

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU
Merenkulun hallinnon koulutusohjelma

Mika Jokinen

LAIVASAIRAANHOITAJAN TYÖ LAIVALLA

- tietoa ja kehitysehdotuksia aiheesta kiinnostuneille

Opinnäytetyö 2011

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Merenkulun hallinnon koulutusohjelma

JOKINEN, MIKA

Opinnäytetyö

Työn ohjaajat

Toimeksiantaja

Lokakuu 2011

Avainsanat

LAIVASAIRAANHOITAJAN TYÖ LAIVALLA

123 sivua + 26 liitesivua

TtM Terhi Hede, KM Leena Wäre, FM Pirjo-Liisa Vaittinen

KYAMK

Laivasairaanhoito, laivasairaanhoitaja, kehittäminen, laiva

Laivasairaanhoidosta on saatavana vain vähän kirjallista tietoa. Laiva on melko suljettu työyhteisö ja resurssit ovat rajalliset verrattuna sairaalaan. Laivasairaanhoitaja tekee päätöksiä usein nopeasti yksinään. Laivan turvallisuusympäristö vaatii jatkuvaa harjoittelua ja tietojen päivittämistä.

Tutkimus oli laadullinen, siinä käytettiin tiedonhankinnassa kyselyä ja haastattelua sekä kirjallista aineistoa. Tutkimuskysymykset muuttuivat tutkimuksen aikana, mikä on ominaista laadulliselle tutkimukselle. Tutkimuksessa kartoitettiin keskeiset työtehtävät ja laivasairaanhoitoon liittyviä kehitysehdotuksia. Työssä hankittiin kansainvälistä tietoa tekemällä kysely Royal Caribbean Cruises Line Ltd-varustamon laivasairaanhoitajalle. Suomalaisista varustamoista haastateltiin Viking Line-varustamon laivasairaanhoitajia, ja tietoa täydennettiin kyselyllä. Aineistoa käsiteltiin induktiivisesti sisällön analyysillä.

Keskeiset sairaanhoidolliset työtehtävät laivalla ovat työterveyshuolto, akuuttisairaanhoito ja lääkärin konsultaatio. Turvallisuusympäristöön sisältyvät keskeiset tehtävät olivat laivan sisäinen ja ulkoinen kommunikointi sekä vaarallisten aineiden tietojen hallinnointi. EA-ryhmän koulutus ja johtaminen, laiva-apteekin hallinnointi sekä dokumentoinnit ja palaverit sisältyivät molempiin tehtäväalueisiin. Laivasairaanhoitajien työ on yksinäistä ja vastuullista. He haluavat tarjota korkeatasoista sairaanhoitoa potilailleen. Kehitysehdotuksena laivasairaanhoidosta kiinnostuneelle on hyvä huomioida Triage-potilasluokitus, Safety Basic Training -kurssi ja turvallisuusympäristöön perehtyminen.

Tutkimuksen perusteella laivasairaanhoito on monipuolista, vastuullista ja yksinäistä työtä, jota on tarve kehittää.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Administration of Seafaring

JOKINEN, MIKA

Master's Thesis

Supervisors

Commissioned by

October 2011

Keywords

WORK OF SHIP NURSE ONBOARD

123 pages + 26 pages of appendices

Terhi Hede, Senior Lecturer; Leena Wäre, Senior Lecturer;

Pirjo-Liisa Vaittinen, Senior Lecturer

KYAMK

ship medical care, ship nurse, development, ship

There is little written information available concerning ship medical care. The ship is a quite closed workplace and resources are very limited. A ship nurse has to often make decisions very quickly and alone. Security environment onboard requires continuous training and updating of information.

The study was qualitative, and questionnaires, interviews, and written material were used for acquisition of information. The questionnaires were changed under progress, which is typical for qualitative research. The common tasks of a ship nurse and suggestions for development of ship medical care were explored. Information from international sector was received with a questionnaire from ship nurse onboard Royal Caribbean Cruises Lines. Interviews were made to Finnish Owners Viking Line's ship nurses and the results were complemented by questionnaires. The material was processed by inductive content analysis.

According to the results, the common duties of nursing sector onboard are occupational health care, acute medical care and consulting a doctor. Common duties of safety sector include a ship's internal and external communication and the administration of dangerous goods. Training and leadership of first aid-team, administration of ship's hospital and also documentation and meetings includes to the both sectors. The work of ship nurse is lonely and responsible. They want to offer high level medical care. Suggestion of development for those who are interested in ship medical care is good to note Triage patient classification, Safety Basic Training -course and familiarization of ship's safety environment sector.

According to the results of study, ship medical care is very versatile, responsible and lonely mission, which have need to develop.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

JOHDANTO	7
1.1 Tutkimuksen tausta ja tarkoitus	7
1.2 Tutkimusongelmat	9
2 MENETELMÄT	10
2.1 Kvalitatiivinen tutkimus	10
2.2 Aineiston kerääminen	11
2.3 Kartoittava kysely ja haastattelu	12
2.4 Sisällönanalyysi	14
2.5 Opinnäytetyön eteneminen	17
3 LAIVASAIRAANHOITAJAN TEHTÄVÄKENTTÄ KANSAINVÄLISESSÄ TYÖYMPÄRISTÖSSÄ	20
3.1 Royal Caribbean Cruises Line Ltd	20
3.2 Kyselyn laatiminen, miten toteutettiin	22
3.3 Kyselyn tulokset	23
4 LAIVASAIRAANHOITAJAN TEHTÄVÄKENTTÄ KANSALLISESSA TYÖYMPÄRISTÖSSÄ	29
4.1 Kyselyn laatiminen, miten toteutettiin	32
4.2 Haastattelun tulokset	33
5 HAASTATTELUTIETOJEN TÄYDENTÄMINEN	38
5.1 Kyselyn laatiminen, miten toteutettiin	38
5.2 Kyselyn tulokset	40
6 HAASTATTELUN JA KYSELYJEN TULOSTEN YHTEENVETO	55
6.1 Laivasairaanhoito kansainvälisellä sektorilla	55
6.2 Laivasairaanhoito kansallisella sektorilla	56

6.3 Laivasairaanhoidon kansainvälisen ja kansallisen sektorin keskeiset erot ja yhtäläisyydet	59
7 LAIVASAIRAANHOITAJIEN KOULUTUSVAATIMUKSET TÄLLÄ HETKELLÄ	60
8 LAIVAN TYÖYMPÄRISTÖ	60
8.1 Laivan perustoiminnot	60
8.2 Miehistö	63
8.3 Laivan erityisolosuhteet	64
8.4 Laivan sisäinen ja ulkoinen kommunikointi	66
8.5 Kieli	67
9 LAIVAN TURVALLISUUSYMPÄRISTÖ	70
9.1 SOLAS	71
9.2 STCW	76
9.3 ISPS-säännöstö	79
9.4 Safety Basic Training -kurssi	81
10 LAIVASAIRAANHOITO	85
10.1 Sairaanhoito maissa	87
10.2 Sairaanhoito laivalla	90
10.3 Työterveyshuolto	93
10.4 Työterveyshuolto laivalla	97
10.5 Laiva-apteekki	99
10.6 Salassapito	101
11 AKUUTTIHOITO	102
11.1 Ensihoito maissa	102
11.2 Ensihoito laivalla	104
11.3 Triage-luokittelu	106
12 EA-RYHMÄ	111
12.1 Hoitoyksikkö maissa	111
12.2 Laivan EA-ryhmä	113
13 TUTKIMUKSEN TULOKSET	115
14 POHDINTA	118

14.1 Tutkimuksen lähtökohdat ja toteuttaminen	118
14.2 Tutkimustulosten tarkastelu ja pohdinta	119
14.3 Aineiston edustavuus ja tutkimuksen luotettavuus	121
14.3.1 Kansainvälisen kyselyn aineiston edustavuus ja luotettavuus	121
14.3.2 Kansallisen haastattelun edustavuus ja luotettavuus	122
14.3.3 Kansallisen kyselyn edustavuus ja luotettavuus	123
14.4 Jatkotutkimukset	123

LIITELUETTELO

Liite 1. Merenkulun säännöt SOLAS, STCW, ISPS & ISM

Liite 2. Kansainvälinen kysely

Liite 3. Kansallinen haastattelu

Liite 4. Täydentävä kansallinen kysely

Liite 5. Peruspalveluohjelmaan liittyvien käsitteiden määritelmiä Keski-Karjalan
sosiaali- ja terveyslautakunta 25.3.2010 § 32, liite 1

Liite 6. Haastattelun ja kyselyn lupa-anomus Viking Line

JOHDANTO

1.1 Tutkimuksen tausta ja tarkoitus

Merenkulku on muuttunut paljon tekniikan tultua avuksi. Merenkulku on Karlssonin (2005,8) mukaan osaksi tiedettä ja osaksi taidetta. Tiedeosan merenkulkija oppii kirjoista ja oppilaitoksista, mutta taideosan tekemällä ja kokemalla asioita (Karlsson 2005, 8). Laivasairaanhoitaja on myös merenkulkija, jolta vaaditaan tietty opittu tietosekä taitomäärä ja soveltuva kokemus.

Laivasairaanhoito muodostuu monesta osatekijästä ja sitä tukee moni organisaatio. Laivalla sairaanhoito muodostuu pääasiassa sairaanhoidosta ja työterveydenhuollosta, jolla pyritään hoitamaan potilasta aivan kuten maissa. (Edman ym. 2009.) Edmanin ym. (2009) mukaan laivasairaanhoitoa avustavat esimerkiksi meripelastus, rannikkovartiosto tai helikopterilla saapuvat koulutetut auttajat. Siihen asti on laivan oman miehistön selvittävä tilanteesta. Sää ja muut tekijät saattavat estää apujoukkojen lähettämisen. (Edman ym. 2009.)

Kansainvälinen merenkulkujärjestö IMO antaa määräyksiä ja ohjeita merenkulun turvaamiseksi. STCW-säännöstö sisältyy SOLAS-säännöstöön. STCW määrittää merenkulkijoilta vaadittavat standardit harjoittelulle, koulutukselle, pätevyyskirjoille sekä vahdinpidolle, jotka mahdollistavat laivan turvallisen operoinnin. Oppilaitokset opettavat, viranomaiset myöntävät pätevyyskirjat ja harjoituksilla pidetään yllä saatua tietoa sekä taitoa. SOLAS ohjaa sairaanhoitoa laivalla ja siihen osallistuvien henkilöiden vaatimukset ovat myös STCW:ssä. Laivasairaanhoitajia koskevia ei kuitenkaan mainita STCW:ssä. (Liite 1)

Sairanhoidosta laivalla vastaa ensisijaisesti laivan päällikkö, mutta hän voi määrätä toisen henkilön hoitamaan sitä. Määrätyllä henkilöllä on oltava riittävä koulutus, jotta hän voi hoitaa menestyksellisesti annettua tehtävää. Lisäksi hänen tulee pitää taitoja yllä osallistumalla vähintään viiden vuoden välein alan koulutukseen. (Merenkuluhallitus, 1994.) Matkustajalaivoilla työskentelee sairaanhoitaja tai useampi, joka vastaa laivan sairaanhoidosta. Lisäksi matkustajalaivalla saattaa olla myös lääkäri, jonka alaisuudessa sairaanhoitaja työskentelee. Yleensä suomalaisilla matkustaja-aluksilla työskentelee yksi laivasairaanhoitaja, jonka päällikkö on valtuuttanut vastaamaan lai-

van sairaanhoidosta. Laivasairaanhoitajan läsnäolo laivalla kohottaa varustamon imagoa turvallisuusasioissa. Matkustajat tuntevat olonsa turvalliseksi, kun laivalla on koulutettu sairaanhoitaja, jonka puoleen voi kääntyä tarvittaessa.

Suomalaiset matkustajavarustamot mainostavat verkkosivuillaan, että laivalla on koulutettu sairaanhoitaja; tämä on varustamon koulutusvaatimus. Tämän lisäksi STCW vaatii uuden miehistön jäsenen, eli myös laivasairaanhoitajan käymään Safety Basic Training -kurssin (Liite 1.). Nämä ovat koulutuksen minimivaatimukset laivasairaanhoitajalle, ja lisäksi varustamo vaatii sairaanhoidollista työkokemusta.

Koulutetuilla laivasairaanhoitajilla saattaa olla erilaisia sairaanhoidollisia koulutus- ja työkokemustaustoja. Aloittaessaan työt laivalla heillä ei välttämättä ole ollenkaan kokemusta laivan työympäristöstä ja sen vaatimista tehtävistä. Laivasairaanhoitajan tehtävät luetellaan tarkasti turvallisuusjohtamiskäsikirjassa, jota ISM-säännöstö ohjaa. Se luettelee miehistön jäsenien pätevyyden, tehtävät, vastualueet ja esimiehet (Liite 1). Tehtävät saattavat vaihdella varustamoittain, ja saman varustamon eri linjoillakin saattaa olla tehtävissä eroavuuksia.

Aloittava laivasairaanhoitaja ei välttämättä tiedä, miten laivasairaanhoito eroaa maissa suoritettavasta laivasairanhoidosta. Lisäksi hän ei välttämättä aluksi suoriudu kovin hyvin vaadituista tehtävistä tai hän ei sopeudu ollenkaan työskentelemään laivan maista poikkeavassa työympäristössä. Laivasairaanhoitaja toimii yksin suomalaisessa matkustaja-autolautassa, joka saattaa aiheuttaa myös painetta ja stressiä. Tässä työssä selvitetään, mitkä tekijät laivasairanhoidosta kiinnostuneen tulee ottaa huomioon. Työn tuloksia voidaan hyödyntää laivasairaanhoitajien koulutuksessa, minkä jälkeen laivasairaanhoitajan on helpompi aloittaa työt laivan turvallisuus- ja työympäristössä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa induktiivisesti haastattelulla ja kyselyillä tekijät, jotka vaikuttavat laivasairaanhoitajan työhön. Saadusta aineistosta kartoitetaan laivasairaanhoitajan tehtävät ja minkä tyyppistä laivasairaanhoitajan työ on. Lisäksi kartoitetaan laivasairaanhoitajien kehitysehdotuksia, mitkä tekijät laivasairanhoidosta kiinnostuneen tulee huomioida. Saatujen tietojen avulla kerätään sisältöä kirjallisuudesta sekä dokumenteista.

1.2 Tutkimusongelmat

Tutkimusongelmat on tarkoitus harkita tarkkaan ja kuvata selkeästi. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimusongelmat muuttuvat usein tutkimuksen aikana. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa taas eri tutkimuksen osat ja tutkimusongelmat erottuvat selkeämmin. (Hirsjärvi ym. 2010.) Perinteisesti tutkimuskysymykset jaotellaan, mutta Hirsjärven ym. (2010) mukaan tutkimuskysymysten jaotteluun ei kannata aina ryhtyä ja joskus ongelmakysymyksiä saattaa olla vain yksi. Tässä työssä yritetään muodostaa tutkimuskysymykset tarkasti, mutta niiden muuttumista tutkimuksen edetessä ei voida sulkea pois.

STCW ei määrittele laivasairaanhoitajan pätevyyskirjaa eikä näin ollen koulutuksen sisältöä. Ilman koulutusta ei voi olla pätevyyskirjaa ja koulutuksessa olisi oltava tietty sisältö. SOLAS ei mainitse tekijöitä, jotka käsittelevät laivasairaanhoitajan sairaanhoidollista tehtäväkenttää. STCW ja SOLAS eivät näin ollen anna vastausta, mitkä tekijät laivasairaanhoidosta kiinnostuneen tulisi huomioida sairaanhoidon osalta. Laivasairaanhoitaja kuuluu miehistön jäsenenä osaksi laivan turvallisuusympäristöä, mikä hänen pitää huomioida. (Liite 1) Aluksi on hyvä alkaa karkeasti kartoittaa näitä kahta tekijää hankkimalla tietoa laivasairaanhoitajilta, mitä laivasairaanhoidosta kiinnostuneen on huomioitava. Lisäksi on hyvä kartoittaa heidän kehitysehdotuksiaan laivasairaanhoidosta kiinnostuneille.

Tästä seuraavat tutkimuskysymykset, jotka ovat:

1. Mitkä tekijät laivasairaanhoidosta kiinnostuneen tulee ottaa huomioon?
 - 1.1 Mitkä ovat laivasairaanhoitajan tehtävät, jotka sisältyvät sairaanhoidon ympäristöön?
 - 1.2 Mitkä ovat laivasairaanhoitajan tehtävät, jotka sisältyvät laivan turvallisuusympäristöön?
2. Laivasairaanhoitajien kehitysehdotuksia; mitä laivasairaanhoidosta kiinnostuneen tulee huomioida?

Laivasairaanhoidosta kiinnostunut voi olla kuka tahansa. Hän voi olla sairaanhoitaja, laivasairaanhoitaja, koulutuksen parissa työskentelevä, viranomainen, varustamon työntekijä, viranomainen, matkustaja, tuotekehittäjä tai tuotevalmistaja. **Tekijät** ovat laivasairaanhoidon työtehtäviin, koulutukseen, varustamon turvallisuuteen ja markkinointiin sekä laivasairaanhoidon välineiden valmistajien toimintoihin ja välineisiin liittyviä toimintoja

Opinnäytetyöstä saatavat hyödyt:

Laivasairaanhoitaja:

- Kynnys hakea laivasairaanhoitajan työhön madaltuu.
- Hän sopeutuu nopeammin laivan turvallisuus- ja työympäristöön.
- Hän kuluttaa alussa vähemmän resursseja ja pystyy keskittymään syvällisemmin laivasairaanhoitajan ydintoimintoihin.

Varustamo:

- Varustamon perehdyttäjän resurssit säästyvät, kun ei tarvitse opettaa kaikkia perusasioita laivan toiminnasta.
- Turvallisuus lisääntyy, kun aloittava laivasairaanhoitaja on huomioinut etukäteen, miten työ poikkeaa maissa tehtävästä sairaanhoidosta.

2 MENETELMÄT

2.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Tutkimuksella on aina jonkin tehtävän tai sillä on jokin tarkoitus. Se voi olla tarkoitukseltaan kartoittava, selittävä, kuvaileva tai ennustava. Näistä kartoittava etsii uusia näkökulmia, löytää uusia ilmiöitä tai selvittää uusia ilmiöitä. (Hirsjärvi ym. 2010.)

Uutta tietoa etsittäessä ja luotaessa käytetään erilaisia tutkimusmenetelmiä. Opinnäytetyön aiheesta riippuu, onko työ kvalitatiivinen eli laadullinen vai kvantitatiivinen eli määrällinen. Tutkittava kohde on kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä määrällisesti pienempi kuin kvantitatiivisessa. (Ojasalo ym. 2009.)

Tässä opinnäytetyössä päädyttiin kvalitatiiviseen tutkimukseen, koska tiedon kerääminen on kokonaisvaltaista ja moninaista. Tieto on visuaalista, sen keräämisessä suositetaan ihmisiä ja siitä tehdään tulkintoja. Tulkinnat ovat vain työn tekijän omia tulkintoja. (Ojasalo ym. 2009.)

2.2 Aineiston kerääminen

Keskeisimmät menetelmät tutkimusaineiston keräämiseen ovat kysely, haastattelu, havainnointi ja erilaiset dokumentit, elämäkerrat tai tarinat. Tutkimustyypeistä riippuu, millä menetelmillä aineistoa kerätään. (Hirsjärvi ym. 2010, 191-192.)

Kyselyllä tavoitetaan useita henkilöitä samanaikaisesti ja lyhyessä ajassa. Kyselyä käytetään, kun halutaan standardoidusti kerätä tietoa. Standardoitu tarkoittaa tapaa kysyä kaikilta vastaajilta täsmälleen samalla tavalla, kun halutaan tietoa vastaajilta. Kysely voidaan järjestää posti- ja verkkokyselynä tai kontrolloituna kyselynä. Haastattelu on hyvin intiimi tiedonkeruutapa, koska siinä tutkija ja haastateltava ovat verbaalisessa vuorovaikutussuhteessa. Haastattelua pidetään kvalitatiivisen tutkimuksen tiedon keräämisen päämenetelmänä. Se on joustava ja väärinkäsitykset voidaan oikaista heti paikan päällä. Haastatteluja on kolme eri ryhmää, jotka ovat lomakehaastattelu, eli strukturoitu haastattelu, teemahaastattelu ja avoin haastattelu. Ne voidaan toteuttaa yksilö-, pari- tai ryhmähaastatteluna. Haastattelu ja kysely auttavat havainnoimaan, mitä ympärillä tapahtuu, mutta havainnointi antaa tutkijalle todellisen kuvan, mitä aidosti tapahtuu. Havainnoinnin avulla saadaan tietoa esiintyvistä poikkeavuuksista normaaleissa oloissa. Havainnointi voi olla systemaattista tai osallistuvaa. Tietoa saadaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa yhä enemmän myös dokumenteista, elämäkertoista ja tarinoista. Näitä menetelmiä käytetään aineiston keräämisessä pääasiassa narratiivisessa eli kerronnallisessa tutkimuksessa. (Hirsjärvi ym. 2010.)

Aineistoa laivasairaanhoitajan tehtävänimikkeen työn vaatimuksista ei löydy IMO:n julkaisemista säännöstoista. Myöskään koulutusvaatimuksia ei ole STCW:ssä mainit-

tu. (Liite 1.) Siksi tässä opinnäytetyössä kerätään aineistoa laivasairaanhoitajilta kartoittavalla kyselyllä ja haastattelulla. Laivasairaanhoitajilla on paras tieto omasta tehtäväkentästään ja heillä on oma näkökulma tutkittavaan aiheeseen (Hirsjärvi ym. 2010). Tämän työn tuloksien ohjaamana kerätään aineistoa sisältöön kirjallisuudesta ja dokumenteista.

Tässä työssä aineistoa kerätään enimmäkseen IMO:n laatimista säännöstoista sekä aineistoista, jotka perustuvat IMO:n säännöstöihin, kuten esimerkiksi kansalliset lait ja asetukset. Keskeisiä IMO:n asettamia säännöstöjä ovat SOLAS ja STCW (Morrison, 1997). SOLAS ja STCW sisältävät osittain epäsuorasti tietoa, joka koskee laivasairaanhoitajan tehtäväkenttää. Tämä tieto käsittelee pääasiassa laivan turvallisuus- ja työympäristöä, jossa laivasairaanhoitaja työskentelee.

Tässä työssä aineistoa sisältöön etsitään kirjallisuudesta, dokumenteista ja tietoverkosta. Luvussa 1.1 mainitut SOLAS ja STCW ovat lähteet monille kansainvälisille ja kansallisille säännöksille ja siten luotettavat lähdeaineistot, kuten myös niistä johdetut aineistot.

2.3 Kartoittava kysely ja haastattelu

Laurin & Elomaan (2007) mukaan yhtenäinen tieto muodostuu teoreettisesta taidosta ja tiedosta kokemustiedon ohjaamana. Tiedon hankkimiseen on useita eri tapoja. Ruusuvooren ym. (2010, 9) mukaan haastattelu on tutkijalle arvoitus, lisäksi haastattelun tuloksista muodostuu uusia kysymyksiä. Kyselytutkimuksen avulla kerätään ja tarkastellaan tietoa tekijöistä, jotka sisältyvät tutkittavaan kohteeseen. Tietoa kerätään yhteiskunnan ilmiöistä, ihmisten toiminnasta, mielipiteistä ja arvoista. (Vehkalahti, 2008.)

Kyselytutkimuksessa kysyjä saa vastauksia kysymyksiinsä kyselylomakkeen välityksellä. Tietoa saadaan kyselytutkimuksen avulla yhteiskunnan ilmiöistä, ihmisten toiminnasta, mielipiteistä, asenteista ja arvoista. (Vehkalahti, 2008.) Myös Hirsjärvi ym. (2007) suosittelee että, ihmisiltä hankitaan kyselyn avulla tietoa, jota voidaan käyttää erilaisiin tarkoituksiin. Standardoidussa kyselyssä kohdeihmiset muodostavat näytteen määrätystä perusjoukosta. Standardoitu kysely tarkoittaa, että kaikilta vastaajilta kysytään samalla tavalla asiaa, josta halutaan tietoa. (Hirsjärvi ym. 2007.) Yksittäistä ky-

symystä tai väitettä nimitetään osioksi, sen tarkoitus on mitata vain yhtä asiaa. Osioista muodostuu mittari. Mittari taas mittaa useita toisiinsa liittyviä asioita. (Vehkalahti, 2008.)

Ruusuvuoren ym. (2010,11) mukaan haastattelun tuloksena on laaja ja runsas teksti, jonka voi työstää monella eri tavalla. Haastattelussa kerätty aineisto voi olla myös video tai äänitallenne. Kysymysten, jotka nousevat aineistosta, tulisi olla avoimia. Kyllä- tai ei- vastaukset sisältävät ennakkoluuloja, ja siksi niitä pitäisi välttää. Haastatelluaineisto luokitellaan, analysoidaan ja tulkitaan. Luokittelu ei ole vielä aineiston analysointia, mutta se tukee tutustumista kerättyyn aineistoon. Kuvan tai puheen muuntamista tekstiksi kutsutaan litteroinniksi. Siinä tapahtuu tulkinta tilanteesta, joka muutetaan tekstimuotoon. Yleisesti laadullisessa tutkimuksessa tehdään analyysi litteroidusta aineistosta. Tutkijan kannattaa litteroida puhe mahdollisimman tarkasti. Toisaalta asiasisältöön kohdistuvaa haastattelua ei tarvitse litteroida kovin tarkkaan. Analysointi tapahtuu seitsemässä vaiheessa (Ruusuvuori ym. 2010) seuraavasti:

Taulukko 1. Haastattelun analyysi (Ruusuvuori ym. 2010, 12)



Tässä työssä on päätutkimusongelmat ovat seuraavat: Mitkä tekijät laivasairaanhoidosta kiinnostuneen tulee ottaa huomioon? Mitkä ovat laivasairaanhoidajien kehitysehdotukset laivasairaanhoidoon? Tämän työn haastattelussa tarkennetaan tutkimuskysymyksiä etsimällä laivasairaanhoidajan tehtäviä ja kehitysehdotuksia. Tulokset jaetaan sairaanhoidon ja laivan turvallisuusympäristöön liittyviin tehtäviin, jotka esiintyvät kansallisella sektorilla. (Luku 1.2.) Aineisto kerätään avoimena haastatteluna laivalla ja kirjoitetaan haastattelun aikana suoraan tekstiksi. Haastattelupaikka on laivasairaanhoidajan työympäristö. Aineisto kerätään koulutuksen näkökulmasta. Aineisto luokitellaan laivasairaanhoidon tehtäviin sekä kehitysehdotuksia kuvaaviin tekijöihin. Tässä työssä haastattelun aineisto käsitellään sisällön analyysillä, jonka pelkistykset kuvaavat laivasairaanhoidajan tehtäviä ja kehitysehdotuksia laivasairaanhoidoon. (Luku 1.2.) Esiin tulleet tehtävät jaetaan sairaanhoidon tai laivan toimintaan liittyviin tehtäviin. Löydetyistä tekijöistä etsitään poikkeuksia, jotka eivät suoranaisesti liity tehtäviin, mutta tukevat niitä. Tulokset kootaan laivasairaanhoidajan tehtävien ja kehitysehdotusten mukaan, joita tutkimuskysymykset etsivät. Tämän työn haastattelun tulokset reflektoidaan tutkimuskysymyksiin ja saatujen tulosten perusteella tyydytään näihin tietoihin tai niitä kerätään lisää.

Tulkinta tapahtuu analyysin tulosten avulla, tulkinta vastaa tutkimusongelmien kysymyksiin. Aineisto ja tutkimusongelma ovat keskenään tiiviissä yhteydessä toisiinsa. Eri tutkimukset painottavat eri osia luokittelun, analysoinnin ja tulkinnan kesken. (Ruusuvoori ym. 2010) Haastattelusta saadusta aineistosta voidaan tehdä myös tekstianalyysi sisällönanalyysillä, koska aineisto voi koostua mistä tahansa dokumentista, kuten haastattelun aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2002.)

2.4 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on yksi laadullisen tutkimuksen tapa analysoida tutkimus ja sen aineistoa. Analyysi voi olla induktiivinen, jossa yksittäisestä yleistetään. Deduktiivisessa analyysissä taas yleisestä yksityistetään. Aineistolähtöisessä analyysissä tutkimusaineistosta luodaan teoreettinen kokonaisuus. Teorialähtöisessä analyysissä keskeisenä on tietty teoria, johon analyysi nojaa ja josta määritetään tutkimuksen keskeiset käsitteet. (Tuomi & Sarajärvi 2002.)

Sisällönanalyysin avulla voidaan järjestelmätön aineisto analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysi on tekstianalyysi, jonka avulla hankittu aineisto järjestetään johtopäätöksiä varten. Sisällönanalyysin avulla saadaan kuvattu tutkimuksen ilmiö tiiviiseen ja yleistettyyn muotoon. Hankittu aineisto voi koostua mistä tahansa dokumentista kuten esimerkiksi, kirjoista haastattelusta, puheesta, keskustelusta, raportista tai mistä tahansa kirjallisessa muodossa olevasta materiaalista. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on kolme vaihetta:

- aineiston redusointi eli pelkistäminen
- aineiston klusterointi eli ryhmittely
- abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen

Aineiston pelkistäminen on tiedon pilkkomista tai tiivistämistä. Siinä karsitaan tutkimuksen kannalta epäolennainen pois. Tutkimustehtävä määrää, mitkä ilmaukset litteroidaan tai koodataan. Analyysiyksikkö määritetään ennen analyysin aloittamista. Analyysiyksikkö voi olla esimerkiksi sana, lause tai lauseen osa. (Tuomi & Sarajärvi 2002.)

Aineiston ryhmittelyssä eli klusteroinnissa koodatut alkuperäisilmaukset käydään läpi. Koodatusta aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavuuksia kuvaavia käsitteitä tai molempia samanaikaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2002.) ”Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä.” (Tuomi & Sarajärvi, 2002, 112). Aineisto tiivistyy luokittelussa, sillä yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin luokkiin.

Aineiston abstrahoinnissa tutkimuksen kannalta olennainen tieto erotetaan ja sen perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Siinä jatketaan aineiston luokittelua niin kauan kuin se on mahdollista aineiston sisällön kannalta. Näin aineisto tiivistyy abstrahointivaiheeseen eli teoreettisten käsitteiden luomiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2002.)

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen:

- aineiston lukeminen ja sisältöön perehtyminen
- pelkistettyjen ilmausten etsiminen ja alleviivaaminen
- pelkistettyjen ilmausten listaaminen
- samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien etsiminen pelkistetyistä ilmauksista
- pelkistettyjen ilmauksien yhdistäminen ja alaluokkien muodostaminen
- alaluokkien yhdistäminen ja yläluokkien muodostaminen niistä
- yläluokkien yhdistäminen ja kokoavan käsitteen muodostaminen

(Tuomi & Sarajärvi 2002)

Kyselyllä saatu aineisto käsiteltiin induktiivisesti sisällönanalyysillä ja kartoitettiin tekijät, joista etsitään vastauksia tutkimuksen kysymyksiin. Aineistoon tutustutaan ja se luetaan useaan kertaan läpi.

Aineistoon tutustumisen jälkeen se redusoidaan. Analyysiyksikkönä käytettiin lauseita ja lauseenosia (Tuomi & Sarajärvi 2002.), jotka käsittelevät laivaa ja laivasairaanhoidoa, niihin liittyvää koulutusta, kokemuksia, tunteita, mielipiteitä ja oletuksia. Näitä analyysin yksiköitä etsittiin ja poimittiin aineistosta. Niistä muodostettiin alakategoriat. Nämä alakategoriat käsittelevät laivasairaanhoidajan työskentelyyn liittyvää koulutuksen tasoa, tarvetta ja tarjontaa sekä motivaatiota työskennellä laivasairaanhoidajana. Nämä alakategoriat liitettiin yläkategorioihin, jotka ovat samat kuin alakategoriassa, mutta kansainvälisen varustamon tasolla. Yhdistävät luokat ovat samat kuin ala- ja yläkategorioissa, mutta ne esiintyvät kansainvälisellä laivasairaanhoidajan koulutuksen sektorilla. (Tuomi & Sarajärvi 2002.).

Aineiston redusoinnin jälkeen pelkistetyt ilmaukset koodataan eli ryhmitellään. Siinä etsitään aineistosta samankaltaisuuksia tai eroavuuksia, myös molempia vaihtoehtoja voidaan hakea samanaikaisesti. Ilmaukset liittyvät tutkimustehtävään. Samaa tarkoittavat löydettyt ilmaisut yhdistetään ja niistä muodostetaan alaluokat, alaluokat yhdistetään samaa tarkoittaviin yläluokkiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002.)

Tässä työssä käytetään aineistolähtöistä induktiivista sisällönanalyysiä aineistojen analysoinnissa. Kyselyllä ja haastattelulla kerätty aineisto tiivistetään pelkistämällä. Analyysiyksikkönä toimii lause tai lauseen osa tai sana, joka kuvaa laivasairaanhoidon tehtäviä tai kehitysehdotuksia laivasairaanhoidon.

2.5 Opinnäytetyön eteneminen

Opinnäytetyössä kartoitetaan alustavasti laivasairanhoidon kansainvälinen tehtäväkenttä. Alustavalla kyselyllä kartoitetaan tietoa kansainvälisestä laivasairanhoidon koulutuksesta ja sen tuloksena löydetään ne tekijät, jotka laivasairanhoidosta kiinnostuneen on otettava huomioon kansainvälisessä työympäristössä. Lisäksi kartoitetaan kehitysehdotuksia, mitä tekijöitä laivasairanhoidosta kiinnostuneen tulisi huomioida kansainvälisessä laivasairanhoidon ympäristössä. Kysely tehdään kansainvälisessä liikenteessä olevalle matkustaja-alukselle, joka ei ole rekisteröity Suomeen. Kysely lähetetään verkkokyselynä maaorganisaation kautta, koska se antaa luvan tehdä kyselyn alukselle. Vastaukset analysoidaan induktiivisesti sisällönanalyysillä (Tuomi & Sarajärvi 2002), ja analyysin tuloksista suunnitellaan haastattelu, joka suoritetaan suomalaisissa matkustaja-aluksissa.

Kansainvälisen kartoituksen jälkeen kartoitetaan kansallista laivasairanhoidon haastattelulla. Laivasairanhoidon toiminta ja tehtäväalue laivalla kartoitetaan, jolloin saadaan tietoa tekijöistä, jotka vaikuttavat laivasairanhoidon kansallisessa työympäristössä. Lisäksi kartoitetaan kehitysehdotuksia tekijöihin, jotka laivasairanhoidosta kiinnostuneen tulisi huomioida. Haastattelun aineisto käsitellään sisällönanalyysillä (Tuomi & Sarajärvi 2002), josta johdetaan työn sisältö. Sisältö kuvaa tekijöitä, jotka nousevat esiin kyselyssä ja haastattelussa.

Haastattelija menee Turusta lähtevään matkustaja-autolauttaan ja haastattelee laivasairanhoidon kahden kesken. Haastattelija litteroi haastattelun aineiston haastattelun

yhteydessä. Haastattelija nousee pois Maarianhaminassa ja nousee Tukholmasta Turkuun matkalla olevaan matkustaja-autolauttaan ja toistaa haastattelun. Haastattelu on avoin verbaalinen tapahtuma haastateltavan ja haastattelijan kanssa (Hirsjärvi, 2002). Ennen haastattelua kerrotaan haastattelijan koulutus ja työkokemus sekä opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite. Litteroitu aineisto analysoidaan induktiivisesti sisällönanalyysillä ja analyysistä etsitään tekijät, joista työn sisältö tulee koostumaan.

Kansallisen kartoituksen perusteella kerätään myös aineistoa sisältöön, kuten myös kansainvälisessä kartoituksessa. Aineisto kerätään kirjallisuudesta, dokumenteista sekä tietoverkosta. Aineisto pohjautuu pääasiassa SOLAS- ja STCW-säännöstöön ja niistä johdettuun tietoon. Tieto voi perustua myös kansainväliseen (Liite 1), sekä kansalliseen säännöstöön sekä niistä johdettuun tietoon. Aineistona voidaan käyttää myös haastattelusta ja kyselyistä saatuja tietoja (Luku 2.3.). Kerätystä aineistosta muodostuu sisältö laivasairaanhoidon kehittämistyölle.

Sisällönanalyysin tuloksista etsitään ne tekijät ja laivasairaanhoitajien kehitysehdotukset, jotka laivasairaanhoidosta kiinnostuneen tulisi huomioida (Luku 1.2.). Pohdinnassa käydään läpi tulokset ja arvioidaan ne. Pohdinnassa arvioidaan työn hyöty, oma oppiminen ja mitä jatkotutkimuksia työstä voi seurata.

Taulukko 2. Opinnäytetyön eteneminen.



3 LAIVASAIRAANHOITAJAN TEHTÄVÄKENTTÄ KANSAINVÄLISESSÄ TYÖYMPÄRISTÖSSÄ

Laivasairaanhoitajan tehtäväkenttä koostuu sairaanhoitoon ja laivan toimintaan liittyvistä toiminnoista, kansainvälisen merenkulkujärjestön säännöt ohjaavat laivan toimintaan liittyviä toimintoja (Liite 1). Erityisesti STCW määrää laivan miehistön pätevyyskirjoista ja niiden koulutusvaatimuksista (Liite 1). Koulutusvaatimukset antavat laivasairaanhoidosta kiinnostuneelle tietoa, mutta ne eivät välttämättä kerro kaikkea laivasairaanhoitajan työstä. Laivasairaanhoitajan koulutus voi tapahtua Suomessa, jolloin koulutustarjonta on kansallista. Laivasairaanhoitajalle voidaan järjestää koulutusta myös Suomen ulkopuolella eri kielellä, jolloin koulutustarjonta on kansainvälistä. Tässä kyselyssä tavoitteena on kartoittaa laivasairaanhoitajan tehtäväkentästä koulutuksen taso (Luku 1.2.), ja sen tarjonta kansainvälisellä sektorilla. Sairaanhoidollisesta koulutuksesta sairaanhoitajille on tietoa, mutta laivasairaanhoitajalle suunnatusta koulutuksesta ei ole tietoa. Miehistön jäsenille on myös laivan turvallisuusympäristöön liittyvää koulutusta tarjolla. Tässä kyselyssä etsitään tietoa laivasairaanhoitajalle suunnatusta koulutuksesta kansainvälisellä sektorilla. Kysely suoritetaan verkkokyselynä avoimilla kysymyksillä. Avoimet kysymykset antavat laajemman ja kokonaisvaltaisen aineiston. (Hirsjärvi ym. 2010.) Tulosten avulla saadaan tietoa tekijöistä, jotka vaaditaan laivasairaanhoitajilta lähinnä koulutuksesta. Lisäksi etsitään kysymyksillä kehitysehdotuksia epäsuorasti tekijöistä, joista laivasairaanhoidosta kiinnostuneen tulee tietää kansainvälisestä tehtäväkentästä. Kysymykset muotoillaan koulutuksen kartoituksen muotoon (Luku 1.2.), koska siinä tulevat esiin tekijät, jotka sisältyvät laivasairaanhoitajan työhön. Muista tekijöistä kuin laivasairaanhoitajan koulutuksesta haetaan enemmän tietoa kansallisen laivasairaanhoidon kartoituksessa kansallisessa laivasairaanhoidon ympäristössä.

3.1 Royal Caribbean Cruises Line Ltd

Royal Caribbean Cruises Line Ltd on yksi maailman johtavista risteilyvarustamoista. Varustamossa työskentelee kansainvälinen henkilökunta ja varustamon laivat liikennöivät eri puolilla maapalloa. (Royal Caribbean Cruise Linen verkkosivut, 2011) Varustamo omistaa tällä hetkellä maailman suurimman risteilyaluksen, joka on rakennettu Suomessa. Laivalla ja sen sisarlaivalla on korkeasti koulutettu henkilökunta, jotta laivan operointi voi tapahtua turvallisesti. Koulutus, jota kansainvälisen merenkulun

säännöstö määrää ja valvoo, koskee myös laivalla työskentelevää miehistön jäsentä, myös laivasairaanhoitajaa (Liite 1). Siksi on luonnollista kysyä maailman suurimman risteilyaluksen laivasairaanhoitajalta, mikä on hänen koulutuksena ja mitä koulutusta on hänelle tarjolla kansainvälisellä sektorilla, jotta hän pystyi aloittamaan työnsä.



Kuva 1. Matkustajalaivan sairaala. (Cybercruises News, 2011)

Laiva, johon kysely lähetettiin, on maailman suurin risteilyalus, ja se on rakennettu Turun STX-telakalla. Aluksen omistaa Royal Caribbean Cruise Line International, joka on liputtanut aluksen Bahaman lipun alle ja kotipaikkana on Nassau. RCCL toimii myös Itämerellä kesäsesongin ajan. Yhtiö on perustettu 1968 ja se operoi 38 laivalla 400 kohteessa ympäri maailmaa. Vuonna 2009 RCCL kuljetti noin 84 050 matkustajaa. Yhtiön liikevaihto 2009 oli 5 889 826 000 dollaria. (Royal Caribbean Cruises Ltd. 2009 Annual Report).

Aluksen päätiedot (Ships and yacht information verkkosivut, 2010):

- suurin pituus 360 metriä
- maksimileveys 47 metriä
- korkeus vesirajasta 65 metriä
- suurin syväys 9 metriä
- bruttovetoisuus (GT) 220 000 tonnia
- nopeus 22,1 solmua maksimi

- operointinopeus 20,2 solmua
- matkustajia 5400 henkeä
- miehistöä 1800 henkeä, 5 laivasairaanhoitajaa



Kuva 2. Allure of the Seas (Meriteollisuuden verkkosivut, 2011)

3.2 Kyselyn laatiminen, miten toteutettiin

Vaivaton ja helppo tapa kerätä tietoa on lähettää kyselylomake laivasairaanhoitajalle. Alun perin ideana oli suunnitella kartoittamaan sisältöä laivasairaanhoitajan kurssille, jolla haluttiin nostaa esille laivasairaanhoitajan koulutuksen tarve ja mitä kannattaisi lisätä kurssille. Kysymykset ovat avoimia, jolloin vastaajalla on mahdollisuus vastata mahdollisimman laajasti. (Hirsjärvi ym. 2010.) Lisäksi saatu tieto on luotettavaa, koska se tulee suoraan laivasairaanhoitajalta. Alustava kysely tehdään kansainvälisen varustamon matkustaja-alukselle. Maailman suurimmalla risteilyaluksella työskentelevällä laivasairaanhoitajalla on oletettavasti korkea sairaanhoidollinen koulutus ja lisäkoulutus laivasairaanhoitoon.

Kyselyn kysymykset käsittelevät seuraavia aiheita:

1. Miten kauan laivasairaanhoitajan kurssi kestää?
2. Onko kurssista hyötyä ja mitä laivasairaanhoitaja oppi lisää laivalla?

3. Lisäehdotuksia laivasairaanhoidon kurssin sisältöön?
4. Millainen on motivaatio työskennellä laivasairaanhoitajana?

Edellä mainitut tiedon kartoitukset eivät vastaa suoranaisesti tutkimuksen kysymyksiin, mutta aluksi on tärkeää kartoittaa laivasairaanhoidon kurssin pituus, jotta laivasairaanhoidosta kiinnostunut voi suunnitella kouluttautumisensa ajankäytön. Samalla saadaan mielipide kansainväliseltä laivasairaanhoidon sektorilta koulutuksen tarpeesta ja sen painotuksesta suhteessa laivalla huomioitaviin tekijöihin, jotka vaikuttavat laivasairaanhoitajan työhön. Kysely kartoittaa myös tekijät, jotka kannustavat laivasairaanhoitajaa työssään. Laivan valmistumiskiireiden takia kysely päätettiin toteuttaa lähettämällä kysely yhdelle laivasairaanhoitajalle englanniksi. Lupa haastatteluun ja tietojen käyttämiseen saatiin RCCL-varustamon Suomen yksiköltä sähköpostissa. Aineisto käsitellään induktiivisesti sisällönanalyysillä (Tuomi & Sarajärvi 2002), löydettyt pelkistykset käännetään suomeksi ja niiden käsittelyä jatketaan suomen kielellä. Kyselyn analyysi esitetään tutkimuskysymyksiin reflektoiden.

Alustava kysely lähetettiin sähköpostilla RCCL:n Suomen osastolle, joka lähetti kyselyn Turun STX:llä rakennettavan M/S Allure of the Seas -aluksen lääkintäryhmälle. Kyselyn alustus ja kysymykset oli kirjoitettu englanniksi. Kyselyn alussa kerrottiin kyselyn suorittajan taustasta ja opinnäytetyön tarkoituksesta sekä tietojen käyttämisestä opinnäytetyössä. Vastaja vastasi suoraan kysymysten alla olevaan vapaaseen tilaan samassa sähköpostissa ja lähetti sähköpostin kyselyn tekijälle. Chief Nurse (Johtava sairaanhoitaja) Angela Giusti Brasiliasta vastasi kysymyksiin. Hänellä on neljä vuotta työkokemusta laivasairaanhoitajana. (Liite 2.)

3.3 Kyselyn tulokset

Vastanneella sairaanhoitajalla on yliopistotason sairaanhoitajakoulutus, joka kesti neljä vuotta. Heillä on Brasiliassa mahdollisuus opiskella lisää, mistä seuraa erikoistuminen ICU:hun (Intensive Care Unit/Teho-osasto), ER:hin (Emergency Rescue/Ensiapu osasto), ortopediaan, anestesiologiaan tai pediatriaan. Erikoistuminen kestää 1-3 vuotta. (Liite 2.)

Kyselyn aineistosta kerätyt pelkistykset (Liite 2.):

“We didn’t have the course”

Meillä ei ollut kurssia.

“The nurses onboard are Registered Nurses (RN) each of us come from different countries”

Kaikki laivan sairaanhoitajat ovat rekisteröityjä sairaanhoitajia ja kaikki tulevat eri maista.

“In my country (Brazil) there is no “Ship Nurse Degree”

Minun maassani Brasiliassa ei ole laivasairaanhoidon koulutusta.

“Here onboard, we are 5 nurses, all graduated in Nursing University with more than 3 years experience in ICU or ER”

Laivalla on 5 sairaanhoitajaa, kaikki ovat valmistuneet sairaanhoitoyliopistosta ja kaikilla on enemmän kuin kolme vuotta kokemusta teho-osastolta tai ensiapuosastolta.

“We need to have ACLS (Advanced Cardiac Life Support) certificate renewed every 2 years and the BLS (Basic Life Support).”

Meillä tarvitsee olla ensihoidon perus- ja hoitotason koulutus ja hoitotason todistus uusitaan kahden vuoden välein.

“I’ve learned lots here onboard”

Olen oppinut paljon täällä laivalla.

“There is many tasks that exist onboard for nurses that we don’t have on land.”

Täällä laivalla on paljon tehtäviä, joita ei ole maissa

“what this special Ship nurse course includes, since I didn’t have that”

Mitä erityinen laivasairaanhoidon kurssi sisältää, koska meillä ei sitä ollut

“probably would be pretty interested to have it before join the ship”

Mahdollisesti olisi hyvin mielenkiintoista käydä se ennen laivalle tuloa

“Maybe will give more idea about ship’s life”

Ehkä se antaa lisää tietoa laivan elämästä

“Most probably you will not be lost as I was on my first contract.”

Ehkä ei olisi niin eksesissä, kuten minä olin ensimmäisellä sopimuskaudella

“Salary, experience, diversity”

Palkka, kokemukset, vaihtuvuus/vaihtelevuus

“we can travel a lot and go everywhere.”

saamme matkustaa paljon ja mennä kaikkialle

” I’m more than 4 years onboard and I been in more than 52 different places. It’s a unique experience.”

Olen ollut neljä vuotta laivalla ja käynyt yli 52:ssa paikassa. Se on ainutlaatuinen kokemus.

Pelkistetyt ilmaisut, jotka oli käännetty suomeksi, erotettiin kyselyn aineistosta ja ryhmiteltiin muodostettuihin alakategorioihin (Tuomi & Sarajärvi, 2002.), jotka ovat koulutuksen tarjonta, tarve ja taso sekä kiinnostus työhön. Laivasairaanhoitaja työskentelee kansainvälisessä varustamossa, joten nämä tiedot ovat yhtä myös kansainvälisen varustamon tasolla, josta muodostui yläkategoria. Kansainvälinen varustamo toimii kansainvälisellä sektorilla, joten varustamoon liittyvä toiminta sisältyy kansain-

välisen sektorin toimintaan. Yhdistäviksi luokiksi muodostui laivasairaanhoitajan koulutus ja motivaatio työhön kansainvälisellä sektorilla. (Taulukko 3.)

Laivasairaanhoidon kurssin pituutta ei pystytty kartoittamaan, koska laivasairaanhoitaja ei ollut käynyt laivasairaanhoitoon keskittyvää kurssia. Brasiliassa sellaista kurssia ei ollut tarjolla. Hän oli kiinnostunut kurssin sisällöstä, koska hänellä ei ollut tietoa kurssin **tarjonnasta**. (Liite 2.)

”Meillä ei ollut kurssia”

”Minun maassani Brasiliassa ei ole laivasairaanhoidon koulutusta”

”Mitä erityinen laivasairaanhoidon kurssi sisältää, koska meillä ei sitä ollut”

Laivasairaanhoitajalla ei ollut ennen laivatyön aloittamista kokemusta laivasta ja sen toiminnasta. Lisäksi hän koki laivalla olevan tehtäviä, joita ei tehdä maissa. Laivasairaanhoitaja kertoi oppineensa laivalla paljon ja odotti kurssin antavan lisää tietoa laivan toiminnasta. **Tarve** kurssin järjestämiselle oli laivasairaanhoitajan mielestä olemassa. (Liite 2.)

”Mahdollisesti olisi hyvin mielenkiintoista käydä se ennen laivalle tuloa.”

”Ehkä ei olisi niin eksyksissä, kuten minä olin ensimmäisellä sopimuskaudella”

”Täällä laivalla on paljon tehtäviä, joita ei ole maissa”

”Olen oppinut paljon täällä laivalla”

”Ehkä se antaa lisää tietoa laivan elämästä”

Kaikki laivasairaanhoitajat laivalla olivat rekisteröityjä sairaanhoitajia, heillä oli myös ensihoidon perustason ja hoitotason sertifikaatti. Lisäksi kaikilla sairaanhoitajilla oli vähintään kolmen vuoden työkokemus teho-osastolta tai ensiapuosastolta. Sairaanhoitollinen **koulutuksen taso** oli korkea. (Liite 2.)

”Laivalla on 5 sairaanhoitajaa, kaikki ovat valmistuneet sairaanhoitoyliopistosta ja kaikilla on enemmän kuin kolme vuotta kokemusta teho-osastolta tai ensiapuosastolta.”

”Meillä tarvitsee olla ensihoidon perus- ja hoitotason koulutus ja todistus uusitaan kahden vuoden välein.”

Laivasairaanhoitaja vaikutti tyytyväiseltä työskentelyyn laivasairaanhoitajana. **Motivaationa** oli palkka ja työympäristö (Liite 2.).

”Palkka, kokemukset, vaihtuvuus saamme matkustaa paljon ja mennä kaikkialle”

”Olen ollut neljä vuotta laivalla ja käynyt yli 52:ssa paikassa. Se on ainutlaatuinen kokemus”

Taulukko 3. Laivasairaanhoitajan koulutuksen tarjonta, tarve ja taso sekä motivaatio työhön, kansainvälisellä sektorilla

Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä luokka
<i>Meillä ei ollut kurssia. Minun maassani Brasiliassa ei ole laivasairanhoidon koulutusta. Mitä erityinen laivasairanhoidon kurssi sisältää, koska meillä ei sitä ollut</i>	Koulutuksen tarjonta vastaanottajan kotimaassa	Koulutuksen tarjonta kansainvälisissä varustamoissa	Laivasairaanhoitajan koulutus kansainvälisellä sektorilla
<i>Ehkä ei olisi niin yksityksissä, kuten minä olin ensimmäisellä sopimuskaudella Täällä laivalla on paljon tehtäviä, joita ei ole maissa Olen oppinut paljon</i>	Koulutuksen tarve sairaanhoitajalle	Koulutuksen tarve kansainvälisessä varustamossa	

<p><i>täällä laivalla</i></p> <p><i>Mahdollisesti olisi hyvin mielenkiintoista käydä se ennen laivalle tuloa</i></p> <p><i>Ehkä se antaa lisää tietoa laivan elämästä</i></p>			
<p><i>Meillä tarvitsee olla ensihoidon perus- ja hoitotason koulutus ja todistus uusitaan kahden vuoden välein.</i></p> <p><i>Kaikki laivan sairaanhoitajat ovat rekisteröityjä sairaanhoitajia ja kaikki tulevat eri maista.</i></p> <p><i>Laivalla on 5 sairaanhoitajaa, kaikki ovat valmistuneet sairaanhoitoyliopistosta ja kaikilla on enemmän kuin kolme vuotta kokemusta tehosastolta tai ensiapuosastolta.</i></p>	Koulutuksen taso	Laivasairaanhoidajan koulutuksen taso kansainvälisessä varustamossa	
<p><i>Palkka, kokemukset, vaihtuvuus saamme matkustaa paljon ja mennä kaikille</i></p> <p><i>Olen ollut neljä vuotta laivalla ja käynyt yli 52:ssa paikassa. Se on ainutlaatuinen kokemus</i></p>	Kiinnostus työhön	Motivaatio työhön kansainvälisessä varustamossa	Motivaatio työhön kansainvälisellä sektorilla

Kartoituksen tiedot olivat hieman odottamattomia, koska kyselyn lähtökohtana oli oletus, että laivasairaanhoidaja on käynyt laivasairanhoidon kurssin ennen laivatyön aloittamista ja siten saadaan tietoa koulutuksesta laivasairaanhoidajan työstä kiinnos-

tuneelle. Vastaukset ovat yhden sairaanhoitajan näkemykset ja kokemukset kysytyistä asioista. Hänellä on kuitenkin vahva koulutus sairaanhoitoon ja neljän vuoden työkokemus laivatyöstä, joten tietoa voidaan pitää luotettavana. (Liite 2.)

Tämän laivan laivasairaanhoitajilla oli korkea sairaanhoidollinen koulutus ja sitä päivitettiin säännöllisin välein. Hänelle ei ollut tarjolla kotimaassaan eikä ennen laivalle saapumista kurssia, joka olisi valmentanut laivasairaanhoitoon. Tämä voidaan tulkita niin, ettei varustamolla ollut ilmeisesti tarjota sairaanhoitajille laivasairanhoidon kurssia, koska se oli hyvin tuntematon käsite vastaajalle. Hän ei myöskään viitannut muiden kollegoiden tietoon laivasairanhoidon kurssista. Hän koki kuitenkin kurssin tarpeelliseksi ennen laivatyön aloittamista. (Liite 2.)

Vastaajan mukaan laivalla oli tehtäviä, joita ei ollut maissa ja lisäksi hän koki oppineensa laivalla paljon (Liite 2.). Tämä tukee opinnäytetyön ongelmakysymyksen 1 muotoa, jossa etsitään tekijöitä kokonaisvaltaisesti, ei pelkästään sairaanhoidollisia tekijöitä. **Laivan työympäristö vaatii laivasairaanhoitajalta siksi muutakin kuin sairaanhoidollisen osaamisen. Siksi laivan turvallisuusympäristöön sisältyvät tekijät ja niihin liittyvät kehitysehdotukset on myös kartoitettava. (Luku 1.2.).**

4 LAIVASAIRAANHOITAJAN TEHTÄVÄKENTTÄ KANSALLISESSA TYÖYMPÄRISTÖSSÄ

Sairaanhoitajan tehtäväkenttää ja siihen liittyviä kehitysehdotuksia kartoitetaan myös kansallisesti. Kartoittava haastattelu on parempi vaihtoehto tässä tapauksessa, koska haastattelun aikana nousee esiin uusia kysymyksiä ja niihin saadaan heti vastaus (Tuomi & Sarajärvi 2002). Tämä mahdollistaa tiedon reflektoinnin tutkimuskysymyksiin tarkemmin, kuin kyselyssä.

STCW ei määritä vaatimuksia laivasairanhoidon koulutukselle. Kansallinen asetus laiva-apteekista ei mainitse laivasairaanhoitajaa nimikkeellä eikä hänen pätevyyskirjaansa (Merenkulkuhallitus, 1994). Suomalaisessa työterveyslaitoksen koulutustarjonnassa ei mainita suoraan koulutusta laivasairaanhoitajille; tällä hetkellä. EA-ryhmän jäsenille on kyllä tarjolla koulutusta työterveyslaitoksella. (Työterveyslaitoksen verk-

kosivut 2011/2). Asetus laiva-apteekista ei velvoita laivasairaanhoitajalle sopivaa koulutusta, jonka olisi oltava syvempi kuin EA-ryhmän muille jäsenille. Koska koulutuksen tarjonnasta laivasairaanhoitajille ei ole varmaa tietoa, eikä STCW määritä sitä, päätettiin tehdä alustava haastattelu laivasairaanhoitajan tehtäväkentästä. Laivasairaanhoitajan tehtävät tarjoavat suuntaa antavaa tietoa koulutuksesta, jota tarvitaan tehtävien suorittamisessa. Lisäksi haastattelussa etsitään laivasairaanhoitajien kehitysehdotuksia tekijöihin, jotka koskevat heidän tehtäväkenttäänsä (Kohta 1.2.). Kartoittava haastattelu päätettiin tehdä Viking Line -varustamolle, jolla pitkä historia ja kokemus matkustaja-autolauttatoiminnasta. Tämän johdosta muuttui myös tutkimuksen suunnitelma, joka on seuraava:

Taulukko 4. Muuttunut opinnäytetyön eteneminen.

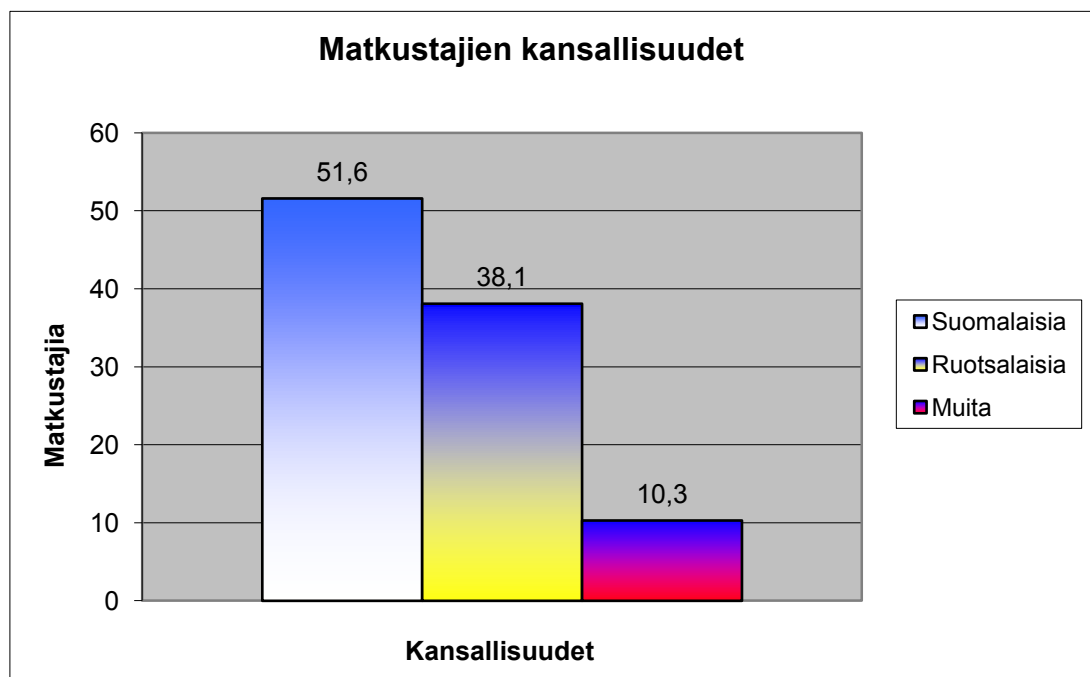


4.1 Kyselyn laatiminen, miten toteutettiin

Haastattelijä otti yhteyttä Viking Linen henkilöstöpäällikköön, joka lupasi organisoida haastattelun kahdelle laivalle. Suunnitelman mukaan haastattelijä menee Turusta aamulaivalla ja haastattelee laivasairaanhoitajaa kahden kesken. Teemat on valittu etukäteen, ja ne ovat laivasairaanhoitajan tehtäväkenttä ja sen hoitamiseen tarvittava koulutus. Lisäksi haastattelussa kartoitetaan laivasairaanhoitajan työhön liittyviä kehitysehdotuksia. Saatu aineisto käsitellään induktiivisesti sisällönanalyysillä. Kartoituksessa esiin tulleista tiedoista etsitään tekijöitä, jotka vaikuttavat tutkimuskysymyksiin.

Taustatietoa Viking Linen liikennealueesta ja yhtiön kuljettamista matkustajamääristä sekä kansalaisuuksista:

Vuonna 2009 Viking Line kuljetti yhteensä 6 399 924 matkustajaa Suomesta Ruotsiin ja Viroon ja takaisin. Esimerkiksi 2008 Viking Linen kuljettamista (Kuva 3.) matkustajista 51,6 prosenttia oli suomalaisia, 38,1 prosenttia ruotsalaisia ja 10,3 prosenttia muita kansalaisuuksia. Suomalaiset matkustajat olivat suurin asiakasryhmä. (Viking Line, Toimintakertomus, 2009.)



Kuvio 3. Vuonna 2008 Viking Linen kuljettamien matkustajien kansallisuudet

Haastattelut suoritettiin 2.2.2011 kahdella Turku – Tukholma-reitin aluksella. Haastattelupaikkana oli molempien laivojen sairaala (Kuva 4). Haastattelun alussa haastatteli- ja haastateltava kertoivat omasta koulutuksestaan ja työkokemuksistaan. Haastatteli- ja haastateltava alusti haastattelun kertomalla haastattelun olevan avoin tapahtuma, lisäksi haastateltavalle esitettiin työn tutkimuskysymykset ja haastattelun tarkoitus. Haastateltava sai kertoa työhönsä liittyvistä tekijöistä ja omista kehitysehdotuksistaan, jotka laivasairaanhoidosta kiinnostuneen on hyvä huomioida.



Kuva 4. Matkustaja-autolautan laivasairaala

4.2 Haastattelun tulokset

Haastattelujen aineisto käsiteltiin sisällönanalyysin avulla, joka esiteltiin tämän työn luvussa 3. Sisällönanalyysi tapahtuu induktiivisesti. Haastatteluissa puhe litteroitiin tekstiksi ja kirjoitettiin suoraan Microsoft Word -tiedostomuotoon.

Analyysiyksikkönä toimii lause tai lauseen osa, jotka pelkistetään haastattelusta litteroidusta aineistosta (Tuomi & Sarajärvi 2002). Aineistosta etsitään pelkistyyksiä, jotka kuvaavat laivasairaanhoidajan tehtäväkenttään liittyviä tekijöitä ja niihin liittyviä kehitysehdotuksia, kuten tehtäviä, koulutusta, kokemuksia, tunteita, mielipiteitä ja

olettamuksia (Luku 2). Aineiston pelkistyksistä kerättiin sairaanhoitajan tehtäviä suoraan kuvaavia analyysiyksikköjä, joita löytyi seuraavasti:

”päätehtävät ovat sairaanhoito ja työterveyshuolto”

”Päätehtävät ovat sairaanhoito ja työterveyshuolto, kymmenesosa on akuuttihoitoa, muu työterveydenhuoltoa.”

”Laivasairaanhoitaja toimii EA – ryhmän vetäjänä.”

”Laivasairaanhoitaja pitää harjoituksia EA – ryhmälle.”

(Liite 3)

Näistä voidaan ryhmitellä suoranaiset **laivasairaanhoitajan päätehtävät**, jotka ovat **sairanhoito, työterveyshuolto ja EA-ryhmä**. Näistä muodostuivat alakategoriat. (Taulukko 5.) Seuraavaksi ryhmiteltiin kuvaavia pelkistyksiä, jotka tukevat esiin tulleita tehtäviä ja toimintoja. Näitä olivat:

”Laivasairaanhoitaja saa tiedon myös lastin vaarallisista aineista yliperämieheltä.”, ”Yliperämies on kansiosaston esimies, johon laivasairaanhoitaja kuuluu.”

”voivansa konsultoida lääkäriä radiolla”

”tilaa laiva-apteekin vuositarkastuksen”

”pitää laiva-apteekin ajan tasalla”

(Liite 3)

Esitetyt pelkistykset ovat esille tulleita **päätehtäviä tukevia tehtäviä**. Näistä pelkistyksistä muodostuu myös alakategoria, jossa luetellut ilmaisut tukevat esiin tulleita laivasairaanhoitajan tehtäviä. (Taulukko 5.) Lopuksi etsittiin pelkistyksiä, jotka ilmaisevat kehitysehdotuksia laivasairaanhoitajan tehtäväkenttään.

Kehitysehdotukset laivasairaanhoitajan tehtäväkenttään olivat:

”Triage-luokituksen ottaminen”

” Basic Training-kurssi olisi hyvä ”

” painoarvoa laivan toiminnan huomioimiseen ”

(Liite 3)

Pelkistykset ilmaisevat laivasairaanhoitajien koulutuksen ja työkokemuksen pohjalta esiin tulleita **kehitysehdotuksia, jotka sisältyvät laivasairaanhoitajan tehtäväkenttään**. Alakategoriaksi muodostui laivasairaanhoitajien kehitysehdotuksia laivasairaanhoitajan tehtäväkenttään. (Taulukko 5.)

Alakategorioiksi ryhmittivät pelkistyksistä sairaanhoito, työterveyshoito, EA-ryhmän johtaminen, muut tehtävät, jotka tukevat keskeisiä laivasairaanhoitajan tehtäviä sekä laivasairaanhoitajien kehitysehdotuksia laivasairaanhoitajan tehtäväkenttään. (Taulukko 5.)

Alakategorioista sairaanhoito, työterveyshoito ja EA-ryhmä muodostivat yläkategorian, joka ilmaisee laivasairaanhoitajan päätehtäviä kansallisessa työympäristössä. Toiseksi yläkategoriaksi muodostuivat laivasairaanhoitajan päätehtäviä tukevat toiminnot kansallisessa työympäristössä, jonka alakategoria ilmaisee muita tehtäviä, jotka tukevat keskeisiä laivasairaanhoitajan tehtäviä. (Tauluko 5.)

Taulukko 5. Laivasairaanhoitajan tehtäväkenttä suomalaisessa matkustaja-autolautassa sekä kehitysehdotukset laivasairaanhoitoon.

Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä luokka
<p><i>”päätehtävät ovat sairaanhoito ja työterveyshuolto”</i></p> <p><i>”Päätehtävät ovat sairaanhoito ja työterveyshuolto, kymmenesosa on akuuttihoitoa, muu työterveydenhuoltoa.”</i></p> <p><i>”Laivasairaanhoitaja toimii EA – ryhmän vetäjänä.”</i></p> <p><i>”Laivasairaanhoitaja pitää harjoituksia EA – ryhmälle.”</i></p>	<p>Sairaanhoito</p> <p>Työterveyshuolto</p> <p>EA – ryhmä</p>	<p>Laivasairaanhoitajan päätehtävät kansallisessa työympäristössä</p>	<p>Laivasairaanhoitajan tehtäväkenttä kansallisessa työympäristössä</p>
<p><i>”Laivasairaanhoitaja saa tiedon myös lastin vaarallisista aineista yliperämieheltä.”,</i></p> <p><i>”Yliperämies on kansiosaston esimies, johon laivasairaanhoitaja kuuluu.”</i></p> <p><i>”voivansa konsultoida</i></p>	<p>Muut tehtävät, jotka tukevat keskeisiä laivasairaanhoitajan tehtäviä</p>	<p>Laivasairaanhoitajan päätehtäviä tukevat toiminnot kansallisessa työympäristössä</p>	

<p><i>lääkäriä radiolla”</i></p> <p><i>”tilaa laiva-apteekin vuositarkastuksen”</i></p> <p><i>”pitää laiva-apteekin ajan tasalla”</i></p>			
<p><i>”Triage-luokituksen ottaminen”</i></p> <p><i>”Basic Training-kurssi olisi hyvä”</i></p> <p><i>”painoarvoa laivan toiminnan huomioimiseen”</i></p>	<p>Laivasairaanhoitajien kehitysehdotuksia laivasairaanhoitajan tehtäväkenttään</p>	<p>Kehitysehdotuksia kansallisen varustamon laivasairaanhoidon tehtäväkenttään</p>	<p>Kehitysehdotuksia kansallisen laivasairaanhoidon tehtäväkenttään</p>

Haastattelun tuloksena laivasairaanhoitajan **päätehtäviksi muodostuivat sairaanhoito, työterveyshuolto ja EA-ryhmän johtaminen**. Lisäksi esiin tuli tehtäviä, jotka tukevat sairaanhoitajan keskeisiä tehtäviä. Näitä olivat ***lääkärin konsultaatio radiolla, laiva-apteekin päivittäminen ja tarkastusten järjestäminen***. Konsultaatio radiolla voi tapahtua TMAS-järjestelmän tai Medihelin palvelun avulla (Liite 3). Laivasairaanhoitaja saa tiedot lastin vaarallisista aineista. Laivasairaanhoitajan on siis tunnettava laivalla olevat ***vaarallisten aineiden luokat ja niiden vaatima ensiapu hätätilanteessa***. Analyysistä kävi myös ilmi, että laivasairaanhoitaja kuuluu kansiosastoon, jonka esimies on yliperämies (Liite 3). Laivasairaanhoitaja osallistuu siis hallinnollisesti kansiosaston toimintoihin ja kehittämiseen.

Molemmat haastateltavat olivat yksimielisiä laivasairaanhoitajan päätehtävistä, mikä lisää luotettavuutta (Liite 3). Päätehtäviä tukevissa toiminnoista ja kehitysehdotuksissa

oli jonkin verran hajontaa (Liite 3). Kehitysehdotuksena laivasairaanhoidon koulutukseen olivat *painoarvo laivan toimintaan, Safety Basic Training –kurssi ja Triage-luokitus*. Pienen hajonnan johdosta on syytä täydentää haastattelun tietoja. Nopea ja joustava tapa hankkia tietoa on tehdä kysely (Hirsjärvi ym. 2010) muille laivasairaanhoidajille. Haastattelun järjestäminen kaikille sairaanhoitajille ei ole mielekästä ajankäytön ja kustannusten takia.

Laivasairaanhoidajan tehtäväkenttä osoittautui hyvin moninaiseksi ja vaativaksi. Täydentävässä kyselyssä on hyvä kartoittaa myös työn luonnetta sekä tasoa, joka kartoittaa selvittää, minkä tyyppistä laivasairaanhoidajan työ on. Kansainvälisessä kyselyssä tuli esiin korkea sairaanhoidollinen taso (luku 3), mikä tukee ajatusta kartoittaa enemmän työn luonnetta ja tasoa, ei pelkkiä laivasairaanhoidajan työtehtäviä. Tehtävien erittely tutkimuskysymyksen 1 mukaan ei vielä ollut oleellista, koska tietoa halutaan kerätä lisää.

5 HAASTATTELUTIETOJEN TÄYDENTÄMINEN

Kyselyllä halutaan täydentää tietoa tekijöistä ja kehitysehdotuksista, jotka laivasairaanhoidosta kiinnostuneen tulee huomioida. Kysely tehdään suuremmalle joukolle kuin haastattelu. Kysely tehdään koulutuksen näkökulmasta, vaikka opinnäytetyö ei suoraan liity opintosuunnitelman tekoon (Luku 2.1). Näin saadusta aineistosta on mahdollisuus löytää laajempia ja pidemmälle jalostettuja näkemyksiä, kun siihen liittyy koulutusnäkökulma eikä pelkkiä työtehtäviä käsittelevä näkökulma. Tarkoitushan on tutkimuskysymysten mukaan löytää ”laivasairaanhoidosta kiinnostuneelle” tekijät, joka voi olla koulutuksen suunnittelija tai kouluttaja sekä työstä kiinnostunut sairaanhoitaja, matkustaja tai opiskelija (Luku 1.2). Lisäksi tutkimuskysymyksissä mainitut ”tekijät” ovat kokonaisvaltainen ja monimuotoinen käsite (Luku 1.2.).

5.1 Kyselyn laatiminen, miten toteutettiin

Suunnitelmana on lähettää kyselylomake saman varustamon alusten laivasairaanhoidajille. Kysely suoritetaan verkkokyselynä avoimilla kysymyksillä samoin perustein kuin kansainvälisessä laivasairaanhoidon kartoituksessa (Luku 2). Kysely suoritetaan

suomen kielellä, mikä eroaa aikaisemmasta kyselystä. Tehokkain tapa on lähettää kyselylomake yhdelle laivasairaanhoidajalle, jolla on muiden laivojen laivasairaanhoidajien sähköpostiosoitteet. Hän lähettää kyselylomakkeen sähköpostilla muille laivoille ja vastaukset pyydetään lähettämään suoraan kyselyn tekijän sähköpostiosoitteeseen. Vastaukset analysoidaan induktiivisesti sisällönanalyysillä (Hirsjärvi ym. 2010), luvussa 3 esitetyn mukaisesti ja saadusta aineistosta kartoitetaan tekijät, jotka reflektivat tutkimuksen kysymyksiin.

Opinnäytetyön kyselylomake lähetettiin laivasairaanhoidajalle, joka lähetti ne sähköpostilla viidelle laivalle. Kyselylomakkeessa ei kysytty vastaajien työkokemusta ja koulutusta, koska kyselyssä haluttiin saada esille tekijät (Luku 1.2), jotka kuvaavat laajapohjaisesti ja monimuotoisesti laivasairaanhoidoa riippumatta työkokemuksesta ja koulutuksesta.

Avoimet kysymykset olivat:

1. Tarvitseeko uusi laivasairaanhoidaja perehdytyksessä enemmän sairaanhoidon vai laivan toimintaan liittyvää perehdytystä?
2. Mitkä ovat laivasairaanhoidajan pätehtäväalueet?
3. Kuormittaako laivasairaanhoidajaa enemmän akuuttihoito vai työterveyshuolto?
4. Tarvitseeko laivasairaanhoidajan hallita ensihoidon perustaso vai hoitotaso?
5. Muuta tärkeää huomioitavaa laivasairaanhoidon kurssin sisältöön?

(Liite 4)

Kysymyksellä 1 haetaan vastausta haastattelussa esille tulleeseen näkökantaan, jossa laivan toimintaan tulee kiinnittää myös huomiota eikä pelkästään sairaanhoitoon (kohta 3 & 4). Kysymys 2 vahvistaa haastattelusta saatua tietoa laivasairaanhoidajan tehtävistä (Kohta 4). Kysymyksillä 3 ja 4 etsitään tietoa laivasairaanhoidajan työn luonteesta ja tasosta. Kysymys 5 kartoittaa laivasairaanhoidajan kehitysehdotuksia koulutuk-

seen, joka valmentaa laivasairaanhoitajaa toimimaan tehtäväkentässään. Haastatteluisa tuli hyvin esiin kehitysehdotuksia koulutukseen (Liite 2), jotka edesauttavat laivasairaanhoitajaa toimimaan laivasairaanhoidon tehtäväkentässä.

5.2 Kyselyn tulokset

Kysely tehtiin helmi- ja maaliskuussa 2011. Vastauksia palautettiin seitsemän kappaletta kyselyn lähettäjän sähköpostiosoitteeseen. Vastauksista saatu aineisto analysoitiin induktiivisesti sisällönanalyysilla, joka on esitetty työn kohdassa 3. Aineiston analyysiyksikkönä toimii lause, lauseen osa tai sana (Tuomi & Sarajärvi, 2002), jotka käsittelevät laivaa ja laivasairaanhoitoa, niihin liittyvää koulutusta, kokemuksia, tunteuksia, mielipiteitä ja oletuksia. Pelkistetty aineisto klusteroitiin eli ryhmiteltiin alakategorioihin (Tuomi & Sarajärvi 2002), jossa kuvataan tekijöitä, jotka sisältyvät laivasairaanhoitajan tehtäväkenttään. Alakategoriat tiivistetään yläkategorioiksi, joista tiivistetään yhdistävät luokat. (Tuomi & Sarajärvi 2002.)

Alakategorioiksi muodostuivat työterveyshuolto, akuuttisairaanhoito, johon sisältyy ensihoito, laivan EA-ryhmä, laiva-apteekin hoitaminen, dokumentointi ja palaverit sekä ulkoinen ja sisäinen kommunikointi. Yläkategorioiksi muodostuivat sairaanhoidon keskeiset tehtävät, laivan turvallisuuden liittyvät tehtävät sekä sairaanhoidon keskeisiä tehtäviä tukevat tehtävät. Yhdistäväksi luokaksi muodostuivat laivasairaanhoitajan tehtävät kansallisessa laivasairaanhoidon työympäristössä.

Laivasairaanhoitajan työtehtäviä kuvaavat pelkistykset:

”henkilökunnan hyvinvointi ja työterveyshuolto” (Liite 4/VG 1 /k 2)

”Matkustajista huolehtiminen” (Liite 4/VG 1 /k 2)

”Työterveyshuolto” (Liite 4/VG 2 /k 2)

”Merimiesten terveydenhoito” (Liite 4/VG 3/k 2)

”Työterveyshoitajana toimiminen aluksen henkilökunnalle” (Liite 4/VG 4/ 2)

”Työterveyshuolto” (Liite 4/VG 5/k 2)

”ehdottomasti suurin tehtäväalue on työterveyshuolto” (Liite 4/VG 6/k 2)

”akuutit vaivat” (Liite 4/VG 3/k 2)

”ensihoito” (Liite 4/VG 2 /k 2)

”ensiapu” (Liite 4/VG 3/k 2)

”Hätäensiavun antaminen matkustajille ja henkilökunnalle” (Liite 4/VG 4/ 2)

”akuuttisairaanhoido” (Liite 4/VG 5/k 2)

”EA koulutus” (Liite 4/VG 2 /k 2)

”Tärkeä osaalue on myös ensiapuharjoitukset ja ryhmät” (Liite 4/VG 1/k 2)

”osallistuminen laivan turvallisuusorganisaatioon” (Liite 4/VG 4/ 2)

”pelastautumistehtävät” (Liite 4/VG 2 /k 2)

”esimiestehtävät” Liite 4/(VG 2 /k 2)

”erilaiset palaverit ja vesinäytteiden otto parin kuukauden välein jne.” (Liite 4/VG 4 / 2)

”kokouksia, turvallisuusharjoituksia” (Liite 4/VG 6/k 2)

”raportoinnit, sairaslomien kirjaamiset” (Liite 4/VG 3/k 2)

”tapaturmailmoitukset” (Liite 4/VG 3/k 2)

”paperihommat” (Liite 4/VG 6/k 2)

”Lääke – ja sairaanhoitotarvikkeiden tilaukset” (Liite 4/VG 6/k 2)

”Walkie-talkie(käyttöharjoituksia, kanavat merellä ja satamassa, yleinen radiokäyttäytyminen” (Liite 4/VG 4/1 a)

”(piippariin tulevat hälytykset ja toiminta niiden ilmaantuessa)” (Liite 4/VG 4/1 a)

”Viestintä aluksen sisäisesti sekä ulkomaailmaan” (Liite 4/VG 4/1 a)

”miten haetaan hakulaitetoiminnolla, satelliittiviive” (Liite 4/VG 4/1 a)

”Yhteydenpito työterveyshuoltoon (maissa), terveystarkastusten kirjaaminen ja seuranta ym.) (Liite 4/VG 6/k 2)

”kenelle missäkin yhteydessä otetaan yhteys” (Liite 4/VG 4/1 a)

Pelkistyksistä (P) muodostuivat seuraavat **alakategoriat (A)**, jotka muodostuivat tekijöistä, jotka kuvaavat laivasairaanhoitajan tehtäviä (Taulukko 6).

Taulukko 6. Laivasairaanhoitajan tehtäviä kuvaavat pelkistykset ja tehtävät

P	A
<i>”henkilökunnan hyvinvointi ja työterveyshuolto” (Liite 4/VG 1 /k 2)</i>	Työterveyshuollon tehtävät
<i>”Työterveyshuolto” (Liite 4/VG 2 /k 2)</i>	
<i>”Merimiesten terveydenhoito” (Liite 4/VG 3/k 2)</i>	
<i>”Työterveyshoitajana toimiminen aluksen henkilökunnalle” (Liite 4/VG 4/ 2)</i>	
<i>”Työterveyshuolto” (Liite 4/VG 5/k 2)</i>	
<i>”ehdottomasti suurin tehtäväalue on työterveyshuolto” (Liite 4/VG 6/k 2)</i>	

<p>P</p> <p><i>”Matkustajista huolehtiminen”(Liite 4/VG 1 /k 2)</i></p> <p><i>”akuutit vaivat” (Liite 4/VG 3/k 2)</i></p> <p><i>”ensihoito” (Liite 4/VG 2 /k 2)</i></p> <p><i>”ensiapu” (Liite 4/VG 3/k 2)</i></p> <p><i>”Hätäensiavun antaminen matkustajille ja henkilökunnalle” (Liite 4/VG 4/ 2)</i></p> <p><i>”akuuttisairaanhoito” (Liite 4/VG5/k 2)</i></p>	<p>A</p> <p>Akuutin sairaanhoidon tehtävät</p>
--	--

<p>P</p> <p><i>”EA koulutus” (Liite 4/VG 2 /k 2)</i></p> <p><i>”Tärkeä osaamisalue on myös ensiapuharjoitukset ja ryhmät”(Liite 4/VG 1/k 2)</i></p> <p><i>”osallistuminen laivan turvallisuusorganisaatioon” (Liite 4/VG 4/ 2)</i></p>	<p>A</p> <p>EA – ryhmä</p>
--	----------------------------

<p>P</p> <p><i>”Lääke – ja sairaanhoitotarvikkeiden tilaukset” (Liite 4/VG 6/k 2)</i></p>	<p>A</p> <p>Laiva-apteekin hoitaminen</p>
---	---

<p>P</p> <p><i>”raportoinnit, sairaslomien kirjaamiset” (Liite 4/VG 3/k 2)</i></p> <p><i>”tapaturmailmoitukset” (Liite 4/VG 3/k 2)</i></p> <p><i>”esimiestehtävät” (Liite 4/VG 2 /k 2)</i></p> <p><i>”erilaiset palaverit ja vesinäytteiden otto parin kuukauden välein jne.” (Liite 4/VG 4 / 2)</i></p> <p><i>”kokouksia, turvallisuusharjoituksia” (Liite 4/VG 6/k 2)</i></p> <p><i>”paperihommat” (Liite 4/VG 6/k 2)</i></p> <p><i>”Yhteydenpito työterveyshuoltoon (maissa), terveys-tarkastusten kirjaaminen ja seuranta ym.) (Liite 4/VG 6/k 2)</i></p>	<p>A</p> <p>Dokumentointi ja palaverit</p>
---	--

<p>P</p> <p><i>”Walkie-talkie(käyttöharjoituksia, kanavat merellä ja satamassa, yleinen radiokäyttäytyminen” (Liite 4/VG 4/1 a)</i></p> <p><i>”(piippariin tulevat hälytykset ja toiminta niiden ilmaantuessa)” (Liite 4/VG 4/1 a)</i></p> <p><i>”kenelle missäkin yhteydessä otetaan yhteys” (Liite 4/VG 4/1 a)</i></p> <p><i>”Viestintä aluksen sisäisesti sekä ulkomaailmaan” (Liite 4/VG 4/1 a)</i></p> <p><i>”miten haetaan hakulaitetoiminnolla, satelliittiviive” (Liite 4/VG 4/1 a)</i></p>	<p>A</p> <p>Kommunikointi sisäisesti ja ulkoisesti</p>
---	--

Alakategorioista muodostuivat yläkategoriat (Y) ja yläkategorioista yhdistävä luokka (YL). Alakategoriat muodostavat yläkategoriat, jotka kuvaavat laivasairaanhoitajan sairaanhoidollisia tehtäviä keskeisistä tehtävistä, laivan turvallisuuteen liittyvät tehtävät keskeisistä tehtävistä sekä tehtäviä, jotka tukevat keskeisiä tehtäviä. Yhdistäväksi luokaksi muodostuivat laivasairaanhoitajan tehtävät kansallisessa laivasairaanhoidon työympäristössä. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Laivasairaanhoitajan tehtävät kansallisessa laivasairaanhoidon työympäristössä.

Työterveyshuollon tehtävät	Y	YL Laivasairaanhoitajan tehtävät kansallisessa laivasairaanhoidon työympäristössä
Akuutin sairaanhoidon tehtävät	Sairaanhoidolliset tehtävät keskeisistä tehtävistä	
EA – ryhmä	Y Laivan turvallisuuteen liittyvät tehtävät keskeisistä tehtävistä	
Laiva-apteekin hoitaminen	Y	
Dokumentointi ja palaverit	Keskeisiä tehtäviä tukevat tehtävät	
Kommunikointi sisäisesti ja ulkoisesti		

Laivasairaanhoitajan tehtäviksi osoittautuivat:

1. työterveyshuolto
2. akuutti sairaanhoito, johon sisältyi ensihoito
3. EA-ryhmän johtaminen
4. Laiva-apteekin hoitaminen

5. Dokumentointi ja palaverit
6. Sisäinen ja ulkoinen kommunikointi

Tehtävät 1-3 sisältyvät laivasairaanhoitajan sairaanhoidollisiin tehtäviin sekä laivan toimintoihin liittyviin tehtäviin, johon sisältyvät laivan turvallisuusympäristöön liittyvät tehtävät. Lisäksi tehtävät 4-6 tukevat laivasairaanhoidon keskeisiä tehtäviä. Tosin EA-ryhmä on rajatapaus, koska se suorittaa sairaanhoidollista tehtävää, mutta tukee myös laivan turvallisuusorganisaatiota (Liite 1). **Haastattelussa päätehtäviksi muodustuivat samat kuin kyselyssä löytyneet tehtävät 1-3. Näin ollen näitä tehtäviä voidaan pitää laivasairaanhoitajan sairaanhoidollisina päätehtävinä ja tehtävät 4-6 tukevat niiden suorittamista.**

Kyselyllä haluttiin myös saada lisää tietoa laivasairaanhoitajien näkemyksistä ja kehitysehdotuksia tekijöistä, jotka laivasairaanhoidosta kiinnostuneen tulee huomioida. Nämä tekijät selventävät, minkä tyyppistä laivasairaanhoitajan työ on. Ne kuvaavat työn luonnetta ja sen tasoa sekä kehitysehdotuksia laivasairaanhoidon koulutukseen. (Luku 1.2.) Kyselystä saatu aineisto käsiteltiin induktiivisesti sisällön analyysillä, joka on esitetty työn kohdassa 3. Aineiston analyysiyksikkönä toimii lause, lauseen osa tai sana (Tuomi & Sarajärvi, 2002), jotka käsittelevät laivaa ja laivasairaanhoitoa, niihin liittyvää koulutusta, kokemuksia, tunteita, mielipiteitä ja oletuksia. Pelkistetty aineisto klusteroitiin eli ryhmiteltiin alakategorioihin, jotka liittyivät tekijöihin, jotka käsittelevät laivasairaanhoitajan tehtävien painotusta ja laivasairaanhoitajien kehitysehdotuksia koulutukseen. Alakategorioiksi muodostuvat laivasairaanhoitajien tehtävien painottuminen työterveyshuoltoon, laivasairaanhoitajalta odotettava ensihoidon taso, vastuullinen ja yksinäinen työ, erilliset tekijät, jotka liittyvät laivasairaanhoitajan työhön ja tukevat sitä, lääkinnän turvallisuus, laivasairaanhoitajan koulutuksen painotus laivan toimintaan ja harjoittelujakso suoritettava laivalla. Yläkategorioiksi muodostui laivasairaanhoitajien näkemyksiä tekijöistä, jotka vaikuttavat laivasairaanhoitajan työn luonteeseen ja tasoon kansallisessa laivasairaanhoidon sektorilla sekä laivasairaanhoitajien kehitysehdotuksia laivasairaanhoidon koulutukseen. Yhdistäväksi luokaksi muodostui laivasairaanhoitajien näkemyksiä tekijöistä ja kehitysehdotuksista, jotka laivasairaanhoidosta kiinnostuneen tulee huomioida kansallisella sektorilla.

Laivasairaanhoitajan työtehtävien painotukseen liittyvät pelkistykset olivat:

”Pääasiassa työterveyshuolto” (Liite 4/VG 2/k 2)

”Työterveyshuolto” (Liite 4/VG 3/k 3)

”Ensisijaisesti työterveyshuolto” (Liite 4/VG 5/k 3)

”Työterveyshuolto” (Liite 4/VG 6/k 3)

Pelkistykset, jotka liittyvät ensihoidon tason kuvaamiseen:

”Hoitotaso ilman muuta” (Liite 4/VG 1/k 4)

*”Vähintäinkin perustaso mutta erittäin SUOSITELTAVAA kaikille myös hoitotaso”
(Liite 4/VG 2/k 4)*

”Mitä parempi osaamisen taso, sen parempi” (Liite 4/VG 4/ 4)

”ehdottomasti hoitotaso” (Liite 4/VG 5/k 4),(Liite 4/VG 6/k 4) ja (Liite 4/VG 7/k 4)

Yksinäinen ja vastuullinen työ muodostuivat alakategoriaksi seuraavista pelkistyksistä:

”Korostaa itsenäisen/yksinäisen työn vaatimia tietoja/taitoja/nopeaa päätöksentekokykyä.” (Liite 4/VG 2/k 5)

”Laivasairaanhoitajan työ eroaa maista ennen kaikkea siinä, että teemme itsenäisiä päätöksiä ja itsenäistä ja yksinäistä työtä.” (Liite 4/VG 3/k 5)

”Työ on ehkä kaikkein vastuullisinta mitä sh:lla voi olla” (Liite 5/VG 4/ 5)

Laivasairaanhoitajan työhön liittyvät erilliset tekijät ja työtä tukevat tekijät löytyivät seuraavista pelkistyksistä.

”Kannattaa rajata oma työ ja oma vapa-aika, ettei tule hyväksikäytetyksi työssä” (Liite 4/VG 3/k 5)

”Merimiesslangi” (Liite 4/VG 4/1 c)

”Aluksen hierarkia” (liite 4/VG 4/1 c)

”Merenkulunlainsäädäntö keskeisiltä osin” (Liite 4/VG 4/1 c)

”miten haetaan hakulaitetoiminnolla, satelliittiviive” (Liite 4/VG 4/1 a)

Kyselyllä haluttiin kartoittaa lisää laivasairaanhoitajien koulutuksen ja kokemuksen perusteella huomioita laivasairaanhoidon kurssille (Luku 1.2), koska laivasairaanhoidon kehittämistyö voi antaa epäsuoraa tietoa myös koulutuksesta ja sen kehittämisestä kiinnostuneille (Luku 5, kappale 1). Pelkistykset, jotka ilmaisivat huomioita koulutukseen liittyvistä tekijöistä, olivat seuraavat:

Lääkinnän turvallisuudessa huomioitavat tekijät, joita kuvaavat seuraavat pelkistykset:

”Alkoholi huomattava syy tapaturmiin” (Liite 4/VG 5/k 5)

”Riskit lääkityksen yhteydessä” (Liite 4/VG 5/k 5)

Pelkistykset, jotka kuvaavat laivasairaanhoitajan koulutuksen painotusta laivan toimintaan nähden:

”Ehdottomasti laivan toimintaan” (Liite 4/VG 1/k 1)

”sairaanhoidon osaltahan taidot pitäisi jo olla hyvin hallinnassa, mutta laiva työympäristönä haasteellinen ja vaatii perehtymistä sinällään” (Liite 4/VG 2/k 1)

”Laivasairaanhoitajaksi pyrkivän oletetaan osaavan sairaanhoidon. Laivan toimintaan perehtyminen on todella tärkeää, tämä on niin erilainen työympäristö kuin mikään maissa.” (Liite 4/VG 6/k 1)

”jos ei ole kokemusta laivasairaanhoitajana, laivan toimintaan liittyviä asioita” (Liite 4/VG 7/k 1)

”Opettajana ehdottomasti ensihoitoon erikoistunut lääkäri, jolla tuoreimmat tiedot. (Liite 4/VG 6/k 5)

”Kurssi tulisi suorittaa jollain aluksella liikenteessä” (Liite 4/VG 1/k 5)

Harjoittelujakson suorittamista laivalla kuvaavat seuraavat pelkistykset:

”tärkeää liittää kurssiin käytännön harjoittelu laivoilla” (Liite 4/VG 4/ 5)

”siihen ei yksi päivä riitä siihen menee VIIKKO vähintään” (Liite 4/VG 1/k 5)

”Olisi hyvä jos uusi sairaanhoitaja työskentelisi useamman päivän täkillä että koneessa ja olisi mukana lastaamassa ja lossaamassa. Sitten kun hän osaa meriterminologian ja laivan läpikotaisin sekä perehtynyt kaikkiin töihin laivalla hänen on paljon helpompi soveltaa sairaanhoidon opit työterveyshuoltoon, työsuojeluun sekä toimia akuutti ja hätätilanteissa joka puolella laivaa” (Liite 4/VG 1/k 1)

Kyselyllä haluttiin kartoittaa tietoa laivasairaanhoitajan tehtävistä (Taulukko 7.) ja niiden painotuksesta. Lisäksi kyselyssä kartoitettiin tekijöitä, jotka on hyvä huomioida laivasairaanhoitajien koulutuksessa. (Luku 1.2.)

Taulukko 8. Laivasairaanhoitajien näkemyksiä tekijöistä ja kehitysehdotuksista, jotka vaikuttavat laivasairaanhoitajan työn luonteeseen ja tasoon, sekä kehitysehdotuksia laivasairanhoidon koulutukseen. Pelkistykset (P) ja alakategoriat (A) on merkitty taulukkoon.

P	A
<i>”Pääasiassa työterveyshuolto” (Liite 4/VG 2/k 3)</i>	Laivasairaanhoitajan tehtävien painottuminen työterveyshuoltoon
<i>”Työterveyshuolto” (Liite 4/VG 3/k 3)</i>	

<p><i>”Ensisijaisesti työterveyshuolto” (Liite 4/VG 5/k 3)</i></p> <p><i>”Työterveyshuolto” (Liite 4/VG 6/k 3)</i></p>	
--	--

<p><i>P</i></p> <p><i>”Hoitotaso ilman muuta” (Liite 4/VG 1/k 4)</i></p> <p><i>”Vähintäinkin perustaso mutta erittäin SUOSITELTAVAA kaikille myös hoitotaso” (Liite 4/VG 2/k 4)</i></p> <p><i>”Mitä parempi osaamisen taso, sen parempi” (Liite 4/VG 4/ 4)</i></p> <p><i>”ehdottomasti hoitotaso” (Liite 4/VG 5/k 4), (Liite 4/VG 6/k 4) ja (Liite 4/VG 7/k 4)</i></p>	<p><i>A</i></p> <p>Laivasairaanhoidajalta odotettava ensihoidon taso</p>
--	--

<p><i>P</i></p> <p><i>”Korostaa itsenäisen/yksinäisen työn vaatimia tietoja/taitoja/nopeaa päätöksenteko kykyä.” (Liite 4/VG 2/k 5)</i></p> <p><i>”Laivasairaanhoidajan työ eroaa maista ennen kaikkea siinä, että teemme itsenäisiä päätöksiä ja itsenäistä ja yksinäistä työtä.” (Liite 4/VG 3/k 5)</i></p> <p><i>”Työ vaatii hyvin monipuolista osaamista kätten taidosta terapeutiksi”(Liite 4/VG 2/k 5)</i></p>	<p><i>A</i></p> <p>Vastuullinen ja yksinäinen työ</p>
--	---

<p><i>”Työ on ehkä kaikkein vastuullisinta mitä sh:lla voi olla” (Liite 4/VG 4/ 5)</i></p>	
--	--

<p>P</p> <p><i>”Kannattaa rajata oma työ ja oma vapa-aika, ettei tule hyväksikäytetyksi työssä” (Liite 4/VG 3/k 5)</i></p> <p><i>”Merimiesslangi” (Liite 4/VG 4/1 c)</i></p> <p><i>”Aluksen hierarkia” (Liite 4/VG 4/1 c)</i></p> <p><i>”Merenkulunlainsäädäntö keskeisiltä osin” (Liite 4/VG 4/1 c)</i></p> <p><i>”miten haetaan hakulaitetoiminnolla, satelliittiivie” (Liite 4VG 4/1 a)</i></p>	<p>A</p> <p>Erilliset tekijät, jotka liittyvät laivasairaanhoidajan työhön ja tukevat sitä</p>
---	---

<p>P</p> <p><i>”Alkoholi huomattava syy tapaturmiin” (Liite 4/VG 5/k 5), ”Riskit lääkityksen yhteydessä” (Liite 4/VG 5/k 5)</i></p>	<p>A</p> <p>Lääkinnän turvallisuus</p>
--	---

<p>P</p> <p><i>”Ehdottomasti laivan toimintaan” (Liite 4/VG 1/k 1)</i></p> <p><i>”sairaanhoidon osaltahan taidot pitäisi jo olla hyvin</i></p>	<p>A</p> <p>Laivasairaanhoidajan koulutuksen painotus</p>
---	--

<p><i>hallinnassa, mutta laiva työympäristönä haasteellinen ja vaatii perehtymistä sinällään” (Liite 4/VG 2/k 1)</i></p> <p><i>”Laivasairaanhoitajaksi pyrkivän oletetaan osaavan sairaanhoidon. Laivan toimintaan perehtyminen on todella tärkeää, tämä on niin erilainen työympäristö kuin mikään maissa.” (Liite 4/VG 6/k 1)</i></p> <p><i>”jos ei ole kokemusta laivasairaanhoitajana, laivan toimintaan liittyviä asioita” (liite 4/VG 7/k 1)</i></p> <p><i>”Opettajana ehdottomasti ensihoitoon erikoistunut lääkäri, jolla tuoreimmat tiedot. (Liite 4/VG 6/k 5)</i></p> <p><i>”Kurssi tulisi suorittaa jollain aluksella liikenteessä” (Liite 4/VG 1/k 5)</i></p>	<p>laivan toimintaan</p>
---	--------------------------

<p>P</p> <p><i>”tärkeää liittää kurssiin käytännön harjoittelu laivoilla” (Liite 4/VG 4/k 5)</i></p> <p><i>”siihen ei yksi päivä riitä siihen menee VIIKKO vähintään” (Liite 4/VG 1/k 5)</i></p> <p><i>”Olisi hyvä jos uusi sairaanhoitaja työskentelisi useamman päivän täkillä että koneessa ja olisi mukana lastaamassa ja lossaamassa. Sitten kun hän osaa meriterminologian ja laivan läpikotaisin sekä perehtynyt kaikkiin töihin laivalla hänen on paljon helpompi soveltaa sairaanhoidon opit työterveyshuoltoon, työsuo-</i></p>	<p>A</p> <p>Harjoittelujakso suoritettava laivalla</p>
--	---

<i>jeluun sekä toimia akuutti ja hätätilanteissa joka puolella laivaa” (Liite 4/VG 1/k 1)</i>	
---	--

Lisäksi kartoitettiin lisää laivasairaanhoitajien näkemyksiä tekijöistä ja kehitysehdotuksista, jotka laivasairaanhoidosta kiinnostuneen tulee huomioida laivasairaanhoidon kansallisella sektorilla. Alakategoria (A), yläkategoria (Y) sekä yhdistävä luokka (YL). (Taulukko 9.)

Taulukko 9. Laivasairaanhoitajien näkemyksiä tekijöistä ja kehitysehdotuksista, jotka laivasairaanhoidosta kiinnostuneen tulee huomioida laivasairaanhoidon kansallisella sektorilla.

A	Y	YL
Laivasairaanhoitajan tehtävien painottuminen työterveyshuoltoon	Laivasairaanhoitajien näkemyksiä tekijöistä, jotka vaikuttavat laivasairaanhoitajan työn luonteeseen ja tasoon kansallisessa laivasairaanhoidon sektorilla	Laivasairaanhoitajien näkemyksiä tekijöistä ja kehitysehdotuksista, jotka laivasairaanhoidosta kiinnostuneen tulee huomioida laivasairaanhoidon kansallisella sektorilla
Laivasairaanhoitajalta odotettava ensihoidon taso		
Vastuullinen ja yksinäinen työ		
Erilliset tekijät, jotka liittyvät laivasairaanhoitajan työhön ja tukevat sitä		

A	Y	
Lääkinnän turvallisuus Laivasairaanhoitajan koulutuksen painotus laivan toimintaan Harjoittelujakso suori- tettava laivalla	Laivasairaanhoitajien kehitys- ehdotuksia laivasairaanhoidon koulutukseen	

Laivasairaanhoitajan työn luonne ja taso tulivat hyvin esille; tulokset antavat selkeän kuvan, minkä tyyppistä laivasairaanhoitajan työ on. Tuloksien mukaan työ painottuu työterveyshuoltoon ja ensihoidon tasoksi tuli hoitotaso, jota laivasairaanhoitajat haluavat tarjota potilailleen. Työ koettiin myös hyvin haastavaksi, koska se on yksinäistä ja vastuullista. Työhön vaikuttavat erilliset tekijät, jotka liittyvät laivasairaanhoitajan työhön ja tukevat sitä. Kehitysehdotuksia tuli koulutukseen, ja ne olivat lääkinnän turvallisuus, koulutuksen painotus laivan toimintaan ja harjoittelujakso suoritettava laivalla. (Taulukko 9.)

Laivasairaanhoidon kartoitus kansainvälisellä ja kansallisella sektorilla toi esille monia tekijöitä, jotka vaikuttavat laivasairaanhoitoon ja sen kehittämiseen. Kvalitatiiviselle tutkimukselle on ominaista kokonaisvaltainen ja moninainen tiedon kerääminen. (Luku 2.1.) Tässä vaiheessa on hyvä tehdä yhteenveto kansainvälisestä kyselystä ja kansallisesta haastattelusta ja kyselyistä saaduista tuloksista.

6 HAASTATTELUN JA KYSELYJEN TULOSTEN YHTEENVETO

Käsittelen tässä ensimmäisessä alaluvussa tutkimustuloksia kansainvälisen laivasairaanhoidon sektorin osalta. Saatua aineistoa kansainvälisestä laivasairaanhoidon sektorista oli niukkaa, mutta se auttoi suuntaamaan tutkimusta enemmän laivasairaanhoitajan työtehtävien näkökulmasta. (Luku 3.) Toisessa alaluvussa esitetään tulokset kansallisen laivasairaanhoidon sektorin osalta. Siinä kerättiin aluksi aineistoa haastattelulla ja haastattelusta saatua tietoa täydennettiin kyselyllä. Lisäksi löytyivät tekijät, jotka kuvaavat työn luonnetta. (Luku 4 & 5.) Tutkimussuunnitelman muuttuminen on tutkimuksen edetessä, on laadullisen tutkimuksen tunnuspiirre (Hirsjärvi ym. 2010).

Tutkimuksessa kartoitettiin tekijöitä, jotka laivasairaanhoidosta kiinnostuneen tulee huomioida. Tutkimuksessa kartoitettiin laivasairaanhoitajien kehitysehdotuksia/tekijöitä, joita laivasairaanhoidosta kiinnostuneen tulee huomioida. (Luku 1.2.) Lisäksi esille tuli työn luonnetta kuvaavat tekijät. Esitän tässä yhteenvedossa nämä kartoituksessa esille tulleet tekijät kansainvälisen ja kansallisen sektorin osalta. Lopuksi vertaillaan tuloksia kansainvälisen ja kansallisen sektorin välillä.

6.1 Laivasairaanhoito kansainvälisellä sektorilla

Oletuksena oli, että sairaanhoitajille on **tarjolla** koulutusta kansainvälisellä sektorilla ja siksi tietoa kartoitettiin koulutuksen näkökulmasta. Esille tuli, ettei kyseisen laivasairaanhoitajan kotimaassa ollut laivasairaanhoitoon koulutusta tarjolla. Myöskään varustamo ei tarjonnut varsinaista laivasairaanhoidon koulutusta. Laivasairaanhoitajalla oli työkokemus ja esimies asema (Chief Nurse), joten hänellä olisi tietoa laivasairaanhoidon koulutuksesta, mikäli sellaista olisi tarjolla (Luku 3.)

Laivasairaanhoitaja tunnisti **tarpeen** laivasairaanhoitajan koulutukselle. Hän kertoi olleensa ”eksyksissä” ensimmäisen komennuksen aikana, mikä viittaa koulutuksen tai perehdyttämisen tarpeeseen, jotka auttavat uutta työntekijää työskentelemään uudessa työpaikassa. (Luku 3.) Hän ei viitannut sairaanhoidollisen koulutuksen tai perehdyttämisen tarvetta, ”eksyksissä” sana viittaa eksymistä laivaan, josta ilmenee tarve *kouluttaa/perehtyä laivan toimintaympäristöön*.

Kaikki laivasairaanhoitajat olivat rekisteröityjä tutkinnon omaavia laivasairaanhoitajia. **Koulutuksen taso** oli korkea laivan kaikilla sairaanhoitajilla ja työkokemusta heillä oli vähintään kolme vuotta ensiapu – tai tehohoidon yksiköstä. Koulutuksen taso pidettiin yllä uusimalla (ACLS certificate) eli ensihoidon hoitotason todistus. (Luku 3.) Työkokemusta heillä oli monta vuotta akuutin hoidon sektorilta, joten sairaanhoidollinen koulutuksen taso ja työkokemus ovat korkeaa tasoa, jota pidetään yllä säännöllisin aikaväleihin (Luku 3). Laivan työ - ja turvallisuusympäristöön liittyvää koulutuksen tasoa ei tullut esille, joten tämä tukee edellisessä kappaleessa esille tullutta tarvetta järjestää laivaan liittyvää koulutusta laivasairaanhoitajille. *Kansainvälinen koulutustaso on korkea ja laivatyötä aikaisempi pitkä työkokemus painottuu akuuttiin sairaanhoitoon.*

Laivasairaanhoitaja piti työstään erittäin paljon. Hän koki työnsä mielekkääksi sen monipuolisuuden ja takia, lisäksi työtehtävät erosivat maissa tehtävään sairaanhoitoon. Laivasairaanhoitaja kertoi saaneensa tehdä asioita, joita ei tehty maissa. Tämä kertoo laivasairaanhoitajan työn erilaisuudesta verrattuna maissa tehtävään sairaanhoitoon, joka motivoi laivasairaanhoitajaa työssään. Lisäksi laivan vierailut erilaisissa satamissa ja paikoissa lisäävät kiinnostusta ja motivaatiota laivasairaanhoitajan työhön. (Luku 3.) Laivasairaanhoitaja oli **erittäin kiinnostunut ja motivoitunut** laivasairaanhoitajan työhön kansainvälisellä sektorilla.

Suoranaisia kehitysehdotuksia/tekijöitä ei kyselyssä tullut esille. Laivasairaanhoitaja koki kuitenkin mahdollisen koulutuksen hyväksi, koska se antaisi ehkä lisää tietoa laivan elämästä. (Luku 3.) Tämä tuki taas ajatusta kiinnittää huomiota myös laivan toimintaan, kun kartoitetaan tutkimuskysymyksiä tekijöitä.

6.2 Laivasairaanhoito kansallisella sektorilla

Näkökulma laivasairaanhoitoon koulutuksen suunnasta ei tarjonnut paljoakaan tietoa, jolla olisi saatu tietoa tekijöistä, jotka liittyvät laivasairaanhoidon tehtäväkenttään (Luku 3). Siksi kartoitus tekijöistä, jotka liittyvät laivasairaanhoitajan tehtäväkenttään kansallisella sektorilla tehtiin haastattelulla ja vielä täydentävällä kyselyllä (Luku 4 & 5). Tulokset antoivat tietoa laivasairaanhoidosta ja sen kehitysehdotuksista kansallisella laivasairaanhoidon sektorilla.

Haastattelun tulokset olivat kattavammat ja antoivat hyvän suunnan tekijöiden kartoitukselle, joita tutkimuskysymyksissä kartoitetaan. Laivasairaanhoitajan tehtäväkenttä muodostui pää/ydintehtävistä ja niitä tukevista tehtävistä. Päätehtäviä ovat:

1. Sairaanhoito
2. Työterveyshuolto
3. EA – ryhmä

Päätehtäviä tukevia tehtäviä olivat lääkärin konsultaatio, laiva-apteekista huolehtiminen ja lastin vaarallisten aineiden tietojen käsittely. Kehittämisehdotukset koskivat laivan turvallisuus – ja sairaanhoidon ympäristöä. Safety Basic Training - turvallisuuskurssi ja Triage-potilasluokittelu olivat laivasairaanhoitajien kehitysehdotuksia, jotka laivasairaanhoidosta kiinnostuneen tulee huomioida. (Luku 4.)

Haastattelua täydennettiin kyselyllä, jolla kartoitettiin syvemmin ja laajemmin myös laivasairaanhoitajan tehtäväkenttää ja kehitysehdotuksia. Tässä tapauksessa jaottelu muodostettiin esille tulleiden tehtävien osalta sairaanhoidollisten ja laivan turvallisuuteen liittyvien tehtävien mukaan, koska aineisto oli mielestäni riittävä. Lisäksi etsittiin painotuseroja sekä hoidon tasoa edellä mainittuihin tekijöihin. (Luku 5.)

Sairaanhoitajan tehtävät jaetaan sairaanhoidollisiin ja laivan turvallisuuteen liittyviin toimintoihin, joihin sisältyy tutkimuksessa esiin tulleet päätehtävät ja niitä tukevat tehtävät. Sairaanhoidollisiksi tehtäviksi muodostuivat *työterveyshuollon tehtävät, akuutin sairaanhoidon tehtävät, joihin sisältyvät ensihoito ja EA – ryhmän toiminta. Lisäksi lääkärin konsultaatio* kuuluu selkeästi sairaanhoidolliseen tehtäväalueeseen. Laivasairaanhoitajalla on päivätyö, jolloin hän pitää työterveyshuollon vastaanottoa miehistön jäsenille. Hän on kuitenkin 24 tuntia vuorokaudessa valmiudessa akuuttien sairastapausten varalta. Laivasairaanhoitaja johtaa EA – ryhmää harjoituksissa ja akuuteissa tapauksissa, jossa tarvitaan EA – ryhmää. Vaikeissa tapauksissa laivasairaanhoitaja voi soittaa laiva radiovälineillä konsultaation maissa päivystävälle lääkärille TMAS-järjestelmän avulla tai suoraan Medihelin päivystykseen. **Laivan turvallisuuteen liittyvät tehtävät** muodostuivat laivan sisäinen ja ulkoinen kommu-

nikointi sekä lastin vaarallisten aineiden tiedon hallinnointi. Osa tehtävistä oli vaikea sijoittaa jompaankumpaan tehtäväalueeseen, koska ne kuuluivat **molempiin tehtävä-alueisiin**, kuten EA-ryhmä ja laiva-apteekista vastaaminen. (Luku 5.) EA-ryhmä on rajatapaus, koska sillä on selkeä sairaanhoidollinen tehtävä, mutta se tukee toiminnal- laan myös muita laivan turvallisuusorganisaatioon kuuluvia yksiköitä. Laiva-apteekki ei koske vain fyysistä laiva-apteekkiä vaan myös esimerkiksi pelastusveneiden lääkin- tatarvikkeet (Luku 9.5). Laiva-apteekki on tärkeä osa laivan turvallisuutta ja laivasai- raanhoitaja vastaa siitä ja tilaa vuositarkastukset. Tämäkin tehtävä kuuluu molempiin tehtäväalueisiin. Dokumentointi ja palaverit kuuluvat myös molempiin tehtäväaluei- siin.

Seuraavaksi esittelen laivasairaanhoitajan näkemyksiä tekijöistä, jotka vaikuttavat lai- vasairaanhoitajan työn luonteeseen ja tasoon kansainvälisellä laivasairanhoidon sek- torilla. Laivasairaanhoitajan sairaanhoidollisista tehtävistä **työterveyshuollon tehtävät kuormittavat eniten** laivasairaanhoitajaa. EA-ryhmä harjoittelee pääasiallisesti kerran viikossa ja potilaskäynneistä 10 % on sairaanhoitotapauksia ja 90 % työterveyshuollon tapauksia. (Luku 5.) Sairaanhoidon sisältyy ensihoito ja ensihoidon **minimitasoksi esitettiin ensihoidon hoitotasoa**. Laivan välineistön on vastattava koulutustasoa laiva- sairaanhoitajien kokemuksen mukaan. (Luku 5.) Laivasairaanhoitajien kokemuksen pohjalta laivasairaanhoitajien **työ on yksinäistä ja vastuullista**. He vastaavat yksin lai- van henkilökunnan ja matkustajien sairaanhoidosta. Lisäksi he antavat lääkkeitä ilman lääkärin määräystä. Heillä ei ole koulutukseen nähden varajäsentä laivan henkilökun- nassa. (Luku 5.) Kyselyn tuloksena löytyi myös joukko uusia tekijöitä, jotka eivät suo- ranaisesti liity laivasairaanhoitajan työhön, mutta vaikuttavat siihen olennaisesti. Kut- sun niitä **erillisiksi tekijöiksi**, jotka liittyvät laivasairaanhoitajan työhön ja tukevat sitä. Osa tekijöistä on abstrakteja ja osa hyvinkin konkreettisia. (Luku 5)

Nämä tekijät ovat:

- oman työn ja vapaa-ajan rajaaminen
- merimiesslangi
- aluksen hierarkia
- merenkulunlainsäädäntö keskeisiltä osin

- satelliittiviive

Laivasairaanhoitajien kehitysehdotuksia tekijöihin, jotka laivasairaanhoidosta kiinnostuneen tulee tietää, löytyi lisää haastatteluun verrattuna. **Lääkinnän turvallisuus** halettiin huomioida paremmin, koska riskit kasvavat lääkinnässä lääkärin puuttuessa. Lisäksi potilaat ovat usein alkoholin vaikutuksen alaisena, jolloin riski epätoivottuihin sivuvaikutuksiin kasvaa. (Luku 5.) **Koulutuksen/perehdytyksen painopistettä toivottiin enemmän laivan toimintaan**, kuin sairaanhoidolliseen toimintaan. Sairaanhoitajat kokivat, että he osaavat jo sairaanhoidon. **Laivaharjoittelu jakso laivalla** koettiin myös tärkeäksi. Työ on käytännön työtä, joka tarvitsee käytännön harjoittelun. (Luku 5.)

6.3 Laivasairaanhoidon kansainvälisen ja kansallisen sektorin keskeiset erot ja yhtäläisyydet

Kansainvälisessä laivasairaanhoidossa tiedostettiin epäsuorasti tarve laivan toimintoihin liittyvästä koulutuksesta/perehdyttämisestä. Molemmat kokivat omaavansa vankan sairaanhoidollisen koulutuksen ja työkokemuksen, mutta laivan toimintoihin toivottiin enemmän painoarvoa. (Luku 6.1 & 6.2) Kansainvälisellä laivasairaanhoitajalla oli korkeatasoinen ensihoidon osaaminen ja kansalliset laivasairaanhoitajat painottivat ensihoidon hoitotason osaamisen painottamista. Molemmat uskoivat korkeaan ensihoidon tasoon ja osaamiseen laivasairaanhoidossa. Kansainvälisen sektorin laivasairaanhoitaja piti työstänsä ja kansallisen sektorin laivasairaanhoitaja koki työnsä yksinäiseksi, mutta vastuulliseksi. Vastuullisuuden tunnistaminen kertoo työlle omistautumisesta ja siksi siitä pitämisestä, joten molemmat pitivät työstänsä, mutta eri lähtökohdista. (Luku 6.1 & 6.2)

Kansallisella laivasairaanhoitajalla ei ollut saman koulutustason omaavia tukena laivasairaanhoidossa, kun taas kansainvälisellä laivasairaanhoitajalla oli tukenaan 4 laivasairaanhoitajaa, joilla oli samantyyppinen koulutus ja työkokemus (Luku 6.1 & 6.2). Kansainvälinen laivasairaanhoitaja oli käynyt laivalla useissa eri paikoissa, kun taas kansallisen sairaanhoitajan alukset liikennöivät linjaliikenteessä. (Luku 3 & kohta 4.) Linjaliikenne on hyvin säännöllistä ja rutiininomaista, sidosryhmien henkilöt ovat tuttuja ja potilaan lähettäminen maihin on rutiininomaista.. Laiva, joka liikennöi eripuo-

lilla maailmaa erilaisissa maissa, joutuu turvautumaan pääsääntöisesti omiin resursseihin, myös laivasairaanhoitaja.

7 LAIVASAIRAANHOITAJIEN KOULUTUSVAATIMUKSET TÄLLÄ HETKELLÄ

STCW määrittää koulutuksen ja sen tavoitteet pätevyyskirjan saamiselle. Lisäksi pätevyyskirjan saaminen edellyttää vaaditun määrän työkokemusta. Laivasairaanhoitajalla ei ole pätevyyskirjaa, koska STCW ei määritä sitä. Laivasairaanhoitaja on kuitenkin laivan miehistön jäsen, joka kuuluu kansipäällystöön. Kaikilla miehistön jäsenillä on samat yhtenäiset perusvaatimukset ja niiden mukainen koulutus sekä niistä saatu todistus. STCW vaatii kaikkien laivalla työskentelevien suorittavan Safety Basic Training -kurssin. (Liite 1.)

Koulutusta järjestetään laivatyöhön hakeutuville merenkulun viranomaisten sertifioiduissa opetuslaitoksissa, myös laivasairaanhoitajille on koulutusta tarjolla. Vastausten tuloksena tuli esiin harjoittelujakson järjestäminen aluksella (Luku 5). Jotta harjoittelu laivalla olisi mahdollista, osallistujilla tulisi olla Safety Basic Training -kurssi suoritettuna. STCW vaatii kurssin käymisen kaikilta miehistön jäseniltä (Liite 1), myös harjoittelijoilta.

8 LAIVAN TYÖYMPÄRISTÖ

8.1 Laivan perustoiminnot

Alukset jaotellaan niiden käyttötarkoituksen mukaan. Eräs luokitteluperuste on luokitella laivat laivan kuljettamien lastien mukaan. Jäähdytysalukset kylmiä lasteja, konttialukset kuljettavat kontteja, matkustaja-autolautat matkustajia sekä autoja ja matkustaja-alukset matkustajia. (Piira ym. 2010.) Erilaiset alustyypit ovat toiminnaltaan ja rakenteiltaan erilaisia. Lisäksi ne vaativat erilaisia tietoja ja taitoja miehistöltä. Joka laivalla ja sen miehistöllä on kuitenkin samoja toimintoja satamassa, merimatkan aikana sekä laivan tulossa ja lähdössä satamasta.

Satamassa lastattava lasti lastataan ja kiinnitetään määräysten mukaan oikein. Lastin sijoittelusta piirretään pohjapiirros, johon merkitään myös vaaralliset aineet ja niiden tiedot. Pohjapiirrosta kutsutaan ”lastiplaaniksi”. Vesitiiviit luukut ja osastot suljetaan merimatkan ajaksi, irtain välineistö ”surrataan” eli kiinnitetään. Tätä tapahtumaa kutsutaan ”meriklaariksi”. Laivan kiinnitysköydet irrotetaan ja pääkone käynnistetään sitä ennen. Satamasta merelle ja takaisin johtaa laivaväylä, jonka navigoimiseen tarvitaan luotsikirja, mikäli aluksen koko vaatii sen. Mikäli laivan henkilökunnalla ei ole luotsikirjaa, niin laiva voi käyttää ostettavaa luotsia. Luotsi on palkattu navigoimaan väylällä kulkevia laivoja, joilla ei ole omaa luotsia. Laiva maksaa luotsille luotsausmaksun ja väylän omistajalle väylämaksun, sen käytöstä. Luotsi jää merellä väylän loputtua pois luotsi veneeseen ja satamaan tullessa tulee samassa paikassa laivaan. Tätä paikkaa kutsutaan luotsipaikaksi. Satamaan tullessa laiva kiinnitetään kiinnitysköysillä, laivan meriklaari puretaan ja lastin kiinnitykset irrotetaan, myös luukut, rampit, kulkusillat ja vesitiiviit osastot aukaistaan tarpeen mukaan. Tätä toimenpidettä kutsutaan satamaklaariksi. Pääkone sammutetaan ja sähköä tuottava koneisto jätetään käymään. (Piira ym. 2010.) Laivan polttoaine-, öljy-, vesi- ja ruokavarastoja täydennetään satamassa. Lisäksi laivaan toimitetaan kaikkien osastojen tilaamia tavaroita. Laivaan tulevia tarvikkeita ja henkilöitä tarkastetaan ISPS-säännösten vaatimusten mukaan (ISPS). Säännösten mukaan laivalle ei pääse ilman kulkulupaa ja laivalle tulevien on pystyttävä todistamaan henkilöllisyytensä (Liite 1). Kaikki laivan miehistön jäsenet ovat velvollisia ilmoittamaan laivan turvaorganisaatiolle, mikäli huomaavat epämääräisen ja poikkeavan kulkijan tiloissa, joihin on pääsy vain henkilökunnalla. Laivasta tyhjennetään myös likapyykkiä, jätevesiä ja -öljyjä, mikäli satama pystyy järjestämään sen. Satamassa pidetään miehistön turvallisuusharjoituksia, joita voidaan pitää myös laivan ollessa merellä (Liite 1). Harjoituksiin osallistuu myös tarpeen mukaan sataman ja muiden yhteistyöviranomaisten tahot, jotka ovat esimerkiksi palo- ja pelastuslaitos, poliisi, tulli ja rajavartiolaitos. Näitä toimintoja suorittaa laivan miehistö. Laivan miehistö jakautuu karkeasti kansi-, kone- ja talousosastoon. (Liite 1) Eri osastot ja niiden tilaamat korjaajat tekevät omia huoltotöitä satamassa, joita ei pystytä tekemään merellä.

Matkustaja-autolautalla on vastaavat perustoiminnot, mutta henkilökunnan sekä matkustajien lukumäärät ovat suuremmat, kuin muilla rahtilaivoilla. Satamassa laiva lastataan lyhyessä ajassa, lastina on matkustajia ja autoja. Laivasairaanhoitaja saa ylip-

rämieheltä tiedot autojen lastina olevista vaarallisten aineiden luettelon (Liite 3). Yleensä laivalla on linjaluotsi, joka kuuluu laivan miehistöön. Esimerkiksi Turku – Tukholma-reitti perustuu suurimmalta osin väylänavigointiin ja vain Ahvenanmeri on pieni avomeren osa, jossa luotsia ei tarvita. Laivan ei tarvitse ottaa ja jättää luotsia merellä ennen väylää, tämä toiminto säästää aikaa ja miehistön resursseja. Satamaan tullessa miehistö valmistautuu kiinnittämään aluksen, kiinnityksen jälkeen laskusillat asetetaan paikoilleen, ajoneuvorampit ja luukut avataan, joista ajoneuvot sekä matkustajat pääsevät ulos. Laivasairaanhoitaja toimii yhteistyössä vahtien ja EA-ryhmän kanssa (Liite 4/VG 5/k 1). Kun tämä henkilökunta osallistuu laivan tuloon tai lähtöön niin se ei ole laivasairaanhoitajan käytettävissä. Laivan tulo ja lähtö ovat ehkä kriittisin kohta laivasairaanhoitajan työn kannalta. Lyhyen satama-ajan laivasairaanhoitaja huoltaa ja täydentää välineistön. Tilatut lääkintätarvikkeet otetaan vastaa ja tarkastetaan ISPS-säännösten mukaan. Maihin menevät tarvikkeet lähetetään laivan ohjeiden mukaan. Mikäli satama-ajalle on suunniteltu harjoituksia, niin laivasairaanhoitaja ja EA-ryhmä osallistuvat niihin. (Liite 3.) Laivan perustoimintojen hoitaminen edellyttää hyviä kommunikointivälineitä ja taitoja, koska laiva on suuri, paikoin ahdas ja sokkeloinen. Haastattelun aikana laivasairaanhoitajalla oli pöydällä Walkie-talkie radio, josta kuului radioliikennettä. Myös hänen on osattava käyttää näitä välineitä, vaikkei häneltä vaadita radio sertifikaattia STCW:ssä (Liite 1).

Aluksen operointi on tiimityötä, jonka sujuvuuden takaa toimiva kommunikointi (Piira ym. 2010). Kommunikoinnissa käytetään radiopuhelima tai laivan sisäisiä puhelimia. Miehistön jäsenien on osattava käyttää laivan kommunikointivälineitä. VHF-puhelimella voidaan hoitaa lähellä olevien laivojen tai rannikkoasemien kanssa viestiliikenne, lisäksi satelliitin avulla voidaan kommunikoida laivasta maihin (Piira ym. 2010), tai jopa GSM-verkon avulla, joka toimi melko hyvin Turku - Tukholma reitillä haastattelun tekomatalla. Satelliittia käytettäessä huomioida ”satelliittiviive” (Liite 4/VG 4/1 a), puheen jälkeen täytyy pitää pieni puhumaton aika ja odottaa toisen vastausta, jottei puhe mene toisen puheen päälle. Laivan sisäisessä kommunikoinnissa käytetään Walkie-talkie radioita ja hakulaitteita (Liite 4/VG 4/1 a). Walkie-talkie on yleisnimitys kannettavalle radiopuhelimelle, jolla miehistö puhuu keskenään vain laivan sisäisessä radioliikenteessä ja sille on oma kanava, johon muut eivät pääse. Hakulaitteita on kuten sairaalassa päivystävällä lääkärillä ja toiminta periaate on samanlainen. Hakulaitteeseen ilmestyy numero tai henkilö, pitää voi soittaa. Lisäksi radioliik-

kenteen on oltava asiallista, matkustajien joukossa miehistön radiopuhelimista kuuluu kaikki, mitä puhutaan.

8.2 Miehistö

Matkustaja-autolautassa on miehistön jäseniä useita kymmeniä, eräässä kyselyyn osallistuneessa laivassa oli 175 (Liite 4/VG 6/k 2). Laivan miehistö jaetaan karkeasti sen mukaan, millä osastolla he työskentelevät. Nämä osastot ovat karkeasti kansiosasto, koneosasto ja talousosasto (Liite 1). Kansiosasto vastaa pääsääntöisesti laivan kulusta, kiinnityksestä, lastin purkauksesta sekä lastauksesta ja kansien laitteistoista. Koneosasto vastaa laivan koneistojen käytöstä ja huollosta. Talousosasto vastaa pääsääntöisesti miehistön ja matkustajien ruokahuollosta sekä tilojen ja tekstiilien puhtaudesta. Kaikki osastot henkilökuntineen osallistuvat laivan turvallisuus ja pelastustehtäviin vapaa tai työaikana (Liite 1). Laivan miehistö on jaettu päällystöön ja miehistöön (Piira ym. 2010). Yleensä majoitustilat on myös jaoteltu päällystön ja miehistön mukaan erilleen toisistaan. Päällystön jäsenet ovat miehistönjäsenten esimiehiä. Päällystö vastaa ja johtaa toimintaa laivalla, miehistö suorittaa pääsääntöisesti annettuja tehtäviä (Liite 1). Laivan miehistö pitää laivan toiminnassa ympärivuorokauden. Laivan miehistön työajat riippuvat työtehtävistä. Työaika voi olla karkeasti päivätyö tai se voi muodostua vahtijärjestelmästä. Myös päivä työ voi olla useammassa osassa samana vuorokautena. Vahtijärjestelmät ovat käytössä pääsääntöisesti kansi- ja koneosastolla, koska ne huolehtivat laivan toiminnasta ympäri vuorokauden. Vahtivuoro voi olla neljä tunti, jonka jälkeen on kahdeksan tuntia vapaata. Tämä vuorosysteemi pyörii ympäri vuorokauden ja jokaisena viikon päivänä. Vuorosysteemi voi olla myös 6 tuntia töitä ja 6 tuntia vapaata. Tällainen vuorotyö väsyttää ja kuluttaa ihmistä. (Piira ym. 2010.) Vapaa-ajan miehistö viettää aluksella, mutta satamassa ollessa on mahdollisuus käydä maissa, mikäli vapaa-aika osuu kohdalle ja aikaa on riittävästi. Miehistö on käytännössä valmiudessa myös työajan ulkopuolella. STCW varmistaa aluksen operatiivisen turvallisuuden määräämällä tarvittavan koulutuksen jokaiselle miehistön jäsenelle. Jokaisella laivan miehistön jäsenellä on oma tehtävä aluksen pelastusorganisaatiossa. (Liite 1)

Haastattelujen yhteydessä laivasairaanhoitajilla oli yllään univormu, jonka olkapäissä oli päällystöön kuuluvan tunnusmerkit. Merkissä on kaksi leveää kultaista nauhaa, joiden välissä on punainen nauha. Laivasairaanhoitaja kuuluu kansiosastoon, hänen

esimiehensä on yliperämies, joten hän kuuluu kansipäällystöön (Liite 2). Laivasairaanhoidtaja on suoranaisesti EA-ryhmän toimiessa jäsenten esimies (Liite 4/VG 4/ 2).

Kansiosastoon kuuluu kansallisessa matkustaja-autolautassa seuraavat keskeiset tehtävämikkeet, joilta vaaditaan pätevyyskirja (Liite 1):

Päällystön jäsen

- Päällikkö
- yliperämies
- perämies
- laivasairaanhoidtaja (ei pätevyyskirjaa STCW:n mukaan)

Miehistön jäsen

- kansikorjausmies
- matruusi
- puolimatruusi

Haastattelut laivalla suoritettiin päiväaikana, koska laivasairaanhoidtajalla ei ole vuorotyötä, hän on kuitenkin valmiudessa 24 tuntia vuorokaudessa (Liite 4/VG 4/ 3). Laivasairaanhoidtaja on valmiudessa sairaanhoidollisiin tehtäviin, mutta samalla laivan turvallisuusorganisaation jäsenenä. Laivan hälytyslaitteet antavat eri hälytyksen, eri hättään. Laivan hälytyskaavioissa on hälytysryhmien kokoonpano, joihin myös EA-ryhmä kuuluu.

8.3 Laivan erityisolosuhteet

Laiva on työympäristönä sokkeloinen ja ahdas. Kova melu lähtee käytettävistä koneista, erityisesti konehuoneessa. Lämpötilavaihtelut ovat suuria ja nopeita. Tekniikka on keventänyt fyysistä työn kuormittuneisuutta, mutta samalla tehnyt siitä vaativampaa. Koulutus on vaativaa, jotta tekninen työympäristö saadaan hallintaan. Työ ja vapaa-aika ollaan samoissa tiloissa, samojen henkilöiden kanssa. Harrastusmahdollisuudet ovat niukat, samoin sosiaaliset suhteet laivan ulkopuolelle. Nämä tekijät muokkaavat

työilmapiiriä ja ihmissuhteita, joiden kuormittumisesta voi seurata ongelmia mielen-terveydellisesti. (Työterveyslaitoksen verkkosivut 2011/2)

Matkustaja laiva on sokkeloinen, paikoin ahdas, aluksen kansia on useita ja matkat ovat pitkiä. Tästä on esimerkkinä tämän työn kuvassa 2. oleva maailman suurin matkustajalaiva. Matkustaja-autolautassa on lisäksi autokannet, joissa kuljetetaan autoja. Autot ovat ahtaasti sijoitettu, jonka johdosta EA-ryhmän liikkuminen autokansilla on hidasta, varsinkin potilaan kuljetus paareilla. Laivan tunteminen helpottaa myös ensiapukaluston löytämistä nopeasti tilanteen vaatiessa (Liite 4/VG 4/1 c,d). Liikkumista hidastavat lukitut ja raskaat palo-ovet, joissa saattaa olla koodilukot (Liite 4/VG 4/ c). Konetiloissa on kova melu satamassa apukoneiden käydessä ja kulussa, kun pääkoneet ovat lisäksi käynnissä. Kyselyssä kehoitettiin laivasairaanhoitajaa tutustumaan laivan eri osastoihin, myös koneosastoon, jossa on korkea melutaso. ”Olisi hyvä jos uusi sairaanhoitaja työskentelisi useamman päivän sekä täkillä että koneessa ja olisi mukana lastaamassa ja lossaamassa (Liite 4/VG 1/k 1)”. Konehuoneen melussa ja kuumuudessa on työskentelevät on parempi huomioida työterveyshuollossa ja kiinnittää huomiota paremmin esimerkiksi kuulosuojainten käyttöön ja riittävään nesteytykseen työskennellessä korkeissa lämpötiloissa. Talviaikana ulkotiloissa ja lastikansilla, on kansiosaston työskenneltävä kylmissä ja vetoisissa olosuhteissa. Sisälle mentäessä lämpötila taas kohoaa nopeasti. Laivasairaanhoitaja ei välttämättä koe suuria ja nopeita lämpötilavaihteluita työssään, mutta työterveydenhuollon kannalta hänen on hyvä tietää ja kokea, missä työoloissa ja teknillisessä työympäristössä miehistön muut jäsenet työskentelevät. Tekniikan kehittyminen on helpottanut ja erityisesti tietoliikenneyhteyksien helpottuminen ovat helpottaneet laivasairaanhoitajan työtä. Esimerkiksi konsultointi lääkärille maihin on helpottunut, kun laivasairaanhoitaja voi itse soittaa lääkärille, eikä tarvitse mennä radistin välityksellä.

Fyysisesti laivasairaanhoitajan työ ei ole raskasta, mutta jatkuva valmiudessa oleminen ja kuormittaa henkisesti. Lisäksi psyykkistä kuormitusta lisää, kun laivasairaanhoitaja toimii psykososiaalisessa vuorovaikutuksessa henkilökunnan kanssa toimiesseen kuraattorina ja konfliktien selvittelijänä (Liite 4/VG 5/k 5). Tätä ei myöskään helpota laivan pienet tilat, joissa samat henkilöt ovat pitkiä aikoja yhdessä. Tämä nähdään rajoittavana tekijänä laivasairaanhoitajan sosiaalisiin suhteisiin, koska se saattaa asettaa epäilyn laivasairaanhoitajan uskottavuuteen ja salassapitokykyyn. (Liite 4/VG

3/k 5) Sosiaaliset suhteet eivät ole välttämättä niukat, koska miehistö on suurilukuinen ja puhelin sekä internet-yhteydet ovat kehittyneet. Yhteyksiä on helppo pitää yllä läheisiin. Yhteydet eivät ole kuitenkaan fyysisiä ja korvaa läheisten luomaa läheisyyttä. Koti-ikävä saattaa vaivata, joka heijastuu työhön henkisenä pahoinvointina. Tästä voi seurata konflikteja henkilöstön kanssa ja alkoholin käyttöä. Laivan tarjoamat harrastusmahdollisuudet ovat avain asemassa, kun työ- ja vapaa-aika pidetään erillään toisistaan (Liite 4/VG 3/k 5). Matkustaja-autolautoissa on hyvät kuntoilutilat ja varusteet, joiden kuvia on usein merimiesten ammattilehdissä. Sauna auttaa rentoutumaan ja merimiesten palvelutoimisto (MEPA) vaihtaa laivan kirjat ja DVD:t tiheään tahtiin. Jopa saunassa on miehistön oltava valmiina, mikäli laivan hälytysjärjestelmä tekee hälytyksen. Laivan kommunikointijärjestelmät tavoittavat henkilökunnan laivan joka paikasta.

8.4 Laivan sisäinen ja ulkoinen kommunikointi

Sairaanhoitaja käyttää sairaanhoidon yksiköissä pääsääntöisesti puhelinta sairaalaan sisäiseen ja ulkoiseen kommunikointiin, mutta päivystävän lääkärin voi tavoittaa myös hakulaitteella. Potilailla on hälytyskello sängyn vieressä, jolla he voivat hälyttää henkilökunnan paikalle. Laivan kommunikointi on myös sisäistä ja ulkoista. Laivasairaanhoitaja kommunikoi laivan sisäisessä ja ulkoisessa viestiliikenteessä. (Liite 4/VG 4/1 a)

Laivasairaanhoitaja toimii yksin laivassa, miehistö on hajallaan ympäri laivaa ja vaikeasti tavoitettavissa. Hakulaite toimii laivassa, jolloin voi ottaa yhteyttä haun tekijään. Hakulaitteisiin saadaan yhdistettyä myös erilaisia hälytyksiä. Lisäksi Walkie-talkie radiolla (Kuva 3) saadaan tarvittaessa yhteys tavoiteltavaan henkilöön. (Liite 4/VG 4/1 a) Radiossa on kaksi säätönappulaa ääni- ja kanavasäädöt, sivussa on ”tangenti”, painike, jota painetaan puhuttaessa radioon. Ennen puhumisen aloittamista pitää painaa tangenttia ja odottaa hiukan ennen. Samalla kun painaa tangenttia ja aloittaa puhumisen, niin ensimmäiset sanat jäävät pois viestistä, koska sähköit eivät ehdi kytkeytyä. Lisäksi puhuminen radioon on oltava asiallista, koska radioiden lähellä saattaa olla matkustajia (Viestintävirasto, 2010).



Kuva 3. Walkie-talkie eli UHF-radio. (Viestintävirasto, 2010.)

Laivassa on myös käytössä laivan sisäinen puhelin järjestelmä, jonka on toimittava määrättyllä tavalla myös sähkönsyöttöjärjestelmän pettäessä (Liite 1). Järjestelmä voi toimia lanka - tai langattomalla verkolla tai molempien yhdistelmällä. Sairaanhoidajalla voi tulla tarvetta kommunikoida maihin.

Meri VHF -järjestelmä on kansainvälinen järjestelmä, jonka avulla laiva voi ottaa yhteyden toiseen laivaan tai rannikkoasemaan. VHF on lyhyen kantaman radio, joka sijaitsee laivassa kiinteästi tai mukana kannettavana käsipuhelimenä. Kantama laivan ja rannikkoaseman välillä voi olla pisimmillään 50 merimailia. VHF-radion käyttäjällä on oltava viranomaisten myöntämä lupa ja lupa on päivitettävä säännösten mukaan. (Viestintävirasto, 2010) GSM-puhelin toimii myös merellä, mikäli verkko on riittävän vahva. Satelliittipuhelimella voi soittaa maihin, joka toimii kaukana avomerellä, mutta myös satamassa ja saaristossa. (Liite 4/VG 4/1 a) Satelliitin kautta toimii myös internet-yhteydet. Kommunikointi voi tapahtua eri kielillä, riippuen mihin maihin soiteaan. Laivan työkieli on määritetty turvallisuusjohtamiskäsikirjassa (ISM). Merimiesslangi on usein laivalla kuultu kieli. Sitä kuitenkin puhutaan käytännössä ja sen ymmärtäminen helpottaa laivasairaanhoitajan työskentelyä.

8.5 Kieli

Laivassa saattaa olla miehistön jäsenenä useita eri kansalaisuuksia. Eri kansalaisuudet puhuvat eri kieliä. Yhteinen kieli on miehistön työskentelyn perusedellytys. Laivalla on oltava yksi yhteinen työkieli (Liite 1). Laivan työkieli voi olla esimerkiksi, englan-

ti, ruotsi, suomi, venäjä, jne. Laivan miehistö puhuu myös merimiesslangia työskennellessään. Se pohjautuu englannista ja ruotsista.

SOLAS määrää, että laivalla on yksi työkieli. Monikansallisen miehistön on pystyttävä työskentelemään turvallisesti ja tehokkaasti, jonka edellytys on yhteinen kieli. Laivan työkieli voi olla muu kuin laivan lippuvaltio. Turvallisuusjohtamiskäsikirjassa mainitaan laivan työkieli. (Liite 1)

Laivan turvallisuus- ja työympäristön dokumentoinnit on kirjoitettava laivan työkielillä. Laivan turvallisuus ohjeet, turvallisuus kaaviot ja luettelot on oltava laivan työkielillä sekä turvallisuusharjoitukset ja niiden dokumentointi. Kansiot, jotka sisältävät turvallisuusjohtamisjärjestelmään, säilytetään eri osastojen yleisissä tiloissa ja lisäksi koko henkilökunnan yleisessä tilassa. (Liite 1) Laivan työkielen osaaminen auttaa työskentelemään laivan turvallisuus- ja työympäristössä, mutta suomalaiset merimiehet puhuvat myös merimiesslangia. Merimiesslangia on laivasairaanhoidajan myös osattava, jotta on helpompi työskennellä laivassa. Hälytyksen tullessa on helpompi tietää onko potilas styyrpuurin puoleisella käytävällä vai paapuurin puoleisella käytävällä. (Liite 4/VG 1/k 1) Seuraavassa luettelossa on lueteltu keskeisiä merimiesslangin termejä.

<u>SLANGI</u>	<u>MERKITYS</u>
Ahteri	Laivan perä
Fööri	Laivan keula
Paapuuri	Laivan vasen laita/puoli
Styyrpuuri	Laivan oikea laita/puoli
Bryga/Brygä	Komentosilta

Byssa	Keittiö
Fönäri	Ikkuna
Hospitaali	Laivan sairaala/sairaala
Kaija	Laituri
Manusluukku	Miehen mentävä pieni luukku, josta pääsee tankkiin tai muuhun suljettuun tilaan
Reelinki	Laitakaide
Spyykatti	Valumisputki
Täkki	Laivan kansi
Försti	Yliperämies
Poosu	Puosu/pursimies
Puolikas	Puolimatruusi
Siiffi	Konepäällikkö
Skönäri	Merimies
Bunkrata	Otaa laivaan polttoainetta, vettä
Buukata	Tilata/varata
Hiiyata	Nostaa/vetää/kiristää

Lekottaa	Irrottaa/pudottaa
Lossata	Purkaa lastia laivasta
Töijätä	Kiinnittää
Heko	Helikopteri
Hiivari	Myrsky/kova tuuli
Proviantti	Laivan ruokavarasto/laivamuona
Trossi	Laivan kiinnitysköysi
Töijäus	Laivan kiinnittäminen laituriin
Uutsiikki	Tähystysvuoro
Uutsiikkimies	Tähystäjä

(Sanakirjasivustot, 2011)

9 LAIVAN TURVALLISUUSYMPÄRISTÖ

Merenkulun turvallisuutta ohjaa ja kehittää YK:n alainen merenkulkujärjestö IMO (International Maritime Organization). IMO:n keskeisiä sopimuksia ovat SOLAS (Safety Of Life At Sea) ja STCW (Standards of Training, Certification and Watch-keeping). Niistä on johdettu useita muita säännöstöjä, kuten ISM (International Ship Management) sekä ISPS (International Ship and Port Facility -säännöstö. (Liite 1) Turvallinen merenkulku ja laivojen turvallinen operoiminen perustuvat pääsääntöisesti IMO:n julkaisemiin säädöksiin. Säännökset määräävät ja vaikuttavat päivittäin laivan henkilökunnan työhön.

Piira (2010, 153-154) jakaa turvallisuuden merenkulussa teknilliseen ja operatiiviseen. SOLAS antaa määräyksiä teknilliseen varustukseen sekä operatiiviseen turvallisuuteen ja STCW laivan operatiiviseen turvallisuuteen määräämällä pätevyyskirjat sekä kurssitodistukset ja niiden osaamisvaatimukset. Laivasairaanhoitajan päivittäiseen toimintaan vaikuttavat myös edellä mainitut säännökset.

9.1 SOLAS

Titanic-tragedia aloitti ihmishenkeä merellä turvaavien standardien suunnittelun ja luomisen, josta alkoi SOLAS-säännöstö (Safety of Life at Sea). Ensimmäinen SOLAS sopimus laadittiin 1914, heti Titanic onnettomuuden jälkeen. 1929 syntyi toinen versio, kolmas versio 1948 ja neljäs versio 1960. Nykyinen yleissopimus on vuodelta 1974. (Piira ym. 2010.)

SOLAS säännöstön pääluvut:

- | | |
|-------------|--|
| I | Yleiset määräykset |
| II-1 & II-2 | Aluksen rakenne: osastointi ja vakavuus, koneisto ja sähkölaitteet |
| III | Pelastusvälineet ja – järjestelyt |
| IV | Radiolaitteet |
| V | Navigoinnin turvallisuus |
| VI | Lastin kuljetus |
| VII | Vaarallisten lastien kuljetus |
| VIII | Ydinkäyttöiset alukset |
| IX | Turvallisuusjohtamisjärjestelmä |
| X | Suurnopeusmatkustaja-aluksia koskevat turvallisuusvaatimukset |
| XI | Erityistoimenpiteet meriturvallisuuden parantamiseksi |
| XII | Lisäturvallisuuslaitteet irtolastialuksille |

SOLAS määrittää laivan rakenteet ja laitteistot, jotta laiva pystyy operoimaan turvallisesti erilaisissa olosuhteissa, kuten esimerkiksi myrskyssä tai jääolosuhteissa. Myrskyssä vesitiiviit ovet ja osastot turvaavat laivan pysymisen pinnalla. Niiden huomioiminen kuuluu kaikkien miehistön jäsenten vastuulle. Laiva on luokitettu ja rakennettu kestäväksi tiettyä jään vahvuutta, joka perustuu SOLAS- säännöstöön. Laivan runko ja koneistot kestävät myrskyn ja jäiden aiheuttamat rasitukset. Lisäksi riittävä konetehto turvaa laivan kulkemisen vaikeissa olosuhteissa. Heikkotehoisen laivan voi myrsky tai voimakas merivirta viedä mennessään, jolloin laivalla ei ole ohjailukykyä. (Liite 1)

Pelastusvälineet ja -järjestelyt kuuluvat jokaisen miehistönjäsenen tehtäviin. SOLAS määrittää laivalle minimimäärän pelastusvälineitä sekä niiden minimilaadun. Esimerkiksi pelastusliivin merkkivalon on vilkuttava yhtäjaksoisesti tietyn ajan ja lääkintatarvikkeet on tarkastettava vähintään kerran vuodessa. Pelastusjärjestelyt eivät koske vain miehistön jäseniä vaan miehistön on huolehdittava myös matkustajien pelastamisesta. SOLAS antaa määräykset merihädässä olevien pelastamiselle sekä matkustajien pelastamiselle, evakoinnille ja toiminnalle evakoinnin jälkeen. Jokainen miehistön jäsen on velvollinen raportoimaan pelastusvälineiden puutteista, jotka huomataan. (Liite 1.)

Laivat kuljettavat lasteja, jotka on luokiteltu vaarallisiksi aineiksi ympäristölle ja ihmisille. Laivat suunnitellaan eri säännösten mukaan rakenteellisesti ja varustukseltaan siten, että ne saavat kuljettaa vaarallisia aineita (Liite 1). Aineet luokitellaan IMDG-säännöstyössä (International Maritime List of Dangerous Goods) niiden olomuodon ja haittavaikutusten mukaan. Eri alustyypeillä on rajoituksia kuljettavien vaarallisten aineiden suhteen. Esimerkiksi matkustajia kuljettavat alukset eivät saa kuljettaa vaarallisia lasteja, kuten räjähteitä Luokka 1. IMDG-säännöstyön mukaan laivalla on oltava lastin sisältämien vaarallisten aineiden myrkköjen vasta-aineita laiva-apteekissa. (Liite 1)

Vaarallisten aineiden luokat:

1 Luokka	Räjähteet
2 Luokka	Kaasut
3 Luokka	Palavat nesteet

- 4.1 Luokka Helposti syttyvät kiinteät aineet, itsestään reaktiiviset aineet ja epäherkistetyt kiinteät räjähdysaineet
- 4.2 Luokka Helposti itsestään syttyvät aineet
- 4.3 Luokka Aineet, jotka veden kanssa kosketukseen joutuessaan kehittävät palavia kaasuja
- 5.1 Luokka Sytyttävästi vaikuttavat eli hapettavat aineet
- 5.2 Luokka Orgaaniset peroksidit
- 6.1 Luokka Myrkylliset aineet
- 6.2 Luokka Tartuntavaaralliset aineet
- 7. Luokka Radioaktiiviset aineet
- 8. Luokka Syövyttävät aineet
- 9. Luokka Muut vaaralliset aineet ja esineet

(Liikenne - ja viestintäministeriö, 2007)

Matkustaja-autolautta varustamot mainostavat nettisivuillaan kuljettavansa rahtina myös vaarallisia aineita, mutta määrät ovat rajoitettuja. Erilaiset luokat aiheuttavat onnettomuustilanteissa erilaisia vahinkoja ihmisille, eläimille ja ympäristölle. Nämä vahingot ja niiden aiheuttamat vahingot sairaanhoitaja joutuu hoitamaan laivalla.

”Kansainvälisen merenkulkujärjestön julkaisun Medical First Aid Guide for Us in Accidents involving Dangerous Goods (Vaarallisten tavaroiden käsittelyn yhteydessä tapahtuvia tapaturmia koskeva ensiapuopas) viimeisessä painoksessa, aineiden luonnetta, niihin liittyviä vaaroja, tarvittavia henkilökohtaisia suojaimia, asiaankuuluvia lääkintämenetelmiä ja erityisiä vasta-aineita koskevat tiedot ovat laivan päällikön, merenkulkijoiden ja muiden asianosaisten käytettävissä. Laivalla tulee olla tällaisia vasta-aineita ja henkilökohtaisia suojaimia aina kun sillä kuljetetaan vaarallisia tavaroita.

ta” (Asetus merenkulkijoiden terveyden- ja sairaanhoitoa koskevan yleissopimuksen voimaansaattamisesta, 1995).

Laivalla on oltava ensiapuopas, joka opastaa toiminaan oikein ensiaputapauksissa, joissa uhri on altistunut vaarallisten aineiden myrkyille. Lisäksi laiva-apteekin on sisällettävä vasta-aineet vaarallisten aineiden myrkyille. (Asetus merenkulkijoiden terveyden- ja sairaanhoitoa koskevan yleissopimuksen voimaansaattamisesta, 1995.) Vaarallisten aineiden listan antaminen parantaa laivasairaanhoitajan valmiutta valmistautua mahdollisiin onnettomuustilanteisiin ja niiden hoitamiseen. Hätätilanteisiin valmistautuminen on osa ISM-säännösten periaatteita (Liite 1).

Turvallisuusjohtamisjärjestelmä eli ISM-säännöstö, koskee kaikkia yli 500:n bruttorekisteritonin aluksia (Liite 1). Järjestelmän päätarkoitus on varmistaa laivan turvallinen operoiminen, luoda turvallinen työympäristö ja estää sekä ehkäistä meriympäristön pilaantumisen. Lisäksi se rakentaa toimintamalleja hätätilanteissa meneteltäessä ja niiden ehkäisemiseksi. Turvallisuusjohtamisjärjestelmä pyrkii myös tunnistamaan riskit ja nimeämään ne, jotta laivan ja varustamon henkilökunta voi rakentaa niiden varalle varojärjestelmiä (Liite 1). Toiminta on jatkuvaa turvallisuuden parantamista. Laivan operoimiseen osallistuu laivan miehistö sekä laivaa operoiva varustamo. Miehistön on oltava hyvin motivoitunutta ja koulutettua, jotta se voi suorittaa sille annettuja tehtäviä turvallisesti. Raportoiminen, läheltä-piti tilanteista, onnettomuuksista, poikkeavuuksista, rutiineista ja vaaratilanteista on keskeistä. Varustamo on nimennyt varustamon turvallisuuspäällikön, (Designated person, DG) joka toimii suoraan varustamon korkeimman johdon kanssa (Liite 1). Tämä järjestely antaa kaikille mahdollisuuden tulla kuuluksi turvallisuusasioissa, myös laivasairaanhoitajan.

Laivan rakenteelliset vaatimukset, jotka SOLAS määrittää, koskevat myös laivasairaanhoitajaa. SOLAS-säännöstöstä, johdettu kansallinen laiva-apteekkiasetus määrää laivasairaalan tiloista. Siinä tilat, joissa potilasta hoidetaan, on suunniteltaessa huomioitava ilmastointi, valaistus, sängyn sijoittelu, WC, veden saanti, jne. (Asetus merenkulkijoiden terveyden- ja sairaanhoitoa koskevan yleissopimuksen voimaansaattamisesta, 1995). Välineiden säilytyspaikat on myös suunniteltava siten, että ne kestävät laivan liikkeitä kovassa merenkäynnissä (Asetus merenkulkijoiden terveyden- ja sairaanhoitoa koskevan yleissopimuksen voimaansaattamisesta, 1995). Laivasairaanhoitajan kokemusta tarvitaan siis uutta laivaa rakennettaessa.

Laivasairaanhoitaja toimii osana laivan turvallisuusorganisaatiota, jolla on oma tehtävänsä eri hälytyksissä. EA-ryhmän johtamisen lisäksi laivasairaanhoitaja vastaa laivaapteekin välineistöstä (Liite 4/VG 6/s.1/k 2). Välineet sijaitsevat eripuolilla laivaa, kuten pelastusveneissä sekä nopeissa pelastusveneissä, joista SOLAS määrää (Liite 1). Laivasairaanhoitaja huolehtii tästä vastuualueestaan ja välineistön kunnosta sekä määräaikaisista tarkastuksista (Liite 3). Lisäksi hän on velvollinen ilmoittamaan turvallisuusperämiehelle, mikäli havaitsee puutteita laivan turvallisuus- ja hengenpelastusvälineissä.

Laivan lastin vaarallisten aineiden tiedot kuuluvat myös laivasairaanhoitajalle. Yliperämies antaa laivasairaanhoitajalle tiedot lastin vaarallisista aineista (Liite 3). Vaarallisia aineita kuljettavan laivan on säilytettävä niiden vasta-aineita laiva-apteekissa (Asetus merenkulkijoiden terveyden- ja sairaanhoitoa koskevan yleissopimuksen voimaansattamisesta, 1995). Laivasairaanhoitajan on helpompi varautua mahdollisiin onnettomuuksien uhrien hoitamiseen, kun hän tiedostaa laivalla olevat vaaralliset aineet. Niin sanottu MFAG Medical First Aid Guide for Use in Accidents involving Dangerous Goods (Vaarallisten tavaroiden käsittelyn yhteydessä tapahtuvia tapaturmia koskeva ensiapuopas), joka kuuluu laiva-apteekin sisältöön auttaa uhrien hoitamisessa. Yliperämiehen antamissa vaarallisten aineiden tiedoissa on jokaisen aineen yhteydessä koodi, mikä kertoo, miten aineeseen altistunutta hoidetaan. Tämä sama koodi löytyy myös MFAG-teoksesta, jossa koodi antaa hoito-ohjeen. Hätätilanteessa kovan paineen alla laivasairaanhoitajan on helppo seurata valmiita ohjeita. Ohjeet on oppaassa julkaistu englannin kielellä, joka ei välttämättä ole laivan työkieli, ISM-säännöstö velvoittaa ilmoittamaan laivan työkielen turvallisuusjohtamiskäsikirjassa. (Liite 1)

ISM-säännöstö turvaa ja selkiyttää laivasairaanhoitajan työtä. Lisäksi se auttaa parantamaan työympäristöä turvalliseksi (Liite 1). ISM-koodi pyrkii rakentamaan toimintamalleja hätätapauksissa ja ehkäisemään onnettomuuksia. Laivasairaanhoitaja toimii EA-ryhmän vetäjänä ja kouluttajana, lisäksi EA-ryhmä harjoittelee hätätilanteiden varalle (Kohta 4 & 5). Harjoittelussa tulee esiin parannuksia ja vaihtoehtoja toimintamalleihin, joka kehittää EA - ryhmän ja koko laivan turvallisuutta. Riskien tunnistaminen kuuluu myös laivasairaanhoitajalle, kuten kaikille miehistön jäsenille (Liite 1). Riskien löydyttyä niistä voi ilmoittaa laivan turvallisuusperämiehelle. Varustamolla on myös oma turvapäällikkö (Designated Person, DG), jolla on suorayhteys varustamon

korkeimpaan johtoon (Liite 1). ISM-säännöstyön kuuluu jatkuvan parantamisen periaate (ISM). Laivasairaanhoitaja voi tehdä raportin läheltä-piti tilanteesta, onnettomuudesta, poikkeavuudesta rutiineista ja havaituista vaaratilanteista (Liite 1). DG käsittelee varustamossa turvallisuusryhmän kanssa tapauksen ja antaa siitä korjaavat toimenpiteet, ettei sama tapahtuma tapahtuisi uudestaan.

Laivasairaanhoitajan työtä määräävä ja ohjaava SOLAS-säännöstyö on laaja ja vaikuttaa laivasairaanhoitajan työhön oleellisesti. Sen vaatimuksien toteuttamiseen tarvitaan myös koulutus ja sen osaamistavoitteet, STCW antaa määräykset ja ohjeet näihin tekiöihin (Liite 1).

9.2 STCW

STCW-säännöstyö koskee merenkulkijoiden koulutusta, pätevyyskirjoja ja vahdinpitoa sekä hätätilanteiden peruskoulutusta. Hätätilanteiden peruskoulutus jakautuu pelastautumis-, palo-, ensiapu- ja työsuojelukoulutukseen. STCW-säännöstyön kuuluvat osat A ja B. A osassa kuvataan pakolliset vaatimukset koulutukseen, pätevyyskirjoihin ja vahdinpitoa koskeviin määräyksiin. B osassa on lueteltu suositukset, jotka koskevat koulutusta, pätevyyskirjoja ja vahdinpitoa. (Liite 1)

STCW KAPPALEET:

- Luku 1: Yleiset säännökset
- Luku 2: Päällikkö ja kansiosasto
- Luku 3: Koneosasto
- Luku 4: Radiokommunikointi ja radiohenkilö
- Luku 5: Erityiset koulutusvaatimukset henkilöstölle tietyille alustyypeille
- Luku 6: Hätä -, työturvallisuus -, terveydenhuolto - ja hengenpelastustoiminnot
- Luku 7: Vaihtoehtoinen sertifiointi
- Luku 8: Vahdinpito

(Liite 1)

Merenkulkijalla on oltava pätevyyskirja, jotta hän voi ottaa vastaan tehtävän, johon pätevyyskirja oikeuttaa. Laivan turvallisuusympäristössä toimivat henkilöt, joilla on

vaadittu pätevyys. Kaikilla on oltava tietty sama peruspätevyys, kuten hätätilanteiden peruskoulutus, jotta he voivat toimia osana laivan turvallisuusorganisaatiota. Tämä ei tarkoita aina pätevyyskirjaa vaan tiettyä koulutusta. Tämä koulutus voidaan todentaa pätevyyskirjoja vastaavilla kevyemmällä vaihtoehtoisilla pätevyyksillä. (Liite 1)

”3 § Uudelta laivaväeltä vaadittava hätätilanteiden peruskoulutus kansainvälisen liikenteen aluksella

Kansainvälisen liikenteen aluksessa palvelevalla henkilöllä, joka on aloittanut meripalvelun 1 päivänä elokuuta 1998 tai sen jälkeen, tulee olla hätätilanteiden peruskoulutus. Merenkulkulaitos antaa tarvittaessa hakemuksesta hätätilanteiden peruskoulutusta koskevan pätevyyskirjan.

Jos 1 momentissa tarkoitettu henkilö työskentelee matkustaja-aluksen talousosastolla, häneltä ei vaadita hätätilanteiden peruskoulutusta kokonaisuudessaan, mutta hänellä tulee olla hänelle määrättyjen tehtävien mukainen peruskoulutus hätätilanteiden varalta.”

(Liikenneministeriön päätös aluksen laivaväen pätevyydestä, 1019/1999)

Korkeammassa asemassa olevilla henkilöillä on peruskoulutuksen lisäksi, erikoiskoulutus johonkin tiettyyn vastuulliseen tehtävään. Esimerkiksi laivan konepäällikkö toimii laivan palopäällikkönä.

Pelkkä koulutus ja pätevyyskirja eivät yksin takaa laivan miehistön turvallista toimintaa ja sitä myöten laivan turvallista operoimista. Miehistön on myös harjoiteltava säännöllisesti, jotta tieto ja taito pysyvät tallessa. STCW määrittää harjoitukset ja niiden frekvenssit. Pääsääntöisesti laivalla pidetään kerran kuukaudessa palo- ja pelastusharjoitukset, matkustajalaivoilla kerran viikossa. Matkustajalaivoilla muita harjoituksia voivat olla myös:

- ensiapuharjoitus

- MOB (Man Over Board)-harjoitus, mies yli laidan
- FRB (Fast Rescue Boat)-harjoitus, nopea pelastusvene
- evakointiharjoitus
- ISPS (International Ship and Port Facility Security)-harjoitus, kansainvälinen laivoja ja satamia turvaava terrorismin ehkäisy ja turvaamissäännöstö
- helikopteriharjoitus

Pätevyyskirjat ovat voimassa tietyn ajan, pääsääntöisesti ne on uusittava vähintään viidenvuoden välein. (Liite 1). Merimieslääkärin todistus on oltava voimassa, se on uusittava vähintään kahden vuoden välein. Pätevyyskirjaan kuuluvat kurssit pitää olla voimassa ja laivapalvelua on oltava vaadittava määrä.

”9 artikla

2. Sellaisten henkilöiden, jotka huolehtivat sairaanhoidon antamisesta laivalla, mutta jotka eivät ole lääkäreitä, tulee suorittaa tyydyttävästi asianomaisen viranomaisen hyväksymä kurssi, jolla annetaan sekä teoreettista että käytännön koulutusta lääkintätaidoissa.

4. Tämän artiklan 2 kohdassa tarkoitettujen henkilöiden ja muiden asianomaisten viranomaisten velvoittamien merenkulkijoiden tulee suunnilleen viiden vuoden välein suorittaa kertauskurssi, jonka avulla he voivat pitää yllä ja kartuttaa tietojaan ja taitojaan sekä pysyä ajan tasalla uuden kehityksen suhteen.”

(Asetus 84/1995. Asetus merenkulkijoiden terveyden- ja sairaanhoitoa koskevan yleissopimuksen voimaansaattamisesta)

Merenkulkijoiden terveyden- ja sairaanhoitoa koskevan yleissopimuksen mukaan laivasairaanhoitajan on osallistuttava kertauskurssille, vaikka hänellä ei ole pätevyyskir-

jaa. Hän vastaa lääkinnästä ja siksi hänen on säännösten mukaan käytävä kertauskoulutus. (Liite 1). Sairaanhoidajan tutkinto on aina voimassa, eikä sen päivittämistä vaadita.

Esimerkki kertauskurssista ja sen sisällöstä:

KURSSI Lääkintähuollon kertauskoulutus aluksen päälliköille ja terveydenhuollosta vastaaville:

Kohderyhmä: Aluksen päälliköt ja laiva-apteekkien hoitajat.

Tavoitteet: Koulutus antaa valmiudet hoitaa laivalla sattuneet sairastumistapaukset, tapaturmat sekä ensiapua ja ensihoitoa vaativat hätätilanteet.

Suoritustavat ja arviointi: Koulutuksen alussa pidetään lähtötasokoe (perustuu SPR:n ensiapukirjaan, joka toimitetaan osallistujille osallistumisvahvistuksen yhteydessä) ja lopussa kirjallinen sekä käytännön koe. Hyväksytyistä suorituksista opiskelija saa englanninkielisen todistuksen.

Koulutus on opetushallituksen hyväksymä ja se täyttää laiva-apteekkipäätöksen 22.3.1994 vaatimukset. Koulutus perustuu STCW yleissopimukseen (sääntö VI/4, osasto A-VI/4-2).

Kurssivastaava: Terhi Hede

(KyAMK:n koulutuskalenteri, 2011)

9.3 ISPS-säännöstö

ISPS-säännöstö (The International Ship and Port Facility Security Code) sai alkunsa World Trade Centerin iskun 9.1.2003 jälkeen, säännöstö koskee vähintään 500 tonnia

bruttovetoisuudeltaan liikennöiviä ulkomaanliikenteen lastialuksia sekä satamarakenteita. Säännöstön on luonut IMO yhteistyössä USCG:n (United States Coast Guard) kanssa. ISPS-säännöstö on lisätty SOLAS 1974 kappaleeseen XI-2, joka käsittelee merenkulun turvatoimia. ISPS-säännöstö käsittelee turvallisuusriskin arviointia, kartoitusta, turvaukkaan valmistautumista ja miten turvauhka hoidetaan. (IMO:n Kansainväliset verkkosivustot, 2011)

ISPS-säännöstö määrittää standardit satamarakenteen ja laivan väliselle toiminnalle eri turvatasoilla. ISPS-säännöstön mukaan, jokaisessa laivassa ja satamarakenteessa on oltava nimetty turvapäällikkö. Laivan turvapäällikkö eli SSO (Ship Safety Officer) päivittää laivan turvasuunnitelmaa, tekee riskikartoitusta ja kouluttaa henkilökuntaa harjoituksilla sekä luennoilla toimimaan turvauhka tilanteessa oikein (Liite 1). Laivan turvapäällikkö toimii yhteistyössä varustamon turvapäällikön kanssa. Turvapäällikkö säilyttää asiakirjat lukitussa paikassa, edes laivalla tehtävät ISPS-harjoitusraportit ole julkisia. Harjoitukset voivat olla pommin tai epämääräisen paketin etsintää laivassa. Osa laivan henkilökunnasta on jaettu etsintäpartioihin, joilla on etukäteen osoitettu tietty alue, jonka he tarkistavat. (Liite 1)

ISPS-säännöstö määrittää aluksen turvatason, joita on kolme tasoa. Taso 1 on normaalitytaso, taso 2 on seuraavaksi korkein taso ja taso 3 on korkein turvataso. Normaalisti satamarakenne ja laiva ovat turvatasolla 1. Turvatasolla 1 laivaan ja satamarakenteeseen pääsee kulkuluvan omaavat henkilöt ja ennalta ilmoitetut vierailijat, jotka eivät kuulu miehistöön tai ahtaajiin. Tavaralähetysten sisällöt ovat tiedossa tavaransaapues-
sa laivalle, jotka tarkastetaan lähetyslistoista. Laivalla liikkuville tehdään pistotarkastuksia. Turvataso 2 on voimassa, jos on syytä epäillä turvauhkaa. Laivalle pyrkivät tarkastetaan ja heidän tavaransa tutkitaan. Turvatasolla 3 turvauhka on todellinen ja esimerkiksi laivan ollessa satamassa toimintaa johtaa viranomainen. Laivalle ei pääse kukaan, ilman viranomaisen lupaa. (Liite 1)

Laivasairaanhoitajan tulee tunnistaa laivan turvapäällikkö, jotta hän voi ilmoittaa heti oikealle henkilölle puutteista tai turvauhasta (Liite 1). Laivasairaanhoitajan on pidettävä mukanaan kulkulupaa, josta ilmenee henkilöllisyys ja laivan miehistön jäsenyys. Laivasairaanhoitajan tulee ilmoittaa etukäteen satamasta tulevat vierailijat, kuten si-dosryhmän vierailijat, jotta heille voidaan luoda kulkuluvat etukäteen. Ilman kulkulu-

paa ei laivalle pääse (Liite 1). Vierailijoille annetaan kertaluonteinen kulkulupa (Liite 1). Laivasairaanhoitaja noutaa vierailijat etukäteen sovitusta paikasta, kuten infosta. Laivasairaanhoitaja vastaa vierailijoista oleskelun ajan ja palauttaa heidät infoon, kun vierailu on päättynyt. Laivasairaanhoitaja tarkastaa myös toimitukset, jotka saapuvat hänelle ja lähetyslistan on täsmättävä tilauslistan kanssa (Liite 1). Mikäli lähetyksessä on lähetyslistaan kuulumaton paketti, sitä ei saa avata siitä on heti ilmoitettava annettujen ohjeiden mukaisesti. Laivasairaanhoitaja saattaa kuulua etsintäryhmään, joka hälytetään turvauhkan sattuessa. Ryhmille on etukäteen osoitettu etsintä alueet ja tehtävät turvauhan sattuessa. Harjoitukset pidetään harjoittelusta säädettyjen määräysten mukaan (Liite 1).

9.4 Safety Basic Training -kurssi

STCW-95 säännöt vaativat miehistöön kuuluvan jäsenen, jolle on merkitty tehtävä laivan hälytysluetteloon käyvän Safety Basic Training -kurssin hyväksytyksi (Asetus 1256/97 aluksen miehityksestä, laivaväen pätevyydestä ja vahdinpidosta.) Kurssin tavoitteet ovat palokoulutus, ensiapu, pelastautuminen, työsuojelu ja alus sosiaalisena ympäristönä. Kurssi opettaa käyttämään hengenpelastusvälineitä ja toimimaan oikein hengenpelastustehtävissä. Kurssilla opetetaan toimimaan osana laivan hätä- ja turvallisuusorganisaatiota. Lisäksi kurssilaisen on tiedettävä mitä on toiminta - ja työkyky sekä merenkulkualan toimintaympäristön suojelun ja kestävä kehityksen hyödyt. (Liite 1)

STCW toiminnot ovat:

1. Pelastautuminen
2. Palonsammutus
3. Ensiapukoulutus I
4. Työsuojelu ja alus sosiaalisena ympäristönä
5. Pelastuslautta- ja pelastusvenemieskoulutus

Kurssi vaatii seuraavat osaamisvaatimukset:

1. PELASTAUTUMINEN

Opiskelija tai tutkinnon suorittaja tuntee

- eri hätätilannetyyppien, kuten yhteentörmäys, tulipalo, karilleajo ja uppoaminen, vaatimat toimenpiteet
- aluksen jättämiseen ja pelastautumiseen liittyvät vaaratekijät
- aluksella olevat pelastuslaitteet, pelastusveneiden ja -lauttojen varusteet ja henkilökohtaiset pelastautumisvälineet sekä niiden sijainnin, käyttötavat ja mahdolliset käyttörajoitukset ja -riskit
- harjoitteluasenteen, suojaavan vaatetuksen ja välineistön sekä hätätilannevalmiuden merkityksen. (Opetushallitus, 2010)

Opiskelija tai tutkinnon suorittaja osaa

- ryhtyä asianmukaisiin toimenpiteisiin pelastusasemille kutsuttaessa, alusta jättäessä, jouduttaessa veden varaan tai oltaessa veden varassa
- käyttää henkilökohtaisia pelastautumisvälineitä ja toimia hyväksyttävällä ammattitaidolla
- pelastautumistilanteessa sekä pelastusveneessä että pelastuslautalla. (Opetushallitus, 2010)

2. PALONSAMMUTUS

Opiskelija tai tutkinnon suorittaja tuntee

- aluksen palonsammutusorganisaation, palonsammutusvälineiden ja hätäpoistumisteiden sijainnin, palokemian perusteet, syttymistyytit ja -lähteet, helposti syttyvät materiaalit, palovaarat ja tulen leviämismekanismien
- alituksen varuillaanolon merkityksen
- palon- ja savunilmaisimet, palovaroitusjärjestelmät ja -merkit sekä palotyytit ja sammutusaineet
- kiinteät sammutusjärjestelmät, palomiehen vaatetuksen ja varusteet sekä palonsammutusvälineet ja -menetelmät. (Opetushallitus, 2010)

Opiskelija tai tutkinnon suorittaja osaa

- minimoida tulipalon vaaran ja ylläpitää jatkuvaa valmiutta toimia tulipalotilanteessa
- ryhtyä asianmukaisiin ja tehokkaisiin toimenpiteisiin alkusammutustilanteessa
- käyttää palonsammutusvälineistöä aluksen sammutusryhmän jäseneltä edellytettävässä laajuudessa
- käyttää paineilmalaitteita palontorjunnassa, savusukelluksessa ja uhrin pelastamisessa. (Opetushallitus, 2010)

3. ENSIAPUKOULUTUS 1

Opiskelija tai tutkinnon suorittaja tuntee

- tyydyttävästi kehon ja elinten toiminnot
- toimenpiteet vamman paikantamiseksi, elvyttämisen, verenvuodon ehkäisemisen, sokkipotilaan hoidon ja palo- tai sähkövammoja saaneen käsittelyn
- menettelytavat vahingoittuneen käsittelyn ja siirron yhteydessä. (Opetushallitus, 2010)

Opiskelija tai tutkinnon suorittaja osaa

- tehdä tilannearvion potilaan ja oman turvallisuutensa näkökulmasta
- tehdä asianmukaisen hätäilmoituksen ja ryhtyä välittömiin ensiaputoimenpiteisiin onnettomuus- ja sairaustapauksissa
- käyttää ensiapuvälineistöä tyydyttävästi. (Opetushallitus, 2010)

4. TYÖSUOJELU JA ALUS SOSIAALISENA YMPÄRISTÖNÄ

Opiskelija tai tutkinnon suorittaja tuntee

- aluksen henkilöstörakenteen
- aluksen turvallisuusorganisaation ja sen toiminnan harjoituksissa ja hätätilanteissa

- hälytysluettelotehtävät, pelastusasemat, hätäpoistumistiet sekä henkilökohtaiset suojavaatetuksen ja suoja- ja turvallisuusvälineiden käytön
- turvallisuuskoulutuksen ja -harjoitusten arvon
- meriympäristön suojelun perusteet sekä suojelun laiminlyönnin vaikutukset
- hyvien ihmis- ja työsuhteiden ylläpitämisen merkityksen aluksella
- oman sosiaalisen vastuunsa, asianmukaiset työolosuhteet sekä yksilön oikeudet ja velvollisuudet
- alkoholin ja huumeiden väärinkäytön aiheuttamat vaaratekijät. (Opetushallitus, 2010)

Opiskelija tai tutkinnon suorittaja osaa

- reagoida, jos havaitaan yhteentörmäysuhka, palon alku, karilleajo, aluksen uppoamisvaara tai jokin muu vaaratilanne
- toimia kuultuaan hälytysmerkin
- käyttää sisäisiä yhteydenpito- ja hälytysjärjestelmiä
- noudattaa turvallisia työtapoja, käyttää henkilökohtaisia suojaimeja ja tehdä vaarotoimenpiteet ennen suljettuihin tiloihin menoa
- kommunikoida ymmärrettävästi työyhteisönsä jäsenten kanssa. (Opetushallitus, 2010)

5. PELASTUSLAUTTA – JA PELASTUSVENEMIESKOULUTUS

Opiskelija tai tutkinnon suorittaja tuntee

- pelastuslauttojen, pelastusveneiden ja valmiusveneiden rakenteen, varusteet,
- erityispiirteet sekä niiden lasku- ja nostolaitteet
- pelastuslauttoihin, pelastusveneisiin ja valmiusveneisiin tehdyt pysyvät merkinnät niiden mitoista ja suurimmista sallituista henkilömääristä
- pelastusveneiden ja -lautan käsittelytavat merenkäynnissä, kiinnitysköyden, ajoankkurin ja muiden välineiden käytön ja helikopteripelastuksen toimintatavat
- hypotermian oireet ja hoitomenetelmät. (Opetushallitus, 2010)

Opiskelija tai tutkinnon suorittaja osaa

- uida 200 metriä yhtäjaksoisesti ja omaa riittävän kunnon pelastuslautta- ja venemiehenä toimimiseksi
- laskea vesille pelastuslautan, pelastusveneeseen ja valmiusveneeseen myös merenkäynnissä ja saattaa ne toimintakuntoisiksi
- johtaa pelastuslautta-, pelastusvene- ja valmiusvenetoimintaa vesillelaskun aikana ja vesillelaskun jälkeen
- antaa asianmukaiset ja selkeät komennot pelastuslauttojen, pelastusveneiden ja valmiusveneiden laskun, miehityksen ja käytön yhteydessä
- käynnistää pelastusveneeseen koneen ja käyttää sitä
- johtaa pelastuneita ja pelastusvenettä ja -lauttaa aluksenjättämistilanteen jälkeen
- käyttää sijaintia osoittavaa laitteistoa yhteydenpito- ja merkinantolaitteet sekä pyrotekniset hätämerkit mukaan lukien
- antaa ensiapua pelastuneille (mm. ensiapupakkauksen käyttö ja elvytystekniikat). (Opetushallitus, 2010)

Kurssi antaa laivatyöhön alkavalle työntekijälle hyvät valmiudet toimia hätätilanteissa. Aluksella annetaan vielä aluskohtainen perehdytys laitteistoihin ja toimintamalleihin. (Liite 1)

10 LAIVASAIRAANHOITO

Sairaus tai tapaturma aiheuttaa eritasoisen kriisin elämään, riippuen ihmisestä. Epätietoisuus ja stressi aiheuttavat ihmiselle turvattomuuden tunnetta. ”Sairaudet ja tapaturmat aiheuttavat kahdenlaista turvattomuutta. *Ensiksikin ne voivat aiheuttaa kivun ja kärsimyksen pelkoa, sairauden vuoksi unohdetuksi tai hylätyksi tulemisen pelkoa, muistin heikkenemisen pelkoa, kuoleman pelkoa ja pelkoa siitä, ettei tarvitessaan saa apua eikä hoitoa.* Tällaisessa sairausturvattomuudessa korostuu selvästi yksinäisyyden ja yksin jäämisen pelko eri muodoissaan. *Toinen sairausturvattomuuden muoto liittyy sairauden ja tapaturman avuttomaksi tekevän vaikutuksen. Pelon kohteena on toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi toisten avusta riippuvaiseksi tuleminen tai vammautu-*

minen. Tällaisessa turvattomuudessa heijastuu pelko siitä, ettei enää voisi hallita elämänsä toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi (Anttila ym. 2009)”. Turvattomuutta vähentää diagnoosin saaminen valmiiksi, hoitosuunnitelma ja hoidon onnistuminen.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää sairaanhoidon olevan potilaan terveydentilan määrittämistä, palauttamista tai ylläpitämiseksi tehtäviä toimenpiteitä. Näitä toimenpiteitä tekevät terveydenhuollon ammattilaiset tai toimenpiteitä suoritetaan terveydenhuollon toimintayksikössä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 1992.) Tulkinnasta käy ilmi, että sairaanhoidon toimintoja voidaan suorittaa yksiköissä tai niiden ulkopuolella. Sairaanhoidaja lukeutuu näihin terveydenhuollon ammattilaisiin. Sairaanhoidaja voi toimia myös työterveyshuollossa, mikäli hänellä on riittävät tiedot työterveyshuollosta (Työterveyshuoltolaki, 2001).

Työnantajat ovat velvollisia huolehtimaan työntekijöidensä terveydestä sekä työkyvystä ja toiminnasta, joka ehkäisee työperäisiä sairauksia ja tapaturmia. Lisäksi heidän on toiminnallaan edistettävä työ ja työympäristön terveellisyyttä sekä turvallisuutta, työyhteisön hyvinvointia ja työntekijöidensä terveyttä, työ – ja toimintakykyä. (Työterveyshuoltolaki, 2001.) Sairaalaan terveydenhuollon ammattilaiset kuuluvat työterveydenhuollon piiriin, jonka heidän työnantajansa on järjestänyt. Sairaanhoidajan työ on vaativaa myös henkisesti, eikä pelkästään fyysisesti. ”Sairaanhoidajalta edellytetään työssään monikerroksista osaamista, tiedollista hallintaa sekä persoonallisia ominaisuuksia ja vahvuuksia.” (Kilpeläinen, 2010).

Tekniikka ja lääkevalmisteet kehittyvät jatkuvasti. Työn lisäksi sairaanhoitajien on osattava käyttää apuna olevaa tekniikkaa ja lääkevalmisteita. (Kilpeläinen, 2010) Yhdistämällä tekniikan ja lääkevalmisteet saadaan aikaan uusia hoitomuotoja, esimerkiksi syöpähoitoja (Anttila ym. 2009).

Turvallinen ja luottamuksellinen hoitosuhde luodaan hoidettavan ja hoitavien välillä. Tärkeä ominaisuus on luottamus, jota vahvistaa salassapitovelvollisuus. Potilaan tietojen kirjaaminen ja niiden säilyttäminen antavat juridisen turvan potilaalle ja terveydenhuoltohenkilökunnalle. (Anttila ym. 2009.) Sairaanhoidajien koulutuksessa on huomioitava paremmin salassapitovelvollisuus (Liite 4/VG 3/k 5). Bäckström (2008) on tutkimuksessaan todennut tarpeen käsitellä syvemmin sairaanhoitajien koulutuksessa salassapitovelvollisuuden merkitystä ja neuvoja käytännön toteutukseen. Erilai-

sisä vaikeissa tapauksissa asiat jäävät painamaan ja monesti sairaanhoitaja jää yksin ajatuksiinsa. (Bäckström, 2008.)

10.1 Sairaanhoito maissa

Ihmisen sairastuminen ilmenee usein elämäntilanteen kriisinä ja siihen yrittää jokainen sopeutua parhaansa mukaan. Jokaisella on erilaiset resurssit ja menetelmät käytössä, miten käsitellä sairastuminen. Hoitaja toimii potilaan lähellä ja osallistuu tukemaan potilaan voimaantumista ja elämäntilannetta. Elämäntilanne kuvaa monipuolisesti ihmisen elämää ja elämäntilanteita sekä niistä selviytymistä. Voimaantuminen tarkoittaa ihmisen auttamista löytämään itsestään voimaa ja tunnistamaan kykynsä ja arvostamaan niitä, jolloin hän luo uuden suhteen itseensä. (Anttila ym. 2009.)

Potilaan terveydentilan määrittämiseen on sairaalassa hyvät resurssit. Hoidon jatkuvuutta pidetään yleisesti hyväksyttynä tavoitteena, tapaturma tai sairaus on hoidettava loppuun saakka (Harju, 1993). Sairaalaan tullessa tai tuotaessa lääkäri tutkii potilaan ja määrää hänestä tutkimuksia, jolla lääkäri saa lisää tietoa potilaan tilasta. Tämä on keskeinen osa tehtäessä diagnoosia potilaasta. (Anttila ym. 2009.) Sairaalassa on useita yksiköitä, jotka tukevat sairaanhoitoa ja mahdollistavat tehokkaan diagnosoinnin. Näitä tutkimuksia ovat (Anttila ym. 2009):

- Kuvantaminen
 - o röntgentutkimukset
 - o kaiku – eli ultraäänitutkimukset
 - o läpivalaisu
 - o tietokonetomografia
 - o magneettikuvaukset
 - o isotooppikuvaukset
- Laboratoriotutkimukset
- Biosähköiset mittaukset
- Paineen mittaukset

- Tilavuus – ja virtausmittaukset
- Kaasuanalyytiset menetelmät
- Tutkimusnäytteen ottaminen
 - o laskimoverinäyte
 - o valtimoverinäyte
 - o ihopistosnäyte
 - o luuydinpunktio

Tutkimuksen määräämisellä lääkäri voi myös rajata tai pois sulkea vaihtoehtoja määrittäessään potilaan terveydentilaa. Sairaalassa on monia eri erikoisalojen yksiköitä, jotka osallistuvat sairaanhoitoon omalla erityisosaamisella. Sairaalassa on mahdollista konsultoida vaikeassa sairaanhoitotapauksessa, joissa vaaditaan erityisosaamista. (Anttila ym. 2009.)

Terveydentilan palauttamiseen on myös sairaalassa hyvät resurssit. Diagnoosin jälkeen alkaa terveydentilan palauttaminen ja potilas menee hoitopolkuun, jossa hän kulkee eri yksiköiden ja kodin sekä yksiköiden välillä. Hoitopolusta käytetään myös nimitystä palveluketju ja jokaisessa yksikössä lääkäri tekee diagnoosin ja hoito- tai seurantapäätöksen. Terveydentilan palauttamiseen on sairaalassa ja sen eri yksiköissä monia erilaisia toimenpide- ja hoitomalleja. (Anttila ym. 2009.) Erikoisyksiköt tukevat sairaanhoitoa ja potilas lähetetään lääkärin kirjoittamalla läheteellä yksikköön. (Kilpeläinen, 2010.) Eri yksiköt ovat erikoistuneet oman erikoisalansa vaatimiin toimintoihin ja sairaanhoitoon. Näitä hoidon mukaan jaoteltavat osa-alueet ovat (Anttila ym. 2009):

- Perioperatiivinen hoitotyö
- Tarttuvien sairauksien hoitotyö
- Syöpäsairauksien hoitotyö
- Sydän – ja verisuonisairauksien hoitotyö
- Umpirauhasten sairauksien hoitotyö
- Hengityselimistön sairauksien hoitotyö

- Ruuansulatuselimistön sairauksien hoitotyö
- Virtsan erityselimistön sairauksien hoitotyö
- Tuki – ja liikuntaelinsairauksien hoitotyö
- Neurologisten sairauksien hoitotyö
- Psykkisten sairauksien hoitotyö
- Ihon vammojen ja sairauksien hoitotyö
- Haavan hoitotyö
- Sukupuolitautilien hoitotyö
- Naistentautien hoitotyö
- Saattohoito
- Vaihtoehtohoitoja

Potilaan siirtyminen sairaanhoidon yksiköstä toiseen saattaa tuntua potilaasta hankalalta, koska eri organisaatioissa saattaa olla hyvinkin erilaisia toimintatapoja. Potilaalle organisaatioiden rajojen huomaamattomuus on merkinä hyvästä ja toimivasta hoidosta, jossa potilas ja hänen näkemyksensä terveydentilan palauttamisesta huomioidaan. Sairaanhoidossa hoitopäätökset tehdään yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. (Anttila ym. 2009.) Akuutissa sairaanhoidossa on tilanteissa, joissa potilas on tajuttomana ja elintärkeiden elintoimintojen turvaamiseksi on tehtävä toimenpiteitä ilman potilaan suostumusta, esimerkiksi hätätrakeostomia.

Sairaanhoitoa sairaalassa tutkii eri ryhmittymät, niitä voi olla esimerkiksi lääketieteelliset, hoitotieteelliset, yhteiskuntatieteelliset tai hallinnolliset ryhmittymät. Tutkimustuloksia analysoidaan ja tulosten avulla pyritään kehittämään sairaanhoitoa parempaan suuntaan. Kilpeläisen (2010) mukaan myös sairaanhoitaja osallistuu tarvittaessa sairaalan toimintojen kehittämiseen. Työterveyshuolto auttaa terveydenhuollon ammattilaisia palauttamaan terveydentilan, mikäli se on heikentynyt tai hävinnyt kokonaan. Työterveyshuolto tuntee työpaikan tilat, toiminnot ja työtehtävät, siksi se pystyy omalla erikoisosaamisellaan palauttamaan työkyvyn tai ainakin parantamaan.

Sairaalassa on potilaan terveyden ylläpitämiseksi hyvät valmiudet. Sairaalassa on monia yksiköitä, joissa tehdään toimenpiteitä terveydentilan ylläpitämiseksi. Esimerkiksi dialyysihoito luo pitkän ja läheisen hoitosuhteen potilaan ja henkilökunnan välille, kun taas kirurginen toimenpide on yleensä kertaluonteinen. Paraneminen toimenpiteistä on nopeutunut toimenpiteiden kehittyttyä, esimerkiksi kirurgiassa vältetään usein laparotomia, kun tähystyksen kautta voidaan tehdä samoja toimenpiteitä. Farmakologian (lääkeaineoppi) kehittyminen on auttanut paljon potilaita terveyden ylläpitämistä, koska se tukee usein sairaalassa tehtyjä toimenpiteitä. Sairaalassa sairaala-apteekki tukee sairaanhoidon yksiköitä lääkeainehuollolla ja hätätilanteessa yksiköt voivat lainata toisiltaan lääkkeitä, mikäli ne pääsevät loppumaan tai niitä ei ole yksikön lääkekaapissa.

10.2 Sairaanhoito laivalla

Laivalla oleville ihmisille on sairaanhoito turvattu asetuksen voimalla. Asetus pohjautuu YK:n alaisten kansainvälisten järjestöjen asettamiin normeihin joilla:

”varmistetaan, että merenkulkijoihin sovelletaan merenkulkuammattin mukaista työsuojelua ja sairaanhoitoa koskevia yleismääräyksiä sekä erikoisesti laivalla työskentelevä koskevia erityismääräyksiä”

”tarkoituksena on turvata merenkulkijoille sellainen terveyden- ja sairaanhoito, joka vastaa mahdollisimman hyvin yleensä maissa työskentelevien käytettävissä olevaa terveyden- ja sairaanhoitoa”

”takaavat merenkulkijoille oikeuden päästä mahdollisuuksien mukaan viivytyksettä lääkärin vastaanotolle laivan saavuttua poikkeamissatamaan”

”varmistetaan, että merenkulkijat saavat sairaan- ja terveydenhoidon sopimuksen mukaisen palvelun aikana maksutta kansallisen lainsäädännön ja käytännön mukaisesti”

”eivät rajoitu sairaiden ja loukkaantuneiden merenkulkijoiden hoitoon, vaan käsittävät myös luonteeltaan ennalta ehkäisevät toimenpiteet, ja joissa kiinnitetään erityistä huomiota terveyden edistämiseen ja terveystasvatusohjelmien kehittämiseen, niin että

merenkulkijat voivat itse aktiivisesti vaikuttaa sairauksien esiintymiseen keskuudessaan”

(Asetus merenkulkijoiden terveyden- ja sairaanhoitoa koskevan yleissopimuksen voimaansaattamisesta, 1995.)

Saarni & Niemi, (2006, 171) määrittelevät laivalla tapahtuvan sairaanhoidon tavoitteeksi ensiavun ja hoidon antamisen sairastuneelle tai loukkaantuneelle ja täten estää hänen tilansa pahentumisen ja turvata hänen pääsytensä tarkoituksenmukaiseen jatkohoitoon maihin.

Laivalla on oltava laiva-apteekki, jonka sisällön määräävät viranomaiset. Laiva-apteekki pitää tarkistaa kerran vuodessa, josta saadaan todistus. Asetus vaatii laiva-apteekin sisältöön myös lääkintä oppaan ja lääketarvikeluettelon, jota päivitetään ja pidetään ajan tasalla. Mikäli laiva kuljettaa vaarallisia aineita, on laivalla oltava ensiapuopas vaarallisia aineita varten. (Asetus merenkulkijoiden terveyden- ja sairaanhoitoa koskevan yleissopimuksen voimaansaattamisesta, 1995.) Lisäksi laiva-apteekin tulee sisältää vasta-aineet ja suojautumisvälineet vaarallisten aineiden varalta. Asetuksen mukaan laivalla on oltava lääkäri, mikäli laivalla on yli 100 henkilöä ja se tekee pääsääntöisesti yli kolmen päivän matkoja, on laivalla oltava lääkäri. Mikäli laivalla ei ole lääkäriä, on laivalla oltava henkilö, joka huolehtii sairaanhoidosta ja lääkkeistä. (Asetus merenkulkijoiden terveyden- ja sairaanhoitoa koskevan yleissopimuksen voimaansaattamisesta, 1995.)

Sairaanhoito laivalla on haasteellisempaa kuin sairaalassa, sen rajallisten resurssien takia (Liite 4/VG 3/k 5). Sairaanhoito matkustaja-autolautassa kohdistuu myös matkustajiin, jota toteuttaa tutkinnon suorittanut sairaanhoitaja. Haastatelluissa matkustaja-autolautassa on parempi lääkintätarvikevalikoima, kuin sääntöjen mukaan edellytetään ja siksi niissä pystytään antamaan ensihoitoa. Laivasairaanhoitaja vastaa myös miehistön sairaanhoidosta laivalla, joka voi olla ensiapua tai työterveyshuoltoon liittyvää toimintaa. (Liite 4/VG 1/k 1)

Matkustaja-autolauttojen laivasairaanhoitajat pystyvät antamaan hoitotason ensihoitoa, koska lääkintätarvikevalikoima on laajempi kuin asetus laiva-apteekista vaatii (Liite 3). Laivasairaanhoitaja antaa potilaalle hoitotason ensihoitoa tapauskohtaisesti

ja dokumentoi prosessin aikajärjestyksessä. Sairaanhoidotapauksissa laivasairaanhoitajan on tunnettava laivan sairaanhoito-organisaation resurssit ja tapauksen vaatimat resurssit (Liite 4/VG 3/k 4,5). Laivasairaanhoitaja tekee päätöksen potilaan evakoinnista ja ilmoittaa asiasta laivan komentojärjestelmän mukaan asianomaisille. Varsinaisesta evakoinnista päättää kuitenkin laivan päällikkö. (Liite 3)

Sairaanhoitotapaus voidaan hoitaa laivalla tai lähettää maihin (Asetus merenkulkijoiden terveyden- ja sairaanhoitoa koskevan yleissopimuksen voimaansaattamisesta, 1995). Kiireellisessä tapauksessa laivalle lähetetään helikopteri tai luotsivene hakemaan potilaan. Nämä toiminnot vaativat erityisjärjestelyitä laivalla, kuten esimerkiksi helikopterin vastaanottoryhmän hälyttämisen ja potilaan valmistamisen kuljetusta varten (Liite 4/VG 1/k 2). Laivasairaanhoitaja tuntee meripelastuskeskuksen toimintamallin ja osaa toimia laivalla sen mukaisesti. Esimerkiksi suomalainen helikopteri ei käytä laivan helikopteripaareja vaan omia. EA-ryhmä valmistaa potilaan siirtoa varten.

Teknilliset ratkaisut mahdollistavat konsultaation TMAS-järjestelmän avulla, joka mahdollistaa ennakoilmoituksen vastaanottavaan hoitolaitokseen (Liite 3). Laivasairaanhoitaja kertoo suullisesti sairaanhoidotapauksen tiedot kirjaamistaan dokumenteista (Asetus merenkulkijoiden terveyden- ja sairaanhoitoa koskevan yleissopimuksen voimaansaattamisesta, 1995), tai voi lähettää tietoverkon välityksellä tietoa konsultoitavaan kohteeseen.

Laivasairaanhoitaja huomioi myös matkustajat, jotka ovat sairastapauksen läheisyydessä sekä potilaan omaiset (Liite 4/VG 2/k 4 & Liite 4/VG 2/k 5). Toiminnan on oltava potilasta kunnioittavaa ja aseptista. Laivan vahdissa olevat järjestysmiehet auttavat järjestyksen ylläpitämiseksi, mikäli tapahtumapaikka on levoton (Liite 4/VG 5/k 1). Tämä antaa laivasairaanhoitajalle työrauhan ja suojan. Varustamo tarjoaa kriisiapua henkilökunnalle vaikeissa tapauksissa ja laivasairaanhoitaja voi antaa myös oman panoksensa tapauksen jälkikäsitelyssä.

Laivasairaanhoitaja tuntee ensihoidon hoitotason laitteet ja osaa tarvittaessa huoltaa niitä. Niiden turvallista käyttöä harjoitellaan ja testataan. Laitteet pidetään aina toimintavalmiina. (Liite 1.)

Varustamolla on ohjeet työntekijän sairastumista varten. Akuutissa tapauksessa laivasairaanhoitaja voi antaa vapautuksen työtehtävistä, kunnes työntekijä pääsee lääkäriin satamassa. Laivasairaanhoitaja esitäyttää vaadittavat lähetteet ja antaa ne potilaalle lääkärin käyntiä varten. (Liite 3) Ilmoitusjärjestys on tärkeä, jotta työntekijän oikea esimies saa tiedon ja pystyy järjestämään sijaisen tilalle. Myös maaorganisaation yhteishenkilöiden on saatava tieto, jotta tarvittavat dokumentit saadaan kirjoitettua. Laivasairaanhoitaja osallistuu myös työterveyshuoltoon sairaanhoidon lisäksi (Liite 3).

Salassapitovelvollisuus koskee laivan päällikköä, laivasairaanhoitajaa, varustamon nimeämää työterveyshenkilöä tai muuta laivasairaanhoidosta vastaavaa henkilöä, joka suorittaa sairaanhoidon tehtävää. Hän ei saa ilmaista sairaanhoidossa saamaansa tietoa, joka koskee yksityisen potilaan tai hänen perheensä salaisuutta Sairaanhoidossa noudatetaan samoja määräyksiä salassapitovelvollisuuksista kuin maissa suoritettavassa sairaanhoidossa. Erityiset merenkulun säännökset saattavat vaikuttaa ristiriitaisesti joskus salassapitomääräyksiin. Varustamolla eli työnantajalla on oikeus tietää merenkulkijan terveydentilasta, koska meriturvallisuus saattaa edellyttää. (Saarni & Niemi 2006, 178.) Päällikkö saattaa toimia sairaanhoidotehtävissä tai antaa tietoja potilasta noutavalle helikopterille radiolla, samalla hän toimii laivalla varustamon eli työnantajan edustajana. Varustamon nimeämällä henkilöllä (Designed Person) on ainoastaan oikeus henkilökunnan ja muiden sairastapausten terveystietoihin. Potilas voi antaa kirjallisen suostumuksen ulkopuoliselle käyttää tietojansa tai suullisen lupauksen tietojen siirtoon. Sairauslomatodistukset ja muut todistukset on käsiteltävä huolellisesti, etteivät tiedot leviä pienessä ja tiiviissä työyhteisössä. (Saarni & Niemi 2006, 178-179.)

10.3 Työterveyshuolto

Työterveyshuollossa työskentelee eri alojen henkilöitä, heidän joukossaan työskentelee myös työterveyshoitaja. Työterveyshoitaja työskentelee yhteistyössä työn johdon, työntekijöiden, eri asiantuntijoiden ja työsuojeluviranomaisten kanssa. (Juutilainen, 2004.) ”Työterveyshoitajan toimenkuva määräytyy perustehtävän sekä työterveyshuolto-organisaation ja hallinnon määrittelemien tehtävien mukaan. (Juutilainen, 2004,55).”

Työterveyshuolto on tarkoitettu kaikille työntekijöille ja työnantaja on velvollinen järjestämään palvelut työntekijälle. Palvelujen järjestämiseksi työnantaja voi palkata

henkilön tai yksikön, järjestää palvelut itse tai toisen työnantajan kanssa tai hankkia palvelut terveystieteiskeskuksesta. (Työterveyshuoltolaki, 2001.)

Työterveydenhuoltolain tarkoitus on edistää:

- ”työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyyn”
- ”työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta”
- ”työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa”
- ”työyhteisön toimintaa”

(Työterveyshuoltolaki, 2001)

Työterveyshuolto perustuu työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon kokonaisvaltaiseen yhteistoimintaan. Kaikkien osapuolten huomioiminen antaa laajan, mutta tarkan tiedon työpaikan työterveydenhuollon asioista. Työnantajalla on kirjallinen toimintasuunnitelma, jossa mainitaan työpaikan työterveyshuollon yleiset tavoitteet, sekä työpaikan olosuhteiden korostamat tarpeet ja niistä johtuvat toimenpiteet. Toimintasuunnitelma on tarkistettava kerran vuodessa. (Työterveyshuoltolaki, 2001.) Toimintasuunnitelma tehdään 3-5 vuodeksi. Toimintasuunnitelma voi kuulua myös osana toimintaohjelmaa, joka mainitaan työturvallisuuslaissa. Se voi kuulua muihin työnantajan kehittämisohjelmaan tai -suunnitelmaan. Työpaikan työsuojelutoimikunta hyväksyy työterveyshuollon toimintasuunnitelman kokouksessaan. Työterveyshuollolle kuuluu myös työpaikkaselvitys, joka tehdään yhteistyössä johdon ja työntekijöiden kanssa. (Juutilainen, 2004.)

Työpaikkaselvitys on koko kohteen työterveyshuollon suunnittelun ja toteutuksen perusta. Työpaikkaselvitys on lakisääteinen ja kuuluu työterveyshoitajan perustehtäviin. (Juutilainen, 2004, 79.) Yleisin tapa kerätä aineistoa työpaikkaselvitykseen on haastattelu. Kyselykaavake ja videointi antavat suoraan dokumenttia, joka voidaan tallentaa ja analysoida. (Kanerva, 1998.) Työpaikkaselvitys tehdään:

- uuteen työpaikkaan ensimmäisen kerran aina tehdyn työterveys-
huoltosopimuksen perusteella
- työpaikan työterveyshuollon toiminnan suunnittelua varten
- kun työolot ovat muuttuneet mukaan lukien sekä fyysinen että
psykososiaalinen työympäristö
- sovituin aikavälein tai tarvittaessa
- työsuojeluviranomaisen aloitteesta

(Juutilainen, 2004, 79.)

Työterveyshuolto seuraa henkilöstön hyvinvointia, työkykyä, sairastuvuutta sekä poissaoloja sekä kehittää niiden seuraamista helpottavien mittareiden, arviointi- ja seurantamenetelmiä. Näistä mittareista poissaoloja seurataan ja analysoidaan suhteessa yhtiön tuottavuuteen henkilöstön hyvinvointiin. Sairaus poissaolot esitetään usein yhtiöiden tilinpäätöksissä, jotta osakkaat ja muut näkevät tilanteen. (Juutilainen, 2004.)

Työterveyshoitajan tehtävä on tarkastella terveyttä sairauksia, vaivoja ja oireita aiheuttavien tekijöiden näkökulmasta, jolloin hänellä on valmiudet sairauksien hoitoon. Myös näiden sairauksien ennaltaehkäisyssä on työterveyshoitajan otettava samat tekijät huomioon. Käytännössä työterveyshoitaja tarkastelee työntekijän tilannetta sairauden ja siihen liittyviä oireita työn, työympäristön ja työyhteisön lähtökohdista. (Juutilainen, 2004.)

Työterveyshoitajan työntekijään kohdistuvat tehtävät ovat ajanvaraustoiminta, terveystarkastukset vastaanotto toiminta, kuntoutukseen liittyvät toiminnot, puhelinneuvonta ja ohjaus sekä hoitonojaus. Terveystiedon edistäminen kuuluu myös työterveyshoitajan tehtäviin. Lisäksi hän antaa yksilöohjausta ja -neuvontaa erilaisissa tilanteissa sekä osallistuu kriisihoitoon. Työterveyshoitajan työpaikkaan kohdistuvat tehtävät ovat työpaikkaselvitykset, työpaikkakäynnit, toimintasuunnitelmien tekeminen, kokoukset, palaverit, Kelan asioiden hoitaminen, osallistuminen työpaikan terveyttä edistävään ja ylläpitävään toimintaan, työpaikan ensiapuvalmiuden ylläpitäminen, ryhmäohjaus,

kouluttaminen, koulutussuunnittelu, osallistuminen työpaikan erityishankkeisiin, konsultointi ja tiedottaminen. Työterveyshoitaja osallistuu myös budjetointiin, hankintoihin sekä tekee toimintakertomuksen, mikäli yksikön hallinto vaatii sen. Yksikössä saattaa käydä opiskelijoita, joiden ohjauksesta työterveyshoitaja vastaa. (Juutilainen, 2004.)

Työntekijän työhön liittyvissä sairauksien ja tapaturmien ennaltaehkäisyssä pidetään tärkeänä perehdyttämistä, joka aloitetaan rekrytointivaiheessa sekä työhön opastamista. Perehdyttämissuunnitelma tehdään kirjallisena ja se voidaan liittää yhtiön laatukäsikirjaan. (Kanerva, ym. 1998.) Työterveyshuolto osallistuu työntekijän työhön perehdyttämiseen ja opastamiseen. Se antaa työturvallisuus- ja terveysneuvontaa, joka liittyy työhön perehdyttämiseen ja opastamiseen. (Juutilainen, 2004.)

Työntekijän terveyttä ja työ- sekä toimintakykyä seurataan työterveydenhuollossa. Seuranta alkaa työhöntulo terveystarkastuksesta, josta lähtien alkaa seuranta. Työntekijällä on velvollisuus osallistua terveystarkastukseen. Tarkastuksessa selvitetään työntekijän terveydentila aloittaessa työn tai tehtyään työtä, josta voi aiheutua sairastumisen riski. Myös työntekijän työ- ja toimintakyky selvitetään ja miten se sopii työn vaatimuksiin. (Työterveyshuoltolaki, 2001.) Työnantaja voi tehdä työntekijälle terveystarkastuksen lisäksi huumausainetestin, testi voi koskea myös työnhakijaa. Työpaikalla on olemassa myös päihdeohjelma, joka on myös kirjallisessa muodossa, mikäli huumausainetestin tehdään. Sinä mainitaan työpaikan yleiset tavoitteet ja toimintamallit päihdeiden käytön ehkäisemiseksi. Päihdeongelmaisten hoitoon ohjaamisesta on oltava myös toimintaohjeet. (Työterveyshuoltolaki, 2001.)

Työyhteisön toimintaa edistetään ja vahvistetaan Tyky-toiminnalla. Toiminnan tarkoituksena on edistää ja tukea jokaisen työelämässä mukana olevan työ – ja toimintakykyä hänen työuransa kaikissa vaiheissa. Toimintaan osallistuvat kaikki työorganisaation tasot työntekijöistä ylimpään johtoon. Työterveyshoitaja kerää ongelmakohtat, vaara – ja riskitekijät sekä muut terveydelle ja työkyvylle haittaa aiheuttavat tekijät keräämästään aineistosta ja luovuttaa ne työoloista vastaavalle taholle. Aineisto koostuu työpaikkaselvityksen tiedoista sekä terveystarkastuksista saaduista tiedoista.

10.4 Työterveyshuolto laivalla

Merenkulkijoiden työterveyttä koskeva lainsäädäntö on sama kuin maissa. Suomalainen laiva noudattaa suomalaista lainsäädäntöä myös työterveyshuollossa. Toiseen maahan rekisteröity laiva noudattaa lippuvaltion lainsäädäntöä. Kohdassa 8.4 mainittu sisältö työterveyshuollosta koskee myös suomalaisen matkustaja-autolautan miehistöä.

Työterveyshuollon järjestäminen laivan henkilöstölle on järjestetty laivalla ja maissa. Työntekijä on antanut matkustajalaivalla laivasairaanhoitajalle työterveyshuollon tehtävät. Mailhin on järjestetty myös työterveyshuolto. Laivasairaanhoitaja pitää laivalla vastaanottoa tietyinä aikoina, jolloin työntekijöillä on mahdollisuus käydä vastaanotolla. Laivasairaanhoitaja hoitaa potilaan, mutta voi lähettää työntekijän satamassa lääkärille kirjoittamallaan läheteellä. Saman varustamon laivoilla voi olla eroja. Haastattelussa kävi ilmi, että Helsingin linjalla kulkevalle laivalle tulee lääkäri pitämään vastaanottoa, koska laiva makaa pitkään satamassa. (Liite 3)

Työnantajalla on oltava myös kirjallinen toimintasuunnitelma kohdan 8.4 mukaan ja päihdeohjelma. Kansainvälisen säännösten hyväksyneiltä valtioilta edellytetään yhteistyötä, joka on suunnattu parantamaan merenkulkijoiden sairaan- ja terveydenhuoltoa. Asetus merenkulkijoiden terveyden- ja sairaanhoitoa koskevan yleissopimuksen voimaansaattamisesta (1995), velvoittaa valtioita tekemään tutkimusta merenkulkijoiden terveydentilasta, sairaanhoidosta ja ennalta ehkäisevästä terveydenhuollosta. (Asetus merenkulkijoiden terveyden- ja sairaanhoitoa koskevan yleissopimuksen voimaansaattamisesta, 1995.)

Useat varustamot mainostavat työpaikkailmoituksissa, että työntekijöille tehdään huumausainetestejä. SOLAS säännösten turvallisuusjohtamisjärjestelmän mukaan huumausainetesti voidaan tehdä varustamon maahenkilökunnalle ja merihenkilöstölle (Liite 1). Merihenkilöstön työtodistuksessa on kohta, jossa henkilöstö lupaa noudattaa varustamon huumausaine- ja alkoholipolitiikkaa. Tiukka politiikka voi tarkoittaa suoraan irtisanomista ilman hoitoon ohjausta. Tankkialusvarustamoilla on erityisen tiukat säännöt, ne voivat velvoittaa työntekijät huumausainetesteihin jo ennen työn alkamista.

Myös laivalla työskentelevällä on velvollisuus osallistua terveystarkastukseen. Pätevyyskirjan saaminen vaatii erityisen merimieslääkärintodistuksen, jonka saa kirjoittaa vain viranomaisten vahvistama merimieslääkäri (Liite 1). STCW vaatii laatimaan kansainväliset vaatimukset lääkärintarkastuksille ja luetteloimaan merimieslääkärit, jotka saavat kirjoittaa merimieslääkärintodistuksia.

Merimieslääkäriin tarkastuksia on alku- ja uusintatarkastus (Asetus merimiehen lääkärintarkastuksista, 1980.)

”alkutarkastuksella lääkärintarkastusta joka suoritetaan laivatyöhön ensimmäistä kertaa pyrkivälle”

”uusintatarkastuksella alkutarkastuksessa laivatyöhön kelpaavaksi todetulle myöhemmin laivatyötä varten suoritettavaa lääkärintarkastusta”

(Asetus merimiehen lääkärintarkastuksista, 1980.)

Ensimmäinen tarkastus ennen laivatyön aloittamista on tarkka, jossa tarkastetaan henkilön sopivuus laivapalveluun. Perussairaudet, fyysinen kunto, kuulo ja näkö ovat keskeisiä tarkastuksen kohteita, lisäksi henkilön oikea henkilöllisyys tarkastetaan huolella. Tarkastuksen suorittaa merimieslääkäri merimiesterveyskeskuksessa. (Asetus merimiehen lääkärintarkastuksista, 1980.)

Uusintatarkastuksessa käydään läpi samoja kohtia, kuin alkutarkastuksessa. Uusinta tarkastuksen voi suorittaa myös muu laillistettu lääkäri, jos paikkakunnalla ei ole merimieslääkäriä. Uusintatarkastuksessa ilmenneiden puutteiden vuoksi ei lääkärintodistusta mitätöidä, vaan henkilö voi hakea poikkeuslupaa. Poikkeusluvan avulla merenkulkija voi jatkaa ammattiaan mikäli viranomaiset vahvistavat luvan. (Asetus merimiehen lääkärintarkastuksista, 1980.) Merenkulkijan tulee pitää mukanaan laivalla alkuperäistä todistusta.

10.5 Laiva-apteekki

Merenkulkuhallitus on antanut päätöksen varsinaisesta laiva-apteekista, joka on annettu Helsingissä 12 päivänä joulukuuta 1994. Merenkulkuhallituksen tekemä päätös laiva-apteekista käsittää:

- | | |
|-----|---|
| 1§ | Soveltamisen |
| 2§ | Määritelmiä |
| 3§ | Alusluokituksen |
| 4§ | Laiva-apteekin sisällön |
| 5§ | Laiva-apteekissa on lääkintätarvikkeiden lisäksi oltava |
| 6§ | Vasta-aineet |
| 7§ | Pelastusveneiden ja –lauttojen varustus |
| 8§ | Laiva-apteekista huolehtiminen |
| 9§ | Laiva-apteekin käyttö |
| 10§ | Lääkepäiväkirja |
| 11§ | Laiva-apteekin säilytys |
| 12§ | Lääkintätarvikkeiden pakkaukset ja säilytys |
| 13§ | Laiva-apteekin tarkastus |
| 14§ | Laiva-apteekin tarkastus |
| 15§ | Koulutus |
| 16§ | Poikkeukset |
| 17§ | Valvonta |
| 18§ | Voimaantulo |

Laiva-apteekki jaetaan luokkiin A, B ja C. Matkustaja-autolautta, jossa laivasairaanhoitaja työskentelee, kuuluu luokkaan B. Lähiliikenteessä ja itämerenliikenteessä olevat alukset, kuten matkustaja-autolautat kuuluvat alusluokka B:hen (Merenkulkulainoksen päätös laiva-apteekista 1994, 3§.)

Luokituksen mukaan laiva-apteekissa on oltava lääkintätarvikkeiden lisäksi:

- tarkoitukseen sopiva lääkintäopas
- vaarallisia aineita kuljettavassa aluksessa on oltava uusin painos (MFAG) oppaasta, joka antaa ohjeet ensiapuun IMDG-koodin (International Maritime Dangerous Goods) vaarallisten aineiden onnettomuuksissa sekä vasta-aineet kuljetettaviin vaarallisiin aineisiin
- lääkepäiväkirja
- Pharmaca Fennica
- IMO:n julkaisema uusin painos Kansainväliset merkinantokoodit (International Code of Signals), joka ohjeistaa radio- tai sateliittiyhteydellä tapahtuvaa lääkärin konsultaatiota (Merenkululaitoksen päätös laiva-apteekista 1994, 5§, 6§)

Myös pelastusveneissä ja -lautoissa on oltava määräysten mukaiset ensiaputarvikkeet. 7§ määrää enimmäismäärän 50:lle hengelle, mutta pelastusvene ja -lauttakoon kasvassa tarvikkeita lisätään vastaavasti. Pelastusveneiden ja -lauttojen henkilöiden enimmäismäärä saattaa olla useampia kymmeniä ja satoja.

Aluksen päällikkö vastaa laiva-apteekista, mutta voi tarvittaessa määrätä muun henkilön hoitamaan laiva-apteekkia. Päällikkö tai hänen määräämänsä henkilö huolehtii, että laiva-apteekissa on vaadittava vähimmäismäärä tai lisäksi varustamon määräämät lääkintätarvikkeet. Hän huolehtii myös, että lääkintätarvikkeet ovat lukitussa tilassa, toimintakunnossa ja viimeistä ennen päivämäärä voimassa. Lääkkeiden jako dokumentoidaan lääkepäiväkirjaan, jota säilytetään laiva-apteekissa vähintään kaksi vuotta viimeisestä merkinnästä. Huumaavat lääkkeet, kuten morfiini, tulee säilyttää erikseen lukitussa paikassa laiva-apteekissa. Lääkepäiväkirjan tiedot kuuluvat säädöksiin, jotka säädetään potilasasiakirjojen salassapitoa koskevissa säädöksissä. Laiva-apteekissa on oltava riittävät ja kuivat tilat lääkintätarvikkeiden säilytykselle, myös jääkaappi on oltava kylmässä säilytettäviä lääkintätarvikkeita varten. (Merenkululaitoksen päätös laiva-apteekista 1994)

Laiva-apteekin ja pelastusveneiden lääkintätarvikkeet tarkastaa apteekin proviisori vähintään kerran vuodessa. Proviisori kirjoittaa tarkastuksen jälkeen sertifiikaatin, että

laiva täyttää määräysten vaatimukset. Sertifikaattia säilytetään laiva-apteekissa, josta tarkastusviranomaiset voivat nähdä sen. Pelastuslautat ovat suljettuja ja sinetöityjä, joten niiden tarkastus ei sovi proviisorille. Pelastuslauttojen tarvikkeiden ja lääkintätarvikkeiden tarkastus tehdään pelastuslauttojen vuosihuollon yhteydessä, jonka tekee sertifioitu yritys. (Merenkulkulaitoksen päätös laiva-apteekista 1994)

Laiva-apteekin vastuuhenkilöltä vaaditaan peruskoulutuksen lisäksi jatkuvaa kertauskoulutusta, joka tulee suorittaa vähintään viidenvuoden välein (Luku 8.2). Viranomaisten on hyväksyttävä koulutus, koulutusta antavat viranomaisten auditoimat oppi- ja koulutuslaitokset.

10.6 Salassapito

Sairaanhoitajat ovat päivittäin tekemisissä salassapitovelvollisuuden kanssa hoitotyössä. Salassapitovelvollista sairaanhoitajaa ohjaa oma henkilökohtainen moraalii, joka on osa ammattiroolia ja sen noudattaminen perustuu sairaanhoitajan omaan käsitykseen moraalista. (Bäckström, 2008.) Potilaan asiat ja potilasasiakirjat ovat luottamuksellisia, eikä niitä saa kertoa eikä luovuttaa ilman lupaa ulkopuolisille. Potilasasiakirja on käsitteenä laaja ja vaikeaselkoinen. Ulkopuolinen tarkoittaa myös sairaanhoidon henkilökuntaa, joka ei osallistu kyseisen potilaan hoitoon. Salassapitovelvollisuus ei lopu työsuhteen loputtua tai eläkkeelle jäädessä vaan sen on kestävä koko elämän. (Anttila, ym. 2008.)

Sairaanhoitajien käsitteet arvostuksesta ja arvoista eivät ole heikentyneet ajan kuluessa. He uskovat yhä eettisesti potilaan hyvään, eikä se ole muuttunut ajan kuluessa ja maailman muuttuessa. Tämä vahvistaa hoitosuhdetta ja luottamusta potilassuhteessa. (Bäckström, 2008.) Hoitosuhteessa tapahtuvat toiminnot ja tiedot kirjataan, jotta jälkeinpäin voidaan käsitellä hoitoon liittyviä asioita, kuten esimerkiksi hoitovirheitä ja korvausvaatimuksia. Potilasasiakirjoihin on dokumentoitu kaikki hoitoon liittyvät toiminnot ja tiedot. Potilasasiakirjat ovat laaja käsite, ne käsittävät kaiken materiaalin, jossa käsitellään potilaan tietoja. Ne voivat olla esimerkiksi lääkärin todistuksia, lähetteitä, epikriisejä, teknisiä tallenteita, jne. Potilaalla on oikeus saada asiakirjat, jotka käsittelevät häntä koko hoitoprosessissa. Kirjallinen suostumus vaaditaan pääsääntöisesti, mikäli potilastietoja annetaan sivullisille. Salassapitovelvollisuus kestää koko

elämän, joten rangaistuksen uhka ei myöskään hellitä eläkkeelle jäämisen jälkeen.
(Anttila ym. 2009.)

11 AKUUTTIHOITO

Akuutti hoito ja akuuttihoito ovat väljä käsite kirjallisuudessa. Se liitetään sairaalan osastoihin, erilaisten tautien hoitoon, päivystykseen, Juridiikka mainitsee laissa ja ase- tuksissa kiireellisen hoidon. Tietosanakirjallisuudessa sana akuutti tarkoittaa äkillistä, nopeasti kehittyvää tai terävää. Englanninkielessä *emergency care* (häätätilojen hoito- työ) ja *emergency medicine* (häätätilojen lääketiede) antavat melko hyvän kuvan ensi- hoidon luonteesta. Akuuttihoitoa pidetään Suomessa ensihoidon yläkäsitteenä. (Aalto ym. 14-15, 2008.) Akuutti hoito pitää nähdä suurempana kokonaisuutena kuin pelkäs- tään liitettynä hätätilanteisiin (Liite 5).

”Akuuttihoitossa on kyse äkillisesti sairastuneen henkilön diagnostiikan ja hoidon tarpeesta, johon on puututtava sairastumisen aiheuttaman häiriötilan luonteesta riippu- en vähintään alle vuorokauden kuluessa. Kyse ei ole aina vitaalielintoimintojen häiriintymisestä, vaan kyseessä voi olla myös esimerkiksi vanhuksen äkillinen toimintakyvyn lasku tai sekavuus. Akuuttihoito tarkoittaa edellä olevan lisäksi äkilli- sen sairastumisen aiheuttaman syyn löytämistä ja hoitamista niin, että sairaus poistuu tai sen eteneminen pysähtyy ja toimintakyky korjaantuu. Akuuttihoito päättyy silloin, kun häiriötila on poistunut tai kun hoidolla ei enää voida parantaa potilaan tilaa tai toimintakykyä.” (Liite 5)

Aalto ym. (2008) esittävät ensihoidon akuutin hoidon alakäsitteeksi. Pääsääntöisesti ensihoitoa annetaan sairaalan ulkopuolella. (Aalto ym. 2008.) Asetus sairaankuljetuk- sesta määrittää potilaalle annettavan hoitotason. Ensihoidon tasot ovat perustason ja hoitotason ensihoito.

11.1 Ensihoito maissa

”Ensihoito on äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen tilan välitöntä arviointia ja hänen saamaansa ensihoitohenkilöstön ammatillisen osaamiseen perustuvaa apua.”

(Aalto ym. 2008, 13) Ensihoito on osa sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon vastuualuetta, myös terveyskeskuksella on oma vastuualueensa. Hätäkeskukset saavat hälytysohjeensa sairaanhoitopiiriltä ja terveyskeskukselta, näiden vastuualueiden mukaan. Esimerkiksi sairaanhoitopiiri vastaa lääkäri- ja pelastushelikopterien toiminnasta ja terveyskeskus sairaankuljetuspalveluista. (Aalto ym. 2008.)

Ensihoidolle ominaista on, tapahtumapaikalla odotettavat häiriötekijät. Ennen potilaan kohtaamista tehdään kokonaistilanteen arvio, jossa arvioidaan omaa ja potilaan turvallisuutta uhkaavat ympäristöstä tunnistettavat vaaratekijät. Seuraavaksi tehdään ensiarvio, jossa arvioidaan potilaan peruselintoiminnot, hengitys ja verenkierto. (Aalto ym. 2008.)

Toiminta ensiarvioinnin jälkeen:

- aloitetaan välittömät ensihoitotoimet
- päätetään potilaan kuljettamisesta jatkohoitoon
- arvioidaan lisäavun tarve tai aloitetaan potilaan yksityiskohtainen tutkiminen

(Aalto ym. 2008, 91)

Hoitosuhte luodaan paikan päällä ja tarvittavat esitiedot kerätään, mikäli mahdollista. Monesti tapahtumapaikan ympäristön merkeistä voidaan päätellä tapahtumat ja niiden seuraukset.

Ensihoitoa antavat yksiköt saavat tehtävänsä hätäkeskukselta. Hätäkeskukset toimivat yhteistyössä sosiaali- ja terveystieteiden, poliisiviranomaisten ja pelastusviranomaisten kanssa. Jotkut hätäkeskukset toimivat yhteistyössä myös Rajavartiolaitoksen meripelastusviranomaisten kanssa. (Aalto ym. 2008.)

Ensihoidon taso riippuu hoito- ja tutkimusvälineiden, tarvikkeiden ja ensihoitolääkkeiden käyttömahdollisuuksista, potilasta tutkittaessa ja hoidettaessa. Lisäksi hoitoa

antavan henkilön koulutus määrittää, mitä ensihoidon tasoa on mahdollisuus antaa. (Aalto ym. 2008.)

Asetuksessa sairaankuljetuksesta 1994/565 tarkoitetaan:

”ensihoidolla asian mukaisen koulutuksen saaneen henkilön tekemää tilanteen arviointia ja välittömästi antamaa hoitoa, jolla sairastuneen tai vammautuneen potilaan elintoiminnot pyritään käynnistämään, ylläpitämään ja turvaamaan tai terveydentilaa pyritään parantamaan perusvälineillä, lääkkeillä taikka muilla hoitotoimenpiteillä

sairauksien kuljetuksella ammattimaista asianmukaisen koulutuksen saaneen henkilökunnan toimesta sairaankuljetusajoneuvolla, vesi- tai ilma-aluksella sekä muulla erityisajoneuvolla tapahtuvaa henkilökuljetusta ja ennen kuljetusta tai kuljetuksen aikana annettavaa ensihoitoa, joka johtuu sairaudesta, vammautumisesta tai muusta hätätilanteesta

perustason sairaankuljetuksella hoitoa ja kuljetusta, jossa on riittävät valmiudet valvoa ja huolehtia potilaasta siten, ettei hänen tilansa kuljetuksen aikana odottamatta huonone, ja mahdollisuudet aloittaa yksinkertaiset henkeä pelastavat toimenpiteet

hoitotason sairaankuljetuksella valmiutta aloittaa potilaan hoito tehostetun hoidon tasolla ja toteuttaa kuljetus siten, että potilaan elintoiminnot voidaan turvata

Lääkäriyksikkö on korkeatasoisin liikkuva yksikkö, joka antaa ensihoitoa. Lääkäriyksikön toiminnasta vastaa hallinnollisesti erikoissairaanhoito. Yksikkö voi liikkua maassa tai ilmassa. Pääsääntöisesti lääkäriyksikkö ei kuljeta potilasta vaan ensisijainen tarkoitus on tuoda lääkäri paikalle. Helikopteri on ilmassa liikkuva yksikkö, joka voi siirtää potilaan sairaalaan mikäli, siitä on hyötyä, tai kun siirto ei ole muulle yksiköllä mahdollista.” (Aalto ym. 2008.)

11.2 Ensihoito laivalla

Laivasairaanhoitaja on ainoa henkilö laivan miehistöstä, jolla on oltava sairaanhoidollinen koulutus, tehtävä nimikkeeseen mukaan. Hälytys voi tulla millä hetkellä tahansa. Hän antaa tarvittaessa ensihoitoa matkustajille sekä miehistön jäsenille (luku 5). Jat-

kohoidon tarpeen kartoittaa laivasairaanhoitaja, joka suoritetaan laivalla, kunnes päästään satamaan tai hoidettava on saatava välittömästi sairaalaan (Luku 5).

SOLAS ja STCW ei määritä, minkä tasoista ensihoitoa laivasairaanhoitajan on annettava. Laivan välineillä on mahdollisuus antaa hoitotason ensihoitoa matkustajille tai miehistön jäsenille (Liite 4/VG 3/k 4). Ensihoidossa laivasairaanhoitaja toimii yksin terveydenhuollon ammattihenkilönä, jota tukee laivan EA-ryhmä. Ryhmä koostuu pääasiassa vahtihenkilöstöstä, joka on aina saavutettavissa. (Liite 4).

Laivasairaanhoitaja voi saada hälytyksen piipparista, Walkie-talkie radiosta (Liite 4/VG 4/1 a), vaan hälytyksen voi tehdä ohikulkeva laivan henkilökuntaan kuuluva tai matkustaja. Tapahtumapaikalla EA-ryhmä sekä vahdit tukevat toimintaa tarpeen mukaan ja laivasairaanhoitaja tekee kokonaistilanteen arvion. (Liite 4/VG 5/k 1). Tämän jälkeen laivasairaanhoitaja tekee ensiarvion, jonka perusteella suosittelee laivan päällikölle potilaan evakointia (Liite 3). Toinen vaihtoehto on hoitaa potilas laivalla satamaan tulon asti. Sääolosuhteet ja muut tekijät voivat rajoittaa potilaan evakointia helikopterilla, jolloin huonokuntoista potilasta on hoidettava laivalla.

Laivasairaanhoitaja voi radiolla tai puhelimella konsultoida lääkäriä vaikeissa ensihoito ja muissa ongelma tapauksissa. Yhteys voidaan ottaa TMAS-toiminnan tai MediHelin palveluun (Liite 3). Aina se ei ole mahdollista suoraan tapahtumapaikalla. Esimerkiksi konehuoneen konetiloissa on kova melutaso, mutta konevalvomossa on jo matalampi melutaso. TMAS (Telemedical Assistance Service, Radiolääkintä palvelu) kuuluu palveluihin, joita kansainvälinen meripelastustoimi tuottaa. Suomen terveydenhuoltoviranomaiset osallistuvat toimintaan Rajavartiolaitoksen kanssa, jonka alaisuudessa meripelastuskeskus toimii, TMAS-välityspalveluun osallistuvat vain meripelastuksen johtokeskukset. Laiva tai laivasairaanhoitaja voi soittaa meripelastuskeskuksen johtokeskukseen satelliitti- tai GSM-puhelimella pääsääntöisesti. Meripelastuksen johtokeskus antaa ohjeita tai välittää puhelun lääkärille, joka konsultoi laivasairaanhoitajaa. (Merenkulkulaitos, 2009.)

Meripelastuksen johtokeskukset Suomessa ovat:

Valtakunnallinen puhelinnumero	+358 (0) 2041000
MRCC Turku	+358 (0) 2041001
MRSC Helsinki	+358 (0) 2041002
MRSC Vaasa	+358 (0) 2041003

(Merenkulkulaitos, 2009.)

Potilaan tilan seuraamiseen voi mennä kauan, ennen kuin laiva on satamassa. Tämä kuormittaa laivasairaanhoitajaa, koska hänellä ei ole saman koulutuksen saanutta si-
jaista laivalla (Liite 4/VG 2/k 5). Tarvittaessa laivasairaanhoitaja voi tapauskohtaisesti
valita kouluttamansa kokeneen EA- ryhmän jäsenen seuraamaan potilaan tilaa. (Luku
3 & 4)

11.3 Triage-luokittelu

Terveyskeskuksessa, sairaalassa ja onnettomuuspaikalla saattaa olla useita potilaita, jotka tarvitsevat hoitoa samanaikaisesti sekä mahdollisen kuljetuksen sairaalaan. Ammattihenkilön on tehtävä kartoitus potilaista, jotka tarvitsevat hoitoa ja missä jär-
jestyksessä. Hoidon tarpeen arvioimisessa käytetään menettelyä, jota kutsutaan Tria-
ge-luokitteluksi. Ammattihenkilö tekee aina arvion hoidon tarpeesta sekä kiireellisyy-
destä, joka voi olla välitön, päivystyksellinen tai ajanvarauksellinen. (Aalto ym. 2008,
64.)

Hoidon tarpeen arviointi on yleiskäsitys perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoi-
dossa sitä nimitetään ”Triage” termillä (Aalto ym. 2008, 64). Triagea ei käytetä pel-
kästään esimerkiksi sairaankuljetuksessa tai päivystyspoliklinikalla vaan myös esi-
merkiksi päivystyskirurgisissa yksiköissä saatetaan värikoodein luokitella leikattavat
potilaat värikoodein. Triage-luokittelu tapahtuu värikoodein, eri kiireellisyysluokat
merkitään eri värein. (Aalto ym. 2008.) Sairaalan ulkopuolella, tilanteessa, jossa uhri-
na on monta potilasta, Triagen tavoitteena on monipotilastilanteessa kuljetuksen kii-
reellisuuden ja lopullisen hoitopaikan määrittäminen.

Ensihoito- ja pelastusyksiköt antavat lääkinnällisen avun yhdelle potilaalle. Jos potilaita on 5-10, tapauksesta käytetään nimitystä *päivittäinen monipotilastilanne*. Suuronnettomuus on kyseessä, mikäli potilaita on yli kymmenen. (Avikainen, 2009, 28.)

Monipotilastilanteessa tehdään ensin välitön tilanarvio hätäensiavun antamiseksi. (Castren, 2006, 63.)

Välitön tilan arvio ja hätäensiapu:

- Tilanarvio tehdään potilas potilaalta, kuhunkin käytetään noin 20 sekuntia aikaa.
- Huomio kiinnitetään liikkumattomiin ja ei – herätettäviin.
- Elottomat asetetaan vaakatasoon, jos pulssi ei tunnu, on potilas vainaja.
- Hengitystie avataan käsin kääntämällä potilas kylkiasentoon tai nieluputkella.
- Suuret ulkoiset verenvuodot tyrehdytetään painamalla käsin tai painositeellä.
- Avoilmarinta peitetään käsin.
- Arvioija ei hoida itse, vaan delegoi tehtäviä muille.

(Castren, 2006, 63.)

Potilaat jaetaan kahdessa osassa kiireellisyysluokkiin Triage-menettelyn avulla. Tällä menetelmällä luokitetaan hätäensiavun ja mahdollisen kuljetuksen tarve. (Castren, 2006, 63.) Luokitus tapahtuu kahdessa vaiheessa, ensimmäistä luokitusta kutsutaan ensiluokitukseksi. Sen tarkoituksena on antaa hoitoa mahdollisemman monelle (Aalto ym. 2008).

Ensiluokituksessa potilaat jaetaan karkeasti luokkiin I-III ja V (Castren, 2006, 63), jotka ovat seuraavat:

- Jos potilas voi kävellä, hän voi myös odottaa (**III/vihreä**).
- Jos potilas on hereillä, hengittää 10-30 kertaa minuutissa ja rannesyke tuntuu, hän voi odottaa (**II/keltainen**).
- Jos potilas ei ole hereillä tai hengittää alle 10 tai yli 30 kertaa minuutissa tai rannesyke ei tunnu, hän ei voi odottaa (**I/punainen**).
- Jos potilas ei hengitä hengitysteiden avaamisen jälkeen tai kaulasyke ei tunnu, potilas on vainaja (**V/musta**).
- Välitön ensihoidon tarve on silloin;
 - kun onnettomuuden uhrilla on hengitysliikkeitä nähtävissä, mutta ilmavirtausta ei tunnu
 - vaikeutunut ja tihentynyt (> 30/min) hengitys, sekä epäsymmetrinen hengitysääni
 - kasvojen murskavamma
 - pulppuava näkyvä verenvuoto

Kaikkien potilaiden tiedot dokumentoidaan potilaaseen laitettuun henkilökorttiin ja potilas merkataan väritunnuksella. Luokittelija kirjaa ylös potilaiden määrän ja mihin potilaat on lähetetty. (Castren, 2006.) Potilaat siirretään tai ohjataan sivuun onnettomuuspaikasta suojaisempaan paikkaan, jossa on helpompi tehdä seuraava luokitus, lisäksi hätäensiavun antamista on helpompi jatkaa. Potilaille, joille luokituksen mukaan tarvitsevat hoitotoimenpiteitä ja ovat välttämättömiä, nimetään Castrenin, (2006, 64) mukaan seuraavasti:

- hengitysteiden aukiolon turvaaminen
- hengityksen avustaminen
- ulkoisen verenvuodon tyrehdyttäminen
- happihoito
- nestehoito
- kipulääkitys laskimonsisäisellä opiaatilla
- potilaan suojaaminen
- hoidon kirjaaminen

Ensimmäisen luokituksen jälkeen tehdään uusi luokitus ja siinä käytetään luokkaa IV, jossa on violetti tunnus. Tämä on tarkempi luokittelu kuin ensimmäinen. (Castren, 2006.)

Tarkemmat Triage – luokat ovat seuraavat, (Castren, 2006, 65):

I PUNAINEN Hengitys ja verenkierto välittömästi vaarassa, tila ei ole vakaa, ensisijaisesti kuljetettavat

- Hengitystietukos
- Lävistävä rintakehä- tai vatsavamma
- Tylppä rintakehävamman, johon liittyy hengitysvaikeuksia
- Tajuton (GCS < 9)
- Raju ulkoinen verenvuoto
- Hengitystie- ja kasvopaloammat
- Hypovoleeminen sokki
- Suuret avomurtumat
- Sisäelinten esiinluiskahdukset
- Ihopaloamman 20–75 %

II KELTAINEN Tila on vakaa tai vakautettavissa ensihoidolla, mutta uhkaa mahdollisesti myöhemmin potilaan henkeä

- Tylppä rintakehävamman ilman hengitysvaikeuksia
- Tylppä vatsa- tai virtsaelinvamma
- Tajuton (GCS 9-13)
- Suurten luiden murtumat ja muut kuin punaisen ryhmän avomurtumat
- Lantiomurtumat
- Selkäranka- tai selkäydinvamma tai sen epäily
- Rintakipuoireita saavat
- Silmävammat

III VIHREÄ Tila on vakaa, ensihoidon jälkeen vamma ei ensitunteina uhkaa potilaan henkeä, kävelevät potilaat

- Kalloaivovammat (GCS 14–15 = keskustelukontakti)
- Yksinkertaiset murtumat tai ruhjeet
- Muut kuin punaisen tai violetin ryhmän palovammat
- Lievät kasvovammat (leuka- tai nenämurtumat ym.)
- Yleensä lähes kaikki kävelevät potilaat

IV VIOLETTI Huonon ennusteen potilaat tai kuolevat potilaat

- Avoimet aivovammat, joissa aivokudos pullistunut ulos kallosta
- Palovammat yli 85 %
- Muut huonon ennusteen potilaat

V MUSTA

- Kuolleet

Tilanne onnettomuuspaikalla tai muut tekijät saattavat pitkittää potilaiden hoitoon pääsyä. Potilaan tila voi muuttua nopeasti huonompaan suuntaan. Luokittelu pitää toistaa 15 minuutin välein, jotta se pysyy ajan tasalla. (Aalto ym. 2008.) Muutokset dokumentoidaan potilaskortteihin.

Laivalla kehittyä tilanteita, jolloin laivasairaanhoitaja joutuu ratkaisemaan hoidon kiireellisyyden ja mahdollisen evakoinnin järjestyksen. Laivasairaanhoitaja toimii yksin ja kartoittaa saatavilla olevat resurssit, joiden pohjalta hän tekee päätöksen, kenet hoidetaan ensin. Hänellä on mahdollisuus konsultoida lääkäriä hoidon kiireellisyysluokittelusta ja evakoinnista helikopterilla TMAS-toiminnan tai Medihelin avulla, mikäli siihen riittää aikaa. (Liite 3) Saattaa olla, että sääolosuhteet tai muut tekijät, eivät salli potilaan evakointia ja potilas jää laivaan satamaan tuloon asti.

12 EA-RYHMÄ

12.1 Hoitoyksikkö maissa

Suomessa eritasoista hoitoa pystyy antamaan erilaiset hälytysyksiköt ja niitä hallinnoivat eri viranomaisryhmät. Hälytysyksikkö saa tehtävänsä hätäkeskuksesta. Saavuttaessa tapahtumapaikalle, siellä saattaa olla jo ennestään muita viranomaisyksiköitä. (Aalto ym. 2008.) Ensiksi saapunut hälytysyksikkö kartoittaa tapahtumapaikan turvallisuuden ja informoi suuremmissa muita saapuvia johtohenkilöitä ja yksiköitä tilanteesta suuremmissa tapauksissa. Potilaiden luokittelu ja hätäensiapu aloitetaan heti, kun se on turvallista ja potilaat kuljetetaan tehdyn kiireellisyysluokituksen mukaan jatkohoitoon. (Castren, 2006.)

Hätäkeskus antaa hälytyksen ja saamansa tiedon onnettomuuspaikalta hälytysyksiköille. Eri yksiköt pystyvät antamaan eritasoisia ensihoitopalveluja. Näitä yksiköitä voivat olla ensiauttajayksiköt, pelastustoimen perus – ja hoitotason yksiköt, puolustusvoimien ensivasteyksiköt ja poliisitoimen ensiauttajayksiköt. Lääkäriyksikköinä toimivat maa- ja helikopteriyksiköt. (Castren, 2006.)

Ensimmäinen paikalle saapuva hätäkeskuksen hälyttämä yksikkö, kuten esimerkiksi hoitoyksikkö kartoittaa onnettomuuspaikan. Suuremmissa onnettomuustilanteissa (kohta 10.3), tilanne tiedustelun ja ensiarvion tekee aina yksikkö, joka ehtii ensin tapahtumapaikalle. Siinä arvioidaan tapahtumapaikan turvallisuus ensihoito- ja pelastustoimenpiteille. Lääkintäjohtaja saa tiedon tilanne tiedustelun tehneeltä yksiköltä. L1 on lääkintäkomentaja, L2 on lääkintäpäällikkö ja L3 sekä L4 ovat lääkintäjohtajia. (Aalto ym. 2008.) Yksikön saapuessa tapahtumapaikalle yksikön jäsenten tehtävät ovat selkeät ja yksikön johtaja johtaa ryhmää, kuten hälytysohjeissa on ohjeistettu (Castren, 2006).

Seuraavaksi yksikkö aloittaa potilasluokittelun, mikäli sairastapauksia on useampia sekä hätäensiavun antamisen. Mikäli muita yksiköitä saapuu onnettomuuspaikalle, niiden resurssit on kohdistettava potilasluokitteluun ja välittömiin hoitotoimenpiteisiin. Potilaita pyritään siirtämään samalla pois onnettomuuspaikalta jatkohoitoon kuljetettavaksi tai kokoontumispaikalle. (Castren, 2006.) Potilaita siirtävät jatkohoitoon

eri viranomaistahot, ambulansseilla, helikoptereilla, meripelastusaluksilla ja erikoisajoneuvoilla, kuten hydrokoptereilla (Aalto ym. 2008).

Hoitoyksikkö ja sitä tukevat viranomaiset tekevät tiimityötä. Radiokommunikointi toimii pääasiassa viranomaisverkon (VIRVE) avulla. Lääkintäjohtovastuusta vastaavalla on oma koodimerkki L. (Aalto ym. 2008.) Viranomaisyksiköt, jotka saapuvat tapahtumapaikalle eivät ole aina samat yksiköt ja henkilöt. Päätehtävät ovat selvillä eri viranomaisilla ja yksiköitten sisäiset tehtävät. Tapaukset ovat pääasiassa erilaisia ja yhteistyö kovassa työpaineessa voi vaihdella tapauksittain. Viranomaisten keskinäinen tunteminen helpottaa yhteistyötä. (Aalto ym. 2008.) Yksiköt harjoittelevat ja eri viranomaistahot pitävät suuronnettomuusharjoituksia, joissa keskeiset johtohenkilöt tutustuvat toisiinsa henkilökohtaisesti ja toistensa toimintatapoihin. (Aalto ym. 2008.)

Terveydenhuollon ammattilaisten, jotka työskentelevät lääkinnällisessä pelastustoiminnassa ovat velvollisia osallistumaan täydennyskoulutukseen ja työnantajalla on velvollisuus luoda sille toimintaedellytykset (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 1994).

”18 § Täydennyskoulutusvelvollisuus.

Terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammatitöidensä edellyttämää ammattitaitoa sekä perehtymään ammatitöidensä koskeviin säännöksiin ja määräyksiin.” (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 1994)

Monipotilas- ja suuronnettomuustilanteissa pelastushenkilökunta saattaa joutua kokemaan ikäviä kokemuksia. Defusing eli purkukokous auttaa onnettomuuksiin osallistunutta hälytysyksikön henkilökuntaa purkamaan kokemuksiaan tapahtuneista. Defusing pidetään pienryhmille, jotka tekevät samaa ryhmässä samaa työtä. Järkyttäviä asioita kokeneet osallistuvat myös debriefing-tilaisuuteen. Se on psykologinen jälkipuinti, missä ajatuksia ja tunteita selvitetään, joita on koettu onnettomuus- tai muissa mieltä järkyttävissä tapauksissa. Debriefing-tilaisuuden vetäjä tai vetäjät ovat kriisialan tai terveydenhuollon ammattityöntekijä. (Aalto ym. 2008)

12.2 Laivan EA-ryhmä

Laivan ensiapuryhmästä käytetään lyhennystä EA-ryhmä. Laivan turvallisuusjohtamisjärjestelmässä määritetään EA-ryhmän kokoonpano ja tehtävät (SOLAS). Laivasairaanhoitaja johtaa EA-ryhmää tositilanteissa ja harjoituksissa. Lisäksi laivasairaanhoitaja kouluttaa EA-ryhmää. (Liite 4/VG 7/k 2) EA – ryhmän jäsenille on tarjolla koulutusta, myös työterveyslaitoksella.

Laivan miehistö on jaettu eri hälytysryhmiin, kuten esimerkiksi MOB -, palosammutus- tai helikopteriryhmä. Eri ryhmät toimivat yhteistyössä erilaisissa pelastustehtävissä. Laivan turvallisuusjohtamisjärjestelmässä on tarkkaan määritelty miehistön jäsenet, jotka kuuluvat EA-ryhmään. Ryhmän jäsenet nimetään tehtävänimikkeiden mukaan, ei henkilöiden omien nimien mukaan. (Liite 1) Matkustaja-autolautalla EA-ryhmä muodostuu vahtihenkilökunnasta eli pääasiassa kansi- ja järjestysmiehistä. (Liite 3) Kansi- ja järjestysmiehet tekevät säännöllisiä tarkastuskierroksia laivan asuntotiloissa ja siten kartoittavat laivan turvallisuustilannetta. Vahtijärjestelmä toimii ympäri vuorokauden. (Liite 1) Etuna ryhmän jäsenillä on hätätilanteissa aluksen tuntemus ja viiveetön tavoitettavuus.

Laivassa on monta eri tapaa tehdä hälytys. SOLAS säännökset vaativat tehokkaan hälytysjärjestelmän rakentamisen matkustajalaivaan. Matkustajalaivaan on rakennettu kiinteitä hälyttimiä eri puolelle laivaa. Yleensä niiden toiminta perustuu lasin tai pleksin rikkomiseen ja napin painamiseen. Hälytys näkyy laivan hälytyspaneelissa, jolloin onnettomuuspaikan paikantaminen on helppoa (Liite 1). Laivassa saattaa sijaita myös erilaisia puhelin järjestelmiä, joilla saadaan tehtyä hälytys. Järjestelmällä saadaan matkustajatilosta yhteys laivan henkilökuntaan, jolloin voidaan kertoa tarkemmin onnettomuuden luonteesta ja avun tarpeesta (Liite 1). Tällöin korostuu yhteisen kielen ymmärtäminen, jotta viesti tulee perille. Hälytyksen voi tehdä myös ohikulkeva matkustaja, joka kertoo tapahtuneesta onnettomuudesta miehistön jäsenelle. Tällöin miehistön jäsen toimii tekemällä hälytyksen laivan turvallisuusjohtamisjärjestelmän ohjeiden mukaan (Liite 1). Hälytyksen tultua eri hälytysryhmät kokoontuvat niiden kokoontumispaikoilla. EA-ryhmä kokoontuu turvallisuusjohtamisjärjestelmän määräämässä kokoontumispaikassa ja ilmoittautuu täysilukuisena laivan johtokeskukseen, joka on pääsääntöisesti laivan komentosilta (Liite 1). Johtokeskuksen johtajana toimii päällikkö ja EA-ryhmän johtajana laivasairaanhoitaja.

EA-ryhmä hoitaa laivasairaanhoitajan johdolla suurempia resursseja vaativat lääkintä ja sairastapaukset (Liite 3). EA-ryhmä avustaa lääkintätehtävissä ja vahdit turvaa laivasairaanhoitajan työskentelyn (Liite 4/VG 5/k 1). Laivasairaanhoitaja tekee tapahtumapaikalla kokonaistilanteen arvion, jonka perusteella hän ryhtyy toimiin tai pyytää lisäapua (Liite 3). Ensiarvion jälkeiset toiminnot seuraavat pääasiassa maissa tehtäviä, paitsi päätös potilaan siirtämisestä jatkohoitoon (Liite 3). Merellä potilaan siirtäminen tapahtuu pääasiassa helikopterilla ja siinä tulee rajoituksia eteen. Sääolosuhteet, navigointitilanteet ja muut yllättävät tekijät voivat estää helikopterikuljetuksen jatkohoitoon.

Laivan pelastusorganisaation kaaviossa on lueteltu EA-ryhmän jäsenten lisäksi sen tehtävät. Hälytyksen tultua ryhmä kokoontuu määrättyyn kokoontumispaikkaan (Liite 1). Osa ryhmän jäsenistä saattaa olla onnettomuuden takia pois pelistä, jolloin käyttöön otetaan varahenkilöjärjestelmä. SOLAS määrää nimeämään hälytystaulukoihin myös varahenkilöt. Eri hälytyksissä saattaa olla myös eri kokoontumispaikkoja (Liite 1). EA-ryhmän tehtäviin kuuluu myös osallistuminen laivan harjoitukseen (Liite 1). Ryhmä harjoittelee osana laivan pelastus- ja turvallisuusorganisaatiota. Kohdassa 8.2 on esitetty muita mahdollisia harjoituksia, joihin EA-ryhmä voi osallistua. Harjoitukseen on osallistuttava säännöllisesti ja osanottajista pidetään luetteloa, jota viranomaiset valvovat. Viranomaiset valvovat myös harjoitusten sujumista säännöllisesti (Liite 1). EA-ryhmä harjoittelee myös erikseen omana ryhmänä. Harjoitukset pitää laivasairaanhoitaja, joka dokumentoi harjoitusraportin ja luetteloii harjoitukseen osallistuneet (Liite 4/VG 4/1 d,e). EA-ryhmän jäsenillä on eri tehtävanimikkeitä ja ne vaativat eri pätevyyskirjat. Laivasairaanhoitajan on käytävä periaatteessa viiden vuoden välein STCW:n vaatiman lääkintäkertauskoulutuksen, vaikka hänellä ei ole edes pätevyyskirjaa. Eri tahot järjestävät koulutusta EA-ryhmän jäsenille, myös Työterveyslaitos.

Työterveyslaitos järjestää koulutusta ja tarjoaa kohderyhmille räätälöityjä kursseja työntekijöiden koulutukseen, kuten EA-ryhmille. Koulutusta tarjotaan myös laivoilla, jossa henkilökunta pääsee omassa työympäristössään. Varustamon kanssa suunnitellut kurssit ohjaavat koulutuksen oikeisiin painopisteisiin. Varustamo ja miehistön jäsenet saavat yhdessä paremmin suunniteltua myös jatkokoulutusta, jos tarvetta ja ehdotuksia esiintyy. Työterveyslaitoksen tutkimus ja kehitys vahvistaa myös koulutuksen kehitystarpeita EA-koulutuksessa. Työterveyslaitos voi järjestää ensiavun peruskurssin laivo-

jen ensiapuryhmille ja turvamiehille, ensiavun ja sairaanhoidon jatkokurssi laivojen ensiapuryhmille ja turvamiehille sekä merenkulkijoille suunniteltuja tilauskoulutuksia lähes kaikista terveydenhoitoon ja työyhteisöön liittyvistä asioista. (Työterveyslaitos, 2011/1)

EA-ryhmän toimintaan vaikuttaa koulutus ja kokemus. Laivasairaanhoitajalta odotetaan työkokemusta, koska laivalla ei ehdi harjoitella kaikkea (Liite 4/VG 3/k 1). EA-ryhmän harjoittelu auttaa hiomaan ryhmätoimintaa ja yhteistyötä muiden hälytysryhmien kanssa.

13 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tämän työn perusteella nousi esille tekijöitä ja kehitysehdotuksia jotka laivasairaanhoitajista kiinnostuneen on huomioitava. Laivasairaanhoitajan tehtävät olivat keskeiset tekijät, ja ne jakaantuivat laivan sairaanhoidollisiin tai turvallisuusympäristöön kuului viin tehtäviin. Tuloksista nousivat esille myös tehtävät, jotka tukevat keskeisiä tehtäviä. Laivasairaanhoitajan työn luonne nousi myös uutena tekijänä tuloksista. Nämä tekijät kuvaavat hyvin, minkä tyyppistä laivasairaanhoitajan työ on. Tulokset, joista tekijät nousivat esille, esitetään tässä kohdassa kansallisen sektorin näkökulmasta. Kansainvälisen sektorin tulos huomioidaan tulosten yhteydessä silloin, kun sama tekijä tulee esiin molempien sektoreiden tuloksissa. (Luku, 3-5)

Tutkimusongelmat muodostuivat seuraaviksi tutkimuksen aikana, joihin tutkimus antoi vastaukset:

1. Mitkä tekijät laivasairaanhoitajista kiinnostuneen tulee ottaa huomioon?
 - Laivasairaanhoitajan tehtävät, jotka sisältyvät sairaanhoidon ympäristöön
 - Laivasairaanhoitajan tehtävät, jotka sisältyvät laivan turvallisuusympäristöön

- Tehtävät, jotka tukevat keskeisiä tehtäviä
2. Minkä tyyppistä on laivasairaanhoito?
 - Laivasairaanhoidon luonne ja taso
 3. Laivasairaanhoitajien kehitysehdotuksia, mitä laivasairaanhoidosta kiinnostuneen tulee huomioida?

Tuloksena laivasairaanhoitajan keskeisimmiksi tehtäviksi muodostuivat **työterveys- huolto, akuuttisairaanhoito, johon sisältyy ensihoito ja EA-ryhmä**. Näitä tehtäviä tukeviksi toiminnoiksi muodostuivat **laiva-apteekin hoitaminen, dokumentoinnit sekä palaverit, vaarallisten aineiden tietojen hallinta ja laivan sisäinen sekä ulkoinen kommunikointi**. (Luku 4 & 5)

Laivan sairaanhoitoympäristöön liittyvät tehtävät:

- työterveyshuollon tehtävät
- akuutin sairaanhoidon tehtävät sisältäen ensihoidon ja EA-ryhmän
- lääkärin konsultaatio

Laivan turvallisuusympäristöön liittyvät tehtävät:

- laivan sisäinen ja ulkoinen kommunikointi
- lastin vaarallisten aineiden tietojen hallinnointi

Molempiin ympäristöihin liittyvät tehtävät

- EA-ryhmä
- laiva-apteekista vastaaminen
- Dokumentointi ja palaverit

Tuloksista kävi ilmi, minkä tyyppistä laivasairaanhoitajan työ on. Työn luonne ja taso tulivat hyvin esiin. **Työterveyshuolto kuormittaa eniten** laivasairaanhoitajien työtä tulosten mukaan (Luku 4 & 5). Laivasairaanhoitajat kokivat, että tämä tehtäväalue ja sitä koskevat toiminnot lisääntyvät jatkuvasti (Liite 4.). Kansallisella sektorilla laivasai-

raanhoitajat haluavat antaa korkealaatuista hoitoa ja edellyttävät tulosten mukaan **hoitotason ensihoitoa**, ja siihen on oltava koulutus ja välineistö (Kohta 5). Myös kansainvälisellä sektorilla laivasairaanhoitajilla oli korkea sairaanhoidollinen koulutus ja työkokemus. Lisäksi he päivittivät tietojaan ja taitojaan säännöllisesti. (Liite 2.) Korkeasta laivasairaanhoidon tasosta oli näin ollen molemmilla sektoreilla yhtenevä näkemys. Vastausten perusteella **työ on vastuullista ja laivasairaanhoitaja toimii yksin** kansallisella sektorilla, laivasairaanhoitaja on tapahtumapaikalla yksin päätöksineen ja vastuineen. Hänellä on kuitenkin mahdollisuus konsultoida radiolla lääkäriä, mikä ei ole aina mahdollista. (Luku 4 & 5.)

Kyselyn tuloksena tulivat esiin myös **erilliset tekijät, jotka liittyvät laivasairaanhoitajan työhön ja tukevat sitä** (Luku 4 & 5.), myös keskeisiä tehtäviä tukevat toiminnot on huomioitu tässä kohdassa. Nämä tekijät ovat:

- oman työn ja vapaa-ajan rajaaminen
- merimiesslangi
- aluksen hierarkia
- merenkulun lainsäädäntö keskeisiltä osin
- sisäinen ja ulkoinen kommunikointi, satelliittiviive

Oman työn ja vapaa-ajan rajaaminen on vaikeaa tiiviissä ja sulkeutuneessa työympäristössä. Esimerkiksi vaikeiden tapausten purkaminen toiselle henkilölle on mahdotonta salassapitovelvollisuuden takia. Merimiesslangia on osattava ja laivan hierarkia sisäistettävä, jotta kommunikointi toimii ja kulkee oikeaa reittiä. Merenkulun säädäntö on osa työtä, koska se määrittää aina minimitason toiminnalle. Satelliittiviive vaikuttaa kaikkeen siirrettävään tietoon satelliitin välityksellä. Kuva, ääni, data kulkevat viiveellä, mikä pitää huomioida toimittaessa sairaanhoidon tai laivan turvallisuusympäristön osa-alueilla. (Liite 1.)

Kehitystekijöitä tuli laadullisesti hyvin esiin, kuten **lääkinnän turvallisuus**. Asiakkaat ovat usein alkoholin vaikutuksen alaisena. Lääkkeen antaminen potilaalle, joka on alkoholin vaikutuksen alaisena, on aina riskitekijä. (Taulukko 8 & 9.) Tämä olisi hyvä huomioida, etenkin koulutuksessa. Laivasairaanhoitajilta tuli esiin hyviä muitakin te-

kijöitä, jotka on hyvä huomioida laivasairaanhoidon koulutuksessa. Tulosten *mukaan painopiste tulisi kohdistaa laivan toimintaan liittyviin tekijöihin*. (Luku 4 & 5.) Tulosten mukaan harjoitteluun pitää myös panostaa ja etenkin laivalla tapahtuvaan harjoitteluun. *Käytännön harjoittelu laivalla* koettiin tärkeäksi osaksi kurssia tai kurssi voitaisiin järjestää kokonaan laivaharjoittelun aikana. (Taulukko 9.) . Lisäksi haastattelussa tulivat *Safety Basic Training -kurssi ja Triage-luokitus* esille ehdotuksena koulutukseen.

Kansainvälinen kysely ei antanut paljon tietoa aiheesta, mutta se antoi tutkimukselle suunnan kartoittaa laivan toimintaan liittyviä tekijöitä, ei pelkästään laivasairaanhoitoon liittyviä tekijöitä. (Luku 3) Laivasairaanhoitajan päätehtäviksi muodostuivat työterveyshuolto, akuuttisairaanhoito ja EA-ryhmä. Näitä tehtäviä tukevat laiva-apteekin hoitaminen, laivan palaverit ja dokumentointi, lastin vaarallisten aineiden tietojen hallinta ja tietoliikenne. (Luku 4 & 5.) Laivasairaanhoitaja nähtiin osana laivan miehistöä, mikä velvoittaa toimimaan laivan työ- ja turvallisuusympäristössä. Kehitysehdotukset koskivat lääkinnän turvallisuutta, koulutuksen painottamista laivan toimintoihin sekä harjoittelujakson suorittamista laivalla. (Luku 4 & 5) Yksittäisinä koulutusehdotuksina tulivat Safety Basic Training -kurssi ja Triage-potilasluokittelu.

14 POHDINTA

14.1 Tutkimuksen lähtökohdat ja toteuttaminen

Laivasairaanhoidosta on vähän tietoa ja merenkulun säännöstö ei tunne laivasairaanhoitajan tehtäväaluetta eikä koulutusvaatimuksia. Aluksi oli tarkoitus aloittaa laivasairaanhoitajan tehtäväkentän kartoitus kyselyllä maailman suurimmalta matkustajalukselta kansainväliseltä sektorilta koulutuksen näkökulmasta. Kysely lähetettiin laivasairaanhoitajien johtavalle laivasairaanhoitajalle. Kysely epäonnistui, koska laivasairaanhoitajalla ei ollut koulutusta laivasairaanhoitoon, eikä hänellä ollut tietoa koulutuksen saatavuudesta. Kysely käsiteltiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Kyselystä saatiin kuitenkin tietoa, että laivasairaanhoitaja oli kiinnostunut laivaan liittyvästä koulutuksesta ja tunnisti tarpeen koulutukselle. (Luku 3)

Seuraavaksi haastattelu toteutettiin kansalliselle sektorille. Koska tietoja koulutuksesta ei ollut, päätettiin kartoittaa tietoa laivasairaanhoitajan tehtävistä. Tätä kautta saadaan tietoa myös koulutuksen vaatimuksista. Lisäksi kartoitettiin laivasairaanhoitajien kehitysehdotuksia laivasairaanhoitoon. Haastattelu tehtiin Viking Line -varustamon kahdella aluksella, jotka liikennöivät Turun ja Tukholman välillä. Haastatteluaineisto litteroitiin ja käsiteltiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Laivasairaanhoitajilla oli yhtenevät näkemykset laivasairaanhoitajien tehtävistä, kehitysehdotuksia tuli hyvin ja niissä oli hieman hajontaa. Tämän vuoksi päädyttiin täydentämään haastattelun tietoja kyselyllä. (Luku 4)

Kyselyssä haluttiin saada lisää tietoa laivasairaanhoitajan tehtävistä, jotka liittyivät laivan sairaanhoidolliseen ympäristöön tai laivan turvallisuusympäristöön. Kyselyssä haettiin myös tietoa laivasairaanhoidon luonteesta ja tasosta, joka kuvaa, minkä tyyppistä laivasairaanhoito on. Lisäksi kartoitettiin lisää laivasairaanhoitajien kehitysehdotuksia laivasairaanhoitoon. Kyselylomake lähetettiin yhden aluksen laivasairaanhoitajalle, joka lähetti sen kaikille varustamon aluksille. Vastauksia tuli 7 kappaletta. Saatu aineisto käsiteltiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tulokset vahvistivat aikaisempia tutkimustuloksia ja laivasairaanhoidon luonteesta ja tasosta saatiin riittävästi tietoa. (Luku 5) Seuraavaksi esitän pohdinnassa tutkimuksen tulokset suhteessa tutkimuskysymyksiin.

14.2 Tutkimustulosten tarkastelu ja pohdinta

Tutkimustulokset antoivat kattavat tiedot laivasairaanhoidosta kiinnostuneelle. Laivasairaanhoito voidaan jakaa karkeasti kahteen osaan, sairaanhoidolliseen ja laivan toimintoihin liittyvään toimintaan. Sana laivasairaanhoito kuvaa myös hyvin näitä kahta osa-aluetta, sanahan jakautuu kahteen osaan laiva - sairaanhoito. Lisäksi tutkimuksen ensimmäisessä kyselyssä nousi esiin tarve kartoittaa laivasairaanhoitoa myös laivan toiminnan näkökulmasta. (Luku 3.) IMO:n säännöstö ei määritä laivasairaanhoitajan pätevyysvaatimuksia eikä pätevyyskirjaa (SOLAS). Kansallisessa ja kansainvälisessä laivasairaanhoidossa on toiminnallisia eroja (Luku 6.3), joten laivasairaanhoitoa oli luonnollista kartoittaa kansainvälisestä ja kansallisesta näkökulmasta. Kansainvälisestä laivasairaanhoidon sektorista ei saatu tietoa, jota oletettiin saatavan (Luku 3). Kysely auttoi vaihtamaan näkökulmaa koulutuskeskeisestä työtehtäväkeskeiseen, joka osoittautui paremmaksi vaihtoehdoksi.

Kyselyn lähtökohtana oli oletus laivasairaanhoitajista, jotka olivat käyneet laivasairaanhoidon kurssin. Laivalla työskenteli 5 laivasairaanhoitajaa, joilla oli samansuuntaiset taustat. Kyselyn tiedot vahvistivat kuitenkin jälkepäin tiedon laivasairaanhoidon kurssin tarpeellisuudesta ja sen painottumisesta laivan toimintoihin. Kansainvälisellä laivasairaanhoidon sektorilla oli laivasairaanhoitajilla vankka sairaanhoidollinen koulutus ja työkokemus. Kehitysehdotuksena tuli esiin laivasairaanhoidon kurssi, joka painottuisi laivan toimintoihin. (Luku 6.1.)

Kansainvälisen laivasairaanhoidon sektorin tehtäväkentän päätehtäviksi osoittautuvat sairaanhoito, työterveyshoito ja EA-ryhmän toiminta (luku 6.2). Näitä tehtäviä tukevia toimintoja ja tehtäviä löytyi runsaasti. Tekijät vaihtelivat abstrakteista konkreettisiin tekijöihin. Konkreettisimpia tekijöitä olivat keskeisin merenkulun lainsäädäntö, kommunikointi ja siihen liittyvät laitteistot. Abstrakteja tekijöitä olivat merimiesslangi, laivan hierarkia, oman työn rajat ja salassapito, lääkärin konsultointi, laiva-apteekin päivitys ja tarkastusten tilaaminen sekä lastin vaarallisten aineiden tietojen käsittely. (Luku 4 & 12.2.) Työterveyshuolto kuormittaa eniten laivasairaanhoitajaa ja laivasairaanhoitajat haluavat tarjota kaikkein parasta ja laadukkainta hoitoa, koska toivoivat ensihoidon minimitasoksi ensihoidon hoitotason. (Luku 6.2.)

Kehitysehdotuksia laivasairaanhoitoon tuli kohtalaisesti, mutta tasokkaasti. Triagepotilasluokittelua ja Safety Basic Training -kurssia toivottiin laivasairaanhoitajille. Lääketurvallisuuden haluttiin kiinnittää huomiota, koska laivalla ei ole lääkäriä, joka antaa lääkemääräyksiä ja potilaat ovat usein alkoholin vaikutuksen alaisena. Koulutukseen ja perehdytykseen haluttiin painopistettä laivan toimintoihin ja laivasairaanhoitajiksi haluaville tulisi koulutukseen liittää laivaharjoittelu. (Luku 6.2)

Laivasairaanhoitajalla on monipuolinen ja vastuullinen työ. Vastuu on suuri ja miehistöä ja matkustajia on sadoittain. Päätehtävät liittyvät laivasairaanhoitajan peruskoulutukseen, mutta päätehtävien hoitamiseen liittyvät toiminnot sisältyvät usein laivan toimintoihin. Näiden toimintojen huomioimiseen keskityttiin myös kehitysehdotuksissa. Häätötilanteissa ja monipotilastilanteissa Triage-luokitus ja Safety Basic Training -kurssi auttavat valmistautumaan hätötilanteisiin. (Luku 4.) Laivasairaanhoitajilla ei ole pätevyyskirjaa (Liite 1), joten kansallinen yhtenäinen koulutus ja työkokemus ovat eduksi laivasairaanhoidosta kiinnostuneille.

Tutkimukseen osallistuneet antoivat suuren panoksen laivasairaanhoidon kehittämistyölle. Tutkimuksesta hyötyvät laivasairaanhoidosta kiinnostuneet, joita saattavat olla laivasairaanhoitajat, sairaanhoitajat, koulutussuunnittelijat, kouluttajat, merenkulun virkamiehet, varustamojen turvallisuudesta vastaavat, henkilöstö hallinnon jäsenet, markkinoinnin henkilöstö jne. (Luku 1.2.) Laivasairaanhoidosta kiinnostuneen kynnyks madaltuu, kun hän tietää työn tulosten pohjalta, mitä häneltä odotetaan. Lisäksi hän voi verrata omia resurssejaan ja vahvistaa heikompia osa-alueitaan. (Luku 1.2.) Uusi laivasairaanhoitaja sopeutuu nopeammin laivan turvallisuus- ja työympäristöön, etenkin jos hän suorittaa Safety Basic Training -kurssin. Työ säästää perehdyttäjän resursseja, kun painopiste löytyi tutkimuksen avulla. Matkustajat tuntevat olonsa turvallisiksi, kun laivalla on hyvin koulutettu laivasairaanhoitaja, siitä kohoaa myös varustamon imago turvallisuus asioissa. (Luku 1.2.)

Työ oli melko laaja, koska siinä huomioitiin kansallisen ja kansainvälisen laivasairaanhoidon sektorit. Induktiivisesti kartoitus eteni kansainvälisestä kansalliseen. (Luku 3-5.) Työ olisi voitu tehdä myös toisin päin, jolloin kansallisesta laivasairaanhoidosta olisi saatu ensin selkeä kuva ja siitä olisi ollut helpompi edetä kansainväliselle laivasairaanhoidon sektorille. Myös induktiivinen sisällönanalyysi olisi ollut ehkä mielekkäämpää vaihtaa deduktiiviseen sisällönanalyysiin. Tutkimuskysymyksistä olisi johdettu deduktiivisesti tekijät, joita aloitettiin kartoittaa. Tässä olisi saattanut tulla ongelmia tekijöiden määrän rajaamisessa.

14.3 Aineiston edustavuus ja tutkimuksen luotettavuus

Opinnäytetyössä käytin tutkimusaineiston hankinnassa kolmea menetelmää, jotka olivat kysely, haastattelu sekä aineiston kerääminen kirjallisuudesta. Usean erilaisen menetelmän ja aineiston käyttämistä samassa tutkimuksessa yhtä aikaa kutsutaan triangulaatioksi, joka vahvistaa tutkimusta. Useamman eri menetelmän käyttäminen samaan aiheeseen, antaa luotettavamman aineiston ja tulokset. (Hirsjärvi ym. 2007.)

14.3.1 Kansainvälisen kyselyn aineiston edustavuus ja luotettavuus

Lokakuussa 2010 tein kyselyn laivasairaanhoitajalle, joka toimii kansainvälisellä sektorilla risteilyaluksella laivasairaanhoitajana. Laiva oli juuri valmistumassa STX Turun telakalta, joten henkilökunnalla oli kiireitä valmistella laivaa toimintakuntoon.

Kyselyllä kartoitettiin tekijät, jotka muodostavat laivasairaanhoitajan tehtäväkentän ja koulutuksen. Kysely tehtiin koulutustarpeiden kyselyn muotoon, koska kysymällä koulutuksesta haluttiin saada samalla tietoa laivasairaanhoitajan tehtäväkentästä. (Luku 3)

Laivalla oli 5 laivasairaanhoitajaa töissä ja vastaaja oli heidän johtajansa (Luku 3). Tuloksena oli, että hänellä oli aloittaessaan valmiina vankka sairaanhoidollinen koulutus ja työkokemus, mutta laivan toimintaan liittyvää koulutusta hänellä ei ollut (Luku 3). Tämä rajoitti tiedon saantia kokonaisvaltaisesti laivasairaanhoitajan tehtäväkenttään liittyvistä tekijöistä. Kysymyksiin 1-3 ei tullut suoranaisia vastauksia, mutta vastaaja toivoi koulutusta laivan toimintoihin; hän kertoi olleensa ”eksyksissä” aloittaessaan ensimmäistä kertaa laivasairaanhoitajana (Luku 3). Tämä tulkittiin tutkimuskysymyksen 2 yhdeksi tekijäksi. Kyselyssä tuli esiin tekijöitä, jotka antoivat osittain vastauksia tutkimuskysymyksiin. Kyselyssä tuli esiin karkea jako laivasairaanhoitajan tehtäväkentästä, joka muodostuu sairaanhoidollisesta ja laivan toimintoihin liittyvistä tekijöistä. Kyselyn tulokset olivat kvantitatiivisesti niukat, mutta ne tukevat toisiaan ja sen perusteella ovat luotettavia. Laivan valmistumiskiireet eivät vaikuttaneet luotettavuuteen, koska aikarajaa ei annettu vastaajalle.

14.3.2 Kansallisen haastattelun edustavuus ja luotettavuus

Helmikuussa 2011 tein haastattelun Suomesta liikennöivissä matkustaja-autolautoissa. Haastattelin molempia laivasairaanhoitajia laivan sairaalassa. He toimivat yksin laivasairaanhoitajana laivalla, toisin kuin risteilyaluksen viisi laivasairaanhoitajaa (Luku 3). Haastattelut tapahtuivat päivällä heidän ehdottaminaan ajankohtina, jolloin vireystila oli hyvä. Haastattelujen aikana ei sattunut lääkintä- eikä muitakaan tehtäviä, siksi edustavuus oli hyvä.

Haastateltavat kuuluivat saamaan kohderyhmään, vaikka he työskentelevätkin eri laivalla samalla reitillä. Haastattelussa tuli hyvin esille laivasairaanhoitajan kokonaisvaltainen toimintaympäristö ja kehitysehdotukset tekijöistä, jotka vaikuttavat koulutukseen. (Luku 4.) Tuloksissa esiintyi myös tekijöitä, jotka sisältyivät sairaanhoidollisiin tai laivan toimintoihin, kuten kansainvälisen risteilylaivan kyselyssä. Lisäksi sairaanhoidollisista ja laivan toimintoihin liittyvistä tekijöistä saatiin syvempää sekä laajempaa tietoa (Luku 4).

Haastattelujen onnistuminen rauhassa ilman häiriötekijöitä ja tulosten jaottelun muodostuminen aikaisemman kyselyn jaottelun mukaan vahvistaa haastattelun luotettavuutta.

14.3.3 Kansallisen kyselyn edustavuus ja luotettavuus

Haastateltavia oli kaksi, ja haastattelua päätettiin täydentää tekemällä kysely saman varustamon muiden laivojen laivasairaanhoitajille. Kyselylomake oli avoin ja vastauksia tuli 7 kappaletta (Luku 4). Aikarajoitusta ei annettu vaan kaikki saivat vastata rauhassa.

Kyselyn tuloksissa esiintyi tekijöitä, jotka sisältyivät sairaanhoidollisiin tai laivan toimintoihin, kuten haastattelussakin. Kyselyn tuloksissa esiintyivät samat päätekijät sairaanhoidollisissa tehtävissä kuin haastattelussa esille tulleet tekijät ja uusiakin löytyi (Kohta 4). Sairaanhoidollisia sekä laivan toimintoja tukevia uusia tekijöitä tuli esille ja haastattelussa esiin tulleet saivat vahvistuksen. Sairaanhoidollisia kehitysehdotuksia koulutukseen löytyi lisää ja aikaisemmat ehdotukset saivat tukea.

14.4 Jatkotutkimukset

Tutkimusaihetta koskeva kirjallisuus oli niukkaa ja merenkulun säännöt eivät käsitelleet laivasairaanhoitajan pätevyyskirjaa, eivätkä koulutusvaatimuksia (Liite 1). Sairaanhoitajien peruskoulutuksessa ei huomioida laivasairaanhoitoa. Laivasairaanhoidon koulutuksen kehittämiseksi on tarpeita, jotta koulutus olisi yhtenäistä, vaikka pätevyyskirjaa ei olekaan. Hoidollisesta näkökulmasta katsoen hoitotieteen laitoksilla voisi olla tutkittavaa ja kehitettävää laivasairaanhoidon osa-alueella. Tutkimuksessa kävi ilmi, ettei laivasairaanhoidon koulutus ole tunnettua kansainvälisellä sektorilla. Tässä olisi Suomella tilaisuus ottaa ohjat laivasairaanhoidon koulutuksessa ja kehityksessä. Jatkotutkimukset käsittelevät laivasairaanhoitoa koulutuksen ja hoitotieteen pohjalta tulevaisuudessa.

LÄHTEET

Annual Report, 2009. Royal Caribbean Cruises Ltd.

Asetus 476/1980. Asetus merimiehen lääkärintarkastuksista.

Asetus 84/1995. Asetus merenkulkijoiden terveyden- ja sairaanhoitoa koskevan yleis-sopimuksen voimaansaattamisesta.

Asetus 565/1994. Asetus sairaankuljetuksesta.

Aalto, S., Castren, M., Rantala, E., Sopenan, P. & Westergård, A. 2008. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY.

Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska, E-L. 2009. Sairaanhoido ja huolenpito. Helsinki: WSOY.

Avikainen, T., Leppävuori, A., Nordman, T., Paimio, S., Puustinen, K. & Riska, M. 2009. Suuronnettomuustilanteiden kriisityö. Helsinki: Tammi.

Castren, M., Ekman, S., Martikainen, M., Sahi, T. & Söder J. 2006. Suuronnettomuusopas. Jyväskylä. Gummerus.

Cybercruises. News. Saatavissa:

<http://www.cybercruises.com/cruiseshiphospitals.htm>. [viitattu 10.9.2011]

Duodecim. Työterveyskirjaston verkkosivut. Saatavissa:

<http://www.ilmarinen.fi/tyoterveyskirjasto> [viitattu 1.4. 2011].

Edman, D., Larsson, R., & Snöberg, I. 2009. Första hjälpen ombord. Stockholm: Elanders AB.

Harju, S.1993. Sairaanhoidon porrastus. Vammala: Vammalan Kirjapaino OY.

Hirsijärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Holopainen, M., Tenhunen, L., & Vuorinen, P. 2004. Tutkimusaineiston analysointi ja SPSS. Järvenpää: Yrityssanoma Oy.

IMO:n Kansainväliset verkkosivustot. Saatavissa:

<http://www.imo.org/OurWork/Security/Instruments/Pages/ISPSCode.aspx> [Viitattu 1.3. 2011]

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

Kanerva, S., Pasanen, A., Riekkinen, S. & Tuhkanen, T. 1998. Hyvä työterveyshoitajan työ. Tampere: Tammer - Paino OY.

Karlsson, S., 2005. Merenkulunperusteet 1. Helsinki: Edita Prima Oy

Keränen L & Meriläinen K., 2010. Uudistusehdotus laiva-apteekin lääkkeistä ja laitteista Neste Shipping Oy:lle. Kotka: KYAMK.

Kilpeläinen, T., 2010. Ulkomaalaisen sairaanhoitajan opas suomalaiseen työelämään. Satakunnan ELY-keskus.

KyAMK:n koulutuskalenteri 2011

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 559/1994

Lauri, S. & Elomaa, L. 2007. Hoitotieteen perusteet. Juva: WSOY.

Liikenne - ja viestintäministeriö. 2007. Vaarallisten aineiden Ro-Ro-kuljetukset: Itämeren yhteistyöpöytäkirjan vaikuttavuusarviointi. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Liikenneministeriön päätös aluksen laivaväen pätevyydestä, 1019/1999.

MARPOL 73/78-Yleissopimus.

Merenkulkuhallitus. 1994. Merenkulkuhallituksen päätös laiva-apteekista. Merenkulkuhallitus.

Merenkululaitos. Tiedotuslehti. 4/20.10.2009

Meriteollisuuden verkkosivut. Saatavissa:

<http://t1.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcRCyJmoepZJ6OExsf9YrmhCsOLySIU8XaAAYNtY> [Viitattu 1.3.2011]

Morrison, W.S.G. 1997. Competent crews = Safer Ships an aid to understanding STCW 95. Malmö. World Maritime University.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät-
uudenlaista osaamista liiketoimintaan. WSOY. Helsinki.

Opetushallitus, 2010. Merenkulkualan perustutkinto. Oy Fram Ab. Vaasa

Piira, O. & Haavisto (toim.), Aro, I., Laakso, J ja Saatsi, J. 2010. Merenkulun perus-
teet 2. Opetushallitus. Tampere.

Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M., 2010. Haastattelun analyysi. Tampere:
Osuuskunta Vastapaino.

Royal Caribbean Cruises Linen verkkosivut www.rccl.com 1.3.2011

Saarni, H. & Niemi, L. 2006. Laivasairanhoidon käsikirja. Otavan Kirjapaino OY.
Keuruu.

Sanakirjasivustot. Saatavissa: <http://urbaanisanakirja.com> [Viitattu 1.3. 2011]

Ships and yacht information verkkosivut. Saatavissa: <http://www.ships-info.info/cruise-Allure-of-the-Seas.htm> [Viitattu 11.10.2010]

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

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383

Työterveyslaitoksen verkkosivut, 2011/1 Saatavissa:

<http://www.ttl.fi/fi/koulutus/ajankohtaista/Documents/Opas2011.PDF-versio> [viitattu
10.9.2011]

Työterveyslaitoksen verkkosivut, 2011/2. Saatavissa:

<http://www.ttl.fi/fi/toimialat/liikenne/laivatyo>. [viitattu 22.2.2011]

Uusitalo, H., 2001. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Keuruu: Tammi.

Vehkalahti, K., 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: Tammi.

Viestintävirasto. Rannikkolaivurin VHF radioliikenneopas 2010. Saatavissa:

<http://www.ficora.fi> [viitattu 10.9.2011]

Katso

SOLAS Safety of Life at Sea

STCW Standards of Training, Certification and Watchkeeping

ISPS International Ship and Port facility Security

ISM International Ship Management

Mika Jokinen
Poppelikuja 8
21110 Naantali

Naantali 19.10.2010 LIITE 2

info@ggbay.fi
+358405029569

Master Marine
Degree Programme in Marine Administration

Hello,

I am studying at Degree Programme in Marine Administration. The subject of my diploma is a Ship Nurse Degree Programme. At 1991-95 I worked as a nurse in Åbo University Hospital, after 1995 I started working with shipping industry. Unfortunately we have no education for ship nurse training in nursing school system in Finland and that is my object.

I'd be very grateful if you would have time to answer a few questions.

1. How long it took your ship nurse course?

The nurses onboard are Registered Nurses (RN) each of us come from different countries but, as far as I know all of us have a normal nursing degree in our universities. In my country (Brazil) there is no "Ship Nurse Degree" We graduated as Registered nurse, after 4 years (12h daily) and we are able to study for certain specialization (ICU, ER, Orthopedic nurse, anesthetic nurse, pediatrician nurse) which takes 1 to 3 years.

Here onboard, we are 5 nurses, all graduated in Nursing University with more than 3 years experience in ICU or ER.

We need to have ACLS (Advanced Cardiac Life Support) certificate renewed every 2 years and the BLS (Basic Life Support).

2. Was the course a necessary or did you learn more in practically onboard?

The University gives us all the information needed, but of course, practice is everything. Work on land is very different than work onboard, so I've learned lots here onboard. There is many tasks that exist onboard for nurses that we don't have on land.

I don't know exactly what this special Ship nurse course includes, since I didn't have that, I don't think it was necessary, but, most probably would be pretty interested to have it before join the ship. Maybe will give more idea about ship's life. Most probably you will not be lost as I was on my first contract.

3. Did you miss something more about the course? (More technical training? How to encounter multicultural passengers, crew? etc..)

We didn't have the course

4. What is the best in your ship nurse position/work?

Salary, experience, diversity (we work with all kind of problems onboard) We learn a lot about different cultures and, of course, we can travel a lot and go everywhere. I'm more than 4 years onboard and I been in more than 52 different places. It's a unique experience.

Good luck!!!

Could you please forward to me your course programme and I can see what that includes?

With best regards,

Mika Jokinen

LIITE 3

Haastattelija:

Mika Jokinen
Poppelikuja 8
21110 Naantali
mika.jokinen.student@kyamk.fi

Haastattelun tarkoitus on kartoittaa laivasairaanhoitajan tehtäväaluetta. Tarkoituksena on suunnitella laivasairaanhoidon kurssi laivasairaanhoitajaksi aikoville. Tässä vapaamuotoisessa haastattelussa kysytään laivasairaanhoitajan tehtävät, joista muodostetaan kurssin sisältö pääasiassa.

M/S Amorella klo 1145

- Päätehtävät ovat sairaanhoito ja työterveyshuolto, lisäksi sairaanhoitaja toimii EA-ryhmän johtajana. 10 % sairastapauksista on akuutteja tapauksia. Laivasairaanhoitaja pitää harjoituksia EA-ryhmälle. Ryhmään kuuluu 8 henkilöä. Haastateltava kertoo joutuvansa jakamaan EA-ryhmän resurssit, kun hänellä on kaksi tapausta yhtä aikaa meneillään. Päätöksiä pitää tehdä harkiten, mutta nopeasti. Haastateltava kertoi voivansa konsultoida lääkäriä TMAS-järjestelmän tai mediheli palvelun avulla.
- Työterveyshuollossa laivasairaanhoitaja dokumentoi käynnit ja ohjaa tarvittaessa potilaan lääkäriin. Haastateltava kertoi kirjoittavansa lähetteen potilaan mukaan. Miehistön jäsenelle voi antaa tarvittaessa vapautus työnteosta.
- Haastateltava ei suosittele vasta-alkajalle laivasairaanhoitajan tehtävää. Hän toivoo kurssille painoarvoa laivan toiminnan huomioimiseen. Laivan välineistöllä pystytään hoitotason ensihoitoon. Ensihoidon on oltava hoitotasoa

vastaavaa ja Triage-luokituksen ottaminen kurssin sisältöön on suositeltava. Basic Training-kurssi olisi hyvä kurssilaisille.

M/S Isabella klo 1445

- Päätehtävät ovat sairaanhoito ja työterveyshuolto, kymmenesosa tapauksista on akuuttihoitoa, muu työterveydenhuoltoa. Haastateltava kertoi hänen huolehtivan laivan henkilökunnan työterveyshuollosta. Laivoilla on eroja, hän kertoi Helsingin laivojen käyttävän lääkäreitä satamassa, joka tulee laivalle satamajaksi. Helsingin laivat makaavat päivän satamassa. Tämä ei ole mahdollista Turun linjalla.
- EA-ryhmä osallistuu laivan harjoituksiin ja harjoittelee itse. EA-ryhmä muodostuu pääasiassa vahdissa olevista henkilöistä. Laivasairaanhoitaja toimii EA-ryhmän vetäjänä.
- Akuutin hoidon taso olisi ensihoidon hoitotaso, koska laivan välineistöllä pystytään siihen. Akuuteissa tapauksissa laivasairaanhoitaja voi suositella potilaan evakointia, mutta päällikkö päättää asiasta. Haastateltava kertoi voivansa konsultoida lääkäreitä radiolla. Laivasairaanhoitaja saa tiedon myös lastin vaarallisista aineista yliperämieheltä. Yliperämies on kansiosaston esimies, johon laivasairaanhoitaja kuuluu. Laivasairaanhoitaja tilaa laiva-apteekin vuositarkastuksen ja pitää laiva-apteekin ajan tasalla.
- Haastateltava ei suosittelen laivaa akuutin harjoittelun paikaksi, työterveydenhuollon harjoittelupaikaksi kylläkin. Kurssilaiselle on jo opetettu sairaanhoitoa, siksi pääpaino tulisi olla laivan toiminnoissa.

Mika Jokinen
Poppelikuja 8
21110 Naantali

Opinnäytetyön tarkoitus on luoda pohja laivasairaanhoidon kurssille. Kurssin voi järjestää oppilaitos, varustamo tai työvoimatoimisto. Varsinaisen kurssin painotus riippuu kurssilaisten työkokemuksesta ja varustamon lääkintätarvikkeiden tasosta.

Kysymykset on laadittu 2.2.2011 M/S Isabellalla ja M/S Amorellalla tehtyjen laivasairaanhoitajien haastattelujen pohjalta.

KYSELY

1 Tarvitseeko uusi laivasairaanhoitaja perehdytyksessä enemmän sairaanhoidon vai laivan toimintaan liittyvää perehdytystä?

2. Mitkä ovat laivasairaanhoitajan päätehtävä alueet?

3. Kuormittaako laivasairaanhoitajaa enemmän akuuttihoito vai työterveyshuolto?

4. Tarvitseeko laivasairaanhoitajan hallita ensihoidon perustaso vai hoitotaso?

5. Muuta tärkeää huomioitavaa laivasairaanhoidon kurssin sisältöön?

Opinnäytetyö: Laivasairaanhoidon kurssin suunnittelutyö VG 1
Merenkulunhallinto 60 op, Ylempi AMK tutkinto
KYAMK

Mika Jokinen
Poppelikuja 8
21110 Naantali

Opinnäytetyön tarkoitus on luoda pohja laivasairaanhoidon kurssille. Kurssin voi järjestää oppilaitos, varustamo tai työvoimatoimisto. Varsinaisen kurssin painotus riippuu kurssilaisten työkokemuksesta ja varustamon lääkintätarvikkeiden tasosta.

Kysymykset on laadittu 2.2.2011 M/S Isabellalla ja M/S Amorellalla tehtyjen laivasairaanhoitajien haastattelujen pohjalta.

KYSELY

1 Tarvitseeko uusi laivasairaanhoitaja perehdytyksessä enemmän sairaanhoidon vai laivan toimintaan liittyvää perehdytystä?

- Ehdottomasti laivan toimintaan, mikä on paapuuri, styyrpuuri, pakka, mitä tarkoittaa kun hiivataan tai lekotetaan ym. Olisi hyvä jos uusi sairaanhoitaja työskentelisi useamman päivän sekä täkillä että koneessa ja olisi mukana lastaamassa ja lossaamassa. Sitten kun hän osaa meriterminologian ja laivan läpikotaisin sekä perehtynyt kaikkiin töihin laivalla hänen on paljon helpompi soveltaa sairaanhoidon opit työterveyshuoltoon, työsuojeluun sekä toimia akuutti ja hätätilanteissa joka puolella laivaa!

2. Mitkä ovat laivasairaanhoitajan päätehtäväalueet?

- Varustamon mukaan se on ensisijaisesti henkilökunnan hyvinvointi ja työterveyshuolto ja toiseksi matkustajista huolehtiminen. Asia ei ole niin yksinkertainen koska kaikki asiat nivoutuvat toisiinsa, on pakko hallita akuutti sairaanhoito jotta pystyt antamaan oikean avun sekä matkustajille että henkilökunnalle, matkustajista huolehtiminen on myös varustamon etu sillä hyvän hoidon saanut matkustaja tulee varmasti uudestaan ja sillä on myös suuri PR-arvo. Tärkeä osa-alue on myös ensiapuharjoitukset ja ryhmät.

3. Kuormittaako laivasairaanhoitajaa enemmän akuuttihoito vai työterveyshuolto?

- Työterveyshuollon paperipainajainen paisuu ja paisuu, tässä olisi näppärälle IT-alan ihmiselle haastetta. Kirjoitamme edelleen ”kivitaluille” ja kanniskelemme niitä ympäriinsä.

4. Tarvitseeko laivasairaanhoitajan hallita ensihoidon perustaso vai hoitotaso?

- Hoitotason ilman muuta, se on nopeimillaankin 2,5 tuntia ennen kun potilas on hoidossa maissa jos on jouduttu evakuoimaan helikopterilla!

5. Muuta tärkeää huomioitavaa laivasairanhoidon kurssin sisältöön?

- Kurssi tulisi suorittaa jollain aluksella liikenteessä ja sisältää kaikki yllämainitut osaalueet, siihen ei yksi päivä riitä siihen menee VIIKKO vähintään.

████████████████████

██

Opinnäytetyö: Laivasairaanhoidon kurssin suunnittelutyö **VG 2**
Merenkulunhallinto 60 op, Ylempi AMK tutkinto
KYAMK

Mika Jokinen
Poppelikuja 8
21110 Naantali

Opinnäytetyön tarkoitus on luoda pohja laivasairaanhoidon kurssille. Kurssin voi järjestää oppilaitos, varustamo tai työvoimatoimisto. Varsinaisen kurssin painotus riippuu kurssilaisten työkokemuksesta ja varustamon lääkintätarvikkeiden tasosta.

Kysymykset on laadittu 2.2.2011 M/S Isabellalla ja M/S Amorellalla tehtyjen laivasairaanhoitajien haastattelujen pohjalta.

KYSELY

1 Tarvitseeko uusi laivasairaanhoitaja perehdytyksessä enemmän sairaanhoidon vai laivan toimintaan liittyvää perehdytystä?

Sekä että; sairaanhoidon osaltahan taidot pitäisi jo olla hyvin hallinnassa tullessaan laivalle mutta laiva työympäristönä haasteellinen ja vaati perehtymistä sinällään. Sairaanhoitajan roolissa laivatyö hyvin erilaista, koska tiimi puuttuu ympäriltä ja työ on hyvin itsenäistä.

2. Mitkä ovat laivasairaanhoitajan päätehtävä alueet?

Työterveyshuolto, ensihoito, EA koulutus , ns esimiestehtävät, pelastautumistehtävät.

3. Kuormittaako laivasairaanhoitajaa enemmän akuuttihoito vai työterveyshuolto?

Pääasiassa työterveyshuolto; riippuu kuitenkin vuodenajasta ja viikonpäivistä. Esim viikonloppuina ja mm pikkujoulujuhlan aikaan korostuu ensihoidon osa alue.

4. Tarvitseeko laivasairaanhoitajan hallita ensihoidon perustaso vai hoitotaso?

Vähintäinkin perustaso mutta erittäin SUOSITELTAVAA kaikille myös hoitotaso. Vastuulääkäri pitäisi myös ehdottomasti olla kaikilla varustamoilla ensihoidon osalta.

5. Muuta tärkeää huomioitavaa laivasairaanhoidon kurssin sisältöön?

Korostaa itsenäisen/yksinäisen työn vaatimia tietoja/taitoja/nopeaa päätöksenteko kykyä. Korostaa, että laivasairaanhoitajan työ ei ole ainoastaan ensihoitoa ja fyysisten vaivojen hoitoa vaan potilaita hoidetaan hyvin kokonaisvaltaisesti ; niin matksutajia kuin henkilökuntaa. Työ vaatii hyvin monipuolista osaamista kätten taidosta terapeutiksi!

KIITOS KUN VASTASIT KYSYMYKSIIN

Mika Jokinen
Poppelikuja 8
21110 NAANTALI

Opinnäytetyön tarkoitus on luoda pohja laivasairaanhoidon kurssille. Kurssin voi järjestää oppilaitos, varustamo tai työvoimatoimisto. Varsinaisen kurssin painotus riippuu kurssilaisten työkokemuksesta ja varustamon lääkintätarvikkeiden tasosta.

Kysymykset on laadittu 2.2.2011 M/S Isabellalla ja M/S Amorellalla tehtyjen laivasairaanhoitajien haastattelujen pohjalta.

KYSELY

1 Tarvitseeko uusi laivasairaanhoitaja perehdytyksessä enemmän sairaanhoidon vai laivan toimintaan liittyvää perehdytystä?

- Laivan toimintaan ja olosuhteisiin ja mahdollisuuksiin hoitaa pitää panostaa enemmän.
- Olisi perehdyttävä myös työterveyshuoltoon, koska sitä suuri osa työtämme on. Siihen liittyen laivatyön erityispiirteisiin verrattuna maatyöhön.
- Sairaanhoito pitäisi olla jo harjoiteltu, työkokemusta pitää olla reilusti kun tulee tänne, koska tilanteita ei enää täällä kerkiä harjotella.

2. Mitkä ovat laivasairaanhoitajan päätehtävä alueet?

- Merimiesten terveydenhoito ja akuutit vaivat työterveyshuollon kanssa yhteistyössä.
- Turvallisuus asiat mikrotasolla, kun ne koskettavat ihmistä ja työpaikkaa, työturvallisuus.
- Ensiapu, sekä matkustajien että henkilökunnan.
- Suuri osa aikaa menee paperityöhön, vaikka se ei pääasia olekaan. Näitä ovat raportoinnit, sairaslomien kirjaamiset, laskujen ”konteeraamiset”, tapaturmailmoitukset, jne.

3. Kuormittaako laivasairaanhoitajaa enemmän akuuttihoito vai työterveyshuolto?

- Työterveyshuolto
- Rajanveto voi olla joskus vaikeaa. Akuutiksi asiaksi voidaan tietenkin lukea myös mahataudit ja flunssat tai työperäiset akuutteihin vaivoihin vastaaminen,

mitä ei ehkä akuutiksi ensiavuksi voi lukea. Mutta jos ne luetaan akuutiksi työksi, niin silloin ehkä puolet kumpaakin.

4. Tarvitseeko laivasairaanhoitajan hallita ensihoidon perustaso vai hoitotaso?

- Sanoisin, että molemmat. Ensihoidon jälkeen ei potilasta aina saakaan pois laivalta, jolloin hoitoa pitää vain jatkaa. Ohjeita saamme Medihelistä, mutta kompetenssi pitää olla siihen, mitä laivalla voi tehdä. Eli niillä välineillä ja resursseilla mitä täältä löytyy.
- Itse olen joutunut esimerkiksi antamaan kahdesti liuotushoidon potilaalle, mikä on jo hoitotasoa. Kirurgisia toimenpiteitä, kuten olkapään tai polven paikalleen vetäminen, haavojen ompelu, nenäverenvuodot, tulee tämän tästä. Psykoottisen rauhoittelu, allergisen shokin tai esim. laryngiitin hoitaminen on mielestäni hoitotasoa. Vaikka kehotammekin potilaita menemään maissa lääkäriin, niin usein niistä tulee korkeintaan tarkastuskäyntejä. Ehkä näistä esimerkeistä voit päätellä vastauksen.

5. Muuta tärkeää huomioitavaa laivasairanhoidon kurssin sisältöön?

- Laivasairaanhoitajan työ eroaa maista ennen kaikkea siinä, että teemme itsenäisiä päätöksiä ja itsenäistä ja yksinäistä työtä. Ei voi paeta tiimin ja lääkärin taakse.
- Merimiehet ovat meidän työkavereitamme ja myös meidän potilaitamme. Sen seurauksena me emme oikein voi olla läheisiä kavereita, koska se vaikeuttaisi sekä työtä, uskottavuutta ja salassapitoa.
- Työyhteisö on työvuoron aikana myös koti. Vaatii aika paljon selkärankaa, että pystyy pitämään työn ja vapaa-ajan sellaisena, ettei sitä tarvitse katua jälkeenpäin. Se tarkoittaa myös sitä, että roolia ei kannata pitää, koska sitä ei kuitenkaan jaksaa koko työvuoroa. Kannattaa rajata oma työ ja oma vapaa-aika (akuutit asiat tietenkin tulevat milloin tulevat), ettei tule hyväksikäytetyksi työssä.

KIITOS KUN VASTASIT KYSYMYKSIIN

1) UUSI LAIVA-SH TARVITSEE PEREHDYTYKSESSÄ mm. SEURAAVIA TIETOJA;**a) Viestintäaluksensisäisestäiskäulkomaailmaan**

- Walkie-talkie (käyttöharjoituksia, kanavatmerellä ja satamassa, yleinenradiokäyttäytyminen)
- Puhelimet (satelliittipuhelimet, GSM); suuntanumerot, mitenhaetaanhakulaitetoiminnolla, satelliittiviivejne...)
- Hakulaitteet (piippariintulevathälytykset ja toimintaniidenilmaantuessa, yleisimmätpiippariin tulevat hakunumerot, ulkopuhelunvastaanottaminen)
- Kenellemissäkintilanteessaotetaanyhteys
- Tietokoneen, scannerin, FAXinym. käyttö

b) Turvallisuusyleisesti

- Yleinenmeriturvallisuus (turvanumerot, turvatehtävät, pelastusasemat...)
- Työturvallisuusomassatyössäkämuidenlaiva-ammattiryhmienriskialueet
- Erihälytykset ja hälytystavat

c) Alus työympäristönä

- Merimiesslangi
- Aluksenhierarkia ja sairaanhoitajasuhteessasiihen
- Merenkulunlainsäädäntökeskeisiltäosiltaan
- Keskeisetpaikataluksella ja liikkuminen (turvakoodit, avainnippu)
- Omapelastautumisasema
- Alukselleeripaikkoihinsijoitetut EA-välineet (paarit, pyörätuolivarasto, silmähuuhteetjne...)
- Vapaa-ajanviettomahdollisuudetaluksella
- Alkoholipolicy + alkometrinkingäyttö
- Ilmoitustaulut, sisäänkirjautumislaitteet ja -ohjelmatjne...
- Työajat ja niidenraportointi

d) Sairaanhoidollinenperehdytys

- Sairashytinvarustus
- Lääkekaapit (yleiskaappi, N-kaappi, kylmäkaappi) + lääketilaurusruitiinit
- Hoitotarvikkeet + tilauskäytännöt
- EA-välineet (Monitorit, infuusiopumppu, defibrillaattori, EKG-laite + käyttö, sokerimittari, SaO2, happipullot + tilaukset, larynx-maskit, HeKo-paarit, jne...)
- Toimintasairaskohtauksenyhteydessä
- EA-ryhmänkoulutus + hälytys
- Evakuointikäytännöt
- Kirjaaminen
- Sairaanhoitajanvastuualueet ja velvollisuudetsekäoikeudet

- Työterveyshuoltoerityispiirteinen
- Yhteistyökumppanitkonttorissa ja maissa
- INFOn ensihoitovälinevarasto (ensihoitolaukku, defibrillaattori, O2, imu)

e) Tietokone-, toimisto- ja rutiinityöt

- Tietokoneenikonit ja niiden alalöytyvät välineet
- MAPS – ohjelma (Viking Line) → Sairaskassa-rekisteröinnit, sairauslomatoistusten rekisteröinti, merimieslääkärintodistukset, henkilötietokannat, harjoituslistojen printtaus ja harjoitusten rekisteröinti
- Muuttietokoneohjelmat (sairauslomapäivien statistiikka, visitor management, laskuntarkistusohjelma, kuukausiraportit, sähköpostiliikenne, lomakkeet + maksusitoumukset, tapaturmailmoituslomakkeet, hieroja- ja lääkärikäynteihin liittyvät asiat...)
- Merimieslaki ja toimistotyöt + työnantajan ohjeet ja määräykset
- Postinhaku ja lähettäminen laivalla (sisäinen, ulkoinen)

f) Muut

- Palkkaus
- Päällystöliitto
- Työsopimuksenerityispiirteet

2) LAIVASAIRAANHOITAJAN PÄÄTEHTÄVÄALUEET OVAT:

- Työterveyshoitajan toimiminen aluksen henkilökunnalle
- Hätäensiavun antaminen aluksen matkustajille (ja henkilökunnalle)
- Osallistuminen aluksen turvallisuusorganisaatioon (shkuuluupäällikön alaisuuteen, on kansipäällystön jäsen ja ensiapuryhmän johtaja)
- Huomattava osuustyöajastamiseksi erilaisten paperitöihin (sairauslomahallinto, lainmukaiset sairaskassakorvaukset, tapaturmattyyössä ja vapaa-ajalla, erilaiset palaverit, vesinäytteiden ottoparinkvälein jne...)

3) AKUUTTI- VAI TYÖTERVEYSHUOLTO SH:n KUORMITAJINA;

- Kumpikin kuormittavathenkisestikokoajan.
- Jatkuva 24h valmiudessa oleminen ja epätietoisuus mitä on tulossa
- Yksintyöskentely ja vastuutehtävistä, joitamaissahoidetaan moniammatillisesti innoimin
- Henkilökunnan moniongelmaisuus, työilmapiiirikysymykset, johtajuus...
- Alati lisääntyvät konttorityöt (työterveyshuolto), joitahdään väsyneenä

4) ENSIHOIDON PERUSTASO VAI HOITOTASO?

- Mitä parempi osaamistaso, sen parempi!

5) MUUTA TÄRKEÄÄ HUOMIOITAVAA LAIVASAIRAANHOIDON KURSSIN SISÄLTÖÖN

- Nytmikälirikurssi on suunnattus sairaanhoitajille, joiden haaveena on laivallatyöskentely, on myöstarkeäliittää kurssiinkäytännön harjoittelulaivoilla.

- Vaikkaakuuttihoitoviekinpienenosanajasta, ollaanaluksellamerelläoltaessaainapoikkeusoloissa ja hoitokinlähelläkenttälääkintää (maallikkoensiapuryhmäapuna!)

- Vastuulääkärikysymys on varustamoillavielälapsenkengissään, jotenshettekeaikapitkälletyötään "omanonnensanojassa!" Päälliköteivät tunne tehtäväkenttää ja eivätvoitoimiasellaisenatukenakunlaiva-shtarvitsisi
- Työ on ehkäkaikkeinvastuullisinmitäsh:llavoi olla (kaikkimahdollinenvoita-pahtua ja ikäjakauma on 0-100v), konsultointijoskushankalaa, joskusmahdotonta
- Laivatovatpieniäyhteisöjä, joissa on nopeavastepaitsihyällemyoöshuonol-lepalautteelle. Shsaattaajoutua "taistelemaan" olemisensaoikeutuksesta-joskusihmisille, jotkaevättiedämitälaiva-shoikeastaantekee (esim.päivystysluonteisentyönvapaus)
- Reklamaatiot ja korvauksiatavoittelevatasiakkaateivätoleharvinaisiatänä-päivänä (kirjaaminen!!!)

Opinnäytetyö: Laivasairaanhoidon kurssin suunnittelutyö
 Merenkulunhallinto 60 op, Ylempi AMK tutkinto
 KYAMK

Mika Jokinen
 Poppelikuja 8
 21110 Naantali

Opinnäytetyön tarkoitus on luoda pohja laivasairaanhoidon kurssille. Kurssin voi järjestää oppilaitos, varustamo tai työvoimatoimisto. Varsinaisen kurssin painotus riippuu kurssilaisten työkokemuksesta ja varustamon lääkitintärvikkeiden tasosta.

Kysymykset on laadittu 2.2.2011 M/S Isabellalla ja M/S Amorellalla tehtyjen laivasairaanhoitajien haastattelujen pohjalta.

KYSELY

1 Tarvitseeko uusi laivasairaanhoitaja perehdytyksessä enemmän sairaanhoidon vai laivan toimintaan liittyvää perehdytystä?

LAIVAN TOIMINTAAN LIITTYVISTÄ ASIOISTA JA OIKUUNISMAATIESTA. LAIVASTI TYÖKENTTELE HUOMATTAVASTI ITSENÄN ENMIN KUIVU SH:IT MAISSA. TÄRKEÄ INFOA YHTIESTYÖSTÄ INFO-VAHDIT-SAMAKUUNRYHMÄ. EVAKUOINTI OIKUUNTEET: MIHON KONSULTOIMAN JA MITEN LAIVALLA MENE-TELLÄN EVAK. OIKUUNTEESSA. RISKIT EVAKUOINTI OIKUUNTEESSA, TYÖTURVALLISUUS. KAPOK-TOINTI.

2. Mitkä ovat laivasairaanhoitajan päätehtävä alueet?

TYÖTERVEYSHUOLTO
 AKUUTTIHOITO

3. Kuormittaako laivasairaanhoitajaa enemmän akuuttihoito vai työterveyshuolto?

RIIPPUU VÄHÄN PÄIVÄSTÄ MUTTA ENSISIJAISET TYÖTERVEYSHUOLTO ~~MAINTA~~ MAINTA OLEVAN PÄÄTEHTÄVÄMME. AKUUTTIHOITOLANNEST PAINOTUVAAT ILTAN JA YÖHIN MIKÄTTIETYJN LISÄÄ KUORMITAVUUTTA.

4. Tarvitseeko laivasairaanhoitajan hallita ensihoidon perustaso vai hoitotaso?

EHOITAMASTI HOITOTASO TULI TULEVAISUUDESSA OLLA TAVOITE!
 HOITOMUODOT JA ENSIHOITO KEHITYNYT VUOSIENVAKRELLA, VAATIMUSTASO KORKEAMPI JA HAITAJALTA ODOTETTAVAN VALMIUKSIA TOIMIA HÄTÄTILAN-TEISSA. JU

5. Muuta tärkeää huomioitavaa laivasairaanhoidon kurssin sisältöön?

ALKOHOLI HUOMATTAVA SYY TAPATURMIN, PUTAMISET, KATUMISET, HVMALTONNEEN SEURANTA JA TID. RISKIT LÄÄKITYKSEN YHTYDESSÄ.

SARJANHOITAJAN ROOLI PSYKO-SOSIAALISESSA VUOROVAIKUTUKSESSA, LAIVA HENKILÖKUNNAN TYÖPAIKKA JA KOTI KOKO TYÖPASSIN AJAN. SH TOIMIN KURAATORINA JA KONFLIKTION SOVITTELIJANA. TAMÄ PUOLI TYÖSTÄ SAATTAA KIIITOS KUN VASTASIT KYSYMYKSIIN. KIIITOS KUN VASTASIT KYSYMYKSIIN
 KUORMITTA SARJANHOITAJAA JA OLSI HYVÄ JOS TÄHTÄN VOISI VALMISTAVUA. SARJANHOITAMINEN JAKSAMINEN TYÖSSÄ.

Opinnäytetyö: Laivasairaanhoidon kurssin suunnittelutyö VG 6
Merenkulunhallinto 60 op, Ylempi AMK tutkinto
KYAMK

Mika Jokinen
Poppelikuja 8
21110 NAANTALI

Opinnäytetyön tarkoitus on luoda pohja laivasairaanhoidon kurssille. Kurssin voi järjestää oppilaitos, varustamo tai työvoimatoimisto. Varsinaisen kurssin painotus riippuu kurssilaisten työkokemuksesta ja varustamon lääkintätarvikkeiden tasosta.

Kysymykset on laadittu 2.2.2011 M/S Isabellalla ja M/S Amorellalla tehtyjen laivasairaanhoitajien haastattelujen pohjalta.

KYSELY

1 Tarvitseeko uusi laivasairaanhoitaja perehdytyksessä enemmän sairaanhoidon vai laivan toimintaan liittyvää perehdytystä?

Laivasairaanhoitajaksi pyrkivän oletetaan osaavan sairaanhoidon. Laivan toimintaan perehdyttäminen on todella tärkeää, tämä on niin erilainen työympäristö kuin mikään maissa.

2. Mitkä ovat laivasairaanhoitajan päätehtävä alueet?

Ehdottomasti suurin tehtäväalue on työterveyshuolto. Laivalla on n. 175 henkilöä/työvuoro. Satamassaoloajat ovat niin lyhyet, että silloin ei lääkäriin ehdi. Melkein yhtä paljon töitä tuottaa ”paperihommat” eli sairaslomien rekisteröinti, sairaskulorkorvausten rekisteröinti, potilastietojen kirjaaminen (terveyden- ja sairaanhoito). Lisäksi paljon kokouksia, turvallisuusharjoituksia. Lääke- ja sairaanhoitotarvikkeiden tilaukset. Yhteydenpito työterveyshuoltoon, terveystarkastusten kirjaaminen ja seuranta y.m. y.m.

Pienen osan työajasta käytämme matkustajien hoitamiseen. Vuorokaudessa keskimäärin 2 matkustajaa, 20 henkilökuntaan kuuluvaa sairaanhoitajan vastaanotolla.

3. Kuormittaako laivasairaanhoitajaa enemmän akuuttihoito vai työterveyshuolto?

Työterveyshuolto, ks. yllä.

4. Tarvitseeko laivasairaanhoitajan hallita ensihoidon perustaso vai hoitotaso?

Ehdottomasti hoitotaso. Joudumme antamaan lääkkeitä ilman lääkärin määräystä, tekemään suuria päätöksiä ja nopeasti.

5. Muuta tärkeää huomioitavaa laivasairaanhoidon kurssin sisältöön?

Opettajana ehdottomasti ensihoitoon erikoistunut lääkäri, jolla tuoreimmat tiedot. Jokainenhan meistä osaa hoitaa ja varsinaiseen hoitotyöhön matkustajan ollessa potilaana ei juuri ole aikaa. Usein on kädet täynnä työtä kun potilas joudutan jättämään seuraavaan satamaan, jos hän vaatii tarkkailua, tutkimuksia y.m.

KIITOS KUN VASTASIT KYSYMYKSIIN

Opinnäytetyö: Laivasairaanhoidon kurssin suunnittelutyö VG 7
Merenkulunhallinto 60 op, Ylempi AMK tutkinto
KYAMK

Mika Jokinen
Poppelikuja 8
21110 NAANTALI

Opinnäytetyön tarkoitus on luoda pohja laivasairaanhoidon kurssille. Kurssin voi järjestää oppilaitos, varustamo tai työvoimatoimisto. Varsinaisen kurssin painotus riippuu kurssilaisten työkokemuksesta ja varustamon lääkintätarvikkeiden tasosta.

Kysymykset on laadittu 2.2.2011 M/S Isabellalla ja M/S Amorellalla tehtyjen laivasairaanhoitajien haastattelujen pohjalta.

KYSELY

1 Tarvitseeko uusi laivasairaanhoitaja perehdytyksessä enemmän sairaanhoidon vai laivan toimintaan liittyvää perehdytystä?

Jos on riittävästi kokemusta akuuttihoidosta ja sairaanhoidosta, hän pärjää hyvin laivalla vaikka ei saisi niin paljon perehdytystä. Kokemus akuuttihoidosta on minun mielestä pakollinen. Jos ei ole kokemusta laivasairaanhoitajana, laivan toimintaan liittyviä asioita, silloin tarvii hyvin perehdytys ja hyviä kirjallisia manuaalit.

2. Mitkä ovat laivasairaanhoitajan päätehtävä alueet?

Sairaanhoito/terveydenhoito vastaanotto henkilökunnalle.

Ensihoito henkilökunnalle ja matkustajille

Samariittiryhmän johtaja/kouluttaja

Paperityöt ja muut tehtävät (Ruotsin lipun alle: ”Försäkringskassans handläggare”)

3. Kuormittaako laivasairaanhoitajaa enemmän akuuttihoito vai työterveyshuolto?

Riippuu laivasta (reitti). Enemmän työterveyshuolto ja sairaanhoitovastaanotto. Mutta akuuttihoito ”painaa” sillätavalla että kun tapahtuu täyty osata toimia ja jos ei ole kokemusta tämä varmasti ”painaa”/kuormittaa aika kovasti.

4. Tarvitseeko laivasairaanhoitajan hallita ensihoidon perustaso vai hoitotaso?

Ehdottomasti hoitotaso ja pitää olla kokemusta ja säännöllinen harjoitus ja koulutus.

5. Muuta tärkeää huomioitavaa laivasairaanhoidon kurssin sisältöön?

KIITOS KUN VASTASIT KYSYMYKSIIN

25.3.2010 § 32, liite

Peruspalveluohjelmaan 2010-2013 liittyvien käsitteiden määrittelyä

Akuuttihoito

Akuuttihoidossa on kyse äkillisesti sairastuneen henkilön diagnostiikan ja hoidon tarpeesta, johon on puututtava sairastumisen aiheuttaman häiriötilan luonteesta riippuen vähintään alle vuorokauden kuluessa. Kyse ei ole aina vitaalielintoimintojen häiriintymisestä, vaan kyseessä voi olla myös esimerkiksi vanhuksen äkillinen toimintakyvyn lasku tai sekavuus. Akuuttihoito tarkoittaa edellä olevan lisäksi äkillisen sairastumisen aiheuttaman syyn löytämistä ja hoitamista niin, että sairaus poistuu tai sen eteneminen pysähtyy ja toimintakyky korjaantuu. Akuuttihoito päättyy silloin, kun häiriötila on poistunut tai kun hoidolla ei enää voida potilaan tilaa tai toimintakykyä parantaa. Tyypillisesti akuuttihoito voi olla esimerkiksi terveyskeskussairaalassa vanhuksen kuumeisen virtsatie- tai hengitystieinfektion tai aivoverenkiertohäiriön hoito. (NHG)

Asiakaslähtöisyys on palvelutoiminnan tarkastelua ja erittelyä palvelua saavan asiakkaan näkökulmasta. Asiakaslähtöisesti toimivan organisaation toiminta suunnitellaan siten, että palveluja saavan asiakkaan tarpeet ja voimavarat ovat keskiössä ja asiakas on voimiensa mukaisesti mukana palvelun tarpeiden arvioimisessa, palvelun suunnittelussa, toteutuksessa ja palvelun vaikutusten arvioimisessa. (STM)

Ennakkoarviointi tarkoittaa tässä yhteydessä ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointia (IVA), prosessia, jossa ennalta arvioidaan tekeillä olevien päätösten vaikutuksia ikäihmisten hyvinvointiin ja terveyteen. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi voidaan toteuttaa laajana tai nopeutettuna. Nopeaa ennakkoarviointia käytetään sellaisenaan päätöksenteossa ja laajemman ennakkoarvioinnin tarpeen tunnistamiseksi. Laaja ennakkoarviointi edellyttää tarkkaa suunnitelmaa ja voimavaroja. (TVA on erityisesti ihmisen terveyteen kohdistuvaa vaikutusten ennakkoarviointia.) (STM)

Geriatría on kliininen lääketieteen erikoisala, joka hyödyntää poikkitieteellisesti sekä gerontologisen tutkimuksen että eri kliinisten erikoisalojen tietämystä sairaiden vanhusten hoidossa. (Gerontologia on tieteenala, joka tutkii ikääntymistä ja ikäihmiä. Se selvittää iän mukanaan tuomia muutoksia: mitkä eri tekijät säätelevät näitä

muutoksia ja miten niihin voidaan vaikuttaa. Gerontologia tutkii, millaisia seurauksia ikääntymisellä on yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta.) (STM)

Henkilöstömitoitus tarkoittaa henkilöstön ja hoidettavien asiakkaiden/ potilaiden välistä laskennallista suhdelukua. Esimerkiksi, jos työyksikössä työskentelee 20 hoitotyöntekijää ja yksikössä on yhteensä 40 asiakasta, henkilöstön ja asiakkaiden välinen laskennallinen suhdeluku on 20/40 eli 0,5. (STM)

Hoitoketjut (alueellinen hoito-ohjelma) on ohje tiettyä sairautta potevien hoidon ja siihen liittyvän työnjaon järjestämistä tietyllä alueella. Hoitoketjuja laadittaessa Käypä hoitosuosituksia käytetään niiden perustana. Hoitoketjujen tehtävänä on edistää hoidon sujuvuutta ja tehokkuutta silloin, kun potilas tarvitsee tietyn sairauden tai oireen hoidossa sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon palveluja.

Ikääntymispolitiikka tarkoittaa erilaisia yhteiskunta- ja hyvinvointipoliittisia tavoitteita, strategioita, toimintajärjestelmiä ja toimenpiteitä sekä lainsäädäntöä, joilla sekä ylläpidetään että parannetaan ikääntyneiden itsenäisen elämänhallinnan edellytyksiä. Ikääntymispolitiikka on osa koko elämänsänsä sisältävää ikäpolitiikkaa, joka ohjaa kehittämään yhteiskuntapolitiikan eri alueita väestön ikärakenteen kehityksen mukaiseksi eli keskimäärin entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin. (**väestön ikääntyminen**) (STM)

Intervalli- eli jaksottaishoito eli vuorohoito voi olla lyhytaikaista laitoshoidon tai hoitoa tehostetun palveluasumisen yksikössä ja se on tarkoitettu tukemaan asiakkaan kotihoitossa selviytymistä. Pääsääntöisesti intervallihoidon käytetään omaishoitajien vapaapäivien järjestämiseen, mutta tarpeen vaatiessa muutoinkin, esimerkiksi ikäihmisen voimien heiketessä tai omaishoitajan sairauden vuoksi. (NHG/Raisio)

Kansansairaus (kansantauti) Kansaneläkelaitoksen kansantauti-indeksiin lasketaan seuraavat seitsemän kansantautia: diabetes, sepelvaltimotauti, verenpaine- tauti, sydämen vajaatoiminta, psykoosit, astma ja nivelreuma. Muita suomalaisten yleisiä kansantaloudellisesti merkittäviä sairauksia ovat tuki- ja liikuntaelinsairaudet, muistisairaudet, aivoinfarktit, syöpätaudit ja alkoholismi. (Kela)

Keskitetty yöpäävystys on tarkoitettu välitöntä sairaanhoitoa tarvitseville potilaille, jotka eivät pysty odottamaan aamuun. (Laukaan kunta)

Kotihoito on sosiaali- ja terveydenhuollon avopalvelua, mikä sisältää sekä kotipalvelun että kotisairaanhoidon. (Stakes 2001)

Kotihoidon asiakkaita ovat henkilöt, joilla on voimassa oleva palvelu- ja hoitosuunnitelma (sosiaalihuollon, kotisairaanhoidon tai sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen) ja jotka muuten (ilman palvelusuunnitelmaa) saavat säännöllisesti vähintään kerran viikossa kotipalvelua, kotisairaanhoitoa tai päiväsaaraalpalveluja. (HILMO)

Kotisairaalahoito on lääkärijohtoista, tiimityöskentelyperiaatteella tapahtuvaa vaativaa sairaanhoitoa kotona vuorokauden ympäri. Kotisairaalahoidon vaihtoehto on sairaalahoito. (Merja Mäkisalo 2002)

Kotona asuvia ovat henkilöt, jotka eivät ole pitkäaikaishoidossa sairaaloissa ja terveyskeskuksissa tai hoidossa vanhainkodeissa, vanhusten tehostetussa palveluasumisessa, kehitysvammalaitoksissa tai kehitysvammaisten autetussa asumisessa. (STM)

Kunnan asukkaiden sairaanhoito Kunnan tulee järjestää kunnan asukkaiden sairaanhoito, johon luetaan lääkärin suorittama tutkimus ja hänen antamansa tai valvomansa hoito ja lääkinnällinen kuntoutus. (Kansanterveyslaki 14 §)

Terveyskeskuksen vastaava lääkäri päättää siitä, järjestetäänkö potilaan sairaanhoito avosairaanhoitona, kotisairaanhoito mukaan luettuna, vai ottamalla potilas terveyskeskuksen sairaansijalle hoidettavaksi. Niin ikään hän päättää potilaan siirrosta toiseen hoitolaitokseen. (Kansanterveyslaki 17 §)

Terveyskeskuksen sairaansijalle on ensisijaisesti otettava hoidettavaksi potilas, jota sairauden laatu sekä tutkimuksen, hoidon ja lääkinnällisen kuntoutuksen tarve taikka toipilasaste huomioon ottaen voidaan siellä tarkoituksenmukaisimmin hoitaa.

Kuntouttavalla työotteella tarkoitetaan kaikkea sitä toimintakykyä tukevaa ja edistävää toimintaa, jota hoitotyöntekijät tekevät osana päivittäistä työtään. (Merja Mäkisalo 2001)

Laatu tarkoittaa palvelun kykyä vastata järjestelmällisesti asiakkaiden tarkoituksenmukaisesti arvioituihin palvelutarpeisiin vaikuttavasti, säännösten mukaan ja kustan-

nustehokkaasti. Laadun arviointikohteet voidaan määrittää rakenne- ja prosessitekijöihin sekä lopputuloksiin. Rakennetekijät luovat toiminnalle edellytykset. Näitä ovat esimerkiksi henkilökunnan määrä ja rakenne, johtamis- ja työnjakokäytännöt ja hoitoympäristöt, ylipäätään tekijät, jotka luovat edellytyksiä toimiville prosesseille ja sitä kautta vaikuttaville tuloksille. Prosessitekijät käsittävät koko toimintaprosessin, joka alkaa asiakkaan saapuessa palvelujen piiriin ja päättyy hänen poistuessaan. Prosessia arvioidaan kiinnittämällä huomio toimintaan: onko toiminta sellaista, että se takaa laadukkaan ja vaikuttavan hoidon ja palvelun asiakkaalle. Lopputulosten arviointi viittaa tavoitteiden saavuttamiseen: saavutettiinkö asiakkaan tilassa tai käyttäytymisessä sellaisia muutoksia, joita tavoiteltiin. (STM)

Laitoshoido sisältää vanhainkodeissa hoidossa olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat sekä terveyskeskusten vuodeosastoilla olleet 75 vuotta täyttäneet pitkäaikaisasiakkaat. (STM)

Lääkinnällinen kuntoutus on yksi neljästä kuntoutuksen muodoista. Lääkinnällisellä kuntoutuksella pyritään parantamaan ja ylläpitämään kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä tukemaan hänen elämäntilanteensa hallintaa ja hänen itsenäistä suoriutumistaan päivittäisissä toiminnoissa. Lääkinnällinen kuntoutus liittyy sairauden tai vamman hoitoon kiinteästi. Muita ovat **ammattillinen, kasvatuksellinen ja sosiaalinen kuntoutus**

Omaishoidon tuki tarkoittaa ikääntyneen, vammaisen tai sairaan henkilön kotioloissa tapahtuvan hoidon ja huolenpidon turvaamiseksi annettavaa hoitopalkkiota ja -palveluja, jotka määritellään hoidettavan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Kunta ja hoitaja tekevät omaishoidon tuesta sopimuksen. Omaishoidon tuen asiakkaiksi laskeaan omaishoidon tuella vuoden aikana hoidetut asiakkaat. (STM)

Palveluasumisesta ei ole olemassa virallista määritelmää. Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastojen määritelmässä korostetaan, että palveluasuminen sisältää aina sekä asuminen (vuokrasopimus) että siihen kiinteästi liittyvät hoiva- ja hoitopalvelut. Osa yksiköistä on palvelutaloja, joissa asiakkailla on omat huoneistot ja osa esimerkiksi demensioireisten ryhmäkoteja. Palveluasuminen jaetaan ns. **tavalliseen ja tehostettuun palveluasumiseen**. (STM)

Palveluohjaus on asiakaslähtöinen ja asiakkaan etua korostava työtapa. Sillä tarkoitetaan sekä asiakastyön menetelmää (case management) että palveluiden yhteensovittamista organisaatioiden tasolla (service co-ordination). Palveluohjaus on työmenetelmä, jolla kootaan palvelut asiakkaan tueksi ja lievennetään palvelujärjestelmän hajanaisuuden haittoja. Palveluohjauksen tavoitteena on tunnistaa asiakkaan yksilölliset tarpeet ja järjestää asiakkaalle hänen tarvitsemansa palvelut ja tuki. Yksilökohtaisen palveluohjauksen keskeisin sisältö on neuvonta, koordinointi ja asianajo. Näihin liittyvät kiinteästi palvelujen tarpeen yksilöllinen arviointi, suunnittelu ja voimavarat. (STM)

Palvelurakenteen määrälliset tavoitteet Palvelurakenne tarkoittaa kunnan tai yhteistoiminta-alueen järjestämien sosiaali- ja terveystalvelujen kokonaisuutta, josta tässä suosituksessa tarkastellaan erityisesti ikääntyneiden säännöllisesti käyttämiä palveluita.

Valtakunnallisina tavoitteina vuoteen 2012 mennessä on, että 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä

- *91–92 prosenttia asuu kotona itsenäisesti tai kattavan palvelutarpeen arvioinnin perusteella myönnettyjen tarkoituksenmukaisten sosiaali- ja terveystalvelujen turvin*
- *13–14 prosenttia saa säännöllistä kotihoitoa*
- *5–6 prosenttia saa omaishoidon tukea*
- *5–6 prosenttia on tehostetun palveluasumisen piirissä*
- *3 prosenttia on hoidossa vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa hoidossa terveyskeskusten vuodeosastoilla (STM)*

Pitkäaikaishoitopotilaan akuutti hoito

Pitkäaikaishoidossa olevalla potilaalla tulee sairauskertomuksissa olla selkeä hoitosuunnitelma, joka sisältää suunnitelman myös akuuttitilanteiden varalle. Akuuttitilanteessa peruskunto ratkaisee hoitolinjan. (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri)

Polikliininen hoito on poliklinikalla tapahtuvaa hoitoa, joka annetaan potilaan käydessä vastaanotolla ja johon ei sisälly yöpymistä sairaalassa. (tohtori.fi)

Suun terveydenhuollolla tarkoitetaan suun ja hampaiden terveyden edistämistä sekä korjaavaa ja kuntouttavaa hoitoa.

Säännöllisen kotihoidon asiakkaita ovat ne kotipalvelun ja/tai kotisairaanhoidon asiakkaat, joilla on voimassa oleva palvelu- ja hoitosuunnitelma tai jotka muuten (ilman palvelusuunnitelmaa) saavat säännöllisesti vähintään kerran viikossa palveluja. (STM)

Tavallinen palveluasuminen Tavallisessa ikääntyneiden palveluasumisessa henkilökunta on paikalla vain päivällä. (STM)

Tehostetun palveluasumisen yksiköitä ovat ne ikääntyneille tarkoitetut palveluasumisyksiköt, joissa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. Ne eroavat vanhainkodeista muun muassa siinä, että Kela on hyväksynyt ne avohoidon yksiköiksi ja asiakas maksaa erikseen asumisesta ja käyttämistään palveluista. (STM)

Terveyskeskusten pitkäaikaishoito Terveyskeskusten laitoshoitoon lasketaan terveyskeskusten yleislääkärijohtoisilla osastoilla annettu hoito. Pitkäaikaista hoito on silloin, kun asiakkaalle on tehty pitkäaikaishoitopäätös tai kun asiakas on ollut hoidossa yli 90 vuorokautta. (STM)

Vaativat asumispalvelut on tarkoitettu niille asiakasryhmille jotka tarvitsevat erityistä huolenpitoa ja hoitoa. Esimerkiksi vaikeasti käytöshäiriöiset muistisairaat sekä mielenterveys ja päihdeongelmaiset potilaat.

Vanhainkotihoito on ikääntyneiden laitoshoidtoa sosiaalitoimessa. (STM)

Yhteistoiminta-alue on kuntien yhteistoiminnan vahvistamiseksi perustettava alueellinen organisaatio. Sen hallinnollinen muoto voi olla joko kuntayhtymä tai alueen kuntien yhteinen toimielin, jolloin yksi kunta hoitaa yhteistoiminta-alueen kaikkien kuntien tehtävät.

(STM)

Mika Jokinen
Poppelikuja 8
21110 Naantali

Naantalissa 1.2.2011 **LIITE 6**

KYAMK Merenkulun hallinnon koulutusohjelma
Ylempi AMK tutkinto

Arvoisa Henkilöstöpäällikkö,

Kirjoitan opinnäytetyötä laivasairaanhoidon kehittämistä. Anon lupaa tehdä haastattelu/kysely laivasairaanhoitajille. Anon samalla lupaa varustamolta käyttää ja julkaista saatuja tietoja opinnäytetyössä. Tietojen lähteet eivät tule ilmi opinnäytetyössä, tietoa käsitellään asiallisesti ja luottamuksella julkaisussa. Varustamolla on oikeus tarkistaa tiedot ennen julkaisua, mikäli varustamo haluaa toimia niin.

Lupa käyttää saatuja tietoja asiallisesti ja luottamuksella,

Mika Jokinen

Lupa myönnetty kyselyn/haastattelun tekemiseen laivasairaanhoitajille

sekä oikeus käyttää ja julkaista saatuja tietoja tutkimuksessa.

Varustamon edustaja