyöty (n=80)

10.4 Työterveyshuollon ja työsuojelun rooli aluksilla

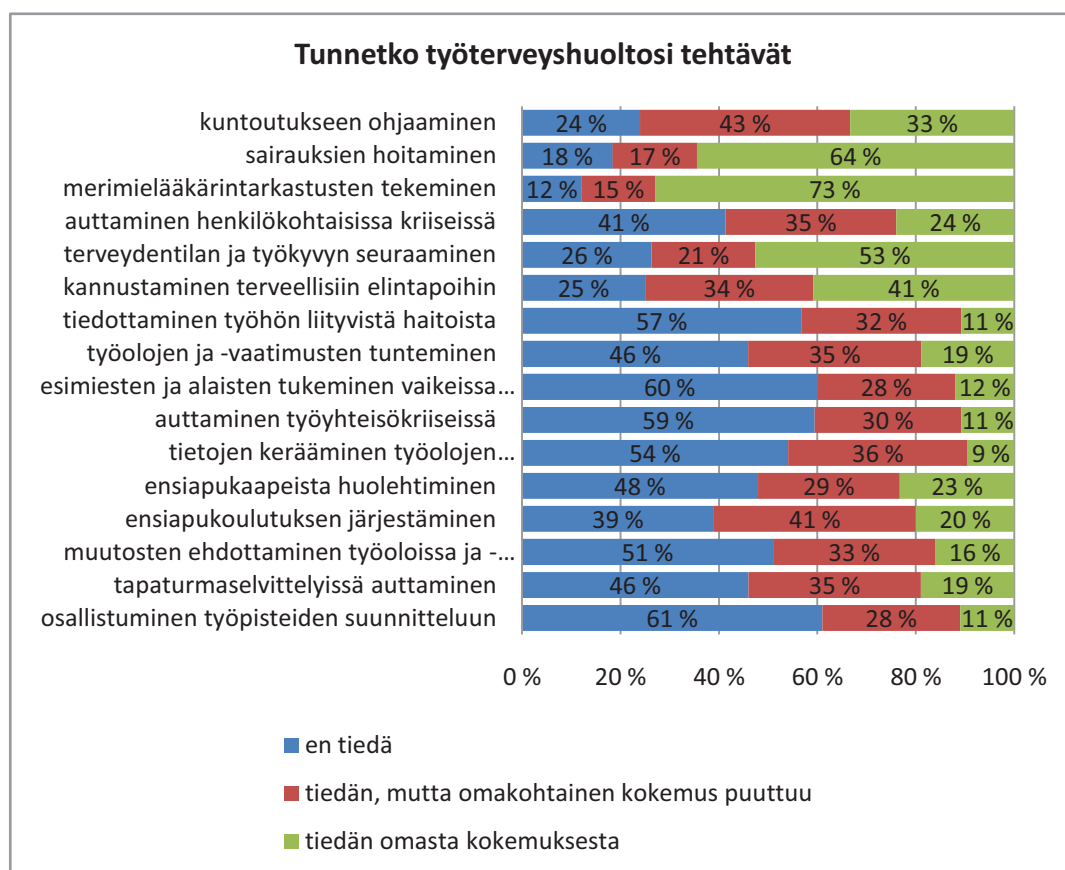
Työterveyshuollon roolia työhyvinvoinnin edistäjänä selvitettiin kysymyksillä 19-23. (Liite 3).

Suurin osa kyselyyn vastanneista tiesi mikä taho hoitaa aluksen työterveyshuollon (Kuvio 11).



Kuvio 11. Laivan työterveyshuollon tunnettavuus (n=79)

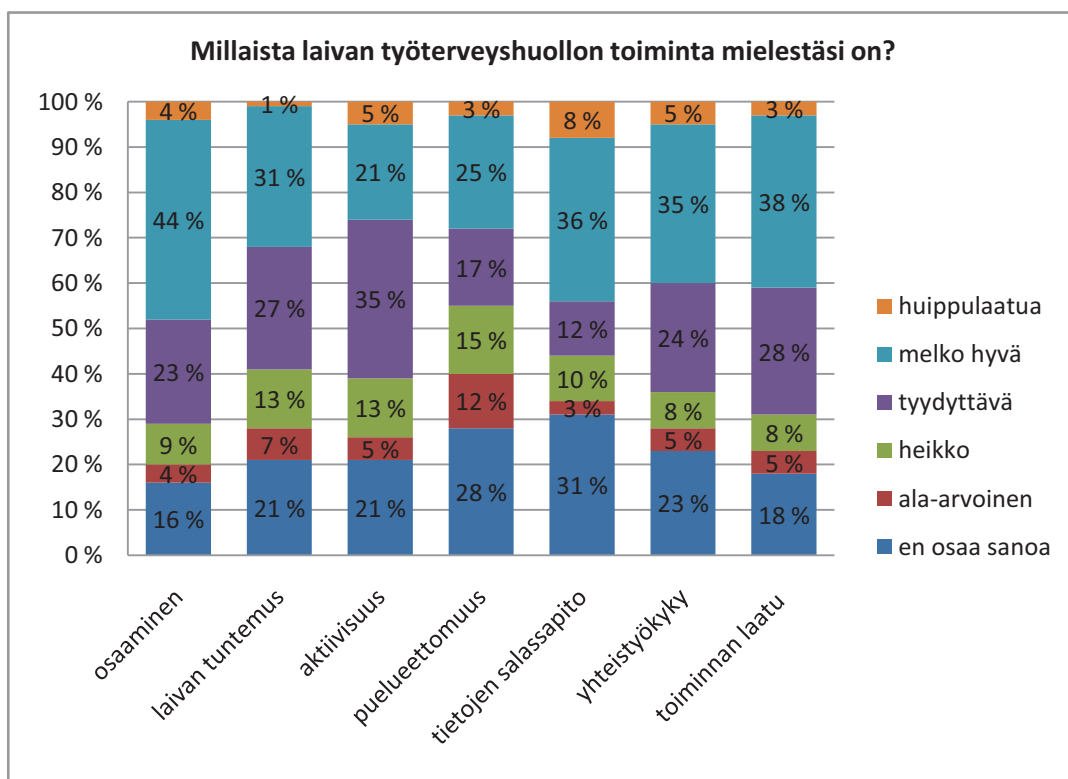
Parhaiten työterveyshuollon tehtävistä (Kuvio 12) tunnetaan merimieslääkärin tarkastus, jonka omasta kokemuksesta tiesi 73 % vastaajista. Yli puolet vastaajista tunsi työterveyshuollon tehtäväksi sairauksien hoitamisen, terveydentilan sekä työkyvyn seuraamisen. Terveellisiin elämäntapoihin kannustamiseen sekä kuntoutukseen ohjaamisesta omakohtaista kokemusta oli alle puolella vastaajista. Vastaajista lähes neljäsosalla oli omakohtaista tietoa myös siitä, että työterveyshuolto auttaa henkilökohtaisissa kriiseissä. Tietoa siitä, että työterveyshuollon toimintaan kuuluu myös osallistuminen työpisteiden suunnitteluun ja esimiesten ja alaisten tukeminen vaikeissa tilanteissa ei ollut suurimmalla osalla vastaajista.



Kuvio 12. Työterveyshuollon tehtävät (n=76)

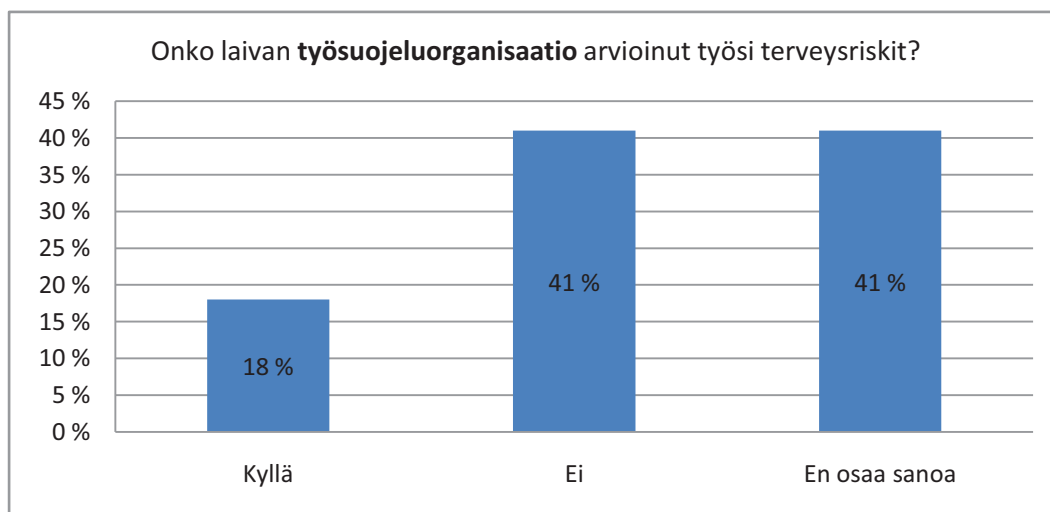
Työterveyshuollon toimintaa kartoittavan kysymyksen (Kuvio 13) vastauksissa oli huomattavaa hajontaa. Kysyttäessä varustamon työterveyshuollon osaamista sekä laivan tuntemista alle puolet vastaajista pitivät niitä melko hyvänä. Työterveyshuollon aktiivisuuden ja puolueettomuuden osalta toiminta koettiin yleisesti korkeintaan tyydyttävänä. Eniten hajontaa vastauksissa oli työterveyshuollon puolueettomuuden

suhteen. Tietojen salassapidon, yhteistykyvyn sekä toiminnan laadun yleensä arvioi melko hyväksi alle puolet vastaajista.



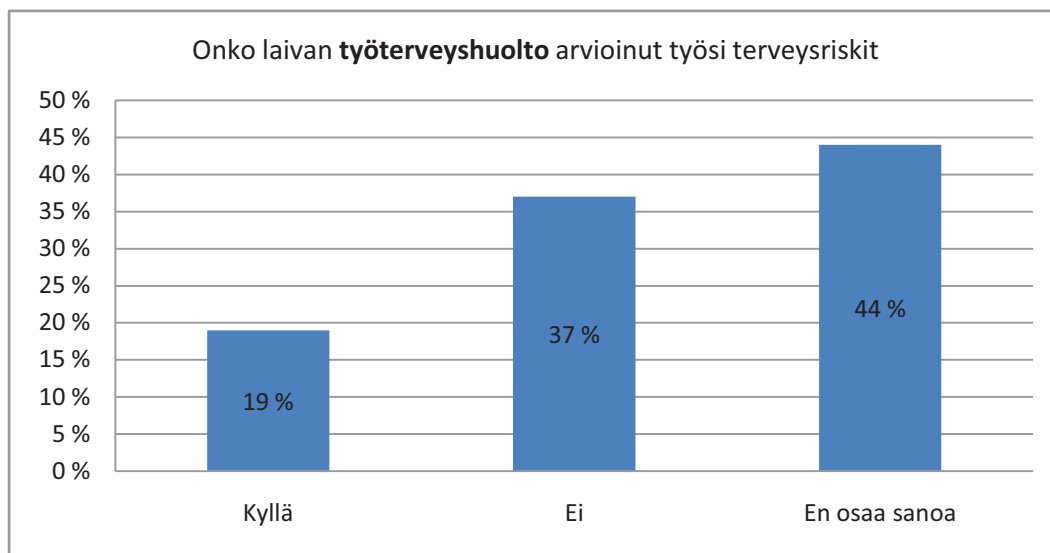
Kuvio 13. Työterveyshuollon toiminta (n=77)

Vastaajista suurin osa ei osannut sanoa tai tiesi että laivan työsuojeluorganisaatio ei ole arvioinut työn terveystarpeita (Kuvio 14) .



Kuvio 14. Laivan työsuojeluorganisaation tekemä terveystarpeiden arviointi (n=78)

Alle puolet vastaajista ei myöskään tiennyt onko laivan työterveyshuolto arvioinut työn terveysriskejä. 37 %:n mielestä laivan työterveyshuolto ei ole tehnyt terveysriskien arviointia (Kuvio 15).



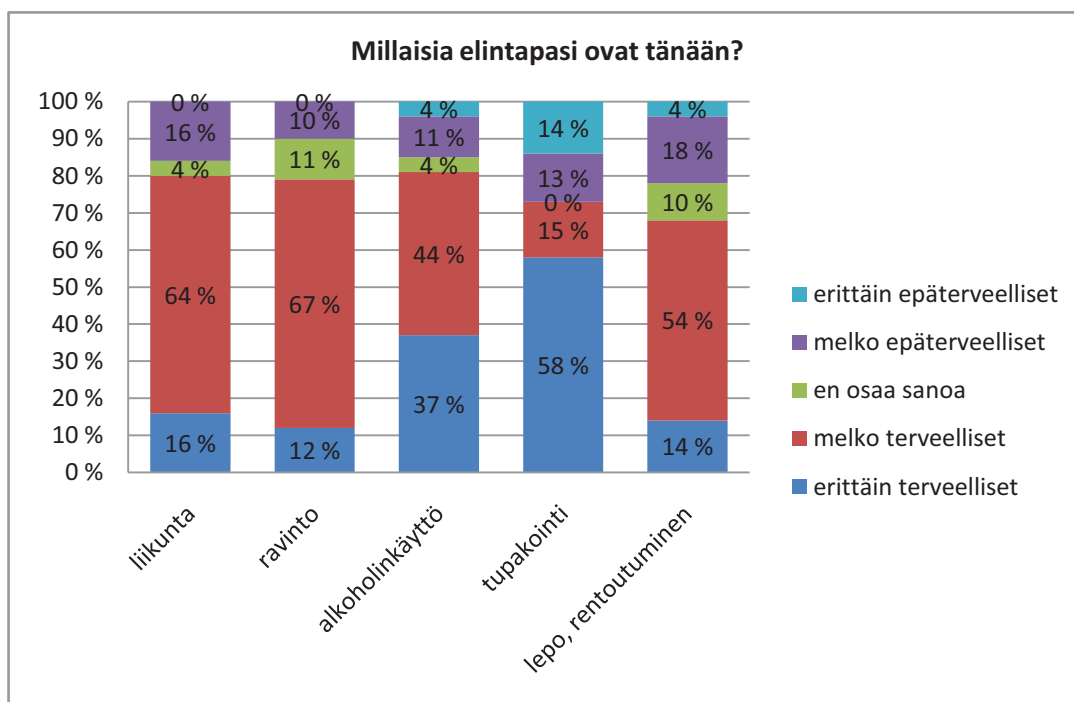
Kuvio 15. Laivan työterveyshuollon tekemä terveysriskien arviointi (n=79)

10.5 Elintavat

Kyselylomakkeen kysymyksillä 24-32 (Liite 3) haluttiin vastaus miten merenkulkijoiden elintavat ovat muuttuneet työkykyhankkeiden myötä tai miten he aikovat elintapojaan vielä muuttaa ja ylläpitää sekä mitkä seikat ovat vaikuttaneet merenkulkijoiden elintapojen muuttumiseen terveellisemmiksi.

Kysyttäessä merenkulkijoiden tämänhetkisiä elintapoja (Kuvio 16) yli puolet vastaajista kokee liikunta- ja ravintotottumuksensa melko terveellisiksi. Alle puolet vastaajista kokevat elintapansa alkoholinkäytön suhteen melko terveellisinä ja tupakoinnin suhteen erittäin terveellisenä yli puolet vastaajista. Tästä voidaan päätellä, että vastaajista yli puolet ei polta ollenkaan ja alkoholia kohtuudella tai ei ollenkaan käytää alle puolet

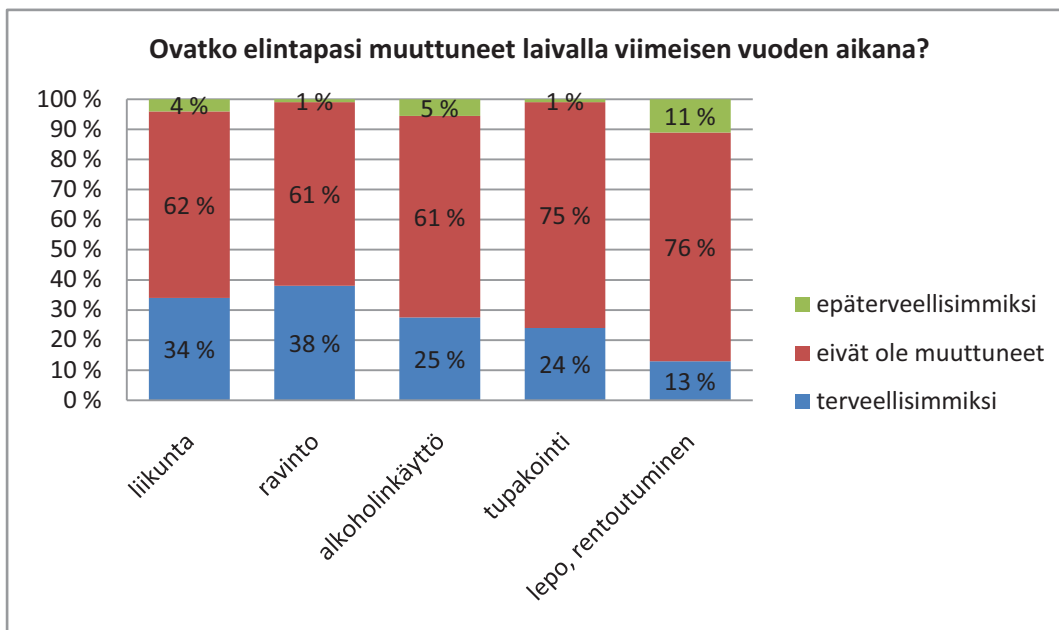
vastaajista. Elintapansa levon ja rentoutumisen suhteen melko terveellisenä kokee yli puolet kyselyyn osallistuneista merenkulkijoista.



Kuvio 16. Merenkulkijoiden tämänhetkiset elintavat (n=81)

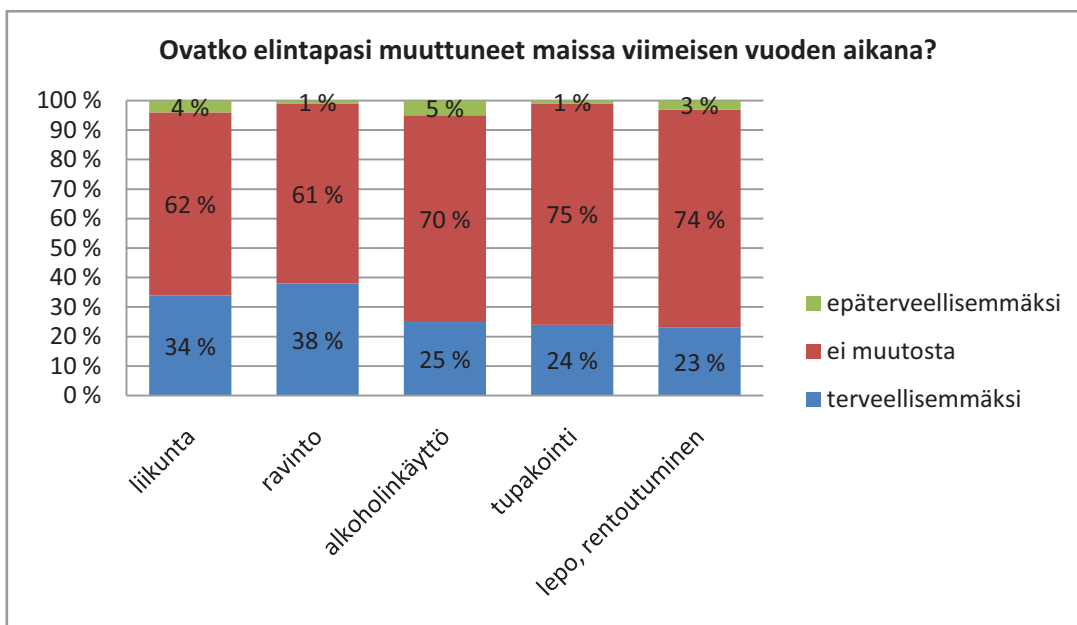
Vastaajista suurin osa (62%) syö riittävästi vihanneksia, hedelmiä ja marjoja, eli vähintään 500 grammaa päivässä. Vastaajista yli puolet (67%) liikkuu mielestään riittävästi, eli valtakunnallisen suositusten mukaiset 3-4 tuntia viikossa (Liite 5).

Yli puolet vastaajista ei koe minkään elintapansa muuttuneen viimeisen vuoden aikana laivalla. Niillä vastaajilla, joilla muutosta oli tapahtunut terveellisempään suuntaan, muutokset koskivat yleensä ravinto- sekä liikuntatottumuksia. Myös elintavat alkoholin käytön ja tupakoinnin suhteen olivat muuttuneet terveellisemmiksi viimeisen vuoden aikana laivalla (Kuvio 17).



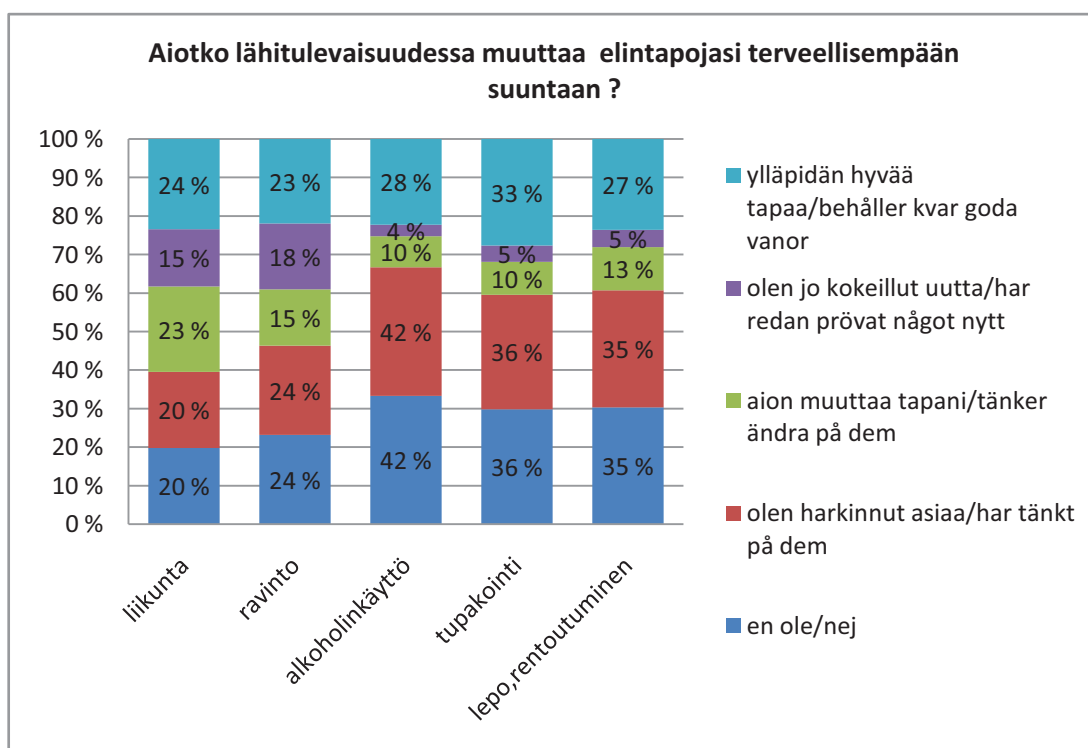
Kuvio 17. Elintapojen muutos laivalla viimeisen vuoden aikana (n=78)

Elintavat maissa viimeisen vuoden aikana eivät ole muuttuneet yli puolella vastaajista. Terveellisemmäksi ovat muuttuneet ravinto- ja liikuntatottumukset. Myös elintavat alkoholin käytön, tupakoinnin sekä levon ja rentoutumisen suhteen koettiin muuttuneen terveellisemmäksi maissa (Kuvio 18).



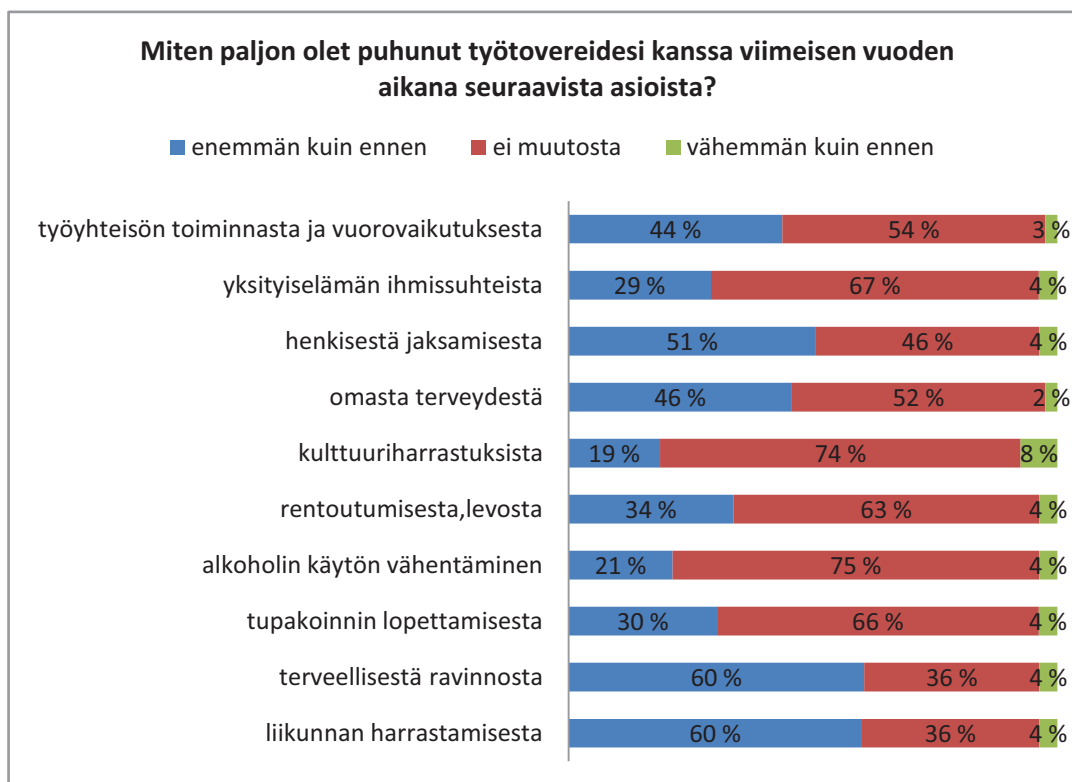
Kuvio 18. Elintapojen muutos maissa viimeisen vuoden aikana (n=81)

Kysymyksessä joka koski elintapojen mahdollista muutosta, liikunnan ja ravinnon suhteen oli eniten tasaista jakaantumista vastauksissa. Alkoholinkäyttöä kysyttäessä lähes puolet vastaajista on harkinnut elintapojen muuttamista, sama määrä vastaajia ei ole harkinnut tavan muuttamista. Tupakoinnista kysyttäessä 36 % ei aio muuttaa tapansa tai on asiaa harkinnut kun taas 33 % ylläpitää hyvää tapaa. 10 % aikoo muuttaa tapansa. Levon ja rentoutumisen suhteen alle puolet on harkinnut elintapojensa muuttamista tai ei aio muuttaa elintapojaan (Kuvio 19).



Kuvio 19. Elintapojen muuttaminen terveellisemmäksi (n=80)

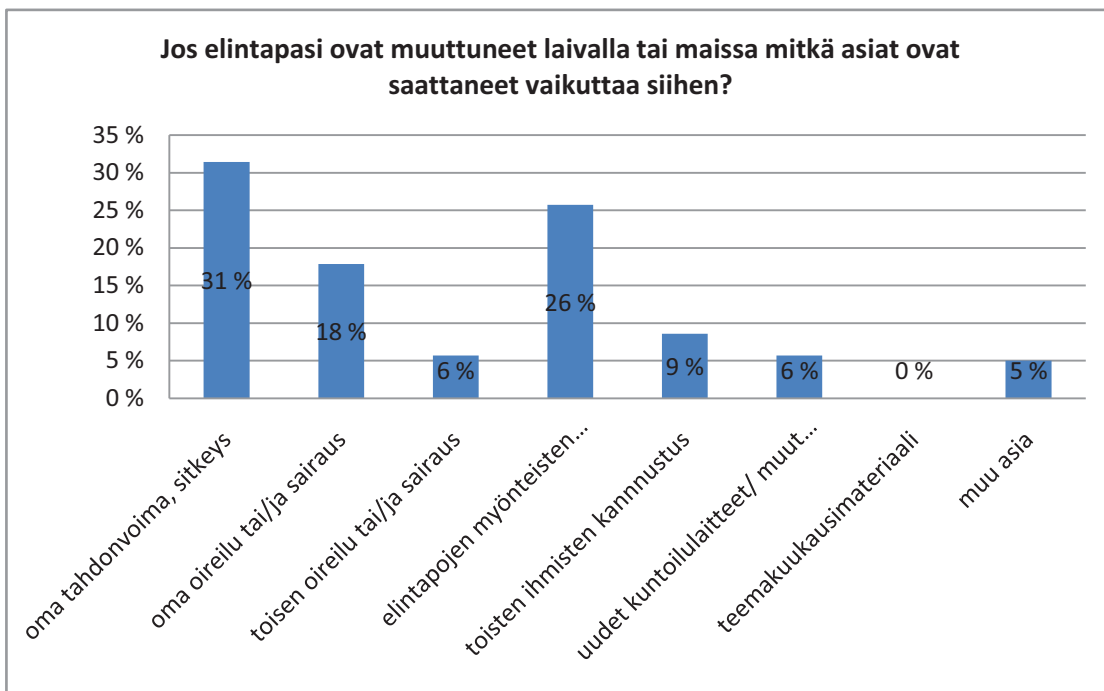
Työtovereiden kanssa on puhuttu enemmän kuin ennen liikunnan harrastamisesta sekä terveellisestä ravinnosta. Henkisestä jaksamisesta, omasta terveydestä sekä työyhteisön toiminnasta ja vuorovaikutuksesta keskustellaan myös aiempaa enemmän (Kuvio 20).



Kuvio 20. Työtovereiden kesken (n=81)

Kyselyssä pyydettiin vastaajia listaamaan kolme keskeisintä omaan terveyteen, työkykyyn ja hyvinvointiin vaikuttavaa tekijää. Vastausten analysoinnissa on käytetty sisällysanalyysi menetelmää. Keskeisimmiksi tekijöiksi vastaajien keskuudessa nousivat riittävä liikunta (44 mainintaa), terveellinen ruokavalio (33 mainintaa) sekä lepo (20 mainintaa). Myös hyvien sosiaalisten suhteiden (6 mainintaa) merkitys korostui vastuksista. Positiivinen ajattelu ja asenne oli myös mainittu vastauksissa (4 mainintaa).

Alle puolet vastaajista koki oman tahdonvoiman ja sitkeyden asiaksi joka on saattanut vaikuttaa omien elintapojen muutokseen laivalla tai maissa (Kuvio 21). Elintapojen muutokseen on saattanut myös vaikuttaa elintapojen myönteisten muutosten tunnistaminen, tai oma oireilu tai/ja sairastuminen.



Kuvio 21. Tekijät, jotka ovat saattaneet vaikuttaa elintapojen muutokseen maissa tai laivalla (n=72)

11 POHDINTA

11.1 Tutkimustulosten tarkastelu ja pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää uusintakyselyn avulla miten TrimMare-hanke on vaikuttanut merenkulkijoiden työhyvinvointiin ja miten hankkeen aikana luodut käytännöt ovat vaikuttaneet merenkulkijoiden aktivoitumiseen huolehtimaan omasta työhyvinvoinnistaan sekä onko hanke mahdollisesti tuonut muutosta merenkulkijoiden terveystietoisuuteen. Tavoitteena oli saada aluksilta hyvä vastausprosentti kyselylle, jolloin opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kohdejoukon työhyvinvoinnin parantamiseksi. Tutkimuksen kokonaisotos oli 1100 merenkulkijaa, Viking Line Oy Ab:n aluksista m/s Isabellalta ja m/s Amorellalta yhteensä 700 henkilöä sekä Rettig Bore Ltd:n suomalaisalusten 400 henkeä käsittävä merihenkilöstö. Tutkimukseen osallistui 81 merenkulkijaa, jolloin vastausprosentiksi muodostui 7.3 %.

Opinnäytetyössä selvitettiin, miten työolosuhteet ovat aluksilla parantuneet ja miten niitä tulisi vielä parantaa. Merialan työkykyhanke 1999 – hankkeen puitteissa järjestettiin vuonna 1996 henkilökunnan ruuasta huolehtiville Kelan tutkimuskeskuksessa Turussa yhden päivän koulutustilaisuuden. Tavoitteena tuolloin oli saada messeihin maukasta, mutta vähärasvaista ja vähäsuolaista ruokaa. Matkustaja-autolautoilla järjestettiin lisäksi koko henkilökunnalle tarkoitettuja kahden tunnin pituisia koulutustilaisuuksia. Messin ruokatarjonnassa pyrittiin laittamaan esille kevyempiä vaihtoehtoja, kuten rasvaton maito, kevyemmät leikkeleet ja vähärasvainen juusto. Ruuanvalmistuksessa pyrittiin vähentämään rasvan ja suolan käyttöä ja lisäämään kasvisvaihtoehtoja. TrimMare -hankkeen alkaessa vuonna 2003 tehtiin alkukysely merenkulkijoille. Kysely postitettiin Albatrossi- lehden välissä 9000 merenkulkijalle. Vastausprosentti jäi heikoksi. Kyselyyn vastanneet pitivät messiruokaa laivalla liian rasvaisena ja kaipasivat kevyempää ruokaa messiin. TrimMare-hankkeen loppukyselyssä otos oli myös 9000 merenkulkijaa, mutta vastausten määrä jäi 100 henkilöön jotka työskentelivät hyvin erityyppisillä aluksilla, jolloin johtopäätöksiä hankkeen vaikuttavuudesta ei voitu tehdä.

Tämän opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että yli puolet vastaajista koki messiruuan muuttuneen terveellisemmäksi viimeisen kolmen vuoden aikana. Vastanneet kertoivat että kasvisruokavaihtoehdot ovat lisääntyneet sekä messiin on saatu salaattipöytä. Vihannesten sekä keittojen osuus on myös lisääntynyt entiseen verrattuna. Merenkulkijat toivovat edelleen messiruuan ja yleensä laivaruokailun parantamiseksi kevyempiä vaihtoehtoja, voin, kerman ja suolan käytön vähentämistä sekä enemmän kalaa, marjoja ja hedelmiä.

Työolosuhteiden koki parantuneen laivalla viimeisen kolmen vuoden aikana vain pieni osa kaikista vastaajista. Tärkeimpinä seikkoina työhyvinvoinnin edistämiseksi esiin nousivat yhden hengen hytit sekä yhteistyö esimiesten ja henkilöstön välillä. Myös riittävä henkilöstömitoitus, tasa-arvoinen kohtelu ja työn arvostus koettiin parantavan työolosuhteita. Karjalaisen (1999) pro gradu työssä ilmenee, että laivayhteisöä leimaavat tarkat säännöt, sekä kirjoitetut että kirjoittamattomat, jotka juontuvat merilainsäädännöstä sekä merenkulun pitkistä perinteistä johtuvista vakiintuneista tavoista. Laivayhteisö on varsin hierarkkinen. Miehistön sisällä eri ammattiryhmien välillä on epäsuora hierarkiajärjestys. Jokaisella on tarkoin määrätyt tehtävät, ja niistä ei juuri jousteta. Tämän opinnäytetyön tuloksista heijastuu esimiesten ja työntekijöiden välinen skisma, työntekijät haluavat tasa-arvoista kohtelua sekä enemmän johtamistaitokoulutusta esimiehille.

Merenkulkijoiden terveyttä, työkykyä ja jaksamista voitaisiin parhaiten edistää kyselyyn vastanneiden mielestä liikkumaan motivoimalla, terveellisellä ruokavaliolla sekä turvaamalla riittävä lepo, järjestämällä jokaiselle oma hytti sekä omaan työhön liittyvällä vaikuttamisen mahdollisuudella. Vastauksissa mainittiin myös riittävä henkilöstömitoitus, virikkeellinen vapaa-ajan toiminta laivassa, hyvän työilmapiirin ja yhteisöllisyyden tukeminen ja siihen kannustaminen sekä kuntosalin laitteiston asianmukaisuus.

Opinnäytetyössä selvitettiin myös miten työyhteisön hyvinvointia on aluksilla kehitetty. TrimMare-hankkeen alkukyselyyn vuonna 2003 vastanneet toivoivat ohjausta ja neuvontaa ruokailutottumusten muuttamiseen, liikunnan lisäämiseen, tupakoinnin vähentämiseen, levon lisäämiseen ja alkoholinkäyttöön liittyen. Tämän opinnäytetyön kyselyyn vastanneista alle puolet ilmoitti haluavansa tai tarvitsisi neuvontaa ja tukea ruokailutottumusten muuttamiseksi. Kuitenkin suurin osa koki, ettei neuvontaa ja tukea

kaivata missään kysytyssä kategoriassa. Lähes kaikki vastaajista ovat sitä mieltä, että he eivät kaipaa alkoholinkäytön vähentämiseen ja tupakoinnin lopettamiseen tukea tai neuvontaa ollenkaan. TrimMare-hankkeen tunsivat yli puolet kaikista vastaajista, mutta suurin osa vastaajista ei kuitenkaan osannut sanoa onko toiminnasta ollut hyötyä tai koki hankkeen olleen hyödytön. Ne vastaajat, jotka kokivat trimmaritoiminnasta olleen hyötyä, kertoivat hyödyn koskeneen lisääntyneitä motivaatiota liikunnan lisäämiseen ja messiruuuan laadun paranemista. Laivoilla on TrimMaren lisäksi ollut erinäisiä omia työkykyhankkeita, kuten ”Biggest loser” painonhallinta- hanke sekä ”sluta röka” tupakoinnin lopettamiseksi. Tästä voidaan päätellä, että aluksilla on aktivoitunut huolehti- maan omista terveysvalinnoista ja hyvinvoinnista. Samantyyppinen huomio saatiin myös TrimMaren loppukyselystä vuonna 2006 saatujen vastausten perusteella.

Tässä opinnäytetyössä haettiin vastausta siihen, millainen on työterveyshuollon rooli sekä näkyvyys aluksella. Lähes kaikki vastaajat tiesivät, mikä taho aluksen työterveys- huollon hoitaa. Parhaiten työterveyshuollon toiminnasta tunnettiin merimieslääkärintar- kastus, jonka omasta kokemuksesta tiesi yli puolet vastaajista. Työterveyshuollon tehtäväksi tiedettiin myös sairauksien hoitaminen, terveydentilan sekä työkyvyn seu- raaminen. Terveellisiin elämäntapoihin kannustamiseen sekä kuntoutukseen ohjaami- sesta omakohtaista kokemusta oli alle puolella vastaajista. Vastaajista lähes neljäsosalla oli omakohtaista tietoa myös siitä, että työterveyshuolto auttaa henkilökohtaisissa kriiseissä. Kysyttäessä varustamon työterveyshuollon osaamista sekä laivan tuntemista alle puolet vastaajista pitivät niitä melko hyvänä. Työterveyshuollon aktiivisuuden ja puolueettomuuden osalta toiminta koettiin yleisesti korkeintaan tyydyttävänä. Tietojen salassapidon, yhteistykyvyn sekä toiminnan laadun yleensä arvioi melko hyväksi alle puolet vastaajista. Kysyttäessä, onko työsuojeluorganisaatio tai työterveyshuolto arvioinut työn terveysriskit, vain pieni osa vastasi myöntävästi.

Opinnäytetyössä haettiin vastauksia myös sille, miten merenkulkijoiden elintavat ovat muuttuneet työkykyhankkeiden myötä tai miten he aikovat elintapojaan vielä muuttaa ja ylläpitää sekä mitkä seikat ovat vaikuttaneet merenkulkijoiden elintapojen muuttumi- seen terveellisemmiksi. Kysyttäessä merenkulkijoiden tämänhetkisiä elintapoja, yli puolet vastaajista koki liikunta- ja ravintotottumuksensa melko terveellisiksi. Alle puolet vastaajista kokivat alkoholin käytön olevan melko terveellisellä tasolla ja yli puolet vastaajista kokivat elintapansa tupakoinnin suhteen erittäin terveellisenä. Tästä

voidaan päätellä, että vastaajista yli puolet ei polta ollenkaan ja alkoholia kohtuudella tai ei ollenkaan käyttää alle puolet vastaajista. On myös mahdollista, että vastaajista osa saattaa pitää tapojaan tervellisinä vaikka asia ei niin terveyden näkökulmasta ole. Esimerkiksi jos vastaaja on tupakoinut ennen yli askin päivässä ja nyt vähentänyt runsaasti mutta edelleen polttaa, saattaa hän silti pitää sitä terveellisenä entiseen verrattuna.

Samaa voidaan ajatella alkoholinkäytöstä. FINRISKI 2002 –tutkimuksen mukaan miesten sekä naisten tupakointi on viimeisen viiden vuoden aikana lisääntynyt. Myös alkoholia kuluttavien osuus on kasvanut merkittävästi vuosien myötä. Vuonna 2002 yli 14 annosta viikossa juovia miehiä oli yli 20 % tutkituista ja naisia 4 % otoksen ollessa 9581 työkäistä suomalaista. Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeessa olisi voinut määritellä suurkulutuksen rajat, jolloin vastaukset voisivat olla toisenlaisia. Myös tupakointia koskevat kysymykset olisi voinut muotoilla toisin. Elintapansa levon ja rentoutumisen suhteen melko terveellisenä kokee yli puolet kyselyyn osallistuneista merenkulkijoista.

Vastaajista yli puolet liikkuu mielestään riittävästi, eli valtakunnallisen suositusten mukaiset 3-4 tuntia viikossa sekä syö riittävästi vihanneksia, hedelmiä ja marjoja, eli vähintään 500 grammaa päivässä. Tämä myötäilee myös FINRISKI 2002 –tutkimuksen tuloksia, jossa 51 % työkäisistä miehistä ja 58 % työkäisistä naisista ilmoitti harrastavansa suositusten mukaisen määrän liikuntaa vapaa-ajalla. Kysymyksessä, joka koski elintapojen mahdollista muutosta, alkoholinkäytön suhteen lähes puolet vastaajista on harkinnut elintapojen muuttamista, sama määrä vastaajia ei ole harkinnut tapansa muuttamista. Tupakoinnista kysyttäessä 33 % ylläpitää hyvää tapaa ja 10 % aikoo muuttaa tapansa. Epäselväksi jää, mikä koetaan hyväksi tavaksi vastaajien mielestä. Levon ja rentoutumisen suhteen alle puolet on harkinnut elintapojensa muuttamista tai ei aio muuttaa elintapojaan. Elintavat eivät ole muuttuneet suurimmalla osalla vastaajista maissa tai laivalla. Työtovereiden kanssa enemmän kuin ennen keskustellaan liikunnan harrastamisesta, terveellisestä ravinnosta, henkisestä jaksamisesta, omasta terveydestä sekä työyhteisön toiminnasta ja vuorovaikutuksesta. Vastaajia pyydettiin listaamaan kolme keskeisintä omaan terveyteen, työkykyyn ja hyvinvointiin vaikuttavaa tekijää. Keskeisimmiksi tekijöiksi vastaajien keskuudessa nousivat riittävä liikunta, lepo sekä terveellinen ruokavalio. Myös hyvien sosiaalisten

suhteiden merkitys korostui vastuksista. Mikäli elintavat ovat muuttuneet, mainittiin siihen vaikuttaviksi asioiksi oma tahdonvoima ja sitkeys Elintapojen muutokseen on saattanut myös vaikuttaa elintapojen myönteisten muutosten tunnistaminen, tai oma oireilu tai/ja sairastuminen.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Turun työterveyslaitoksen, Viking Line Oy Ab:n sekä Rettig Bore Ltd: n kanssa. Yhteistyö oli sujuvaa ja joustavaa. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada mahdollisimman hyvä vastausprosentti kyselylle, jolloin opinnäytetyön tuloksia voitaisiin hyödyntää kohdejoukon työhyvinvoinnin parantamiseksi. Rettig Boren merihenkilöstöä oli vaikea tavoittaa, joka lienee osasy siihen miksi heidän osaltaan vastauksien määrä oli pieni (otos Borella 400 merenkulkijaa, 10 henkilöä palautti lomakkeen täytettynä). Tietokoneita on vähän ja nettiyhteydet huonot. Tästä syystä Boren alukset saivat pidennetyn vastausajan. Opinnäytetyöntekijät veivät itse kyselylomakkeet molemmille Viking Linen matkustaja-aluksille ja tiedottivat kyselystä pursereille jotka puolestaan toimittivat kyselyt edelleen eteenpäin lähiesimiesten kautta työntekijöille. Vastausprosentti voisi olla matkustajalaivoillakin suurempi, jos tekijät olisivat itse lähteneet laivan mukaan ja toimittaneet lomakkeet suoraan työntekijöille, esimerkiksi vuoronvaihdon yhteydessä. Opinnäytetyön tekijöitä etukäteen varoiteltiin että merenkulkijoita on vaikea saada vastaamaan kyselyihin, koska työtaakka on suuri ja vuorot pitkiä, jonka jälkeen kiinnostus ja halukkuus ei enää riitä ”ylimääräiseen”. Tämä huomattiin jo TrimMare-hankkeeseen liittyneen kyselyn pienenä vastausprosenttina. Opinnäytetyön vastausprosentti ei kokonaisuutena suhteen ole suuri, mutta yleisesti verrattuna muihin merenkulkualan hankkeisiin liittyviin kyselyihin, voi vastaajien määrään olla tyytyväinen. Opinnäytetyön tuloksia ei voida verrata koko merenkulkualan, mutta siitä saadaan arvokasta tietoa juuri kohdejoukkona olevien alusten työhyvinvoinnista.

Teoriaosuuden koontia vaikeutti osaltaan se, että merenkulkijoiden työhyvinvoinnista ei juuri ole tietoa olemassa tai olemassa oleva tieto on hyvin vanhaa. Tämä ammattikorkeakoulutasoinen opinnäytetyö merenkulkijoiden työhyvinvoinnista on todennäköisesti ensimmäinen laatuaan. Merenkulusta muutoin on olemassa tutkittua tietoa, mutta ei terveyden edistämisen näkökulmasta.

11.2 Tutkimuksen luotettavuus

Jos otosta ei ole valittu asianmukaista otantamenetelmää käyttäen, niin yleistettävyyks on luonnollisesti kyseenalainen. Jos otos on vino (epäedustava) perusjoukkoon nähden, niin tutkittavat eivät anna oikeaa kuvaa koko perusjoukosta. (Taanila. 2009.) Tutkimuksessa pyrittiin luotettavuuteen otoksen suhteen, valitsemalla otokseksi TrimMare –hankkeessa aktiivisesti mukana olleiden alusten merihenkilöstö. Sattumanvaraista kuitenkin on ketkä alusten henkilökunnasta tutkimukseen vastasivat, koska kyselyä ei ollut kohdennettu erityisesti TrimMare –hankkeen aikaan aluksilla työskennellyille henkilöille. Tämä seikka heikentää tutkimuksen reliaabeliutta. Tuloksista voidaan kuitenkin todeta, että keskimäärin vastaajat olivat työskennelleet merityössä 15 vuotta, joten voidaan olettaa suurimman osan vastaajista olleen merityössä TrimMare -hankkeen toteutumisen aikaan.

Kadon vaikutusta tulosten yleistettävyyteen on vaikea arvioida. Ainakin kannattaa verrata otoksen taustamuuttujien (sukupuoli, ikä, jne.) jakaumia vastaaviin perusjoukon jakaumiin. Jos taustamuuttujien jakaumat otoksessa ovat likipitään samanlaiset kuin perusjoukossa, niin tätä voidaan pitää hyvänä merkinä tulosten yleistettävyyden kannalta. (Taanila. 2009.) Tutkimuksen tulosten toistettavuutta eli reliaabeliutta voidaan myös tarkastella vertaamalla vastaajien taustamuuttujia alusten yleiseen henkilöstörakenteeseen. Viking Line Oy Ab:n vuosikertomuksessa kerrotaan varustamon koko merihenkilöstöstä naisia olevan 44% ja miehiä 56%. Kyselyyn vastaavasti naisia vastasi 52 % ja miehiä 48 %. Merihenkilöstön ikärakenne Viking Linellä on puolestaan hyvin samankaltainen kuin kyselyyn vastanneiden ikärakenne. Tässä täytyy tietysti ottaa huomioon, että kyselyn ikärakenteessa on mukana myös Bore Ltd:n merihenkilöstön vastaukset.

Jos kaikkia otokseen valittuja ei syystä tai toisesta tavoiteta tai saada mukaan tutkimukseen (kato), niin seurauksena voi olla hyvinkin epäedustava otos. Kirje- ja nettikyselyissä kato on usein huomattavan suuri. Kato on yhtäläinen ongelma myös kokonaistutkimuksissa. (Taanila. 2009.) Bore ltd:ltä tulleiden vastausten reliaabelius on hyvin heikko, koska vastauksia palautui vain kymmenen kappaletta otoksen olleessa 400 henkilöä. Bore Ltd:n kohdalla katoa aiheutui luultavasti ainakin alusten liikennöin-

tialueista johtuen – rahtialukset saattavat seilata hyvin kaukaisten yhteyksien päässä kotimaasta.

Otoskoko vaikuttaa suoraan luotettavuuteen. Tulokset ovat sitä sattumanvaraisempia (epäluotettavia) mitä pienempää otosta käytetään. Otoskoon tulosten aiheuttamaa sattumanvaraisuutta voidaan arvioida laskemalla virhemarginaalit. (Taanila. 2009.) Tässä opinnäytetyössä taloudelliset- tai henkilöresurssit eivät olisi riittäneet suurempaan otoskookoon. Ihanteena olisi tietysti ollut saada otokseen kaikki suomalaiset merenkulijat, mikä ei käytännössä ollut mahdollista.

Tutkimuksen luotettavuuteen liittyvä käsite on myös validius eli pätevyys. Validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä oli tarkoituksin mitata. Mittarit ja menetelmät eivät aina mittaa sitä mitä tutkijan oli tarkoitus mitata. Esimerkiksi kysymykset saatetaan käsittää monin eri tavoin, riippuen kyselyyn vastaajasta. Mittari siis voi aiheuttaa tuloksiin virhettä. (Hirsjärvi, ym. 2007, 226.) Tässä kyselyssä luotettavuutta heikentää erityisesti juuri tämä seikka, eli kysymysten epätarkka asettelu, esimerkiksi tupakointiin ja alkoholinkäyttöön liittyvien kysymysten kohdalla. Kyselyssä kysyttiin ovatko elintavat terveelliset, määrittelemättä kuitenkaan tarkemmin mitä terveellisyydellä tarkoitetaan. Vastaja sai mahdollisuuden vastata kysymykseen esimerkiksi; ”elintavat on muuttunut terveellisemmiksi.” Tästä ei kuitenkaan voi vielä päätellä millaiset elintavat vastaajalla todellisuudessa on.

Tutkimuksen validiutta voidaan kuitenkin tarkentaa käyttämällä tutkimuksessa useita menetelmiä. Tutkimusmenetelmien yhteiskäytöstä käytetään nimitystä triangulaatio. Metodinen triangulaatio tarkoittaa useiden eri menetelmien käyttämistä samassa tutkimuksessa. (Hirsjärvi ym. 2007, 227.) Tässä tutkimuksessa validiutta on lisätty juuri edellä mainitulla tavalla, käyttäen tilastollista tulosten analysointia ja sisällönanalyysia.

11.3 Jatkotutkimusehdotuksia

Opinnäytetyö oli haastava ja vaativa mutta aihealueeltaan hyvin mielenkiintoinen. Työllä oli selvä työelämälähtöinen tilaus, koska aiheita on hyvin vähän tutkittu hoito-

työn näkökulmasta. Opinnäytetyön tekijät toivovat, että tuloksia hyödynnettäisiin jatkossa aluksien työhyvinvoinnin lisäämiseksi sekä merenkulkijat aktivoituisivat pitämään parempaa huolta omasta kokonaishyvinvoinnistaan niin maalla kuin merelläkin. Opinnäytetyön tuloksista kirjoitetaan artikkeli Merimies-Sjömannen lehteen tekijöiden toimesta terveydenhoitaja projektityönä.

Merimieseläkekassalla on syksyllä 2008 alkanut uusi työhyvinvointihanke ”Kehon ikä”, joka on jatkoa TrimMare-hankkeelle. Kehon ikä –hanke olisi hyvä lähtökohta opinnäytetyön aiheeksi muille alasta kiinnostuneille. Mielenkiintoisen tutkimushaasteen tarjoaa merenkulkijoiden todellisten elintapojen selvittäminen objektiivilla mittareilla mitaten. Olisi myös mielenkiintoista selvittää esimerkiksi sitä, miten terveelliset elintavat vaikuttavat henkilön koettuun työhyvinvointiin.

LÄHTEET

A 27.12.2001/1484. Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta. [Viitattu 10.1.2008]. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2001/20011484>

A 29.5.2007/1907. Euroopan Unionin asetus kemikaalien rekisteröinnistä, arvioinnista, lupamenettelystä ja rajoittamisesta. [Viitattu 15.12.2008]. Saatavissa:

<http://www.reachneuvonta.fi/Reach/reach.nsf/sp2?Open&cid=asetus&size=>

A 13.1.1993/802. Kansanterveysasetus. [viitattu 20.2.2009]. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/>

A 18.6.1980/476. Asetus merimiesten lääkärintarkastuksista.[viitattu 11.1.2008]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/>

A 19.12.1997/1256. Asetus aluksen miehityksestä, laivaväen pätevyydestä ja vahdinpidosta. [viitattu 14.1.2008]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/>

Antti-Poika, M. & Hurme, M. 1994. Terveystarkastukset työterveyshuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työterveyslaitos. Helsinki. Tampere. Tammer-Paino Oy.

Antti-Poika, M., Martimo, M., Husman, K. 2006. [Toim.] Työterveyshuolto. Duodecim. Hämeenlinna. Karisto Oy

Elo, A-L. 1979. Merenkulkijoiden työ ja terveys. Työterveyslaitoksen tutkimuksia 155. Helsinki. Työterveyslaitos. Teoksessa Laine, M., Niemi, L., Saarni H., Pentti J. 1999. Merenkulkijoiden terveys, työ- ja toimintakyky. Merialan työkykyhanke. Turku. Työterveyslaitos. Gillot Oy

Heliövaara, M. & Rissanen, A. 2007. Lihavuus ja painonhallinta. Teoksessa Elintavat ja niiden väestöryhmäerot Suomessa –Terveys 2000 –tutkimus. [verkkodokumentti]. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B2/2007. [Viitattu 1.3.2009]. Saatavissa:

http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2007/2007b02.pdf

Hinkka, S., Takala, I., Saarni, H. 2000. Merenkulkualan ASLAK-kurssien vaikuttavuus laboratorio- ja suorituskykymittareilla arvioituna. Lääkärilehti. [verkkolehti]. N:o 3 [viitattu 4.11.2008]. Saatavissa: www.terveysportti.fi

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi

Janhonen, M. & Husman, P. 2006. Työterveyshuollot ja työelämän muutos -pohdintoja työterveyshuollon roolista työyhteisöjen kehittäjänä. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti n:o 29. Tampere. Tampereen yliopistopaino.

Juutilainen, I. 2004. Työterveyshoitajan käsikirja. Helsinki. Edita Prima Oy.

Kakkonen, M-L. 2001. Yrittäjien fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Kuntokatelomalla vuonna 1999 olleiden yrittäjien arviot omasta työkyvystään. [Verkkodokumentti]. Jyväskylän yliopiston julkaisuarkisto. [Viitattu 20.2.2009]. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13113/mlkakkon.pdf?sequence=1>

Kauppinen, T. 2007. [Toim.] Työ ja terveys Suomessa 2006. Työterveyslaitos. Helsinki. Vammala. Vammalan Kirjapaino Oy.

Kauppinen, T., Hanhela, R., Heikkilä, P., Lehtinen, S., Lindström, K., Toikkanen, J. & Tossavainen, A. 2004 [Toim.] Työ ja terveys Suomessa 2003. Työterveyslaitos. Helsinki. Vammala. Vammalan Kirjapaino Oy.

Karhula, A-L. 2008 [Toim.], Kalliokoski, P., Kangas, J., Pääkkönen, R., Rantanen, S., Riihimäki, V. & Starck, J. Työhygieniä. Työterveyslaitos. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Karjalainen, M. Merimiehen matkakertomus. 1999. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto.

Kiiskinen, U., Vehko, T., Matikainen, K., Natunen, S. & Aromaa, A. 2008. Terveystiedon edistämisen mahdollisuudet –vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. [Verkkodokumentti]. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:1 [Viitattu 1.3.2009]. Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1202902258197/passthru.pdf>

Kivistö, S., Kallio, E. & Turunen, G. 2008. Työ, henkinen hyvinvointi ja mielenterveys. [Verkkodokumentti] Työterveyslaitos. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:33. [Viitattu 18.2.2009]. Saatavissa: http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Tyoterveyshuolto/Tiedonlahteet/terve_mieli.htm

Kronholm, E., Härmä, M. & Hublin, C. 2007. Uni ja nukkuminen. Teoksessa Elintavat ja niiden väestöryhmäerot Suomessa –Terveys 2000 –tutkimus.[Verkkodokumentti]. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B2/2007. [Viitattu 1.3.2009]. Saatavissa: http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2007/2007b02.pdf

L 21.12.2001/1383. Työterveyshuoltolaki. [Viitattu 10.2.2008; 16.1.2009]. Suomen valtion säädöstietopankki.Finlex.2009.Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>

L 23.8.2002/758. Työturvallisuuslaki. [Viitattu 20.1.2009]. Suomen valtion säädöstietopankki. Finlex.2009. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

L 21.7.2006/700. Laki toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi annetun lain muuttamiseksi. [Viitattu 10.1.2008]. Suomen valtion säädöstietopankki. Finlex. 2009. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2006/20060700>

L 3.8.1992/746. Laki kansanterveyslain muuttamisesta. [viitattu 12.1.2009]. Suomen valtion säädöstietopankki. Finlex.2009. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/>

Laatikainen, T., Tapanainen, H., Alfthan, G., Salminen I., Sundvall, J., Leiviskä, J., Harald, K., Jousilahti, P., Salomaa, V. & Vartiainen, V. 2003. FINRISKI 2002. Tutkimuksen toteutus ja tulokset I. Perusraportti. [Verkkodokumentti]. Kansanterveyslaitos. Epidemiologian ja terveyden edistämisen osasto. Helsinki. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B7/2003. [Viitattu 27.3.2009.] Saatavissa:

<http://www.ktl.fi/publications/2003/b7.pdf>

Laine, M., Niemi, L., Saarni H., Pentti J. 1999. Merenkulkijoiden terveys, työ- ja toimintakyky. Merialan työkykyhanke. Turku. Työterveyslaitos. Gillot Oy

Medivire 2008. Yksityiset lääkäriasemat. Työterveyshuoltopalvelut. [Viitattu 10.2.2008]. Saatavissa:

http://www.medivire.fi/medivire_tyoterveyspalvelut_oy/uutiset_ja_artikkelit/?x1557996=1673713.

Merimieseläkekassan vuosikertomus. 2007. Merimieseläkekassa. [viitattu 3.2.2009] Saatavissa:

<http://www.merimieselakekassa.fi/fi/Etusivu/Yleista/Julkaisut/Julkaisut/Vuosikertomus>

Merimieseläkekassa. Trimmare-hanke. [viitattu 5.2.2008] Saatavissa:

<http://www.merimieselakekassa.fi/trimmare>

Merimiespalvelutoimisto. MEPA. [viitattu 6.2.2008]. Saatavissa:

<http://www.mepa.fi/>

Niemi L., Saarni, H. TrimMare mallia kehitetään käytännönläheisemmäksi. Suomen merenkulku-Finlands sjöfart –lehti 1017-., 2008. Vol.10-11, s.42-45. Helsinki: Suomen laivapäällystöliitto. Painotalo Miktor Ky.

Paakkola K., Niemi L., Saarni H. 2006. Merimiesterveyskeskukset ja Merenkulkijoiden työterveyshuolto, Työterveyslääkäri [verkkolehti], No. 24, 44–48. [Viitattu 20.2.2009]. Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.avaa?p_artikkeli=ttl00317&p_kohde=

Pukkala, E. & Saarni, H. Cancer incidence among Finnish seafarers. 1967-92. 1996 Cancer Research and Control.

Pääkkönen, R. , Rantanen, S. & Uitti, J. 2005. Työn terveysvaarojen tunnistaminen. Tampere. Tammer-paino Oy.

Rauramo, P. 2004. Työhyvinvoinnin portaat. Helsinki. Edita Prima Oy.

Riikonen, E., Kämäräinen, M., Lappalainen, J., Oksa, P., Pääkkönen, R., Rantanen, S., Saarela, K-L. & Sillanpää, J. [Toim.] 2003. Työsuojelun perusteet. Työterveyslaitos. Vammala. Vammalan Kirjapaino Oy.

Saarni, H., Niemi, L. 2002. Laivasairaanhoidon käsikirja. Työterveyslaitos, Sosiaali- ja terveysministeriö, Työministeriö. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy

Saloheimo, J. 2006. Työturvallisuus – perusteet, vastuu ja oikeussuoja. Talentum. Helsinki. Karisto Oy.

Soini, S, Laine, M., Tamminen-Peter, J., Saarni, H. 1992. Työn kuormittavuus lastialuksella. Työanalyysi- ja kyselytutkimus lastialuksilla. Työministeriö. Helsinki. Hakapaino Oy

Sosiaali –ja terveysministeriö 2009. Työsuojelu oppaita ja –ohjeita 1999:6. Työsuojelujulkaisuja. Työterveyshuolto. [Viitattu 20.1.2009] Saatavissa: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/yth/tth/tthesite.htm#9>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Merimiesasiain neuvottelukunta. [viitattu 15.2.2008] Saatavissa: <tp://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/06/hm1086074672478/>

Sosiaali -ja terveysministeriö 2005. Työn terveysvaarojen tunnistaminen. Pääkkönen, R., Rantanen, S. & Uitti, J. [E-kirja]. Työterveyslaitos. Helsinki. [Viitattu 8.10.2008]. Saatavissa: <http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/tervh/thpal/tyoterveys.htx.i776.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:3. 2005. Merimiehen lääkärintarkastusohjeet. Helsinki: Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriön päätös työnantajan velvollisuudeksi säädetyistä sekä yrittäjän ja muun omaa työtään tekevän työterveyshuollosta. 12.12.1994/1348. [Viitattu 8.10.2008]. Suomen Valtion säädöstietopankki. Finlex. 2008. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1994/19941348>

Stenko, J.1988. Merimiehen työterveys. Helsinki. Työterveyslaitos.

Strann, L. 2006 [Toim.] Työsuojelulla hyvinvointia ja tulosta I-III. Työturvallisuuskeskus. Helsinki. Salpausselkä. Salpausselän kirjapaino Oy.

Taanila, A. Määrällisen tutkimuksen suunnittelu. [Viitattu 12.4.2009]. Saatavissa: <http://myy.haaga-helia.fi/~taaak/t/tw.html>

Takala, E-P., Ahola, K., Hakkola, M., Hopsu, L., Lankinen, T., Leino, T., Oksa, J. & Sallinen, M. 2009. Terveysportti. Työterveyshuollon tietokanta. Työterveyslääkäri 2008; 26(2): 97-104. Työn kuormituksen arvioinnista työn hallintaan. [Viitattu 20.1.2009]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.lillukka.samk.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=tyt

Terveysportti 2008. Terveyskirjasto. Terveystarkastukset. [Viitattu 10.2.2008]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03443&p_ylataso=&p_osio=&p_haku=terveystarkastus

Tuomi & Sarajärvi. 2002. Sisällönanalyysi. Luku 7.3.2. Teoksessa Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.[Viitattu 12.4.2009] Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>

Työturvallisuuskeskus 2009. Työturvallisuus. Työhyvinvointi. [viitattu 16.1.2009]. Saatavissa: <http://www.tyoturva.fi/tyoturvallisuus/vointi/>

Työturvallisuuskeskus 2009. Työturvallisuus. Työhyvinvointi. Henkinen kuormittuminen. [Viitattu 3.2.2009]. Saatavissa: <http://www.tyoturva.fi/tyoturvallisuus/vointi/henkinen/>

Työsuojelupiirit 2009. Työsuojelu. Työn ja työolojen perusvaatimukset. Henkinen hyvinvointi työssä. [Viitattu 3.2.2009]. Saatavissa: <http://www.tyosuojelu.fi/fi/hyvinvointi>

Työsuojelupiirit 2008. Työsuojelu. Lämpöolot. [viitattu 19.11.2008]. Saatavissa: <http://www.tyosuojelu.fi/fi/lampoolot>

Työsuojelupiirit 2008. Työsuojelu. Työn ja työolojen perusvaatimukset. REACH- EU:n kemikaaliasetus.[viitattu 26.11.2008]. Saatavissa: <http://www.tyosuojelu.fi/fi/reach>

Työterveyslaitos 2009. Työkyky. Dokumentit. Työkykyresepti. [Viitattu 20.1.2009]. Saatavissa: <http://www.ttl.fi/internet/duunitalkoot/dokumentit/Tyokykyresepti.pdf>

Työterveyslaitos 2008. Aihesivut. Työterveyshuolto. [viitattu 6.1.2008]. Saatavissa: <http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Tyoterveyshuolto/>

Työterveyslaitos 2008. Tiedon välitys. Tiedotteet. Arkisto 2001. Tutkimus työperäisten tekijöiden osuudesta kuolleisuuteen Suomessa. [viitattu 15.12.2008]. Saatavissa: http://www.ttl.fi/search/MsmGo.exe?grab_id=800&page_id=16395008&query=Nurminen&hiword=NURMISEN+Nurminen+

UKK –instituutti 2009. Terveysliikunnan suositus. [Viitattu 1.3.2009]. Saatavissa: <http://www.ukkinstituutti.fi/fi/188>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset –ravinto ja liikunta tasapainoon. [Viitattu 1.3.2009]. Saatavissa: <http://wwwb.mmm.fi/ravitsemusneuvottelukunta/FIN11112005.pdf>

Virtanen,T., Tamminen-Peter,L., Wicksström,G. 1981. Merenkulkijoiden kuntoliikunta. Helsinki. Työterveyslaitos, Julkaisutoimisto.

Vnp 22.12.1993/1404. Valtioneuvoston päätös työntekijän suojelusta työssä esiintyvän melun aiheuttamilta vaaroilta ja haitoilta. [Viitattu 19.11.2008]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1993/19931404>

Vnp 9.12.1993/1155. Valtioneuvoston päätös työntekijän suojelemisesta työhön liittyvältä biologisten tekijöiden aiheuttamalta vaaralta. [Viitattu 15.12.2009] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1993/19931155>

2003/10/EY. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 6.2.2003 Terveyttä ja turvallisuutta koskevista vähimmäisvaatimuksista työntekijöiden suojelemiseksi altistumiselta fyysisistä tekijöistä (melu) aiheutuville riskeille. [Viitattu 19.11.2008]. Saatavissa:

<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2003:042:0038:0044:FI:PDF>

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

SATAKUNNAN
AMMATTIKORKEAKOULU
SOSIAALI- JA TERVEYSALAN
RAUMAN YKSIKKÖ
Sanna Kärkkäinen
Elina Ilosalo
HT05RTE

VIKING LINE OY AB
Henkilöstöpäällikkö
Mikaela Björkholm
Norragatan 4
22100 Mariehamn

Opiskelemme terveydenhoitajiksi Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan Rauman yksikössä. Tutkimuksemme kuuluu opinnäytetyön tekemiseen. Anomme kohteliaimmin tutkimuslupaa opinnäytetyömme suorittamista varten.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tehdä merenkulkijoille suunnatussa Trimmare- hankkeessa aktiivisesti mukana olleiden varustamojen laivahenkilökunnalle uusintakysely työhyvinvoinnista ja Trimmare- hankkeen vaikutuksista. Tutkimusaineisto kerätään talven 2009 aikana. Tutkimusaineiston tulemme keräämään henkilökohtaisesti kyselylomakkeilla tutkimukseen osallistuvilla aluksilla. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista työntekijälle. Vastaajien henkilöllisyys ei paljastu vastauksista tai tutkimuksen tuloksista.

Terveysneuvoja amk-opiskelijat

Sanna Kärkkäinen
040-7697768

Elina Ilosalo
050-3577334

Lupa myönnetty/evätty ___/___ 2008 _____

Henkilöstöpäällikkö Mikaela Björkholm

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

SATAKUNNAN
AMMATTIKORKEAKOULU
SOSIAALI- JA TERVEYSALAN
RAUMAN YKSIKKÖ
Elina Ilosalo
Sanna Kärkkäinen
HT05RTE

Rettig Group Ltd Bore
Bengt Björkholm
Linnankatu 33 B
P.O Box 144
20100 Turku
Finland

Opiskelemme terveydenhoitajiksi Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystalouden Rauman yksikössä. Tutkimuksemme kuuluu opinnäytetyön tekemiseen. Anomme kohteliaimmin tutkimuslupaa opinnäytetyömme suorittamista varten.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tehdä merenkulkijoille suunnatussa TrimMare- hankkeessa aktiivisesti mukana olleiden varustamojen laivahenkilökunnalle uusintakysely työhyvinvoinnista ja TrimMare- hankkeen vaikutuksista. Tutkimusaineisto kerätään talven 2009 aikana. Tutkimusaineiston toimitamme varustamon edustajalle, joka toimittaa kyselylomakkeet varustamon suomalaisalusten henkilöstölle. Täytetyt kyselylomakkeet otamme vastaan varustamon yhteyshenkilöltä. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista työntekijälle. Vastaaajien henkilöllisyys ei paljastu vastauksista tai tutkimuksen tuloksista.

Terveydenhoitaja AMK-opiskelijat

Sanna Kärkkäinen

040-7697768

Elina Ilosalo

050-3577334

Lupa myönnetty/evätty ___ / ___ 2009 _____

Crewing Manager Bengt Björkholm

KYSELY MERENKULKIJOILLE

TAUSTATIEDOT

1. Sukupuoli:

1 mies

2 nainen

2. Ikä _____ vuotta

3. Laivatyyppi

1 matkustaja-alus

2 muu kuin matkustaja-alus

4. Asemasi laivalla

1 päällystö

2 miehistö

5. Palvelusvuodet merityössä

_____ vuotta

6. Kuinka pitkä olet: _____ cm

7. Paljonko painat: _____ kg

8. Onko painosi muuttunut viimeisen vuoden aikana?

1 laskenut

2 säilynyt ennallaan

TYÖOLOSUHTEET

9. Onko messiruoka mielestäsi muuttunut terveellisemmäksi viimeisen kolmen vuoden aikana?

1 kyllä, miltä osin:

2 ei

10. Mitä toivomuksia sinulla edelleen on messiruuan tai yleensä laivaruokailun parantamiseksi?

11. Ovatko työolosuhteet mielestäsi parantuneet laivalla viimeisen kolmen vuoden sisällä?

1 kyllä

2 ei

12. Miten työolosuhteita mielestäsi voitaisiin vielä laivalla parantaa?

Listaa kolme asiaa tärkeysjärjestyksessä

1 _____

2 _____

3 _____

13. Miten merenkulkijoiden terveyttä, työkykyä ja jaksamista voitaisiin parhaiten edistää?

Luettele kolme mielestäsi keskeisintä tekijää tärkeysjärjestyksessä.

1 _____

2 _____

3 _____

14. Haluaisitko/tarvitsisitko neuvontaa tai tukea seuraavissa asioissa?

yllä n

. liikunnan aloittaminen tai sen lisääminen

. levon tai rentoutumisen lisääminen

. ruokailutottumusten muuttaminen

. alkoholinkäytön lopettaminen tai vähentäminen

. tupakoinnin lopettaminen tai vähentäminen

muu, mikä

TYÖYHTEISÖ**15. Millainen ilmapiiri työyhteisössäsi vallitsee?**

1 erittäin hyvä

2 melko hyvä

3 kohtalainen

4 melko huono

5 erittäin huono

16. Onko laivallasi ollut terveyttä tukevia kampanjoita?

1 kyllä, minkälaisia? _____

2 ei

3 en osaa sanoa

17. Onko TrimMare – hanke sinulle tuttu?

1 kyllä

2 ei

3 en osaa sanoa

18. Onko trimmaritoiminnasta ollut mielestäsi hyötyä itsellesi/työtovereillesi?

1 kyllä, miten _____

2 ei

3 en osaa sanoa

TYÖTERVEYSHUOLTO JA TYÖSUOJELU**19. Tiedätkö, kuka tai mikä taho hoitaa laivasi työterveyshuollon?**

1 kyllä, kuka/mikä: _____

2 en tiedä

20. Tunnetko työterveyshuoltosi tehtävät?

Työterveyshuollon toiminta	En tiedä	Tiedän, mutta omakohtainen kokemus puuttuu	Tiedän omasta kokemuksesta
a. osallistuminen työpisteiden suunnitteluun			
b. tapaturmaselvityksissä auttaminen			
c. muutoksien ehdottaminen työoloissa ja -tavoissa terveellisyden lisäämiseksi			
d. ensiapukoulutuksen järjestäminen			

e. ensiapukaapeista huolehtiminen			
f. tietojen kerääminen työolojen kehittämiseksi			
g. auttaminen työyhteisökriiseissä			
h. esimiesten ja alaisten tukeminen vaikeissa tilanteissa			
i. työolojen ja työn vaatimuksien tunteminen			
j. tiedottaminen työhön liittyvistä haitoista			
k. kannustaminen terveellisiin elintapoihin			
l. terveydentilan ja työkyvyn seuraaminen			
m. auttaminen henkilökohtaisissa kriiseissä			
n. merimieslääkärintarkastuksien tekeminen			
o. sairauksien hoitaminen			
p. kuntoutukseen ohjaaminen			

21. Millaista varustamosi työterveyshuollon toiminta mielestäsi on?

Toiminta	osaa sanoa	vaarallinen	rikko	tydyttävä	ei kukaan hyvä	huippu- laatu
osaaminen						
laivan tuntemus						
aktiivisuus						
puolueettomuus						
tietojen salassapito						
yhteistyökyky						
toiminnan laatu omassaan						

22. Onko laivan työsuojeluorganisaatio arvioinut työsi terveysriskit?

1 kyllä

2 ei

3 en osaa sanoa

23. Onko laivan työterveyshuolto arvioinut työsi terveysriskit?

- 1 kyllä
2 ei
3 en osaa sanoa

ELINTAVAT**24. Millaisia elintapasi ovat tänään?**

	erittäin terveel- set	melko terveel- set	en osaa sanoa	melko epäterveelli- set	erittäin epäterveel- set
a. liikunta	1	2	3	4	5
b. ravinto ja ruokai- set	1	2	3	4	5
c. alkoholinkäyttö	1	2	3	4	5
d. tupakointi	1	2	3	4	5
e. lepo, rentoutumi- set	1	2	3	4	5

25. Liikutko mielestäsi riittävästi? (vähintään 3-4 tuntia viikossa)

- 1 kyllä
2 ei

26. Syötkö päivittäin vihanneksia, hedelmiä ja marjoja? (vähintään 500g päivässä)

- 1 kyllä
2 ei

27. Ovatko elintapasi muuttuneet viimeisen vuoden aikana laivalla?

	terveellisemmiksi	eivät ole muuttu- neet	epäterveellisemmiksi
a. liikunta	1	2	3
b. ravinto ja ruokailu	1	2	3
c. alkoholinkäyttö	1	2	3
d. tupakointi	1	2	3
e. lepo, rentoutumi- nen	1	2	3

28. Ovatko elintapasi muuttuneet viimeisen vuoden aikana maissa?

	terveelli- emmiksi	eivät ole muuttuneet	epäterveelli- emmiksi
a. liikunta	1	2	3
b. ravinto ja ruokailu	1	2	3
c. alkoholinkäyttö	1	2	3
d. tupakointi	1	2	3
e. lepo, rentoutuminen	1	2	3

29. Aiotko lähitulevaisuudessa muuttaa jotakin elintapaasi?

	en ole	en ole asiaa	ole harkinnut tapani	aijon muuttaa tapani	olen muuttanut	jo Ylläpidän hyvää tapaa
a. liikunta	1	2	3	4	5	
b. ravinto ja ruokailu	1	2	3	4	5	
c. alkoholinkäyttö	1	2	3	4	5	
d. tupakointi	1	2	3	4	5	
e. lepo, rentoutuminen	1	2	3	4	5	

30. Minkä verran olet puhunut työtovereidesi kanssa viimeisen vuoden aikana seuraavista asioista?

	enemmän kuin ennen	ei muutosta	ei muutosta
a. liikunnan harrastamisesta	1	2	3
b. terveellisestä syömisestä	1	2	3
c. tupakoinnin lopettamisesta	1	2	3
d. alkoholinkäytön vähentämisestä	1	2	3
e. rentoutumisesta, levestä	1	2	3
f. kulttuuriharrastuksista	1	2	3
g. omasta terveydestä	1	2	3
h. henkisestä jaksamisesta	1	2	3

i. yksityiselämän ihmis-suhteista	1	2	3
j. työyhteisön toiminnasta ja vuorovaikutuksesta	1	2	3
k. muusta, mistä?	1	2	3

31. Miten itse voit vaikuttaa terveytesi, työkykysi ja hyvinvointisi ylläpitämiseen ja parantamiseen?

Luettele kolme mielestäsi keskeisintä tekijää tärkeysjärjestyksessä.

1 _____

2 _____

3 _____

32. Jos elintapasi ovat muuttuneet terveellisemmiksi laivalla ja/tai maissa, mitkä seuraavista asioista saattoivat vaikuttaa siihen? Voit ympyröidä useita kohtia.

- a. oma tahdonvoima, sitkeys
- b. oma oireilu tai/ja sairaus
- c. toisen oireilu tai/ja sairastuminen
- d. elintapojen myönteisten muutosten tunnistaminen
- e. toisten ihmisten kannustus
- f. uudet kuntoilulaitteet / muut parantuneet mahdollisuudet
- g. teemakuukausimateriaali laivalla
- h. muu, mikä

Lämpimät kiitokset vastauksistasi

FÖRFRÅGAN TILL SJÖFARARE

BAKGRUNDSDATA

1. Kön:

1 man

2 kvinna

2. Ålder _____ år

3. Typ av fartyg

1 passagerarfartyg

2 annat än passagerarfartyg

4. Din position på fartyget

1 hör till befälet

2 hör till besättningen

5. Tjänsteår till sjöss

_____ år

6. Din längd: _____ cm

7. Din vikt: _____ kg

8. Har din vikt ändrats under det senaste året?

1 den har gått ner

2 den är oförändrad

ARBETSFÖRHÅLLANDEN

9. Tycker du att maten på fartygets mäss har blivit nyttigare under de senaste tre åren?

1 ja, på vilket sätt:

2 nej

10. Vilka ytterligare önskemål har du för att förbättra maten på mässen eller maten på fartyget i allmänhet?

11. Tycker du att arbetsförhållandena på fartyget har förbättrats under de senaste tre åren?

1 ja

2 nej

12. Hur kan man ytterligare förbättra arbetsförhållandena på fartyget?

Nämn tre förslag i prioriteringsordning.

1 _____

2 _____

3 _____

13. Hur kan man på allra bästa sätt förbättra sjöfararnas hälsa, arbetsförmåga och ork?

Nämn tre förslag i prioriteringsordning.

1 _____

2 _____

3 _____

14. Vill du ha/behöver du rådgivning eller stöd i följande saker?

ja ej

. med att börja med motion eller öka mängden av motion

. mer vila eller avkoppling

. med att ändra matvanorna

. med att minska alkoholbruket eller helt sluta använda

alkohol

. med att minska rökningen eller helt sluta röka

annat, vad

ARBETSGEMENSKAP

15. Hurdan atmosfär har ni på er arbetsplats?

- 1 mycket bra
- 2 ganska bra
- 3 nöjaktig
- 4 ganska dålig
- 5 mycket dålig

16. Har ni haft hälsofrämjande kampanjer på fartyget?

- 1 ja, hurdana _____
- 2 nej
- 3 vet ej

17. Känner du till TrimMare-projektet?

- 1 ja
- 2 nej
- 3 vet ej

18. Har du eller din arbetskamrat haft någon nytta av TrimMare- verksamheten?

- 1 ja, på vilket sätt _____
- 2 nej
- 3 vet ej

FÖRETAGSHÄLSOVÅRD OCH ARBETARSKYDD

19. Vet du vem eller vilken instans har hand om företagshälsovården på ditt fartyg?

1 ja, vem/vilken: _____

2 vet ej

20. Känner du till företagshälsovårdens uppgifter?

Företagshälsovårdens uppgifter	vet ej	känner till dem men har inte egen erfarenhet	känner till dem av egen erfarenhet
deltar i planeringen av arbetsplatserna			
medverkar vid utredningar av olycksfall			
kommer med förslag till förbättring av arbetsförhållandena och rutinerna på arbetsplatsen			
ordnar förstahjälpkurser			
sköter om förstahjälpsskåpen			
samlar in fakta för att förbättra arbetsförhållandena			
hjälp till vid kriser i arbetsgemenskapen			
stöttar arbetsledare och arbetstagare i svåra situationer			
känner de krav som ställs på arbetet och arbetsförhållandena			
informerar om arbetets nackdelar			
sporrar till sundare levnadsvanor			
övervakar hälsotillståndet och arbetsförmågan			
ger stöd vid personliga kriser			
utför sjömännens läkarundersökningar			
ger vård vid sjukdom			
instruerar till rehabilitering			

21. Hurdan tycker du att verksamheten vid ditt rederis företagshälsovård är?

Verksamhet	kan inte säga	undermålig	svag	okänt	anses bra	förstklassig
kunskaper						
kännedom om fartyget						
effektivitet						
opartiskhet						
hemlighållande av information						
samarbetsförmåga						
Kvaliteten på verksamheten i mänhet						

22. Har arbetskyddsorganisationen på fartyget uppskattat de hälsorisker som ditt arbete medför?

- 1 ja
- 2 nej
- 3 vet ej

23. Har företagshälsovården på fartyget uppskattat de hälsorisker som ditt jobb medför?

- 1 ja
- 2 nej
- 3 vet ej

LEVNADSSÄTT

24. Hurdant är ditt levnadssätt i dag?

	lycket älsosamt	anska hälso- amt	et ej	anska ohäl- osamt	lycket ohäl- osamt
. motion					
. näring och mat					
. alkoholbruk					
. rökning					
. vila, avkoppling					

25. Tycker du att du rör på dig tillräckligt? (minst 3-4 timmar i veckan)

1 ja

2 nej

26. Äter du dagligen grönsaker, frukt och bär? (minst 500 g per dag)

1 ja

2 nej

27. Har ditt levnadssätt ändrats under det senaste året till sjöss?

	ar blivit hälsosamma- ,	r oförändrat	ar blivit ohälsosammare
. motion			
. näring och mat			
. alkoholbruk			
. rökning			
. vila, avkoppling			

28. Har ditt levnadssätt ändrats under det senaste året i land?

	har blivit hälsosammare	är oförändrat	har blivit ohälsosammare
. motion	1	2	3
. näring och mat	1	2	3
. alkoholbruk	1	2	3
. rökning	1	2	3
. vila, avkoppling	1	2	3

29. Tänker du ändra dina levnadsvanor under den närmaste framtiden?

	ej har tänkt på äm	incker ändra på äm	har redan prövat ågot nytt	ehåller kvar goda vanor
. motion				
. näring och mat				
. alkoholbruk				
. rökning				
. vila, avkoppling				

30. I vilken utsträckning har du under det senaste året diskuterat följande frågor med dina arbetskamrater?

	err än förr ga förändringar iindre än förr
motionera	
äta hälsosamt	
sluta röka	
minska alkoholbruket	
avslappning, vila	
kulturella intressen	
egen hälsa	
mental hälsa för att orka arbeta	
privatlivet	
arbetsgemenskapens verksamhet och teraktion	
annat, vad?	

31. Hur kan du själv bevara och förbättra din hälsa, din arbetsförmåga och din välmåga?

Nämn tre förslag i prioriteringsordning.

1 _____

2 _____

3 _____

32. Om dina levnadsvanor har blivit hälsosammare på fartyget och/eller i land, vilka av följande faktorer har eventuellt påverka dem? Du kan ringa in flera av alternativen.

- a. den egna viljestyrkan, segheten
- b. egna symptom och/eller sjukdom
- c. någon annans symptom och/eller sjukdom
- d. identifiering av positiva förändringar i levnadsvanorna
- e. andras uppmuntran
- f. ny utrustning på gymmet/andra förbättrade möjligheter
- g. temamånadens material på fartyget
- h. annat, vad _____

Tack för dina svar!

TULOKSIA TAULUKOINA

