



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

Leirilääkintä partiolaisten piirileirillä

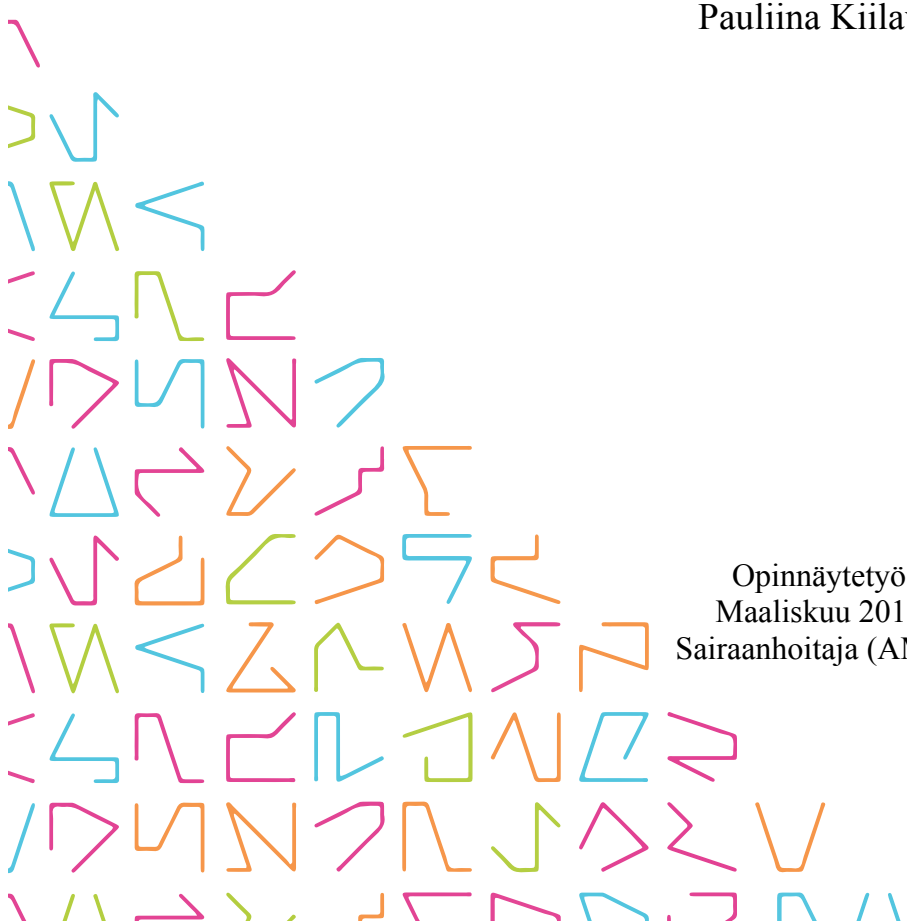
- opas lääkinnän päälliköille

Ainomaija Keskinen

Katri Pönkä

Pauliina Kiilava

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2017
Sairaanhoitaja (AMK)



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

AINOMAIJA KESKINEN, KATRI PÖNKÄ & PAULIINA KIILAVA:
Leirilääkintä partiolaisten piirileirillä
Opas lääkinnän päällikölle

Opinnäytetyö 60 sivua, joista liitteitä 20 sivua
Maaliskuu 2017

Opinnäytetyö toteutettiin työelämälähtöisesti yhteistyössä Suomen Partiolaisten kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota lääkinnän päälliköille opas, joka sisältää ohjeet partiolaisten piirileirien leirilääkinnän suunnitteluun ja toteutukseen. Opinnäytetyön tehtävinä oli asiantuntijoiden avulla selvittää millainen on tarkoituksenmukainen leirilääkintä piirileirillä, millaista osaamista piirileirin leirilääkinnän tekijöiltä tarvitaan leirilääkinnän toteuttamiseksi ja mihin piirileirin leirilääkinnän tulisi varautua. Aihe rajattiin koskemaan partiolaisten piirileirien leirilääkintää. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää piirileirien kokonaisturvallisuutta luomalla leirilääkinnän suunnittelemisesta ja toteuttamisesta opas lääkinnän päällikölle. Opinnäytetyössä käytettiin tuotoksellista menetelmää. Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla asiantuntijoita, etsimällä aiheesta teorian tietoa ja tieteellisiä tutkimuksia.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että tarkoituksenmukainen piirileirin leirilääkintä on terveyskeskustasoinen. Terveyskeskustasoisuutta tarkennettiin kertomalla, että tuhatta osallistujaa kohti leirilääkinnässä tulisi olla yksi lääkäri, viisi sairaanhoitajaa ja kymmenen tarkkailuvuodepaikkaa. Leirilääkinnässä tarvitaan monipuolista osaamista. Keskeisimmäksi nousi lääkäreiden ja sairaanhoitajien kokemus päivystysluontoisesta hoitotyöstä. Suositeltavana pidettiin, että leirilääkinnässä olisi lääketieteen ammattilaisista lastenlääkäri, yleislääkäri, terveyskeskuslääkäri, kirurgi, psykiatri, anestesia- ja hammaslääkäri ja oikoja tai parodontologi. Sairaanhoitajilla olisi hyvä olla kokemusta akuuttihoitosta, lasten- ja nuorten hoitotyöstä, valvontatyöstä ja haavanhoidosta. Tuloksien mukaan leirilääkinnän tulisi varautua piirileirin riskikartoituksessa mainittuihin uhkiin ja suhtautua tosissaan myös ikävimpien uhkakuvien toteutumiseen. Tulokset on esitelty tuotoksessa, joka on nimeltään Leirilääkinnän suunnittelu ja toteutus - Opas piirileirin leirilääkinnän päällikölle.

Opinnäytetyön tuotosta voi hyödyntää leirilääkinnän suunnittelussa ja leirilääkinnän henkilöstön koulutusmateriaalina. Kehitysehdotuksena on selvittää minkälaisia toiveita leiriläisillä ja heidän vanhemmillaan on leirilääkinnältä. Lisäksi olisi hyvä selvittää millaisia koulutuksia leirilääkintä voisi piirileirillä järjestää ja minkälaisista koulutuksista leirilääkinnän tekijät hyötyisivät.

Asiasanat: partio, piirileiri, leirilääkintä, lääkinnän päällikkö

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Bachelor of Nursing

KESKINEN, AINOMAIJA; PÖNKÄ, KATRI & KIILAVA, PAULIINA
Campsite medical care at a District Scout Camp
A guide to the Chief of Medical Care at a Scout Camp

Bachelor's thesis 60 pages, appendices 20 pages
March 2017

This bachelor's thesis has been done to meet the needs expressed by health care professionals who have volunteered in medical care at scout camps. The medical care guidebook was created as a product of this bachelor's thesis and it is made for the guides and scouts of Finland.

The purpose was to create a district scout camp medical care guidebook for the chief of medical care. The research questions were: what kind of medical care is needed in a district camp, what kind on knowhow and skills are needed there and what should they be prepared for. The guidebook is supposed to ease the work of a chief of medical care in planning and executing medical services at a district scouting camp.

The data for the guidebook were gathered from expert interviews. The interview questions were carefully selected before the interviews so that all aspects of the medical care was covered.

As a result of this study, we found that medical care at a district scout camp functions best if there are both doctors and nurses there and it would be most useful if most of the staff had experience in acute care and first aid. Most of the respondents described that an appropriate size for medical care at a district scout camp would be the size and level of a first aid unit.

As a conclusion, we found that medical care at a district scout camp consist of a lengthy process of planning thoroughly, recruiting the right people, selecting people with a versatile knowhow and skills and motivation to work together. We thought that further research questions could be what others expect from the medical care at a camp, what kind of training would help the chief of medical care in his/her role, what kind of training should be given to medical care volunteers and what kind of training could the medical service give to the scouts during the camp.

Key words: guides and scouts, district scout camp, medical care at scout camp, chief of medical care

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET.....	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	8
3.1	Suurtapahtuma.....	9
3.2	Partiolaisten piirileiri Suomessa.....	10
3.3	Leirilääkintä piirileirillä.....	11
3.3.1	Äkillisesti sairastuvan henkilön hoitaminen.....	14
3.3.2	Pitkäaikaissairauksien pahenemisvaiheiden hoitaminen.....	17
3.3.3	Lääkehoito.....	19
3.3.4	Mielenterveyden tukeminen.....	21
3.3.5	Kriisityö.....	22
4	TUOTOKSEEN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ	24
4.1	Tuotoksellinen opinnäytetyö.....	24
4.2	Opinnäytetyöprosessi.....	25
4.3	Asiantuntijahaastattelu.....	26
4.4	Tuotos.....	27
5	POHDINTA.....	29
5.1	Eettisyys.....	29
5.2	Luotettavuus.....	30
5.3	Pohdinta ja kehitysehdotukset.....	32
	LÄHTEET	34
	LIITTEET	40
	Liite 1. Taulukko 1. Suomen partiopiirit.....	40
	Liite 2. Taulukko 2. Piirileirien ikäjakaumia.....	41
	Liite 3. Kuvio 2 leiriorganisaatio.....	43
	Liite 4. Kuvio 3 leirilääkinnän organisaatiokaavio.....	44
	Liite 5. Opas piirileirin lääkinnän päällikölle.....	45

1 JOHDANTO

Suomen Partiolaiset - Finlands Scouter ry on Suomen suurin nuorisojärjestö, jonka toimintaan osallistuu vuosittain noin 65 000 harrastajaa (Suomen Partiolaiset 2016). Suomen Partiolaiset – Finlands Scouter ry on partioliikkeen molempien maailmanjärjestöjen eli World Organization of Scout Movement WOSM ja The World Association of Girl Guides and Girl Scouts WAGGGS (WOSM n.d. ja WAGGGS n.d.) jäsen. Maailmanlaajuisesti partiolaisia on yli 200 maassa, yhteensä noin 45 miljoonaa. Partiotoininnan kohderyhmä on 7–22 -vuotiaat partiolaiset. Aikuisten (yli 22 -vuotiaat) ensisijainen tehtävä partiossa on mahdollistaa toimintaa nuoremmille jäsenille, eli sudenpenuille, seikkailijoille, tarpojille, samoajille ja vaeltajille. Partiot toiminta koostuu viikoittaisista kokoontumisista, partiotaitokilpailuista, leireistä sekä eri ikäkausille tarjottavista koulutuksista, projekteista ja tapahtumista. (Pääkaupunkiseudun partiolaiset. n.d.)

Viikoittainen partiot toiminta tapahtuu paikallisissa ryhmittymissä eli lippukunnissa. Suomessa toimivia lippukuntia on noin 750. Niistä jokainen on jäsenenä jossakin partiopiirissä, joita on Suomessa yksitoista. (Suomen Partiolaiset n.d. a.) Partiopiirit on esiteltynä taulukossa 1. Nämä Suomen Partiolaiset ry:n alla olevat partiopiirit järjestävät piirileirejä ympäri Suomea lähes joka vuosi. Piirileirit kokoavat oman alueensa harrastajat yhteen ja edistävät yhteistyötä lippukuntien välillä (Suomen Partiolaiset ry n.d. b). Piirileirien osallistujamäärä ja leiriin käytettävät resurssit vaihtelevat suuresti muun muassa partiopiirin koon mukaan. Joka kuudes vuosi järjestetään kaikkien partiopiirien yhteinen Finnjamboree. Vuoden 2016 Finnjamboree Roihulle osallistui yhteensä noin 17 000 partiolaista (Roihu 2016 a).

Partiot toiminnan turvallisuus on toimintaa järjestäville organisaatioille erittäin tärkeää. Toiminnan turvallisuuden suunnittelussa keskeistä on kokonaisvaltainen toiminnan riskien kartoittaminen. Riskikartoitus toimii turvallisuuden ennakkosuunnittelun pohjana. Havaitut riskit luokitellaan niiden todennäköisyyden ja vaarallisuuden mukaan ja tämän tiedon perusteella rekrytoidaan ja koulutetaan tapahtuman turvallisuudesta vastaamaan turvallisuusorganisaatio. Turvallisuusorganisaatiota johtaa turvallisuuden johtaja, jonka alaisuuteen kuuluu järjestyksenvalvonta, palo-pelastus ja leirilääkintä. Turvallisuusorganisaatio laatii turvallisuuden johtajan koordinoimana partiotapahtumalle turvallisuus suunnitelman, johon on kirjattu riskit, mitä toimia niiden ennaltaehkäisemiseksi on tehty ja kuinka riskin toteutumiseen on ennalta varauduttu. (Angerman 2016.)

Partiolaiset kehittävät toimintaansa jatkuvasti. Tästä kertoo muun muassa se, että 2000 -luvun puolella partioon liittyviä tutkimuksia on tehty Suomessa yli 50 (Oksanen & Sinivuori n.d.). Tarve opinnäytetyön tuotoksena syntyvälle oppaalle nousi leirilääkinnän tekijöiden keskuudesta. Terveystieteiden ammattilaiset halusivat kehittää omaa toimintaansa ja kokivat, että opas leirilääkinnästä auttaisi toiminnan kehittämisessä. Leirilääkinnän tekijät ilmoittivat toiveensa Suomen Partiolaisten vapaaehtoistuen valiokunnan turvallisuusryhmälle (nykyinen turvallisuusverkosto), joka antoi tehtävän tämän opinnäytetyön kirjoittajille. Opinnäytetyön tavoitteena on tehdä leirilääkinnän opas leirilääkinnän päälliköille. Oppaan tarkoituksena on kehittää piirileireille yhteinen tapa toteuttaa leirilääkintää.

Opinnäytetyössä keskitymme käsittelemään vain partiolaisten piirileirejä. Olemme rajanneet opinnäytetyön ulkopuolelle muut partiotapahtumat, kuten suurleirit eli Finnjamboreet, muiden partio-organisaatioiden järjestämät leirit ja partiotapahtumat. Opinnäytetyössä emme käsittele muiden järjestöjen järjestämiä suur tapahtumia tai leirejä.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä Suomen Partiolaisten turvallisuusryhmän pyynnöstä leirilääkinnän päälliköille opas piirileirien leirilääkinnästä. Leirilääkintä on partiopiirien järjestämän piirileirin ensiavusta ja hoidosta vastaava organisaatio.

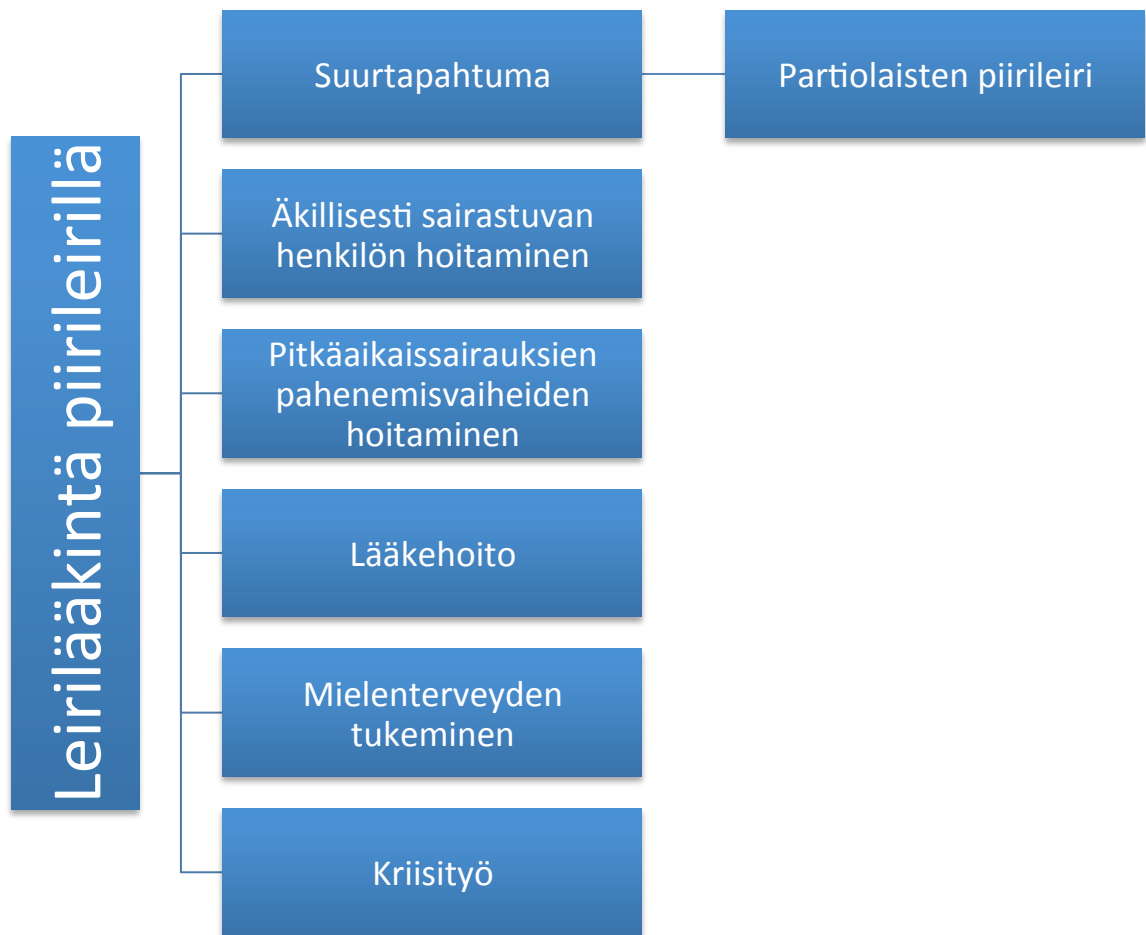
Tehtävät:

1. Minkälainen leirilääkintä on piirileirillä tarkoituksenmukainen?
2. Mitä osaamista piirileirin leirilääkinnän tekijöiltä tarvitaan leirilääkinnän toteuttamiseksi?
3. Mihin piirileirin leirilääkinnän tulisi varautua?

Opinnäytetyön tavoitteena on oppaan avulla kehittää ja yhtenäistää Suomen yhdentoista partiopiirin tapaa suunnitella ja toteuttaa leirilääkintä. Turvallisuusryhmän (nykyisin turvallisuusverkosto) tavoitteena on, että oppaasta tulee partiopiireille yhteinen työkalu leirilääkinnän kehittämiseen. Tavoitteena on, että opas toimii apuna myös leirilääkinnän ulkopuolisille toimijoille, kuten toiminnanjohtajille tai leirinjohtajalle, joiden tehtävänä on vastata toiminnan turvallisuudesta.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Kuviossa 1 on esiteltyä opinnäytetyömme keskeisimmät teoreettiset lähtökohdat. Partiolaisten piirileirien ensiapuvalmiuden toteuttamisesta vastaa leiriorganisaation rekrytoima leirilääkintä. Leirilääkinnän toimintaa johtaa leirilääkinnän päällikkö, joka vastaa siitä, että kuviossa 1 esitetyt leirilääkinnän osa-alueet tulee toteutettua. Opinnäytetyön toimintaympäristönä on partiolaisten piirileiri. Piirileiri on osallistujamäärältään noin 2000–5000 henkilöä (Taulukko 2). Suuren osallistujamääränsä vuoksi piirileiri määritellään suurtaapahtumaksi.



Kuvio 1. Teoreettiset lähtökohdat

3.1 Suurtahtuma

Suomen lainsäädännöstä kokoontumislaki (1999/530) määrittää säännöt ja velvollisuudet suurtahtuman järjestämiseksi. Suurtahtumia on kahdenlaisia, tilaisuus voi olla yleinen kokous (1999/530) tai yleisötilaisuus (1999/530). Yleisen kokouksen saa järjestää ulkona yleisellä paikalla ja siitä on tehtävä ilmoitus poliisille vähintään kuusi tuntia ennen tilaisuuden alkua (1999/530). Kokoontumislain (1999/530) kuudennessa pykälässä todetaan, että ”Jokaisella on oikeus osallistua yleiseen kokoukseen.” Yleinen kokous on esimerkiksi mielenosoitus tai muu sellainen kokoontumisvapauden sallima avoin tilaisuus (Sutela n.d.).

Yleisötilaisuus on luonteeltaan erilainen. Sen järjestämiseen tarvitaan lupa paikalliselta poliisilaitokselta ja tapahtumapaikan omistajalta (1999/530). Mikäli poliisi katsoo, että tilaisuus on lainvastainen, siellä ei ole riittäviä turvallisuusjärjestelyitä tai se aiheuttaa haittaa sekä paikallaolijoille että sivullisille ja ympäristölle, on poliisilla oikeus kieltää tilaisuuden järjestäminen (1999/530). Yleisötilaisuudesta on ilmoitettava poliisille viimeistään viisi vuorokautta ennen tilaisuuden alkua (1999/530). Esimerkkejä yleisötilaisuuksista ovat mm. huvitilaisuudet, kilpailut ja näytökset (Sutela n.d.).

Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen teoksessa ”Suurten yleisötilaisuuksien turvallisuusopas” (Vuoripuro n.d.) kirjoitetaan, että Suomen laissa, määräyksissä tai asetuksissa ei ole määritelty millainen tapahtuma on suurtahtuma. Vuoripuro (n.d.) on oppaassaan käyttänyt suurtahtuman määritelmänä tapahtumaa, johon järjestäjän on laadittava pelastussuunnitelma. Valtioneuvoston asetus pelastustoimesta (407/2011) velvoittaa järjestäjää laatimaan yleisötilaisuudelle pelastussuunnitelman, mikäli tilaisuudessa on yli 200 osallistujaa.

Partiolaisten piirileiri on edellä olevien määritelmien mukaan luonteeltaan suuri yleisötilaisuus. Tämä tarkoittaa sitä, että piirileirille on laadittava kokoontumislain määräämä pelastussuunnitelma ja tapahtuman järjestämiseen on haettava lupa tapahtumapaikan poliisilta ja leirialueen omistajalta. Piirileirin turvallisuusorganisaatio laatii pelastussuunnitelman sisältävän turvallisuussuunnitelman, jossa on selvitetty pelastussuunnitelman sisältämien asioiden lisäksi mm. leirin tarjoaman ohjelman turvallisuus, suunnitelma kaikille leiriläisille yhteisiin massatapahtumiin siirtymisen turvaamiseksi ja liikenteenohjaussuunnitelmat saapumis-, poistumis- ja vierailupäivälle.

3.2 Partiolaisten piirileiri Suomessa

Suomen Partiolaiset järjestävät monia eri tapahtumia, kuten maanlaajuisia suurleirejä Finnjamboreita, Suomen Partiolaisten luottamushenkilöiden koulutustilaisuuksia ja ikäkausikohtaisia tapahtumia. Suomen Partiolaiset ry on Suomessa toimivan partioliikkeen kattojärjestö, jonka alle piirileirejä järjestävät partiopiirit kuuluvat. Piirileiri on partiopiirin jäsenilleen järjestämä leiri. Se eroaa suurleiristä sillä, että osallistujat ovat pääosin kyseisen partiopiirin jäseniä. Suurleirillä tarkoitetaan Suomen Partiolaisten järjestämää Finnjamboree -leiriä, johon saa osallistua kaikista Suomen Partiolaisten partiopiireistä (Roihu 2016 b). Piirileiri on partiopiirin yhteinen kokoontumislain mukainen yleisötilaisuus (1999/530). Osallistujien on maksettava pääsymaksu ja alue on muulta yleisöltä suljettu. Tapahtumasta on laadittava pelastussuunnitelma (207/2011), kun osallistujia on yli 200.

Piirileiri muodostuu kolmesta osiosta: rakennusleiri, leiri ja purkuleiri. Ensin on 2-6 vuorokauden mittainen rakennusleiri. Sen aikana rakennetaan leirin yhteisiä rakennelmia: keittiöt, tiskilinjat, yhteisten ohjelmien esiintymislava, kahvila, saunat, suihkut ja ohjelmapisteet. Piirileirin infrastruktuuriin kuuluu rakennelmien lisäksi myös sähkö- ja vesiverkosto. Näiden rakentamista varten rakennusleirille tarvitaan sähkö- ja vesiasentamisen ammattilaisia. Alueella liikkuu paljon erikokoisia ajoneuvoja ja rakentessa kiivetään korkealle, sukellaan veden alle, kannetaan tavaroita ja käytetään paljon erilaisia työkaluja. Leirin keskeisimmät rakenteet tulee saada valmiiksi ennen leiriläisten saapumista ja viimeistään leirin ohjelman alkaessa on viimeistenkin asennusten oltava valmiina. Rakennusleirin jälkeen alkaa leiri, joka kestää noin kahdeksan vuorokautta. Leirin ensimmäisenä päivänä leiriläiset saapuvat linja- ja henkilöautoilla leirialueelle. Ensimmäisenä päivänä leiriläiset pystyttävät telttansa ja rakentavat omalle telttakylälleen mm. portin, vaatteiden tuuletusorren, jätteenlajittelupisteen ja muita tarpeelliseksi kokemiaan rakenteita. Seuraaviksi päiviksi leiriläisille on järjestetty monenlaista ohjelmaa, esimerkiksi kiipeilyä, melontaa ja kädentaitoja. Leirin keskivaiheilla on usein vierailupäivä, jolloin leirissä olevien henkilöiden määrä lisääntyy noin 50-prosentilla. Viimeisenä leiripäivänä leiriläiset lähtevät kotiin ja jäljelle jäävät purkuleirille ilmoitautuneet, jotka purkavat leirialueelle jääneet rakennelmat ja siivoavat alueen luovutuskuntoon. Purkuleiri kestää 1-4 vuorokautta. Tuolloin suurimmat onnettomuuksille altis-

tavat riskitekijät ovat kiire ja väsymys. (Kiilava 2015.) Tässä opinnäytetyössä piirileirillä tarkoitetaan 1000–5000 osallistujan alueellista partiotapahtumaa.

3.3 Leirilääkintä piirileirillä

Partiolaisten piirileirien ensiavusta ja terveydenhuollosta vastaa leiriorganisaatioon kuuluva leirilääkintä, esimerkki kuviossa 2. Leirilääkinnän organisaatioon tarvitaan monen eri alan ammattilaisia, joista esimerkki kuviossa 3. Heinäsen (2016) mukaan tarkoituksenmukainen leirilääkintä piirileirillä on terveyskeskustasoinen leirilääkintä, joka mahdollistaa turvallisen ja keskeytyksettömän leirikokemuksen, ja toiminnallaan välttää rasittamasta liikaa julkista terveydenhuoltoa. Tarkoituksenmukainen leirilääkintä suunnittelee toimintansa ennakolta niin, että se pystyy vastaamaan riskikartoituksessa esitettyihin keskeisimpiin uhkiin, käsittäen sairastumiset, onnettomuudet, vammautumisen ja henkisen huollon (Angerman 2016). Usealla leirillä ylilääkärinä toiminut Johtimo (2016) sanoo, että tarkoituksenmukaista on varautua hoitamaan tavallisimmat tapaturmat leirissä niin pitkälle, että leiriläistä ei tarvitse kuljettaa leirin ulkopuolelle saamaan hoitoa, sillä potilaiden kuljettaminen leirin ulkopuolelle vie paljon aikaa ja energiaa. Ennen leiriä leirilääkinnän on tärkeää saada tieto leiriläisten perussairauksista, jotta leirilääkintä osaa varautua pitkäaikaissairaiden hoitamiseen. Ennakkotietojen avulla leirilääkintä voi jo ennen leiriä antaa leiriläiselle ohjeet siitä, miten perussairautta voi itse hoitaa leirillä. (Johtimo 2016.)

Tarkoituksenmukaisen leirilääkinnän toteuttamiseen tarvitaan monipuolista osaamista. Kempvaisen (2016) mukaan piirileirin leirilääkintään on tärkeää saada lastenlääkäri, yleislääkäri ja terveyskeskuslääkäri. Mikäli mahdollista olisi Kempvaisen (2016) mukaan hyödyllistä, jos leirilääkinnässä olisi myös kirurgi, psykiatri ja silmälääkäri. Kämppi (2016) lisää tarvittavien osaajien listaan anestesia­lääkärin, hammaslääkärin, oikojan tai parodontologin, jotta iensairaudet ja rikkoontuneet oikomiskojeetkin saataisiin leirilääkinnässä hoidettua. Sairaanhoidtaja Jonna Koski (2016) sanoo, että akuutti­hoidon lääkäri on leirilääkinnässä keskeisimmässä roolissa ja kattaa suurimman osan hoitoa vaativista ongelmista. Psykiatri tai mielenterveyden hoitotyöhön erikoistunut sairaanhoidtaja olisi tarpeen, sillä mielenterveysongelmat ovat viime aikoina lisääntyneet Suomessa ja tämä näkyy myös leirilääkinnän potilaissa (Alanne & Alanne 2016). An-

german (2016) lisää tarvittavan osaamisen listaan vielä ”Iso repullinen sympatiaa ja rakkautta hoitaakseen niitä pieniä riiviöitä”.

Lääkärien lisäksi leirilääkintään tarvitaan hoitajia. Sairaanhoidajilta vaaditaan lasten ja nuorten hoitotyön taitamista, haavan ompelu- ja liimaamistaitoa sekä akuuttihoitotyön puolelta osaamista hoidon tarpeen arviointiin ja potilaan seurantaan, esimerkiksi pään vamman jälkeen. Perus- ja lähihoitajilla on erilainen osaamistausta, kuin sairaanhoidajilla. Heillä on vahva ammattitaito muun muassa haavanhoidoissa ja siksi heitä ei sovi unohtaa leirilääkinnän vahvuudesta. (Koski 2016.)

Piirileirin leirilääkinnän ja sen tekijöiden tulee toimia Suomessa voimassa olevien, terveydenhuoltoalaa koskevien, lakien ja säädösten mukaisesti. Piirileirillä toimiva leirilääkintä on tilapäinen terveydenhuollon toimintayksikkö. Jokaisella toimintayksiköllä on oltava vastaava lääkäri, joka johtaa yksikön terveyden- ja sairaanhoitoa (THL 2016). Näin ollen myös leirilääkinnällä tulee lääkäreiden ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten lisäksi olla nimettynä vastaava lääkäri. Viranomaisten linjauksen mukaan potilastyössä ei voi toimia ilman ammattipätevyyttä, joten kaikkien potilastyötä tekevien ammattipätevyys tulee tarkistaa Valvirasta. Opiskelijoita koskevat samat terveydenhuoltoalan lait ja säädökset kuin työelämässä. Esimerkiksi sairaanhoitajaopiskelija ei voi toimia leirilääkinnässä sairaanhoitajana tai lähihoitajana ilman vaadittua opintopistemäärää. Kaikkien leirilääkinnän tehtävissä olevien tulee allekirjoittaa salassapitosopimus. Näin kaikille on selvää mikä on salassa pidettävää tietoa ja mitä salassa pitäminen tarkoittaa. Terveydenhuoltoalan ammattilaisten lisäksi leirilääkintään tarvitaan yleismiehiä ja sihteereitä, jotka hoitavat potilaiden sisäänkirjaamisen, siivouksen, muonituksen ja sairaalan infrastruktuurin toimivuuden. (Kemppainen 2016.)

Leirilääkinnän tavoitteena on välttää julkisen terveydenhuollon palveluiden rasittaminen hoitamalla itse kaikki terveyskeskustasoiset potilaat ja arvioimalla jatkohoitoa tarvitsevat potilaat (Tiittanen 2016). Varsinaisen hoitotyön lisäksi tavoitteena on mahdollistaa leirille osallistuminen mahdollisimman monelle, tukea kaikkia leirin organisaatioita ja yhteistyössä muun leiriorganisaation kanssa, tehdä turvallinen leiri kaikille osallistujille (Heinänen 2016). Leirilääkintä hoitaa vain leirin osallistujat. Palveluita ei tarjota leirin ulkopuolisille henkilöille. Pääsääntöisesti myös leirin vierailijat hoidetaan muualla kuin leirilääkinnässä (Kemppainen 2016).

Leirilääkintä ei ole pelkästään ensiapu. Leirilääkinnän tulee yhteistyössä muun leiriorganisaation kanssa pitää huoli muun muassa siitä, että leirissä on riittävän kuuma tiski-vesi ja runsaasti käsienpesupaikkoja. Näillä toimenpiteillä on suuri merkitys erilaisten epidemioiden leviämisen ennaltaehkäisyssä. Ennaltaehkäisevien toimien lisäksi on tärkeää pitää yllä epidemiaseurantaa, jonka avulla mahdolliseen taudinaiheuttajaan tai leivittäjään voidaan puuttua heti, eikä epidemia pääse kehittymään (Kemppainen 2016). Piirileirin viestintäorganisaatioon on luotava leirilääkinnästä hyvät yhteydet, jotta tieto saadaan kulkemaan katkoitta niin leirisairaalaan kuin sieltä ulospäinkin. Viestinnällä on hyvät verkostot, joita pitkin he saavat nopeasti jaettua informatiivisen viestin joko leirin sisä- tai ulkopuolelle. (Alanne & Alanne 2016.) Piirileirin kriisiviestinnästä vastaa usein partiopiirin toiminnanjohtaja. Hän on useimmiten leiriorganisaation ainoa henkilö, joka kriisitilanteessa saa antaa lausuntoja leirin ulkopuolisille tahoille (Pääkaupunkiseudun partiolaiset ry 2016).

Piirileirien leirilääkinnän suunnittelussa otetaan huomioon aikaisempien leirien lääkin-
nän päälliköiden laatimat leirilääkinnän loppuraportit, luetaan leirin riskikartoitus ja käydään läpi leirin osallistujien terveystiedot. Lisäksi leirilääkinnän henkilöstö käyttää usein hyödyksi omaa kokemustaan siitä minkälaiset varusteet, valmiudet ja osaaminen aikaisemmilla leireillä on ollut tarpeen ja lisäävät nämä muun suunnitelman jatkoksi. (Pääskynkivi 2012.)

Leirilääkintää johtaa lääkinnän päällikkö. Jokainen leirilääkintäorganisaatio on vapaa jakamaan johtamiseen kuuluvat tehtävät parhaaksi katsomallaan tavalla. Kuviossa 2 on esimerkkinä vuoden 2012 Pääkaupunkiseudun Partiolaisten piirileiri Saraste 2012 leirilääkinnän organisaatiokaavio. Lääkäreiden ja hoitajien määrä vaihtelee tapahtumakohtaisesti. Heinäsen (2016) mukaan riittävää henkilöstöresurssia on hyvä miettiä käyntiarvion perusteella. Tätä lukua voidaan arvioida osallistujamäärän, osallistujien ikäkauman, tiedossa olevien perussairauksien, leirille tehdyn riskikartoituksen ja leirin maantieteellisen sijainnin perusteella. Alanne & Alanne (2016) arvioivat leirilääkinnän käyntien määräksi noin 10 % osallistujamäärästä, eli 3000 leiriläistä tarkoittaisi noin 300 käyntiä leirilääkinnässä. Tällaiseen leirilääkintään Alanne & Alanne (2016) arvioivat, että tuhatta osallistujaa kohden tulisi olla yksi lääkäri, viisi sairaanhoitajaa ja kymmenen tarkkailuvuodepaikkaa. Ambulanssin ja ensihoitajien tarvetta pitäisi harkita aina leirin sijainnin ja käytössä olevien paikallisten resurssien perusteella. Jos leiri on paikassa, jonka paikallinen ambulanssi tavoittaa muutamissa minuuteissa, ei omalle ambu-

lanssille ole tarvetta. Mikäli leiri on kaukana julkisista terveydenhuollon palveluista ja ambulanssin saapuminen leirialueelle kestää esimerkiksi puoli tuntia, on oma ambulanssi perusteltu resurssi leirisairaalalle. (Koski 2016.) Tosin leirilääkinnässä ambulanssi, ja sen miehittävät ensihoitajat toimivat isona apuna myös leirin sisällä apua tarvitsevien potilaiden hoidossa. Ambulanssi toimii liikkuvana ensihoitopaikkana ja sen sisällä kulkee kätevästi vakavankin vamman ensiapuun vaadittavat varusteet. Ensihoitajat ovat akuuttien ensiaputilanteiden ammattilaisia ja heidän osaamisensa on leirilääkinnässä hyödyksi. Mikäli leirilääkinnän ambulanssi ilmoitetaan paikallisen sairaanhoitopiirin ensihoitokeskuksen vahvuuteen, määrittää sairaanhoitopiirin edustaja tuleeko ambulanssin olla hoito- vai perustason yksikkö. Tämän määräyksen mukaan tulee rekrytoida ambulanssiin tarvittava miehistö. (Angerman 2016.)

Lääkinnän päällikölle ei ole asetettu standardoitua koulutus- tai kokemusvaatimusta. Laki kuitenkin edellyttää, että jokaisella terveydenhuollon yksiköllä on oltava vastaava lääkäri, jonka tehtävänä on johtaa ja valvoa terveyden- ja sairaanhoitoa (1326/2010). Vastaava lääkäri voi toimia lääkinnän päällikkönä, mutta usein näihin tehtäviin on niiden kuormittavuuden vuoksi valittu kaksi eri henkilöä. Vastaava lääkäri on vastuussa yksikössä annettavasta hoidosta ja lääkinnän päällikkö vastaa toiminnasta leiriorganisaatiolle. Alanne & Alanne (2016) listaavat hyvän lääkinnän päällikön ominaisuuksiksi hyvän pelisilmän, stressin sietokyvyn, kommunikaatiotaidot, henkilöiden ja tilanteiden kokonaisvaltaisen johtamistaidon ja delegoinnin. Lääkinnän päälliköllä tulisi olla vankka ensihoidollinen kokemus eli henkilön tulisi olla sellainen, joka on tehnyt paljon akuuttihoitotyötä ja ymmärtää mitä siihen vaaditaan. Leirilääkintä on tilapäinen terveydenhuollon yksikkö, jonka perustaminen vaatii paljon lääkärin allekirjoittamien lupa- ja vakuutusasioiden hoitamista. Nämä asiat huomioon ottaen on luontevaa, että leirilääkinnän päällikkö olisi ammatiltaan lääkäri. (Johtimo 2016.) Koski (2016) sanoo, että lääkinnän päälliköllä tulee olla laaja-alainen tuntemus leirilääkinnästä organisaationa, hyvä tuntemus leiriorganisaation komentoketjuista, tieto siitä millaista osaamista lääkinnän tekijöillä on ja taito hyödyntää tekijöidensä osaaminen mahdollisimman hyvin.

3.3.1 Äkillisesti sairastuvan henkilön hoitaminen

Leirilääkinnän toiminnot on usein jaettu erilaisiin leirialueella sijaitseviin yksiköihin. Esimerkiksi Pääkaupunkiseudun Partiolaisten piirileiri Sarasteella (2012) leirialueella

oli ensiapupiste, leirisairaala ja hoitotasoinen ambulanssi. Akuuttihoitoon on varauduttava kaikissa toimipisteissä, sillä kriittisesti sairas potilas hakeutuu aina lähimpään ensiapupisteeseen. Akuuttihoito on tiimityötä, jossa henkilöstö hoitaa kriittisesti sairasta potilasta ennakkoon suunniteltujen ja harjoiteltujen hoitoprotokollien mukaan (Ala-Kokko & Martikainen 2015). Akuuttihoitoa on myös välittömästi hoitoa vaativien sairauksien tunnistaminen, hoitaminen ja jatkohoidon järjestäminen (American college of emergency physicians 2015). Akuuttihoitoon liitettäviä termejä ovat ensihoito ja päivystysosastohoito. Ensihoidolla tarkoitetaan Sosiaali- ja terveysministeriön antamassa ensihoitopalveluasetuksessa (340/2011) mainittujen terveydenhuollon ammattilaisten antamaa ensiapua ja päivystysosastohoidolla päivystysalueella sijaitsevaa osastoa, jossa tarjotaan lyhytkestoinen arviointi- ja seurantajakso (Valli & Vauhala 2015).

Äkillisesti sairastuneen potilaan, ja onnettomuuden tai tapaturman seurauksena itsensä loukanneen potilaan hoitaminen alkaa usein maallikon antamalla ensiavulla. Paikalle osuneen maallikon tekemällä arviolla, avun hälyttämällä ja oikeilla ensiaputoimilla on suuri merkitys hoitotoimien käynnistämisessä. (Castrén, Korte ja Myllyrinne 2012.) Maallikko hälyttää apua soittamalla yleiseen hätänumeroon 112, jossa hätäkeskuspäivystäjä on seuraava hoitoketjun linkki. Angerman (2016) sanoo, että leirilääkinnän ensihoitoyksikkö, eli ambulanssi miehistöineen, on mahdollista liittää valtakunnallisen hätäkeskuksen alaisiin yksiköihin. Ensihoitoyksikön hätäkeskuksen alaisuuteen liittäminen vaatii paikallisen ensihoitojärjestelmän arvion siitä, minkälainen hyöty leirilääkinnän ensihoitoyksiköstä heille olisi. Kun leirilääkinnän ensihoitoyksikkö on liitetty paikalliseen ensihoitojärjestelmään, sanelee sairaanhoitopiirin ensihoitokeskus ketkä kyseisessä ambulanssissa saavat työskennellä. Ensihoitojärjestelmään liittyminen tuo leirilääkinnän ensihoitoyksikölle sekä oikeuksia että velvollisuuksia. Yksikkö saa esimerkiksi tarvittaessa luvan siirtää potilas jatkohoitopaikkaan hälytysajona, mutta heidän velvollisuuksiinsa kuuluu vastata myös leirin ulkopuolisiin tehtäviin, jotka hätäkeskusyksikölle osoittaa. Vaikka leirinlääkinnän ensihoitoyksikköä ei liitettäisi osaksi paikallista ensihoitojärjestelmää, on paikallisen ensihoidon edustajan kanssa kuitenkin hyvä keskustella asiasta ja kertoa, että leirille tulee oma ensihoidonyksikkö. Näin saadaan hyvät yhteistyösuhteet ja luottamus paikalliseen terveydenhuollon järjestäjään. (Angerman 2016.)

Piirileirin ennakkovalmisteluissa on tärkeää ilmoittaa hätäkeskukselle piirileirin sijainti, osallistujamäärä ja paikan päällä olevan leirilääkinnän taso. Näiden tietojen perusteella

hätäkeskuspäivystäjä tietää minkälaiset hätäpuhelut hän voi antaa hoidettavaksi leirilääkinnälle ja millaisiin tilanteisiin tarvitsemme oman leirilääkinnän lisäksi ulkopuolista apua. Piirileirillä on usein myös oma hätänumero. Tämä numero on leiriläisille uusi, eikä välttämättä hätätilanteessa muistu mieleen, toisin kuin lapsesta asti opeteltu valtakunnallinen hätänumero 112. Siksi on ensiarvoisen tärkeää, että hätäkeskuslaitos on tietoinen leirissä olevasta leirilääkinnän tasosta ja yhteystiedoista, jotta hätäkeskukseen mennyt ilmoitus osataan välittää leirilääkinnälle ja apu saadaan paikalle mahdollisimman pian. Henkeä uhkaavassa tilanteessa on tärkeää hälyttää heti apua, joko leirin hätänumerosta tai valtakunnallisesta hätänumerosta. Useimmiten parhaassa muistissa on hätänumero 112. Hätäkeskus tekee hoidon tarpeen arvioinnin ja lähettää paikalle tarkoituksenmukaisimman avun. Hätäkeskus antaa maallikolle ohjeita oikean ensiavun antamiseksi siihen asti, kunnes ammattiapu saapuu paikalle (2010/692).

Ensihoitoyksikkö, joko leirin oma tai ulkopuolinen, tekee paikalle saavuttuaan ammatillisen tilannearvion ja antaa potilaalle välittömästi tarvittavan avun (Castrén ym. 2012). Ennen kuin potilasta voidaan lähteä kuljettamaan, varmistetaan hengitystie, arvioidaan hengitys, arvioidaan verenkierto, arvioidaan potilaan tajunnantaso Glasgow Coma Scale pisteytystä käyttäen ja onko jotain muuta huomioon otettavaa, esimerkiksi tarve kivunlievitykselle, tarve tukea selkäranka ennen siirtoa ja onko tarve pidättäytyä hoidosta, mikäli potilaalla ei ole ennustetta (Jarna 2015). Tätä menetelmää kutsutaan ABCDE -menetelmäksi ja sitä käytetään kansainvälisesti potilaan hoidontarpeen ja hoidon kiireellisyyden arvioinnissa (Jevon 2010). Kun potilas on valmis kuljetukseen, jatkavat ensihoitajat tapahtumapaikalla aloitettua hoitoa kuljetuksen ajan, ja siirtävät potilaan leirilääkinnän päivystysosastolle (Castrén ym. 2012). Päivystysosastolla hoidetaan esimerkiksi rintakipua, sydämen rytmihäiriöitä, vatsakipua, kuivumista, kouristuksia, pyörtymisiä, haavoja ja murtumia. Jokaisen piirileirin leirilääkintä tekee omat hoitolinjauksensa siitä, minkälaiset vammat ja oireet lähetetään automaattisesti julkisen terveydenhuollon piiriin hoidettavaksi ja minkälaiset potilaat leirilääkinnässä voidaan hoitaa. Kemppainen (2016) kertoo, että jokaisen potilaan kohdalla tehdään tapauskohtainen harkinta ja arvio potilaan kunnon ja vamman vakavuuden mukaan. Lähtökohtaisesti vaikea trauma, esimerkiksi korkealta putoaminen, puristuksiin jääminen ja varmasti kuvantamista vaativat potilaat siirretään automaattisesti leirisairaalan ulkopuolelle jatkohoitoon. Mikäli ensihoitajat havaitsevat tilanteen olevan kriittinen jo tapahtumapaikalla, voivat ensihoitajat itsenäisesti tehdä päätöksen potilaan siirtämisestä suoraan jatkohoitoon. Leirilääkinnän yksi etu on se, että paikalla on koko ajan päivystävä lääkäri, joka saadaan nopeasti myös

tapahtumapaikalle auttamaan potilasta ja tekemään lääketieteelliset päätökset. (Kempainen 2016.)

Leirilääkinnän yksi tärkeimmistä tehtävistä on potilaan kriittisen sairauden tunnistaminen ja sen hoidon aloittaminen. Mikäli potilaan sairaus vaatii tehohoitoa tai pitkäaikais- ta sairaalahoitoa, on potilas viipymättä toimitettava lähimpään julkisen terveydenhuol- lon erikoissairaanhoidon paikkaan. Mikäli potilaalla todetaan ilmeinen tehohoidon tar- ve, ei potilaan hoitoon pääsyä pitkitetä viemällä häntä ensin päivystysosastolle. Tällai- sessa tilanteessa potilas kuljetetaan suoraan tehohoitoyksikköön. Tehohoito tulee aloit- taa ennen peruuttamattomien elinvaurioiden kehittymistä. (Ala-Kokko, Karlsson, Ruo- konen, Pettilä & Tallgren 2014.)

3.3.2 Pitkäaikaissairauksien pahenemisvaiheiden hoitaminen

Pitkäaikaissairaudella tarkoitetaan henkilöllä olevaa sairautta, johon hän saa hoitoa säännöllisesti tai jonka vuoksi hän on terveydenhuollon seurannassa. Ajanjaksona pit- kääikaisesta voidaan puhua silloin, kun ongelma on kestänyt vähintään kuusi kuukautta. (Tilastokeskus n.d.)

Rajantien ja Perheentuvan (2005, 299) mukaan yli 20 % lapsista sairastaa vähintään yhtä pitkäaikaissairautta. Erityisesti astma, allergia ja diabetes ovat lapsilla yleistyneet. Pojat sairastavat pitkäaikaissairauksia tyttöjä enemmän. Myös änkytys, karsastus, nivel- reuma, epilepsia sekä tuki- ja liikuntaelimistön sairaudet ovat yleisiä. (Rajantie & Per- heentupa 2005, 300–303.) Vuoden 2010 LATE -tutkimuksesta saatujen tulosten mukaan tutkimukseen osallistuneista pojista noin joka kolmannella ja tytöistä joka neljännellä oli jokin lääkärin toteama sairaus, vamma tai kehitysviive (Mäki, Hakulinen-Viitanen, Kaikkonen, Koponen, Ovaskainen, Sippola, Virtanen & Laatikainen 2010, 64). Nuorista aikuisista puolestaan noin joka kymmenennellä on jokapäiväistä elämää häiritsevä pit- kääikaissairaus. Yleisimpiä ovat astma, tuki- ja liikuntaelinongelmat sekä neurologiset ongelmat. (Puusniekka 2010.) Aikuisiässä pitkäaikaissairauksien ilmaantuvuus lisään- tyy. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2011 tekemään tutkimukseen osallis- tuneista 30–44 -vuotiaista noin 25 % sairasti jotakin pitkäaikaissairautta ja 75 vuotta täyttäneistä noin 70 % oli pitkäaikaissairaita. Yleisiä aikuisväestön perussairauksia ovat verenkiertoelinten sairaudet, diabetes, hengityselinten ja ihon sairaudet, allergiat, tuki-

ja liikuntaelinsairaudet sekä psyykkiset oireet ja mielenterveyden häiriöt. (Koskinen, Lundqvist & Ristiluoma 2012, 80, 82, 88, 92, 96.)

Leiriläinen saattaa tarvita leirilääkinnän apua perussairautensa säännöllisessä hoitamisessa. Leirilääkinnän tulee varautua sekä pitkäaikaissairauden perushoittoon että pahenemisvaiheen hoitoon. (Heinänen 2016.) Pahenemisvaihe voi tulla ajankohtaiseksi esimerkiksi silloin, jos toimintaympäristö eroaa leiriläisen normaalista ympäristöstä. Muun muassa astmaa sairastava voi saada hengitysoireita erilaisista ärsykkeistä, kuten pölystä tai rasituksesta (Hengitysliitto n.d.).

Leirilääkinnän on tärkeää saada tieto leiriläisten perussairauksista ennen leiriä. Tämän tiedon avulla leiriläisiä voidaan ohjeistaa etukäteen leiriolosuhteiden tuomista haasteista. Ennako-ohjeistus vähentää leirilääkinnän työmäärää leirillä ja auttaa leiriläisiä saamaan mahdollisimman hyvän leirikokemuksen. Esimerkiksi astmaatikkoja olisi hyvä ohjeistaa siitä, että leiriolosuhteet saattavat lisätä heidän peruslääkityksen tarvetta pölyvän maaston vuoksi. Näin leiriläinen osaa varata hieman normaalia enemmän lääkkeitä mukaansa. (Johtimo 2016.) Leirilääkintä voi toiminnallaan mahdollisesti ennaltaehkäistä perussairauden pahenemisen. Leirilääkinnän toimintaa helpottaa, jos leirilippukunnissa on joku leiriläisille tuttu aikuinen, joka tuntee lapset ja nuoret, ja tietää heidän perusasiansa (Tiittanen 2016). Tämä edistää leiriläisten turvallisuutta.

Kuten taulukossa 2 esitetystä piirileirin ikäjakaumataulusta voidaan todeta, on piirileirin ikäjakauma suuri. Leirilääkinnän tulee varautua kaikkien leiriläisten hoitamiseen. Suurin osa leirilääkinnän potilaista on lapsia ja nuoria, joka on otettava huomioon leirilääkintää suunnitellessa. Vanhempien ja isovanhempien saapuminen piirileirille vierailupäivänä muuttaa ikäjakaumaa suuresti. Tämän vuoksi vierailupäivänä sairaskohtauksien todennäköisyys on suurempi kuin muina leiripäivinä. (Heinänen 2016; Tiittanen 2016.) Kempaisen (2016) mukaan vierailupäivänä leiriin saapuvat vierailijat ovat usein leiriläisiä iäkkäämpiä ja sairaampia. Vierailijoiden iän, sairauksien, ympäristön, esimerkiksi leirialueen kuumuuden ja pölyisyyden, sekä hetkellisesti huomattavasti suuremman osallistujamäärän vuoksi vierailupäivänä sairauskohtauksien todennäköisyys kasvaa.

Pitkäaikaissairauksien ja niiden pahenemisvaiheiden hoidon varmistaminen leirillä on tärkeää, koska leiriläisten ja vierailijoiden leirikokemus pyritään tekemään mahdollisimman vaivattomaksi sairauden hoidon kannalta. Leirilääkinnän tavoitteena piirileirillä

on hoitaa potilaat niin, että mahdollisimman moni leiriläinen voisi jatkaa leiriään loppuun asti keskeytyksettä (Heinänen 2016).

3.3.3 Lääkehoito

Sosiaali- ja terveysministeriön (n.d.) mukaan ”asianmukainen lääkehoito on tehokasta, turvallista, tarkoituksenmukaista ja taloudellista”. Lääkehoidon tavoitteena on muun muassa ehkäistä ja parantaa sairauksia sekä lievittää sairauden aiheuttamia oireita (Varhila 2016, 3). Terveystieteiden ammattihenkilöitä koskevan lain (559/1994) mukaan ”laillistetulla lääkärillä ja hammaslääkärillä on oikeus määrätä apteekista lääkkeitä --”. Varsinainen lääkehoito, käyttökuntoon saattaminen ja jakaminen yksikössä, ovat lähtökohtaisesti laillistettujen terveydenhuollon ammattilaisten tehtävä. Lääkehoidon vaikutusten seuranta ja arviointia puolestaan tekevät kaikki potilaan hoitoon osallistuvat henkilöt. Lisäksi kaikki lääkehoitoa toteuttavat ammattilaiset ohjaavat ja neuvovat potilasta prosessin eri vaiheissa. (Inkinen, Volmanen & Hakoinen 2015, 44, 46, 58.) Lääkehoitoa toteuttavalla ammattilaisella tulee olla lääkehoidon osaamista ja lääkehoidon tulee olla turvallista. Lääkitysturvallisuuden edistäminen on kaikkien lääkehoitoon osallistuvien tehtävä. (Inkinen ym. 2015, 25.) Lääkehoidon kokonaisuudesta on vastuussa toimintayksikön vastaava lääkäri (THL 2016).

Piirileirillä toimiva leirilääkintä on siis tilapäinen terveydenhuollon toimintayksikkö. Jokaisella lääkehoitoa toteuttavalla sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköllä tulee olla lääkehoitosuunnitelma. Toimintayksikön vastaava lääkäri hyväksyy yksikön lääkehoitosuunnitelman, johon yksikön lääkehoito perustuu. Suunnitelmasta ilmenee muun muassa yksikön lääkehoidon vaatavuustaso ja tehtävät, työntekijöiden lääkehoidon osaamisvaatimukset sekä yksikön lääkehoidon erityispiirteet. (Inkinen ym. 2015, 12–15.)

Lääkehoitoa voidaan toteuttaa piirileirillä ensiaputilanteissa sekä perussairauksien hoidossa. Lisäksi leiriläisillä voi olla omia lääkkeitä mukana, etenkin pitkäaikaissairauksiin, mutta myös esimerkiksi allergiaan ja kipuun liittyen. Peruslääkehoidossa leirilääkinnällä on osuutensa. Johtimon (2016) mukaan leirilääkintä voi joutua avustamaan ja muistuttamaan leiriläisiä jonkin lääkkeen ottamisessa. Hän kertoo, että ”On todella tärkeää tietää minkälaisia lääkkeitä kelläkin on, esimerkiksi jos joku tarvitsee kylmäsäilytystä, sellainen pitää sitten pystyä järjestämään - -.” Leirillä olosuhteet voivat myös

vaihdella toimintaympäristön ja ohjelmien sisällön mukaan paljonkin. Lisäksi osallistujien ikähaarukka on laaja.

Tämän lisäksi yksikössä tulee olla yhdenmukaiset kirjaamiskäytännöt, joiden mukaan lääkehoidon vaikutukset kirjataan potilaskertomukseen tai erillisjärjestelmään (Inkinen ym. 2015, 47). Piirileirillä ei ole lupa pitää minkäänlaista potilasrekisteriä. Potilaista tehdään sairauskertomukset, jotka tulee arkistoida paikkaan, joka täyttää arkaluontoisen tiedon säilyttämisen vaatimat kriteerit. Useimmiten tiedot on luovutettu arkistoitavaksi terveyskeskukseen tai sairaalaan. (Johtimo 2016.) Kaikki tämä edellyttää piirileirillä toimivalta lääkinnältä hyvää tekijöidensä perehdyttämistä, kattavaa osaamista sekä joustavuutta, jotta sovitut käytännöt toteutuvat.

3.3.4 Mielenterveyden tukeminen

Mielenterveys on monelle subjektiivinen kokemus ja jokainen yksilö määrittelee sen hieman eri tavalla. Määritelmien eroavaisuuksiin vaikuttavat muun muassa kasvatusta, kehitysvaihe, ympäristö sekä kulttuuri. Terminologian tietokannan (2016 a) mukaan mielenterveys on ”inhimillisen olemassaolon tila, jonka keskeisiä osa-alueita ovat itsetunto, itsenäisyys, sopeutumis-, toiminta- ja ongelmanratkaisukyky sekä kyky tyydyttävään ihmissuhteisiin ja virkistytymiseen”. WHO:n (n.d.) määritelmän mukaan ”mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämäänsä kuuluvissa haasteissa sekä työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisön toimintaan.”

Yksilön mielenterveyteen vaikuttavat eri elämän vaiheissa eri asiat (Lääti 2013). Piirileireille osallistuu kaikenikäisiä, ja siksi mielenterveyden ensiavussa tulee ottaa huomioon toisistaan poikkeavat elämäntilanteet ja mielenterveyttä muovaavat tekijät. Taulukossa 2 on esitetty piirileireille osallistuvien ikäjakauma, josta nähdään, että suurin osa leireille osallistuvista on alle 22 -vuotiaita. Mielenterveyshäiriöt alkavat ilmaantua usein nuoruudessa. Tutkimukset osoittavat, että mielenterveysongelmista kärsivien aikuisten oireilu on alkanut monesti jo ennen 25 ikävuotta. Arviolta noin 20–25-prosenttia nuorista kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä. (Marttunen & Karlsson 2013, 10.) Mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt ovat nuorten yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä. Erityisesti mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöitä ilmenee nuorilla tytöillä. (Marttunen 2009.)

Mielenterveyden ongelmat ovat yleistyneet partiotoiminnassa (Angerman 2016; Johtimo 2016). Leirisairaalaan on somaattisista syistä hakeutunut yhä enemmän potilaita, joiden oirehdinnan takana on ollut psyykinen syy (Angerman 2016). Aina ei tiedetä onko leirille osallistujalla jonkinlaista mielenterveyden ongelmaa. Ilmoittautumislomakkeen sairaudet -kohtaan kirjataan usein somaattiset sairaudet, mutta mielenterveysongelmat jätetään kirjoittamatta, esimerkiksi stigman pelossa. Monesti mielenterveysongelmat alkavat ensin näkymään omissa leirilippukunnissa, jolloin esimerkiksi lippukunnan johtajien on tärkeää tietää keneen leirilääkinnässä voi ottaa yhteyttä, jos jokin leiriläisen käytöksessä huolestuttaa. (Koski 2016.) Leiriläisten lisäksi myös leirillä vapaaehtoistyössä olevien eli leiripestään hoitavien aikuisten mielenterveyteen tulisi kiin-

nittää huomiota leirilääkintää järjestettäessä. Väsymys ja kahden viikon työrupeama leirillä voivat aiheuttaa uupumista. Näitä tilanteita varten on ollut varattuna yksityisiä teltoja, jonne uupunut aikuinen voidaan ohjata lepäämään ja keräämään voimia. (Johtimo 2016.)

Partion harrastaminen itsessään on mielenterveyttä tukeva tekijä. Partiota harrastaneiden 50-vuotiaiden keskuudessa on havaittu 15% vähemmän mielenterveyden häiriöitä, kuin muilla saman ikäisillä. (Dibben, Playford, Mitchell 2016.)

3.3.5 Kriisityö

Kriisillä tarkoitetaan yleisesti joko ennakoitavissa olevaa elämän- tai kehityskriisiä tai odottamatonta tapahtumaa, mikä aiheuttaa kokijassaan stressiä (Eränen, Hynninen, Kantanen, Palonen, Saari, Saarinen & Yli-Pirilä 2009, 10–11). Tässä luvussa keskitymme erityisesti äkillisiin kriiseihin ja niiden tunnistamiseen sekä ensihoitoon piirileirin leirilääkinnässä. Leirillä ollessa pienikin asia voi alkaa tuntumaan suurelta ja kriisi voi syntyä mistä tahansa normaalista poikkeavasta (Koski 2016).

Odottamaton ruumiillinen tai henkinen kuormitus voi laukaista äkillisen stressireaktion. Sen oireita ovat muun muassa hämartynt tietoisuus ja hidas reagoiminen ärsykkeisiin. (Terminologian tietokannat 2016 b.) Henkilö voi vaikuttaa hyvin rauhalliselta ja kertoa voivansa hyvin, vaikka oikeasti hätä on suuri (Kauppila 2016).

Suomessa tehtävä kriisityö on lakisääteistä toimintaa ja perustuu Cullbergin kriisiteoriaan (Vainikainen 2010). Teoriassa sopeutumisprosessi jaetaan neljään osaan, sokkivaiheeseen, reaktiovaiheeseen, työstämisen vaiheeseen sekä uudelleen suuntautumisen vaiheeseen (Saari & Hynninen 2010). Kriisityön kannalta on hyvin tärkeää tunnistaa missä vaiheessa yksilö on kriisinsä käsittelyn kanssa (Eränen ym. 2009, 20). Käsittelemme työssämme vain akuutin kriisityön piirteitä, sillä leirilääkinnässä ei ole tarkoituksenmukaista tarjota psykiatrista hoitoa muissa kuin akuuteissa tilanteissa (Johtimo 2016).

Sokkivaiheen ensiapuun kuuluu aktiivinen kuuntelu ja mahdollisuus käydä tapahtuma läpi niin monta kertaa, kun on potilaalle tarpeen. Keskustelun avoimena pitäminen tukee läpikäymistä, sen sijaan lohduttaminen tai mielipiteiden ilmaisu voi haitata asioiden

läpikäymistä. (Saari & Hynninen 2010.) Sokkivaihe voi kestää muutamasta minuutista muutamaan päivään (Eränen ym. 2009, 25). Kriisin sattuessa pelkkä keskusteluapu ei välttämättä aina riitä. On muistettava kiinnittää huomiota myös kriisin kokeneen fyysiseen olemukseen, koska on syönyt tai juonut viimeksi ja onko lämpimiä vaatteita. (Kauppila 2016.)

Aikuisen käytös kriisin sattuessa voi muokata lapsen tai nuoren mielikuvaa tapahtuneesta. Jos aikuinen pysyy tilanteessa rauhallisena, myös lapsi voi kokea olevansa turvassa. Lapsilla kriisin vaiheet etenevät samalla tavalla kuin aikuisilla, joskin lapsen ikä vaikuttaa kriisin vaiheiden ilmenemiseen. (Eränen ym. 2009, 61, 64.) Lasten kanssa kriisiä läpikäydessä on otettava huomioon lapsen kehitystaso, mutta silti asioiden läpikäymistä ei tule lykätä siihen, kunnes ajatellaan, että lapsi ymmärtää paremmin (Kauppila & Vepsä 2016).

Piirileirin leirilääkintää suunniteltaessa tulee uhka-arvion perusteella suunnitella, millaista osaamista leirille tarvitaan. On suotavaa varautua pahimpaan, kuten leiriläisen menehtymiseen tai myrskyn iskemiseen leiriin, jolloin pienemmätkin asiat on helpompi hallita. (Angerman 2016.) Leirilääkinnän on varauduttava toimimaan tilanteessa, jossa leiri joudutaan keskeyttämään, koska leiriläisten turvallisuutta ei enää voida taata (Johntimo 2016).

Kriisin sattuessa tiedotuksesta vastaa piirin kriisiviestintäohjeessa nimetty henkilö, esimerkiksi piirin toiminnanjohtaja (Suomen Partiolaiset 2011). On otettava huomioon myös erilaiset tiedotusvälineet sekä sosiaalinen media. Sosiaalisen median välityksellä informaatiot tai materiaalit leviävät hyvin nopeasti, ja siihen tulee myös lippukunnissa olla varautunut. (Angerman 2016.)

4 TUOTOKSEEN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ

4.1 Tuotoksellinen opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö on tehty tuotoksellisella menetelmällä. Tuotoksellisessa opinnäytetyössä tuotoksellisuus, teoreettisuus, tutkimuksellisuus ja raportointi yhdistyvät (Karma 2017, 8). Opinnäytetyön tavoitteena on muun muassa käytännön toiminnan ohjeistaminen. Työtä tehdessä työprosessi muutetaan sanalliseen muotoon eli opinnäytetyöraportiksi. Se on työn toinen osuus, tuotoksen ollessa toinen. Raportista selviää mitä, miksi ja miten on tehty, millainen työprosessi on ollut ja millaisiin johtopäätöksiin tai tulokseen on päästy. Lisäksi tuotoksellisen opinnäytetyön tulee olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen ja tutkimuksellisella asenteella tehty. Sen tulee myös osoittaa, että tekijät hallitsevat riittävästi alan tietoja ja taitoja. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10, 65.)

Tuotoksellisessa opinnäytetyössä tuotos tehdään aina jonkun käyttöön. Toteutustapa voi olla esimerkiksi vihko tai opas, kunhan se valitaan kohderyhmä huomioiden (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 38). Kohderyhmä tulee siis määrittellä, ja usein määrittelyn apuna käytetään ominaisuuksia, kuten koulutus ja ammattiasema. Määrittely on tärkeää, koska kohderyhmä ratkaisee tuotoksen sisällön. Kohderyhmän määrittäminen auttaa rajaamaan työtä, ja sitä voidaan hyödyntää työn arvioinnissa. Tuotos ei kuitenkaan yksin riitä, vaan lisäksi opinnäytetyössä tulee käyttää ammatillista teoreettista tietoa. (Vilka & Airaksinen 2003, 39-42).

Tämän opinnäytetyön menetelmäksi valittiin tuotoksellinen menetelmä, koska työelämäyhteydeltä saatu aihe-ehdotus oli koota opas, joka sisältää ohjeistuksen. Tämä opinnäytetyö on sekä näyttöön että asiantuntijoiden kokemuksiin perustuvaa tietoa hyödyntävä. Opinnäytetyö kokoaa yhteen tietoa, jonka pohjalta on tehty opas leirilääkinnästä, joka ohjeistaa käytännön toiminnan leirilääkinnässä. Se hyödyttää leirilääkinnästä kiinnostuneita, leirilääkinnässä toimivia henkilöitä ja opinnäytetyön tekijöitä.

4.2 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin orientaatiokurssilla keväällä 2016. Aihe-ehdotus saatiin Suomen Partiolaisten turvallisuusryhmältä (nykyisin turvallisuusverkosto), jonka varapuheenjohtajana opinnäytetyön kirjoittajista Kiilava tuolloin toimi. Turvallisuusryhmä oli saanut toiveen oppaasta Pääkaupunkiseudun Partiolaisten leirilääkinnän tekijöiltä. Toiveena oli saada opas, joka auttaisi lääkinnän päälliköitä leirilääkinnän suunnittelussa. Oppaan sisällöksi suositeltiin keräämään lääkinnän päällikköinä toimineiden henkilöiden ohjeita ja kokemuksia. Kiilava esitteli aiheen Tampereen ammattikorkeakoulun aiheseminaarissa keväällä 2016, jonka jälkeen hän alkoi etsiä kirjoittajatiimiä. Tiimin muodostuttua aloitettiin kirjoitus- ja tutkimustyö.

Opinnäytetyöprosessi toteutettiin pääosin vuoden 2016 aikana. Tammikuussa käytiin teoria- ja metodiopinnot, jonka jälkeen aloitettiin tutkimussuunnitelman kirjoittaminen. Toukokuussa, kun suunnitelma valmistui, haettiin tutkimuslupaa opinnäytetyöhön Suomen Partiolaisten työelämän yhteyshenkilö Timo Sinivuorelta. Toukokuun aikana saatiin tutkimuslupa opinnäytetyölle. Työn kirjoittaminen aloitettiin etsimällä näyttöön perustuvaa teorian tietoa ja perehtymällä partioharrastukseen, piirileireihin ja siellä toteuttavaan leirilääkintään. Teorian tietoa etsiessä huomattiin, että partiolaisten tai muiden vapaaehtoisjärjestöjen toteuttamasta lääkinnästä ei partiolaisten leirilääkinnän loppuraportteja lukuun ottamatta, löytynyt kirjoitettua tai tutkittua tietoa. Tästä johtuen opinnäytetyön keskeisimmäksi lähteeksi muodostui asiantuntijoiden haastattelut. Näyttöön perustuvan ja tutkitun tiedon etsiminen sekä asiantuntijoiden haastattelemine toteutuivat vuoden 2016 kesän ja syksyn aikana.

Työn alkuperäisenä tarkoituksena oli tehdä lääkinnän päälliköille opas Suomen Partiolaisten suurleiri Finnjamboreen leirilääkinnästä. Kesällä 2016 asiantuntijoiden kanssa käydyn keskustelun myötä, todettiin, että suurleirien lääkintä on liian suuri kokonaisuus katettavaksi ammattikorkeakoulun opinnäytetyölle varatussa ajassa. Asiaa pohdittiin Suomen Partiolaisten työelämän yhteyshenkilö kasvatusjohtaja Timo Sinivuoren kanssa, ja lopulta aiheita päädyttiin vaihtamaan suurleireistä astetta pienempään piirileiriin. Piirileirille osallistuu noin 2000–5000 henkilöä, verrattuna esimerkiksi vuoden 2016 suurleiriin, jolle osallistui 17 000 henkilöä. Pienemmät mittasuhteet sopivat huomattavasti paremmin opinnäytetyön aiheeksi.

Kun kaikki haastattelut oli tehty, alkoi oppaan kirjoittaminen sekä haastatteluista saamiemme tietojen lisääminen teoriaan. Oppaan otsikot valittiin haastatteluista nousseiden keskeisimpien aiheiden mukaan. Tuotoksen ensimmäisen version valmistuttua joulukuussa 2016, se lähetettiin tarkistettavaksi asiantuntijoille ja Suomen Partiolaisten tutkimus- ja kehittämisryhmälle, joka vastaa partiosta tehtävien tutkimusten koordinoinnista. Oppaan ensimmäisestä versiosta saatiin muutamia kommentteja ja parannusehdotuksia. Muutosten jälkeen opas lähetettiin uudelle lausuntokierrokselle. Myös opinnäytetyön raporttiosaa muokattiin. Raporttiosan tekeminen eteni Tampereen ammattikorkeakoulun meille osoittaman opinnäytetyöohjaajan avulla.

Opinnäytetyö valmistui maaliskuussa 2017, jolloin se lähetettiin kokonaisuudessaan myös Suomen Partiolaisten kasvatuspäällikkö ja opinnäytetyön työelämäyhteys Timo Sinivuorelle sekä tutkimus- ja kehittämisryhmän Janne Peltolalle. Suomen Partiolaisten viestintäosasto taittoi oppaan ja julkaisi sen sähköisenä materiaalipankkissaan. Toukuussa opinnäytetyö esiteltiin Tampereen ammattikorkeakoululla ja luovutettiin työn tilanneelle turvallisuusverkostolle.

4.3 Asiantuntijahaastattelu

Asiantuntijahaastattelussa haastateltavat ovat huolellisesti valittuja. He ovat sellaisia henkilöitä, joita tutkittava asia koskettaa. Haastatteluiden tarkoituksena on koota yhteen heidän erikoistietämyksensä. Asiantuntijat osaavat laaja-alaisesti hahmottaa aluettaan, jonka asiantuntijoita ovat. (Anttila 2014.)

Tämän opinnäytetyön sekä oppaan aineistona on käytetty asiantuntijahaastatteluita. Asiantuntijoiksi on valittu henkilöitä, jotka ovat aiemmin toimineet leirilääkinnän päällikkönä tai muissa leirilääkinnän tehtävissä. Lisäksi valittiin kaksi kriisityöhön erikoistunut sairaanhoitaja. Heidän kriisityön asiantuntijuudestaan ajattelimme olevan hyötyä leirilääkinnän kannalta. Kaiken kaikkiaan haastateltiin 11 asiantuntijaa.

4.4 Tuotos

Tuotoksellisessa opinnäytetyössä lopputuloksena on konkreettinen tuote. Tuotteen toteutustapa tulee valita niin, että se palvelee kohderyhmää mahdollisimman hyvin. (Vilka & Airaksinen 2003, 51). Muun muassa tuotteen koko ja tekstin asettelu sekä ilme vaikuttavat luettavuuteen. Sen vuoksi tuotoksen ulkoista olemusta, etenkin kokoa tulee miettiä tarkoin. (Vilka & Airaksinen 2003, 52.) Tämän opinnäytetyön tuotoksena on opas Suomen partiopiirien piirileirien lääkinnänpäälliköille. Opas painetaan A5 - kokoiseksi vihoksi. Paperiversion lisäksi opas on luettavissa myös internetissä materiaalipankissa. Nämä muodot ovat helppoiten kohderyhmän saatavilla. Oppaaseen on koottu ohjeita leirilääkintää toteuttavalle lääkinnän päällikölle siitä, miten onnistutaan luomaan riittävä ja mahdollisimman toimiva leirilääkintä. Partiopiireillä ei aikaisemmin ole ollut ohjetta siihen, miten leirilääkinnän tulisi suunnitella ja toteuttaa heiltä edellytetty ensiapuvalmius, vaikka piirileirejä ja niiden leirilääkintää on tehty jo useita kertoja.

Tuotos sisältää asiantuntijoiden haastatteluista poimittuja ohjeita, suosituksia ja neuvoja tuleville lääkinnän päälliköille. Opas on luotu työelämälähtöisesti partiolaisten partiopiireille helpottamaan piirileirien leirilääkinnän suunnittelua ja toteutusta. Kuvat ovat partiolaisten ottamia ja kahta asiantuntijaa lukuun ottamatta haastatellut asiantuntijat ovat partiolaisia. Oppaan grafiikka ja muotoilu tulevat valmiina Suomen Partiolaisilta. Viestintäosasto taittaa oppaan ja lisää nettiversion internetsivuilleen. Oppaan kustannuksista puolestaan vastaa Suomen Partiolaisten turvallisuusverkosto, joka myös jatkossa omistaa oppaan. Omistajuuden ollessa turvallisuusverkostolla, se pystyy päivittämään opasta ja sen tietoja tarvittaessa.

Vilkan ja Airaksisen (2003, 53) mukaan ”Opinnäytetyön ensisijaisia kriteereitä ovat kuitenkin tuotteen uusi muoto, käytettävyys kohderyhmässä ja käyttöympäristössä, asiasisällön sopivuus kohderyhmälle, tuotteen houkuttelevuus, informatiivisuus, selkeys ja johdonmukaisuus.” Tämän opinnäytetyön, ja etenkin oppaan, kriteereinä oli lisäksi lääkinnän päälliköiden kokemus oppaan hyödyllisyydestä, työn luettavuus ja ymmärrettävyys myös partioharrastuksen ulkopuolisille henkilöille ja hoitotyön näkökulmasta esitettyjen asioiden oikeellisuus, luotettavuus ja tutkimukseen pohjaaminen.

Tuotoksen arvioinnissa on käytetty apuna opinnäytetyötä ohjaavaa opettajaa, opponivaava opinnäytetyöryhmää, työelämäyhteys Timo Sinivuorta, Suomen Partiolaisten

kehittämisen- ja tutkimusryhmän puheenjohtaja Janne Peltolaa ja asiantuntijahaastattelut antaneita asiantuntijoita.

5 POHDINTA

5.1 Eettisyys

Eettinen pohdinta kuuluu opinnäytetyön jokaiseen vaiheeseen, lähtien jo aiheen valinnasta. Aihetta valitessamme pohdimme sen eettisyyttä miettimällä kenen tarpeesta ja kenen ehdoilla opinnäytetyötä kirjoitetaan. Saimme Suomen Partiolaisilta vapaat kädet edetä tutkimuksen kanssa, eikä tutkimustuloksille nimetty ennalta mitään rajoituksia. Aiheen valinnan eettisyydessä otettiin huomioon myös opinnäytetyöstä saatava hyöty ja onko työ merkityksellinen ja toteuttamisen arvoinen. Työn tuotoksena syntyvä opas tehdään Suomen Partiolaisten keskuudesta nousseesta toiveesta ja tarpeesta saada ohjeet leirilääkinnän suunnitteluun ja toteuttamiseen. Opas tehtiin yhteistyössä ohjeistusta toivoneiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, jotka ovat kokeneita leirilääkinnän ammattilaisia. Yhdistämällä heidän ammattiosaamisensa ja tutkittu tieto, saatiin varmistettua, että opas on kohderyhmälle hyödyllinen. Tuotos hyödyttää työn tilaajana toimineiden partiolaisten lisäksi piirileirien leirilääkinnän päälliköitä, leirilääkinnän tekijöitä sekä muita leirilääkinnästä kiinnostuneita. Aiheen valinnasta hyötyvät monet partiossa toimivat vapaaehtoiset ja tulevaisuudessa mahdollisesti myös muut vapaaehtoisorganisaatiot.

Hyvään tutkimusetiikkaan kuuluu se, että kaikilla osallistuvilla on oikeus kysyä kysymyksiä ja keskeyttää osallistumisensa. Osallistuminen tutkimukseen edellyttää tietoista suostumista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219.) Tässä opinnäytetyössä asiantuntijoilla oli koko prosessin ajan mahdollisuus keskeyttää osallistumisensa, sekä esittää kysymyksiä. Ennen haastatteluja jokainen asiantuntija allekirjoitti tietoisesta suostumuksesta osallistumisestaan. Asiantuntijat myös tarkastivat antamansa haastattelut ja niiden pohjalta kirjoitetun työn ennen opinnäytetyön julkaisemista.

Arvioimme opinnäytetyötä eettisyyden kannalta koko kirjoitusprosessin ajan. Tietoa oppaaseen ja raporttiosaan kerättiin asiantuntijoilta, jotta oppaan käyttäminen olisi luotettava ja hyvä apu piirileirin turvallisuuden takaamiseen. Oppaan päivitysoikeus on jatkossa Suomen Partiolaisten turvallisuusverkostolla, jotta opas pysyisi ajan tasalla ja

täyttäisi jatkossakin toimivan oppaan kriteerit. Eettisten periaatteiden mukaan tutkimuksen tulee olla avoimesti julkaistu (Tutkimuseettinen neuvottelukunta n.d.). Tämän opinnäytetyön raportti ja opas julkaistiin Theseus -tietokannassa. Opas julkaistiin lisäksi sähköisenä Suomen Partiolaisten materiaalipankissa.

Vaikka opinnäytetyö ei ole tieteellinen tutkimus, sitoo opinnäytetyötä samat eettiset periaatteet kuin tieteellistä tutkimusta. Tämän asia otettiin huomioon työtä tehdessä. Hyvään tieteelliseen tutkimukseen vaaditaan, että tutkimus on tehty noudattaen hyviä eettisiä menetelmiä ja käytänteitä. Tutkimuksen tulee olla tehty huolellisesti ja rehellisesti. Tutkijoiden on käytettävä lähdemateriaalia asianmukaisesti ja kunnioittavasti. Ennen tutkimuksen aloittamista tulee tehdä asianmukainen eettinen ennakoarviointi ja saada tutkimuslupa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta n.d.)

Tämä opinnäytetyö kirjoitettiin hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Lähteet etsittiin ja merkittiin noudattaen tarkkaa huolellisuutta. Ennen lähteiden käyttöönottoa sisältöä arvioitiin kriittisesti ja lähteitä käytettiin tekijänoikeuksia kunnioittaen. Tietoa haettiin laajasti ja useasta lähteestä. Käytimme myös ulkomaisia tutkimuksia. Ennen asiantuntijahaastatteluiden käyttämistä asiantuntijat tarkistivat haastattelunsa ja antoivat suostumuksensa niiden käyttöön, he myös tarkastivat haastatteluiden käytön oikeellisuuden työssä ennen työn julkaisua. Tutkimussuunnitelma tehtiin ennen tutkimuksen aloittamista, suunnitelman hyväksymisen jälkeen haettiin tutkimuslupaa ja opinnäytetyön tekeminen aloitettiin saatamme luvan. Plagioinnin, eli luvattoman lainaamisen, seulomiseksi ja estämiseksi opinnäytetyö palautettiin Urkund -sovelluksen kautta. Sovelluksen tarkoitus on ilmoittaa mahdollisista plagiaateista.

5.2 Luotettavuus

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa opas partiolaisten piirileirien leirilääkinnän päälliköille. Tutkimuksessa käytettiin lähteinä pääasiassa asiantuntijahaastatteluita, sillä aikaisempaa tutkittua tietoa partiolaisten, vapaaehtoisten tai kolmannen sektorin tarjoamasta leirilääkinnästä ei ollut tarjolla. Asiantuntijat ovat partiolaisten piirileirin leirilääkinnän päälliköitä, lääkäreitä, sairaanhoitajia, ensihoidon kenttäjohtaja sekä kaksi partiion ulkopuolista kriisihoitotyöhön erikoistunutta sairaanhoitajaa. Luotettavuutta lisää

asiantuntijoiden halu saada hyvä opas aikaiseksi. Asiantuntijat ovat eri puolilta Suomea, joten työhön saatiin mielipiteitä ja kokemuksia monen eri partiopiirin edustajilta.

Koko prosessin ajan asiantuntijahaastatteluita refleктоitiin tutkittuun teorian tietoon, ajantasaisiin käypä hoito –suositukseen sekä Suomen lakiin. Tutkitun tiedon lisäksi opinnäytetyöprosessin aikana pohdittiin aineistojen, lähdemateriaalien ja käytetyn tutkimusmetodin eettisyyttä ja luotettavuutta. Keskinäisen keskustelun lisäksi aihetta ja oppaan sisältöä refleктоitiin ohjaavan opettajan ja usean eri alan asiantuntijan kanssa.

Opinnäytetyön tekijöistä kokeneina partiolaisina Kiilava ja Keskinen kykenivät jo työtä suunnitellessa hahmottamaan työn kannalta tärkeimmät aiheet. Työn tekijöiden substanssiosaaminen lisää opinnäytetyön luotettavuutta, sillä se edesauttoi laatimaan asiantuntijoille esitetyt kysymykset mahdollisimman kattaviksi ja leirilääkinnän kokonaisuuden huomioiviksi. Opinnäytetyön tekijöistä Pönkä ei ole partiolainen, ja pystyi puolestaan huolehtimaan työn ymmärrettävyydestä partion ulkopuolisille lukijoille. Kolmen tekijän toisistaan eroavien näkökulmien koettiin lisäävän työn tarkkuutta, monipuolisuutta ja luotettavuutta.

Huomiota kiinnitettiin lähteiden ajankohtaisuuteen ja jokaisesta aiheesta etsittiin useampia ajankohtaisia lähteitä, jotta opinnäytetyöhön saatiin mahdollisimman objektiivinen kuva käsitellystä aiheesta. Lähteitä käytettiin monipuolisesti, sekä koti- että ulkomaisia. Haastatelluilta asiantuntijoilta pyydettiin kirjallinen suostumus haastatteluun ja he saivat mahdollisuuden tarkistaa haastattelut ennen niiden käyttöönottoa. Myös työn viimeiset versiot lähetettiin asiantuntijoille asiavirheiden varalta tarkastettavaksi. Asiantuntijat saivat vahvistaa, että haastatteluissa annetut tiedot on oikein kirjattu.

Jatkossa oppaan omistaa Suomen Partiolaisten turvallisuusverkosto. Oppaan omistajuudesta olimme alusta alkaen samaa mieltä. Halusimme, että opasta pystyy tarvittaessa päivittämään ja siten oppaan tiedot pysyvät ajan tasalla. Päivittämismahdollisuus lisää oppaalle käyttöikä ja -mahdollisuuksia, näin vaikuttaen positiivisesti oppaan luotettavuuteen myös tulevaisuudessa.

5.3 Pohdinta ja kehitysehdotukset

Opinnäytetyön aihe oli mieluinen, sillä pääsimme tekemään oppaan, jota Suomen Partiolaiset olivat toivoneet. Olemme mielestämme onnistuneet tekemään tarkoituksenmukaisen ja toimivan oppaan. Oppaalle oli aito tarve ja se tulee hyödyttämään monia vapaaehtoistyöntekijöitä. Leirilääkinnästä ei ole aikaisemmin tehty oppaita tai ohjeita, eli kirjoittamamme opas on ensimmäinen laatuaan. Asiantuntijahaastatteluista ja muista luotettavista lähteistä saimme vastaukset opinnäytetyömme raporttiosuuden alussa määrittelemiimme opinnäytetyön tehtäviin. Täytimme myös opinnäytetyölle määrittelemämme tarkoituksen.

On ensiarvoisen tärkeää, että opas pohjautuu kokemuksen kautta saatuihin tietoihin. Näin voimme tarjota seuraaville leirilääkinnän päälliköille niin sanotun hiljaisen tiedon. Asiantuntijat, joita haastattelimme, ovat kokeneita terveydenhuoltoalan henkilöitä. Kaksi heistä oli partion ulkopuolisia kriisityön asiantuntijoita ja loput kokeneita leirilääkinnän tekijöitä. Haastatellut ammattilaiset ovat eripuolilta Suomea, joten saimme tehtyä aidosti kaikille Suomen Partiolaisille suunnatun oppaan, jonka ohjeet hyödyttävät kaikkia partiopiirejä. Opas on käynyt asiantuntijoiden arvioinnissa ja he ovat olleet tyytyväisiä työhömmе. Odotamme mielenkiinnolla, kuinka opas tulee palvelemaan leirilääkintää ja sen tekijöitä.

Opinnäytetyöprosessi oli antoisa ja haastava. Työn edetessä oppimme paljon piirileirin leirilääkinnästä, itsestämme ja ryhmätyön tekemisestä. Ennen projektin alkua emme tunteneet toisiamme ja haasteellinen aikataulujen yhteen sovittaminen hidasti tutustumista. Kun olimme oppineet enemmän toistemme työskentelytavoista, projekti alkoi edetä helpommin. Alussa työ jakautui epätasaisesti, sillä opinnäytetyön tekijöistä Kiilavalla oli aihe ollut tiedossa jo muutaman vuoden, ja partioharrastuksen myötä leirilääkintä oli hänelle hyvin tuttu kokonaisuus. Keskiselle aihe sen sijaan oli uusi, vaikka hänelläkin on pitkä kokemus partiosta. Pöngälle opinnäytetyön aihe ja partio ylipäänsä olivat uusia asioita ja orientaatio leirilääkintään ja piirileiriin ympäristönä kesti kauemmin. Prosessin loppua kohden työmäärä jakautui tekijöiden välillä tasaisemmin.

Opinnäytetyöprosessi kasvatti meitä kohti tulevaa sairaanhoitajan ammattia. Se opetti meitä toimimaan paremmin ryhmässä ja tunnistamaan omat kykymme. Opinnäytetyön myötä opimme suurtaapahtumien lääkinnän suunnittelua, soveltamaan kliinisen hoito-

työn oppeja leirilääkintään soveltuvaksi ja pohtimaan miten leirilääkinnän on mahdollista tukea leiriläisten terveyttä ja toimintakykyä. Lisäksi opimme soveltamaan näyttöön perustuvaa tietoa ja päätöksentekoa. Näistä opeista on hyötyä myös leirisairaalan ulkopuolisissa sairaanhoitajan tehtävissä. Työ auttaa tulevaisuudessa hahmottamaan paremmin erilaisia organisaatioita ja keräämään tietoa asiantuntijoilta ja tutkimaan asioita monista eri näkökulmista.

Opinnäytetyöprosessin aikana pohdimme minkälaiset jatkotutkimukset hyödyttäisivät leirilääkintää. Jatkotutkimusehdotuksiksi muodostuivat seuraavat kysymykset: Mitä muu leiriorganisaatio, leiriläiset ja heidän vanhempansa toivoisivat leirilääkinnältä?, Minkälaisten koulutusten järjestäminen auttaisi leirilääkinnän päälliköitä toimimaan tehtävässään?, Minkälaisia koulutuksia leirilääkinnän tekijöille kannattaisi järjestää ennen leiriä? ja Minkälaisia koulutuksia leirilääkintä voisi leirillä järjestää leirin osallistujille?.

LÄHTEET

Ala-Kokko, T. Karlsson, S., Ruokonen, E., Pettilä, V. & Tallgren, M. 2014. Vaikuttavampaa tehohoitoa. Tehohoito-opas. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 26.4.2016

<http://www.terveysportti.fi>

Ala-Kokko, T., Martikainen, M. 2005. Kriittisesti sairaan potilaan tunnistaminen ja hoitoperiaatteet. Akuuttihoito-opas. 2016. Kustannus Oy Duodecim. Luettu: 15.1.2017.

<http://www.terveysportti.fi>

Alanne, M. Lääkäri, Leirin lääkäri ja Alanne T. Sairaanhoidaja (AMK). Ensiapuvastaava Piiru14 Lounais-Suomen partiolaisten piirileiri. 2016. Haastattelu 24.7.2016. Haastattelija Kiilava, P. Evo.

American college of emergency physicians. 2015. Definition of emergency medicine. Luettu: 6.2.2017. <https://www.acep.org/Clinical---Practice-Management/Definition-of-Emergency-Medicine/>

Angerman J. Ensihoitopäällikkö, leirisairaanhoidaja Kosmos'15 Järvi-Suomen partiolaisten piirileiri. 2016. Haastattelu 5.8.2016. Haastattelija Kiilava, P. Iittala.

Astma. n.d. Hengitysliitto. Luettu 13.1.2017.

<http://www.hengitysliitto.fi/fi/hengityssairaudet/astma>

Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012. Ensiapu osana hoitoketjua. Ensiapuopas. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 26.4.2016. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Dibben, C., Playford, C., Mitchell, R. 2016. Be(ing) prepared: Guide and Scout participation, childhood social position and mental health at age 50 – a prospective birth cohort study. Journal of Epidemiology & Community Health.

Eränen, L., Hynninen, T., Kantanen, I., Saari, S., Saarinen, M., Palonen, K., Yli-Pirilä, P. 2009. Hädän hetkellä – psyykkisen ensiavun opas. Saari, S., Kantanen, I., Kämäriäinen, L., Parviainen, K., Valoaho, S., Yli-Pirilä, S. (toim.) Helsinki: Kustannus Oy Duodecim ja Suomen Punainen Risti.

Heinänen S. Lääkäri, Lääkinnän varapäälikkö Saraste 2012 Pääkaupunkiseudun partiolaisten piirileiri. 2016. Haastattelu 24.7.2016. Haastattelija Kiilava, P. Evo.

Hynninen, T., Upanne, M. 2006. Akuutti kriisityö kunnissa. Nykytila ja kehittämishaasteet. Stakes. Raportteja 2/2006

Hätäkeskuslaki 20.8.2010/692

Inkinen, R. Volmanen, P. & Hakoinen, S. 2015. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Luettu 31.8.2016.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1

Jarna, T. 2015. Ensihoito tapahtumapaikalla. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 18.4.2016 <http://www.terveysportti.fi>.

Jevon, P. 2010. Assessment of critically ill patients: the ABCDE approach. British Journal of Healthcare Assistants. 8(4), 404-407.

Johtimo, N. Lastenkirurgian erikoislääkäri, Väiski 2009 ylilääkäri, Saraste 2012 ylilääkäri, Väiski 2014 ylilääkäri, Roihu 2016 lääkäri. 2016. Haastattelu. Haastattelija Kiilava, P. Evo.

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Karma, A. 2017. Kohdennetut metodiopinnot. Toiminnallinen opinnäytetyö. Luentodiat. Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampere.

Kauppila, T. Sairaanhoidaja. 2016. Haastattelu 26.9.2016. Haastattelija Pönkä, K. Pori.

Kemppainen, V. Lääkäri, Lääkinnän päällikkö Saraste 2012 Pääkaupunkiseudun partiolaisten piirileiri. 2016. Haastattelu 22.7.2016. Haastattelija Kiilava, P. Evo.

Kiilava, P. 2015. Kosmos'15 Järvi-Suomen Partiolaiset ry. Piirileirin turvallisuuden loppuraportti.

Kokoontumislaki 22.4.1999/530

Koski, J. Sairaanhoidaja Kosmos'15. Kosmos'15 Järvi-Suomen Partiolaisten piirileiri. 2016. Haastattelu 29.9.2016. Haastattelija Kiilava, P. Tampere.

Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. 2012. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Luettu 12.11.2016.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1

Kämpö, A. Hammaslääkäri Lääkinnän varapäälikkö Aihki 2008. Pääkaupunkiseudun partiolaisten piirileiri. 2016. Haastattelu 1.10.2016. Haastattelija Kiilava, P. Espoo.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/559.

Lounais-Suomen Partio piiri ry. n.d. Toiminta. Luettu 22.10.2016.

<http://www.lounaissuomenpartio.fi/toiminta>

Läkelaki. 10.4.1987/395.

Lähti, S. 2013. Sosiaalinen hyvinvointi mielenterveyskuntoutujan elämässä. Helsingin yliopisto. Valtiotieteen tiedekunta. Sosiaalityö. Pro gradu-tutkielma.

Marttunen, M. 2009. Nuorten mielenterveysongelmat. Työterveyslääkäri. Duodecim. Luettu 2.5.2016.

http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=ttl00585

Marttunen, M. & Karlsson, L. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.

Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Ovaskainen, M-L., Sipola, R., Virtanen, S., Laatikainen, T. & LATE-työryhmä. 2010. Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Raportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Yliopistopaino. Luettu 12.11.2016.

<https://www.thl.fi/documents/605877/751152/Raportti%202010%202.pdf>

Oksanen, S. & Sinivuori, T. n.d. Opinnäytetyön tekeminen. Suomen Partiolaiset. Luettu 26.2.2016.

<http://www.partio.fi/tietoa-meista/opinnaytetyon-tekeminen>

Puusniekka, R. 2010. Terveystrendit lukiolaisilla ja ammattiin opiskelevilla. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 13.4.2016.

http://www.yths.fi/filebank/654-Puusniekka_Riikka.pdf

Pääkaupunkiseudun Partiolaiset ry. 2016. Kriisiviestintäohje. Luettu 6.2.2017.
http://www.partiokampat.fi/download/yhteiset_tiedostot/Kriisiviestintaohje_28092016.pdf

Pääskynkivi, T. 2012. Saraste 2012 projektisuunnitelman ohjaus turvallisuuden organisaatiolle. Diaesitys 30.1.2011. Helsinki.

Rajantie, J. & Perheentupa, J. 2005. Lasten terveys. Kirjassa Aromaa, A., Huttunen, J., Koskinen, S. & Teperi J. 2005. Suomalaisten terveys. Kustannus Oy Duodecim, Kansanterveyslaitos & STAKES. Helsinki.

Roihu 2016. 2016. a. Partiolaisten järjestämälle suurleirille 17000 osallistujaa. Suomen Partiolaiset ry. Luettu 29.4.2016.

<https://roihu2016.fi/medialle/tiedotteet/partiolaisten-jarjestamalle-suurleirille-17-000-osallistujaa>

Roihu 2016. n.d. b. Mikä Roihu?. Suomen Partiolaiset ry. Luettu 22.10.2016.

<http://roihu2016.fi/mika-roihu>

Saari, S. & Hynninen, T. 2010. Kuvaus Suomessa tehtävästä psykologisesta auttamisesta akuuteissa kriiseissä ja traumaattisissa tilanteissa. Psykologia 45 (01), 40-50.

Sosiaali- ja terveysministeriö. n.d. Rationaalinen lääkehoito. Luettu 27.9.2016.

<http://stm.fi/rationaalinen-laakehoito>

Suomen Partiolaiset ry. n.d. a. Organisaatio. Luettu 22.10.2016.

<http://toiminta.partio.fi/suomen-partiolaiset/organisaatio>

Suomen Partiolaiset ry. n.d. b. Partiopiirit. Luettu 22.10.2016.

<http://www.partio.fi/tietoa-meista/partiopiirit>

Suomen Partiolaiset ry. 2011. Suomen partiolaisten kriisitiedotusohje. Luettu 17.2.2017.

<http://toiminta.partio.fi/sites/partio.fi/files/suomen-partiolaisten-kriisiviestintaohje.pdf>

Suomen Partiolaiset ry. 2016. Partion jäsenmäärä jatkaa kasvuaan. Luettu: 15.3.2017

<http://toiminta.partio.fi/uutiset/partion-jasenmaara-jatkaa-kasvuaan>

Sutela, A. n.d. Yleisötilaisuuden järjestäminen. Kymenlaakson poliisilaitos. Luettu 29.4.2016

http://www.kouvola.fi/material/attachments/elinkeinotoimi/newfolder/61oc8IRCcu/poliisi_yleisotilaisuusvaatimukset.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 340/2011.

Terminologian tietokannat. 2016a. Mielenterveys. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 18.4.2016.

<http://www.terveysportti.fi>

Terminologian Tietokannat. 2016b. Stressireaktio. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 20.9.2016.

http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/terveysportti/rex_terminologia.koti

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Tiittanen, L. Lääkäri, Lääkinnän päällikkö Kosmos'15. Järvi-Suomen partiolaisten piiri-leiri. 2016. Haastattelu 25.7.2016. Haastattelija Kiilava, P. Evo.

Tilastokeskus. n.d. Pitkäaikainen sairaus. Luettu 13.4.2016.

http://www.stat.fi/meta/kas/pitkaaikainen_s.html

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelma. Päivitetty 18.2.2016. Luettu 27.9.2016.

<https://www.thl.fi/en/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/turvallinen-laakehoito/laakehoitosuunnitelma/toimintayksikon-laakehoitosuunnitelma>

Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta. n.d. Hyvä tieteellinen käytäntö. Luettu 30.11.16.

<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Vainikainen, M-P. 2010. Akuutin kriisityön vaikutus tutkimusnäytön valossa. Psykologia 45 (01), s. 51-66.

Valli, J. & Vaula, E. 2015 Päivystysosastohoito. Akuuttihoito-opas. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 26.4.2016.

http://www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=aho01856&p_haku=yhteistyö

Valtioneuvoston asetus pelastustoimesta 407/2011

Varhila, K. 2016. Oppaassa Inkinen, R., Volmanen, P. & Hakoinen, S. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. 2015. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere.

Vepsä, K. Sairaanhoitaja. 2016. Haastattelu 26.9.2016. Haastattelija Pönkä, K. Pori.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

WAGGGS. n.d. The World Association of Girl Guides And Girl Scouts. Luettu 13.2.2017.

<https://www.wagggs.org/en/our-world/>

WOSM. n.d. World Organization of the Scout Movement. Luettu: 13.2.2017.

<https://www.scout.org>

LIITTEET

Liite 1. Taulukko 1. Suomen partiopiirit

Partiopiiri	Jäsenmäärä	Lippukuntien määrä
1. Pääkaupunkiseudun partiolaiset ry	11055	130
2. Uudenmaan Partiopiiri ry	5000	60
3. Etelä-Karjalan Partiolaiset ry	1100	22
4. Kymenlaakson Partiopiiri ry	1500	25
5. Hämeen Partiopiiri ry	n. 9000	126
6. Lounais-Suomen Partiolaiset ry	Yli 11 000	140
7. Järvi-Suomen Partiolaiset ry	5284	137
8. Pohjois-Savon Partiolaiset ry	200	2
9. Pohjanmaan Partiolaiset ry	5000	116
10. Lapin Partiolaiset ry	1000	31
11. Finlands Svenska Scouter rf	5000	64

Lähteet

1. Pääkaupunkiseudun Partiolaiset ry Luettu: 22.10.2016
<http://www.paakaupunkiseudunpartiolaiset.fi/ajankohtaiset/meita-jo-11-000/>
2. Uudenmaan Partiopiiri ry Luettu 22.10.2016 <http://uusimaa.partio.fi/piiri/>
3. Etelä-Karjalan Partiolaiset ry <http://www.e-kp.fi/tietoa-piirista>
4. Kymenlaakson Partiopiiri ry <http://kymenlaaksonpartiopiiri.fi/wordpress/piiri/>
5. Hämeen Partiopiiri ry Luettu: 22.10.2016 <http://www.hp.partio.fi/tietoa-meista> ja
<http://www.hp.partio.fi/medialle>
6. Lounais-Suomen Partiolaiset ry Luettu: 22.10.2016
<http://www.lounaissuomenpartiopiiri.fi/tietoa-meista/medialle>
7. Järvi-Suomen Partiolaiset ry <http://www.j-sp.partio.fi/wp-content/uploads/2016/10/J-SP-Syyskokous-2016-äänimäärät-syyskokous-2016.pdf>
8. Pohjois-Savon partiolaiset ry https://fi.scoutwiki.org/Pohjois-Savon_Partiolaiset
9. Pohjanmaan Partiolaiset ry <http://www.pohjanmaa.partio.fi>
10. Lapin Partiolaiset ry <http://www.lappi.partio.fi>
11. Finlands Svenska Scouter rf <http://www.scout.fi/om-oss/finlands-svenska-scouters-rf>

Liite 2. Taulukko 2. Piirileirien ikäjakaumia

Ikäkaudet	Saraste2012	Huima2012	Ilves'13	Piiru 14	Kosmos 15
0-7 vuotiaita	48	67	160		142
Sudenpennut 7-9 v.	1106**	472	1200	563	313
Seikkailijat 10-12v.		362	680	991	370
Tarpojat 12-15v.	1417***	366	600	562	300
Samoajat 15-17v.	1404****	187	280	269	197
Vaeltajat 18-22v.			240	229	132
Aikuiset 22+ v.		656 (v+a)*	840	587	406
Yhteensä	3975	2110	4000 (koko leirin n.2800)	3201	1860

* (v+a) tarkoittaa vaeltajat ja aikuiset

** Leirillä käytössä vanhan ohjelman mukaiset ikäkaudet jolloin Sudenpennuista ja seikkailijoista käytettiin nimeä Sudenpennut. Sudenpennuilla tarkoitettiin 7-10 vuotiata.

*** Leirillä käytössä vanhan ohjelman mukaiset ikäkaudet jolloin tarpojista ja samoajista käytettiin nimeä vartiolainen. Vartiolaisella tarkoitettiin 10-16 vuotiata.

**** Vanhassa ohjelmassa kaikki yli 16- vuotiaat partiolaiset kantoivat nimeä palveluleiriläiset.

Lähteet:

Lindeman, M. 2016. Lounais-Suomen Partiolaiset ry Piirileiri Piiru14. Lounais-Suomen Partioipiiri ry:n partiotoimisto.

Uudenmaan Partioipiiri ry. 2012. Uudenmaan Partioipiirin piirileiri Huima 2012 - loppuraportti. Luettu 16.10.2016. <https://issuu.com/uudenmaanpartioipiiri/docs/huima2012>

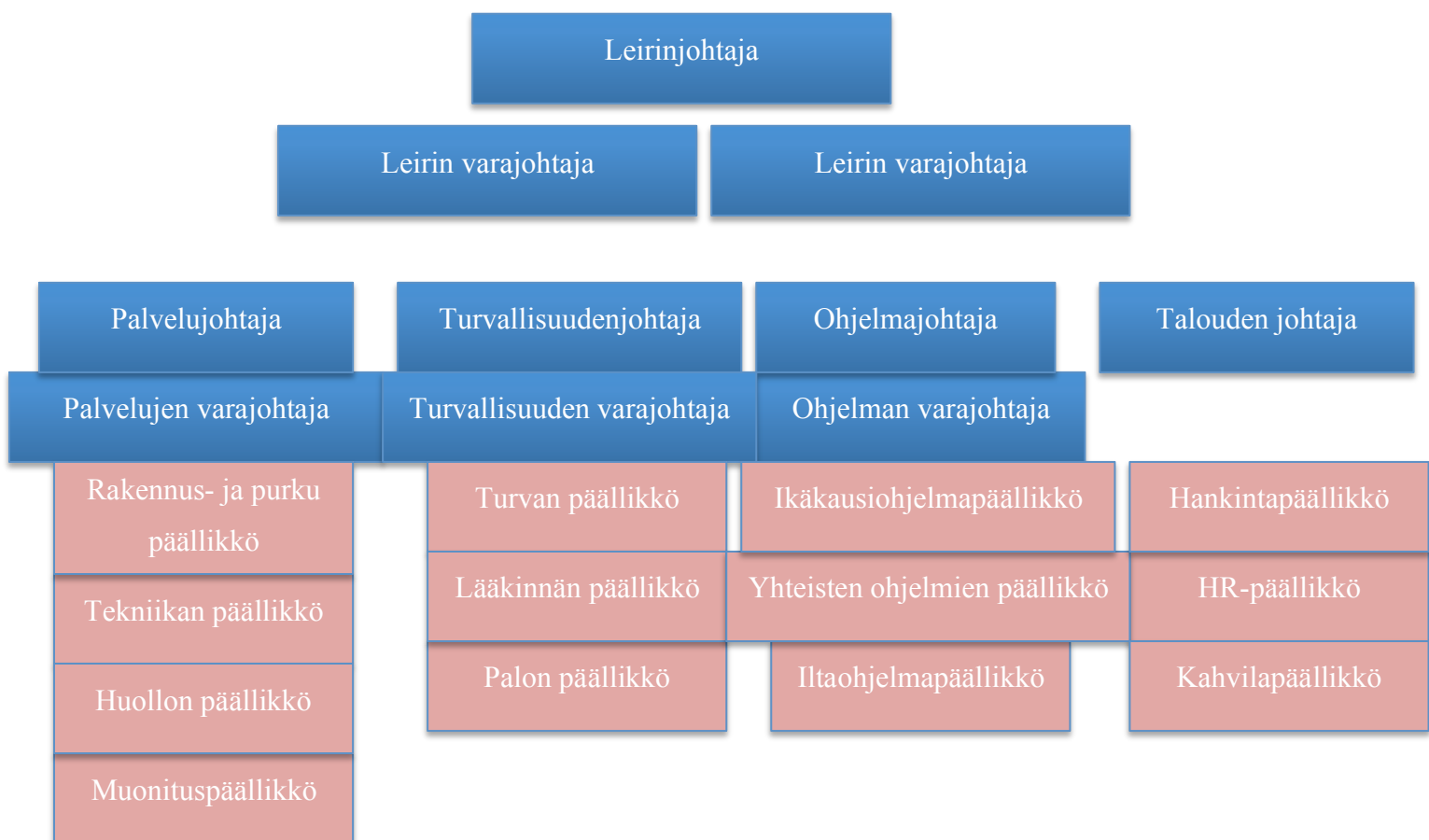
Wilhelms, P. 2016. Kosmos'15 osallistujamääriä. Järvi-Suomen Partiolaiset ry.

Lyden, P. 2013. Ilves'13 turvallisuus- ja pelastussuunnitelma. Hämeen Partioipiiri ry.

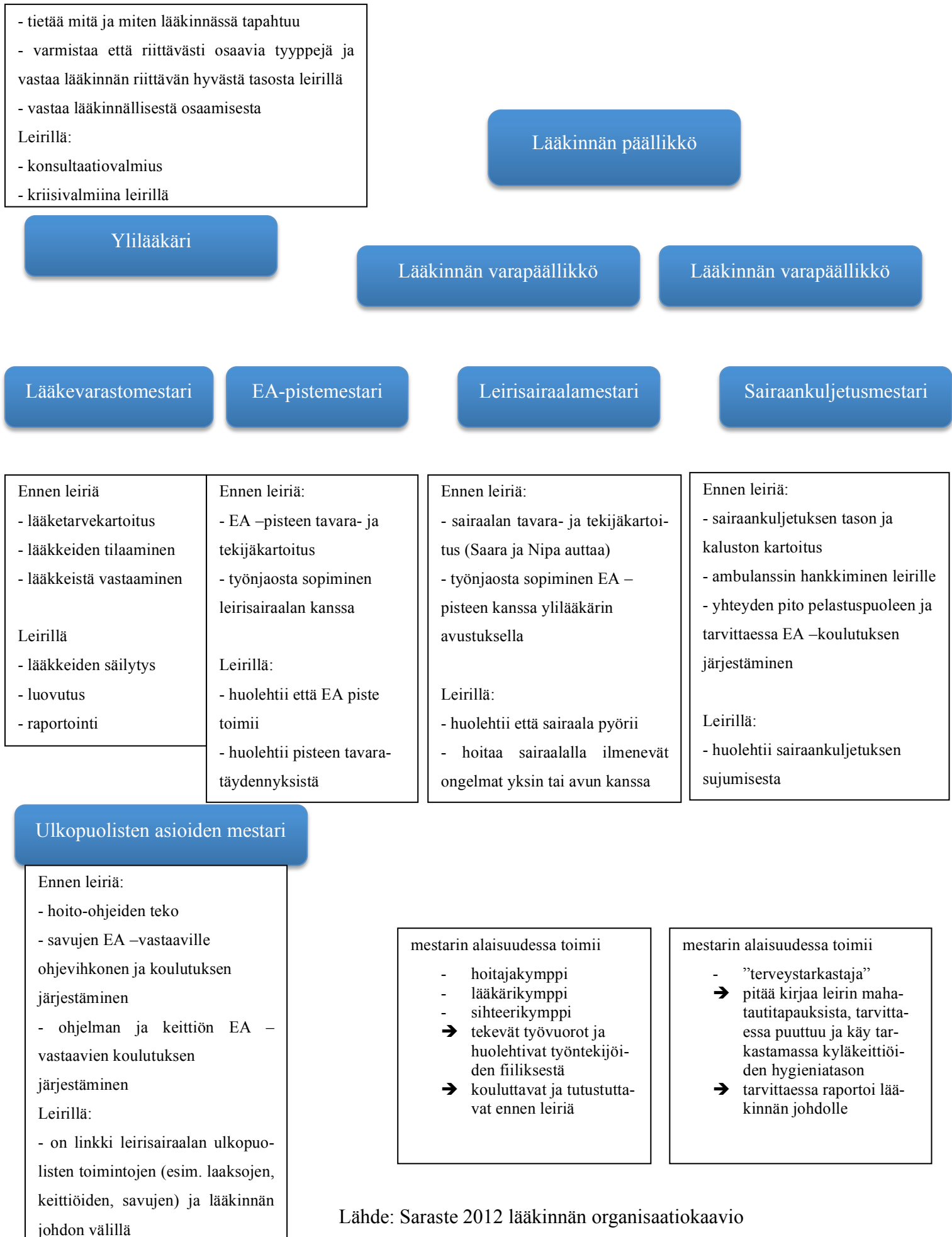
Pynnönen, S. 2016. Pääkaupunkiseudun Partiolaiset ry piirileiri Saraste 2012 osallistujien ikäjakauma. Pääkaupunkiseudun partiolaisten piiritoimisto. Haastattelu 25.10.2016.

Liite 3. Kuvio 2 leiriorganisaatio

Tämä on kuvitteellisen leirin esimerkkiorganisaatio. Sinisellä merkityt laatikot kuvaavat leiritoimikuntaa. Vaaleanpunaiset laatikot edustavat leiritoimikkunasta seuraavaa tasoa. Päälliköiden jälkeen tulee jälleen pienempien osa-alueiden mestarit, kuten kuviossa 3. Mestareiden jälkeen on vielä tekijätaso, jossa lääkinnän organisaatiossa olisi hoitajat, lääkärit, sihteerit, kuljettajat ja yleismiehet.



Liite 4. Kuvio 3 leirilääkinnän organisaatiokaavio



Liite 5. Opas piirileirin lääkinnän päällikölle

LEIRILÄÄKINNÄN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Opas piirileirin lääkinnän päällikölle

Suomen Partiolaiset ry



Kuva: Lotta Mäkelä

Ainomaija Keskinen, Pauliina Kiilava ja Katri Pönkä
Tampereen ammattikorkeakoulu (2017)

Sisällysluettelo

Alkusanat

Leirilääkintä

Tarkoituksenmukainen leirilääkintä

LeiriLääkinnän tavoitteet

Leirilääkinnän osaaminen

Varautuminen

Yhteistyö

Raportointi

Kansainvälisyys

Mielenterveys

Kriisi leirillä

Minkälainen lääkinnän päällikön kuuluisi olla?

Hyviä vinkkejä

Lähteet

Alkusanat

Kiinnostunut leirilääkinnästä? Huippu valinta! Tämä opas auttaa sinut alkuun, oli suunnitelmissasi sitten lähteä lääikinnän päälliköksi, hoitajaksi, lääkäriksi tai vaikka turvallisuuden johtajaksi.

Piirileirin leirilääkinnän suunnittelun alkumetreillä on tärkeää määritellä, minkälainen leirilääkintä tarvitaan, mikä on leirilääkinnän tarkoitus ja tehtävä, minkälaista osaaamista tarvitaan ja kuinka paljon tarvikkeita leirin aikana kuluu.

Tämän oppaan tiedot on koottu haastattelemalla leirilääkinnän asiantuntijoita. Asiantuntijoina on ollut lääikinnän päällikkönä toimineita eri erikoistumisalojen lääkäreitä, kokeneita sairaanhoitajia ja ensihoidon kenttäjohtaja. Partiolaisten lisäksi haastatelimme myös kriisityön ammattilaisia.

Oppaan neuvot ovat koonneet Tampereen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat yhteistyössä Suomen Partiolaisten vapaaehtoistuen valiokunnan turvallisuusverkon kanssa. Opas on osa opinnäytetyötä, mikä julkaistaan Theseus -tietokannassa.

Leirilääkintä

Piirileirin turvallisuusorganisaatio koostuu kolmesta eri osastosta: turvasta, palosta ja lääikinnästä. Turva on leirin järjestyksenvalvontaosasto. Heidän tehtävänä on valvoa leirin järjestystä ja turvallisuutta. Palo (tai Pelastus) on leirin oma sammutusyksikkö. Heidän tehtävänä on ennakkoon ohjeistaa leiriä paloturvallisuudesta ja valvoa sen toteutumista. Lääikintä on turvallisuuden kolmas osasto. Lääikinnän tehtävänä on huolehtia leiriläisten terveydestä ja tarjota heille tarvittava ensiapu.

Jokaisella osastolla on oma johtajansa, joka on vastuussa osaston toiminnan suunnittelusta, toteuttamisesta ja johtamisesta. Oman osaston toiminnan lisäksi osaston johtajien on suunniteltava osastojen välinen yhteistyö. Saumaton yhteistyö on erittäin tärkeää ja piirileirin kokonaisturvallisuuden onnistumisen edellytys.

Turvallisuuden osastot eroavat muista leiriorganisaatioon kuuluvista osastoista sillä, että suurin osa osaston tekijöistä harjoittaa leirillä omaa ammattiaan. Järjestyksenvalvonta, pelastustyö ja lääikintä ovat kaikki viranomaisten valvomaa ja lakien säätelmää työtä. Jokaisen ammattiaan vapaaehtoistyössä harjoittavan on muistettava, että samat lait ja säännökset, jotka määrittävät toimintaa työpaikalla, ovat voimassa myös partiroleirillä. Jokainen ammattilainen vastaa itse tekemisistään. Jokaisen leirilääkinnässä työskentelevän täytyy ottaa selvää myös omasta hoitotyön kattavasta vakuutuksesta. Vakuutuksia myöntää esimerkiksi ammattiliitot ja sairaanhoitopiirit, mutta jokaisen ammattilaisen tulee olla tietoinen vakuutuksen ehdoista. Kaikki vakuutukset eivät kata vapaaehtoistyötä.

Ennakosuunnittelu

Piirileirien suunnittelutyö alkaa noin 2–3 vuotta ennen leiriä. Ennen leiriä päätetään leirin teema, suunnitellaan ohjelma ja mietitään mitä leirillä syödään. Kauan ennen leirin alkamista alkaa myös leirilääkinnän suunnittelu. Lääkinnän päällikön työstä noin puolet tehdään ennen leirin alkamista. Ensin tehdään projektisuunnitelma, rekrytoidaan avainhenkilöt ja kun leiri alkaa rakentua, voidaan alkaa miettimään riskiarvioita ja sitä, mihin kaikkeen leirilääkinnän olisi hyvä varautua. Mitä tarkemmin asiat on suunniteltu etukäteen, hyvissä ajoin ennen leirin alkamista, sitä helpompi leirisairaala on pyörittää leirin aikana.

Riskikartoituksessa on otettu huomioon luonnonilmiöt, ohjelmasta aiheutuvat riskit, leiriläisistä, ulkopuolisista henkilöistä, leirialueesta ja paikallisista tekijöistä johtuvat uhat. Vaikka riskikartoitukseen on kirjattu todennäköisenä pidetyt uhat, on lääkinnän hyvä valmistautua henkisesti myös yllättäviin ja ennalta arvaamattomiin tilanteisiin. Koska leirilääkintä ei voi varautua kaikkeen mahdolliseen, keskitymme todennäköisimpien uhkien ennaltaehkäisyyn ja hoitoon.

Suunnitelmien laatimisen jälkeen on tärkeää kouluttaa suunnitelmat eteenpäin tiimille, jonka kanssa leirilääkintää lähdetään tekemään, ja toimittaa ne tarvittaessa tiedoksi muille osapuolille. Harjoitelkaa yhdessä ja miettikää miten paperille kirjattu suunnitelma käytännössä toteutetaan. Mikäli mahdollista, järjestäkää yhteisharjoitus pelastushenkilöstön (palo) ja järjestyksenvalvonnan (turva) kanssa. Pääsette tutustumaan toisiinne ja hiomaan yhteiset toimintamallit.

Tarkoituksenmukainen leirilääkintä

Leirilääkinnän tarkoituksenmukaisuutta on hyvä pohtia jo ensimmäisessä suunnittelukokouksessa. Näin päästään alusta asti yhteisymmärrykseen siitä mitä ollaan tekemässä, mitä tavoitetta kohti kuljetaan ja mitä pitää tehdä ennen kuin leiri alkaa, jotta näihin tavoitteisiin päästään. Kun tarkoituksenmukaisuus pidetään mielessä läpi koko suunnitteluprosessin, on helppo perustella tarvittavat resurssit (rahalliset ja henkilöstö) ja listata tarvittavat toimenpiteet.

Leirilääkinnässä tarkoituksenmukaiseksi on koettu, että terveyskeskuspäivystyksen tasoinen palvelu on piirileirin kokoiselle tapahtumalle perusteltu ja riittävä. Tämä tarkoittaa lääkäri + hoitaja -vahvuutta vuorokauden ympäri. Isommilla leireillä on tarpeen pitää useampaa lääkäri + hoitaja -paria vuorossa samanaikaisesti, kun pienemmällä piirileirillä yksi pari per vuoro voi riittää. Jokaisen lääkinnän päällikön on mietittävä tapahtumakohtaisesti resurssien riittävyttä.

Tärkeää on, että leirisairaala tarjoaa mahdollisuuksien mukaan tarvittavan hoidon niin, ettei leiri keskeydy, eikä hoitoa tarvitse lähteä hakemaan kaukaa omasta terveyskeskuksesta, sillä kuljettaminen vie yllättävän paljon aikaa ja energiaa. Potilaat ovat arvostaneet sitä, että pienet toimenpiteet onnistuvat leiristä poistumatta. Tarjoamallaan hoidolla leirilääkinnän on tarkoitus estää leiristä johtuvan ylimääräisen rasituksen syntymistä paikalliseen terveydenhuoltoon.

Vaikka suurin osa leirilääkinnän potilaista sairastavat helppohoitoisia perussairauksia, pieniä naarmuja ja ruhjeita, on tärkeää muistaa, että mitä vaan voi sattua. Tarkoituksenmukaista on suunnitella leirilääkintä, joka vastaa riskikartoituksessa todettuihin uhkiin, sairastumisiin, vammautumisiin ja henkisen huollon tarpeeseen. Todettujen ja todennäköisten tapaturmien ja sairauksien lisäksi on tärkeää varautua myös odottamattomiin tapahtumiin.

Leirilääkinnän olisi hyvä ohjeistaa pitkäaikaissairaat leiriläiset jo ennen leiriä siitä minkälaiset leiriolosuhteet ovat ja minkälaisia ennakkovalmisteluja heidän sairautensa hoitaminen leirissä vaatii. Näin he voivat varautua leirin tuomiin haasteisiin ja mahdollisesti ennaltaehkäistä sairauden pahenemisen.

Leirilääkinnän tavoitteet

Leirilääkinnän tavoitteena on yhdessä turvan ja palon kanssa mahdollistaa leiriläisille turvallinen leiriarki.

Leiriläisten turvallisuuden lisäksi on hyvä viestiä kotiväelle, että leirilääkintä on varautunut hoitamaan leiriläisten pitkäaikaissairaudet. Näin myös vanhemmille tulee turvallinen leirikokemus.

Tarkoituksena ei ole rakentaa keskelle metsää yliopistotasoista sairaalaa, vaan varmistaa mahdollisimman hyvä hoito metsäolosuhteissa. Näin toimimalla vältetään leiriläisiltä ylimääräinen vaiva, kun heidän ei tarvitse lähteä etsimään terveyskeskusta. Kun leirilääkinnässä voidaan tehdä hoidon tarpeen arviointi ja hoitaa terveyskeskus tasoiset asiat itse, vältymme ylikuormittamasta paikallista julkista terveydenhuoltoa.

Leirilääkinnän tavoitteena on ennaltaehkäistä ongelmia tekemällä yhteistyötä muun leiriorganisaation kanssa. Keittiön ja leirin hygieniasta vastaavan tiimin kanssa tehtävällä yhteistyöllä saadaan tehtyä suunnitelmia hyvän käsihygienian ylläpitämisestä ja toteutettua reaaliaikaista epidemiaseurantaa. Mm. näillä keinoilla pääsemme puuttumaan vatsatautien aiheuttajaan ennen kuin tilanne karkaa käsistä.



Kuva: Minna Mäkäräinen

Leirilääkinnän osaaminen

Leirilääkinnän monipuolisten palveluiden toteuttamiseen tarvitaan tekijöitä monilta eri aloilta. Lääketieteen puolelta paikalle olisi mielekästä saada yleislääkäri, lastenlääkäri, sisätautilääkäri, kirurgi, anestesia- ja traumaalääkäri, traumatologi, parodontologi, hammaslääkäri ja akuuttilääkäri. Hoitajia olisi hyvä saada lastenhoitotyön, mielenterveys- ja ensihoidon puolelta.

Leirilääkinnässä tarvitaan hyvät tiimityöskentelytaidot ja porukalle hyvä yhteishenki. Ammattitaitoa vaativan osaamisen listaan on kirjattu: haavanhoito, haavojen ompelu ja liimaus, potilaan seuranta pään vammoissa ja iskuvammoissa, oikomiskojeiden korjaaminen, kyky tehdä päätöksiä ja taito arvioida hoidon tarve. Terveystieteiden ammattilaisten lisäksi leirilääkintään tarvitaan yleismiehiä, sihteereitä ja kuljettajia.

Leirilääkinnän resursointi on aina päätetty tapahtumakohtaisesti. Suositeltavaa olisi, että jokaisessa vuorossa olisi vähintään yksi lääkäri-hoitaja -työpari.



Kuva: Reijo Aittola

Varautuminen

Lista siitä mihin pitää varautua, on aina tapahtumasta, tapahtuman ajankohdasta, osallistujista ja tapahtumapaikasta riippuvaista. Tässä kuitenkin suuntaa-antava lista, jonka ovat koonneet lääkinnässä aikaisemmin toimineet ammattilaiset:

- Ampiaisen pistot ja hyönteisten puremat
- Allergiset reaktiot
- Palovammat
- Erilaiset infektiot
- Osaamista ja valmiutta hoitaa haavoja (ompelevalmius)
- Pienet kirurgiset toimenpiteet
- Pienten paiseiden puhkaisu
- Nyrjähdykset ja venähdykset
- Pienten murtumien lastoitus
- Yleisimpien perussairauksien hoito
- Happi ja avaavat lääkkeet
- Hengitysteiden ja verenkiertoelimistön tukeminen
- Putoaminen korkealta
- Korkealta putoavat esineet
- Elvytysvalmius, elvytyslääkkeet
- Monipotilastilanne
- Hygieniatilanteen seuraaminen ja päivittäminen (mm. mistä tulee mahatauteja, tarvitaanko eristystä jossain)
- Epidemiat
- Hukkuminen
- Myrskyt -> teltojen ja puiden kaatuminen
- Ulkopuoliset uhat
- Hammaslääketiede: yleisimmät infektiot, oikomishoidot, traumat (jos ei laaja murtumatrauma)

Yhteistyö

Leirissä leirilääkinnän lähimmät yhteistyökumppanit ovat turva ja palo. Tavallisissakin leirin onnettomuuksissa turva ja palo varmistavat leirilääkinnän turvallisen ja tehokkaan toiminnan ja siksi yhteistyön on oltava sujuvaa. Jotta yhteistyö turvallisuusorganisaation sisällä on sujuvaa, tulee osa-alueilla olla riittävän kattava kuva toistensa toiminnasta ja keskenäisen kommunikaation on oltava avointa.

Leirilääkintä on luvanvaraista terveydenhuollon ammattilaisten toteuttamaa terveydenhoitoa. Ennen leiriä on hoidettava viranomaisten kanssa lupa-asiat kuntoon, tarkistettava tekijöiden ammattipätevyys ja luotava suhteita useisiin eri tahoihin, mm. varusteiden ja jatkohoitopaikkojen varmistamiseksi.

Tässä listassa asiantuntijoiden neuvot yhteistyöhön:

- Ole hyvissä ajoin yhteydessä ulkopuolisiin tahoihin ja kerro mitä leirilääkinnässä tehdään, hoidetaan ja minkä tasoisesti.
- Paikallisesta terveydenhuollosta voi saada lääke- ja hoitotarvikejakelun, kun heille perustelee kuinka paljon leirilääkinnän toiminta helpottaa heidän potilasmääräänsä.
- Ensihoitokeskukseen, sairaalaan sekä pelastustoimeen hyvissä ajoin aloitettu kommunikaatio on leirilääkinnälle eduksi.
- Paikallisen terveystieteiden tai muun julkisen terveydenhuollon edustajan kanssa on sovittava potilasrekisterin säilyttämisestä leirin jälkeen. Potilasasiakirjat on löydettävä vielä vuosikymmenten jälkeen, eikä esim. Piiritoimisto ole soveltuva asiakirjojen säilyttämiseen.
- Puolustusvoimilla on vuokrattavana paljon tarpeellisia varusteita leirisairaalaan. Ota hyvissä ajoin yhteyttä, jotta huolelliseen tilauslistan luomiseen jää riittävästi aikaa.

Tässä leirilääkinnän päälliköiden keräämä lista tarvittavista yhteistyötahoista:

- Aluehallintavirasto (ohjeet siitä, mitä viranomaisen vaatii: potilasasiakirjojen säilyttäminen, niiden sisällöstä raportointi, lukumäärät ym.)
 - Neuvotellaan viranomaisten kanssa minkälaisia lupia leirilääkinnän toteuttamiseen tarvitaan. Lait muuttuvat ja siksi asia on selvitettävä jokaisen piirileirin kohdalla.
 - Rekisteröidään kaikki terveysalan ammattilaiset, jotka leirillä ammattiin harjoittavat.
- Viranomaiset
 - Lääkäriluvat ja -vakuutukset
 - Potilasvakuutukset
 - Hoitajilla potilasturvavakuutukset
 - Ammattipätevyyden tarkistaminen kaikilta!
- Paikallinen sairaanhoitopiiri
 - Terveyskeskus
 - Laboratoriotutkimukset, tarvikkeiden hankinta ja mahdollisesti röntgenkuvaus
 - Alue-, keskus- ja/tai yliopistosairaalan päivystys
 - Ensihoitojärjestelmä
 - Sovitaan jatkohoitoon ohjaaminen, sairaankuljetus yms. yhteistyökuviot.
- Paikallinen pelastustoimi
 - Leirin pelastuspäällikkö sopii pelastussuunnitelmaan liittyvistä asioista.
 - Leirilääkinnän vahvuus on hyvä olla pelastuslaitoksella tiedossa.
 - Pelastustoimella voi olla kalustoa vuokrattavaksi leirille.
- Paikallinen kriisipäivystys
 - Sovitaan miten kriisiapua tarvittaessa saadaan leiriin.
 - Tehdään etukäteen sopimus siitä, minkälaista apua tarvittaessa saadaan ja kauanko sen paikalle saapuminen kestää.

Raportointi

Raportointi on tärkeä työkalu, kun mietitään menneen projektin onnistumisia ja sitä, mikä olisi voinut mennä paremmin. Edellisen leirilääkinnän loppuraportti toimii hyvänä apuna seuraavan leirilääkinnän suunnittelussa.

Jotta loppuraportti toimisi mahdollisimman hyvänä apuna seuraaville organisaatioille, tulisi sen sisältää tietoa sairastumisista ja tapaturmista, "läheltä piti" -tilanteista sekä siitä minkälaisia lääkkeitä, hoitotarvikkeita ja välineitä käytettiin ja kuinka paljon. Hoidollisten asioiden lisäksi raporttiin on hyvä kirjoittaa missä onnistuttiin, jotta seuraavat organisaatiot voivat ottaa hyväksi todetut käytänteet käyttöön myös seuraavalla leirillä. Vastavuoroisesti tulisi kirjata myös se missä ei onnistuttu, jotta seuraavat osaisivat kehittää toimintaa eteenpäin, kohti parempaa.

Dokumentointi siitä miten leirisairaala rakennettiin ja minkälaista kuljetuskalustoa ym. käytettiin, on myös hyödyllinen tieto. Tärkeää on muistaa, että avoimesti jaettavaan loppuraportteihin EI saa kirjoittaa mitään salassa pidettävää, kuten esimerkiksi potilastietoja.

Suosittelavaa olisi jakaa jonkinlainen raportti toteutuneesta toiminnasta myös paikalliselle julkisen terveydenhuollon edustajalle, jotta hekin saavat tiedon siitä minkälaisia tapauksia ja millaisella volyyymilla leirilääkinnässä on hoidettu.

Mitä avoimemmin dokumentin voi jakaa, sitä useammalle partiolaiselle päällikön kirjoittamasta raportista on apua.

Kansainvälisyys

Yhä useammin piirileireille osallistuu partiolaisia oman piirin jäsenten lisäksi myös ulkomailta. Tämä on hyvä huomioida leirilääkintää suunnitellessa. Käytännössä on huomattu, että kansainvälisille vieraille erityisen tärkeässä roolissa on etukäteisohjeistus siitä, minkälaiseen maastoon ja ilmastoon he ovat saapumassa. Näin he ovat paremmin varautuneita Suomen olosuhteisiin ja turvallinen leirikokemus saa helpomman alun.

Leirilääkinnällä olisi hyvä olla tulkki käytössään, mikäli omasta väestä ei löydy tarvittavaa kielitaitoa. Usein joukkueesta löytyy joku, joka osaa tulkata englanniksi. Kovin arkaluontoisia asioita varten olisi hyvä olla varalla ulkopuolinen tulkki. Mikäli kansainvälistä leiriläistä hoidetaan leirilääkinnässä, täytyy hänen potilasasiakirjansa kääntää potilaan omalle kielelle.

Kansainvälisten potilaiden kohdalla tulee huomioida kulttuurierot, hygienia- ja tottumusten erot maittain, erilainen bakteerikanta ja sairaudet, jotka eivät ole Suomessa tuttuja.



Kuva: Suomen Partiolaiset /Joel Forsman

Vierailupäivä

Vierailupäivässä on tärkeää ottaa huomioon, että vierailijat lähes tuplaavat osallistujamäärän. Vierailupäivänä paikalle saapuvat perinteisesti vanhemmat, isovanhemmat ja muut tärkeät läheiset. Vierailijoiden myötä leirissä olevien ikäjakauma muuttuu huomattavasti. Sen vuoksi vierailupäivänä on hyvä nostaa leirilääkinnän valmiutta valjastamalla muutama ylimääräinen henkilö ensiapuliivit päällä liikkuviksi yksiköiksi leirialueelle.

Leirilääkinnän näkyvyys antaa vierailijoille positiivisen ja turvallisen mielikuvan leiristä. Leirialueelle jalkautuneet leirilääkinnän joukot voivat myös vastailia vierailijoita askarruttaviin kysymyksiin, ja tavoittavat hyvissä ajoin apua tarvitsevat henkilöt.

Vierailijoiden lääkinnälliset tarpeet on useimmiten ohjattu hoidettavaksi leirilääkinnän ulkopuolelle. Tätä ajatellen on hyvä selvittää muutama ylimääräinen, tarvittaessa leirilääkinnän käyttöön valjastettava ajoneuvo, jolla kuljetukset terveyskeskukseen saadaan hoidettua.

Vierailupäivä sijoittuu usein leirin puoliväliin ja vaatii lähes kaikilta johtajilta koko päivän työpanoksen. Kun päivä on klaarattu, saattaa uupumuksen merkit näkyä niin psyykkisessä, kuin fyysisessäkin voinnissa.

Kun vierailijat ovat poistuneet, tulee leirilääkinnän varautua myös koti-ikävä tapauksiin.



Kuva: Suomen Partiolaiset / Anna Embuske

Mielenterveys

Leirilääkinnässä on enenevässä määrin ollut tarvetta mielenterveysalan ammattilaisille. Leirin ilmoittautumislomakkeeseen jää usein stigman pelossa kirjaamatta leiriläisen mielenterveyden ongelmat, kuten paniikkihäiriö tai masennus.

Suosittelavaa olisi, että leirilääkinnästä löytyy mielenterveyshoitaja, psykologi tai psykiatri. Mikäli leirilääkinnästä ei löydy osaamista, olisi hyvä sopia henkilö tai taho, josta saa tarvittaessa konsultaatioapua mielenterveysasioissa.

Keskusteluapua varten pitäisi leirilääkinnästä löytyä rauhallinen paikka, jossa keskustella ja henkilö, jolla on aikaa keskustelulle. Etukäteen on hyvä miettiä mikä on taho, jonne potilaan voi ohjata jatkohoitoon. Mikäli potilaan tilanne vaatii seurantaa, tulee hänet ohjata jatkohoitoon leirilääkinnän ulkopuolelle.

Leiriläisten kanssa päivittäin toimivien lähijohtajien olisi hyvä tietää leirilääkinnälle puhelinnumero, johon he voivat soittaa, mikäli leiriläisen mielenterveys mietityttää. Näin potentiaalsiin ongelmiin päästään puuttumaan ajoissa.

Mielenterveyden tukemisen puitteissa on tärkeää ottaa huomioon myös leirillä työnteijöinä ja johtajina toimivien uupuminen leirin aikana. Piirileiri on parin vuoden mittainen projekti, jonka huipennus leiri on. Joskus oma tehtävä voi käydä leirillä liian raskaaksi. Johtajien on tärkeää seurata omien tekijöidensä jaksamista ja antaa tarvittaessa ylimääräistä vapaa-aikaa voimien keräämiseen. Leirilääkinnän kiertävien partioiden on hyvä seurata aikuisten jaksamista ja tarvittaessa tarjota heille lepopaikka ja hoitoa.

Kriisi leirillä

Leirilääkinnällä tulee olla kriisisuunnitelma, josta selviää työnjako, yhteyshenkilöt ja toimintasuunnitelma kriisitilanteen varalle. Kun leirissä tapahtuu kriisi, aktivoituu koko turvallisuusorganisaatio toteuttamaan ennakkosuunnitelman mukaisia tehtäviä estääkseen lisävahingot, antamaan ensiapua ja ohjaamaan leiriläiset turvalliseen paikkaan. Turva, palo ja lääkintä hoitavat jokainen oman osa-alueensa omien päälliköidensä johdolla. Turvallisuuden johtaja valvoo yleistilannetta ja auttaa päälliköitä hoitamaan tehtävänsä.

Turvallisuusorganisaation lisäksi aktivoituu leirin kriisiviestintäryhmä. Tähän ryhmään kuuluu usein leirinjohto, partiopiirin kriisiviestinnästä vastaava, leirin viestinnästä vastaava, piirin työntekijä ja turvallisuuden johtaja. Turvallisuuden johtajan tärkeä tehtävä on tuoda kriisiviestinnän kokoukseen ajantasainen ja oikea tieto leirissä tapahtuneesta kriisistä. Näin kriisiviestintä voi alkaa työnsä välittömästi. Kriisiviestintä vastaa kriisitilanteesta sekä leirin sisäisestä, että leirin ulkoisesta viestinnästä. Jokaisella partiopiirillä on omat kriisiviestintäohjeet, joissa on kirjalliset piirikohtaisesti sovitut menettelytavat.

HUOM! Jokaisella turvallisuusorganisaation tekijällä on salassapitovelvollisuus. On tärkeää muistaa, että salassapito koskee myös tiedonsiirtoa muille leirintoimijoille kuten turvalle. Leirilääkintä ei saa luovuttaa terveystietoja kenellekään ilman potilaan lupaa. Turvallisuuden johtajan tulee pitää huoli siitä, että kaikki turvallisuuden osa-alueiden tekijät kirjoittavat leirin alussa tai ennen leiriä salassapitovelvollisuussopimuksen.

Leirilääkinnällä tulee olla selkeä suunnitelma kriisin varalle. Lääkinnän päällikkö jakaa tehtävät ja priorisoi ne parhaaksi katsomallaan tavalla. Kriisitilanteita varten leirilääkinnällä tulee olla suunnitelma kriisiavun järjestämisestä. Leirilääkintään voi kuulua kiinteästi kriisiryhmä tai kriisiryhmä voi muodostua muualla leirissä olevista henkilöistä, jotka kutsutaan koolle vain tarvittaessa. Mikäli kriisiryhmä ei ole leirissä, on ennen leiriä selvitettävä mistä kriisityön ammattilaisia tarvittaessa saadaan ja kuinka nopeasti he pääsevät paikalle. On muistettava, että ulkopuolisen kriisiavun paikalle saaminen saattaa olla hidasta.

Kriisiryhmä voi koostua monista eri alojen ammattilaisista. Suositeltavaa olisi, että mukana on hoitoalan ammattilaisia, jotka tietävät esim. miten jatkohoitoon ohjataan. Kriisiryhmä tekee paikalle saavuttuaan arvion kriisityön tarpeesta, selvittää ketkä apua tarvitsevat ja tekevät saamiensa tietojen perusteella suunnitelman siitä miten jälkipuinti toteutetaan.

Kriisiryhmään on hyvä ottaa mukaan myös partiopiirin kriisiviestinnästä vastaava henkilö. On tärkeää muistuttaa kaikkia kriisitilanteesta mukana olevia henkilöitä siitä, että kriisiviestinnästä vastaava henkilö on ainoa, joka saa antaa leirin ulkopuolelle lausuntoja. Sosiaalisen median käytöstä kriisitilanteesta tulisi myös olla selvä ohjeistus. Viestinnän lisäksi tärkeitä yhteistyökumppaneita ovat leirikirkko tai leiriseurakunta ja leirinjohto.

Kriisi voi olla mikä tahansa normaalista arjesta poikkeava tapahtuma. Tätä silmällä pitäen kriisiin on tärkeää varautua, vaikka kriisityötä ei välttämättä tarvitsisikaan.

Minkälainen lääkinnän päällikön kuuluisi olla?

Tähän ei ole yhtä ainoaa oikeaa vastausta. Leirilääkinnän historiassa päällikön koulutus, kokemus ja ammatti ovat vaihdelleet suuresti ja leirilääkinnässä on nähty monia erilaisia toteutuksia.

Päällikön tärkein tehtävä on olla hyvä johtaja. Ammatista on kahta mielipidettä: lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattilainen. Moni suosittaa lääkinnän päälliköksi lääkäriä asioiden hoitamisen sujuvuuden ja vastuunjaon selkeyden vuoksi. Mikäli muu terveydenhuollon ammattilainen valitaan lääkinnän päälliköksi, tulee tehtävät (lupa-asiat) ja vastuut (lääkärillä eri kuin hoitajalla) jakaa selkeästi ennen leiriä. Viimekädessä vastuu leirilääkinnän päätöksistä on aina leirin vastuulääkärillä.

On erittäin suositeltavaa, että päälliköksi hakevalla henkilöllä on aikaisempaa kokemusta leirilääkinnästä. Päällikön tulee tietää miten sairaalan vastaanotto muuntautuu leirisairaalaksi ja miten ensiapua ja hoitoa metsäolosuhteissa toteutetaan. Leirilääkinnän päällikön tulee ymmärtää myös se, miten ympärillä oleva partioleiri pyörii ja miten kaikki siellä tapahtuvat asiat vaikuttavat leirilääkinnän toimintaan ja varautumiseen.

Päällikön suuria vastuita on rekrytoida ympärilleen ammattitaitoinen henkilöstö, jonka vahvuudet tulee tunnistaa ja valjastaa ne käyttöön. Päällikön kannalta yksi merkittävimmistä pesteistä on lääkinnän varapäällikkö. Rekrytoi tähän tehtävään henkilö, johon luotat, jolle voit kertoa mitä tahansa ja jonka käsiin voit huoletta jättää leirisairaalan oman vapaapäiväsi ajaksi. Tämä on koko leirisairaalan yhteinen etu. Hommat lakkaavat toimimasta, jos päällikkö uupuu ensimmäisten päivien aikana. Muista päällikkönä pitää huolta myös muiden jaksamisesta!

Vaikka leirilääkintä pohjaa samoihin sääntöihin ja lakeihin kuin sairaalan sisällä toteutettava hoito, on tärkeää muistaa, että kaikki leirilääkinnän työntekijät ovat vapaaehtoisia ja omalta osaltaan auttamassa partiolaisia saamaan parhaan mahdollisen leirikokemuksen. Leirilääkinnän päällikön tehtäviin kuuluu huolehtia siitä, että leiriläisten lisäksi myös leirilääkinnän tekijöille mahdollistetaan hyvä leirikokemus. Rekrytoi siis riittävästi tekijöitä, jotta kaikki tekijät saavat ainakin yhden vapaapäivän ja mahdollisuuden nauttia leiristä.



Kuva: Järvi-Suomen Partiolaiset/Aleksi Luumi

Lähteet

Alanne, M. Lääkäri, Lääkinnän päällikkö Piiru14 Lounais-Suomen partiolaisten piirileiri. 2016. Haastattelu 24.7.2016 Haastattelija Pauliina Kiilava

Alanne T. Sairaanhoidaja (AMK) Ensiapuvastaava Piiru14 Lounais-Suomen partiolaisten piirileiri. 2016 Haastattelu 24.7.2016. Haastattelija Pauliina Kiilava

Angerman J. Ensihoitopäällikkö, leirisairaanhoidaja Kosmos'15 Järvi-Suomen partiolaisten piirileiri. 2016 Haastattelu 5.8.2016. Haastattelija Pauliina Kiilava

Heinänen S. Lääkäri, Lääkinnän varapäällikkö Saraste 2012 Pääkaupunkiseudun partiolaisten piirileiri. 2016. Haastattelu 24.7.2016 Haastattelija Pauliina Kiilava

Johtimo, N. Lastenkirurgian erikoislääkäri, Väiski 2009 ylilääkäri, Saraste 2012 ylilääkäri, Väiski 2014 ylilääkäri, Roihu 2016 lääkäri. Haastattelu. Haastattelija Pauliina Kiilava

Kauppila, T. Sairaanhoidaja 2016. Haastattelu 26.9.2016. Haastattelija Katri Pönkä

Kemppainen, V. Lääkäri, Lääkinnän päällikkö Saraste 2012 Pääkaupunkiseudun partiolaisten piirileiri. 2016. Haastattelu 22.7.2016. Haastattelija Pauliina Kiilava

Koski, J. Sairaanhoidaja Kosmos'15. Kosmos'15 Järvi-Suomen Partiolaisten piirileiri. 2016. Haastattelu 29.9.2016. Haastattelija Pauliina Kiilava

Kämppi, A. Hammaslääkäri Lääkinnän varapäällikkö Aihki 2008. Pääkaupunkiseudun partiolaisten piirileiri. 2016 Haastattelu 1.10.2016. Haastattelija Pauliina Kiilava.

Tiittanen, L. Lääkäri, Lääkinnän päällikkö Kosmos'15. Järvi-Suomen partiolaisten piirileiri. 2016. Haastattelu 25.7.2016. Haastattelija Pauliina Kiilava

Vepsä, K. Sairaanhoidaja. 2016. Haastattelu 26.9.2016. Haastattelija Katri Pönkä