

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Merenkulun koulutusohjelma/ merikapteeni

Tiina Kapulainen

Työskentely aluksella raskausaikana työntekijän näkökulmasta

Opinnäytetyö 2011

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Merenkulku

KAPULAINEN, TIINA

Työskentely aluksella raskausaikana työntekijän näkökulmasta

Merikapteenityö

51 sivua + 11 liitesivua

Työn ohjaajat

Merikapteeni Timo Alava

Lehtori Jussi Hänninen

Toimeksiantaja

Työturvallisuuskeskus, Mira Nokelainen

Marraskuu 2011

Avainsanat

raskaus, laivatyö, työkyky, riskit

Työ laivalla ei ole este raskaudenaikaiselle työskentelylle, kunhan työstä ei aiheudu vaaraa äidille tai sikiölle ja kaikki vaaraa aiheuttavat tekijät on tiedostettu sekä otettu huomioon työtehtävissä. Muun muassa joidenkin kemikaalien, värinän, melun, työn fyysisen raskauden ja vuorotyön tiedetään vaikuttavan haitallisesti sikiöön. Pienipainoisuutta, sikiövaurioita, epämuodostumia ja jopa keskenmenoja on raportoitu esiintyvän.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota tietokokoelma laivatyön vaikutuksista raskautteen sekä raskauden vaikutuksista laivatyöhön, jotta muutkin laivalla työskentelevät naiset voivat saada helposti tietoa aiheesta vaikkapa jo raskauden suunnitteluvaiheessa. Selvitys on hyödyllinen myös muille merityötä tekeville, erityisesti lääkintäperämiهille. Työn on hankkeistanut Työturvallisuuskeskus ja se julkaistaan Työturvallisuuskeskuksen internet- sivuilla. Lisäksi se palvelee Työturvallisuuskeskuksen käyttöä mahdollisen asiakkaille annettavan oppaan muodossa.

Työ toteutettiin laadullisen tutkimuksen menetelmin, ja aineisto kerättiin kirjallisuuskatsauksena aiheeseen liittyvien teosten pohjalta sekä teemahaastatteluilla syksyn 2011 aikana. Haastattelututkimukseen osallistui neljä raskaana laivatyötä tehnyttä naista. Tulokset analysoitiin sisällönanalyysin sekä teemoittelun keinoin.

Raskaana olleet haastateltavat pitivät tärkeänä laivatyöolosuhteiden ottamista huomioon työkykyä arvioitaessa. He kokivat, että terveydenhuoltohenkilökunnalla ei ole riittävää tietämystä laivatyön erityispiirteistä eikä siihen liittyvistä riskeistä. Myös mahdollisuutta erityisäitiysrahan hakemiseen toivottiin, sillä harva laivalla työskentelevä nainen selviytyy työssä äitiysloman alkamiseen saakka.

ABSTRACT

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Marine Technology

KAPULAINEN, TIINA

Pregnancy and Working on the Ship from the
Workers Perspective

Bachelor's Thesis

51 pages + 11 pages of appendices

Supervisors

Timo Alava, Master Mariner

Jussi Hänninen, Senior Lecturer

Commissioned by

The Centre for Occupational Safety

Mira Nokelainen, Specialist

November 2011

Keywords

pregnancy, risk, ability to work

Working on a ship during pregnancy is possible as long as it does not cause danger towards the mother or the fetus. All dangerous factors have to be taken into consideration in work assignments. Such factors include chemicals, tremor, noise, heavy physical work and working in shifts which are known to have a negative effect on the fetus. There are reports of low birth weight, damages in fetus, malformation and miscarriages that have been caused by these factors.

The purpose of this thesis was to create an information collection about the effects of working on a ship during pregnancy, and it will probably be useful for pregnant seafarers or those who are planning a pregnancy. Also other people working on a ship, for example officers responsible of onboard healthcare can benefit from this study. The thesis was commissioned by the Centre for Occupational Safety and it will be published on their website. In addition, it will possibly be delivered in printed form to the customers of the Centre for Occupational Safety.

The method used in this thesis was qualitative study and the material was collected in theme interviews during the autumn 2011 and in a literature review. The participants of the interviews were four women who have worked on a ship during pregnancy. The results of the study were analyzed by using themes.

Taking working circumstances on a ship into consideration when evaluating the ability to work was considered very important by the participants of the study. In their experience, the healthcare personnel does not have a sufficient knowledge of the special circumstances and risks of working on a ship. In addition, the possibility of a special maternity benefits for women working onboard was considered desirable because only a small portion of pregnant women are able to work on a ship until the commencement of the maternity leave.

ALKUSANAT

Tämä työ on tehty toimeksiantona Työturvallisuuskeskukselle. Haluan kiittää asiantuntija Mira Nokelaista hankkeistamissopimuksesta sekä tietenkin koko työalatoimikuntaa, joka piti tutkimustani tarpeellisena ja hyödyllisenä.

Kiitokset tämän työn valmistumisesta kuuluvat myös haastatelluille, jotka järjestivät aikatauluistaan auliisti aikaa kysymyksilleni.

Tahdon esittää parhaimmat kiitokseni saamastani arvokkaasta avusta työtä ohjanneille opettajille Timo Alavalle sekä Jussi Hänniselle. Myös äidinkielen opettaja Hilikka Ahtola-Mutikainen ansaitsee kiitokset. Lisäksi kiitän kallisarvoisena tukena ollutta perhettäni, erityisesti äitiä ja Joukoa, joiden järjestämä työrauha sekä kannustus mahdollisti ylipäättään työn valmistumisen.

Kotkassa 11.11.2011

Tiina Kapulainen

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

ALKUSANAT

LYHENTEITÄ JA MÄÄRITELMIÄ

1	JOHDANTO	9
2	TUTKIMUSONGELMAT	10
3	TYÖ ALUKSELLA	10
	3.1 Työolojen arviointi	11
	3.2 Erityisäitiysraha	12
	3.3 Työolosuhteet	14
	3.3.1 Tärinä ja melu	14
	3.3.2 Työympäristö	14
	3.3.3 Vuorotyö	15
	3.3.4 Kemikaalit ja säteily	16
	3.3.5 Työergonomia ja raskas nostelu	18
4	NORMAALI RASKAUS	20
	4.1 Raskauden kulku ja sikiön kehitys	20
	4.2 Raskauden seuranta neuvolassa	21
	4.3 Raskauden seuranta aluksella	22
5	ALKURASKAUDEN RISKIT	22
	5.1 Keskenmeno	23
	5.2 Kohdunulkoinen raskaus	24
	5.3 Pahoinvointi, uneliaisuus ja virtsaamisen tarve	24
	5.4 Hyperemesis	25
	5.5 Psyykkiset reaktiot	26
6	LOPPURASKAUDEN RISKIT	26
	6.1 Ennenaikainen synnytys	26
	6.2 Pre-eklampsia ja muu raskaudenaikainen verenpaineen nousu	27

6.3	Raskaushepatoosi ja muut maksasairaudet raskauden aikana	28
6.4	Raskauden jälkipuoliskon verenvuodot	28
7	TYÖN TOTEUTUS JA TAVOITTEET	29
7.1	Teemahaastattelut	30
7.2	Aineiston analyysi	31
7.3	Aikaisemmat tutkimukset	32
8	TUTKIMUKSEN TULOKSET	32
8.1	Laivatyöstä pois jääminen	33
8.2	Kokemukset neuvolan ja työterveyshuollon osaamisesta	33
8.3	Erityisäitiysvapaa	35
8.4	Tärinä ja melu	35
8.5	Työympäristön haasteet	36
8.6	Riittävän levon saaminen	37
8.7	Kemikaalit	38
8.8	Työergonomia ja raskas nostelu	38
8.9	Raskauden seuranta	39
8.10	Pahoinvointi ja väsymys	40
8.11	Psyykkiset reaktiot	41
9	TULOSTEN TARKASTELU JA PÄÄTELMÄT	43
9.1	Tutkimuksen luotettavuus ja etiikka	43
9.2	Johtopäätökset	44
9.3	Jatkotutkimusaiheet ja kehitysehdotukset	47
	LÄHTEET	49
	LIITTEET	
	Liite 1. Raskaus ja työ -tiedonkeruulomake	
	Liite 2. Erityisäitiysrahan myöntämisperusteet	
	Liite 3. Aikaisemmat tutkimukset	
	Liite 4. Haastattelukysymykset	

LYHENTEITÄ JA MÄÄRITELMIÄ

ASFYKSIA	sikiön riittämätön hapensaanti, joka aiheuttaa muutoksia sykekäyrässä
BILIRUBIINI	hemoproteiinien aineenvaihduntatuote; sitä syntyy elimistössä, kun vanhentuneet punasolut hajoavat
DOPPLER-LAITE	laite, jonka avulla voi kuunnella sikiön sydänääniä liikuttelemalla anturia vatsanpeitteiden päällä
EKLAMPSIA	Raskausmyrkytys voi pahentua lyhyen ajan kuluessa, joten on tärkeää pitää oireita tarkoin silmällä. Pahimmillaan seurauksena on raskauskouristus eli eklampsia.
EKTOOPPINEN RASKAUS	kohdunulkoinen raskaus eli raskausmuodostuma sijaitsee muualla kuin kohtuontelossa
HTP	haitallinen todettu pitoisuus
HYPEREMESIS	alkuraskauden raju oksentelu voi johtaa kuivumiseen ja selvään painon laskuun
HÄTÄSEKTIO	Lapsi on saatava ulos niin pian, kuin se teknisesti on mahdollista. Hyvin varustetuissa synnytysairaaloissa leikkauspäätöksestä lapsen syntymään saa kulua enintään 8-12 minuuttia
KIIREELLINEN SEKTIO	kiireellinen päätös keisarinleikkauksesta, mutta leikkaukseen valmistaviin toimenpiteisiin on enemmän aikaa
LEIDARIT	raput, portaat, köysitikkaat
LIHASTONUS	jänneys tai lihaskramppi, on lihaksilla jatkuvasti oleva supistustila
MANUSLUUKKU	Miesluukku, 50 - 60 cm halkaisijaltaan oleva kannellinen aukko, jonka kautta kulku esimerkiksi ruumaan tai tankkiin.
METABOLOIDA	hajottaa aineenvaihdunnassa
PRE-EKLAMPSIA	raskausmyrkytys; tästä sairaudesta on kysymys silloin, jos kaksi seuraavista kriteereistä toteutuu: verenpaine >140/90 mmHg tai nousu yli 30/15 mmHg, proteinuria > 0,3 g/pv tai esiintyy yleistä turvotusta
PROTEINURIA	virtsaessa esiintyy liikaa valkuaista
PROVIANTTI	laivamuona tai muonavarasto

RADIO MEDICAL	Laivalta voidaan televiestintäjärjestelmien kautta konsultoida maissa toimivaa lääkäriä minä vuorokauden aikana tahansa, missä tahansa. Järjestelmä on maksuton alukselle.
RASKAUSHEPATOOSI	raskaushäiriöt, joissa terve iho alkaa kutista; maksaentsyymien, bilirubiinin tai sappihappojen pitoisuudet veressä kasvavat
REELINKI	aluksen laidasta ylöspäin oleva levyrarras
TRIMESTERI	raskauskolmannes; raskaus jaetaan ensimmäiseen, toiseen ja kolmanteen trimesteriin
TÖRNI	työjakso laivalla
VIKAEERAAJA	sijainen, jolla on määräaikainen työsuhde

1 JOHDANTO

Suuri osa suomalaisista odottavista äideistä osallistuu työelämään tänä päivänä ja he saattavat siellä tietämättään altistua raskautta ja sikiötä vaarantaville tekijöille. Joidenkin kemikaalien, säteilyn, värinän, työn fyysisen raskauden ja vuorotyön tiedetään muun muassa vaikuttavan haitallisesti raskauteen ja sikiöön. Pienipainoisuutta, sikiövaurioita, epämuodostumia ja jopa keskenmenoja on raportoitu esiintyvän. (Lindbohm, 2003.) Myöskään laivatyö ei ole este työskentelylle raskausaikana, kunhan työstä ei aiheudu vaaraa äidille tai sikiölle ja kaikki vaaraa aiheuttavat tekijät on tiedostettu sekä otettu huomioon työtehtävissä (Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet merimiehen lääkärintarkastuksista).

Ajatus aiheesta opinnäytetyöhön lähti oman kokemuksen myötä, kun jouduin pohtimaan laivatyön riskejä raskaana ollessani. Aiheesta ei ollut saatavilla luotettavaa tietoa yhdestä lähteestä, vaan jouduin tutkailemaan eri lähteistä kokoamiani tietoja. Oma kokemus raskaudesta antoi lisämausteen työn kiinnostavuudelle ja sysäyksen tutkimusongelman hahmottumiselle. Päätin koota tietokokoelman laivatyön vaikutuksista raskauteen sekä raskauden vaikutuksista laivatyöhön, jotta muutkin laivalla työskentelevät naiset voivat saada helposti tietoa aiheesta vaikkapa jo raskauden suunnitteluvaiheessa. Koen selvityksen olevan hyödyllinen myös muille merityötä tekeville, erityisesti lääkintäperämiehille. Työn ohjaajaksi ryhtyi Kymenlaakson ammattikorkeakoulun merenkulun ja logistiikan osaamisalalta merikapteeni Timo Alava ja terveysalalta hoito- ja kättilötyön lehtori Jussi Hänninen. Työn on hankkeistanut Työturvallisuuskeskus ja se julkaistaan Työturvallisuuskeskuksen internet-sivuilla. Lisäksi se palvelee Työturvallisuuskeskuksen käyttöä mahdollisen asiakkaille annettavan oppaan muodossa.

Raskauden riskejä on paljon enemmänkin, kuin tässä työssä on käsitelty, mutta valitsin teoreettisen tarkastelun kautta laivatyössä esiintyvät suurimmat riskit. Riskin tieteellisen määritelmän mukaan se on haitallisen tapahtuman todennäköisyys kerrottuna sen vakavuudella (suomisanakirja.fi/sivistyssanakirja). Tällä perusteella valitsin myös vähän harvemmin esiintyviä sairauksia, joissa mielestäni seuraukset ovat vastaavasti vakavia. Jotkut käsittelemistäni aiheista taas eivät vakavuudeltaan ole kärkipäässä, mutta ovat verrattain yleisiä raskaana olevien joukossa.

2 TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tavoitteena on teemahaastattelututkimuksen ja systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla saatujen tietojen valossa käsitellä raskautta laivaympäristössä erityisesti työntekijän näkökulmasta ja samalla tutkia sen seurauksia. Tutkimusongelmia on useita, ja ne muokkautuivat työn edetessä. Mitä vaikutuksia raskausaikana laivalla työskentelyllä on äidille ja sikiölle? Miten raskaus on määritelty ja ymmärretty tutkimusaineistossa? Miten se vaikuttaa laivatyöhön ja siitä selviytymiseen? Miten raskaus on huomioitu lainsäädännössä työturvallisuuden näkökulmasta?

3 TYÖ ALUKSELLA

Aluksella työskentelevän henkilön tulee olla fyysiseltä ja henkisesti terveydeltään kelvoinen siihen toimeen, johon hän pyrkii, eikä hänellä saa olla sellaista vammaa tai sairautta, joka selvästi vaikeuttaa hänen työtään. Työtehtävistä tulee selviytyä kaikissa tilanteissa. Fyysistä ja henkistä toimintakykyä arvioidaan merimieslääkärintarkastuksessa, jossa erityinen merimieslääkäri ammattitaitonsa ja laivatyötuntemuksensa perustella arvioi, pystyykö henkilö selviytymään työtehtävistään sekä normaali- että poikkeustilanteissa. (Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet merimiehen lääkärintarkastuksista.) Laivaväen terveydentilan ja toimintakyvyn tulee olla sellainen, että laivaväki voi toimia yhteistyössä myös hätätilanteissa, jotta se voi varmistaa ihmisten ja aluksen turvallisuuden sekä ehkäistä ympäristövahingot (STCW-yleissopimus, 32).

Meneillään oleva raskaus ei sellaisenaan vaikuta työkelpoisuuteen aluksella. Jos raskauden aikana on ilmennyt tai ilmenee joitakin normaalikulusta poikkeavia seikkoja, on raskauden merkitys laivatyötä tekevän työssä selviytymiselle selvitettävä erikseen. Tässä merimieslääkäri ja raskautta hoitava lääkäri sekä äitiysneuvola tekevät yhteistyötä. Tarvittaessa tulee suorittaa kontrollitarkastus tai antaa lähete äitiyspoliklinikalle. (Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet merimiehen lääkärintarkastuksista.)

Huolimatta huomattavasta teknisestä kehityksestä merenkulussa on aistihavainnoilla, havaintomateriaalin käsittelyllä ja käsittelyn jälkeen suoritetuilla ohjaus- ja säätötoimenpiteillä merenkulun turvallisuuden kannalta ratkaisevan tärkeä merkitys. Aluksen navigointi perustui aiemmin pääasiassa sen ulkopuolelle kohdistuviin havaintoihin,

taivaan-, meri- ja maamerkkien havaitsemiseen. Teknisen kehityksen myötä paikannääritys suoritetaan nyt tavallisesti elektronisten laitteiden, tutkan ja esimerkiksi satelliittipaikannusmenetelmien avulla. Tästä huolimatta suorat havainnot eivät ole menettäneet merkitystään. Erityisesti kapeilla saaristoreiteillä navigointi perustuu edelleen viime kädessä maa- ja merimerkkien havaitsemiseen. Muun meriliikenteen havainnointi vaatii jatkuvaa valppautta, myös tähystämistä. Tästä syystä komentosillalla työskentelevän henkilön on erittäin tärkeää olla hyvässä fyysisessä ja henkisessä viireessä, jotta mitään ei jäisi huomiotta. Havainnot on kyettävä tekemään myös epäedullisissa olosuhteissa. Kansiosastolla toimivilta henkilöiltä edellytetään edelleen myös tarkkaa näköaistia sekä virheetöntä värienerotuskykyä. (Työterveyslaitos 2011. Laivatyöolosuhteet.) Navigoinnista vastaava henkilö ei siis voi olla väsynyt, huonovointinen tai muutenkaan vaillinaisesti työkykyinen ollessaan työvuorossa, jotta aluksen turvallisuus ei vaarannu.

Myös koneosastolla työskentelevien henkilöiden pitää pystyä olemaan valppaina joka hetki; tarkkailemaan erilaisia koneiden valvontalaitteiden ilmoituksia ja huolehtimaan siitä, että havaintomateriaalin oikea tulkinta ja tarvittavien toimenpiteiden käynnistäminen sen jälkeen tapahtuu välittömästi. (Työterveyslaitos 2011. Laivatyöolosuhteet.)

3.1 Työolojen arviointi

Kaikki odottavat äidit eivät ole tietoisia työhönsä liittyvistä riskeistä eivätkä näin ollen osaa hakeutua työterveyshuoltoon. Tällöin äitiysneuvola voi toimia yhteistyötahona odottavan äidin ja työterveyshuollon välillä. (Eskola & Hytönen 2002, 116.) Merityölainsäädäntö on työntekijän puolella; raskaana olevaa naista ei saa laittaa työhön, jossa raskaus tai sikiö vaarantuu (Merimieslaki 7.6.1978 /423, luku 2, C, 29§).

Työolojen selvitys kuuluu osana äitiyshuoltoon. Mikäli terveydenhoitajan haastattelun perusteella on oletettavissa, että raskaana olevan työssä esiintyy kuormitusta tai altistuksia, joiden epäillään olevan haitallisia raskauden kululle, on asia selvitettävä yhdessä työterveyshuollon kanssa heti alkuraskaudesta. Riittävä yhteistyö parantaa äidin ja sikiön ennustetta. Naisen pitäisi jo työhönottotilanteessa saada tietoonsa työpaikalla olevat haitalliset tekijät ja hänellä olisi näin ollen mahdollisuus anoa raskaaksi tullessaan siirtoa turvallisempaan työhön tai, jos riskitöntä työtä ei voida järjestää, lomautusta erityisäitiyspäivärahan turvin. (Hartikainen, Tuomivaara, Puistola & Lang, 1994, 213; Eskola & Hytönen, 2002, 117.)

Työnantajan on huolehdittava työturvallisuudesta ja otettava lukuun kaikki seikat, jotka kohtuuden mukaan on tarpeellista työntekijän suojelemiseksi, jotta tämä ei joudu työssään alttiiksi tapaturmille tai saa työn johdosta haittaa terveydelleen (Merimieslaki 7.6. 1978/423, luku 2, C, 29§). Raskaana oleva työntekijä, jonka työhön tai työpaikan olosuhteisiin liittyvän **kemiallisen aineen, säteilyn tai tarttuvan taudin** arvioidaan aiheuttavan vaaraa sikiön kehitykselle tai raskaudelle, on pyrittävä siirtämään muihin tehtäviin. Työntekijä tulee siirtää hänen ammattitaitonsa ja kokemuksensa huomioon ottaen sopiviin tehtäviin äitiysloman alkamiseen saakka, jollei työstä tai työpaikan olosuhteista ole voitu poistaa vaaraa aiheuttavaa tekijää. (Merimieslaki 7.6. 1978/423, luku 2, C, 29§.)

Tietoa hedelmällisyyteen ja sikiöön vaikuttavista haitallista tekijöistä, kuten kemiallisista tai fysikaalisista ympäristöaltistuksista, saa muun muassa Työterveyshuollosta ja Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiriin (HUSin) Teratologiselta Tietopalvelulta.

Teratologinen tietopalvelu

Avoinna arkisin klo 9-12

puh: (09) 4717 6500

Työssä tapahtuvaan altistumiseen liittyvät riskit ja niiden arviointi kuuluvat ensisijaisesti oman työterveyshuollon piiriin. Asiasta kannattaa keskustella myös äitiysneuvolassa.

Työterveyslaitoksen Raskaus ja työ –neuvontapalvelusta

(http://www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokyky/tyoolot_raskauden_aikana/Raskaus_ja_työ_neuvontapalvelu/Sivut/default.aspx) voi tiedustella työolojen sopivuutta raskauden aikaan työskenntelyyn. Puhelintiedustelun lisäksi kysymyksen voi lähettää Internet-lomakkeella (Liite 1). (Työterveyslaitos 2011. Työolot raskauden aikana.)

3.2 Erityisäitiysraha

Erityisäitiysrahasta säädetään sairausvakuutuslaissa (1224/2004). Siihen liittyvän valtioneuvoston asetuksen (1335/2004) perusteella raskaana olevalla naisella on oikeus erityisäitiysrahaan, jos hänen työtehtäviinsä tai työoloihinsa liittyvä seikka vaarantaa hänen tai sikiön terveyden. (Työterveyslaitos 2011. Työolot raskauden aikana)

Erityisäitiysvapaa on tarkoitettu niihin tilanteisiin, joissa raskaana olevan, työkykyisen henkilön työ voi vaarantaa hänen tai sikiön terveyden eikä hänelle pystytä järjestämään riskitöntä työtä tilalle, jolloin hakija joutuu olemaan poissa työstä ennen varsinaista äitiysrahakautta. Jos työnantaja pystyy järjestämään raskaana olevalle erityisäitiysrahakauden aikana muuta työtä, joka ei vaaranna hänen eikä sikiön terveyttä, niin silloin erityisäitiysrahaa ei makseta. Erityisäitiysvapaa myönnettiin vuonna 2002 noin 400 naiselle. Eniten erityisäitiysvapaata myönnettiin ympäristön tupakansavulle altistumisen perusteella. Muita erityisäitiysrahan perusteita olivat liuotinaineet, häkä ja tarttuvat taudit. (Kansaneläkelaitos 2011, Taskinen & Lindbohm 2006; Saarikoski 1992, 43.)

Erityisäitiysvapaa voi alkaa raskauden alusta ja jatkua enintään äitiysloman alkamiseen asti ja on suuruudeltaan sama kuin äitiyspäiväraha. Erityisäitiysloma ei lyhennä normaalin äitiysloman aikaa, ja se voi jatkua periaatteessa raskauden alusta äitiysrahakauden alkuun. Se lasketaan myös virkavuosiin ja kesälomaan oikeuttavaksi ajaksi. Erityisäitiysrahan myöntämiseksi tarvitaan työterveyslääkärin tai muun työolot tuntevan lääkärin lausunto ”Lääkärinlausunto erityisäitiysloman tarpeesta” sekä työnantajan selvitys siitä, ettei riskitöntä työtä pystytä järjestämään. Lausunnossa kuvataan haitalliseksi arvioidut työtehtävät ja altistuminen. (Kansaneläkelaitos 2011, Saarikoski, 1992, 43.)

Mahdollisuus on myös jäädä varhennetulle äitiysrahalle, mikä tarkoittaa sitä, että yhdessä vietetty aika lapsen kanssa lyhenee loppupäästä, eli äitiysloma vain siirtyy aiemmaksi. Äidin äitiysloma voi alkaa aikaisintaan 50 arkipäivää ja viimeistään 30 arkipäivää ennen laskettua aikaa. Raskaana oleva äiti voi itse valita, milloin äitiysloman aloittaa. Arkipäiviä ovat päivät maanantaista lauantaihin pois lukien arkipyhät. Äitiysloma, eli äitiysrahakausi, alkaa normaalisti noin viisi viikkoa ennen laskettua aikaa, eli raskausviikolla 35. (Kansaneläkelaitos 2011.)

Erityisäitiysrahan myöntämiskriteerit (Liite 2) eivät sisällä laivatyöhön viittaavaa kohtaa ja näin ollen tulee raskaana olevan, terveen työntekijän työskennellä aluksella äitiysloman alkamiseen saakka ellei hän altistu työssään kemikaaleille.

3.3 Työolosuhteet

Laivatyöolosuhteet eroavat paljon monien maatyöpaikkojen olosuhteista. Neuvola suosittaa, että esimerkiksi tärinää, melua, kaatumista, valvomista sekä raskaiden taakkojen nostamista ja kemikaaleille altistumista olisi hyvä välttää raskauden aikana. Näiden välttäminen täysin laivatyössä on miltei mahdotonta, mutta niiden vaikutukset tulisi minimoida, ottaa huomioon ja työjärjestelyjä muuttaa tarpeen mukaan, jotta raskaana oleva henkilö voisi jatkaa työtään turvallisesti ja turhilta sairaslomilta välttyttäisiin.

3.3.1 Tärinä ja melu

Euroopan Neuvoston direktiivi 92/85ETY linjaa, että raskaana olevan ei pitäisi tehdä työtä, johon liittyy matalataajuista, koko kehoon kohdistuvaa tärinää. Tällaista on esimerkiksi maastoajoneuvolla, kuten traktorilla ajaminen. Matalataajuisen tärinän on todettu lisäävän keskenmenonriskiä (Kallioniemi 2008, 10.) Tutkimuksissa on myös todettu, että raskaana olevan naisen altistuminen työpäivän (8 h) aikana 85 – 95 dB:n melulle lisää lapsen kuulon aleneman riskiä. Yli 155 dB:n impulssimelu aiheuttaa niin ikään sikiön kuulohermovasteisiin vaurioita. Matalataajuiselle melulle on asetettu raja-arvoksi 115 dB, impulssimelulle 155 dB ja työpäivän keskimääräiselle melutasolle 85 dB. (Taskinen ym. 2006, 37,39.)

Laivassa melua syntyy aluksen koneistoista ja potkurilaitteistosta sekä esimerkiksi ilmastointi- sekä lastinkäsittelylaitteista, kuten elevaattoreista, lastipumpuista ja nostureista. Talvisin jään aiheuttama melu voi nousta varsin häiritseväksi. Kuulolle haitallisia melutasoja ei aluksella yleensä todeta konehuoneen ulkopuolella, konehuoneessa melutaso saa olla enintään 100 dB. Konehuoneessa oleskellaan yleensä vain huolto- ja korjaustöissä. Koneiden toimintaa valvotaan valvomoissa, joissa melutaso saa olla enintään 70 dB. (Työterveyslaitos 2011. Laivatyöolosuhteet)

3.3.2 Työympäristö

Alus muodostaa työympäristön, joka rakentuu eri tasoilla olevista työskentelytiloista sekä näitä yhdistävistä monentyyppisistä käytävistä ja portaista. Monet työskentelytilat ja kulkuväylät ovat ahtaita ja etenkin konehuoneessa porraskanteet ovat kapeita ja jyrkkiä. Märkyys, jäätyminen ja esimerkiksi voiteluaineesta aiheutuva liukkaus ja

aluksen keinuminen vaikeuttavat liikkumista. Kompastumiset, liukastumiset ja puutoamiset sekä rakenteisiin tai laitteisiin satuttamisesta johtuvat tapaturmat ovat aluksilla työskentelevillä yleisiä. (Työterveyslaitos 2011. Laivatyöolosuhteet.) Lisäksi ruumaan tai muihin suljettuihin tiloihin meno ja sieltä ulos kiipeäminen tikkaita pitkin voi olla fyysinen ponnistus. Tikkaat ovat usein pystysuoria tai jopa taaksepäin kaltevia sekä useita metrejä pitkiä. Manusluukun pieni koko tuo haastetta tankkeihin tai muihin suljettuihin tiloihin tarkastuskäynneille pääsyyn sekä sieltä poistumiseen.

3.3.3 Vuorotyö

Alus on ympäri vuorokauden toimiva työyhteisö. Aluksen kuljetushenkilöstön vuorokautinen työaika on jaettu vahtivuoroihin. Vahtivuorot ovat yleensä 4 tuntia töitä - 8 tuntia vapaata, tosin muunlaisiakin vahtijärjestelmiä liikennealueesta ja alustyyppistä johtuen voidaan noudattaa. (Työterveyslaitos 2011. Laivatyöolosuhteet.) Lisäksi aluksen satamaan tulo tai satamasta lähtö, sekä lastinkäsittelyyn liittyvät tehtävät aiheuttavat henkilökunnalle työtehtäviä oman työvuoron ulkopuolella, samoin palo- ja pelastusharjoitukset, joissa koko miehistön tulee olla läsnä. Yötyön välttäminen laivatyössä on lähes mahdotonta. Toisinaan lepoajat jäävät hyvin katkonaisiksi ja unta saadaan vain muutaman tunnin jaksoissa. Lepopäiviä ei työjaksoon sisälly, työtä tehdään päivittäin, jopa kuusi viikkoa ilman vapaajaksoja. Osa henkilökunnasta tekee normaalia päivätyötä. Talousosaston henkilökunta, joka vastaa muun muassa laivaväen ja matkustajien muonituksesta ja majoituksesta, joutuu työvelvoitteiden ajoitusten vuoksi työskentelemään päivittäin kaksi tai useammankin työjakson.

Vuorotyötä tekevillä naisilla on tutkimusten mukaan enemmän hedelmöitymisongelmia ja suurempi riski saada keskenmeno (Pakkala 2004). Miia Mäkisen mukaan muita raskauteen vaikuttavia riskitekijöitä ovat: fyysisesti vaativa työ, jatkuva seisominen, pitkät työajat, sekä jatkuva univaje. Hänen mukaansa tutkimukset osoittavat myös, että raskausaikana yötyötä tehneillä naisilla oli myös useammin pienipainoisia lapsia sekä ennenaikaisia synnytyksiä. Erään tutkimuksen mukaan riski ennenaikaiseen synnytykseen lisääntyy, mikäli yötyötä jatketaan 23. raskausviikosta eteenpäin, kertoo Mäkinen opinnäytetyössään. (Mäkinen 2009.) Euroopan Neuvoston direktiivissä 92/85/ETY säädetään, että raskaana olevia, juuri synnyttäneitä sekä imettäviä työntekijöitä ei saa vaatia tekemään yötyötä. Yötyö ei ole kuitenkaan Suomen lainsäädännön mukaan erityisäitiysvapaaseen oikeuttava tekijä, vaan työntekijä pitää tarvittaessa siir-

tää muihin työtehtäviin tai niiden puuttuessa, sairauslomalle lääkärin arvion perusteella. (Taskinen 2005, 383–384.)

3.3.4 Kemikaalit ja säteily

Eräiden yhdisteiden on havaittu vaikuttavan haitallisesti sikiöön. Tällaisia ovat muun muassa orgaaniset liuottimet, anestesiakaasut ja torjunta-aineet. Orgaanisia liuottimia käytetään yleisesti useilla eri aloilla, myös laivoissa. Suurina pitoisuuksina ne aiheuttavat keskenmenon vaaran sekä synnynnäisten epämuodostumien riskin. Töitä, joissa altistumisen taso voi olla liiallista, ovat esimerkiksi maalaus- ja lakkaustyö, kemiallinen pesu, liimaustyöt liuotinpitoisilla liimoilla, lujitemuovityö, autonpesu liuotinpesuaineella, eräät painotyöt sekä rasvanpoisto metalliteollisuudessa. (Lindbohm 2003.)

Kemiallisten aineiden kuljetus meritse on lisääntynyt. Vaikka lastinkäsittelymenetelmät ovat kehittyneet ja käsittelyjärjestelmä on pyritty laatimaan mahdollisimman suljetuksi, saattaa edelleen lastaus- ja purkaustehtävissä tapahtua altistumista kuljetettaville vaarallisille lasteille. Huoltotehtävissä putkista ja venttiileistä saattaa valua kemiallisia aineita työntekijän työskentelyalueelle. Poikkeustilanteet, kuten säiliöiden rikkoutuminen, muodostavat suojavälineistä huolimatta lisäriskin. (Työterveyslaitos 2011. Laivatyöolosuhteet.)

Aluksen käyttö, huolto ja toiminnassa pitäminen edellyttävät myös erilaisten, terveydelle haitallisten tai vaarallisten aineiden käsittelyä. Tällaisia aineita voivat olla muun muassa jäähdytysveden korroosionestoaineet, joista osa sisältää hydratsiinia, syöpävaaralliseksi luokiteltua ainetta. Viemäriverkoston kalkkeumia voidaan liuottaa kaatamalla niihin väkevää happoa, esimerkiksi muurahaishappoa. Aluksen pinnat vaativat jatkuvaa huoltoa ja maalausta, jolloin altistumista liuotinaisille ja kaksikomponenttimaaleille saattaa tapahtua. Aikaisemmat ruosteenestomaalit sisälsivät lyijyä, joten altistuminen sille on mahdollista etenkin vanhoilla aluksilla. (Työterveyslaitos 2011. Laivatyöolosuhteet.)

Työntekijän itsensä tulisi erityisesti huolehtia riittävästä suojautumisesta altistusta vastaan. Hengityssuojaimet, läpäisemättömien työhanskojen käyttö sekä riittävä tuuletus vähentävät selvästi muun muassa maalaustöissä saatavan altistuksen määrää. Kyse ei ole siitä, että työssä ei saisi olla läsnä mahdollisia vaaraa aiheuttavia tekijöitä. Tekijät

tulee vain tehdä mahdollisimman vaarattomaksi odottavalle äidille ja sikiölle toteuttamalla suojatoimenpiteitä.

Kaikista työpaikalla käytettävistä kemikaaleista pitää löytyä käyttöturvallisuustiedote, josta ilmenee kemikaalille altistumisen riskit lisääntymisterveyteen ja perimään. Raskaana olevan altistumiselle sovelletaan eri raja-arvoja kuin yleisesti. Esimerkiksi liuotainaineiden kohdalla se merkitsee 10 % tunnetusta haitallisesta pitoisuudesta eli HTP:sta. (Mäkinen 2009)

Säteilyä aluksella työskentelevä kohtaa osuessaan tutka-antennin säteilyn alueelle. Vaikka varsinaisesti pääkeilan alueelle ei työskentelevä henkilö joudukaan, niin sivukeilan vaikutusalueelle hän saattaa joutua. Tutka-antennien säteilymääristä ja niiden haitallisuuden arvioinnista ei ole vielä annettu suosituksia, mutta niitä on tutkittu paljon ja suositukset ovat varmasti tulevaisuudessa selkeämmät. Lentoemäntien kohtaamista säteilymääristä annetut suositukset ovat jo olemassa. Lentomatalla matkustaja altistuu kosmiselle säteilylle, joka on voimakkaampaa ilmakehän ylemmissä kerroksissa. Esimerkiksi neljän tunnin lentomatkalla kymmenen kilometrin korkeudessa aiheuttaa noin 20 mikrosievertin säteilyannoksen. Raskaana olevat lentoemännät lopettavat lentämisen, kun 1 millisievertin säteilyannos täyttyy. Lentotunneissa tämä merkitsee sitä, että raskaana oleva nainen voi turvallisesti lentää noin 200 lentotuntia lentokoneen ollessa 10 kilometrin korkeudessa. (Trafi 2009.) Erona on se, että lentokoneessa saatava säteily on haitallista ionisoivaa säteilyä, joka voi aiheuttaa esimerkiksi syöpää tai epämuodostumia. Aluksella altistusta aiheuttava säteily on normaalia RF-säteilyä (radiotaajuista), jonka haitallisuudesta ei ole tutkimustietoa. Mikroaaltouunit toimivat samalla periaatteella. RF-säteilyn haitallinen vaikutus voidaan perustella sillä, että se aiheuttaa lämmön nousua ihmisen kudoksissa ja mahdollisesti sillä tavoin vaikuttaa sikiön kehitykseen. (Saxell, 2010.)

Magneettikenttiä aluksella esiintyy siellä, missä on suuret virrat. Laivan konehuoneessa sähkötaulujen ja suurten laitteiden läheisyydessä esiintyy suhteellisen voimakkaita magneettikenttiä. (Saxell, 2010.) Magneettikentälle altistumisen on epäilty aiheuttavan lisääntymisterveyshaittoja. Kansanterveyslaitoksen erikoistutkija Hannele Huuskonen on tutkinut väitöskirjatyössään (LIITE 3) pientaajuisten magneettikenttien vaikutuksia eläinten raskauteen, erityisesti varhaisalkion kehitykseen, alkion kiinnittymiseen sekä sikiönkehitykseen. Myös varhaisraskauden aikaista hormonitasapainoa

tutkittiin. Tutkimuksen tulosten mukaan magneettikenttäaltistus ei lisännyt kuolleiden tai epämuodostuneiden alkoiden määrää, mutta lievät luustomuutokset lisääntyivät magneettikentille altistetuissa sikiöissä sekä hiirillä että rotilla. Huuskosen mukaan raskaudenaikainen altistuminen ympäristössä esiintyville magneettikentille ei aiheuttanut jyrksijöille huolestuttavia vaikutuksia raskauden onnistumiseen. Tulokset kuitenkin osoittavat, että magneettikentillä saattaa olla biologisia vaikutuksia myös suhteellisen pienillä kentän voimakkuuksilla. (Huuskonen 2002.)

3.3.5 Työergonomia ja raskas nostelu

Raskaudenaikainen selkäkipu on usein yksi suurimmista harmeista, ja se alkaa useimmiten jo raskauden toisella kolmanneksella. Melkein jokaisella raskaana olevalla esiintyy ajoittain selkäsärkyä ja lähes puolella se on raskauden aikana niin kovaa, että se haittaa normaalia elämää. Raskauden aikaiset selkäsäryt ovat merkittävä syy raskauden aikaisiin sairauslomiin. Tärkeimmät selkävauriulle altistavat tekijät raskauden aikana ovat samanlaiset kuin ennen raskautta. Lisäksi työperäinen kuormitus altistaa kivulle. Raskasta fyysistä työtä tekevillä naisilla esiintyy selvästi enemmän selkävaurioita ja niistä johtuvia sairauslomia raskauden aikana kuin muilla. Takalantion kivulle voi altistaa työ, jossa joudutaan nostamaan toistuvasti raskaita esineitä sekä erityisesti, jos liikkeeseen liittyy selän kiertymistä. Sairausloman antaminen ja lepo ovat useimmiten ainoat toimenpiteet raskasta työtä tekevälle selkäkipuilevalle odottavalle äidille, jolle ei pystytä järjestämään kevyempää työtä. (Alanen 1999.)

Raskaana olevan tulee kuulostella omia tuntemuksiaan nostamisten yhteydessä ja kertoa ilmenevistä ongelmista rohkeasti esimerkiksi neuvolassa. Raskauden edetessä nostot ja taakkojen käsittely tulevat hankalammaksi. Tähän syynä on muun muassa kehon nivelsiteiden löystyminen ja se, että taakan nostoetäisyys tulee pidemmäksi kasvavan mahan vuoksi. Kasvava maha hidastaa myös liikkumista ja vähentää ketteryyttä. (Kallioniemi 2008,1.)

Mahdollisuus pitää taukoja muulloinkin kuin normaalit kahvi- ja lounastauot tuovat helpotusta monille raskaana oleville naisille. Selkä on kovalla koetuksella jo pelkästään raskauden vuoksi, joten sen suojelemiseen liialta kuormitukselta tulee kiinnittää erityistä huomiota. Selkärangan asentomuutokset ja vatsalihasten venyminen ja lihas-

tonuksen lasku lisäävät selkäkipua. (Litmanen 2006, 155.) Erityisesti keskiraskaan ja raskaan työn tekijöiden tulee kiinnittää huomiota työergonomiaan.

Työterveyslaitoksen tutkijan Marja-Liisa Lindbohmin mukaan selviä rajoja nostamiselle ei ole, mutta suuntaa antavana voidaan pitää Tanskassa laadittuja ohjeita, joiden mukaan yli 12 kg:n nostaminen voi olla haitallista raskaana olevalle. Työpäivänä nostettujen taakkojen yhteispaino ei saisi myöskään ylittää 1000 kiloa. Lisäksi 7. raskauskuukauden jälkeen edellä mainitut painorajat pitäisi vähentää puoleen. Taakkojen nostamisen pitäisi muutenkin ajoittua tasaisesti koko päivälle unohtamatta lepotaukoja välillä. (Kallioniemi 2008, 10.) Nostamisessa tulee muutenkin noudattaa periaatetta, että mieluummin vähän kerrallaan, sillä kasvava vatsa estää ergonomisen nostotavan eli taakka lähellä vartaloa. Vältettäviä liikkeitä ovat kiertoliikkeet ja sivutaivutus noston aikana sekä voimakas eteentaivutus. Turhia nostamisia kannattaa välttää ja apuvälineiden käyttäminen on suositeltavaa. Lisäksi kannattaa pyytää apua, jos sellaista on saatavilla.

Laivalla tehtävään työhön saattaa liittyä myös paljon näyttöpäätetyötä tai monitorien tarkkailua riippuen työtehtävästä. Raskaana olevalla pitkäkestoinen seisominen tai istuminen lisää kehon staattista kuormitusta ja heikentää verenkiertoa siinä määrin, että se voi aiheuttaa ennenaikaisia supistuksia, heikotusta ja huimausta. Verenkierron heikkeneminen lisää myös riskiä suonikohjuihin, peräpukamiin ja selkäsärkyihin. (Kallioniemi 2008, 10.) Sanotaan, että paras työasento on liikkuva työasento. Verenkiertoa elvyttääkseen kannattaa välillä nousta seisomaan ja vaikka kävellä hieman. Tämä pätee myös muihin kuin raskaana oleviin. Talouspuolella työtä tehdään enimäkseen seisaaltaan ja työhön liittyy paljon nostoja. Tällöin kannattaa kiinnittää huomiota juuri oikeaan nostotekniikkaan sekä huolehtia riittävästä tauotuksesta, mikäli esimies tällaiset tauot mahdollistaa.

Toisinaan työskentely laivassa tapahtuu hankalissa ja vaativissa olosuhteissa. Osa kansiosaston huoltotöistä edellyttää työskentelyä varsinaisten työskentelytasojen ulkopuolella pystysuorien seinämien sivuilla tai mastoissa. Leidareiden kiipeäminen hankaloituu kasvavan vatsan myötä. Koneosastolla korjaus- ja huoltotyöt joudutaan toteuttamaan ahtaissa ja ergonomisesti haastavissa olosuhteissa, erityisesti vaikeaa tämä on raskaana olevalle. Alusten koon kasvu sekä tekniikan ja yleisen automaation kehitys yhdessä miehityksen pienenemisen kanssa ovat onneksi muuttaneet aluksella

tehtävää työtä huomattavasti. Aiemmin fyysisesti melko raskas työ on keventynyt. Raskasta fyysistä kuormitusta esiintyy enää lähinnä joissakin huolto- ja korjaustöissä sekä poikkeustilanteissa, kuten esimerkiksi lastin kiinnittämistöissä merellä, yllättävissä vikatilanteissa ja merionnettomuuksissa. (Työterveyslaitos 2011. Laivatyöolosuhteet)

4 NORMAALI RASKAUS

Tässä luvussa käsitellään normaalin raskauden kulkua ja sikiön kehittymistä sekä raskauden seuranta. Raskaus jaetaan sikiön kasvun perusteella kolmeen vaiheeseen, jossa kullakin on omat tunnusmerkkinsä.

4.1 Raskauden kulku ja sikiön kehitys

Täysiaikaisen raskauden kesto on 40 viikkoa laskettuna viimeisten kuukautisten alkamispäivästä. Synnytys on ennenaikainen, jos se tapahtuu yli 3 viikkoa ennen laskettua aikaa eli ennen raskausviikkoa 37, ja yliaikainen jos se tapahtuu raskausviikon 42 jälkeen. (Ylikorkala & Kauppila 2004, 411.) Raskaus jaetaan sikiön kasvun perusteella kolmeen vaiheeseen eli trimesteriin. Ensimmäinen raskauskolmannes kestää viimeisten kuukautisten alkamisesta 13. raskausviikon loppuun. Tässä vaiheessa tapahtuu munasolun kiinnittyminen kohtuun sekä sikiön kudosten ja elinten nopea kasvu ja kehittyminen. Tällöin kehittyvä alkio on erittäin altis ympäristön erilaisille vaaratekijöille, ja suuri osa alkaneista raskauksista päättyykin keskenmenoon. Ensimmäisen trimesterin päätyttyä ovat elimet kehittyneet valmiiksi ja tämän jälkeen vain kasvavat ja kypsyvät. (Eskola & Hytönen 2002, 95; Ihme & Rainto 2008, 81 – 83.) Toinen raskauskolmannes kestää raskausviikot 14 – 28. Tälle vaiheelle on tyypillistä sikiön elinjärjestelmien kasvaminen ja kehittyminen. Äiti alkaa tuntea sikiön liikkeitä noin 18. – 20. raskausviikosta lähtien. Toisen trimesterin lopulla sikiö saattaa selvitä elossa, vaikka syntyisikin näin ennenaikaisesti. (Eskola & Hytönen 2002, 96; Ihme & Rainto 2008, 81 – 83.)

Viimeinen raskauskolmannes eli 3. trimesteri kestää 29. raskausviikosta lapsen syntymään. Sikiölle se on kasvamisen ja kohdun ulkopuoliseen elämään kypsymisen aikaa. Sikiö kasvaa yleensä nopeasti ja näkyvästi, sen liikkeitä tuntevat, kohtu kasvaa ja paino lisääntyy. (Saarikoski 1992, 14 – 16.) Naisen elimistö ja sikiö valmistautuvat tulevaan synnytykseen. Äidin olo saattaa helpottua sikiön laskeutuessa kohdussa alas-

päin ja kohdun muodon muuttuessa ulkonevammaksi. Lisäksi monilla esiintyy ennakkoivia kohdun supistuksia ja somaattisia oireita, kuten ummetusta, tihentynttä virtsaamisentarvetta, unettomuutta, selkäkipuja, suonenvetoa jaloissa ja turvotuksia. Yöunet saattavat olla hyvin katkonaisia, jos vessassa on käytävä useasti, selkää särkee ja lopulta ei uni enää ole tulla. Ahdistusta saattaa aiheuttaa epävarmuus synnytyksen kuluista, pelko synnytyskivusta, itsekontrollin menettämisestä ja lapsen vaurioitumisesta. (Eskola & Hytönen 2002, 96.)

4.2 Raskauden seuranta neuvolassa

Raskaana olevan ja sikiön hyvinvointia turvataan seulontatutkimuksilla ja terveysneuvonnalla. Normaalisti raskaana oleva nainen käy terveydenhoitajan tai kättilön asiakkaana keskimäärin 10 – 15 kertaa, ja raskauteen liittyviä lääkärikäyntejä hänellä on kuntakohtaisesti 3 – 4 kertaa. Ensimmäisen ja toisen raskauskolmanneksen aikana seurantakäyntejä on noin kuukauden välein ja 28. raskausviikon jälkeen noin 2 viikon ja raskausviikosta 34 lähtien viikon välein. Ensimmäisellä neuvolakäynnillä selvitetään raskauden lääketieteellinen perusta. Gynekologisella tutkimuksella selvitetään mahdolliset raskauteen ja synnytykseen liittyvät haitat hyvissä ajoin, lisäksi hoitaja ottaa näytteen, josta tehdään veriryhmän määrittäminen. Muita seulontatutkimuksia ovat esimerkiksi kuppa, hepatiitti B sekä hiv. Tarpeen mukaan seulotaan myös hepatiitti-C sekä klamydia. Ensimmäisellä käynnillä määritellään myös laskettu aika, eli päivä jolloin lapsen arvioidaan syntyvän. Terveydenhoitaja antaa lisäksi ohjausta oikeaoppisesta ravinnosta ja terveistä elintavoista raskauden aikana. (Ihme & Rainto 2008, 95 – 96. Eskola & Hytönen, 2002, 113 – 114; Hartikainen ym. 1994, 201 – 211.)

Neuvolakäynneillä hoitaja mittaa odottavan äidin painon, verenpaineen sekä hemoglobiinin. Lisäksi jokaisella neuvolakäynnillä tutkitaan virtsasta proteiini ja glukoosiliuskakokeilla. Virtsan bakteerit tutkitaan muutamia kertoja raskauden aikana sekä lisäksi tarvittaessa. Sydänääniä kuuntelemalla seurataan sikiön vointia. Doppleralaitteella se on mahdollista jo 11. – 13. raskausviikosta lähtien. Sydänäänten kuuleminen on vanhemmille tärkeä, konkreettinen merkki kehittyvän lapsen olemassaolosta. Raskauden edetessä tutkitaan myös sikiön kasvua ulkotutkimuksella. Tutkimus antaa tietoa lapsiveden määrästä sekä sikiön tarjonnasta ja koosta sekä kasvamisesta. Sikiön tarjonnalla tarkoitetaan sen asentoa kohdussa. Se on termi joka ilmoittaa, mikä sikiön osa on synnytyksen alkaessa alimpana synnytyiskanavassa (tarjoutuvana osana), esi-

merkiksi takaraivotarjonta. Tavallisesti vauva on kohdussa juuri pää alaspäin, pää äidin lantiota kohti, mutta perätilassa oleva vauva ikään kuin istuu kohdussa. Perätila voidaan yleensä todeta neuvolassa tehtävässä ulkotutkimuksessa, jossa terveydenhoitaja tunnustelee vauvan kokoa ja asentoa vatsanpeitteiden päältä. Myös sikiön liikkeitä ja niiden seuraamisesta keskustellaan seurantakäynneillä. Neuvolakäyntien yhteyteen liittyy usein noin kolme kertaa raskauden aikana lisäksi lääkärintarkastus. (Ihme & Rainto 2008, 98 – 103; Eskola & Hytönen, 2002, 114 – 116.)

Ultraääniseulontoja on raskausaikana yleensä kaksi ja tarpeen mukaan useampiakin, jos havaitaan poikkeavuuksia. 10. – 13. raskausviikolla suoritetaan niskaturvotusmittaus (NT-mittaus), joka kertoo kromosomihäiriöiden riskistä. Sikiön rakenneultraäänitutkimus tehdään raskausviikolla 19 – 22, jolloin sikiön rakenteet näkyvät aikaisempaa selvemmin. (Ihme & Rainto 2008, 103 – 104.)

4.3 Raskauden seuranta aluksella

Kansipäällystö (päälliköt ja perämiehet) saavat lääkinnällistä koulutusta noin 120 -140 oppituntia koulutuksensa aikana. Opetuksen vähäisyydestä johtuen aluksella pystytään huolehtimaan vain tavallisten ja lievien sairauksien hoidosta, vakavissa tilanteissa sairaanhoito on korkeintaan ensiavun luonteista. Sairauksien tai hoitovasteiden seuranta ei missään tapauksessa sovellu aluksella tapahtuvaksi, ja kaikkien laivalla työskentelevien tuleekin olla perusterveitä. Merenkulun terveydenhuollon peruspäätöksenä on ehkäistä ennalta sairaanhoidon tarve aluksella muun muassa huolella tehtyjen merimieslääkärintarkastuksien avulla. Lisäksi kaikkien aluksella työskentelevien on STCW -yleissopimuksen mukaan saatava ensiapukoulutusta. Miehistön osalta kyse on hätäensiaputaidoista, päällystön on saatava myös lääkinnällistä koulutusta. (Työterveyslaitos. Laivatyöolosuhteet, 2010.)

5 ALKURASKAUDEN RISKIT

Tässä luvussa käsitellään alkuraskauteen liittyviä ongelmia ja riskejä, kuten keskenmenoja, kohdunulkoista raskautta, pahoinvointia sekä raskauden vaikutusta psyykkisiin reaktioihin.

5.1 Keskenmeno

Keskenmenolla tarkoitetaan raskauden keskeytymistä ennen kuin sikiö on elinkykyinen. Kyseessä on keskenmeno, jos raskaus keskeytyy ennen 22. raskausviikon päättymistä tai jos kuolleen sikiön paino keskenmenohetkellä on alle 500 grammaa. Keskenmeno on yleisin raskauskomplikaatio, sillä yli puolet alkavista raskauksista keskeytyy, ja jo alkaneista raskauksista joka kymmenes päättyy keskenmenoon. Valtaosa keskenmenoista tapahtuu ennen 13:tta raskausviikkoa. Keskenmenon voivat aiheuttaa monet tekijät, ja niille ei useinkaan voida tehdä mitään, ja siksi tutkimukset keskenmenojen syyn selvittämiseksi aloitetaan kolmannen peräkkäisen keskenmenon jälkeen. Syyt voivat olla sikiöperäisiä tai naisesta johtuvia, mutta myös monet ulkoiset tekijät voivat lisätä keskenmenoriskiä. Naisen altistuminen esimerkiksi solunsalpaajille tai orgaanisille liuottimille työympäristössä on myös keskenmenon riskitekijä. Vammat ovat harvinaisia keskenmenon syitä, mutta kohdistuessaan kohtuonteloon ne voivat olla kohtalokkaita. Psykosomaattiset syyt, stressi ja muut voimakkaat tunnereaktiot voivat myös altistaa keskenmenolle. (Ylikorkala & Kauppila 2004, 392; Hartikainen ym. 1994, 139 – 141.)

Alkuraskaudesta esiintyvä verenvuoto kohdusta on yleensä merkki keskenmenon uhasta. Verenvuotoa seuraavat alavatsakipu, supistukset ja usein myös ristiselkäkipu. Joka viidennellä raskaana olevalla naisella esiintyy veristä vuotoa ennen 20. raskausviikkoa, ja puolet näistä raskauksista päättyy keskenmenoon. Uhkaavan keskenmenon hoitona on lepo. Supistuksia estävästä lääkityksestä ei ole apua. Verenvuodon ollessa hyvin runsasta ja kohdunsuun ollessa selvästi auki on kyseessä jo käynnissä oleva keskenmeno. Runsa vuoto keskenmenon aikana voi johtaa anemiaan. Uhkaavan keskenmenon jälkeen vuoto saattaa rauhoittua, eikä keskenmenoa tapahdu, mutta sikiö on saattanut kuolla, vaikka kohtu ei tyhjene kunnolla. Tällaisessa tapauksessa on tärkeää käydä sairaalassa tutkimuksissa ja mahdollisessa kaavinnassa, jotta äidille ei seuraa kohtutulehdusta. (Ylikorkala & Kauppila 2004, 394 – 395; Hartikainen ym. 1994, 139 – 141.)

Merenkulkuhallituksen julkaiseman laiva-apteekkipäätöksen mukaan alusluokissa A, B ja C laivan apteekista löytyy ensihoitoon lääkettä (Methergin) kohdun verenvuotoon synnytyksen tai keskenmenon jälkeen. Lääke kuuluu myös pelastusveneiden ja -

lautojen varustukseen. Annostuksessa noudatetaan lääkärin antamia ohjeita. (Laiva-
apteekki 1994)

5.2 Kohdunulkoinen raskaus

Kohdunulkoinen eli ektooppinen raskaus on tila, jossa raskausmuodostuma sijaitsee muualla kuin kohtuontelossa. Valtaosa muodostumista sijaitsee munatorvessa, mutta se voi sijaita myös munasarjassa tai vatsaontelossa. Ektooppisia raskauksia on noin 1-2 % kaikista raskauksista. (Ylikorkala & Kauppila 2004, 401.) Vaikka tämä raskauden häiriö on harvinainen, on se kuitenkin mainittava riski seurausten vakavuuden perusteella.

Osa munatorviraskauksista johtaa ennemmin tai myöhemmin osittaiseen tai täydelliseen munatorviaborttiin. Tällöin raskauskudosta syntyy verenvuoden mukana munatorven lateraalipään (sivulla sijaitseva, ulompi) kautta vatsaonteloon, jossa se saattaa itsestään parantua. Munatorven repeämä sen sijaan on akuutin sairaustilan aiheuttama komplikaatio josta voi seurata hengenvaarallinen tila. Aina potilas ei edes tiedä olevansa raskaana. Oireet alkavat äkillisesti, ja repeämä voi aiheuttaa runsaan verenvuodon vatsaonteloon, jolloin potilaalla esiintyy hyvin voimakkaita alavatsakipuja, heikotuksen tunnetta, huimausta, pyörtymistä ja hartiasseudun kipua palleaärsytyksen merkinä. Verenpaineen äkillinen lasku saattaa kertoa shokista. Rajuoireisessa tilassa oleva potilas on toimitettava kiireesti sairaalaan, jossa hoitona on laparoskopia eli vatsaontelon tähytys. (Ylikorkala & Kauppila 2004, 402 – 403; Hartikainen ym. 1994, 143 – 146; Saarni & Niemi 2006, 85.)

5.3 Pahoinvointi, uneliaisuus ja virtsaamisen tarve

Alkuraskaudessa lähes jokaisella odottavalla äidillä on pahoinvointia, jonka perimmäistä syytä ei tiedetä. Osasyitä voivat olla muutokset paastoverensokeripitoisuuksissa, veren korkea HCG-pitoisuus (istukan erittämä raskaushormoni) sekä mahan veljellöisliikkeen väheneminen. Erityisesti vahvat maut ja hajut voivat pahentaa pahoinvointia. Pahoinvointi on pahimmillaan ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana ja häviää normaalisti 16. – 18. raskausviikon jälkeen. (Ihme & Rainto, 2008, 79 – 80.) Alkuraskaudessa ilmenee myös usein elimistön fyysisiin muutoksiin liittyvää väsymystä. Väsymys ja unentarpeen lisääntyminen johtuvat hormonierityksen muutoksista, ja nämä saattavat haitata arkipäivän elämää, mutta uneliaisuus yleensä poistuu ras-

kauden alkuvaiheen jälkeen. Tihentynyt virtsaamisen tarve saattaa alkaa jo alkuraskaudesta, mutta keskiraskaudessa kohtu on yleensä noussut korkeammalle eikä näin ollen aiheuta vaivaa. Loppuraskaudesta sikiö painaa uudelleen äidin virtsarakkoa ja virtsaamisen tarve lisääntyy selvästi. Virtsanpidätyskyvyn heikkeneminen yskiessä tai ponnistellessa ei sekään ole harvinaista. Myös närästys, joka ilmenee polttelun tunteena ylämahalla ja rintalastan takana, vaivaa monia raskausaikana. Se johtuu happaman mahaeritteiden nousemisesta ruokatorven yläosaan. (Hartikainen ym. 1994.)

5.4 Hyperemesis

Hyperemesisistä on kyse silloin, jos alkuraskauden aikana esiintyvä runsas oksentelu johtaa kuivumiseen ja selvään painonlaskuun. Tämän seurauksia ovat huonovointisuus, oksentelu, huimaus tai näön häiriöt sekä päänsärky, itkuherkkyys, väsymys, mielialan vaihtelut ja toisinaan voimakkaat tunnereaktiot. Tauti alkaa normaaleina pidettävillä pahoinvointi- ja oksenteluoireilla, mutta parin viikon kuluttua oksentelukohtaukset tihenevät. Lopulta potilas yökkäilee kymmeniä kertoja päivässä, eikä pysty syömään ja juomaan juuri mitään. Jatkuva yökkäminen aiheuttaa myös ylävatsakipua, ja oksennuksessa voi näkyä vertakin. Hyperemesispotilas lähetetään sairaalaan, jos paino on selvästi laskenut tai virtsassa esiintyy ketoaineita. Ketoaineet ovat rasvan palamisessa syntyneitä hajoamistuotteita. Ne ovat voimakkaita happoja ja alentavat veren happamuusastetta, mistä voi seurata happomyrkytys eli ketoasidoosi, mikäli ketoaineita on paljon. Sairaalassa hoito on tehokkainta, siellä annetaan laskimoon nesteitä ja elektrolyyttejä hoitona uhkaavaan kehon kuivumiseen. (Ylikorkala & Kauppila 2004, 406; Ihme & Rainto 2008, 79 – 80; Saarikoski 1992,67.) Lievempiä pahoinvointioireita henkilö voi koettaa itse vähentää lepäämällä riittävästi, syömällä ja juomalla usein, mutta vähän kerrassaan, sekä nauttimalla aamupalan sängyssä ennen ylös nousemista (Ylikorkala & Kauppila 2004, 408).

Eräät lääkkeet voivat vahingoittaa sikiötä, ja raskaana olevien naisten lääkkeiden käyttöön tulee yleensä suhtautua pidättyvästi. Kaikissa hoitotilanteissa tulee erityisen tarkkaan harkita, onko lääkitseminen välttämätöntä ja mitä lääkettä käytetään. Suurin osa lääkkeistä tunkeutuu sikiöön äidin verenkierron kautta. Toisinaan lääkehoitoriski on pienempi kuin olla antamatta lääkettä, joten lääkehoito on välttämätöntä. Lääkintäperämiehen tulee tarkastaa aina kuitenkin Pharmaca Fennicasta tai muusta vastaavasta

laiva-apteekkiin kuuluvasta lääketeksestä, liittykö lääkkeen käyttöön riskejä raskaana ollessa tai konsultoida tarvittaessa lääkäriä. (Saarni & Niemi, 2006, 133.)

5.5 Psyykkiset reaktiot

Raskaudenaikaisiin psyykkisiin reaktioihin vaikuttavat biologiset tekijät, mutta myös yksilön psyykkiseen kasvuun ja kokemuksiin liittyvät tekijät. Raskaana olevan naisen tunteet voivat ailahtella nopeasti. (Ihme & Rainto, 2008, 93.) Hormonitoiminnan muutokset ja raskauteen liittyvät fyysiset vaivat ovat usein lisärasite, joka voi vahvistaa psyykkisiä tuntemuksia. Raskauden ensimmäisellä kolmanneksella pahoinvointi ja väsymys turhauttavat ja itku on usein herkässä. Tunteenpurkauksia saattaa tulla mitättömältäkin tuntuvasta asiasta. Unentarve lisääntyy oleellisesti, mikä haittaa jokapäiväistä elämää huomattavasti. Syynä unentarpeen lisääntymiseen on ensisijaisesti istukan progesteronituotanto. Raskauden keskikolmannes on äidille psyykkisesti helpoin vaihe, kun väsymys alkaa hellittää ja mielialanvaihtelut vähentyä. Raskauden lopulla komplikaatioiden, kuten verenpaineen nousun, ennenaikaisen synnytyksen tai verenvuotojen, todennäköisyys kasvaa. Synnytyksen lähestyminen, ja siihen liittyvä ahdistuneisuus, pätemättömyyden ja pelon tunteet lisääntyvät. (Saarikoski 1992, 28.)

6 LOPPURASKAUDEN RISKIT

Mitä pidemmälle raskaus etenee, sitä enemmän ajatukset pyörivät lähenevän synnytyksen ja tulevan lapsen ympärillä. Raskauden viimeisiin kuukausiin liittyy myös riskejä, joista on hyvä olla tietoinen, jotta osaa tunnistaa ennusmerkit hyvissä ajoin.

6.1 Ennenaikainen synnytys

Yksi äitiyshuollon suurista haasteista on edelleen hyvin ennenaikainen synnytys. Suomessa noin 1 % lapsista painaa syntyessään alle 1500 g ja puolet heistä alle 1000 g. Nämä lapset ovat suurimmassa vaarassa kuolla tai vammautua. Ennenaikaisen synnytyksen ehkäisy ja riskin ennustaminen onnistuu edelleen huonosti. Ennusmerkkejä ennenaikaisesta synnytyksestä ovat mahdollinen lapsivesien meno eli sikiökalvojen ennenaikainen puhkeaminen, kivuliaat ja säännölliset supistukset sekä niukka verentai limansekainen vuoto. Potilas tulee toimittaa sairaalahoitoon mahdollisimman pian. (Ylikorkala & Kauppila 2004,411.)

6.2 Pre-eklampsia ja muu raskaudenaikainen verenpaineen nousu

Fyysisesti raskas työ ja raskaat nostot voivat aiheuttaa raskauskomplikaatioita, kuten raskauden aikaisen verenpaineen nousua ja verenvuotoja, keskenmenoja sekä syntyvien lasten pienipainoisuutta ja epämuodostumia. (Taskinen 2005, 395.) Raskauteen liittyvä verenpaineen kohoaminen alkaa yleensä viimeisen raskauskolmanneksen aikana, mutta monilla se pysyy hallinnassa.

Raskausmyrkytys eli pre-eklampsia on oma sairautensa. Se on astetta vaikeampi tila ja edeltää usein häiriön vakavinta muotoa, eklampsiaa, johon kuuluvat yleistyneet kouristukset. (Hartikainen ym. 1994, 154.) Pre-eklampsialla siis tarkoitetaan 20. raskausviikon jälkeistä tilaa, johon liittyy verenpaineen nousua, valkuaisen esiintymistä virtsassa, turvotusta kasvoissa tai vartalolla sekä nopeaa painonnousua. Oireina voi olla päänsärkyä, ylävatsakipua, hengenahdistusta tai näköhäiriöitä, mutta äiti voi tuntea olonsa myös täysin terveeksi. Korkea verenpaine vaikuttaa istukan ja munuaisten toimintaan, ja voi olla kohtalokas sekä äidille että lapselle. Jos pre-eklampsia pahenee, hoidetaan raskaana oleva äiti mahdollisimman rauhallisissa oloissa sairaalassa ja synnytys saatetaan joutua käynnistämään aikaisemmin. Taudin hoitona on lepo. (Ihme, A. & Rainto, S. 2008, 105; Hartikainen ym, 1994, 153 – 156.) Laivalla perustutkimuksia ovat verenpaineen sekä virtsan valkuaisen mittaukset. Kouristavaa tai vapisevaa potilasta voidaan ensihoitaa antamalla diatsepaamia (Diapam®) oloa lievittämään, ja potilas siirretään rauhalliseen ja hämärään huoneeseen, kunnes kuljetus järjestyy. (Saarni & Niemi 2006, 86.)

Miia Mäkisen mukaan useissa tutkimuksissa (mm. Eskenazi ym. 1995, 41) on havaittu, että työolosuhteilla on merkitystä myös raskaudenaikaisen pre-eklampsian kehittymisen suhteen. Hän kertoi opinnäytetyössään, että pre-eklampsian riskin katsotaan olevan kaksinkertainen työssäkävillä naisilla. (Finnish Institute of Occupational Health 1999, 41.) Samaan lopputulokseen on kuulemma päästy myös valtakunnallisessa tutkimuksessa (Klebanoff, Shiono & Rhoads, 1990), johon osallistuivat erikoistuvat naislääkärit sekä heidän mieskollegojensa vaimot. Irlantilaisessa tutkimuksessa (J R Higgins ym. 2002) taas tultiin siihen johtopäätökseen, että pre-eklampsian riski työssäkävillä naisilla on lähes viisinkertainen, kertoo Mäkinen. Tutkimukseen oli osallistunut 933 ensi kertaa raskaana olevaa naista. Tulosta voitiin pitää merkittävänä, sillä muiden osatekijöiden, kuten iän, tupakoinnin, siviilisäädyn ja painoindeksin mer-

kitys pystyttiin sulkemaan pois selittävinä tekijöinä. (Higgins, Walshe, Conroy & Darling 2002, 389 - 393.) Italialainen tutkimus (Spinillo ym. 1995) taas on osoittanut, että keskinkertaisesta suureen fyysiseen kuormitukseen liittyy kaksinkertainen riski saada vakava pre-eklampsia verrattuna työhön, jossa kuormitus on vähäistä, kuvailee Mäkinen tutkimuksessaan. (Mäkinen 2009.)

6.3 Raskaushepatoosi ja muut maksasairaudet raskauden aikana

Maksa metaboloii eli hajottaa steroidit ja muut raskaushormonit, ja niiden määrä kasvaa raskauden aikana. Tämä kuormittaa maksaa, mutta terve maksa sietää tämän rasituksen yleensä hyvin. Raskaushepatoosilla tarkoitetaan raskaushäiriöitä, joissa terve iho alkaa kutista, koska maksaentsyymien, bilirubiinin tai sappihappojen pitoisuudet veressä kasvavat. Kutina on yleensä voimakkainta vatsalla, kämmenissä ja jalkapohjissa, jotka muutoin harvoin kutisevat. Vaikeissa tapauksissa voi esiintyä keltaisuutta. Tämä syntyperältään tuntematon maksahäiriö puhkeaa tavallisesti 30. – 36. raskausviikolla, ja sen hoito on lähinnä äidin ja sikiön voinnin seuraamista polikliinisesti ja synnytysairaialassa. Synnytys voidaan käynnistää 1 – 2 viikkoa ennen laskettua aikaa, sillä tilaan liittyy sikiön kuoleman vaara. (Ylikorkala & Kauppila 2004, 440; Hartikainen ym. 1994, 157 – 158; Eskola & Hytönen, 2002, 196.)

Muita yleisimpiä maksasairauksia raskauden aikana ovat sappikivien aiheuttama tukos sekä virushepatiitti. Sappikivien muodostumista saattaa edesauttaa progesteronin eli keltarauhashormonin veltostuttama sappirakon lihaksisto. (Eskola & Hytönen, 2002, 196.) Raskaudenaikainen akuutti rasvamaksa taas puhkeaa äkkiä loppuraskaudesta, eikä sen syytä tiedetä. Se on harvinainen maksahäiriö, jonka oireet, kuten pahoinvointi, oksentelu, kutina, keltaisuus ja oikeaan kylkikaareen sijoittuva kipu, syntyvät nopeasti. Raskaus päätetään mahdollisimman pian, ja maksa toipuu pian sen jälkeen. Äitien kuolevuus voi olla jopa 20 %. (Ylikorkala & Kauppila 2004, 443.)

6.4 Raskauden jälkipuoliskon verenvuodot

Verenvuotoa emättimestä ilmenee melko usein (noin 10 %:lla) raskauden jälkipuoliskolla, ja se vaatii aina selvittelyä. Siksi potilaat on lähetettävä aina synnytysairaalaan. Vuodon syy voi liittyä istukan ennenaikaiseen irtoamiseen tai etisistukkaan tai olla siitä riippumaton. Mikäli istukka irtoaa ennenaikaisesti, kärsii sikiö hapenpuutteesta ja voi jopa kuolla. Puolessa tapauksista ei vuodon syytä pystytä määrittämään. Myös

nämä tapaukset ovat riskiraskauksia, sillä niissäkin esiintyy tavallista enemmän ennenaikaisia synnytyksiä, sikiön epämuodostumia, synnytysten käynnistämisiä ja keisarileikkauksia. (Ylikorkala & Kauppila 2004,455;Eskola & Hytönen, 2002, 205 – 208.)

Tyypillisessä istukan ennenaikaisessa irtoamistapauksessa on havaittavissa kolme oiretta: verenvuoto, kivulias ja usein pitkäkestoinen kohdun supistelu ja sikiön asfyksia. Ensimmäinen toimenpide sairaalassa on usein hätäsektio, varsinkin jos sikiön epäillään olevan hengenvaarassa. Jos sikiöllä ei ole suurta hätää, voidaan harkita alatiesynnytystä, jos vuoto asettuu. (Ylikorkala & Kauppila 2004,455 - 457; Saarikoski, 1992, 82 – 85.)

Jos kohdun alaosassa oleva istukka peittää osan kohdun sisäsuuta tai sen kokonaan, on kyseessä etinen istukka. Etisisistukka alkaa vuotaa yleensä kohdunkaulan madaltuessa ja avautuessa. Myös kohdunkaulan varomaton tunnustelu voi aiheuttaa vuodon. Jos epäillään etisisistukkaa, potilas tulee ottaa sairaalatarkkailuun ja varata verta. Yleensä ainoa mahdollinen synnytystapa on sektio. Sikiön suurin uhka on keskosuus ja sikiökuolleisuus on 10-kertainen verrattuna normaaliin raskauteen. (Ylikorkala & Kauppila 2004, 458 – 460; Eskola & Hytönen, 2002, 205 – 207.)

Tavallisin syy verenvuotoon lasketun ajan lähestyessä on synnytyksen käynnistyminen. Tällöin vuoto on yleensä limaista ja melko niukkaa. Muita verenvuotoa aiheuttavia syitä voivat olla kohdun repeämä, tapaturman aiheuttama vamma, vaikea pre-eklamsia, eklamsia tai kuollut sikiö. (Ylikorkala & Kauppila 2004, 460.) Laivasairanhoidon käsikirjan mukaan lääkärin konsultaatio Radio Medicalin kautta on aina tarpeen, mikäli potilaalle ilmaantuu kirkasta veristä vuotoa, sillä se voi olla merkki istukan repeämisestä tai ennenaikaisesta irtoamisesta. Tällöin potilas siirretään jatkohoittoon sairaalaan mahdollisimman nopeasti. Häntä ei saa kuljettaa selin makuulla, vaan oikea kuljetusasento on vasemmalla kyljellä. (Saarni & Niemi 2006, 86.)

7 TYÖN TOTEUTUS JA TAVOITTEET

Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen kuvastavat kahta tutkimusmetodien pääjakoa. Kvantitatiivinen tarkoittaa määrällistä, määrään ja paljouteen painottuvaa, kun taas kvalitatiivinen keskittyy enemmänkin laadullisuuteen, laatuun ja abstraktimpiin kuvailuihin. Kvantitatiivinen on vallitseva tutkimustapa, etenkin sosiaali- ja yhteiskuntatieteessä, ja sen juuret ovat luonnontieteellisessä tutkimuksessa. Aineiston keruu ja koejärjestelyt

suunnitellaan tarkasti ja varmistetaan, että ne soveltuvat määrälliseen, numeeriseen mittaamiseen. Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä korostuvat syyn ja seurauksen lainalaisuudet, aikaisemmat teoriat ja tutkimukset sekä hypoteesien esittäminen. Tulosten tarkastelussa käytetään tilastollisia menetelmiä, taulukoita ja diagrammeja. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 136 – 142.)

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus on 1970-luvulta peräisin oleva menetelmäsuuntaus, ja se soveltui mielestäni parhaiten tämän työn tutkimusmetodiksi, sillä tarkoituksena ei ollut saada tilastollisten menetelmien avulla eksaktia tietoa vaan kerätä aluksilla raskausaikana työskennelleiltä naisilta kokemuksia ja ajatuksia. Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa yleisimpiä aineistonkeruumenetelmiä ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto (Tuomi & Sarajärvi 2002,73). Koska kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään muun muassa ymmärtämään tiettyä toimintaa ja kuvaamaan tiettyä tapahtumaa, on tärkeää, että aineiston valinta on tarkoin harkittua ja tarkoitukseen sopivaa eikä sattumanvaraista. Tutkimustavan tarkoitus on löytää tai paljastaa tosiasioita, ei niinkään varmistaa tai vahvistaa olemassa olevaa tietoa. Aineisto hankitaan mahdollisimman luonnollisissa tilanteissa, ja usein ihminen on tiedonkeruun työkaluna. Tulokset esitetään persoonallisella tavalla korostaen kyseisen tutkimuksen erityispiirteitä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 160 – 165.) Laadullisen tutkimusmenetelmän erityispiirteenä on, että tällä tutkimusmenetelmällä tehdyn tutkimuksen tavoitteena ei ole totuuden löytäminen, vaan osoittaa ihmisten kokemuksia ja käsityksiä. (Vilka 2005,97). Tässä opinnäytetyössä laadullisen tutkimuksen erityispiirteet toteutuivat hyvin, sillä haastattelujen avulla saadut kokemukset laivatyöstä olivat kuvailevia ja haastatteluissa vuorovaikutuksen merkitys korostui.

7.1 Teemahaastattelut

Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiksi tarkentuivat kirjallisuuskatsaus aiheeseen liittyvien teosten pohjalta sekä kokemusten tavoittamiseksi henkilöhaastattelut. Haastattelututkimuksen otokseksi valitsin neljä raskaana laivatyötä tehnyttä naista. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina, joka mielestäni sopi haastattelumenetelmäksi parhaiten. Haastatteluteemat muodostuivat aikaisempien tutkimusten pohjalta sekä oman kokemuksen myötä saatujen neuvolan suositusten perusteella. Lähestyin haastateltavia ensin sähköpostilla, ja kaikki kohdehenkilöt suostuivatkin anta-

maan haastattelun heille sopivana ajankohtana. Haastattelut tein syksyn 2011 aikana. Kysymykset (Liite 4) toimitin haastateltaville etukäteen sähköpostilla, jotta he osasivat varautua siihen, mitä aioin kysyä, ja mahdollisesti palauttaa mieleen raskauden aikaisia asioita. Haastateltavia hankin tuttavien kautta tiedustelemalla sekä ottamalla yhteyttä varustamon miehitykseen, josta he välittivät tietoa tutkimuksestani mahdollisille haastateltaville, jotka sitten ottivat minuun yhteyttä, mikäli halusivat osallistua. Kaikki haastateltavat olivat työskennelleet eri varustamossa. Kokemus raskaudesta oli kaikilla melko tuoreessa muistissa, sillä pyrin tutkimuksessani siihen, että raskaudesta ei kenelläkään haastateltavalla olisi kulunut enempää kuin muutama vuosi, jotta tavoittelemani tieto olisi ajantasaista.

Teemahaastattelu on astetta strukturoidumpi kuin avoin haastattelu, sillä siinä aiempien tutkimusten ja aihepiiriin tutustumisen pohjalta valmistellut aihepiirit, teemat, ovat kaikille haastateltaville samoja, vaikka niissä liikutaankin joustavasti ilman tiukkaa etenemisjärjestystä (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47 – 48; 66; Eskola & Suoranta 2000, 86 – 87). Teemahaastattelussa pyritään huomioimaan ihmisten tulkinnat ja heidän merkityksenantonsa. Ihmisten vapaalle puheelle annetaan tilaa, vaikka ennalta päätetyt teemat pyritään keskustelemaan kaikkien tutkittavien kanssa. Etuina voidaan myös pitää mahdollisuutta kysymyksien tarkennukseen ja lisäkysymysten esittämiseen haastattelun aikana. Haastattelut nauhoitettiin haastattelutilanteessa myöhempää analysointia varten ja tulokset käsiteltiin nimettöminä. Haastattelujen kesto vaihteli 30 minuutista 45 minuuttiin vastausten pituudesta riippuen.

7.2 Aineiston analyysi

Vastausten analyysimenetelmäksi valikoitui sisällönanalyysi ja teemoittelu. Se on tyyppillinen menetelmä käsitellä teemahaastattelun aineistoa. Sen avulla voidaan järjestää vastaukset suoraan kunkin teeman alle ja käsitellä ne aiheittain. (Eskola & Vastamäki 2001, 40 – 41.) Tallennettu laadullinen aineisto on usein hyvä kirjoittaa puhtaaksi sananasaisesti, eli litteroida jotta analysointi helpottuu (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 217). Litteroinnin tein muutaman päivän kuluessa haastatteluhetkestä, jotta keskustelu oli vielä tuoreessa muistissa. Puhtaaksikirjoitusta ennen kuuntelin nauhoitteen muutamaan kertaan ja lopuksi kirjoitin vastaukset. Joitakin haastateltavien ilmauksia lainasin myös elävöittämään tekstiä ja perustelemaan tekemiäni tulkintoja, mutta jokainen vastaus oli merkityksellinen tulosten käsittelyssä.

Teemoittelu mahdollistaa sen, että aineistosta voi nostaa esiin tutkimusongelmaa valaisevia teemoja eli keskeisiä asioita. Tekstistä on ensin pyrittävä löytämään ja sen jälkeen eroteltava tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet. Teemoittaminen tarkoittaa sitä, että analyysivaiheessa tarkastellaan aineistosta usealla haastateltavalla nousevia teemoja ja piirteitä. (Eskola & Suoranta 1998, 174 – 175, 180.) Useasti nämä teemat liittyvätkin jo haastattelurungossa olleisiin teemoihin.

Järjestelin aineiston teemojen mukaan niin, että kunkin teeman alle kokosin esimerkiksi kustakin haastattelusta ne kohdat, joissa puhutaan kyseisestä teemasta. Poimin tulostetusta aineistosta kaikki tiettyyn teemaan liittyvät kohdat ja järjestelin ne omiksi kokonaisuuksikseen leikkaamalla ja liimaamalla uudelleen yhteen. Tämän jälkeen kirjoitin raporttini helpommin jäsenneltyä aineistoa hyödyntäen.

7.3 Aikaisemmat tutkimukset

Aikaisempaa vastaavaa tutkimusta laivatyön vaikutuksista sikiöön sekä raskauden vaikutuksista laivatyöhön ei ole tehty. Aihetta sivuavia selvitystöitä on kuitenkin tehty. Niistä mainittakoon Miia Mäkisen Pirkanmaan ammattikorkeakoululle tekemä opinnäytetyö *Raskaus ja työ: äitiysneuvolan terveydenhoitajien ajatuksia osaamisestaan suhteessa raskaana olevan naisen työn terveydellisen merkityksen arvioon* sekä Johanna Kilpisen pro gradu- tutkielma *Ensihoitajien kokemuksia työskentelystä raskauden aikana ensihoito- ja sairaankuljetustyössä*. Edellä mainituissa töissä pohdittiin raskauden vaikutuksia työssä selviytymiseen sekä äitiysneuvolan asemaa raskaana olevan henkilön työn terveydellisen merkityksen arvioijana. (Liite 3)

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tämä luku sisältää teemahaastatteluiden pohjalta saatuja kokemuksia laivatyöstä suoriutumisesta raskaana olevan henkilön näkökulmasta. Monista asioista haastateltavat olivat yhtä mieltä ja samat teemat toistuivat heidän vastauksissaan. Kokemuksissa oli myös eroja, sillä jokainen raskaus sekä alus työskentely-ympäristöineen on erilainen. Odottavat äidit myös kokevat kohtaamansa asiat eri tavoin. Haastattelututkimukseni otoksena oli neljä raskaana laivalla työskennellyttä naista, joista kaksi oli toiminut pe-

rämiehenä ja yksi myymälävastaavana/purserina ja yksi talouspuolella. Haastateltavien henkilöiden synnytykset olivat normaaleja, eli synnytykset tapahtuivat 37. – 42. viikoilla. Yksi haastateltava oli jo kolmatta kertaa raskaana laivatyössä, mutta muilla raskaus oli ollut ensimmäinen.

8.1 Laivatyöstä pois jääminen

Laivatyö ei ollut aiheuttanut haastateltavilla enneaikaista synnytystä tai sen uhkaa. Myös kaikki raskaudet olivat olleet normaaleja, eikä mitään erityistä sairautta ollut ilmennyt normaalin pahoinvoinnin, väsymyksen ja supistelujen lisäksi. Kaikki haastateltavat saivat kuitenkin työstään ennakoivia supistuksia, osa jo keskiraskauden tietämillä. Työstä pois jäämiselle raskausviikot vaihtelivat 22 ja 31 viikon välillä. Kaikki haastateltavat pystyivät työskentelemään laivalla melko pitkälle, yli raskauden puolenvälin, mutta eivät ihan äitiysloman alkamiseen saakka. Kun lisää poisjäämishetkeen normaalin vuorottelujärjestelmän tuoman loman (3 – 6 viikkoa), selviää todellinen sairauslomalla vietetty aika, normaalisti kun äitiysloma alkaa viikolla 35. Kolmen neljästä haastateltavasta joutui jäämään sairauslomalle ennen äitiysloman alkua ja yksi haastateltava toimi määräaikaisessa työsuhteessa, joten viimeisen loman jälkeen jäljelle jääneen viikon hän oli työttömänä.

8.2 Kokemukset neuvolan ja työterveyshuollon osaamisesta

Kysyttäessä työterveyshuollon tai neuvolan tietämystä laivatyöolosuhteista olivat kaikki haastateltavat yhtä mieltä. Tieto on heikkoa tai osalla terveydenhuoltohenkilökunnasta ei ollut mitään käsitystä laivatyön erityispiirteistä. Eräs haastatelluista kertoi, että neuvolassa laivatyöolosuhteista tiedettiin vähän:

”kertakaikkisen huonosti, tai itse asiassa se mun terkkari kyseli kuitenkin aika paljon ja sitä tuntu jossain määrin kiinnostavankii asia, mut neuvolalääkäri oli aivan -----”

Haastateltu kertoi, että neuvolalääkäri ei ottanut päätöksissään riittävästi huomioon olosuhteita, jotka laivalla vallitsevat. Hän kertoi itse yrittäneensä kertoa tarinasta, melusta, työajoista, merenkäynnistä sekä siitä, että kasvavan vatsan kanssa vaan yksinkertaisesti eivät enää kaikki työtehtävät onnistu. Lääkäri oli tiukasti sitä mieltä, että jos kemikaaleille ei työssä altistu, niin työntekoa jatketaan äitiysloman alkamiseen saakka. Viimeisen lääkärikäynnin haastateltu kertoi käyneensä yksityisellä lääkä-

riasemalla, koska ei halunnut enää asioida tämän kyseisen henkilön kanssa. Myös toinen haastateltava oli samaa mieltä. Hänen mukaansa neuvolassa tunnettiin hyvin vähän laivatyöolosuhteita, mutta varsinkaan keskussairaalassa niitä ei tunnettu. Haastateltu oli tyytymätön neuvolalääkärin toimintaan ja päätyi hankin asioimaan jatkossa yksityisellä naistentautien erikoislääkärillä, jolle riitti, että kertoi ja kuvaili laivatyöolosuhteita. Yksityinen lääkäri, joka toisinaan toimii neuvolalääkärinäkin, katsoi, että laivalla työskentely ei ole välttämättä hyväksi enää ja määräsi sairauslomaa. Haastatellut itse kokivat laivatyön olevan erityisolosuhteiden kannalta ja toivoivat sen huomioimista sairausloman tarvetta arvioitaessa.

”Keskussairaalassa ylilääkärin mielipide oli se, että jos nainen on terve ja raskaus on normaali niin sitten ei ole mitään syytä jäädä sairauslomalle, jos ei kerran ole sairas. Hän ei tosiaan saanut mitenkään kiinni niistä laivaolosuhteista. ”

Myös kehotukset muutamien päivien lepäilyyn tai rauhallisesti ottamiseen koettiin turhiksi. Laivatyössä kaikki tekevät osansa, eikä muutamien päivien poissaolo ole mahdollista kesken työvuoron. Tällaisen kehotuksen antaja ei ollut ehkä tullut ajatelleeksi, että mahdollisesti oireiden pahetessa ei tutkimukseen pääseminen olekaan aivan mutkatonta, jos alus on jo jatkanut matkaansa pois Suomesta. Sairausloman saaminen oli osalle hyvin hankalaa, vaikka itse haastatellut tunsivat jo olevansa kykenevämpiä suoriutumaan työtehtävistään. Yksi haastatelluista kertoi saaneensa melko helposti sairauslomaa, vaikka tietämystä ei varsinaisesti laivalla työskentelystä neuvolassa ollutkaan. Tässä tapauksessa lääkärille riitti, kun kertoi, missä oli töissä ja millaiset työajat siihen liittyivät.

Työterveyshuollosta yksi haastateltava oli kokenut saaneensa asiallista kohtelua, mutta toimipisteen kaukaisen sijainnin vuoksi ei työterveyslääkəriin tullut mentyä muuten raskauteen liittyvissä asioissa. Kaksi muuta henkilöä olivat tyytymättömämpiä myös työterveydestä saamiinsa neuvoihin ja neljäs haastateltava ei kuulunut vikaeraajana eli sijaisena lainkaan työterveyshuollon piiriin. Eräs haastatelluista kertoi olleensa yhteydessä työterveyteen, mutta siellä ei osattu ottaa kantaa raskauteen.

”Se oli jotenkin hassua, että keskussairaalaan kehoitettiin olemaan yhteydessä työterveyteen ja työterveydessä kehoitettiin olemaan yhteydessä neuvolaan. Kaikki olivat sitä mieltä että toinen taho tietää asian paremmin. Yhteistyö ei toiminut, kukaan ei osannut ottaa vastuuta tai sitä kantaa asiaan. ”

Yksi haastatelluista kertoi joutuneensa selvittämään itse kaikki raskauteen liittyvät asiat äitiysloman aloittamisajankohdasta lähtien ja koki muun muassa siksi työterveydestä saamansa tuen ja ohjeistuksen olevan puutteellista.

8.3 Erityisäitiysvapaa

Erityisäitiysvapaan myöntämiskriteerit (liite 2) eivät täyty normaalissa laivatyössä, jos kyseessä ei ole tankki- tai kemikaalialus. Eli terveen, raskaana olevan työntekijän tulisi työskennellä normaalisti äitiysloman alkamiseen saakka aluksella, ellei hänellä ilmene muuta sairauslomaan oikeuttavaa sairautta tai oiretta. Haastateltavista kelloin ei ollut mahdollisuutta hakea erityisäitiysrahaa. Vikaeraajat eli tilapäisissä työsuhteissa olevat henkilöt eivät kuulu työterveyshuollon piiriin eivätkä näin ollen voi hakea erityisäitiysrahaakaan. Vakituksissa työtehtävissä toimivien merihenkilöiden toimeentulo on paljon turvatumpi, jos henkilö ei pysty työskentelemään loppuun asti laivatyössä.

8.4 Tärinä ja melu

Haastatellessani perämiehenä irtolastialuksessa toiminutta naista hän kertoi, että melutaso voi toisinaan kohota myös konehuoneen ulkopuolella. Hänen mittauksiensa mukaan melutaso työskenneltäessä esimerkiksi kraanassa eli kansinosturissa kohosi 104 dB:n lukemiin. Hän kertoi myös tunteneensa välittömästi supistuksia ajaessaan meluisaa ja tärisevää nosturia. Haastateltavan mukaan melu on kovaa siitä huolimatta, että kuulosuojaimia käytetään ja ajokoppi hieman suojaa. Supistelua hänellä oli jo keskiraskaudessa aina juuri nosturijossa, vaikka muuten niitä ei tuntunut olevan poikkeuksellisen paljon. Lopulta hänen täytyi kieltäytyä nosturijosta kokonaan, koska hän kertoi sen tuntuneen todella pahalta. Seurauksena oli, että työtehtäviä vaihdettiin yliperämiehen kanssa niin, että tämä meni nosturiin ja haastateltava hoiti sillä aikaa yliperämiehen töitä. Talouspuolella toiminut henkilö kertoi myöskin altistuneensa melulle työskennellessään matkustaja-aluksen tiskaajana. Hän ei kuitenkaan kokenut sitä erityisen häiritseväksi.

Tärinää aluksella aiheutuu etenkin talvisin jäissä ajosta sekä keulapotkureiden käytöstä. Lähellä konehuonetta apu- ja pääkoneiden käytöstä johtuva tärinä on voimakkaampaa. Kuormituksen lisääntyminen saattaa voimistaa tärinää sekä jotkut koneiden rakenteisiin liittyvät seikat. Tärinän koettiin olevan häiritsevää ja erityisen epämiellyttävää vatsan koon kasvaessa.

”Tää oli yks mun isoin pelkoni tää tärinä. Kaikki naureskeli mulle, et mä olen niinku luulosairas, et mä yritin sitä selittää muille. Ja varsinkin siinä loppuvaiheessa kun mul alko olla mahaa ja mä makasin siinä mun sängyllä ja sit kun se vatsa oli näin ni se tärisee ja hytky siinä koko ajan. Sit mä sitä pitkin yötä siellä mietin, et mites kun se tärisee koko ajan, et tekeekö se jotain..”

Toisen haastateltavan mukaan tärinä oli häiritsevää, ja erityisesti kova merenkäynti syysmyrskyjen aikaan lisäsi supisteluja. Hän kertoi tunteneensa ihan kipuakin.

”Se oli sellasta, että kun tuli kotiin ni ihan kun ajo autolla mukulakivikatua, ni sekin sattuu, ni sen nyt voi sit arvata että ei se siellä kauheen mukavaa ollu.”

8.5 Työympäristön haasteet

Kova merenkäynti ja aluksen rullaus sekä muu liikehdintä aiheuttaa omat haasteensa laivatyön toteuttamiseen. Iskuja kasvaneeseen vatsaan tulisi välttää, mutta aina se ei ole mahdollista. Eräs haastateltava kertoi pudonneensa yöllä sängystä kovan merenkäynnin seurauksena. Tosin hän ei ollut silloin vielä raskaana. Myös muut haastateltavat yhtyivät siihen, että syysmyrskyjen aikaan laivatyössä pitää olla hyvin varovainen ja olo ei aina ole miellyttävä. Myös levon saaminen hankaloituu. Yhden haastateltavan mukaan olosuhteet voivat muuttua nopeastikin vaikeammiksi. Kahdeksan boforin tuuli luokitellaan kovaksi tuuleksi, ja sen vaikutukset merellä ovat huomattavia. Aallot ovat pitkiä ja verrattain korkeita ja vaahto on tiheinä tuulen suuntaisina juovina. Tuuli on niin kovaa, että maissa se katkoo oksia ja ulkona liikkuminen on vaikeaa. Tällaisissa olosuhteissa laivalla työskentely koettiin haasteelliseksi erityisesti raskausaikana.

Kaksi perämiehenä työskennellyttä naista olivat yhtä mieltä siitä, että vatsan kasvu ei heidän työtään häirinnyt merkittävästi. Molemmat kertoivat, että vatsa ei ollut ehtinyt

vielä kasvaa niin, että se olisi ollut tiellä, kun he jäivät pois muista syistä. Yhden haastateltavan työtehtävät eivät vaatineet kiipeämistä tai muuten hankaliin paikkoihin menemistä, ja hän kertoikin ajaneensa hissillä sujuvasti paikasta toiseen. Talouspuolella työskennellyt henkilö kuvaili portaiden edestakaisen kiipeämisen rasittaneen etenkin raskauden loppupuolella, kun vatsa on kasvanut ja muutenkin elimistöön kertynyt ylimääräistä massaa. Päällystöhyyttien siivouksen yhteydessä suoritettava liinavaatteiden pesu oli esimerkki tilanteesta, jossa hän joutui kiipeämään ylhäältä alimpaan kerrokseen, kun hissiä ei aluksessa ollut. Hän kertoi portaiden jatkuvan kiipeämisen myös aiheuttaneen hänelle supistuksia.

Kaikki haastateltavat kuitenkin totesivat työnteon hieman hankaloituneen raskauden myötä. Eräs haastateltava kertoi kohdanneensa vaikeuksia työssään tilanteissa, joissa pahoinvointi ja väsymys olivat voimakasta.

”No siin ihan alkuraskaudessa se pahoinvointi ja väsymys oli ihan niinku semmosta et mun oli vaikee suoriutua yhtään mistään, mut kyl sit loppuvaiheessa niinku talvellakin kun jotain heiluvii leidareit kiipeilet jonnekkii konttien päälle... mut ehkä siinäkin enemmän vaikutti se et alko tulla ite varovaisemmaksi. ”

Varovaisuus kuvastui myös toisen haastateltavan vastauksissa. Hän kertoi tietoisesti jättäneensä pois ”vaarallisina” pitämänsä tilanteet. Hän ei esimerkiksi pelastusharjoitusten yhteydessä osallistunut pelastusveneeseen miehittämiseen, vaan jätti tällaiset tehtävät muille.

8.6 Riittävän levon saaminen

Kaikki haastateltavat noudattivat normaalia työaikaansa. Perämiehillä ja matkustajien parissa työskentelevillä henkilöillä työhön liittyy yhtälailla yötyötä ja talouspuolella työskennelleellä haastateltavalla työpäivät venyivät usein, joskus jopa 14 tunnin mittaisiksi. Kaksi haastateltavaa koki saaneensa selvästi liian vähän lepoa työvuoronsa aikana. Kolmas haastatelluista mainitsi esimiehen määräysvallan olleen työn suunnittelussa huomionarvoinen. Mahdollisuus pieniinkin lepoetkiin aina välillä auttoi paljon jaksamisessa. Neljännen haastatteluun osallistuneen naisen mielestä riittävän levon saamiseen pystyi itse jossain määrin vaikuttamaan.

”laivallahan ei kai keskimäärin koskaan saa riittävästi lepoa... yleensä laivalla joutuu kyllä paljon valvomaan, mutta silloin en muistaakseni kokenut että se olisi ollut ongelma. Että kyllä mä sikäli ihan riittävästi, piti vain käyttää kaikki tilaisuudet lepäämisen...”

8.7 Kemikaalit

Selvää altistusta haitallisille kemikaaleille ei kukaan henkilöistä ollut kokenut. Siinä tapauksessa, että niin olisi ollut, he olisivatkin voineet hakea erityisäitiysrahaa. Pienempiä altistuksia ilmeni esimerkiksi tilanteissa, joissa haastateltavan tuli mennä tarkastamaan vastamaalattuja tankkeja. Huomattuaan altistuvansa runsaille kemikaalihöyryille ei hän enää tankkiin mennyt. Toinen haastatelluista kertoi voineensa itse paljolti vaikuttaa altistukseensa muun muassa sillä, miten vahvoja aineita käyttää siivouksessa.

8.8 Työergonomia ja raskas nostelu

Haastatteluissa ilmeni, että myös painavien tavaroiden siirtely koettiin hankalaksi. Eräs haastateltu kuvaili, että yövuorojen lisäksi hankalinta laivatyössä olivat raskaiden tavaroiden, kuten olutlaatikoiden ja viinalaatikoiden, siirtely. Suurten pallettien liikkeelle saaminen nostokärryjä hyödyntäen oli toisinaan hankalaa jo ilman raskauttakin, ja hän kertoikin pyytäneensä rohkeasti apua tällaisissa tilanteissa. Toisen haastatellun kokemukset vaihtelivat aluksesta riippuen. Viimeisimmässä aluksessa huomioitiin hänen mukaansa hyvin, että raskaana oleva ei pysty raskaita pyykkisäkkejä kanniskelemaan, ja hän sai apua muilta osastoilta muun muassa proviantin kantamiseen, ja esimerkiksi painavat maitolaatikot tuotiin valmiiksi kylmiöön asti. Haastateltava kertoi, että taukojen pitämiseen kehoitettiin ja pidettiin huolta, että raskaana oleva käy välillä istumassa. Lisäksi järjestettiin mahdollisuuksia lepäämiseen, jos työpäivä oli muodostumassa erityisen pitkäksi. Haastateltava myös koki, että esimiehet huomioivat raskauden hyvin: *”no ei ne nyt oikeestaan enempää olis voinut huomioida.”* Hän kertoi muutenkin henkilökunnan suhtautuneen hyvin ja auttaneen kantamista vaativissa tehtävissä.

” Tossa kun sattui että tuli uudet joustinpatjat, ni kyllä jokainen sai omat patjansa kannettua sieltä hytistä ulos ja pihalle, kapteenista lähtien. ei odottanut että siivoaja käy siellä laittamassa valmiiks. ”

Ikävämpää suhtautumista hän koki toisessa laivassa, jossa esimies ei joko halunnut tai ymmärtänyt ottaa huomioon, että raskaana olevalle ei painavien taakkojen kantaminen ollut sopivaa työtä, ja hän joutui itse pyytämään kansi- ja koneosastolta apua.

”Esimies vaan ajatteli, että totta kai minä siellä heittelen 40-kilometrit pottusäkit laariin siinä tosta vaan, et ei mitään niinku ymmärrystä siitä et toinen oli niinku raskaana. --- Toisilta osastoilta kyllä tuli apua, he kyllä ymmärsivät tän. Stuertti myöskin ilmaisi, että hänen työtehtäviinsä ei kuulu proviantin kantaminen, vaan kokki tuo proviantin sinne sisään ja järjesteele paikoilleen, myöskin siivoaa kaikki provianttitilat.”

8.9 Raskauden seuranta

Yhdellä haastatellulla oli kertomansa mukaan kyseessä etinen istukka, ja hän joutui sen vuoksi käymään useammin ultraäänitutkimuksissa kuin normaaliraskaudessa. Muuten asia ei häntä vaivannut, eikä vuotoa esiintynyt. Haastateltavat eivät maininneet kokeneensa mitään edellä mainituista sairauksista. Yksi haastateltava kertoi tunteensa kipuja ja supisteluja koko loppuraskauden ajan myös laivatyöstä poisjääntinsä jälkeen. Synnytykset olivat normaaleja ja tapahtuivat normaalin ajan puitteissa. Verenpuotua ei tutkittavilla esiintynyt, eikä myöskään huomattavaa muutosta verenpaineen nousussa.

Haastattelututkimukseen osallistuneet henkilöt kertoivat käyneensä normaalisti maissa neuvolakäynneillä loma-aikoina. Minkäänlaista raskauden seurantaa ei laivalla toteutettu, ja muutama haastateltava kertoikin olleensa huolissaan lapsen voinnista neuvolaan pääsyn viivästyessä. Kaksi haastateltavista kertoi itse olleensa laivan lääkintäperämiehenä raskauden aikaan ja vitsailevaan sävyyn käydyt keskustelut raskaudesta muun henkilökunnan kanssa liittyivät lähinnä mahdolliseen hätäsynnytykseen laivalla. Eräs haastateltava muisteli puhuneensa kaksi kertaa raskaudesta lääkintäperämiehen kanssa:

”Ei lääkintäperämiehellä ollut mitään toimenpiteitä, en muista kun kerran jutelleeni siitä tärinästä just ja sit kerran kun mä olin väsynyt ja se maha oli ihan sillai piukeena supistuksessa, ni siitä jotain juttelin hänelle.”

Hänen mukaansa lääkintäperämiehet ja muu laivan henkilökunta ei ottanut vakavasti hänen huoltaan, joka aiheutui jatkuvasta tärinästä.

”Sitä mä yritin silloin kysellä ja juttelin just lääkintäperämiehenkin kanssa. Ja mulle sit lähinnä naureskeltiin, et tää on niinku mun omas päässä tää juttu, et ei sun sänky mitään tärise.”

Toinen raskaana laivalla työskennellyt nainen kertoi itse pyytäneensä pääsyä hemoglobiinin mittaukseen, sillä neuvolakäyntien väli oli pidentynyt yli 2 kk mittaiseksi, ja hän tunsu olonsa viluiseksi ja väsyneeksi. Asia järjestyi niin, että agentti haki hänet laivalta ja vei terveyskeskukseen tutkittavaksi. Kolmas haastateltavista ehdotti, että yhteistyössä neuvolan kanssa tehty raskauden seuranta saattaisi liennyttää pelkoja, jotka koskevat sikiön hyvinvointia. Myös työvuorojen sovittaminen olisi helpompaa, kun ei tarvitsisi mennä aina maihin sitä varten.

”Se oli suurin huolenaihe siinä laivatyössä. Siinä mä oisin selvästi kaivannut sitä (raskauden seurantaa), tavallaan työn tekeminen olis ollut helpompaa kun olis voinut vaikka joskus mitata sitä verenpainetta, tai kuunnella sydänääniä dopplerilla, mitkä ei nyt kummosia temppuja oo. Ni se olis varmaan tuonut turvallisuuden tunnetta.”

8.10 Pahoinvointi ja väsymys

Haastatteluissa korostui, että koettu väsymys lisäsi pahoinvointia raskauden aikana. Jatkuvan oksetuksen kerrottiin olevan epämiellyttävää. Eräs haastateltava kuvaili oloaan seuraavasti:

”Se oli lähinnä väsymystä mitä mulla oli, ja sit kun mä olin niin väsynyt niin mulla tuli paha olo sen vuoksi. Sit mä niinku jäin lopussa sen vuoksi pois, et mä olin niin väsynyt et mä oksensin kun menin töihin.”

Hän koki väsymyksen ja riittämättömän levon olevan suurin ongelma, sillä työvuorot olivat hyvin epäsäännöllisiä. Työ sisälsi paljon yövalvomisia ja sitten taas aikaisia

aamuja, jolloin piti olla kuudelta jo ylhäällä. Työtahti oli kiivas ja henkilökuntavähennysten vuoksi hän teki välillä töitä kaupassa, vastaanotossa ja ravintolassakin. Haastateltava kuvaili, että työ oli jatkuvaa hyppäämistä tauolle – töihin.

”Mul tuli jo niin kauheit uniongelmia jo senkin vuoks et mä menin jo ihan ylikierroksilla. Ja sit mä olin vaan fyysisesti niin loppu et mul tuli just paha olo sen vuoksi. Se alku meni ihan hyvin, mut just ne viimeiset törnit alko olee tosi vaikeita.”

Myös toiset haastateltavat kertoivat kokeneensa pahoinvointia raskauden aikana ja se häytti toisinaan jopa työntekeä.

”Koin pahoinvointia, aamulla, illalla ja päivällä! Oli migreeniä myöskin paljon varsinkin alkukolmanneksella, välillä jouduin jättämään vahdinkin muiden ajettavaksi silloin kun särki kovasti päätä ja oli pahoinvointia.”

Molemmat perämiehenä työskennelleet henkilöt kertoivat myös oksentaneensa laivan reelingin (kaiteen) yli mereen ankkurointi- tai aluksen kiinnitystilanteessa varoen tietysti osumasta radiopuhelimeen. Työstä ei helpolla oltu pois, ja omat työtehtävät koettiin hoitaa viimeiseen asti. Talouspuolella työskennellyt haastateltava kertoi työn olleen aika ajoin raskasta, sillä tuoksut ja hajut pahensivat huonovointisuutta, ja esimies ei katsonut ylimääräisten taukojen olevan tarpeellisia. Myöhemmässä vaiheessa hän kiitteli toisen aluksen huomioivampaa esimiestä siitä, että tämä tarjosi haastateltavalle mahdollisuuden levätä välillä järjestäen työt niin että lepoajat mahdollistuivat. Puolenkin tunnin lepäily pitkällään helpotti hänen oloaan. Työpäivät talousosastolla olivat yleensä 9,5 tunnin mittaisia, mutta toisinaan venyivät jopa 14 tuntiin. Raskaaksi hän koki nimenomaan jatkuvan seisomisen ja kantamisen. Talouspuolella pitkiä työpäiviä aiheuttivat pelastusharjoitukset, jotka usein osuivat heidän päivävapaalleen, sekä proviantin (ruoka-ainetoimituksen) tuleminen, lisäksi vaihtopäivinä hyttien siivoukseen meni pidempi aika.

8.11 Psykkiset reaktiot

Haastatellut kokivat olleensa ärtyneempiä raskauden aikana kuin aiemmin. Eräs haastateltava kertoi tunteneensa asiakkaiden pyrkimykset kosketella kasvanutta vatsaa tungettelevina. Toinen haastateltavista mainitsi, että ärähtely työtovereille oli todennäköisempää silloin, jos edellisestä syömisestä oli kulunut aikaa ja verensokeri oli

päässyt laskemaan. Kolmas haastateltava kuvaili leikillisesti itseään hormonihirviöksi, jolle pienetkin asiat saattoivat vaikuttaa suurilta:

”Kamala asiahan oli esimerkiksi kun laivasta loppuivat mandariinit, et kyl sen huomias sit koko laiva. Aika juhlavii raivokohtauksia sain erinäisistä asioista. Ja sit siin alkuraskaudesta kun koko ajan väsytti ja oli paha olla, ni kyllähän se vaikutti tietysti jo mielialaankin.”

Myös eräs toinen haastateltava mainitsi kokeneensa yliperämiehen ja päällikön kanssa yllättäviäkin yhteenottoja ja tunteenpurkauksia, joiden arveli osaltaan johtuneen hormonitoiminnan muutoksesta. Sama henkilö mainitsi raskauden vaikuttaneen myös sosiaalisiin suhteisiin. Hän koki asemansa jonkun verran muuttuneen yhteisössä raskauden myötä, sillä aluksen ollessa esimerkiksi viikon ajan laiturissa eräässä Itä-Euroopan kaupungissa oli hän yöt stopparissa eli vahdissa laivalla sillä aikaa, kun muut viettivät vapaa-aikaa kaupungilla. Päivisin hän kierteli sitten museoita yksinään. Työtovereiden kuitenkin koettiin suhtautuneen hyvin tilanteeseen kaikissa tapauksissa.

Myös pelontunteita esiintyi haastateltavilla. Osalla päällimmäisenä mielessä oli huoli lapsen voinnista ja raskauden seurannan onnistumisesta, kun toisinaan neuvolaan ei päässyt ajallaan. Yhden haastateltavan mieltä painoi huoli siitä, miten yötyö, tärinä, melu, stressi ja altistus maalihöyryille vaikuttavat sikiöön. Hän kertoi lukeneensa neuvolan ohjeista, että juuri näitä tulisi välttää, ja niitähän laivalla nimenomaan on paljon. Toinen haastatelluista kuvaili pelontunteita tulleen tilanteessa, jossa hän joutui jättämään vahdin kesken satamassa kipujen ja supistusten vuoksi, ja soittaessaan sairaalaan hän sai ohjeeksi lepäillä hiukan. Tällöin ilmeni pelkoa siitä, että jos jotain sattuu laivamatkan aikana. Kaikkien haastateltavien mielestä kuitenkin tilanne, jossa runsaan verenvuodon sattuessa hoito viivästyisi pitkän matkan vuoksi, tuntui epätodennäköiseltä. Osa kertoi kyllä ajatelleensa asiaa, mutta lohduttautui ajatuksella, että helikopteri pääsee noutamaan lähialueilla kyllä potilaan, jos tulee hätätilanne. Yksi haastateltavista myönsi, että Atlantilla reilun viikon pituisella merimatalla asia mietitytti, kun yhteyttä ulkomaailmaan ei juuri ollut ja pois laivalta ei pääsisi, jos jotain sattuisi.

9 TULOSTEN TARKASTELU JA PÄÄTELMÄT

Tässä luvussa arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta, paikkansa pitävyyttä sekä hyvän tieteellisen käytännön mukaista huolellisuutta ja tarkkuutta merkitsemistavoissa ja tulosten käsittelyssä. Tulokset on esitetty avoimesti ja lukijaa ei ole tahallisesti johdattu harhaan. Myös taustatietoja on esitelty, jotta lukija pystyy hahmottamaan kokonaiskuvan tutkimuksen merkityksestä. Lisäksi luku sisältää omaa pohdintaa ja sen pohjalta syntyneitä jatkotutkimusaiheita.

9.1 Tutkimuksen luotettavuus ja etiikka

Reliaabelius ja validius ovat termejä, joilla mitataan tutkimuksen luotettavuutta ja paikkansa pitävyyttä. Niillä voidaan havainnoida tutkimuksen vertailukelpoisuutta sekä tutkimusongelmien riittävän kattavaa käsittelyä. Reliaabelius eli luotettavuus painottuu tutkimuksen toistettavuuteen ja toiston yhdenmukaisuuteen. Jos samanlainen tutkimus tehtäisiin jossain muualla, tulisi tuloksen olla yhtenevä ensimmäisen tutkimuksen kanssa. Samoin jos henkilöiltä kysyttäisiin samat asiat uudelleen, tulisi heidän vastata myös toisella kerralla samalla tavalla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 226 – 228; Tuomi & Sarajärvi 2009, 136 – 139.) Tämän tutkimuksen reliaabelius on hyvä, sillä aihetta ei ole aikaisemmin tutkittu, mutta uskoisin haastateltavien vastaavan todennäköisesti samalla tavalla, mikäli samat asiat kysyttäisiin heiltä toistamiseen tai jos joku toinen henkilö toteuttaisi samanlaisen tutkimuksen toisaalla.

Validius taas tarkoittaa sitä, mittaako tutkimus sitä, mitä sen on tarkoitettu mittaavan, eli onko tutkimus pätevä eli validi. Tärkeää on, että vastataan siihen, mihin on tarkoituskin vastata, eli tulokseen liitetty selitys on sopiva. Lisäksi laadullisessa tutkimuksessa voidaan pohtia, mitä lukijalle kerrotaan ja miten tulokset ovat syntyneet. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 226-227.) Tämä tutkimus on mielestäni validi, sillä siinä on tutkittu sitä, mitä tutkimusongelmat antoivat ymmärtää eli raskauden vaikutuksia laivatyöhön sekä laivatyön vaikutuksia raskauteen. Tutkimus antaa paljon tietoa raskaana työskentelevän henkilön työssä selviytymisestä sekä siitä, mitä vaikutuksia työstä voi aiheutua sikiölle. Raskauden kulku on selvitetty lukijalle ja lainsäädännön näkykulma on otettu huomioon. Tulosten kuvaamisessa on pyritty tasapuolisuuteen ja kaikki tärkeä on sisällytetty, eikä mitään oleellista ole jätetty pois. Kokonaiskuvan hahmottamista auttaa myös se, että taustatietoja on selvitetty riittävästi, että lukija pystyy hahmottamaan tutkimuksen merkityksen.

Tutkimuksen eettisyys voidaan määritellä useilla eri kriteereillä, joista käytetään yleisesti nimitystä hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuksen uskottavuus perustuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen. Tämä tarkoittaa yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta sekä itse työssä että tulosten esittämisessä, tieteellistä avoimuutta ja kontrolloituavuutta, muiden tutkijoiden saavutusten kunnioittamista sekä omien tulosten asianmukaista merkintätapaa. (Tuomi 2007, 143; Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2011.) Työssäni pyrin huolellisuuteen merkintätavoissa ja tulosten avoimeen esitystapaan. Tutkijat ja asiantuntijat, joiden saavutuksia käytettiin apuna tutkimuksen teoriassa, esiteltiin asian yhteydessä, eikä muiden mielipiteitä tai tutkimuksia esitetty omina. Tutkimuksessa saamani tulokset olen pyrkinyt tuomaan esille asianmukaisesti ja avoimesti.

Eettiset lähtökohdat tiedonhankintaa varten ovat esimerkiksi tutkittavien vapaaehtoinen osallistuminen haastattelututkimukseen sekä varmistus, että he ymmärtävät, mistä tutkimuksessa on kyse. Tutkijan kuuluu selvittää tutkittaville tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät sekä mahdolliset riskit. Oleellista on myös tutkimustietojen käsittelyn luottamuksellisuus; tutkimusaineiston tulee olla vain tutkijan omassa käytössä ja sitä käytetään ainoastaan kyseistä tutkimusta varten, johon tutkittavia pyydetään osallistumaan. (Tuomi 2007, 145.) Tutkimukseen osallistuvilla selvitettiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. Heille selvitettiin myös, että haastattelu nauhoitettaisiin myöhempää litterointia varten ja että tutkimukseen osallistuttiin nimettömänä. Kaikki haastateltavat osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti. Vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti ja tutkimuksen valmistumisen jälkeen tutkimuksen tekoon käytetyt nauhat ja litteroinnit hävitettiin asianmukaisesti anonymiteettiä vaalien.

9.2 Johtopäätökset

Laivatyössä altistuminen kemiallisille aineille, tarttuvalle taudille tai säteilylle riippuu työtehtävästä. Myös työn rasittavuus sekä mahdollinen hoitoon pääsyn viivästyminen tulisi mielestäni ottaa huomioon arvioitaessa työoloja ja työntekijän työssä selviytymistä varsinkin loppuraskauden aikana. Työpaikkana laivayhteisö eroaa kuitenkin hyvin paljon niin sanotuista maatyöpaikoista. Työtä tehdään päivittäin, vailla lepopäiviä, ja tätä saattaa jatkua useita viikkoja riippuen työvuoron pituudesta.

Raskaana olevan työntekijän kannattaa välttää tarpeetonta oleskelua konehuoneessa sekä muissa meluisissa työpisteissä vähentääkseen lapsen kuulon aleneman riskiä.

Laivalla työskentelevän henkilön on kuitenkin vaikeaa välttää aluksen kulusta johtuvaa värinää tai aallokosta johtuvia aluksen liikkeitä, kuten rullausta. Kovasta merenkäynnistä johtuva voimakas aluksen liikehdintä voi aiheuttaa vakavampiakin seurauksia, kuten kaatumisia, horjahduksia tai muuten aiheuttaa iskuja kasvaneeseen vatsaan. Turhia riskejä kannattaa yrittää välttää ja noudattaa erityistä varovaisuutta liikkuessa. Myös aluksen liikehdinnästä aiheutuva meripahoinvointi voi pahentua raskauden aikana.

Henkilön työskennellessä vaikkapa konehuoneessa tulee hänen suoriutua hätäpoistumisteiden kautta ulos tilanteen niin vaatiessa. Miesluukun kautta poistuminen saattaa osoittautua kohtuullisen vaikeaksi, sillä raskaana olevan henkilön vatsa vaikeuttaa liikkumista huomattavasti ja luukku on kooltaan melko pieni. Kokemukseni perusteella työhön aluksella liittyy muutakin kuin omasta työtehtävästä suoriutuminen. Pelastus- ja palotilanteiden varalle on olemassa toimintaohjeet, joissa kullekin miehistön jäsenelle on määritelty tehtävät työtehtävän mukaisesti. Esimerkiksi puolimatruusin tehtäviin saattaa kuulua köysitikkaiden laskeminen ja kansikorjausmiehen avustaminen evakuoinnin suorittamisessa. Hätätilanteiden varalta on hyvä, että jokainen miehistön jäsen tietää harjoitellut tehtävänsä onnettomuustilanteessa. Työtehtävästä riippuen saattaa raskaana olevan kohdalle osua raskaita tai jopa mahdottomia tehtäviä suorittaa. Vaikkapa konehuoneessa raskaat paineilmalaitteet yllä suoritettu sammutustyö ja samalla haavoittuneen työntekijän evakuointi (kantaminen paareilla) pitkiä ja hankalia portaita pitkin voi jäädä tekemättä, jos raskaus on edennyt jo pidemmälle ja suorituskyky heikentynyt. Tällaisissa tilanteissa joudutaan muuttamaan hälytyslistaa vaihtamalla vastuualueita. Hankaluuksia voi myös tuottaa pystysuorien tikkaiden kiipeäminen. Myös pelastautumispukujen ja muiden turvallisuusvälineiden koko tulisi mitoittaa kasvaneen vatsan mukaan.

Laivatyössä vuorottelu ja pitkät törnit eli työvuorot voivat vaikeuttaa säännöllistä neuvolaan pääsyä. Etenkin ultraäänitutkimusten osalta on tärkeää, että ne suoritetaan juuri tietyillä raskausviikoilla, ja jos oma työvuoro osuu niin, että ei sairaalaan pääse tutkimusta varten, ei sitä voida myöhemmin suorittaa tai sen antama tulos ei ole yhtä luotettava. Osittain raskauden seuranta voi toteuttaa myös aluksella itsenäisesti. Painon, verenpaineen sekä virtsasta otettavien liuskakokeiden suorittaminen onnistuu ainakin helposti. Sydänäänten kuuntelemiseen tarvittavia Doppler-laitteita on nykyään myynnissä myös yksityishenkilöille, ja monet raskaana olevat sellaisen hankkivatkin, jotta

voivat tarkkailla sikiön hyvinvointia myös kotisohvalta käsin. Lisäksi sikiön liikkeiden seuraaminen onnistuu äideiltä itseltäänkin. Liikkeiden seuraamisen tärkeys korostuu raskauden edetessä ja siihen on olemassa liikelaskentaohjeet, jotka helpottavat liikkeiden oikein kirjaamista. Myös hemoglobiinin mittaukseen tarvittavat välineet voitaisiin alukselle hankkia. Lääkintäperämiehen koulutuksessa käydään läpi verenpaineen mittaus sekä verensokerin ja hemoglobiinin mittaus sekä hätäsynnytyksen kulku, joten resurssien ja välineiden puitteissa voitaisiin raskauden seuranta toteuttaa aluksellakin. Mikäli alukselta ei löydy tarvittavaa välineistöä, voitaisiin kehittää yhteistyötä sataman terveydenhuollon kanssa ja käydä tarvittavissa tarkastuksissa kenties kotisataman työterveyshoitajan luona tai vierassatamissa hyödyntää paikallisia terveyspalveluita.

Päätöksen laivatyön jatkamisesta tai sairauslomalle jäämisestä tulisi perustua työntekijän omaan arvioon sekä terveydenhuoltohenkilökunnan arvioon sen turvallisuudesta. Harva neuvolalääkäri tuntee laivatyön riskit ja on täysin perillä työn luonteesta. Kommentosiltatyöhön saattaa liittyä romanttisia kuvitelmia rauhallisesta istumatyöstä, kun alus viistää tyyntä veden pintaa hiljaisuudessa. Todellisuudessa kuitenkin työntekijän tulee olla jatkuvasti valmiudessa suoriutumaan kaikenlaisista hätätilanteiden palontorjunta- ja pelastustehtävistä, joissa ei voida antaa erityisvapauksia kenellekään henkilön fyysisiin ominaisuuksiin perustuen.

Parhaiten työnsä rasittavuuden tuntee odottava äiti, ja häntä tulisikin kuunnella paremmin päätöstä tehtäessä, sillä äitiysneuvolasta ei välttämättä löydy riittävää asiantuntemusta työn vaarojen tunnistamiseen ja jatkoselvittelyyn. Jos henkilö haluaa jättäytyä pois laivatyöstä ennen varsinaisen äitiysloman alkua, on tällä hetkellä olemassa seuraavat vaihtoehdot: varustamo siirtää toisiin tehtäviin maaorganisaatioon, sairausloma, joka on haettava esimerkiksi selkäkivun tai muun sairauden perusteella muutama päivä kerrallaan, vastikevapaa, lomauttaminen, irtisanoutuminen. Valitettavasti kuitenkin harvalla on mahdollista jäädä kotiin ilman toimeentuloa, ja koska erityisäitiysrahaa ei voi tavallisella aluksella saada, niin sairausloman ”huijaaminen” tuntuu jäävän ainoaksi vaihtoehdoksi. Tulevaisuudessa voitaisiinkin pohtia laivatyön lisäämistä erityisäitiysrahaan oikeuttavien ammattien piiriin.

Lähtökohtaisesti raskaus ei kuitenkaan ole sairaus, ja jokainen äiti tulkitsee ja arvioi työnsä riskit omalla tavallaan. Mikäli työ tuntuu hyvältä ja äiti kokee voivansa maini-

osti, ei mielestäni ole aihetta jäädä pois aikaisemmin, mutta sitkeä selviytyminen äitiysloman alkuun saakka, jopa riskejä ottaen, ei ole suositeltavaa. Järkevä raskaana oleva tiedostaa oman vointinsa, lapsen voinnin ja myöntää tilanteensa työssä selviytymisen käydessä mahdottomaksi. Useissa haastatteluissa kuitenkin ilmeni, että äiti itse olisi jo jäänyt aiemmin pois laivatyöstä, mutta neuvolalääkäri tai työterveyshuolto ei sairauslomaa myöntänyt raskauden vuoksi.

9.3 Jatkotutkimusaiheet ja kehitysehdotukset

Haastateltujen vastauksista ilmeni, että terveydenhuoltohenkilökunta maissa ei ole tietoinen laivatyön erityispiirteistä tai ei osaa suhteuttaa niitä omiin päätöksiinsä. Eräs haastateltu kertoi saaneensa kehotuksen ”lepäile nyt pari päivää siellä” soittaessaan keskussairaalaan yöllä jatkuvien toisinaan kivuliaidenkin supistusten vuoksi. Haastateltavan mielestä tämä on arveluttava neuvo tilanteessa, jossa hän on laivalla työvuorossa ja laivan on määrä lähteä useamman päivän merimatkalta aikana, jolloin syysmyrskyt myllertävät ja ylipäättään vuoteessa pysyminen on hankalaa. Lisäksi seuraava mahdollisuus päästä terveydenhuollon piiriin olisi ollut eräässä Itä-Euroopan kaupungissa, jossa jo kielimuurin vuoksi olisi asioiminen ollut hankalaa. Lopulta päästyään Suomeen yksityiselle lääkäriasemalle haastateltava kertoi, että syykin kipuihin selvisi. On toki ymmärrettävää, että päätöksiä tekevät henkilöt tukevat neuvonsa oireiden mukaisiin toimintaohjeisiin, mutta tässä olisi mielestäni kehittämistä ja aihetta jatkotutkimukselle. Mikä on työterveysammattilaisten ja neuvolan henkilökunnan tuntemus laivatyön erityispiirteistä? Miten voidaan parantaa heidän tietämystään?

Mielestäni tulisi myös pohtia laivatyön mahdollista lisäämistä erityisäitiysrahan piiriin, jotta turvattaisiin niiden henkilöiden toimeentulo, joiden työssä selviytyminen on käynyt mahdottomaksi ja joille ei ole mahdollista järjestää riskitöntä työtä varustamossa. Huomiota tulisi myös kiinnittää laivalinjan valintaan. Raskaana olevaa työntekijää ei ehkä kannata sijoittaa kaikkein kauimmaksi suuntaavalle laivalle, vaan mahdollisesti siirtää hänet lähiliikenteen alukseen, jotta terveydenhuollon palveluiden piiriin pääseminen helpottuisi. Laivalääkärin eli lääkintäperämiehen koulutus sivuaa myös raskautta jossain määrin, ja yksi oppitunti (45 min) opetusjaksossa käytetään yleisimpien raskausvaivojen käsittelemiseen sekä hätäsynnytyksen hoitamiseen. Tässä ajassa ei voida saavuttaa kättilön tai muun terveydenhuollon ammattilaisen ammatti- ja tietotaitoa, mutta saamansa koulutuksen perusteella lääkintäperämies kyllä halutessaan

selviäisi normaaleista raskaudenseurannan rutiineista resurssien ja olosuhteiden puitteissa.

Varustamot suhtautuivat raskauteen melko hyvin, sillä yleistyväthän raskaudet laivaympäristössä sitä mukaa, mitä useampi nainen päättää valita meriuran. Joissakin varustamoissa on riskien arvioinnin perusteella tehty selkeä päätös, että naisia ei raskausaikana oteta työskentelemään muutoin kuin talouspuolelle ja varustamon vakituiset työntekijät pyritään aluksilta raskauden ajaksi siirtämään muihin tehtäviin maapuolen organisaatioon. Useat varustamot kokivat, että tämänkaltainen työn riskien kartoitus ei ole yhtiöille ajankohtainen, kun tarjosin opinnäytetyötäni heille. Sain kuulla vastauksia, joissa aihetta ei pidetty merkittävänä tai kiinnostavana. ”Ei meillä ole juurikaan naisia töissä laivoilla.” Varustamot, joihin otin yhteyttä, joko kieltäytyivät sillä perusteella, että naisia on töissä vähän tai ei lainkaan, osa jätti vastaamatta sähköpostiini kokonaan. Olen kuitenkin sitä mieltä, että raskaana laivatyötä tekevän henkilön on syytä perehtyä suosituksiin ja ohjeistuksiin, jotta hän voi yhdessä työterveyshuollon ja neuvolan kanssa pohtia työssään olevia riskejä.

LÄHTEET

- Alanen, A. 1999. Raskaus ja selka. *Duodecim* 115(16), 1767–1771.
- Eskola & Vastamäki. 2001. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola & Valli 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Porvoo: WSOY
- Euroopan Neuvoston direktiivi 92/85/ETY. Saatavissa:
<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31992L0085:FI:HTML>. Luettu: 20.09.2011
- Hartikainen, A.-L., Tuomivaara, L., Puustola, U. & Lang, L. 1994. Koko nainen. Porvoo: WSOY
- Hirsjärvi, S. & Hurme H. 2001. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Kirjayhtymä.
- Huuskonen, H. 2002. Magneettikenttien vaikutus sikiönkehitykseen. *Kansanterveyslehti* 2/2002. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa:
http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2002/2_2002/magneettikenttien_vaikutus_sikionkehitykseen. Luettu: 8.11.2011.
- Ihme, A. & Rainto, S. 2008. Naisen terveys. Helsinki: Edita
- Kallioniemi, M. 2008. Maaseudun tiede. Raskaana olevan kannattaa varoa taakkoja, tärinää ja kuormitusta. 2008/04. Saatavissa: <http://www.mtt.fi/maaseuduntiede/pdf/mtt-mt-v65n04.pdf>. Luettu 30.6.2011.
- Kansaneläkelaitos. 2011. Erityisäitiysraha. Saatavissa:
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/260608140945HL?OpenDocument>. Luettu 30.5.2011
- Laiva-apteekki. 1994. Merenkulkuhallitus. Helsinki

Lindbohm, M.-L. 2003. Verkkolehdet: Työterveiset: 03/2003. Raskaana olevilla oikeus turvallisiin työoloihin. Helsinki: Työterveyslaitos.
<http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Tiedonvalitys/Verkkolehdet/Tyoterveiset/2003-03/07.htm>. Luettu 30.6.2011

Lindbohm, M.-L. 2004. Raskaus, työ ja erityisäitiysvapaa -Powerpoint-esitys. 9.3.2004.
www.tthvyo.fi/NR/rdonlyres/00005069/rxqbssbudjfhzgerqsmiaooogmbxfccq/Raskaustyöjaerityisäitiysvapaa_Ml.ppt. Luettu 10.2.2010.

Litmanen. 2006. Teoksessa kätilötyö. Helsinki: Edita

Merimieslaki 7.6.1978/423, luku 2, C, 29§, 18.12.1992/1440.

Mäkinen, M. 2009. Raskaus ja työ: Äitiysneuvolan terveydenhoitajien ajatuksia osaamisestaan suhteessa raskaana olevan naisen työn terveydellisen merkityksen arvioon. Pirkanmaan ammatikorkeakoulu, opinnäytetyö.

Pakkala, E. 19.11.2004. Vuorotyötyö vaarantaa naisen terveyden. Medi uutiset 19.11.2004.

Saarikoski, S. 1992. Synnytysopin perustiedot. Legekustannus Oy

Saarni, H & Niemi, L.2006. Laivasairanhoidon käsikirja. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy

Saxell, M. KYAMK, Sähkötekniikan lehtori. 2011. Käyty keskustelu 8.11.2011.

Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet merimiehen lääkärintarkastuksista, Merimiesasiain neuvottelukunta, Merenkulun terveysjaosto, 2004, Saatavissa:
<http://pre20090115.stm.fi/hm1086074672478/passthru.pdf> Luettu: 25.10.2011

STCW, 2011, International Conventions on Standards of Training, Certification and Watchkeeping for Seafarers, London: International Maritime Organization

Suomisanakirja.fi/sivistyssanakirja. Saatavissa: <http://suomisanakirja.fi/riski>. Luettu 25.10.2011

Taskinen 2005. Teoksessa Terveystarkastukset työterveyshuollossa. Vammala: Työterveyslaitos

Taskinen, Lindbohm, Helsingin yliopisto, KTL, TTL & Terveys ja ja työkyky osaamiskeskus 2006. Raskaus, työ ja erityisäitiysvapaa. <http://www.ttl.fi/NR/rdonlyres/C8FB2949-41D6-40EE-AFB4-6B578A968764/0/TaskinenHelena051208.pdf>. Luettu 12.4.2010.

Trafi, 2009, Ilmailuhallinto. Saatavissa:

http://www.ilmailuhallinto.fi/kysyttya_turvatarkastuksesta?cm_print_version=1&id=39023. Luettu: 8.11.2011

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.

Tuomi & Sarajärvi 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsittelemisen. Saatavissa : http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/kaytanto.html. Luettu 25.10.2011

Työterveyslaitos 2011. Laivatyöolosuhteet. Saatavissa: <http://www.ttl.fi/fi/toimialat/liikenne/laivatyo/Sivut/default.aspx>. Luettu 29.5.2011

Työterveyslaitos 2011, Työolot raskauden aikana. Helsinki: Työterveyslaitos. Saatavissa: http://www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokyky/tyoolot_raskauden_aikana/Sivut/default.aspx. Luettu: 30.5.2011

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Ylikorkala, O. & Kauppila, A. 2004. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim, Otava.

Raskaus ja työ -tiedonkeruulomake

Tällä lomakkeella voit tiedustella työolojen sopivuutta raskaudenaikaiseen työskentelyyn. Täytä lomake ja lähetä se eteenpäin LÄHETÄ- nappia painamalla.

Lomakkeen käsittelystä vastaa apulaislääkäri Heikki Frilander. Halutessasi voitkin toimittaa lomakkeen postitse osoitteeseen:

Työterveyslaitos

Työlääketiede -tiimi /Heikki Frilander

Topeliuksenkatu 41 a A

00250 Helsinki

Vastaukset annetaan sähköpostitse.

Käsittelyn nopeuttamiseksi olisi toivottavaa, että harvinaisemmista kemikaaleista olisi mainittu myös CAS-numero.

Kysyjän tiedot:

Etunimi

Sukunimi

Postiosoite

Postinumero

Postitoimipaikka

Puhelin

Sähköposti

Raskaana olevan henkilön:

Ammatti

Tarkka työn kuvaus (kirjoita enintään 1000 merkkiä):

Raskaus

- on alkanut
- ei ole alkanut
- on päättynyt

Raskaana olevan ikä

- alle 18
- 18-25
- 25-40
- yli 40

Raskausviikko altistumisajankohtana

raskausviikko

Altiste

Altisteen nimi

Altisteen pitoisuus/käytömäärä

Altistumisajankohta

raskausviikko

Kuinka usein altistuu/on altistunut

harvemmin kuin kerran kuukaudessa

1-2 kertaa kuukaudessa

viikoittain

päivittäin

Millaisia suojaimia käyttänyt (kirjoita enintään 1000 merkkiä):

Minkälainen ilmastointi/poistot työpaikalla on (kirjoita enintään 1000 merkkiä):

Minkälaisia pitoisuusmittauksia työpaikalla on tehty (kirjoita enintään 1000 merkkiä):

Lisätietoja, esim. muita altisteita (enintään 1000 merkkiä):

ERITYISÄITIYSRAHAN MYÖNTÄMISPERUSTEET

Erityisäitiysrahaa ja -vapaata voidaan työterveyslaitoksen mukaan harkita, mikäli henkilö työssään altistuu seuraaville kemiallisille aineille:

1. anestesiakaasu,
2. lyijy tai sen johdannainen,
3. elohopea tai sen johdannainen,
4. solunsalpaaja,
5. hiilimonoksidi,
6. naisen tai sikiön terveydelle vaaralliseksi arvioitu torjunta-aine,
7. naisen tai sikiön terveydelle vaaralliseksi arvioitu orgaaninen liuotin,
8. lisääntymisterveydelle vaaralliseksi, syöpää aiheuttavaksi tai perimää vaurioittavaksi luokiteltu aine, jonka pakkaus tulee merkitä varoituslausekkeella R 40, R 45, R 46, R 49, R 61, R 63, R 64 tai R68 ja työministeriön päätöksessä (838/1993) ja STM asetuksella (1232/2000) tehdyin muutoksin mainitut syöpävaaralliset aineet,
9. ympäristön tupakansavu; noudatetaan valtioneuvoston päätöstä (1153/1999, 2 §), jonka mukaan raskaana olevia ei saa käyttää työhön, jossa altistutaan ympäristön tupakansavulle.

Varoituslausekkeiden selitykset

- R40 (epäillään aiheuttavan syöpäsairauden vaaraa)
- R45 (aiheuttaa syöpäsairauden vaaraa)
- R46 (saattaa aiheuttaa periytyviä perimävaurioita)
- R49 (aiheuttaa syöpäsairauden vaaraa hengitettynä)
- R61(vaarallista sikiölle)
- R63 (voi olla vaarallista sikiölle)
- R64 (saattaa aiheuttaa haittaa rintaruokinnassa oleville lapsille)
- R68 (pysyvien vaurioiden vaara)

Myös ionisoiva säteily mukaan lukien radionuklidit ja muu haitalliseksi osoitettu säteily voi olla erityisäitiysraha- ja -vapaaperuste.

Myös eräät tarttuvat taudit voivat olla erityisäitiysraha- ja -vapaaperuste.

Valtioneuvoston asetus (1335/2004) koskee tarttuvia tauteja, joita ovat:

- toksoplasmoosi
- listerioosi
- vihurirokko
- herpes
- vesirokko
- hepatiitti B ja C
- sytomegalotulehdus
- HIV-tartunta
- sekä muut näihin verrattavat taudit.

Myöskin seuraavat tekijät voivat olla erityisäitiysraha- ja -vapaaperuste:

- maanalainen kaivostyö
- paineistetuissa tiloissa työskentely tai
- vedenalainen sukeltaminen.

Aikaisemmat tutkimukset

tutkimus,tekijä	aihe	osallistujat	tarkoitus	keskeiset tulokset
Johanna Kilpinen. Pro Gradu. Turun yliopisto, 2011.	Ensihoitajien kokemuksia työskentelystä raskauden aikana ensihoito- ja sairaankuljetustyöstä	Tutkimuksen tiedonantajat rekrytoitiin lehti-ilmoituksen avulla. Yhteydenottaja tuli yhteensä 20, joista 14 haastateltiin.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata raskaana olleiden ensihoitajien kokemuksia työskentelystään ensihoidossa. Tavoitteena oli saada tietoa siitä, millaiseksi ensihoidossa työskentelevät raskaana olevat naiset kokivat oman työkykyisyytensä raskaudenaikana.	Ennen raskautta kaikki tiedonantajat kokivat työkykynsä hyväksi, mutta raskauden aikana tiedonantajien kokemukset työkyvyn heikkeneemisestä vaihtelivat. Tiedonantajat jäivät pois ensihoidon tehtävistä eri aikoihin, vaihteluväli oli raskausviikolta 15. raskausviikolle 36., jolloin äitiysloma alkoi.

tutkimus,tekijä	aihe	osallistujat	tarkoitus	keskeiset tulokset
FK Hannele Huuskonen, toksikologian alaan kuuluva väitöskirja, Kuopion yliopisto, 2001	Teratogenic and reproductive effects of low-frequency magnetic fields. (Pientaajuisten magneettikenttien vaikutukset sikiönkehityseen ja lisääntymiseen)	Kokeissa käytettiin Han:Wistar-rottia, sekä CBA/Ca ja CBA/S-hiiriä. Näistä CBA/S-hiirikanta on sama, jolla oli Ruotsissa havaittu huomattava sikiökuolemien lisääntyminen. Magneettikenttien vaikutuksia sikiönkehityseen raskauden aikana tutkittiin altistamalla sekä rottia että hiiriä magneettikentille koko raskauden ajan.	Työ aloitettiin, koska muutamissa epidemiologisissa tutkimuksissa oli havaittu yhteys lisääntymisesteryshaittojen ja magneettikenttien välillä. Lisäksi hiirillä ja kananalkioilla oli raportoitu epämuodostumien lisääntymistä ja alkion varhaiskuolemia.	Raskaudenai- kainen altistuminen ympäristössä esiintyville magneettikentille ei aiheuttanut huolestuttavia vaikutuksia raskauden onnistumiseen eläimillä. Tulokset kuitenkin osoittavat, että magneettikentillä saattaa olla biologisia vaikutuksia.

tutkimus,tekijä	aihe	osallistujat	tarkoitus	keskeiset tulokset
Mäkinen, Miia, Opinnäytetyö, Pirkanmaan ammattikorkeakoulu, 2009	Raskaus ja työ: Äitiysneuvolan terveydenhoitajien ajatuksia osaamisestaan suhteessa raskaana olevan naisen työn terveydellisen merkityksen arviointiin	Tutkimukseen osallistui kaksi äitiysneuvolan terveydenhoitajaa Pirkkalasta ja yksi Ylöjärveltä.	Tavoitteena oli kehittää tätä osa-aluetta niin, että äitiysneuvolasta löytyisi riittävä asiantuntemus tunnista jatkoselvittelyä kaipaavien seikat. Opinnäytetyön lähtökohtana oli tieto siitä, että suuri osa raskaana olevista naisista on työelämässä ja he saattavat siellä tietämättään altistua raskauden ja sikiön altistaville tekijöille.	Terveydenhoitajat pitivät työn huomiointia raskauden hoidossa tärkeänä. Opinnäytetyön tutkimuksessa selvisi myös, että äitiysneuvola on ensisijainen paikka, johon odottavat äidit ottavat yhteyttä terveydellisissä asioissa vaikka työterveyshuolto olisikin toimiva. Epäselvissä työhön liittyvissä terveydellisesti merkittävissä asioissa, terveydenhoitajat konsultoivat Teratologista Tietopalvelua tai työterveyshuoltoa. Lisäkoulutusta työhön liittyvistä riskeistä raskaudelle pidettiin hyödyllisenä ajatuksena.

HAASTATTELUN RUNKO:

1. Missä vaiheessa jäit pois laivatyöstä?
2. Jouduitko hakemaan sairauslomaa, vai saitko siirron muihin tehtäviin?
3. Oliko raskautesi normaaliaikainen?
4. Ilmenikö raskaudessa ongelmia, kuten keskenmenon uhkaa?
5. Koitko pahoinvointia raskauden aikana?
6. Tunsitko saavasi riittävästi lepoa?
7. Altistuitko kemikaaleille työssäsi?
8. Kohtasitko tärinää tai melua työskennellessäsi laivalla raskausaikana?
9. Koitko jyrkkien portaiden tai tikkaiden kiipeämisen olevan haastavampia raskauden aikana? Entä ahtaat kulkuväylät esimerkiksi ruumaan mentäessä?
10. Oliko vaikeuksia suoriutua työtehtävistä?
11. Mikä oli vaikeinta työssä raskaana ollessasi?
12. Miten laivalla suhtauduttiin raskauteen?
13. Pelkäsitkö, että sattuu jotain?
14. Huomasitko hormonitoiminnan muutosten vaikuttaneen psyykkisiin reaktioihin? Esimerkiksi tunteenpurkaukset tai itkuherkkyys.

15. Miten raskauden seuranta toteutettiin? Lääkintäperämiehen rooli?
16. Mietitkö sitä, että vaikkapa runsaan verenvuodon sattuessa matka hoitoon on pitkä?
17. Miten hyvin neuvolassa tiedettiin laivatyöolosuhteista?
18. Saitko ohjeita tai neuvoja työterveyshuollosta?
19. Oliko sinulla mahdollisuus hakea erityisäitiysrahaa?