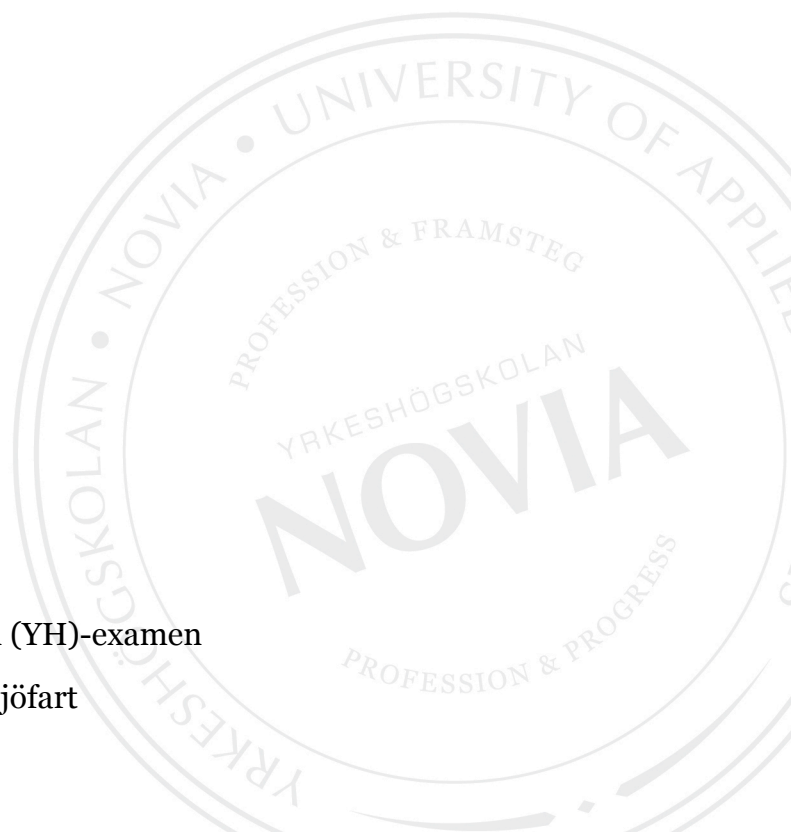


Beredskapen hos sjöbefäl att bemöta illabefinnande

Mattias Udd

Examensarbete för Sjökapten (YH)-examen
Utbildningsprogrammet för sjöfart
Åbo, 2011





EXAMENSARBETE

Författare: Mattias Udd

Utbildningsprogram och ort: Utbildningsprogrammet för sjöfart, Åbo

Inriktningalternativ/Fördjupning: Sjökapten YH

Handledare: Ritva Lindell

Titel: Beredskapen hos sjöbefäl att bemöta illabefinnande

Datum 27.04.2011

Sidantal 36

Bilagor 4

Sammanfattning

Syftet med mitt examensarbete var att kartlägga i vilken utsträckning finskt sjöbefäl har mött mental ohälsa hos sina underordnade samt befälets beredskap att möta den psykiska ohälsan.

Den teoretiska bakgrunden behandlar psykisk hälsa, förekomst och de olika psykiska störningarna och sjukdomarna. Beredskapen att möta psykisk ohälsa finns inom organisationen, i arbetsmiljön, hos ledarskapet, i utbildningen och inom sjöfartens lagstiftning. Den empiriska delen utgörs av en kvantitativ undersökning i form av en enkät, som publicerades elektroniskt på internet och riktades till befäl på finska fartyg. Enkäten innehöll både öppna och strukturerade frågor.

Antalet under 40 år var stort bland respondenterna vilket innebär att arbetserfarenheten inte är så stor. Förekomst av psykiskt illabefinnande bedöms vara stort men å andra sidan medger befälet att dylika störningar kan vara svåra att konstatera. De verkliga problemen kan således vara större än vad man tror. De flesta anser att beredskapen att möta psykisk ohälsa kunde vara bättre. De vanligast förekommande yttringarna för psykiskt illabefinnande är depression följt av sorg, ångest och missbruk. Problem bemöts främst genom att ta upp problematiken medan en tredjedel kontaktar företagshälsovården. För att få ökad beredskap önskas en bättre kontakt med företagshälsovården, som borde ingripa i ett tidigare skede. Fortbildning både vad gäller kurser i ämnet och ledarskapsutbildning kunde vara utbildningens svar på utbildningsbehov.

Sammanfattningsvis kan konstateras att mental ohälsa finns ombord på finska fartyg och att beredskapen att bemöta dylika situationer kunde vara bättre. Behov finns att utöka utbildningen och fortbildningen både inom området och inom ledarskapsutbildningen.

Språk: Svenska Nyckelord: Illabefinnande, mental ohälsa, sjöbefäl, beredskap

Förvaras: Examensarbetet finns tillgängligt i webbiblioteket Theseus.fi och i Novias bibliotek.



BACHELOR'S THESIS

Author: Mattias Udd

Degree Programme: Degree Programme in Maritime Studies, Turku

Specialization: Bachelor of Marine Technology

Supervisor: Ritva Lindell

Title: Sea commands readiness to encounter mental illness

Date 27.04.2011

Number of pages 36

Appendices 4

Summary

The intention of this work is to map Finnish sea commands readiness to encounter mental illness among the crew. The intention is also to map how commonly mental illness occurs.

The theoretical background handles psychical illness, occurrence and different types of mental diseases. The readiness to encounter mental illness can be found in the organisation, work environment, throughout law and education. The empiric part of this work was made by a questionnaire published online. The questionnaire handles both open and structural questions.

The individuals in target group were mainly under 40 years old. This means less work experience in the target group. The sea commands finds that there is a lot of mental illness but they do not have the readiness to meet these kinds of problems. Therefore problems with mental illness can be even bigger. Common problems are depression followed by grief, anxiety and alcohol abuse. Problems are often encountered by discussion and by contacting the company health care. The sea commands would like to increase the co-operation with company health care. Leadership skills and continuing training is important.

In summary, we have mental illness on board Finnish vessels and the readiness could be better to cope with these problems. There is a need to increase education and continuing training in this area.

Language: Swedish Key words: well-being, mental illness, sea command, readiness

Filed at: The examination work is available at the electronic library Theseus.fi and in the Novia library

Innehållsförteckning

1 Inledning	1
1.1 Syfte	2
1.2 Problemformulering.....	2
1.3 Avgränsning.....	2
2 Teoretisk bakgrund	3
2.1 Begreppet psykisk hälsa.....	3
2.2 Förekomst av psykisk ohälsa.....	4
2.3 Psykiska störningar och sjukdomar.....	4
2.3.1 Ångest.....	5
2.3.2 Depression.....	6
2.3.3 Neuros.....	7
2.3.4 Personlighetsstörningar.....	8
2.3.5 Psykisk stress och trauma.....	9
2.3.6 Psykos och schizofreni.....	10
2.3.7 Alkohol- och drogberoende	11
2.3.8 Sömnstörningar	13
2.3.9 Självdestruktivitet och självmord	13
3 Beredskapen att möta psykisk ohälsa	14
3.1 Organisation	14
3.2 Arbetsmiljö.....	15
3.3 Ledarskap	15
3.4 Utbildning.....	17
3.5 Sjöfartens sjukvård och lagstiftning.....	18
3.5.1 Läkareundersökning av sjömän	18
3.5.2 Fartygsapoteket.....	19
3.5.3 Telemedical Assistance Service (TMAS)	19
3.5.4 Arbetskydd.....	20
3.5.5 Företagshälsovården	21
4 Tidigare forskning	22
5 Empirisk del	23
5.1 Datainsamlingsmetod	23
6 Resultat och tolkning	25
6.1 Målgruppens bakgrundsinformation.....	25

6.2 Förekomst av psykiskt illabefinnande	27
6.3 Beredskap att bemöta illabefinnande	28
7 Sammanfattning, kritisk granskning och diskussion.....	35
8 Källförteckning.....	37

Bilagor:

Enkät	Bilaga 1
Kysely	Bilaga 2
Följebrev	Bilaga 3
Saatekirje	Bilaga 4

1 Inledning

Idag riktar man alltmer uppmärksamhet på den psykiska ohälsans och det ökade missbrukets betydelse för folkhälsan. Fastän antalet psykiska störningar inte har ökat har däremot arbetsförmågan påverkats. Var fjärde sjukdagpenning och var tredje invalidpension beviljas på grund av psykisk ohälsa (STM rapport 2009:20).

Den psykiska hälsan är ett mycket flerdimensionellt uttryck som man oftast beskriver genom sjukdom. Om någon uppträtt annorlunda så har detta oftast förknippats med att denne är störd eller mentalt sjuk. Sigmund Freud (1856-1939) definierar psykisk hälsa som en förmåga att utföra och älska arbete (Hietaharju & Nuuttila, 2010, s. 12).

Sjöfarten är en viktig del av det finländska näringslivet. Över 80 % av godstrafiken till utlandet sker sjövägen och antalet yrkesverksamma personer i sjömansyrken uppgår till ca 10300 enligt statistik från TRAFI, 2009 (Liikenteenturvallisuusvirasto Trafín julkaisu 9/2010).

Sjöfarten har gått igenom en utveckling de senaste decennierna vilket har medfört en betydande teknisk utveckling och samtidigt minskad besättning har lett till att varje arbetstagare på ett fartyg förväntas sköta och ta ansvar för sina arbetsuppgifter. Av en sjöman förväntas att han/hon besitter sådan hälsa, både fysisk och psykisk så att säkerheten inte äventyras, ej heller fartyget eller andra människors hälsa. Det speciella med sjömansyrket är att man arbetar och tillbringar sin fritid med sina arbetskamrater avskilt från andra under en lång tid. Det här medför att den som väljer ett yrke till sjöss måste vara stabil till sitt psyke eftersom psykiska störningar blir uppenbara i dessa exceptionella förhållanden. Sjömän måste även genomgå regelbundna läkarkontroller med två års intervaller på grund av dessa yrkesbetingade hälsokrav. Dessa hälsokrav bygger på både internationella avtal och nationell lagstiftning (Social- och hälsovårdsministeriets handböcker 2005:4 s. 3, 11).

Att utveckla och upprätthålla välbefinnande påverkar positivt både vad gäller företagets resultat, personalomsättning, sjukfrånvaro och pensioneringar i förtid. Arbetsplatsen har betydelse och är en viktig arena när det gäller att både främja och upprätthålla hälsa samt även ingripa när hälsoresurserna sviktar. Hälsovanor och livsstil formas i och påverkas av miljön kring människan men arbetsplatsens betydelse är ofta underskattad enligt Eeva

Kuuskoskis anförande på ett seminarium för välbefinnande i arbetslivet (STM pressmeddelande 148/2010).

1.1 Syfte

Syftet med detta arbete är att kartlägga huruvida sjöbefäl på finska fartyg har mött illabefinnande hos sina underordnade. Syftet är också att undersöka om sjöbefäl har beredskap att bemöta detta illabefinnande. Resultatet av undersökningen kan utmynna i tankar eller förslag hur man kan stärka sjöbefäls förmåga att konstatera och hantera illabefinnande hos sina underlydande.

1.2 Problemformulering

Frågeställningar som respondenten söker svar på:

- 1) I vilken omfattning har finskt sjöbefäl bemött illabefinnande
- 2) Vilken beredskap har sjöbefälet för att bemöta illabefinnande

1.3 Avgränsning

I mitt arbete har jag gjort följande avgränsningar

- I arbetet studeras endast det psykiska illabefinnandet.
- Undersökningen görs endast bland befäl på finskflaggade fartyg. Med befäl avses Befälhavare, Överstyrman, Styrman.
- Undersökning behandlar endast däcksbefälet. Maskinbefälet har med avsikt lämnats bort från undersökningen.
- Utbildningsmetoder har enbart studerats vid Yrkesskolan Novia, Utbildningsprogrammet för sjöfart.

2 Teoretisk bakgrund

I den teoretiska bakgrunden definieras begreppet psykisk hälsa och förekomsten av psykisk ohälsa beskrivs. Dessutom behandlas de vanligaste psykiska störningarna och sjukdomarna.

2.1 Begreppet psykisk hälsa

Begreppet hälsa och ohälsa kan ha olika innebörd, är individuell och den subjektiva uppfattningen kan beskrivas som välbefinnande. Enligt WHO:s definition är hälsa ”*ett tillstånd av fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande*” (Olivestam m.fl., 2004 s. 45-47). Inom vårdvetenskapen säger man att hälsan har många dimensioner och man betonar att hälsan är en helhet. Hälsa betecknas friskhet, sundhet och välbefinnande där friskhetsdimensionen hänför sig till den fysiska hälsan, sundhetsdimensionen till både mental hälsa och livsstil. Båda dessa dimensioner är mätbara. Den psykiska hälsan är i högre grad än den fysiska relativ och svår att bedöma. Välbefinnandet är subjektiv och individens upplevelse av att han befinner sig väl. Ohälsa innebär en förekomst av sjukdomsyttningar eller känsla av illabefinnande (Eriksson, 1987 s. 70-76; Sivonen & Krogerus-Therman, 1988 s. 67-70; Eriksson, 1984 s. 21-26).

Kristian Wahlbeck (Stakes: Mieli 2007/Psykisk hälsa 2007, s. 38) definierar psykisk hälsa inte bara som avsaknad av psykisk ohälsa utan menar att begreppet innehåller att man kan bemästra sitt liv, en god självkänsla, vitalitet och psykisk motståndskraft. Kännetecknen är god funktionsförmåga och förmåga till mänskliga relationer. Man kan känna livsglädje, känner hopp och ork i vardagen och man känner välbefinnande. Kallenberg & Larsson (2004) påpekar att uppfattning om hälsa och välbefinnande är kopplat till vad vi kallar livskvalitet.

Paklin m.fl. (Työterveyslaitos) definierar psykiskt välbefinnande som en helhet där det ingår att man är nöjd med sitt liv och sitt arbete, man har en positiv grundinställning och förmåga till aktivitet samt man kan acceptera sig själv.

Vappu Taipale hänvisar i sitt förord till ”Psykisk hälsa i Finland” (Pirkola & Sohlman, 2005) att psykisk hälsa är ett aktuellt tema och en resurs, inte minst i arbetslivet. Men olika svårigheter och kriser i vardagen hör till och dessa tär på våra psykiska resurser men

innebär inte automatiskt att den psykiska hälsan äventyras. Men problem kan finnas både på individ- och organisationsnivå och därför är det viktigt att bli medveten om dem.

2.2 Förekomst av psykisk ohälsa

Ur ett folkhälsoperspektiv är psykisk ohälsa allmänt förekommande och problemen tycks växa. De vanligaste är affektiva syndrom, ångest, alkohol- och missbruksrelaterade problem, personlighetsstörningar samt psykotiska störningar. Till de affektiva syndromen räknas depressioner och bipolära syndrom eller det som tidigare kallades för manisk-depressiv sjukdom (Pirkola & Sohlman, 2005, s. 4).

Enligt Hietaharju & Nuutila (2010, s.27) drabbas var femte finländare av någon slags psykisk störning och 1,5 % insjuknar. Vissa individer har egenskaper som gör att de är mera utsatta för att insjukna i psykiska sjukdomar. Man måste ändå komma ihåg att insjuknandet inte är beroende av en enda faktor utan är summan av många faktorer. T.ex. en person med ständig ångest kan lida av depression, fobi, tvångssyndrom, drog- och alkoholproblem för att bara nämna några. Detta gör att det kan vara mycket svårt att hitta orsaker till den mentala ohälsan (Hicks, 2005 s. 2-3). De vanligaste störningarna är depressioner, ångestproblematik och alkoholrelaterade störningar (Pirkola & Sohlman s. 5-6).

Enligt FPA-statistik 2009 utbetalades dagpenning åt drygt 326 000 personer. Ca 125 000 eller 38,75% blev beviljade dagpenning inom diagnosgruppen med psykiska besvär. Antalet sjömän som lyfte sjukdagpenning var 755 (alla diagnosgrupper inräknade) men är förhållandet detsamma vad gäller fysiska kontra psykiska orsaker som för befolkningen i övrigt är det ett stort antal sjukdagpengar som betalas ut p.g.a. psykisk ohälsa för yrkesverksamma inom sjöfarten.

2.3 Psykiska störningar och sjukdomar

Forskare kan inte exakt säga vad som orsakar mental ohälsa. Det är lite som med cancer, vi kan alla drabbas men orsakerna varierar. Man har dock vissa indikationer på att den genetiska faktorn spelar en roll hos de som insjuknat. Har du en t.ex. en närstående som

lider av depression, schizofreni, ångest eller alkoholism kan du ha större risk för att drabbas av mental ohälsa (Hicks, 2005, s. 2-3).

Psykiska störningar definieras ofta enligt sina typiska symptom. Symptomen kan framkomma på många olika sätt och ibland kan man inte ens finna gemensamma symptom för en och samma störning. Mången gång kan symptom på psykisk störning vara en förbigående känsla som t.ex. sorg. Psykiskt illabefinnande också ge upphov till fysiska smärtor såsom magont, huvudvärk och illamående. Dessa känningar kan mycket väl vara tecken på en psykisk sjukdom eller störning. I de flesta fall påverkar också detta psykiska illabefinnande dina tankar, värderingar, din inställning till saker och ting och ditt minne (Hietaharju & Nuuttila, 2010, s. 31).

Vi pratar om en psykisk störning eller sjukdom då symptomen förorsakar smärta eller psykiska rubbningar, begränsar individens aktivitet och arbetsförmåga samt gör det omöjligt för henne att ta hand om de vardagliga rutinerna (Hietaharju & Nuuttila, 2010, s. 31).

2.3.1 Ångest

En person med ångest kan må så dåligt att han inte ens orkar stiga upp på morgonen, tvätta sig eller klä sig. Han vågar inte ens gå utanför dörren. En ångestfylld känner sig spänd, nervös, rädd och panikslagen. Vår vardag innehåller alltid en liten gnutta ångest och hör till våra normala känslor. Vi känner välbehag när livet leker och då har vi har lätt för att ha positiva tankar. När vi sedan stöter på motgångar känns det oftast mycket tyngre och vi blir nedstämda, känner obehag och till sist kan vi falla in i depression. Vi pratar om en mental störning när ångesten är stark, långvarig samt begränsar individens psykiska och sociala verksamhet. I Finland drabbas var fjärde människa någon gång under sitt liv av ångest. Dessa kan förorsaka stora problem för individen. Man vet att långvarig ångest oftast ger upphov till depression och/eller beroende av berusningsmedel (Hietaharju & Nuuttila, 2010, s. 34-35).

Ångest säga tillhöra de flesta psykiska sjukdomar det vill säga allt från alkoholism till schizofreni. I många fall är symptomen på ångest inte alls psykiska utan ångesten kan ta mera fysiska uttryck. Det är vanligt att man känner muskelspänning i nacke och rygg, huvudvärk, magont, andnöd, svettningar, blodtrycksförhöjningar, hjärtklappningar och en

konstant känsla av att inte kunna koppla av. Sömnsvårigheter är vanligt förekommande vilket leder till trötthet under dagen. En fjärdedel av de som lider av ångest får också panikattacker (Hicks, 2005, s. 21-23).

2.3.2 Depression

Depression har blivit något av en folksjukdom och är den i särklass vanligaste psykiska sjukdomen. Var femte finländare insjuknar i depression och hälften insjuknar igen. Nästan alla känner sig ibland nedstämda och sorgsna. Detta leder ändå inte till depression (Melartin & Vuorilehto, 2009, s. 29-30). Oftast går dessa depressiva tankar och sinnesstämningar förbi. Men om nedstämdheten varar i veckor eller månader och tydliga sjukdomstecken på sjukdom förekommer talar man om depression.. I Finland lider uppskattningsvis 5-6 % av befolkningen av allvarlig depression och den uppskattas fortsätta öka. Depression har länge varit den största enskilda diagnosen bland dem som blivit arbetsoförmögna (Hietaharju & Nuutila, 2010, s. 40-41).

En person som insjuknat i depression beskriver oftast symptomen som en melankolisk, ointresserad och trötlös känsla som stör det vardagliga livet. Insjuknandet i depression beror oftast på många olika samverkande faktorer (Melartin & Vuorilehto, 2009, s. 29-30).

Depressionen börjar ofta med sömnlöshet eller diffusa krämpor någonstans i kroppen. Vanligen känner man sig tröttare än normalt. För många börjar depressionen med ångest eller långvarigt sorgearbete. Depressionen syns vanligtvis inte utåt och det kan vara svårt att märka och förstå personen som insjuknat. Närstående brukar därför vara de första att märka förändringar i beteendet såsom trumphet, missnöjdhet, minnessvårigheter, avsaknad av intresse och aktivitet. Till depressionen hör ofta en känsla av skamsenhet vilket kan försvåra uppsökande av vård. Då man är deprimerad förändras synen på både sig själv och omvärlden i och med att den blir mycket negativ och man har svårt att se de positiva sakerna som händer omkring. Depressionen gör att man bara reflekterar de dåliga erfarenheterna som man upplevt. Dessutom tillkommer lätt känslan av otillräcklighet samt känslan av att man själv är skyldig till motgångarna. Till sjukdomen hör också självdestruktiva tankar och dödslängtan som bör bearbetas i tidigt skede eftersom dessa känslor tenderar att bli svåra att hantera (Rossi & Tuisku, 2010, s.63-64).

Depressionen kan leda till många olika fysiska krämpor som kan vara svåra att förknippa med depression och svåra att diagnostisera för läkare eftersom de kan vara mycket dominant. Många som lider av fysiska smärtor och sjukdomar konstateras senare lida av depression. Vanliga fysiska symptom på depression kan vara sömnlöshet, aptitlöshet, illamående, trötthet, sinande kraftreserver och värtillstånd (Rossi & Tuisku, 2010, s.64-65).

Depressionen är också en sjukdom som angriper hjärnan. Den depressive har oftast för mycket av stresshormonen kortisol i hjärnan vilket försämrar minnet, tankeflexibiliteten och lärandet av nya saker. Depressionen påverkar många livsområden eftersom symptomen är flerdimensionella. I arbetslivet blir minnes- och reaktionssvårigheter, en försämrad initiativförmåga och beslutssvårigheter framträdande. Dessa kan förstås också försvåra vardagliga sysslor utanför arbetsplatsen. Upprätthållandet av relationer och intressen försämras också i och med att det allmänna välbefinnandet blir sämre (Rossi & Tuisku, 2010, s.64-65).

Vård för dem som insjuknat i depression finns att tillgå och de flesta tillfrisknar bra men risken att insjukna på nytt är stor. Viktigt är att få vård i tidigt skede så att inte sjukdomen förvärras. En ovårdad depression kan leda till besvär som följer med hela livet. En lyckad behandling leder ofta till ett bättre liv efter depressionen (Rossi & Tuisku, 2010, s.65).

2.3.3 Neuros

Neuroser tar sig uttryck i ångest, otillfredsställelse och lindriga avvikelser i beteendet, såsom fobier och tvångstankar. Det vanligaste symptomet är ångest. Ångesten kommer antingen direkt eller omedvetet. Detta framkallar symptom som den drabbade vill bli av med. Neuroserna är oftast ganska lindriga men de kan utvecklas till att bli ett handikapp i vardagen speciellt då tvångstankarna och fobierna blir starka. Man betraktar ofta neuroser som en överdriven reaktion på stress. Neuroser indelas i fem kategorier nämligen *ångestneuros*, *fobier*, *tvångsneuros*, *reaktiv depression* och *hysterisk neuros* (Karlsson, 2001, s. 382-383).

Ångestneurosen beskrivs som starka spänningar och ångest som inte har någon orsak i den omgivande miljön. Man lider hela tiden av en svag ångest som påverkar det dagliga livet.

Ångesten kan ta både fysiska och psykiska uttryck och man har svårt att beskriva vad man är rädd och orolig för (Karlsson, 2001, s. 383).

Fobikern kan beskriva sin rädsla såsom att hon är flygrädd. Denna rädsla är starkt förknippad med vissa situationer och händelser som gör att hon starkt försöker undvika dessa. Hamnar hon sedan i en sådan situation drabbas hon av okontrollerbar ångest. De vanligaste fobierna är klaustrofobi, agorafobi, höjdskräck och djurskräck (Karlsson, 2001, s. 383).

Tvångsneurotikern håller sin ångest i styr genom att tänka vissa tankar eller utförandet av vissa handlingar. Dessa handlingar upprepas om och om igen. Ett exempel på detta kan vara att man måste dra ner rullgardinen tre gånger innan man går och lägger sig. Det finns inget rationellt skäl varför man gör dessa handlingar (Karlsson, 2001, s. 383).

Den reaktiva depressionen uppkommer efter en särskild händelse t.ex. skilsmässa och orsaken kan definieras (Karlsson, 2001, s. 383).

Hysterikern har symptom som saknar medicinskt grund. Dessa kan vara blindhet, dövhet och förlamning. Detta gör att det är svårt att veta om symptomen är verkliga eller inbillade. Läkaren gör ändå en noggrann undersökning för att inte missa en verklig sjukdom eftersom man måste utgå ifrån att patienten talar sanning (Karlsson, 2001, s. 383-384).

2.3.4 Personlighetsstörningar

Med personlighetsstörningar menas en individ som har svåra rubbningar i den egna personligheten och i sitt beteende. En person med personlighetsstörningar beter sig oftast överdramatiskt, har svårt att vara flexibel och beteendet förvärras i samband med stress. Personlighetsstörningar medför ofta märkbar ångest och socialt betungande beteende. Beteendet fortsätter vara likadant år efter år och person i fråga har svårt att lära sig av sina erfarenheter vilket beror på att individen inte förstår eller uppfattar sitt beteende som onormalt utan anser att det är omgivningen eller andra människors elakhet som är orsaken till svårigheterna (Hietaharju & Nuuttila, 2010, s. 53).

Enligt undersökning lider 5-15 % av befolkningen av personlighetsstörning. Det är en mycket märkbar andel som uppskattas öka de närmsta åren. Risken för att insjukna sjunker med högre ålder emedan den största gruppen som insjuknar hör till åldersgruppen 25-44

åringar. Personstörningar börjar oftast yppa sig redan i barndomen och fortsätter genom det vuxna livet. Enligt kriterierna för personlighetsstörningar delar man in dem i milda, medelsvåra och svåra störningar. I de svåraste störningsgraderna försämrar symptomen avsevärt funktionsdugligheten. En person som lider av personlighetsstörningar söker sällan själv vård eftersom han inte anser sig vara sjuk eller ha problem. I stället söker man vård för livskriser, ångest, depression eller andra liknande besvär (Hietaharju & Nuutila, 2010, s. 53-54).

2.3.5 Psykisk stress och trauma

Ca 70 procent av befolkningen i västländerna utsätts någon gång i livet för traumatiska händelser. Det kan handla om olyckor, våld och plötsliga förluster. Fastän dessa traumatiska händelser utsätter offret för traumatisk stress återhämtar sig två tredjedelar snabbt och den mentala hälsan påverkas inte. En del av de utsatta har symptom på depression och ångest men uppfyller inte kriterierna för en mental sjukdom. En del vidareutvecklar sedan symptom som leder till depression och ångest (Haravuori, Marttunen & Suomalainen, 2009, s.52).

Enligt den psykologiska definitionen finns två olika typer av stress; akut stressreaktion och posttraumatisk stress. Den akuta stressreaktionen är oftast en stark men snabbt förbigående reaktion medan den posttraumatiska stressen beror på en mycket skakande händelse eller psykiskt trauma. En akut stressreaktion kan föregå situationen och ligga som grund för posttraumatisk stress. Man måste alltid komma ihåg allvarligheten med posttraumatisk stress. Det kan föreligga livsfara för den drabbade samt närstående om den drabbade inte får vård. Fastän både den akuta stressreaktionen och den posttraumatiska stressen är likadana fenomen så brukar den tidigare begränsas till en tidsfrist på en månad. Till den posttraumatiska stressen hör ofta andra psykiska problem som ångest, missbruk, somatiska reaktioner och beteenderubbningar (Haravuori, Marttunen & Suomalainen, 2009, s.52-53).

Man har ännu inte hittat orsaker till varför vissa människor drabbas av posttraumatisk stress. De flesta drabbas inte fastän vi upplever skakande och grymma händelser medan andra drabbas av allvarliga symptom utifrån helt normala händelser. De vanligaste händelserna som utlöser traumatisk stress är stora olyckor, krig och terrorism men också att man blivit utsatt för våldsdåd eller varit åskådare till ett, speciellt våldtäkter bland kvinnor. Det är mycket svårt att förutspå den traumatiska stressens förlopp och det kan

variera hos den drabbade individen. Normalt är att symptom kommer efter några dagar eller veckor. Hos hälften av de som drabbas försvinner symptomen av sig själv inom 1-3 år medan en tredjedel fortsätter att bära symtom i årtal efter händelsen (Haravuori, Marttunen & Suomalainen, 2009, s.53-54).

2.3.6 Psykos och schizofreni

Med psykos avses ett mentalt tillstånd där verklighetsuppfattningen blir rubbad. Man kan inte tolka sina egna sinnen för att få en bild vad som är verklighet och vad som är egna tankar och fantasi. En psykotisk person har svårt att skilja på vad som är verkligt och vad som är inbillning (Hietaharju & Nuuttila, 2010, s. 58).

Det finns flera olika psykoser och orsakerna till deras uppkomst kan variera. Det finns psykoser som är kortvariga och psykoser som är långvariga och de kan uppkomma av en traumatisk händelse, sjukdom eller användning av berusningspreparat. Psykoser är trots allt inte alldeles ovanliga eftersom två till tre av hundra unga drabbas av psykos. I det psykotiska skedet förändras personens känslomässiga tillstånd samt beteende. Man blir oftast mycket energisk eller apatisk. Känslorna svallar mellan dal och topp. Personen kan vara skrämmande, ängslig, uppjagad eller deprimerad. Det sociala umgänget och arbetslivet fungerar inte (Hietaharju & Nuuttila, 2010, s. 58).

Den vanligaste psykosen är schizofreni. Schizofreni är en mycket mångdimensionell psykisk sjukdom som förändrar hela individens verklighetsbegrepp. Paranoid schizofreni är den vanligaste formen av schizofreni. Den förekommer oftast bland unga och symptomen är misstänksamhet och hallucination. Ca 1 % av världens befolkning lider av schizofreni. De som insjuknar gör det oftast i relativt ung ålder; kvinnor i åldern 24-32år och män 20-28 år. Sjukdomen kan börja redan vid 10 års ålder och så sent som vid 50 års ålder. De flesta som insjuknar är personer som är utslagna, ogifta och hör till lägre social grupp i samhället. Till schizofreni hör ofta berusnings- och drogmissbruk. Benägenhet för att insjukna kan vara ärftligt. En person som har en förälder med sjukdomen har 10-15% risk att insjukna. Om båda föräldrarna är sjuka stiger risken till 40 %. Nuförtiden vet man att bakom schizofreni ligger genetiska faktorer. Men inte enbart ärftlighet och genetik ligger bakom schizofreni. Stress är en faktor som kan utlösa sjukdomen t.ex. under uppväxttiden kan det bero på bristande relationer. Alkohol- och drogmissbruk kan också utlösa schizofreni. De vanligaste symptomen hos en person med schizofreni är:

hallucinationer, sinnesrubbingar, talsvårigheter, beteendestörningar, apati, otillgänglig, svårt att känna välbefinnande, depression, ångest, stora humörsvängningar och självdestruktivitet (Hietaharju & Nuuttila, 2010, s. 59).

Andra vanliga psykoser är olika rusmedelspsykoser som t.ex. Delirium tremens, som är ett sjukdomstillstånd efter långvarig alkoholanvändning där man abrupt slutat eller minskat på användningen vilket gör att man hamnar i detta tillstånd. Symptomen är aptitlöshet, ängslighet, lättretlighet och sömnlöshet. Till detta virriga tillstånd hör också hallucinationer, orienteringssvårigheter och rädsla. Fysiska symptom kan vara kraftiga skakningar, svettningar, feber, förstörade pupiller, lös mage, kramper och blekhet (Hietaharju & Nuuttila, 2010, s. 65-66).

2.3.7 Alkohol- och drogberoende

Alkohol är det vanligaste lagliga berusningsmedlet i de flesta länder. De flesta använder alkohol i rimliga mängder och har inga problem med brukandet av detta rusningsmedel. I Finland låg alkoholkonsumtionen mellan 1932 och 1960 på 1-2 liter per person per år. I dagens läge ligger siffran runt 10 liter per person d.v.s. en märkbar ökning. Alkoholkonsumtionen är dock inte jämt fördelad bland befolkningen utan det finns storkonsumenter och problemanvändare. Storkonsumtionsgränsen är 16 portioner/vecka och 5 portioner/tillfälle för kvinnorna och 25/7 för män. Med en portion menas 12 gram alkohol. Till det räknas en mellanöl 33cl, ett glas vin 12 cl eller 4cl starksprit.

Man kan dela in alkoholberoende i två olika typer nämligen A-typ och B-typ. A-typen börjar oftast använda alkohol sent eller efter 25-års ålder. Till typ A hör oftast ångest och längre periodsupande med försök till nykterhet. Beroendet utvecklas långsamt under åren. Ungefär 80 % av alla alkoholister hör till denna grupp. B-typen börjar sitt missbruk redan i tonåren och där ingår beteende-och impuls kontrollstörningar. B-typen utvecklas snabbt och det verkar som benägenheten är ärftlig. Ungefär 15-20% tillhör denna grupp. Sedan pratar man också om Gamma-beroende där individen i fråga är periodsupare och inte kan sluta ett oavbrutet supande. I Delta-beroendet använder individen en liten mängd alkohol per dag (Hietaharju & Nuuttila, 2010, s. 69).

Med berusningsmedel försöker vi människor förändra vår sinnesstämning, våra tankar och vårt beteende. Drog benämns ett ämne som enligt vår lagstiftning är ett ämne som avnjuts

för andra än medicinska ändamål. Ett sådant ändamål kan t.ex. vara att uppnå eufori d.v.s. på konstgjord väg förbise alla andra sinnen för att uppnå välbefinnande, lugn, stimulation, uppeggning och uppiggning samt att lugna abstinensbesvär. Man kan dela in drogerna enligt deras verkan. Dessa är:

Opioder

- Egentlig narkotika, har sövande och smärtstillande effekt t.ex. morfin, heroin, kodein, metadon och opium

Centralstimulantia

- Ökar den psykiska och fysiska energin t.ex. kokain, amfetamin

Sedativa

- Centraldepressiva preparat t.ex. alkohol

Hallucinogener

- T.ex. LSD

Lösningsmedel

- T.ex. butan, thinner, bensin, toluen

Övriga

- Kan inte passas in i kategorierna ovan t.ex. Cannabis, marijuana

Vissa människor missbrukar också mediciner vilket betyder att man medicinerar sig onödigt, tar för stora doser eller tar mediciner för att motverka ett beroende. Det är också missbruk om man använder någon annans recept. Till problemmediciner kan räknas lugnande och sömnmediciner, centralstimulantia värkmediciner, bantningspreparat, hostmedicin och läkemedel innehållande opium. Missbruket sker oftast i samband med alkoholintag. Man talar om ett fysiskt och psykiskt beroende (Hietaharju & Nuuttila, 2010, s. 71-73).

2.3.8 Sömnstörningar

En frisk människa somnar vanligtvis inom 30 minuter, är vaken under natten 30 minuter och vaknar pigg efter nattens sömn. Sömnen kan vara en bra indikator på hur vi allmänt mår. Den vanligaste sömnstörningen är sömnlöshet och den är vanlig bland vuxna. 30 % har under det senaste året lidit av sömnlöshet 3 gånger per vecka. Bland unga beror sömnlöshet mestadels på att man lägger sig för sent och därför är trött på morgonen. Vuxnas sömnlöshet beror oftast på förändringar i livssituationen, stress, missbruk och mentala störningar. Kvinnor lider mera av sömnlöshet än män (*Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen: Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille*, 2009, s. 42).

2.3.9 Självdestruktivitet och självmord

Bakgrunden till självmord skiljer sig oftast mellan män och kvinnor. Man har fört statistik över självmord ända sedan 1700-talet och stor tillit kan ägnas åt självmordsstatistiken sedan 1920-talet. Man beräknar att 44 människor på 100000 försöker göra självmord och hamnar på sjukhus per år. Varje år försöker 2000-4000 människor ta livet av sig. Av dem kommer en tredjedel att försöka på nytt. Den största riskgruppen för självmord är 20-40 åringar. Det är oftast svårt att hitta en enda orsak till ett självmordsförsök utan det finns oftast många anledningar. Det kan vara att man kämpar med svåra tankar, ett förhållande har tagit slut, bristande skolframgång osv. Att förlora någonting eller någon kan ofta ge upphov till en känsla av att vilja dö. De flesta självmord sker inte utan förvarning. Alla självmordsförsök bör tas på allvar och som en varning eftersom de flesta människor som tänker ta livet av sig brukar försöka att berätta om det. På vilket sätt meddelandet sker är unikt. Tidigare självmordsförsök, självmord i bekantskapskretsen och mentala problem, dålig socioekonomisk status, ensamhet eller äktenskap, arbetslöshet och manligt kön har visat sig vara riskfaktorer för självmordsbenägenhet. Depression anses vara en av de största enskilda riskerna för självmord. Självmord är en personlig händelse som berör även de anhöriga (*Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen: Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille*, 2009, s. 48-49).

3 Beredskapen att möta psykisk ohälsa

Beredskapen att möta psykisk ohälsa finns i dels organisation, arbetsmiljö, ledarskap och utbildning dels i lagstiftningen vilket behandlas i kapitel 3. Skribenten har valt ut den beredskap som han anser viktigast.

3.1 Organisation

Dagens moderna fartyg har en mycket samspelt arbetsorganisation där alla besättningsmedlemmar har sina givna uppgifter och till dem hörande ansvar. Varje besättningsmedlem tillhör också säkerhetsorganisationen ombord.

Befälsavdelningen leds av befälhavaren som har det övergripande ansvaret för fartyget, besättningen och lasten. Han är också rederiets representant ombord. Överstyrman leder och övervakar arbetet på däck och har huvudansvaret för lastningen. Styrmännen ansvarar oftast över sjukvården, navigeringsutrustningen, ser till att fartyget har nödvändiga sjökort och publikationer och sköter om det praktiska med livräddningsutrustningen. För maskinavdelningen har maskinchefen största ansvaret. Första och andre maskinisten sköter och leder det praktiska arbetet.

På manskapssidan sköts däckarbetet av matroserna under ledning av båtsman och överstyrman. I maskinrummet jobbar motormän, reparatörer och elektriker. Kabyssens arbete leds av kockstuerten. Beroende på fartygstyp och bemanning kan förstås dessa uppgifter variera. På passagerarfartyg finns betydligt mera personal eftersom man har en hel ekonomiavdelning som sköter passagerarna.

Alla besättningsmedlemmar ingår i fartygets säkerhetsorganisation utöver den normala arbetsfördelningen. Varje fartyg måste ha en sådan säkerhetsorganisation och detta har betonats starkt efter ISM-koden (International Safety Management Code) trädde i kraft i början på 90-talet (Jense, 2003, s.57-62).

Orsaken till utarbetandet av ISM-koden var de alltmer frekventa och allvarliga sjöolyckorna på 1900-talets senare hälft. ISM-koden är ett administrativt system för organisering och upprätthållande av säkerhet. Koden skall förebygga fartygsolyckor och miljöförstöringar orsakade av fartyg. På varje fartyg skall finnas en beredskap för att kunna minimera effekterna av dessa hot mot säkerheten. Det skall tydligt komma fram

ansvarsfördelningen i säkerhetsfrågor gällande fartyget och dess landorganisation. I koden poängteras tydligt de mänskliga aspekterna och deras betydelse för säkerheten (Jense, 2003, s.5-6).

3.2 Arbetsmiljö

I polisens krishanteringsmanual står ”till arbetsplatsen har vi kommit för att jobba”. Detta är ganska beskrivande för hur man tänker sig en normal vardag på en normal arbetsplats. Vi kan ha situationer där arbetsmiljön rubbas av olika faktorer. Dessa faktorer kan vara sjukdom, dödsfall, stress, missbruk eller mobbning. Faktorerna påverkar arbetsklimatet till hög grad och kan vara oerhört arbetsamma för den enskilde individen.

Ombord har vi en mängd situationer som kan förvärra klimatet i vår arbetsmiljö. Vi har situationer där stressen är stor. Inte enbart nödsituationer utan också i den normala vardagen. Det kan handla om yttre orsaker såsom väder och vind eller personliga problem som sömnsvårighet och ångest.

Man brukar säga att samhället ombord är ett ”24-timmars-samhälle” d.v.s. en total institution. Swahn (1984, s.75) definierar detta som: *”Med total institution menas ett socialt system som är geografiskt avskilt, vanligen isolerat från det omgivande samhället och omgivet av något slag av barriärer”*. Sjömannen måste klara sig med hjälp av de mänskliga och materiella resurser som finns tillgängliga på ett fartyg. Detta ger förstås upphov till behov som inte kan tillfredsställas ombord vilka i sin tur kan leda till rubbningar i välbefinnandet. Som tidigare nämnts krävs bra mental hälsa av besättningen ombord för att tackla den enkla men ändå så krävande vardagen ombord (Swahn, 1984, s.75).

3.3 Ledarskap

Ibland kan det vara svårt att skilja på om man är ledare, chef eller kanske båda på samma gång. Enligt Mossboda m.fl. kan chefskapet mera räknas som en position medan ledarskapet är fråga om relation. Chefskapet framkommer tydligt den dag arbetsavtalet undertecknats och plötsligt är man chef med allt vad det innebär. Chefsarbetet fortsätter

ända tills man lämnar uppdraget. I och med chefskapet får man en massa uppgifter och befogenheter som skall utnyttjas för att tjäna organisationen och dess mål. Maktpositionen chefen besitter är formell. Ledarskapet är mycket svårare att definiera och chefskapet innebär inte automatiskt ett bra ledarskap. Ledarskap är något man arbetar för att uppnå och vissa människor är mera naturliga ledare. Vissa människor är födda till ledare. Dessa får sitt stöd underifrån av de människor leder men kan dock snabbt förlora sin trovärdighet som ledare om gärningarna inte motsvarar det som uttrycks (Mossboda m.fl, 2001, s.9-10).

Swahn beskriver (1984, s.19), *ledarskap är den förmåga som chefen respektive ledaren har att använda resurserna på ett ändamålsenligt sätt*. Det vanligaste ledarskapet som förekommer idag är det *demokratiska ledarskapet*. Man försöker diskutera och lösa problemen då de uppkommer. Chefen lyssnar på sina undersåtars förslag och tillsammans nås en gemensam lösning. Detta fungerar vanligtvis bra i normala förhållanden. Dock måste man ta i beaktande att fartygsorganisationen skiljer sig på många sätt från de som finns på landbacken. Ombord kan det behövas ett mera *auktoritärt ledarskap* t.ex. i en nödsituation finns det inte så mycket rum för diskussion. Där behövs en starkt och auktoritärt ledarskap. Detta innebär ofta att cheferna på ett fartyg måste anpassa sitt ledarskap utifrån situationen mera än cheferna iland (Swahn, 1984, s.18).

Ledarskapsstilarna är lika många som ledarna. Ändå har det påvisats att bra ledarskap skall anpassa sig efter situationen. Detta kräver att ledaren känner till sina medarbetares insikter. Det vanligaste är att man pratar om ledarskapet som flerdimensionellt. Det är lättare att beskriva genom Blake och Mountons Manageriel Grid System (Swahn, 1984, s.19).

Högt	9	1/9							9/9	
	8									
	7									
Intresse för människor	6									
	5									
	4									
	3									
	2									
Lågt	1	1/1							9/1	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
		lågt			Intresse för Resultat					Högt

Figur 1. The
Managerial Grid

9/1 Här kommer ledaren endast att visa intresse för resultatet och inte ta i beaktande individen. Individen är endast ett redskap för att uppnå resultat.

1/9 I detta fall kommer ledaren att satsa all energi för kamratskap och god arbetsmiljö. Ledaren kommer inte att kunna delegera uppgifter eftersom han tror att det förstör den trivsamma arbetsmiljön. Därför gör han hellre uppgiften själv.

1/1 Denna ledarskapsstil brukar kalla för ”låt-gå-ledare”. Här pratar vi om en mycket passiv ledarstil där denne försöker att undgå alla arbetsuppgifter.

9/9 Den ultimata ledaren. Här tas i beaktande individen och resultatet. Strävan att hela tiden förbättra sina medarbetares engagemang samt att dessa skall känna trivsel och välbefinnande i sitt arbete.

Forskningen har visat att de flesta ledare tillämpar en grundstil och några kompletterande stilar som de sedan använder enligt de situationer de påträffar (Swahn, 1984, s.20-21).

Professor Satu Lähtenmäki vid Turun kauppakorkeakoulu (Työterveys, 2008) säger att man sätter en orimlig börda på förmannen. Ansvar för personalens välmående borde vara hela personalens angelägenhet och inte bara förmannens. Lähtenmäki menar också att det kollektiva ansvaret har försvunnit och ersatts av individualitet och omsorgen om det egna jaget.

Ledarskapsmodeller som finns kan inte längre användas i praktiken eftersom de grundar sig på stabila och förutsägbara situationer. Men i dag förändras organisationerna snabbt och en konflikt mellan verklighet och ledarskapsmodeller leder till osäkerhet i arbetsgemenskapen vilket innebär att man inte hinner eller kan se om det går dåligt för någon. Arbetspsykolog Sini Cavén-Suominen anser att interaktion på olika nivåer ökat förändras samhället och arbetsorganisationerna. Arbetet representerar för många det stabila i livet och man tillbringar en stor del av tiden i arbetsgemenskapen. Därför ställs också stora krav på arbetsgivaren utan att man tänker på att man själv är delaktig i en välmående arbetsplats för vilket man bär ett personligt ansvar (Suomen Terveystalo, 2008).

3.4 Utbildning

Enligt *LÄROPLANEN FÖR SJÖKAPTEN* (2008) hittar vi ganska få kurser som skulle ge färdigheter att känna igen och bemöta illabefinnande och psykisk ohälsa. Tekniskt kunnande och sjöfartskunskap prioriteras högst i läroplanen. Utbildningen måste uppfylla de internationella regler som finns och där finns ett minimikrav som skall uppfyllas för att

få fungera som sjöbefäl.

Jag valde ut de kurser vilka innehåller någonting som tangerar mitt ämne dock i de flesta fall tämligen ytligt. De kurser jag valde är:

- Säkerhet för befall
 - Innehåller bl.a befälets säkerhetsansvar, mental beredskap samt katastrofpsykologi
- Säkerhetsledning
 - *Att upprätthålla säkerhet och trygghet för fartygets besättning och passagerare*
- Ledarskap
- Hälsolära
 - Behandlar bl.a mentala problem, missbruk och samarbetet med hälsovårdspersonal iland
- Crowd and Crises Management
 - Krispsykologi

(Läroplan för sjökaptensexamen, 2008)

3.5 Sjöfartens sjukvård och lagstiftning

Sjöfarten berörs av samma arbets-, sjukvårds och säkerhetslagstiftning som företag i land. Sjöfarten har ännu särskild lagstiftning som berör endast sjöfart och som är uppbyggd på nationell och internationell lagstiftning och stadga.

3.5.1 Läkarundersökning av sjömän

Den tekniska utvecklingen har medfört att antalet besättningsmän på våra fartyg har minskat. Å andra sidan är det viktigare att sjömännen har en sådan fysisk och psykisk hälsa att sjösäkerhet, egen och andras säkerhet både till sjöss och på land inte äventyras. Eftersom man både arbetar och har gemensam fritid under långa perioder poängteras psykisk stabilitet emedan psykisk ohälsa och illabefinnande accentueras i fartygsmiljö. Förutom nyanställningsundersökningen genomgår sjömännen läkarundersökning med två års mellanrum. Förordningen om läkarundersökning av sjömän(476/1980 med senaste ändring 839/1995) är grunden för läkarundersökningarna. Enligt § 7 mom 2 punkt 2 sägs att det inte hos arbetstagaren får konstateras mentala störningar av betydelse eller karaktärslyte. Den 17.12.2011 blev förordningen lagstadgad (17.2.2010/1171). Läkaren är

ofta hänvisad till anamnes uppgifter som arbetstagaren berättar eller som läkaren får från annat håll ex uppgifter om hur han klarat beväringstiden. Speciell uppmärksamhet bör fästas vid missbruk av alkohol och läkemedel samt självmordsförsök (Social- och hälsovårdsministeriets handbok 2005:4 ss 3-4, 26).

3.5.2 Fartygsapoteket

Trafiksäkerhetsverket har bestämt att finskflaggade fartyg behöver ett fartygsapotek. Det senaste beslutet om fartygsapoteket trädde ikraft i början på 1995 enligt EU-direktiv (92/29/EEC, 31.3.1992). Beslutet om fartygsapoteket berör alla handelsfartyg. Typ av apotek bestäms av fartygets typ och trafikområde. Fartygsapotekets innehåll är menat för besättningens användning. Det är fartygets befälhavare som ansvarar över fartygsapoteket och uppföljandet av dess användning. Vanligtvis delegerar befälhavaren någon av styrmännen att sköta om fartygsapoteket (Niemi & Saarni, 2002, s.173-174).

Fartygsapotekets innehåll är inte så omfattande och det finns endast två mediciner som kunde användas som beredskap för att lindra psykiska problem. Dessa två är:

- *Diatsepam (Diazepamum) 5 mg tabl + 10 mg rektioler*
 - *Lugnande och muskelrelaxerande samt kramplösande läkemedel. Framkallar trötthet, nedsätter reaktionsförmågan, endast för tillfälligt bruk*
- *Dixyrazin (Esucos) 25 mg tabl. + 10 mg/ml inject.*
 - *Vi ångest och svåra spänningstillstånd, vid oro under och efter alkoholkonsumtion, kan framkalla dåsighet*

(Sjöfartsstyrelsen 1994)

3.5.3 Telemedical Assistance Service (TMAS)

Om ett sjukdomsfall inträffar ombord kan man få konsultering och stöd med hjälp av TMAS systemet. Fartyget tar kontakt via sina kommunikationssystem och konsulterar en läkare i land. TMAS systemet fungerar internationellt. I Finland sköts TMAS samtalen av Sjöräddningscentralen som då förmedlar samtalen till Medi Helis läkare. Den finska TMAS tjänsten fungerar endast med GSM och satellit. Eftersom kommunikationsförbindelserna blivit allt bättre tack vare den tekniska utvecklingen har

många fartyg börjat konsultera sin egen företagshälsovård. Hur väl konsultationen lyckas beror mycket på hur bra fartygets personal kan beskriva sjukdomen eller olycksfallet åt läkaren. Det uppstår dock ofta problem då läkaren inte känner fartyget eller dess arbetsmiljö. Många gånger har han inte heller tillgång till den utrustnings- och läkemedelsförteckning som finns ombord. Fartyget måste fungera som läkarens ögon, öron och händer ombord. Sjöfartspersonalens medicinska beredskap är ofta okänd för läkaren. Radio Medical kan aldrig ersätta den medicinska beredskapen ombord.

Dagens kommunikationsutrustning gör att det är lättare att ta kontakt med vårdpersonal i land och konsultera, vare sig man är på öppet vatten eller i hamn. Man har alltid möjlighet att konsultera läkare vid alla olyckor och sjukdomsfall. Ibland kan det vara bra att få en professionell synpunkt fastän man själv kan sköta sjukdomen eller olycksfallet. Enligt Saarni & Niemi borde man i alla fall allvarligt fundera på att konsultera läkare då det gäller:

- Psykiska sjukdomar och störningar
- Medvetandestörningar
- Puls och blodtrycksförändringar
- Andningssvårigheter
- Feber som varat över 3 dagar
- Feber över 39,5
- Mag- och bröstsmärtor
- Medicinering
- Frakturer och större sår

Om man känner sig osäker bör man alltid konsultera läkare (Niemi & Saarni, 2002, s.176-177).

3.5.4 Arbetskydd

Det är arbetsgivarens skyldighet att se till så att arbetskyddet fungerar på arbetsplatsen. Enligt arbetskyddslagen skall arbetsgivaren sörja för att arbetstagarna har en trygg och hälsosam arbetsplats. *Arbetsgivaren skall då beakta omständigheter som hänför sig till arbetet, arbetsförhållandena och arbetsmiljön i övrigt liksom också till arbetstagarens personliga förutsättningar.* Arbetsgivaren skall se till att arbetstagaren är familjär med sin arbetsplats och arbetaren är skyldig att följa de föreskrifter som finns angående arbetskyddet samt meddela avvikelser.

Arbetsgivaren utnämner en arbetsskyddschef på arbetsplatsen. Arbetstagarna kan välja en arbetsskyddsledamot för att representera dem gentemot arbetsgivaren och arbetsskyddsmyndigheten. En arbetsskyddsledamot måste väljas om den finns minst tio anställda på arbetsplatsen. Om det finns mer än 20 anställda skall en arbetsskyddskommitté väljas med representanter för arbetsgivaren, arbetstagarna och tjänstemännen. Deras uppgift är att främja en hälsosam och säker arbetsplats.

Arbetsgivaren utarbetar ett arbetsskyddsprogram för arbetsplatsen som beskriver de faror och risker som finns i arbetet samt hur arbetsskyddet är organiserat. I programmet skall verksamhet som främjar arbetsförmågan tas upp. Arbetarnas ålder samt åldrande skall också beaktas då man tar beslut om arbetsskyddsfrågor.

Arbetsskyddsprogrammet bygger på att man försöker hitta de risker som finns på arbetsplatsen. Man kartlägger riskerna och framställer en riskkalkyl för dessa och vidtar sedan åtgärder. Riskkartläggningen görs för att upptäcka faror och hjälpa arbetsgivaren att säkra en hälsosam och säker arbetsplats (Arbetarskyddslag 23.8.2002/738).

3.5.5 Företagshälsovården

Enligt lagen om företagshälsovården är det arbetsgivarens skyldighet att ordna sakkunnig hälsovård för sina arbetstagare. *Syftet med lagen är att arbetsgivaren, arbetstagarna och företagshälsovården tillsammans främjar*

- 1) förebyggandet av sjukdomar och olycksfall i anslutning till eller som följd av arbetet,*
- 2) hälsa och säkerhet i arbetet och arbetsmiljön,*
- 3) arbetstagarnas hälsa och arbets- och funktionsförmåga i olika arbetslivsskeden, samt*
- 4) verksamheten bland de anställda.*

Arbetsgivaren måste alltså på egen bekostnad ordna hälsovård för sina arbetstagare. Detta för att förebygga och upprätthålla god hälsa hos sina arbetstagare. Hälsovården skall också hjälpa till att upptäcka hälsorisker i arbetet och arbetsförhållandena. Arbetstagare skall tryggt och säkert kunna utöva sitt arbete (Lag om företagshälsovård 21.12.2001/1383).

4 Tidigare forskning

En forskning som tar upp de faktorer som påverkar sjömannens mentala hälsa ombord gjordes vid Yrkesskolan Novia 2008. Målsättningen var att kartlägga de faktorer som påverkar besättningens mentala hälsa och om de finner livet ombord är ”*Psykiskt betungande*”. I forskningen framgår tydligt de olika faktorerna som besättningen upplever som betungande för deras välbefinnande ombord. Faktorer kan vara sömnproblem, stress, leda och ensamhet för att nämna några. Det är mycket tydligt att fartyget är en exceptionell arbetsplats, där varje besättningsmedlem är en viktig kugge i den arbetsmiljö vi eftersträvar.

Persson och Håkansson (2008) skriver i sin litteraturstudie om motivation till sjöss och hur sjömannen upplever sin tillvaro ombord. Syftet var att b.la undersöka skillnader mellan aktiva och blivande sjömäns syn på sjömansyrket. Resultatet visade att många upplever den långa tiden hemifrån som svår. Rederiets satsningar på en förbättrad arbetsmiljö ansågs vara viktig för motivationen ombord. Dessa förbättringar kan t.ex. vara Internet förbindelse ombord, fördelaktigt avlösnings system och olika aktiviteter ombord. Den sociala samvaron ombord visade sig vara mycket viktigt för individens trivsel ombord.

I Arbetshälsoinstitutets forskningsrapport *Arbete, psykiskt välbefinnande och psykisk hälsa* från 2008 gjordes en utredning över arbetsförhållanden och huruvida det psykiska välbefinnandet gynnas på arbetsplatserna. Samarbetet mellan arbetshälsovården och arbetsplatsen anses vara viktig för att begränsa psykisk ohälsa på arbetsplatsen. De flesta arbetsplatser har olika tillvägagångssätt för att kartlägga problem i arbetstillvaron och förbättra dessa. I utredningen framkommer hur svårt det är på arbetsplatserna att diskutera och bemöta frågeställningar kring främjandet av psykiskt illabefinnande. Det visade sig också vara ett problem hos arbetshälsovården. I projektet *Psykisk hälsa i arbetet* letade man tillsammans med fyra arbetsplatser och deras respektive företagshälsovård, de bästa ”tipsen” för hur man kan stärka och förbättra välbefinnandet på arbetsplatsen. Det sägs att grunden är att *alla har rätt till psykiskt välbefinnande i arbetslivet*.

5 Empirisk del

Efter det att litteratursökningen är klar kan problemområdet preciseras mera exakt. Genom att se till tidigare vunnen kunskap om problemområdet kan man välja mellan olika strategier för att fortsätta undersökningsarbetet. De tre vanligaste forskningsmetoderna som man brukar prata om är den experimentella, kvantitativa och kvalitativa. I den experimentella undersökningsmetoden väljer man en parameter och undersöker dess påverkan mot en annan parameter eller variabel. I den kvantitativa metoden samlar man information ur en population enligt ett standardiserat mönster. Vanligtvis använder man sig av enkäter eller strukturerade intervjuer. Med den kvantitativa metoden försöker man oftast beskriva eller förklara ett fenomen. Den kvalitativa metoden brukar man oftast kalla för ”field-work”, dvs. fält-arbete. Typiska drag för den kvalitativa metoden är att man oftast riktar in sig på detaljer, enskilda händelser eller små grupper av människor. De vanligaste metoderna är observation, intervju och dokument analys (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 1997, s.134-135).

5.1 Datainsamlingsmetod

Enkätundersökning har blivit en metod som används i allt större utsträckning inom allt fler områden. Insamlingsmetoden är standardiserad, dvs. enkäten består av ett frågeformulär som innehåller frågor med övervägande fasta svarsalternativ (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 1997, s.193-194).

Att arbeta med att göra en enkät förknippas ofta med att göra frågor fastän det i själva verket krävs ett omfattande planerings- och tankearbete innan man kommer fram till själva frågeformuläret. Gången i enkätundersökningen skiljer sig principiellt inte från gången i vilken annan undersökning som helst av forsknings- eller utredningskaraktär. Ur de egentliga frågeformuleringarna växer ett frågebatteri fram (Ejlertsson, 1996, s.13-14).

Fördelen med att använda sig av en enkät gör att man på ett relativt enkelt sätt kan samla ett brett undersökningsmaterial. Enkäten är mycket effektiv och sparar värdefull tid för forskaren (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 1997, s.195). Samtidigt med dagens elektroniska samhälle är det lätt att nå ut till en bredare folksamling, speciellt inom sjöfarten där personerna oftast befinner sig fysiskt på helt annan ort.

Undersökningen respondenten gjorde är kvantitativ och som datainsamlingsmetod valdes en enkät publicerad elektroniskt på internet. Enkäten innehöll frågor med både öppna och strukturerade svar.

Jag valde att slumpmässigt skicka ut enkäten till finska rederier samt till befäl som jag stött på under mitt yrkessamma liv. Jag fick 48 svar. Jag kan inte med säkerhet säga hur många som kunde ha besvarat enkäten. Den svarsprocent på 30-40% som jag uppskattat är ganska normal för en enkätundersökning (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 1997, s.195). Sanningen är dock att denna siffra kan vara mycket högre. Enkäten var öppen online ca två veckor och jag anser tiden var tillräcklig för att målgruppen skall hinna delta i undersökningen.

6 Resultat och tolkning

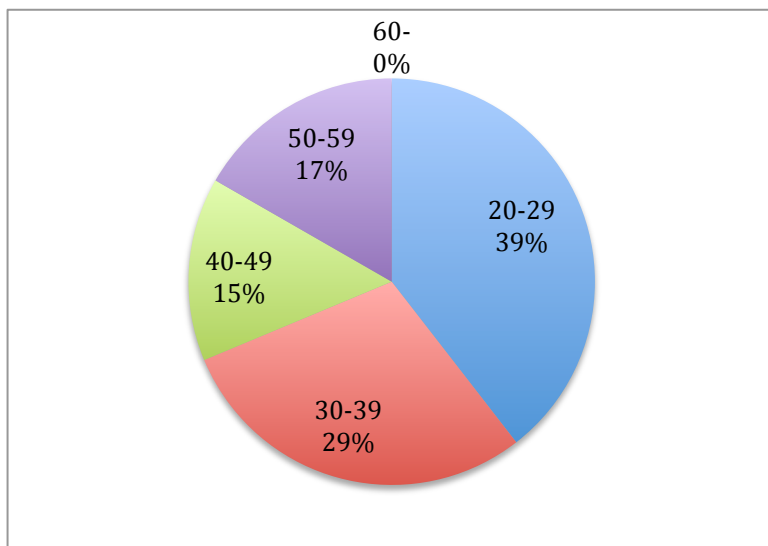
Resultatet redovisas i kapitel 6 i form av tabeller och diagram. Svaren på de öppna frågorna återfinns i texten efter diagrammen. Direkta citat är skrivna i kursiverad stil.

6.1 Målgruppens bakgrundsinformation

Tabell 1. Procentuell fördelning av åldersklasserna

Ålder		Procent	Antal
20-29		39.50%	19
30-39		29.20%	14
40-49		14.60%	7
50-59		16.70%	8
60-		0.00%	0
Totalt		100%	48
Obesvarad			1

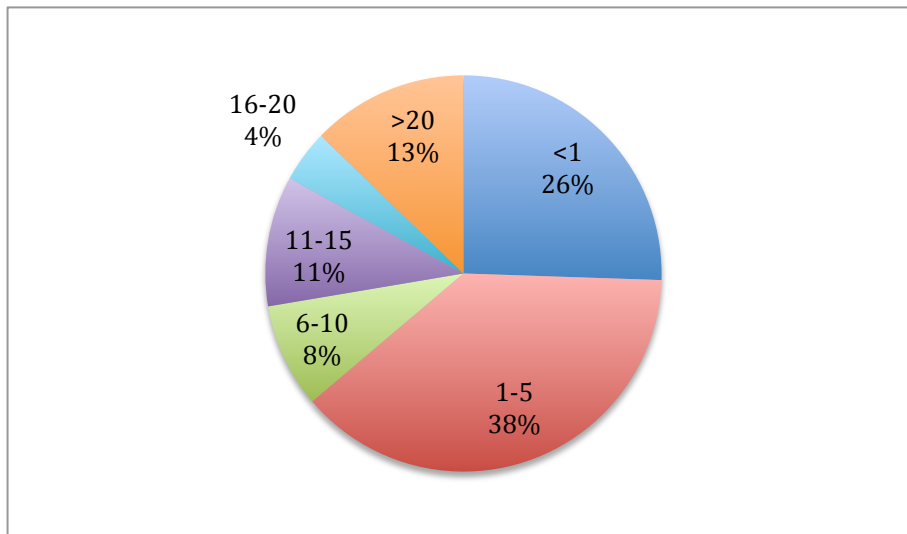
Största delen av de svarande är unga mellan 20 och 29 år. Av de intervjuade är endast 30% över 40 år och ingen är över 60 år. I diagrammet nedan syns den procentuella åldersfördelningen hos de som svarat.



Figur 2. Procentuell åldersfördelning hos de svarande.

Tabell 2. Procentuell fördelning över målgruppens erfarenhet som befäl

Antal år	Procent	Antal
<1	25.53%	12
1-5	38.30%	18
6-10	8.51%	4
11-15	10.64%	5
16-20	4.26%	2
>20	12.77%	6
Totalt	100%	47
Obesvarade		2



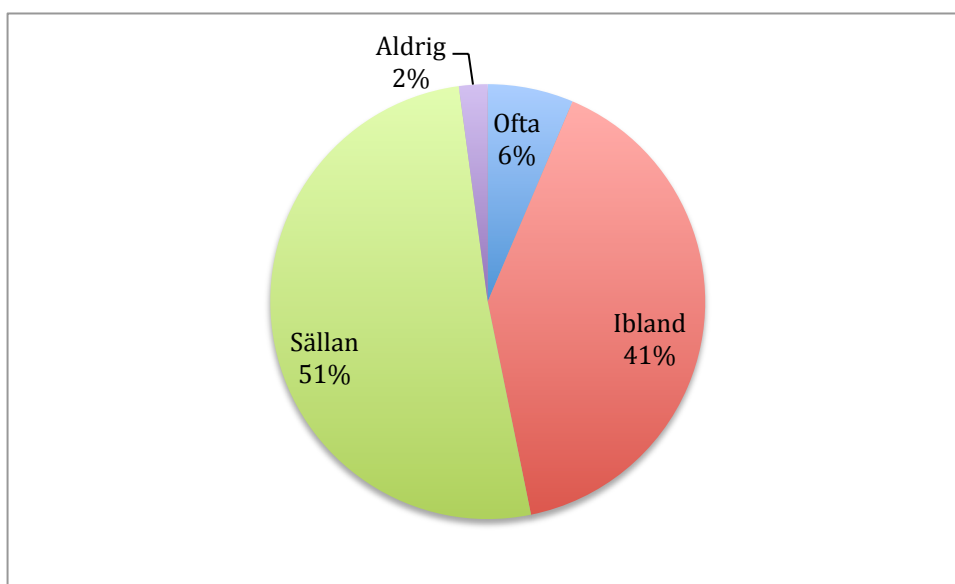
Figur 3. Procentuell fördelning av arbetserfarenhet hos de svarande.

En fjärdedel av de som besvarat enkäten har liten eller ingen erfarenhet av befälsarbete ombord. Fyra av tio har arbetserfarenhet på mellan ett och fem år. Närmare en femtedel har dock arbetserfarenhet över femton år.

6.2 Förekomst av psykiskt illabefinnande

Tabell 3. Hur vanligt är det med illabefinnande eller psykisk ohälsa hos dina arbetstagare

Alternativ	Procent	Antal
Ofta	6.38%	3
Ibland	40.43%	19
Sällan	51.06%	24
Aldrig	2.13%	1
Totalt	100%	47
Obesvarade		2



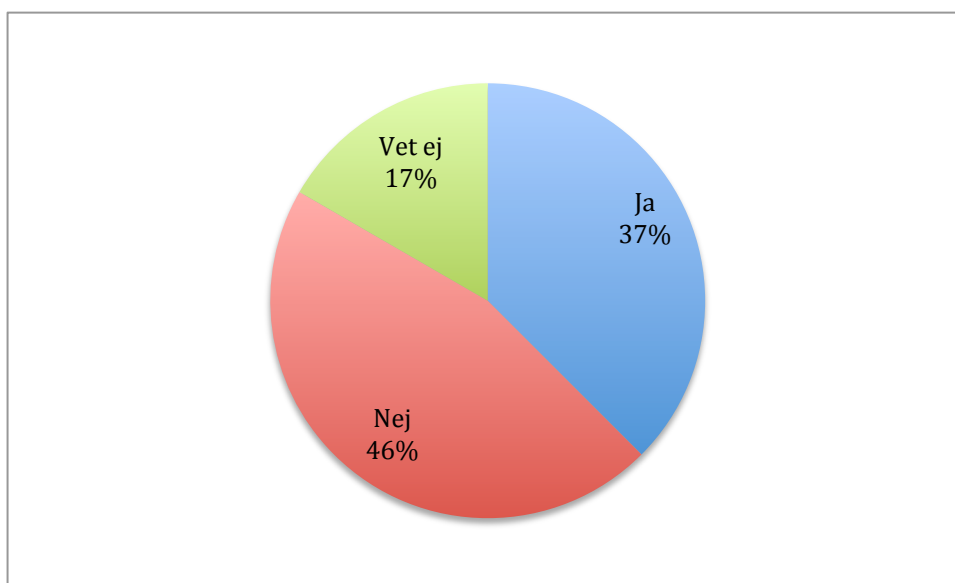
Figur 4. Procentuell fördelning av förekomst av psykisk ohälsa hos arbetstagarna.

Psykisk ohälsa förekommer ombord på fartyg. Ungefär hälften av de svarande anser att psykisk hälsa förekommer sällan medan endast ca 2 % anser att det aldrig förekommer. Svarande är tudelade eftersom den andra hälften anser att psykisk ohälsa förekommer ofta eller ibland. Av svaren i de öppna frågorna ser man att de vanligaste typerna av psykisk ohälsa eller illabefinnande är depression, ångest, missbruk och sömnlöshet. Problem föranledda av stress och hemlängtan förekommer också.

6.3 Beredskap att bemöta illabefinnande

Tabell 4. Anser du att psykisk ohälsa och illabefinnande är lätta att konstatera hos dina arbetstagare

Alternativ	Procent	Antal
Ja	37.50%	18
Nej	45.83%	22
Vet ej	16.67%	8
Totalt	100%	48
Obesvarade		1



Figur 5. Procentuell fördelning av beredskap att konstatera psykisk ohälsa.

En viss osäkerhet framstår i beredskapen att konstatera eventuell psykisk ohälsa. Fyra av tio har lätt att hitta psykisk ohälsa medan nästan hälften anser att det inte är så lätt. 16 % vet inte om de ser den psykiska ohälsan eller inte.

Tabell 5. Hurudan är din beredskap att möta psykisk ohälsa

Alternativ	Procent	Antal
God	14.58%	7
Svag	10.42%	5
Kunde vara bättre	68.75%	33
Vet ej	6.25%	3
Totalt	100%	48
Obesvarade		1

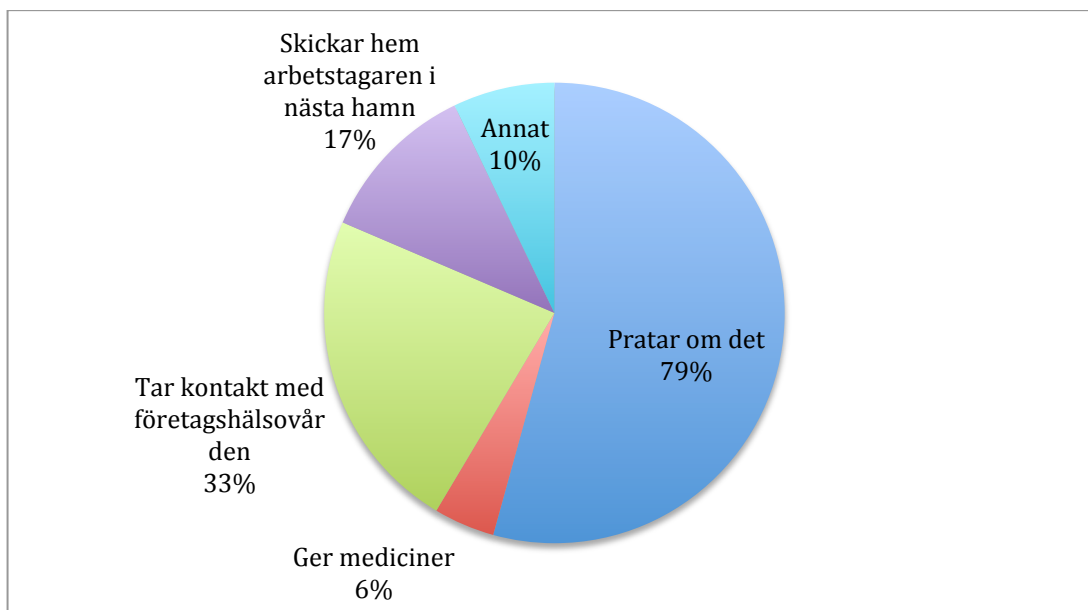


Figur 6. Procentuell fördelning av beredskap att möta psykisk ohälsa.

Endast 15 % av de svarande anser att de har god beredskap att bemöta psykisk ohälsa. 70 % tycker att beredskapen kunde vara bättre. De flesta anser dock att beredskap finns i viss mån eftersom endast var tionde anser att beredskapen är svag.

Tabell 6. På vilka sätt bemöter du psykisk ohälsa eller illabefinnande

Alternativ	Procent	Antal
Pratar om det	79.17%	38
Ger mediciner	6.25%	3
Tar kontakt med företagshälsovården	33.33%	16
Skickar hem arbetstagaren i nästa hamn	16.67%	8
Annat	10.42%	5
Totalt	100%	48
Obesvarade		1

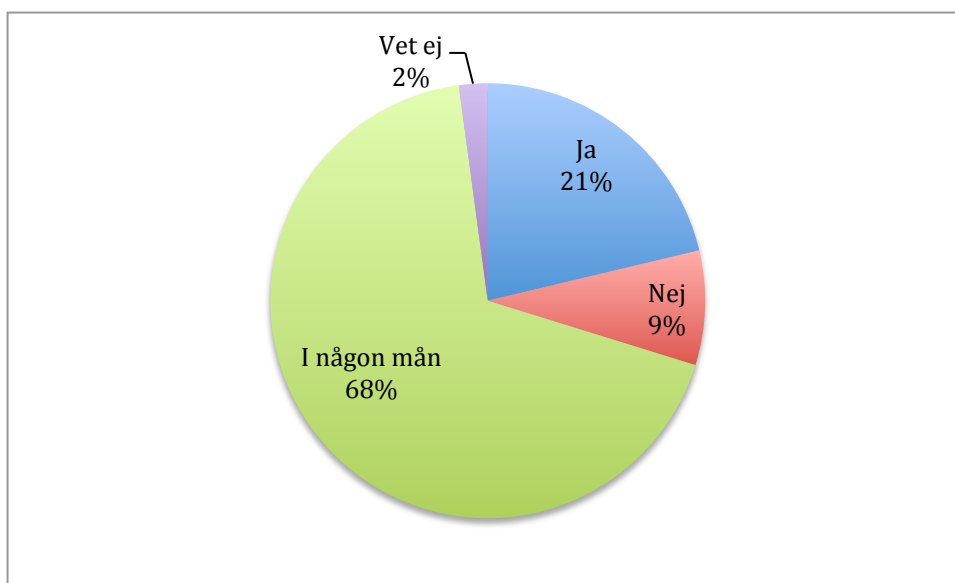


Figur 7. Procentuell fördelning av de sätt på vilket psykisk ohälsa bemöts.

De flesta (79 %) tar upp problem med psykisk ohälsa genom att prata om det. En tredjedel tar också kontakt med företagshälsovården. 17 % skickar hem arbetstagaren med psykiska besvär. Ett öppet klimat på arbetsplatsen ger bättre förutsättningar för diskussion när svårigheter uppstår.

Tabell 7. Tycker du att du kan föra ett stöd- eller terapeutiskt samtal med en arbetstagare som har psykiska besvär

Alternativ	Procent	Antal
Ja	21.28%	10
Nej	8.51%	4
I någon mån	68.09%	32
Vet ej	2.13%	1
Totalt	100%	47
Obesvarade		2

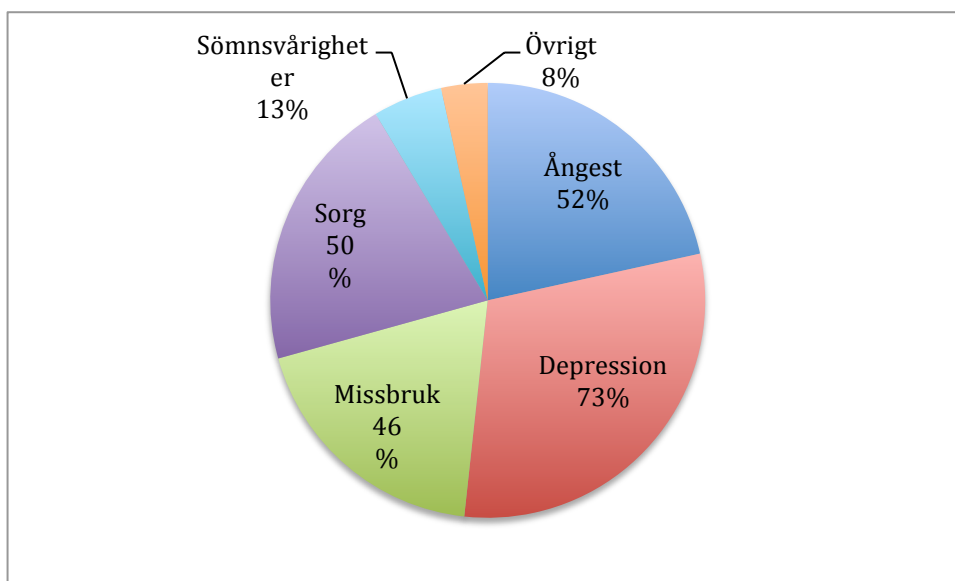


Figur 8. Procentuell fördelning av befäl som anser sig kunna föra ett terapeutiskt samtal.

De flesta eller 89 % anser sig kunna föra ett stöd- eller terapeutiskt samtal med sina underlydande åtminstone i viss mån. Det kommer också fram ur svaren i tabell 6 eftersom de flesta pratade när psykisk ohälsa framkom.

Tabell 8. Vilka situationer är svåra att bemöta

Alternativ	Procent	Antal
Ångest	52.08%	25
Depression	72.92%	35
Missbruk	45.83%	22
Sorg	50.00%	24
Sömnsvårigheter	12.50%	6
Övrigt	8.33%	4
Totalt	100%	48
Obesvarade		1

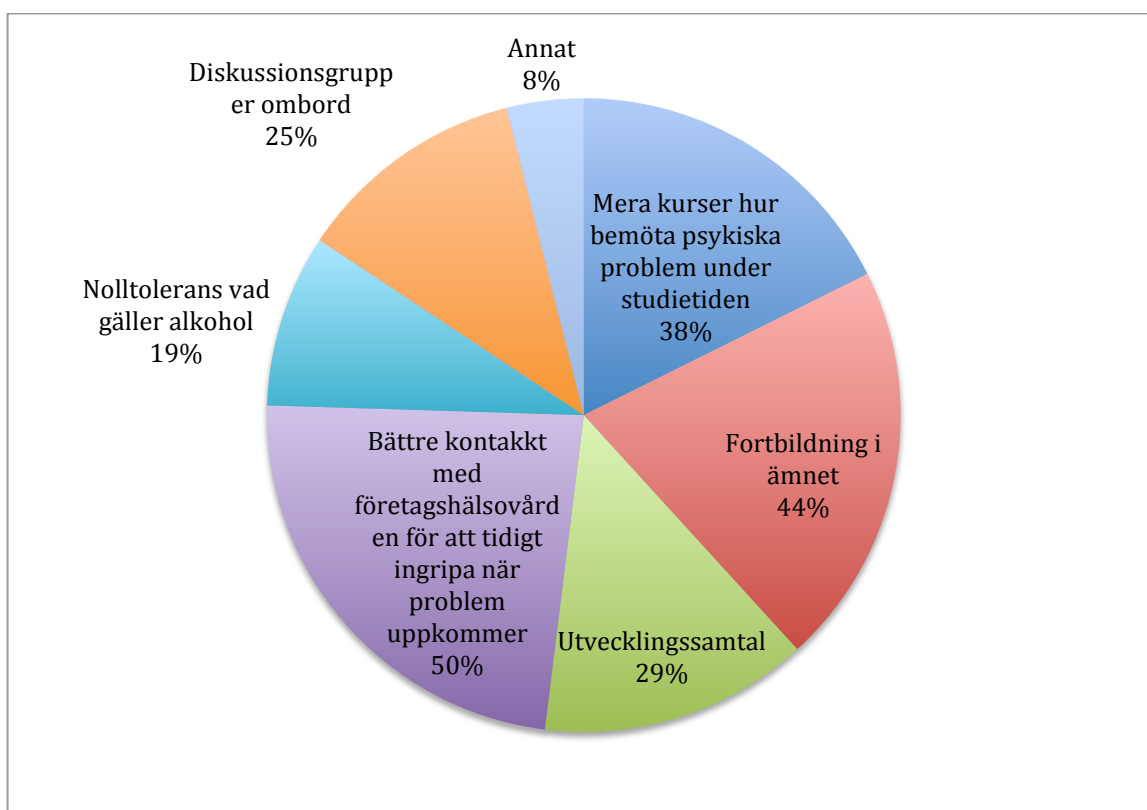


Figur 9. Procentuell fördelning av svåra situationer som befäl möter.

Nästan tre fjärdedelar anser att det är svårast att möta depression hos sina anställda. Hälften anser också att svåra situationer är sorg, ångest och missbruk är svåra att möta.

Tabell 9. Vad skulle du önska för att få bättre beredskap att möta dylika problem

Alternativ	Procent	Antal
Mera kurser hur bemöta psykiska problem under studietiden	38%	18
Fortbildning i ämnet	44%	21
Utvecklingssamtal	29%	14
Bättre kontakt med företagshälsovården för att tidigt ingripa när problem uppkommer	50%	24
Nolltolerans vad gäller alkohol	19%	9
Diskussionsgrupper ombord	25%	12
Annat	8%	4
Totalt	100%	48
Obesvarade		1

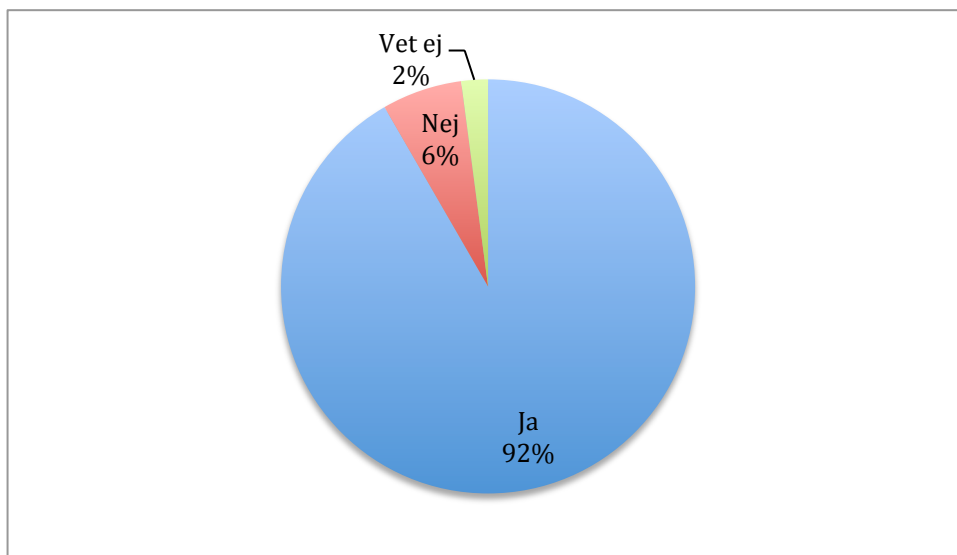


Figur 10. Procentuell fördelning av alternativ för en bättre beredskap att möta psykisk ohälsa.

Hälften av de svarande önskar få kontakt från företagshälsovården då problem uppkommer eftersom företagshälsovården har lägre tröskel att ta itu med psykiska problem. Mera samarbete mellan olika instanser betonades. Kurser under studietiden och fortbildning behövs även, "bättre utbildning på området". Större lämplighet och högre antagningskrav ansågs vara krav på förebyggande åtgärder. Var fjärde anser att diskussionsgrupper ombord skulle ge bättre beredskap.

Tabell 10. Påverkar befälets ledaregenskaper välbefinnandet ombord

Alternativ	Procent	Antal
Ja	91.67%	44
Nej	6.25%	3
Vet ej	2.08%	1
Totalt	100%	48
Obesvarade		1



Figur 11. Procentuell fördelning av hur befälets ledarskap påverkar välbefinnandet.

Befälets ledaregenskaper har stor betydelse för välbefinnandet enligt respondenterna eftersom över 90 % anser att ledarskapet har betydelse. *Befälet speciellt befälhavaren skapar atmosfären ombord*". Ett öppet arbetsklimat innebär att saker ventileras. Respekt för arbetstagaren ger ett förtroende som behövs om problem uppstår. *"Såsom man blir bemött är man"*. En positiv inställning påverkar arbetsklimatet eftersom *"befälet påverkar atmosfären ombord eftersom en positiv inställning ger bättre psykiskt välbefinnande"*.

7 Sammanfattning, kritisk granskning och diskussion

Ursprunget till mitt lärdomsprov står att finna i mitt dagliga arbete som befäl. Jag har kommit i kontakt med situationer som väckt intresse för ämnet. De blir allt mera påfallande att vi inte mår psykiskt bra i detta samhälle. Vi verkar alla vara medvetna om det men vi vågar inte tro att det skulle gälla en själv eller den arbetsplats där vi jobbar och framförallt är det arbetsamt att ta tag i problemet.

Då man är ensam om att göra ett utvecklingsarbete är det svårare att garantera tillförlitlighet eller reliabilitet. Reliabilitet innebär att resultatet är tillförlitligt och oberoende om undersökningen görs vid flera olika tillfällen av olika personer är resultatet detsamma.

Hög validitet i undersökningen innebär man får fram det som är viktigt och relevant i sammanhanget. Patel&Davidsson (2003, s.77) anser att validiteten kan säkerställas genom att använda det som kommer fram i litteraturen. Frågorna behandlar förutom svarandes personliga erfarenheter även på beredskapen att möta psykisk ohälsa. Att svaren är tämligen likriktade styrker även validiteten.

Med undersökningen ville jag belysa problematiken med psykisk ohälsa. Jag hade två frågeställningar i mitt syfte d.v.s. i vilken omfattning befäl stött på psykisk ohälsa i sitt arbete och vilken beredskap man har att möta det. Jag anser att jag fick svar på mina frågeställningar. Psykisk ohälsa finns på våra fartygsarbetsplatser och befäl önskar större beredskap att möta det. Detta framgår bra i diagram 3, 4 och 5. Det faktum att befälet mera sällan stöter på illabefinnande kan bero på att befälet inte har beredskap för att upptäcka dessa situationer vilket framgår ur diagram 4 och 5 där största delen anser sig kunna ha bättre kunskaper inom området. Aldern och erfarenheten hos de svarande kan ha betydelse för resultatet.

Tyvärr har väl inte sjöfarten varit känd för att vara föregångare inom ledarskapskunskap. De flesta upplever ledarskapet ombord som mycket hierarkiskt och strikt där piskan är mera vanlig än moroten. Dock har detta förändrats mycket de senaste åren men gamla kutymer lever ännu kvar. I undersökningen kan man tydligt se att de flesta tycker att ledarskapet påverkar välbefinnandet ombord. I de flesta fall är det dåligt eller bra ledarskap från befälhavaren som påverkar mest välbefinnandet ombord. Befälhavaren verkar vara den viktigaste kuggen i hur stämningen är ombord. Många vill ha ett mera öppet klimat där problem och frågeställningar kan ventileras. En fjärdedel anser att strukturerade

diskussionsgrupper ombord kunde underlätta välbefinnandet hos de anställda. Rättvist ledarskap betonas även i enkätsvaren samt att befälet i positiv anda bemöter och ger stöd åt sina arbetstagare.

Eftersom det tydligt framkommer att befälet känner sig behöva mera stöd för att bemöta besättningens problem är det upp till läroanstalterna att ta tag i problemet genom att dels ge mera utbildning i området under studietiden dels ordna fortbildning. Många arbetsgivare satsar i dag på ledarskapsutbildning där fokus ligger på att lära känna sig själv som en förutsättning för att kunna leda andra. En sådan utbildning satsar på att utbilda i att leda, inte styra och kunskap om gruppprocesser, motivation och medel att leda medarbetarna framåt. Vi ska ändå minnas att ”*vi är alla varandras arbetsmiljö*” som en personalchef för ett stort företag uttryckte saken.

Missbruk är sedan gammalt ett mycket diskuterat problem inom sjöfarten och framgår också i denna undersökning. Ändå anser de flesta att det inte behövs nolltolerans ombordfastän man tycker att det är ett stort problem. Det verkar vara lite tudelade åsikter i denna fråga, vilket kanske beskriver inställningen vi har till alkohol.

Kontakten till företagshälsovården kan förbättras. Enligt en ändring i sjukförsäkringslagen betonas ett upprätthållande och tidigt stödjande av arbetsförmågan genom en effektivisering av företagshälsovårdens verksamhet bl.a. så att kontakten till arbetsgivaren förbättras så att företagshälsovården kopplas in i ett tidigare skede så att arbetsförmågan bättre kan upprätthållas, följas upp och stödas. Skyldigheten att följa upp hälsan och arbetsförmågan blir en del av företagshälsovårdens och arbetsplatsens basverksamhet där företagshälsovården får ett koordineringsansvar för bedömning av vård- och rehabiliteringsbehov. Detta överensstämmer väl med enkätsvaren.

För mig personligen har arbetet gett mig mycket. Förutom rent kunskapsmässigt har jag blivit medveten om problemen som kan hjälpa mig i mitt kommande ledarskap. Inom sjöfarten har forskningarna ofta gällt fartyget, säkerheten eller logistiken. Det är kanske dags att börja fokusera på människan inom dessa mansdominerade områden. Vi är så vana att ge service åt maskiner och materiel men människan får sällan grundlig service. Med tanke på de fördelar en välmående personal ger är den rederiets största resurs.

8 Källförteckning

Litteratur:

Ekholm, H.(2008). *Mental ohälsa ombord*. Examensarbete, Yrkeshögskolan Sydväst.

Eriksson, K. (1984). *Hälsans idé*. Stockholm: Almqvist & Wiksell förlag Ab

Eriksson, K. (1987). *Introduktion till vårdvetenskap*. Stockholm: Norstedts Förlag

Hirsjärvi, S, Remes, P, Sajavaara, P. (1997). *Tutki ja kirjoita*. Tavastehus: Kariston Kirjapaino Oy.

Jense, G. (2003). *Säkerhetsorganisation inom handelssjöfarten, En studie av ISM-koden*. Växjö: Reprocenralen, Växjö Universitet

Kallenberg K & Larsson G. (2004). *Människans hälsa, livsåskådning och personlighet*. Stockholm: Natur och kultur

Kallio, E, Kivistö, S, Turunen, G. (2008). *Työ, henkinen hyvinvointi ja mielenterveys*. Helsingfors: Yliopistopaino Oy.

Kansaneläkelaitos. (2009). *Kelan sairausvakuutuslasto FPA-statistik Sjukförsäkring 2009*.

Karlsson, L. (2001). *Psykologins grunder*. Lund: Studentlitteratur

Likenteen turvallisuusvirasto TraFin julkaisuja. (9/2010). *Statistik över sjömän 2009*.

Mossboda, B-M, Peterson, M, Rönnholm, I. (2001). *Att vara chef och ledare*. Falun: AiT Scandbook

Olivestam, C.E., Thorsén H, Eriksson M, Thorzén D. (2004). *Att läkas i arbetslivet. Helhetsperspektiv vid förebyggande och rehabiliterande åtgärder mot stress och utbränning*. Lund: Studentlitteratur

Hicks, J.W. (2005). *Fifty signs of mental illness: a guide to understanding mental health*. Yale University Press health & wellness

Hietaharju, P & Nuuttila, M. (2010).*Käytännön mielenterveystyö*. Latvia: Tammi

Håkansson. P & Persson, M. (2008). *Motivation och livstil till sjöss*. Examensarbete, högskolan i Kalmar, sjöingejörprogrammet.

Paklin K, Leppänen A, Kajosaari K, Ala-Launiahho A, Welling J, Väänänen A, Joensuu M, Koskinen A. *Työhyvinvoinnin kehittäminen ja sairauspoissaolojen hallinta paperiteollisuudessa*. Työympäristötutkimuksen raporttisarja 48. Työterveyslaitos.

Patel,R&Davidson, B .(2003). *Forskningsmetodukens grunder -Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund, Studentlitteratur.

Pirkola S, Sohlman B.(red). (2005). *Psykisk hälsa i Finland. Nyckeltal från Finland*. Stakes webbpublikation Helsingfors.

Sivonen K, Krogerus-Therman I.(1988). *Den totala hälsan -en introduktion till hälsovårdslära*. Lund: Studentlitteratur.

Social- och hälsovårdsministeriets handböcker. (2005:4). *Anvisningar för läkarundersökning av sjömän*. Helsingfors.

Social- och hälsovårdsministeriets rapporter. (2009:20). *Plan för mentalvårds- och missbruksarbete. Förslag av arbetsgruppen Mieli 2009 för att utveckla mental- och missbruksarbete fram till år 2015*.

Social- och hälsovårdsministeriet. Pressmeddelande.(148/2010). *Seminarieriet för välbefinnande i arbetet: arbetsplatserna i nyckelposition när det gäller främjandet av hälsa*.

Suomen Terveystalo Oyj:n työterveyspalvelujen erikoislehti syksy/talvi. (2008). *Esimies, älä kannata taakkasi yksin*.

Swahn, P. (1984). *Ledarskap Ombord*. Stockholm: LiberTryck

Tuisku, K & Rossi, H. (2010). *Masennuksen ehkäisy ja hoito*. Työterveyslaitos

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2009). *Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen: Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille*. Helsinki: Yliopistopaino

Yrkeshögskolan Novia, Utbildningsprogrammet för sjöfart.(2008). *Läroplan för sjökaptensexamen YH*.

Bilaga 1

Enkät

Ålder _____
Antal år som befäl _____

1. Hur vanligt är det med illabefinnande eller psykisk ohälsa hos dina arbetstagare?

Ofta förekommande
Ibland
Sällan
Aldrig

2. Anser du att psykisk ohälsa och illabefinnande är
lätta att
konstatera hos dina
arbetstagare

Ja
Nej
Vet ej

3. Vilka typer av psykisk ohälsa eller illabefinnande är de vanligaste du stött på? (nämn tre).

är de vanligaste du stött på? (nämn tre).

1. _____

2. _____

3. _____

4. Huruvida är din beredskap att möta psykisk
ohälsa?

God
Svag
Kunde vara bättre
Vet ej

5. På vilka sätt bemöter du psykisk ohälsa eller illabefinnande?

Pratar om det

Ger mediciner

Tar kontakt med
företagshälsovården

Skickar hem arbetstagaren vid nästa hamn

Annat?

6. Tycker du att du kan föra ett stöd- eller terapeutiskt samtal med en arbetstagare som har psykiska besvär eller illabefinnande?

Ja

Nej

I någon mån

Vet ej

7. Vilka situationer är svåra att bemöta?

Ångest

Depression

Missbruk

Sorg

Sömnsvårigheter

Övrigt

Vad?

8. Vad skulle du önska för att få bättre beredskap att möta dylika problem?

Mera kurser hur bemöta psykiska problem under studietiden

Fortbildning i ämnet

Utvecklingssamtal

Bättre kontakt med företagshälsovården för att tidigt ingripa när problem uppkommer

Nolltolerans vad gäller
alkohol

Diskussionsgrupper ombord

Annat?

9. Påverkar befälets ledarskapsegenskaper välbefinnandet ombord?

Ja

Nej

Inte alls

Vet inte

Exempelvis?

10. Har du förslag på åtgärder som borde göras för att befrämja en god psykisk hälsa och välbefinnande hos arbetstagarna?

Bilaga 2 Kysely

Ikä _____
Työvuosia päällystönä _____

1. Kuinka usein työntekijöilläänne ilmenee ongelmia henkisen hyvinvoinnin tai mielenterveyden kanssa?

Usein
Josku
Harvoin
Ei koskaan

2. Onko mielestäsi helppo huomata, jos työntekijöilläänne on ongelmia henkisessä hyvinvoinnissa tai mielenterveydessä?

Kyllä
Ei
En osaa sanoa

3. Mitkä ovat mielestäsi työntekijöidesi tavallisimmat henkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden ongelmat? (nimeä kolme)

1. _____

2. _____

3. _____

4. Minkälainen on sinun valmiutesi kohdata mielenterveysongelmia?

Hyvä
Heikko
Parantamisen varaa
En osaa sanoa

5. Millä tavoin toimit kohdatessasi mielenterveysongelmia tai ongelmia henkisen hyvinvoinnin kanssa?

Puhun siitä
Annan lääkkeitä
Otan yhteyttä työterveyshuoltoon

Lähtetään työntekijän kotiin seuraavaan satamaan

Annat?

6. Oletko mielestäsi valmis käymään huonosta henkisestä hyvinvoinnista tai psyykkisestä häiriöstä kärsivän työntekijän kanssa tukikeskustelun tai antamaan hänelle terapeuttista tukea?

Kyllä

Ei

Jonkun verran

En osaa sanoa

7. Minkälaiset tilanteet ovat mielestäsi vaikeita kohdata?

Ahdistus

Depressio

Päihdeongelma

Suru

Unihäiriöitä

Muu

Mikä?

8. Miten toivoisit saavasi parempia valmiuksia kohdata kyseisiä ongelmia?

Enemmän kursseja psyykkisten ongelmien kohtaamisesta opiskeluaikana

Jatkokoulutusta aiheesta

Kehityskeskusteluja

Parempi yhteistyö työterveyshuollon kanssa ongelmiin puuttumiseksi heti niiden ilmettyä

Nollatoleranssi alkoholin kanssa

Keskusteluryhmiä aluksella

Joku muu?

9. Onko päällystön johtajuusominaisuuksilla vaikutusta hyvinvointiin aluksella

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

Esimerkiksi?

10. Onko sinulla ehdotuksia miten edistetään työntekijöiden henkistä hyvinvointia ja psyykkistä terveyttä?

Bilaga 3 Följebrev

Bästa Befälhavare, Överstyrman/Styrman

Jag heter Mattias Udd och arbetar till vardags som styrman på ett finskt fraktfartyg. För närvarande är jag studieledig för att göra klart mina kaptensstudier vid Yrkeshögskolan Novia. I mina studier så ingår ett examensarbete. Syftet med detta arbete är att undersöka huruvida sjöbefäl på finska fartyg har bemött illabefinnande hos sina underordnade. Syftet är också att undersöka om sjöbefäl har beredskap att bemöta detta illabefinnande. Jag har valt att endast undersöka däcksbefälet d.v.s. befälhavare, överstyrmän och styrmän.

För att kunna utföra undersökningen vänder jag mig till er med en enkät. Jag hoppas att ni tar tid att besvara frågorna för att jag skall få ett så rikt material som möjligt. Enkäten kan besvaras elektroniskt och finns på adressen:

<https://www.surveymonkey.com/s/B5K2K27>

Enkäten kommer att vara öppen fram till midnatt fredagen den 18.2.2011. Jag hoppas att du som mottagare kunde vidarebefordra detta email till dina kolleger (Byteskompis, överstyrman, styrmän) så att de också kan delta i undersökningen. Vid eventuella oklarheter kan du ta kontakt med mig. Ditt svar kommer att behandlas och redovisas i mitt arbete dock så att namn eller arbetsplats inte framkommer. Som min handledare fungerar Ritva Lindell.

Tack på förhand för er medverkan

Arvoisa Päällikkö, Yliperämies/Perämies

Nimeni on Mattias Udd ja työskentelen perämiehenä suomalaisella rahtialuksella. Tällä hetkellä olen opintovapaalla tehdäkseeni kapteenin opintoni loppuun Yrkeshögskolan Noviassa. Opintoihini sisältyy opinnäytetyö, jonka tarkoituksena on selvittää, onko meripäällystö suomalaisilla aluksilla kohdannut henkistä pahoinvointia alaistensa keskuudessa. Tarkoituksena on myös selvittää, onko päällystöllä valmiuksia tällaisen pahoinvoinnin kohtaamiseen. Olen rajannut tutkimuksen kansipäällystöön, siis päälliköihin, yliperämiehiin ja perämiehiin.

Tutkimuksen toteuttamiseksi käännyin laatimani kyselyn kanssa puoleenne. Toivon, että teiltä löytyisi aikaa vastata kysymyksiin, jotta saisin kerättyä niin laajan materiaalin kuin mahdollista. Kyselyyn voi vastata sähköisesti ja se löytyy osoitteesta:

<https://www.surveymonkey.com/s/HL7ZDK9> (suomenkielinen versio)

Kyselyyn on mahdollista vastata perjantaihin 18.2.2011 keskiyöhön asti. Toivon, että sinä tämän viestin vastaanottajana voisit välittää tämän sähköpostin kollegoillesi (vaihtokaveri, yliperämies, perämiehet), jotta myös he voisivat osallistua tutkimukseen. Jos jokin asia jäi epäselväksi, älä epäile ottaa minuun yhteyttä. Vastauksesi käsitellään ja esitetään tutkimuksessani nimettömänä ja ilman, että työpaikka käy ilmi. Ohjaajanani toimii Ritva Lindell.

Kiitos avustanne jo etukäteen

Kaarina 31.1.2011