

# SUUNTA12°

## PARTIOLEIRIN ENSIAVUN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS



Tuikka Kankkunen  
Opinnäytetyö, syksy 2012  
Diakonia ammattikorkeakoulu  
Diak Itä, Pieksämäki  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Kankkunen, Tuikka. Suunta12°, Partioleirin ensiavun suunnittelu ja toteutus. Pieksämäki, syksy 2012, 32s. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Itä Pieksämäki. Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoidtaja (AMK).

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kertoa Suunta12°-partioleirin ensiavun suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Opinnäytetyön tavoite on kasvattaa ammatillista osaamista. Tavoitteena oli antaa leirillä tarvittaessa asianmukainen ensiapu ja ennaltaehkäistä tapaturmia ja epidemioita.

Suunta12°-piirinleirin järjesti Järvi-Suomen Partiolaiset, leirille osallistui yli 1900 erikäistä osallistujaa. Suunnittelua ohjasi aineisto lasten ja nuorten terveyden edistämisestä, turvallisuudesta, psyykkisestä turvallisuudesta, turvallisesta lääkehoidosta ja ensiavusta. Vastuullani oli leirin ensiavun järjestäminen, ensiaputiimin kokoaminen, työvuorojen suunnitteleminen, henkilöstön tarpeen kartoittaminen, tarvittavien hankintojen miettiminen ja tekeminen, lääkehoitosuunnitelman ja turvallisuussuunnitelman tekeminen.

Ensiavun henkilöstön ja johdon palaute oli pääasiassa positiivista, mutta löytyi myös muutamia kehityskohteita. Positiivista palautetta tuli mm. henkilökunnan osaamisesta, joustavuudesta, innokkuudesta ja sitoutuneisuudesta. Koettiin, että hoitotarvikkeita ja potilaspaikkoja oli riittävästi. Palautetta tuli myös aloituskokouksesta. Henkilökunta koki, että oli saanut riittävästi tietoa leirin ensiavun toiminnasta. Kokemus oli myös, että kaikkien jaksaminen oli huomioitu työvuoroissa. Ensiapu koettiin toimivaksi kokonaisuudeksi. Positiivista palautetta tuli myös leirisairaalan ja palokunnan hyvästä yhteistyöstä. Leirisairaalan syrjäisestä sijainnista saatiin jonkin verran negatiivista palautetta.

Opinnäytetyö kehitti johtamistaitojani, organisointitaitoja, stressinsietokykyä ja tarjosi mahdollisuuden vastuunkantamiseen. Ison leirin ensiavun suunnittelu tarjoaa ammatillisen kasvun mahdollisuuden opiskelijalle, että valmiille sairaanhoidtajalle.

Asiasanat: Partio, turvallisuus, ensiapu, ensihoito.

## ABSTRACT

Kankkunen, Tuikka. Suunta 12, First aid of a scout camp. 32p. Language: Finnish. Pieksämäki, Autumn 2012

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing Degree: Bachelor of Nursing.

The purpose of this project is to describe, planning, implementation and evaluation of first aid of a scout camp Suunta12°. The aims of this project are to progress professional growth, to give first aid when it's needed, to prevent accidents and epidemics by giving information for the campers before the camp and during the camp, make a safe scout camp with the safety group and to give a report to the Lake Area Scouts and Guides-, for future camps.

The Lake Area Scouts and Guides organized a scout camp in 2012. There were over a 1900 participants from different age groups. The theoretic material for this project consist of promoting the health of children and youth, safety, psychological safety, medicine safety, first aid and describing the environment and target group. My responsibilities were to plan the first aid, gather the team, plan the work shifts, and purchase orders and-, make medical treatment plan planning by the orders of Ministry of social affairs and health (Ministry of social affairs and health 2006.)

The feedback of the camps first aid was mainly positive, but there were a few improvement targets. The positive feedback came from well trained staff, flexibility, enthusiasm and engagement. There were enough nursing wares and patient places. The kick-off meeting for the first aid team was also a positive experience, staffs had enough information. Everybody managed to do their own shift and had enough free time. Camps first aid was a functional unit. There did come some negative feedback in remote location of the first aid site.

Keywords-, Scouts, Scouts and Guides, Safety, Camp, First aid.

## SISÄLTÖ

1 TERVETULOA MUKAAN PARTIOLEIRIN ENSIAPUUN .....	5
2 LASTEN JA NUORTEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	6
3 TURVALLISUUS .....	7
3.1 Turvallisuus suunnitelma .....	7
3.2 Lääkehoito suunnitelma.....	8
4 ENSIAPU.....	11
4.2 Psykkinen turvallisuus .....	12
5 LEIRISAIRAANHOITAJAN TYÖNKUVA JA ASIAKKAAT.....	13
6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET .....	14
7 SUUNNITTELU.....	15
7.1 Turvatiimin kokoukset .....	15
7.2 Ensiavun budjetti .....	16
7.3 Ensiaputiimin kokoaminen ja toiminta .....	17
7.4 Ryhmänjohtajien tiedottaminen.....	19
8 SUUNTA12°-PARTIOLEIRI .....	21
8.1 Ensiavun toiminta .....	22
9 ARVIOINTI.....	25
9.1 Johdon palaute.....	25
9.2 Ensiaputiimin palaute .....	26
9.3 Kehittämiskohteet.....	27
10 POHDINTA .....	28
11 LÄHTEET.....	30

## 1 TERVETULOA MUKAAN PARTIOLEIRIN ENSIAPUUN

Kansainvälinen Partioliike sai alkunsa 1907, jolloin lordi Robert Baden-Powell piti ensimmäisen partioleirin Englannissa, Brownsean saarella. Partioliike levisi nopeasti ympäri maailmaa ja ensimmäinen partioryhmä perustettiin Suomeen 1910. Nykyään Suomen Partiolaisilla on 60 000 jäsentä ja ympäri maailmaa Partiolaisia on yli 45 miljoonaa. (Historia 2012.) Partioliikkeen perustamisesta asti on leiritoiminta ollut yksi parti-  
on kulmakivistä, leirillä lapsi voi kasvattaa itseluottamusta, itsetuntemusta, voittaa pelkojaan ja saada uusia ystäviä (Broussard & Meaux 2007).

Järvi Suomen Partiolaiset ry on vuonna 2007 perustettu Suomen Partiolaiset – Finlands Scouter ry:n piirijärjestö (JärviSuomen Partiolaiset 2012). Suunta12° partioleirin järjesti Järvi Suomen Partiolaiset, leirille osallistui yli 1900 eri-ikäistä osallistujaa. ”Ole valmis”, partiolaisten tunnuslause kuvaa myös sitä, että leiritoiminnassa on tärkeää valmistautuminen ja suunnittelu, turvallisuuden takaamiseksi. On tärkeää, että näin isolla leirillä on terveysalan ammattilaisia vastaamassa turvallisuudesta ja ensiavusta.

Opinnäytetyön tavoitteena on Suunta12° partioleirin ensiavun suunnittelu, toteutus ja arviointi. Opinnäytetyössä kuvaan ensiavun suunnittelun eri vaiheet, leirin toteutuksen ja palautteen kokoamisen. Vastuullani oli leirin ensiavun osalta, ensiaputiimin kokoaminen, työvuorojen suunnitteleminen, henkilöstön tarpeen kartoittaminen, tarvittavien hankintojen miettiminen, lääkehoitosuunnitelman tekeminen sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen mukaan (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2006) ja turvallisuussuunnitelman tekeminen ensiavun osalta perustuen lakiin kulutustavaroiden ja kuluttajapalveluiden turvallisuudesta. (Niilo-Rämä, Laine & Tuominen 2009,6.)

Opinnäytetyö toimii ammatillisen kasvun apuvälineenä, leirin ensiapua suunnitellessa joutuu kantamaan vastuuta, sitoutumaan pitkäaikaiseen projektiin, tekemään yhteistyötä eri alojen ammattilaisten kanssa ja perustelemaan tekemiään päätöksiä.

## 2 LASTEN JA NUORTEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveyden edistäminen perustuu kansanterveyslakiin ja on osa kansanterveystyötä. Terveyden edistämisestä säädetään myös tartuntatautilaissa, tupakkalaissa ja raittiustyölaissa. Sosiaali- ja terveysministeriöllä on yleinen ohjaus ja valvonta vastuu terveyden edistämässä. Terveys 2015 -kansanterveysohjelma on pitkän aikavälin terveystyöllinen ohjelma, jonka taustana on Maailman terveysjärjestö WHO:n Terveyttä kaikille -ohjelma. Terveyttä ei voida edistää pelkästään terveydenhuollon keinoin, vaan siihen tarvitaan yhteiskunnan kaikkia sektoreita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.) Yksi terveys 2015 -kansanterveysohjelman tavoitteista nuorten kohdalla on nuorten tupakoinnin vähentäminen siten, että 16–18 vuotiaista alle 15% tupakoi (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2007, 42). Terveyden edistämiseen tarvitaan kaikkia yhteiskunnan sektoreita, partiossa on perinteisesti kannustettu myös terveellisiin elämäntapoihin, leireillä ei hyväksytä tupakointia tai alkoholin käyttöä.

Perheellä on keskeinen asema nuoren sosiaalisessa maailmassa. Perhe ja sen ilmapiiri ovat pohjana muille ihmissuhteille. Perheen tärkeitä tehtäviä ovat arvomaailman ja perinteiden välittäminen. Perheessä on mahdollisuus oppia vastuullisuutta ja toisista huolehtimista, sosiaalisuutta, joustavuutta ja työn tekemistä sekä erilaisuuden ja läheisten ihmissuhteiden arvostamista. Läheisiin ihmissuhteisiin ja etenkin perheeseen liittyy monia merkittäviä elämäkokemuksia, joiden työstäminen tarjoaa mahdollisuuden myös henkilökohtaiseen kasvuun. (Välimaa 2000,152.)

Lapsen ja nuoren myönteisen kehityksen perustana on positiivinen, vahva minäkuva, koska lapsen käsitys itsestään luo rajat hänen toiminnalleen. Harrastukset voivat toimia osaltaan positiivisen minäkuvan rakentajana, tarjota onnistumisen kokemuksia, yhteisöllisyyttä ja ystäviä, toimia apuvälineenä vahvan minäkuvan rakentamiselle. Myös koulumaailmassa oppilaiden itsetunnon kohottamisesta on tullut arvostettu kasvatuksen tavoite. Se mitä lapsi oppii itsestään koulussa, on pitkällä aikavälillä hänen edistymisensä kannalta tärkeämpää kuin se, mitä hän oppii opetusohjelmasta. Jos nuorelle koulu- maailmassa kasautuu epäonnistumisia, on hänen vaikea muodostaa positiivista käsitystä itsestä. (Välimaa 200, 154.)

## 3 TURVALLISUUS

### 3.1 Turvallisuus suunnitelma

Pelastuslaki (468/2003) ja sen perusteella annettu asetus pelastustoimesta tulivat voimaan vuoden 2004 alusta. Kuluttajavirasto antoi puolestaan ohjeen syyskuun alussa 2003 ohjelmapalveluiden turvallisuuden edistämisestä tuoteturvallisuuslain (75/2004) perusteella. Tuoteturvallisuuslaki muuttui vuoden 2004 helmikuussa laiksi kulutustavaroitten ja kuluttajapalveluiden turvallisuudesta ja samalla lain soveltamisalaa laajennettiin. Nämä säädökset ja lait määrittelevät muun muassa turvallisuusasiakirjan, turvallisuussuunnitelman ja pelastussuunnitelman laatimisen perusteita. Pelastussuunnitelma on rakennuksen omistajan tai tapahtuman järjestäjän laatima muutaman sivun pituinen asiakirja jossa kerrotaan miten rakennuksessa tai tapahtumassa on edistetty turvallisuutta ja miten toimitaan jos jotain sattuu. (Niilo-Rämä 2009,6.) Turvallisuusasiakirjassa toiminnanharjoittaja määrittelee ohjelmapalveluiden turvallisuuteen ja toimintaan liittyviä asioita, kuten esimerkiksi henkilöstön tehtävänjako, riskien arviointi, turvallisuussuunnitelma sekä, avunhälytys järjestelyt erilaisiin onnettomuus, vaara- ja vahinkotilanteisiin. Turvallisuussuunnitelma on turvallisuusasiakirjan liitteeksi tuleva ohje yksittäisen tapahtuman tai leirin turvallisuudessa huomioitavista asioista. (Kuluttajaviraston ohjeet ohjelmapalveluiden turvallisuuden edistämisestä 2003,6.)

Lisäksi laki kulutustavaroitten ja kuluttajapalveluiden turvallisuudesta määrittelee, että palveluntarjoajan on huolehdittava, että yleisötilaisuudesta eli kuluttajapalvelusta ei aiheudu haittaa tai vaaraa ihmisten omaisuudelle tai terveydelle. Vastuu edellä mainituista asioista lankeaa aina tilaisuuden järjestäjälle, jolloin tämä vastaa järjestyksen ja turvallisuuden säilyttämisestä, lain noudattamisesta tilaisuudessa sekä kaikista tilaisuuden mahdollisesti aiheuttamista henkilö- ja omaisuusvahingoista. Tilaisuuden pelastus- ja ensiapusuunnitelmasta tulee käydä ilmi tapahtuman ensiapuvastaava ja, hänen yhteystietonsa sekä, miten tapahtumassa on varauduttu mahdollisiin tapaturmiin tai sairaskohtauksiin. Suunnitelmassa tulee myös kuvata tapahtumassa paikalla olevan ensiapu henkilöstön määrä, valmiudet ja ensiapuvälineistö. (Mattila 2010.)

Suomen Partiolaisten turvallisuusohjeet määrittävät, että leirillä olevilla johtajilla tulee olla ensiaputaidot ja yksi johtajista tulee olla nimitetty ensiapuvastaavaksi. Leiristä tulee myös ilmoittaa etukäteen paikalliseen terveyskeskukseen, sairaankuljetukseen sekä palokuntaan, suurehkoista leireistä tulee myös ilmoittaa poliisille. Laki kulutustavaroiden ja kuluttajapalveluiden turvallisuudesta ei kuitenkaan koske yleishyödyllistä yhdistystä kuten partiolippukuntaa silloin, kun se tarjoaa toimintaa jäsenilleen ilman taloudellisen hyödyn tavoittelua. Tällöin ei ole välttämätöntä tehdä turvallisuusasiakirjaa. Jos toimintaa kuitenkin tarjotaan ulkopuolisille ja varanhankinta tarkoituksessa, on turvallisuus-suunnitelma aiheellinen. (Niilo-Rämä 2009, 7-19.)

Aikaisemmin kuluttajaviraston tehtäviin on kuulunut valvoa että kulutustavarat ja kuluttajapalvelut täyttävät tuoteturvallisuuslainsäädännön vaatimukset ja että ne eivät aiheuta vaaraa kuluttajan terveydelle tai omaisuudelle. Tämä tehtävä siirtyi 1.1.2010 Turvatekniikan keskukselle Tukesille. Siirron tarkoituksena on tehostaa kuluttajaturvallisuuden valvontaa. Tavoitteena on, että kuluttajat ja toiminnanharjoittajat saavat jatkossa valvontaan liittyvän asiakaspalvelun yhdeltä viranomaiselta. (Kuluttajaviraston tiedote 4.12.2009.)

Laki määrittelee ohjelmapalveluiden järjestäjän vastuun ja näiden lakien nojalla on myös Suunta12<sup>o</sup>-leirille tehtävä turvallisuussuunnitelma, joka sisältää pelastus- turva- ja ensiapusuunnitelman. Leirin järjestäjän vastuulla on ensiapuvastaavan nimittäminen ja riittävän ensiapuvalmiuden suunnitteleminen. Suomen Punainenristi tarjoaa ensiapupäivystyspalveluita erilaisiin tapahtumiin (PunainenRisti 2012.) Suunta12<sup>o</sup>-partioleirin ensiapupalvelut päätettiin kuitenkin järjestää partiolaisten omin voimin.

### 3.2 Lääkehoito suunnitelma

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut vuonna 2006 Turvallinen lääkehoito -oppaan ohjeeksi sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille. Opas määrittelee turvallisen lääkehoidon toteuttamisen periaatteet. Kaikissa julkisissa ja yksityisissä toimintayksiköissä tulee olla lääkehoitosuunnitelma, joka ohjaa lääkehoidon toteuttamista, määrittelee eri työntekijöiden vastuut, sekä asettaa vähimmäisvaatimukset lääkehoidon toteut-



tamisessa. Yhtenäiset toimintamallit lisäävät lääkehoidon turvallisuutta. Vastuu lääkehoitosuunnitelman sisällön laatimisesta, toteuttamisesta ja seurannan organisoinnista on toimintayksikön johdolla. Käytännössä se tulee tehdä yhteistyössä toimintayksikön johdon, vastaavan lääkärin ja lääkehoitoa toteuttavan henkilöstön kanssa. Tarkoitus on, että suunnitelma toimii oman yksikön käytännön läheisenä laadun kehittämisen välineenä ja lääketurvallisuuden edistämisen työkaluna. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Lääkehoitosuunnitelman tarkoituksena on yhtenäistää lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, selkeyttää lääkehoidon toteuttamiseen liittyvä vastuunjako ja määrittää vähimmäisvaatimukset joiden tulee toteutua, myös leiriolosuhteissa. Lääkehoito on terveydenhuollon toimintaa, jota toteutetaan pääsääntöisesti lääkehoidon koulutuksen saaneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimesta, lääkehoidon toteuttamisesta vastaa jokainen siihen osallistuva. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.) Leirilääkärit ohjaavat ja valvovat lääkehoidon toteuttamista lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.

Lääkehoito on keskeinen lääketieteellinen hoitomuoto ja osa hoitotyön kokonaisuutta. Lääkehoito on sekä moniammatillista yhteistyötä että lääkärin ja hoitajan sekä lääkärin ja potilaan välistä yhteistyötä. Pääsääntöisesti lääkäri aloittaa, muuttaa ja lopettaa lääkehoidon yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Lääkeluvan saanut henkilöstö voi kuitenkin aloittaa leirisairaalalla itsenäisesti reseptivapaiden lääkkeiden annostelun ja haavanhoitotuotteiden käytön. Lääkehoitoa toteuttava henkilöstö toteuttaa hoidon lääkärin antamien ohjeiden ja määräysten mukaisesti. Lääkäri, lääkehoitoa toteuttava henkilöstö ja potilas yhteistyössä arvioivat lääkehoidon vaikuttavuutta. Lääkehoidon toteutuminen ja vaikuttavuus dokumentoidaan potilaspapereihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006)

Leirilääkäri myöntää suonensisäisen nestehoidon ja lähi- ja perushoitajien lääkehoidon luvat. Mikäli osaamisessa ilmenee puutteita, voidaan lupa peruuttaa. Lupa-asiat voidaan arvioida tarvittaessa tapauskohtaisesti. Lupa on voimassa leirin ajan. Lista lääke luvista on leirilääkärillä ja luettelo voimassa olevista luvista on näkyvillä lääkekaapissa.

Lääkehuollon toimintaan kuuluvat mm. hankinnat, ostot, säilytys, toimitus, peruslääkevalikoiman laatiminen, tiimiläisten perehdytys lääkehuollon ohjeisiin, lääkehuollon neuvonta sekä asiantuntijuus. Leirillä on leirilääkäreiden suunnittelema peruslääkevalikoima. Peruslääkevalikoiman tarkoituksena on yhtenäistää ja ohjata lääkkeiden hankin-

taa ja käyttöä. Listaa peruslääkevalikoima säilytetään leirisairaalassa lääkelaatikossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Lääkkeitä säilytetään leirisairaalassa lääkkeiden säilytykseen varatussa lääkelaatikossa. Ulkonäön tai käyttötarkoituksen perusteella helposti sekaantuvien lääkkeiden säilyttäminen eri paikoissa vähentää erehtymisen riskiä ja lisää potilasturvallisuutta. Hoitaja tarkastaa lääkkeet säännöllisesti, sekä kiinnittää erityistä huomioita lääkkeiden oikeisiin säilytysolosuhteisiin, muun muassa valolta ja kosteudelta suojassa säilytettävät lääkkeet. Kylmän ja viileän säilytyksen vaativien lääkkeiden säilytyslämpötilaa seurataan päivittäin ja kirjataan joka aamu erilliselle seurantalistalle, jota säilytetään lääkejääkaapin ovelta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.)

Lääkehoidon kirjaamisessa kiinnitetään huomiota lainmukaisuuteen, selkeyteen ja jatkuvuuteen. Lääkehoidon kirjaaminen potilaskirjoihin on osa hoitotyötä. Konsultoitaessa lääkäreitä lääkehoitoon liittyvissä asioissa merkitään potilaan asiakirjoihin tapahtumaaika ja huolellinen selvitys raportoiduista asioista ja saaduista määräyksistä. Lääkehoidon vaikutukset tulee kirjata potilasasiakirjoihin. Leirillä, ensiaputiimin toteuttaessa lääkehoitoa, kirjaukset tehdään potilaskortistoon. Potilasasiakirjoihin tulee tehdä merkinnät lääkehoidon tarpeesta ja lääketieteellisistä perusteista, lääkemääräyksestä ja annetusta lääkehoidosta. Tiedossa olevat lääkityksessä huomioitavat seikat pitää aina kirjata potilaan tietoihin esimerkiksi potilaan allergiat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006)

#### 4 ENSIAPU

Ensiapu on loukkaantuneelle tai sairastuneelle tapahtumapaikalla annettavaa apua. Ensiapu on osa auttamistapahtumaa johon kuuluu pelastaminen, ensiapu, kuljetus ja hoito. Ensiavulla tarkoitetaan potilaan hoitamista heti tapahtumapaikalla ja sen tarkoituksena on estää potilaan tilan paheneminen, huolehtia lisäävun saamisesta ja toimittaa hänet hoitoon. Pienissä tapaturmissa ensiapu voi olla ainoa hoito mitä tarvitaan. Hätäensiavulla eli hengen pelastavalla ensiavulla pyritään turvaamaan potilaan peruselintoiminnot ja estämään tilanteen paheneminen. (Sahi 2003, 14.)

Hätäensiapu suoritetaan ilman apuvälineitä ja siihen kuuluvia toimenpiteitä ovat paineluvytys, potilaan asettaminen kylkiasentoon ja, verenvuodon tyrehdyttäminen tilapäisellä painesiteellä. Hätäensiapu on sanansa mukaisesti hengen pelastavaa ensiapua. (Kinnunen 1997, 8.) Ensiavun antaminen kuuluu kansalaistaitoihin ja velvollisuuksiin. Henkilöt jotka ovat tapaturma paikalle tullessaan yrittäneet auttaa parhaansa mukaan ja hälyttäneet apua, ovat toimineet oikeudellisesti oikein ja noudattaneet kansalaisvelvollisuuttaan. Auttamisvelvollisuutta sääteleviä lakeja on pelastustoimilaki, tieliikennelaki ja poliisilaki. (Sahi 2003, 15.)

Tavallisimpia vammoja leirillä ovat haavat, nyrjähdykset, hiertymät ja palovammat. Yleisiä leirisairauksia ovat vatsatauti, flunssa ja päänsärky. Sää vaikuttaa leiriolosuhteissa suuresti avuntarvitsijoihin, esimerkiksi helteellä nestehukka on yleinen ongelma kun taas sateella erilaiset hiertymät ja hautuneet jalat saattavat olla ongelmana. (Pehkonen & Jokinen 2007.)

Amerikan leiriyhdistyksen (American camp association) terveellinen leiri -tutkimus (Healty camp study 2006–2010), tutki viiden vuoden ajan yhteensä 295 eri leirin ja satojen leiripäivien sairastuvuus ja onnettomuus tilastoja. Päivä ja yön yli kestävien leirien tapaturma ja sairastuvuus lukema oli pieni. Pidemmillä leireillä tapaturmien esiintyvyys oli 47 tapaturmaa 1000 leiripäivää kohden, päiväleireillä 42 tapaturmaa 1000 leiripäivää kohden. Sairastuvuus esiintyvyys oli 1,23 sairastunutta 1000 leiripäivää kohden ja päiväleireillä 0,83 sairastunutta 1000 leiripäivää kohden. (The healty camp study 2010,4.)

## 4.2 Psyykkinen turvallisuus

Psyykkinen turvallisuus tarkoittaa sitä, että ihminen tuntee olonsa fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti turvalliseksi. Psykososiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden muodostamaa kokonaisuutta. Sillä tarkoitetaan kykyä tulla toimeen erilaisissa arki- ja yhteisöelämään liittyvissä tilanteissa. Näin myös korostuu sosiaalisen turvallisuuden tärkeys turvallisuuden huomioimisessa. (Helminen 2005, 23.)

Äkillinen onnettomuus tai vakava sairastuminen aiheuttaa fyysisen loukkaantumisen lisäksi myös henkisen vaurion. Psyykkisen ensiavun on tarkoitus rauhoittaa, lohduttaa ja tukea avun tarpeessa olevaa onnettomuus tai vaaratilanteessa. (Sahi 2003, 14.) Psyykkiset reaktiot saattavat ilmetä esimerkiksi sekavuutena, apatiana ja aggressiivisuutena, ja ne saattavat kohdistua myös auttajaan. Henkisen tuen tarkoituksena on lohduttaa ja selvittää tapahtunutta. Näin autetaan uhria ja omaisia selviämään tilanteesta eteenpäin (Boman 1996, 21).

Onnettomuuspaikalla ihmiset ovat usein järkyttyneitä ja auttajan tulee toimia määrätietoisesti ja rauhallisesti. Rauhallinen toiminta luo turvallisuuden tunnetta. Onnettomuus vaikuttaa koko ihmiseen eikä fyysisiä tarpeita voida erottaa psyykkisistä, sosiaalisista ja tunne-elämän tarpeista. Suurin osa uhreista selviytyy traumaattisesta kokemuksesta läheisiensä tukemana. Monet voivat kuitenkin hyötyä ammattiavusta. Psyykkisellä avulla pyritään ennalta ehkäisemään myöhempiä onnettomuuden aiheuttamia häiriöitä. Ajoissa saatu tuki voi ehkäistä ongelmien syntymistä. (Kokkonen 1995,63.) Kun ihmisen kokemus, opitut käyttäytymis- ja selviytymismekanismit ja käyttäytymistavat eivät riitä traumaattisen tilanteen hallitsemiseen, on hän psyykkisessä kriisitilanteessa. Shokkivaihe ja kriisivaihe kuuluvat kriisin akuuttivaiheeseen. (Rasku, Sopenan & Toivola 1999, 225–226.)

## 5 LEIRISAIRAANHOITAJAN TYÖNKUVA JA ASIAKKAAT

Toimintaympäristönä leiri ja maasto luovat omat haasteensa. Sähkön ja veden saanti voi olla epävarmaa, tai siinä voi olla katkoksia. Leirisairaanhoitajan työ voi kuulostaa hienolta, mutta todellisuudessa leiri vaatii sairaanhoitajalta monenlaista osaamista. Hoitajan täytyy olla valmistautunut tarjoamaan sekä akuuttia että kiireetöntä hoitoa leiriläisille ja henkilökunnalle, hoitaa kroonisesti sairaita lapsia, valistaa leiriläisiä ja henkilökuntaa ja ennaltaehkäistä terveysongelmia. (Broussard & Meaux 2007.) Leiri voi olla suunnattu jollekin tietylle potilasryhmälle, kuten astmalapsille tai diabeetikoille, jolloin leirisairaanhoitajan tulee olla hyvin perehtynyt aiheeseen. Voi olla kuitenkin yllättävää että toimiessa ns. tavallisella leirillä, saattaa siellä olla myös paljon erilaisista pitkäaikais-sairauksista tai allergioista kärsiviä lapsia. Hoitajan tulee olla myös tietoinen erilaisista alueella liikkuvista sairauksista, kuten influenssa, jotka leviävät hyvin helposti leiriolosuhteissa, missä ihmiset elävät tiiviisti yhdessä. (Broussard 2007.)

Leiri voi tarjota myös opiskelijoille monenlaisia oppimisen kokemuksia. Lasten diabetesleirillä, sairaanhoitajaopiskelijat kokivat oppineensa diabeteksestä enemmän, vastuullaan olevilta leiriläisiltä, viiden päivän aikana, kuin koulussa kolmessa vuodessa (Vogt, Chavez & Schaffner 2011). Leirielämän on todettu myös parantavan pitkäaikais-sairauksista kärsivien lasten elämänlaatua parantamalla sosiaalista aktiivisuutta (Epstein, Stinson & Stevens 2005).

Partioleirillä ensiavun asiakkaat muodostuvat kaikenikäisistä partiolaisista. Leirillä on perheleiri, missä majoittuu vanhempia alle kouluikäisten lasten kanssa, mutta suurin osa leiriläisistä on kouluikäisiä lapsia ja nuoria sekä aikuisia. Leiriläiset majoittuivat joukkueissa, joukkueet koostuvat noin 40–60 henkilöstä, aikuisia ja lapsia. Viikon aikana leirillä on yksi vierailupäivä, vierailupäivänä leiri on avoin leiriläisten omaisille ja ulkopuolisille, suurin osa vierailijoista koostuu leiriläisten vanhemmista, sukulaisista ja tuttavista. Leirille on tulossa myös ulkomaalaisia partiolaisia noin sata henkilöä muunmuassa, Venäjältä, Britanniasta, Saksasta ja Ranskasta, sekä sisupartiolaisia-, eli psyykkisesti tai fyysisesti vammaisia. Ainoa väestöryhmä, joka jää puuttumaan, on huonokuntoiset vanhukset.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on partioleirin ensiavun suunnittelu, toteutus ja arviointi. Opinnäytetyön tavoite on toimia ammatillisen kasvun apuvälineenä kehittymisessäni sairaanhoitajaksi tarjoamalla vastuuta ja haasteita.

Tavoitteeni oli, että ensiaputiimi antaa leirillä tarvittaessa asianmukaisen ensiavun-, ennaltaehkäistä tapaturmia ja epidemioita tiedottamalla leiriläisiä ennen leiriä ja leirin aikana, olla yhdessä leirintekijöiden kanssa toteuttamassa turvallista partioleiriä ja tuottaa tietoa ensiavun toteuttamisesta tulevia piirinleirejä varten. Tavoitteena on että opinnäytetyöstä käy ilmi kuinka ja millä aikataululla leiri toteutettiin, kuinka leiri onnistui ja huomattiinko suunnittelussa joitain puutteita, mitkä tulisi toteuttaa eri tavalla tai paremmin. Näin seuraavan piirinleirin ensiavun suunnittelija saisi kattavasti tietoa, miten edellisen leirin ensiapu suunniteltiin ja toteutettiin, tietoa turvallisuussuunnitelmasta, lääkehoitosuunnitelmasta ja tarvittavista hankinnoista sekä budjetista. Näin voidaan hyödyntää jo olemassa olevaa tietoa ja osaamista. Tämä mahdollistaa myös tulevaisuudessa partioleirien ensiavun kehittämisen.

## 7 SUUNNITTELU

Suunta12<sup>o</sup>-partioleiri suunnittelusta oli päävastuussa leiritoimikunta. Leiritoimikunnassa oli edustaja kaikista leirin osa-alueista, turva, ohjelma, leiritoimikunnan johtaja, varajohtaja ynnä muut. Leiritoimikunta vastaa leirin toteutuksesta ja on vastuussa leiristä. Turvan päällikkö, edustaa turvatiimiä leiritoimikunnassa. Turvan alle kuuluvat ensiapu, paloturvallisuus, uimavalvonta ja turvatiimi.

### 7.1 Turvatiimin kokoukset

Leirinensiapua on suunniteltu yhdessä turvan päällikön-, turvan mestarin, palomestarin ja uimamestarin kanssa. Kokoonnuimme yhteensä neljä kertaa, joista yksi oli viikonloppuretki tulevalle leirialueelle, Puumalan pistohiekkaan. Yhdessä mietittiin yhteistyötä, turvallisuus suunnitelmaa, hälytys järjestystä, yhteydenpito mahdollisuuksia ja monia muita leirin turvallisuuteen liittyviä asioita. Yhteistyömme sujui erinomaisesti ja kaikki olivat hyvällä mielellä mukana suunnittelussa. Kaikki halusivat auttaa toinen toistaan ongelmien ilmetessä.

Yhteydenpito oli yksi suunnittelevaiheessa mietityttänyt asia. Matkapuhelin, radiopuhelin vai virve. Jos saman aikaisesti monet puhuvat matkapuhelimessa ei verkko välttämättä riitä, joten päätettiin että matkapuhelimet eivät voi olla ainut yhteydenpito väline. Radiopuhelimien hankkiminen tarkoittaisiin rahallista panostamista, mikä oli hieman ongelmallista, tiukan raha tilanteen vuoksi ja virvejen hankkiminen olisi myös hankalaa. Lopulta päädyttiin pitämään pääasiassa yhteyttä matkapuhelimilla, käytössä olisi myös radiopuhelimet, matkapuhelin verkon pettäessä, ja mahdollista viranomaisyhteistyötä varten oli muutama virve.

Turvatiimin kokouksissa mietittiin ja hiottiin turvallisuus suunnitelmaa. Kokouksien välissä laitettiin ahkerasti sähköpostia ja jokainen hioi turvallisuussuunnitelmaa oman vastuualueensa osalta. Talvella 2012 turvallisuussuunnitelma saatiin valmiiksi ja se pystyttiin esittämään paikallisille viranomaisille. Ennen leiriä oltiin yhteydessä myös hätä-

keskukseen, jotta he tietäisivät partioleiristä, leirin ensiapuvalmiudesta, hoitomahdollisuuksista ja lääkinnällisestä valmiudesta. Näin pyrittiin varmistamaan saumaton yhteistyö jo ennen leiriä.

## 7.2 Ensiavun budjetti

Ennen leiriä tehtiin alustava arvio ensiavun rahallisista menoista, arvio muodostui lääkkeiden, hoitotarvikkeiden, ensiapuliivien ja muutamien muiden pienempien hankintojen arvioituista hinnoista, arvioin menoiksi 1500€ jonka leiritoimikunta hyväksyi 2011 keväällä ensiavun budjetiksi. Leirin rahalliset tulot tulivat lähinnä osallistumismaksuista. Tavoite oli pitää kulut tiukasti kasassa, mutta piirin tiukan taloustilanteen takia budjettia jouduttiin leikkaamaan 900€ Budjettia oltiin aikeissa pienentää vielä tästä, mutta budjetti saatiin pysymään 900€ Myöhemmin ilmeni mahdollisuus saada ilmaiseksi hoitotarvikkeita Mikkelin ensiapupoliklinikalta ja Puumalan terveyskeskuksesta, mikä helpotti huomattavasti hankintojen budjetissa pysymistä.

Ensiapuliivit oli tarkoitus hankkia Heijastinasu Oy:stä mutta niiden korkea hinta muodostui esteeksi. Ensiavun henkilöstön punaiset liivit saatiin SPR:ltä lainaan ilmaiseksi. Kaikki lääkkeet ja hoitotarvikkeet saatiin Mikkelin keskussairaalaan ilmaiseksi. Leirille saatiin myös käytöstä poistumassa oleva ambulanssi ilmaiseksi lainaan, laskua muodostui ainoastaan polttoaineesta. Jääkaappi saatiin leirihankinnan kautta lääkkeiden säilytystä varten ja 8 retki sänkyä potilaille. Rakkolaastareita ja muutamia muita pieniä hankintoja jouduttiin hakemaan apteekista. Ilmaisten hoitotarvikkeiden, lääkkeiden, ambulanssin ja liivien ansioista budjetti pystyttiin alittamaan reilusti ja todelliset kustannukset muodostuivat yllättävän pieniksi.



### 7.3 Ensiaputiimin kokoaminen ja toiminta

Perustuen aikaisempaan kokemukseeni Uudenmaan partiopiirin piirinleirillä ensiavussa työskentelystä, suunnittelin ensiapu tiimin työskentelemään pareittain kolmessa vuorossa. Parit työskentelevät ensin aamuvuorossa, sitten iltavuorossa, sitten yövuorossa ja seuraava oli vapaapäivä, jotta tiimiläiset pääsevät nauttimaan myös mukavasta leiritunnelmasta, lepäämään ja tapaamaan partioystäviään. Näin viikon leirille tarvittaisiin kahdeksan hengen tiimi. Pareista toinen olisi kokeneempi esimerkiksi sairaanhoitaja tai ensihoitaja ja toinen parista saattaisi olla esimerkiksi alanopiskelija tai lähihoitaja. Leirillä olisi myös lääkäri joka olisi tavoitettavissa puhelimella ja erikseen sovittavina aikoina. Osa ensiavun henkilöstöstä ja koko turva majoittuisi samalla alueella, jotta kaikki olivat helposti tavoitettavissa tarvittaessa.

Ensiavussa vastuu oli jaettu lääkinnälliseen vastuuseen ja suunnittelu vastuuseen. Lääkinnällinen vastuu oli leirilääkäreillä ja suunnittelu vastuu ensiapuvastaavalla. Ensiaputiimiä alettiin kokoamaan syksyllä 2011, osa otti yhteyttä sähköpostilla ja ilmoitti hakukudestaan työskennellä leirillä ensiavussa ja osaa tiimiläisistä pyydettiin mukaan. Lopulta ensiaputiimi koostui kahdesta lääkäristä ja yhdestätoista tiimiläisestä. Lääkärit olisivat käytettävissä koko leirin ajan, päivystysvastuu jaettaisiin vuoropäiville. Lisäksi ensiaputiimiin kuuluisi terveydenhuollon ammattilaisia, sairaanhoitajia, lähihoitajia ja alan opiskelijoita.

Ensiaputiimi tapasi kerran ennen leiriä, tammikuussa 2012 Kuoiossa. Kokouksessa oli tarkoitus tutustua toisiimme, käydä yhdessä läpi turvallisuussuunnitelmaa ja lääkehoitosuunnitelmaa, ensiaputiimin työnjakoa ja kirjauskäytäntöjä. Tarkoitus oli kokoonua myös toukokuussa, mutta kokous jouduttiin perumaan koska kukaan ensiaputiimistä ei olisi päässyt paikalle, kahta lukuunottamatta.

Lääkehoitosuunnitelmaa tehtiin yhdessä leirilääkäreiden kanssa käyttäen apuna sosiaali- ja terveysministeriön turvalinen lääkehoito opasta. Lähinnä yhteistyön tekeminen tapahtui sähköpostilla ja yhdessä ensiaputiimin tapaamisessa. Lääkehoitosuunnitelma saatiin valmiiksi 2012 keväällä.

Työvuorosuunnitelman tekeminen osoittautui aika haastavaksi. Alkuperäinen suunnitelma aamu, ilta ja yövuorosta vuoropäivinä ei toteutunut aivan niinkuin oli suunniteltu. Leirillä oli myös kahden vuorokauden ajan yönyli kestävä retki, missä piti olla ensiapuhenkilöstöä päivystämässä. Tämä osaltaan hankaloitti työvuorosuunnitelman teemistä, kaikille tarvittavien lepotaukojen suunnittelemisen mutta tarvittavan miehityksen ylläpitäminen osoittautui hankalaksi. Kaksi ensiaputiimissä työskentelevää saapui vasta puolessa välissä leiriä ja kävi tekemässä vain muutaman työvuoron, mutta heidänkin työpanoksensa tulisi tarpeeseen. Näin jo leirin alusta asti mukana olleelle henkilökunnalle voitiin antaa tarvittavia lepopäiviä. Lauantaina puoli välissä leiriä, oli vierailupäivä, jolloin koko ensiaputiimi olisi päivystämässä. Myös yhteisten ohjelmien ajan koko tiimi olisi päivystämässä.

Ensiavun osalta vaitiolovelvollisuus on ehdottoman tärkeää ja kaikkien ensiavussa toimivien tulee muistaa se työskennellessään jotta jokaisen yksityisyys säilyisi myös leiriolosuhteissa. Henkilötietolain (523/1999) tavoite on toteuttaa yksityiselämän suojaa ja turvata perusoikeuksia henkilötietoja käsiteltäessä. sekä edistää hyvää tietojenkäsittelytapaa. Leirille ilmoittautumisen yhteydessä saatuja tietoja käsiteltiin huolellisesti ja tiedot hävitettiin asianmukaisesti. (Henkilötietolaki 1999)

Partioleirillä toiminta tapahtuu ulkona-, luonnossa. Käytössämme meillä oli yksi pieni mökki, jota oli tarkoitus käyttää tukikohtana, esimerkiksi kirjaamiseen, tavaroiden säilytykseen ja potilaiden tutkimiseen. Rakennus on ollut useita vuosia tyhjänä ja sisäilman laatu oli huono, minkä takia en käyttäisi rakennusta potilaiden majoittamiseen. Rakennukseen majoittaminen tekisi myös vaitiolovelvollisuuden toteuttamisen mahdottomaksi, koska sängyllä lepäävä potilas-, kuulisi kaiken, mitä tutkittavalle potilaalle tehdään. Tällöin tutkiminen tulisi suorittaa teltassa, mikä on äänieristyksen kannalta hankalaa. Potilaspaikat oli tarkoituksenmukaista sijoittaa telttoihin. Potilaita varten tarvittiin vä-

hintään kaksi erillistä telttaa, mihin voitiin sijoittaa retkisänkyjä potilaita varten. Kaksi telttaa, jotta mahdolliset vatsatautipotilaat voidaan sijoittaa omaan telttaansa. Leirin ensiavun läheisyydessä oli myös kaksi vessaa, eli leiriolosuhteissa bajamajaa, toinen oli tarkoitettu vatsatautipotilaille ja toinen henkilökunnalle ja muille potilaille.

Tarvittaessa käytettäisiin julkisen terveydenhuollon palveluita, Puumalan terveyskeskusta tai Mikkelin keskussairaala. Mikkelin keskussairaalan päivystyspoliklinikka on auki ympäri vuorokauden. Ennen leiriä koottiin ensiaputiimin ulkopuolisista henkilöistä kriisiryhmä, jotka ovat tehneet aikaisemmin kriisi työtä ja ovat tarvittaessa hälytettävissä paikalle. Esimerkiksi isomman onnettomuuden tai kuoleman tapauksen sattuessa.

Leirin ensiavulla oli käytettävissään leirille ilmoittautuneiden terveystiedot ja jokainen käynti ensiavussa kirjattiin. Tiedot olivat vain leirin ensiavun käytössä, mutta tarvittaessa tietoja voitiin luovuttaa vakuutus- ja viranomaistarkoituksiin. Ennen leiriä tuli suunnitella myös potilaskäyntien kirjaus järjestelmä. Juoksevaa kirjausta varten suunniteltiin vihko, mihin tulisi merkitä jokaisesta ensiapupisteellä käyvistä potilaista ensin juoseva numero, nimi, lippukunta, ryhmän numero, tulosyy ja mihin henkilö poistuu, takaisin leiriin vai kotiin. Lääkärien tulisi kirjata jokainen tutkimansa potilas erilliselle lomakkeelle. Kaikki lääkärien kirjaamat potilastiedot tulee säilyttää kymmenen vuotta. Näin lääkärien kirjaamat käynnit pystytään säilyttämään leirin jälkeen piirillä asianmukaisissa tiloissa ja kaikki muut henkilötiedot hävitetään leirin jälkeen asianmukaisesti.

#### 7.4 Ryhmänjohtajien tiedottaminen

Ennen leiriä annettiin tietoa leiriläisille, ryhmänjohtajille ja leiriläisten vanhemille ensiavun toiminnasta ja valmiudesta, turvallisuuden tunteen luomiseksi. Erilaisia tapaturmia ja sairauksia pyrittiin ennaltaehkäisemään ohjeistamalla leiriläisiä etukäteen. Ennako-ohjeistusta annettiin ryhmänjohtajille ennen leiriä jaettavan materiaalin mukana ja ryhmänjohtajatapaamisessa. Melkein jokainen yli seitsemäntoistavuotias partiolainen on käynyt Partionjohtajan peruskurssin ja omaa ensiapu 1 -kurssia vastaavat tiedot ja taidot.

Ryhmänjohtajat saivat myös ensiavun laatiman toimintaohjeen hätätilanteita varten ja listan ryhmien omista ensiapuvälineistä. Tavoitteena oli että ryhmienjohtajat pystyisivät itsenäisesti hoitamaan pienimmät haavat ja tapaturmat. Myös leirialueen keskellä, infopisteellä sijaitsisi isompi ensiapulaukki ja leirin ohjelmapisteillä olisi ensiapulaukut. Esimerkiksi kädentaitoohjelmassa käsitellään teräviä työkalua, joten paikanpäällä tulee olla haavanhoitovälineitä.

Ohje hätätilanteessa toimimisesta ryhmänjohtajille.

1. Tee nopea tilannearvio
  2. Pelasta hengenvaarassa olevat ja estä lisäonnettomuudet
  3. Tee hätäilmoitus soittamalla 112, ilmoita soittavaasi SUUNTA12° partioleiriltä.
  4. Anna tarvittava ensiapu, suojaa ja rauhoita
  5. Seuraa potilaan tilaa ammattiavun saapumista odottaessa.
- (Sahi, Castren, Helistö & Kämärinen 2003, 23)

## 8 SUUNTA12°-PARTIOLEIRI

Suunta12-partioleiri alkoi keskiviikkona, mutta ensiavun valmistelut aloitettiin maanantaina. Maanantaina pystytettiin kaksi puolijoukkueteltoa ja torikatos, jonka oli tarkoitus toimia vesisateella tai helteellä lisätilana. Puolijoukkueteltoihin oli tarkoitus sijoittaa potilaspaikkoja, toiseen neljä puhdasta paikkaa ja toiseen neljä eristyspaikkaa, mahdollisille vatsatautipotilaille. Lisäksi ensiapu sai käyttöönsä toisen leirialueella olevan rakennuksen joka oli kooltaan noin 15 neliometriä. Rakennukseen ei tullut sähköjä tai vettä. Rakennusta oli tarkoitus käyttää ensiavun päivystyksessä potilaiden tutkimiseen ja hoitovälineiden säilytykseen. Mahdolliset tarkkailupotilaat oli tarkoitus majoittaa puolijoukkueteltoihin. Tiistaina saimme juoksevan veden ja sähköt sekä jääkaapin. Jääkaappi oli tarkoitettu kylmäsäilytystä tarvitseville lääkkeille. Tiistai-iltana leirilääkäri toi Mikkelistä leirillä tarvittavat lääkkeet ja hoitotarvikkeet ja yksi ensiapu tiimistä saapui leirille ambulanssilla, joka oli tarkoitettu ensiavun käyttöön. Tiistai-iltana, näytti että kaikki tarvittava oli koottuna ja leiri voisi turvallisesti alkaa keskiviikkona ensimmäisten leiriläisten saapumisella.

Leiri alkoi keskiviikkona vanhempien leiriläisten (10-15v) saapumisella. Ensiaputiimi kokoontui keskiviikkona aloituspalaverissa, missä käytiin läpi kirjauskäytännöt, vaihtolovelvollisuus, leiriläisten terveystietojen säilytysvaatimukset, työvuorossa olevien vastuut (puhelimien päivystäminen), lääkäreiden ohjeistus lääkkeiden antamisesta, lääkäri päivystys ja yövuoron vastuualueet.

Torstaina ja perjantaina leirin ensiavussa oli rauhallista, käyntejä oli tasaisesti. Leirillä oli tässä vaiheessa hieman yli 1000 osallistujaa, joten ensiavun toimivuutta pystyttiin hyvin testaamaan ja tarvittaessa tekemään muutoksia. Suurin osa käyneistä koostui pienistä haavoista ja hyönteistenpistoista. Kirjaus järjestelmä todettiin toimivaksi. Päivystäminen tapahtui pareitain ja lääkäri olivat puhelimen päässä, tarvittaessa hälytettävissä paikalle. Vuoronvaihdot sujuivat ilman ongelmia, aamuvuoro kävi ensin aamuapalla ja tuli sitten päästämään yövuoron aamupalalle. Pääsääntöisesti yövuorot olivat hyvin rauhallisia ja päivystäjät saivat nukkua rauhassa. Vaikka päivystäminen oli suunniteltu tapahtuvan pareittain, olivat lääkärit usein ensiapupisteellä ja muutakin henkilökuntaa pii-

pahti usein juttelemaan ja kahville. Vaikka ei olisikaan ollut työvuorossa, auttoivat kaikki tiimiläiset tarvittaessa. Tämä osaltaan edisti ensiavun toimintaa.

Torstaina alkoi yön yli kestävä retki, joka vaati ensiavulta kaksi henkilöä ruoka, ja yö-rastille. Tämä osaltaan rasitti ensiavun henkilöstöä ja vaikeutti työvuorojen suunnittelua. Yöretki sujui leiriläisten osalta hyvin, muutamia pieniä tapaturmia lukuun ottamatta.

Lauantaina leirillä oli vierailupäivä ja leirille oli odotettavissa paljon vanhempia, sukulaisia ja leiriläisten tuttavuuksia. Samalla leirille saapuivat myös nuoremmat osallistujat (7-9v.) johtajineen ja leirin kokonaisuosallistujia määrä kasvoi noin 1900. Lauantaina vierailupäivän ajan koko ensiavun henkilöstö päivysti, mutta päivä sujui noin 900 vierailijasta huolimatta ongelmitta. Sunnuntai sujui myös hyvin, vaikka leirillä oli tässä vaiheessa reilu 1900 osallistujaa. Maanantai oli koko leiriviikon kiireisin päivä ensiavun osalta. Hellettä oli noin 28 astetta ja nuoremmat osallistujat (7-10v.) lähtivät päiväretkelle. Retki oli pääasiassa mäntykangasmaastossa, mikä on helteellä erittäin kuumaa. Tällöin jouduttiin hakemaan lämpöuupuneita retkeltä pois ja hoitamaan myös leirillä olleita uupuneita, joille kuuma ilma oli liikaa. Onneksi kiireestä huolimatta kaikki potilaat saatiin hoidettua ja suurin osa leiriläisistä toipui nopeasti nesteytyksellä, suolojen nauttimisella ja levolla.

Myös tiedotukseen panostettiin leirin alusta asti ja ihmisiä muistutettiin isoissa yhteisissä ohjelmissa juomisen ja käsihygienian tärkeydestä. Tiistaina oli myös nuorempien osallistujien päiväretki, mutta tällöin ilma oli jo viileämpi, mikä vaikutti ensiavun potilasmäärään-, vähentäen potilaskäyntejä.

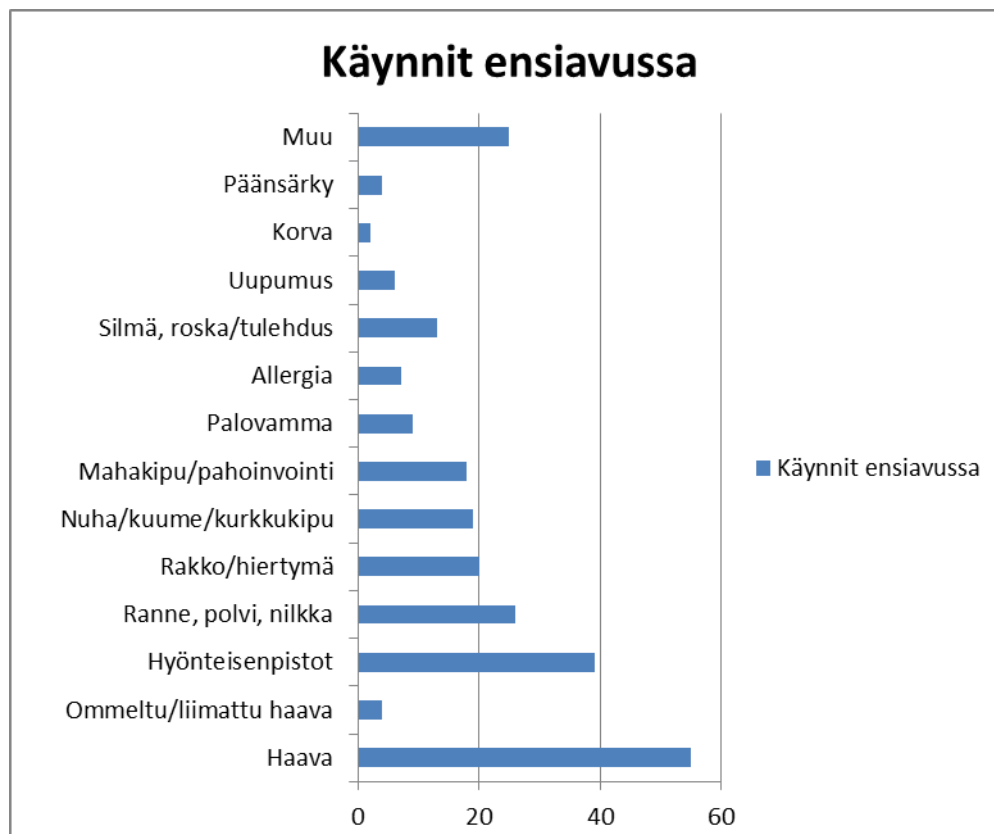
### 8.1 Ensiavun toiminta

Yhteensä leirin ensiavussa oli kahdeksan päivän aikana 251 käyntiä, suurin osa käynneistä koostui rakoista, ampiaisen tai paarman pistoista ja erikokoisista haavoista. Lääkärit tutkivat ja kirjasivat yhteensä kuusimymmentä kolme potilasta. Partioleirillä kynnyksellä tulla hoitoon on matala. Kotona ollessa lapsen vanhempi hoitaa pienet haavat, hyönteisten puremat ja nyrjähdykset. Partioleirillä lähijohtajat tuovat herkästi lapsen en-

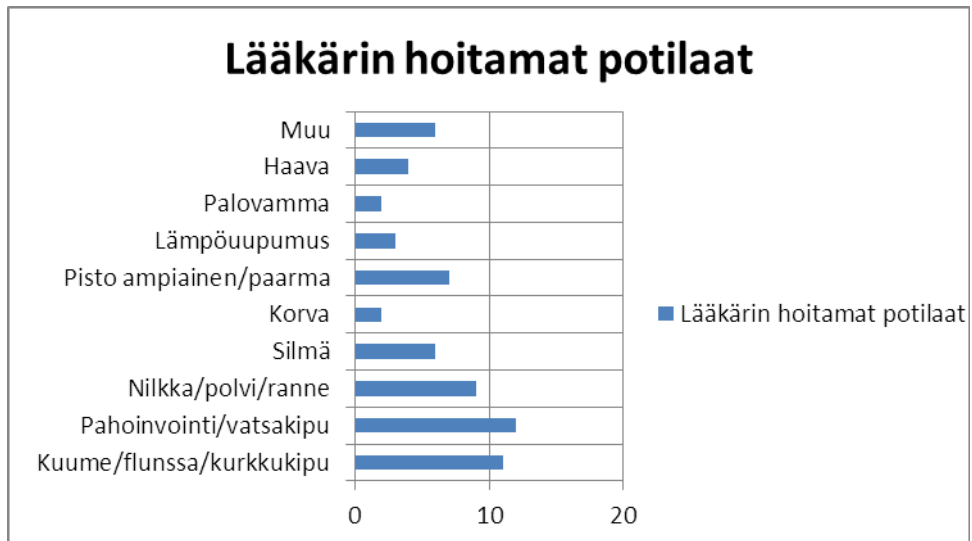
siapupisteelle saamaan hoitoa. Kuten taulukoista yksi ja kaksi käy ilmi, haava potilaita hoidettiin yhteensä 59, mutta lääkärin hoitoa näistä vaati ainoastaan neljä. Tämä on selitettävissä pienillä haavoilla, jotka kotona ollessa vanhempi hoitaa.

Ensiapupisteellä oli paljon käyntejä, mutta suuresta kävijämäärästä huolimatta leirin ensiavun ulkopuolista apua tarvitsi ainoastaan neljä potilasta. Yksi tarvitsi Puumalan hammashuollon palveluita ja kolme ihmistä kävi Mikkelin ensiapupolilla, näistäkin potilaista kaksi palasi takaisin leirille. Suunta12°-partioleirillä oli 7,5 tapaturmaa 1000 leiripäivää kohti ja 5,84 sairastapausta 1000 leiripäivää kohti. Leirin ensiavun ulkopuolista apua tarvitsi 0,21 henkilöä 1000 leiripäivää kohti.

Taulukko1. Potilaskäynnit ensiavussa



Taulukko2. Lääkäreiden hoitamat potilaat ensiavussa.





## 9 ARVIOINTI

Opinnäytetyön onnistumisen arviointia varten kerättiin palautetta sähköpostilla leirin jälkeen. Kysely lähetettiin koko ensiaputiimille, yhteensä kolmesta henkilöä, joista seitsemän vastasi. Kysely lähetettiin myös turvan päällikölle, joka vastasi johdon näkökulmasta ja palopäällikölle jonka kanssa tehtiin paljon yhteistyötä ennen leiriä ja leirin aikana. Sähköposti kysely koostui kahdesta kysymyksestä, kyselyssä pyydettiin arvioimaan ensiavun toiminnassa onnistuneita asioita ja kehittämistä tarvitsevia asioita. Palaute auttoi arvioimaan opinnäytetyön onnistumista ja tavoitteiden saavuttamista. Pääasiassa palaute oli positiivista, mutta esille nousi myös hyviä, jatkoa varten pohdittavia asioita.

### 9.1 Johdon palaute

Henkilöstön toiminnasta ja hyvästä palvelusta tuli positiivista palautetta. Henkilöstöä oli riittävästi, jonoja ei muodostunut ja henkilöstö oli jaksavaa, onnistuneen tauotuksen johdosta. Positiivista palautetta tuli myös leirisairaalan ja palokunnan hyvästä yhteistyöstä. Toiminta vaikutti määrätietoiselta ja ryhmä toimi hyvin ensiapuvastaavan johdolla. Myös jatkossa on hyvä panostaa leirisairaalan ja palokunnan hyvään yhteistyöhön, molempien tavoite on turvallinen leiri. Leirisairaalan sijainnista saatiin jonkin verran negatiivista palautetta, mutta sillä saatiin myös niin sanottuja turhia käyntejä vähennettyä.

Palautetta tuli myös johdon näkökulmasta tiedottamisen ja salassapitovelvollisuuden ristiriidasta. Salassapitovelvollisuudesta pidettiin tiukasti kiinni, vastapainona on tiedottamisen tärkeys. Vatsatautien ennaltaehkäisemiseksi, korostettiin käsihuuhteen käytön tärkeyttä. Nestehukan ennaltaehkäisemiseksi korostettiin juomisen tärkeyttä. Tiedottamiseen saisi lisäpainoa konkreettisten esimerkkien avulla. Se on ristiriidassa kuitenkin salassapitovelvollisuuden kanssa. Partioleiri poikkeaa tapahtumana verrattuna moneen muuhun, partiossa ollaan kuin yhtä suurta perhettä ja leirillä ollaan vastuussa suuresta

joukosta lapsia. Vaitiolovelvollisuus on erittäin tärkeä, erityisesti partiossa, missä suurin osa ihmisistä tuntee toisensa.

## 9.2 Ensiaputiimin palaute

Ensiavun henkilöstön palaute oli pääasiassa positiivista, mutta löytyi myös muutamia kehityskohteita. Positiivista palautetta tuli mm. henkilökunnan osaamisesta, joustavuudesta, innokkuudesta ja sitoutuneisuudesta. Koettiin, että hoitotarvikkeita ja potilaspaikkoja oli riittävästi. Palautetta tuli myös aloitus kokouksesta, henkilökunta koki, että oli saanut riittävästi tietoa leirin ensiavun toiminnasta. Henkilökunta koki, että kaikkien jaksaminen oli huomioitu työvuoroissa. Kokemus oli, että ensiapu oli toimiva kokonaisuus.

Muutaman kerran leirillä ensiapuhenkilöstöä tarvittiin ohjelmiin, ilman, että siitä oltiin etukäteen sovittu, mikä vaati joustoa jo suunniteltuihin työvuoroihin. Tästä tuli palautetta, että olisi hyvä suunnitella etukäteen, mihin henkilöstöä tarvitaan. Myös ohjelmallisella voisi olla omia hoitotarvikkeita, jotta joka laastaria ei tarvitsisi ensiavussa käydä laittamassa. Työvuoroista olisi kaivattu tietoa hieman aikaisemmin-, ennen leiriä. Pieniä ongelmia tuotti myös leirillä matkapuhelin verkon kaatuminen, nuorempien osallistujien päiväretken aikana. Loppuleiristä helle rasitti leiriläisiä ja palautteessa pohdittiin, olisi-ko asiaan voinut varautua paremmin etukäteen.

Leiriläisiltä ensiapu sai palautetta ystävällisestä palvelusta. Jotkin leiriläiset kokivat leirinensiavun sijainnin hieman huonoksi ja leiriensiavun löytäminen koettiin vaikeaksi. Ensiavun sijainti perustui olemassa olevien rakennusten sijaintiin. Jos sijaintia olisi muutettu, leirisairaalan olisi pitänyt toimia kokonaan teltaoloissa, mikä olisi luonut omanlaisiaan haasteita toiminnalle. Leirisairaalan löytymistä olisi kuitenkin voinut helpottaa riittäväällä opastuskylttien pystytyksellä, mikä unohtui suunnittelu vaiheessa. Leiripalokunta sijaitisi leirisairaalan vieressä ja jonkin verran ihmiset erehdyksissä luulivat palokuntaa leirisairaalaksi. Onneksi he kuitenkin opastivat leiriläiset oikeaan paikkaan.

### 9.3 Kehittämiskohteet

Mielestäni olisin voinut hieman enemmän panostaa leirin suunnitteluun, tehdä esimerkiksi hieman huolellisemmin tarvikehankintalistoja ja turvallisuussuunnitelmaa. Suunnittelu vaiheessa tuli usein sähköpostia päivämäärien kera, eikä aikaa jäänyt kovinkaan paljon valmisteluun. Suunnitteluun liittyi myös paljon sellaista, mihin en ollut osannut etukäteen varautua. Olin erittäin positiivisesti yllättynyt siitä miten hyvin leiri sujui ja ensiaputiimi toimi. Näin isolla leirillä aikuisten johtaminen ja tiimin vetäjänä toimiminen oli minulle uusi ja opettava kokemus. Ensiaputiimissä oli paljon ihmisiä, joilla oli huomattavasti enemmän työkokemusta, kuin itselläni, joten ryhmän vetäjän rooli tuntui välillä haastavalta.

Leirin ulkopuolisia terveystalviteita ei juuri tarvittu mikä kertoo mielestäni ensiavun onnistumisesta. Muutamia vakavampiakin tapauksia hoidettiin, mutta ensiavun osalta tilanteet menivät hienosto eikä vatsatauti tai flunssa epidemioita havaittu. Helle päivinä saatiin ruokaan sovittua lisäannos suolaa ja leiriläisiä muistutettiin juomisen tärkeydestä. Näin pyrittiin ennaltaehkäisemään lämpöuupuneita.

## 10 POHDINTA

Kokonaisuudessaan opinnäytetyö oli onnistunut, haastava, antoisa ja vaati pitkäjänteisyyttä. Ensimmäisen kerran juttelin turvapäällikön kanssa 30.10.2010 ja kerroin kiinnostuksestani ensiapuvastaavan pestiin. Sain pestin ja siitä alkoi yhteistyö, tässä vaiheessa leiriin oli vielä 1,5 vuotta aikaa, mikä tuntui valtavan pitkältä ajalta. Pidimme marraskuussa 2010 jo ensimmäisen turvatiimin kokouksen ja pääsimme tutustumaan toisiimme. Vuosi 2011 sujui suunnitella ja sähköpostia laitellessa, keväällä 2011 kävimme retkellä Puumalan pistohiekassa katsomassa tulevaa leirialuetta. Syksy 2011 sujui ensiapu tiimiä kootessa. Helmikuussa 2012 tapasimme ensimmäisen kerran ensiaputiimin kanssa, pääsimme hieman tutustumaan toisiimme ja kävimme yhdessä läpi ensiavun suunnitelmia.

Koulu antoi myös omat raaminsa opinnäytetyön tekemiselle. Toisaalta oli mukavaa että sai käyttää koulu-aikaa harrastusprojektin tekemiseen, mutta toisaalta koulu loi sille myös omia vaatimuksiaan, taustateorian etsiminen, perusteleva ja kirjallisen työn tuottaminen.

Leiriä odotettiin ja suunniteltiin pitkään, joten leirin alku oli jännittävä. Leiri olla teoriassa hyvin suunniteltua, mutta toimivuutta ei voinut testata etukäteen. Vastuu oli myös jännittävää, jos joku asia ei olisikaan sujunut, olisi se ollut minun vastuullani. Loppujen lopuksi leiri sujui erittäin onnistuneesti, ensiapu tiimi koostui aivan mahtavista ihmisistä, kaikki puhalsivat yhteen hiileen ja auttoivat toisiaan. Kaikki sujui paremmin kuin olisin osannut uneksiakaan. Vaikka leirillä sattui ja tapahtui ja maanantain retkipäivä oli helteinen ja haastava, hoidettiin se ensiavun osalta mielestäni erittäin mallikkaasti.

Leirin ensiavun ansiosta Puumalan terveyskeskukseen ja Mikkelin keskussairaalan ei kohdistunut ylimääräistä potilas painetta. Kaikkiaan leirin ulkopuolista terveydenhuoltoa tarvitsi neljä potilasta. Määrää voidaan pitää pienenä. Potilaat saivat asianmukaista ja ystävällistä hoitoa, eikä jonoja ollut.

Opinnäytetyön tekeminen kehitti johtamistaitoja, organisointitaitoja, yhteistyötaitoja ja edellytti sitoutumista. Nämä kaikki ovat taitoja joita sairaanhoitaja tarvitsee työssään. Sairaanhoitaja opinnot kestävät kolme ja puoli vuotta ja ammatillinen kasvu tapahtuu pikku hiljaa harjoitteluiden ja tehtävien lisätessä tulevan sairaanhoitajan taitoja. Näin valmistumisen kynnyksellä koen opinnäytetyön osoittavan kykyäni sitoutua pitkäaikaiseen projektiin ja kehittäneen taitojani sairaanhoitajana. Sairaanhoitajan työ vaatii jatkuvaa kehittymistä ja koulutus tarjoaa pohjan, mistä lähteä kehittämään ammattitaito.

Partiossa on tapana keksiä ryhmille omia huutoja, niitä voidaan huutaa esim. yhteisiin tapahtumiin mennessä, ryhmähengen nostattamiseksi ja näkyvyyden aikaan saamiseksi. Loppu leiristä keksimme oman ensiaputiimin huudon, missä kiteytyy mielestäni oivallistavalla tavalla ensiavun tiedottamisessa esille nousseet asiat.

JUO, JUO, JUO

VESI, VESI, VESI

KÄSI, KÄSI, KÄSI

DESI, DESI, DESI

## 11 LÄHTEET

- Boman, Kjell. 1996. Ensiapuopas. Helsinki. Otava
- Broussard, Lisa & Meaux, Julie. 2007. Camp Nursing: Rewards and Challenges. Pediatric nursing May 33(3) p.238-242.
- Diakoniaammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakoniaammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Helsinki: Diakoniaammattikorkeakoulu.  
[http://www.diak.fi/files/diak/Julkaisutoiminta/C\\_17\\_ISBN\\_9789524930994.pdf](http://www.diak.fi/files/diak/Julkaisutoiminta/C_17_ISBN_9789524930994.pdf)
- Epstein, Iris, Stinson, Jennifer & Stevens, Bonnie 2005. The Effect of Camp on Health-Related Quality of Life in Children With Chronic Illnesses: A Review of the Literature. Journal of Pediatric Oncology Nursing Vol.22. No2 March-April. 2005 p.89-103
- Helminen, Jari 2005. Kiintopisteitä nuoruusaikaan: psykososiaalinen tuki ja työ nuorten kanssa toimittaessa. Helsinki:Diakonia-ammattikorkeakoulu
- Henkilötietolaki 22.4.1999/523. Viitattu 2.2.2011  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>
- JärviSuomen Partiolaiset viitattu 23.12.2012 <http://j-sp.partio.net/Piiri.html>
- Heinälä, Pekka. 1997. Sairaankuljetus ja ensihoidon perusteet. Jyväskylä. Gummerus. Historia. Suomen Partiolaiset Viitattu 23.08.2012. <http://www.partio.fi/tutustu-partioon/historia>
- Kokkonen, Helena 1995. Valmius puntarissa: henkinen tuki kriisi- ja onnettomuus tilanteissa –projektin loppuraportti. Helsinki: Mannerheimin lastensuojeluliitto, Suomen mielenterveysseura & Punainen risti.
- Kuluttajaviraston tiedote. 4.12.2009. Tuoteturvallisuuden valvonta siirtyy kuluttajavirastolta Tukesiin. Viitattu 27.2.2010. <http://www.kuluttajavirasto.fi/fi-FI/tiedotteet-09/?announcementId=b3ecfcf6-9b92-4939-9f87-73b9fdb169e6&groupId=08b0c10b-c228-4d97-84da-2209a2a25599>
- Kuluttajaviraston ohjeet ohjelmapalveluiden turvallisuuden edistämisestä 9/2003 Kuluttajaviraston julkaisuja. Viitattu 16.2.2011  
[http://www.tukes.fi/Tiedostot/Tuoteturva/Kuluttajavirasto/7.%20Ohjeet%](http://www.tukes.fi/Tiedostot/Tuoteturva/Kuluttajavirasto/7.%20Ohjeet%20)

20ohjelmapalveluiden%20turvallisuuden%20edist%C3%A4miseksi%20.pdf

Mattila, Pekka 2010. Ohje suurten yleisötilaisuuksien ensiapupalveluiden järjestämiseksi Lahden kaupungissa. Lahden kaupunki, Sosiaali- ja Terveystoimiala. Viitattu 24.8.2012.

[http://www.phpela.fi/easydata/customers/phpela/files/Ensihoidon\\_tiedosto/t/yleisotilaisuuksien\\_ensiapupalvelut\\_ohje\\_lahden\\_sotevi\\_2010.pdf](http://www.phpela.fi/easydata/customers/phpela/files/Ensihoidon_tiedosto/t/yleisotilaisuuksien_ensiapupalvelut_ohje_lahden_sotevi_2010.pdf)

Niilo-Rämä, Anu, Laine, Tuija & Tuominen, Aku 2009. Turvallisuusohjeet, Helsinki. Suomen Partiolaiset-Finlands Scouter Ry.

Pehkonen, Eero & Jokinen, Ville. 2007. Lippukuntaleiri 2007. Leirin turvallisuus. Viitattu 2.2.2011. <http://vanha.papa.partio.fi/tiedosto.php?tiedosto=5889>

Pelastuslaki 13.6 2003/468 Viitattu 1.2.2011

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030468>

Piirit. Suomen Partiolaiset. Viitattu 3.5.2012

<http://www.partio.fi/Suomeksi/Aikuiset/Organisaatio/Piirit>

Punainen Risti. 24.8.2012. Ensiapupäivystykset. Viitattu 24.8.2012.

[http://old.redcross.fi/aktiivit/osastot/hame/lahti/fi\\_FI/Ensiapupaivystykset/](http://old.redcross.fi/aktiivit/osastot/hame/lahti/fi_FI/Ensiapupaivystykset/)

Rasku, Tuija, Sopanen, Pertti & Toivola, Tiina, 1999. Hoitoa ympäri vuorokauden: ensi ja polikliininen hoito. Porvoo; WSOY.

Sahi, Timo, Castren, Maaret, Helistö, Neta & Kämäräinen, Leena. 2003. Ensiapuopas Suomen punainen risti. Duodecim.

Secker, Jones 1997. Giving young peple a voice. Teoksessa. Gordon, James & Grant, David. How we feel. An insinght into the emotional world of teenager. London:Kingsley, Jessica Publishers 126-136.

Sosiaali- ja terveysministerio 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki. Yliopistopaino.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=D\\_LFE-4090.pdf&title=Turvallinen\\_laakehoito\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=D_LFE-4090.pdf&title=Turvallinen_laakehoito_fi.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Terveyden edistämisen laatusuosituksia. Helsinki. Yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö 29.9.2011. Terveyden edistäminen. Viitattu 29.8.2012.

<http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen>

The healthy camp study. Impact report 2006-2010. Promoting Health and Wellness among Youth and Staff through a Systematic Surveillance Process in Day and Resident Camps. American camp association.

<http://www.acacamps.org/sites/default/files/images/education/Healthy-Camp-Study-Impact-Report.pdf>

Tuoteturvallisuuslaki 75/2004 Finlex. Viitattu: 9.2.2011

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20040075>

Vilkkä, Hanna, Aikraksinen, Tiina. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Gummerus.

Vogt, Marjorie, Chavez, Ruth & Schaffner, Barbara. 2011. Baccalaureate Nursing Student Experiences at a Camp for Children With Diabetes: The Impact Of a Service-Learning Model. Pediatric Nursing/ March-April 2011/Vol.37.No2 p.69-73.

Välimaa, Raili, 2000 Nuorten koettu terveys kyselyaineistojen ja ryhmähaastatteluiden valossa. Jyväskylä. University of Jyväskylä.