

TERVEYDEN EDISTÄMISEN OPAS NAMIBIAN LÄHETYSTYÖNTEKIJÖILLE

Peppi Pöntynen
Krista Hylkilä
Opinnäytetyö, syksy 2016
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)
Sairaanhoitaja-diakonissa
(AMK)

TIIVISTELMÄ

Hylkilä, Krista & Pöntynen, Peppi. Terveyden edistämisen opas Namibian lähetystyöntekijöille. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Syksy 2016, 24 sivua, 1 liite. Sairaanhoidajan koulutusohjelma, Sairaanhoidaja (AMK), Diakoninen suuntautumisvaihtoehto, Sairaanhoidaja-diakonissa (AMK).

Opinnäytetyömme tarkoitus oli tuottaa namibialaisten terveyttä edistävä opas Suomen lähetykselle. Opas tehtiin tuotteistamisprosessia noudattaen. Opas tehtiin yhteistyössä Suomen lähetyksen henkilöstön kanssa. Oppaan tavoitteena oli kehittää Namibiassa työskentelevien Suomen Lähetyksen työntekijöiden terveystietoa ja ensiaputaitoja. Oppaaseen kuuluvat osiot terveyden edistämisestä ja ensiavusta.

Terveyden edistämisen osio sisältää tietoa tavallisimmista sairauksista, ja niiden hoidosta, rokotuksista, ilmastosta ja luonnosta sekä puhtaan veden puutteesta aiheutuvista ongelmista. Ensiapu-osio sisältää tietoa Namibiassa yleisimmin tarvittavista ensiaputaidoista sekä henkisestä ja hengellisestä ensiavusta.

Asiasanat: ensiapu, Afrikka, opas

ABSTRACT

Hylkilä, Krista & Pöntynen, Peppi. A health promotion manual for Namibian missionaries. Diaconia University of Applied Sciences. Autumn 2016. 24 pages, 1 appendix. Degree: Registered Parish Nurse, Registered Nurse.

The purpose of the thesis was to produce a health promotion manual for the Finnish Evangelical Lutheran Mission in Namibia. The manual was produced following the productization process. The manual was produced in collaboration with staff of the Finnish Evangelical Lutheran Mission. The purpose of the manual was to develop the health education and the emergency skills of missionaries working for FELM in Namibia. The manual consists of a section promoting general health and another promoting first aid.

The health promotion section includes information about the most common illnesses and how to treat them, vaccination, the climate, nature and problems caused by the lack of fresh water. The first aid section includes information about the most common first aid skills needed in Namibia. This section also includes information on spiritual and mental health.

Keywords: First aid, Africa, manual

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 NAMIBIALAISTEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN	6
2.1 Terveystenhoito Namibiassa	6
2.2 Ensiapu osana terveydenhoitoa	9
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	13
4 OPPAAN TUOTTEISTAMINEN	14
4.1 Oppaan käyttäjät ja toimintaympäristö.....	15
4.2 Tuotteen suunnittelu ja toteutus	16
4.3 Oppaan viimeistely	17
5 POHDINTA	19
5.1 Eettisyys	19
5.2 Luotettavuus	21
LÄHTEET.....	22
LIITE 1 Health Promotion manual	

1 JOHDANTO

Terveyttä edistävä toiminta on keskeistä toimintaa yhteiskunnan terveyden kannalta. Namibiassa asuu noin kaksi miljoonaa ihmistä ja maa on hyvin harvaan asuttua. Tämä luo omat haasteensa terveydenhoidolle ja ensiavulle. Kaupungeissa terveydenhoito toimii paremmin kuin maaseudulla. Namibian terveydenhuolto keskittyy enemmän hoitavaan terveydenhuoltoon kuin ennaltaehkäisevään. Yksi suurimmista terveyshaasteista on puhtaan talousveden puute. Oman haasteensa yhteiskuntarakenteeseen luo HIV ja AIDS.

Ensiaputaidot ovat perusosaamista, jonka avulla ihminen voi auttaa toisia ja pelastaa toisen ihmisen hengen. Jokaisella ihmisellä on velvollisuus auttaa hädässä olevaa. Ensiapu on ensimmäistä apua, mitä ihminen saa henkeä uhkaavassa tilanteessa. Siihen kuuluu myös henkisen ja hengellisen hädän tunnistaminen. Usein ensiapua joudutaan antamaan yllättävissä tilanteissa, ja siksi on tärkeää tiedostaa, kuinka toimia tarvittaessa.

Suomen Lähetysseura on toiminut Namibiassa yli 140 vuotta. Lähetysseuran yhteistyökumppani on Namibiassa evankelis-luterilainen kirkko. Namibiassa kirkko kasvaa. Suomen Lähetysseura tukee namibialaisten pappien koulutusta. Lähetysseura tukee maan oppilaitoksiin suuntautuvaa työtä esimerkiksi Raamattuopetuksen ja rippikoulun kautta. Se on mukana myös perhetyössä. Lisäksi kummityöllä on suuri merkitys; Kummien kautta saadulla rahalla Lähetysseura on ollut rakentamassa kolmea päiväkotia Namibian pääkaupunkiseudulle köyhien kaupunginosaan. (Suomen Lähetysseura i.a.) Lähetyksen seurauksena kristinusko on levinnyt laajalle. Namibian asukkaista noin 80–90 % on kristittyjä ja yli puolet heistä on luterilaisia. (Pikkarainen ym. 2002, 109.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa namibialaisten terveyttä edistävä opas. Tuotettavan oppaan tavoitteena oli kehittää Namibiassa työskentelevien lähetysseuran työntekijöiden terveystietoa ja ensiaputaitoja.

2 NAMIBIALAISTEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

2.1 Terveystenhoito Namibiassa

Namibiassa asuu noin kaksi miljoonaa ihmistä, ja maa on hyvin harvaan asuttu. Maassa on useita eri väestöryhmiä, mistä johtuen kulttuuri- ja kieliperinne on monipuolista. Namibiassa on vaihtelevia elinolosuhteita. Maassa elää maanviljelijöitä, kaupunkiväestöä, paimentolaisia sekä metsästäjä-keräilijöitä. Maan virallisena kielenä käytetään englantia, mutta sen rinnalla on useita muita kieliä. (Pikkarainen, Ranta, Sitari & Vasanen 2002, 107.)

Namibian alkuperäiskansoja ovat Bushmanni-, Herero- ja Nama-heimoihin kuuluvat ihmiset. Maan ollessa Saksan siirtomaahallinnon alla Namibian alueelle muutti paljon saksalaisia sekä ihmisiä Etelä-Afrikasta. Tämän seurauksena Namibian väestörakenne on etnisesti ja kulttuurisesti heterogeenistä. Namibiassa on nähtävissä maan eri kulttuurien sekoittumista keskenään, mikä vaikuttaa merkittäväällä tavalla maan kulttuuriympäristöön. Esimerkiksi heimokulttuurien rytmikkäät tanssit ja Euroopasta tulleet länsimaiset tavat kohtaavat toisensa Namibiassa. Kulttuuriperinne ei ole lähtökohdiltaan yksiselitteinen. Etenkin uskonnollinen kartta Namibiassa on sekoittunut erilaisten kulttuuristen vaikutteiden kohdatessa. Uskonnollisesta moninaisuudesta huolimatta esimerkiksi maailman luomisesta vallitsee varsin yhtenäinen jumalalähtöinen käsitys. (Discovery Channel 2008, 63–71.)

Kulttuurisen moninaisuuden seurauksena Namibiassa yhteiskunnan epätasa-arvo on niin suurta, että se näkyy selvästi. Tuloerot näkyvät Namibian pääkaupungissa Windhoekissa, jossa paremmin toimeentulevat asuvat omakotitaloissa. Laitakaupungilla ihmiset asuvat askeettisesti peltikodeissa ja slummialueilla. (Vakkuri 2012, 368.) Tämän yhteiskunnallisen epätasa-arvon vuoksi ryöstöt ja muu rikollisuus ovat suuri uhka maassa. Namibiassa vallitsee myös vakava sukupuolinen eriarvoisuus. Naisten heikko yhteiskunnallinen asema luo uhkan muun muassa raiskauksille ja muulle seksuaaliselle hyväksikäytölle. (United Nations development programme 2016.)

Suurimpia haasteita terveyden kannalta on puhtaan talousveden puute. Kaupungeissa ja maaseudulla ihmiset ovat eriarvoisessa asemassa puhtaan veden saannin suhteen. Kaupungeissa puhdasta vettä on saatavilla 98 %:lla talouksista. Vastaava prosenttiosuus on maaseudulla 67 %. Terveyshaitta riittämättömästä hygieniasta ja likaisesta vedestä johtuen on ripuli. Se voi olla huonokuntoiselle henkilölle ja lapselle vaarallinen tai kuolemaan johtava. (Pikkarainen ym. 2002, 182.)

HIV/AIDS uhkaavat Namibian yhteiskuntarakennetta, koska moni lapsi syntyy hiv-positiivisena. Tämän vuoksi elinajanodote on maassa matala. (Pikkarainen ym. 2002, 183–193.) Suurin syy HIV:n leviämiseen on suojaamaton seksi. Tauti leviää myös ruiskuhuumeiden käyttäjien keskuudessa. Namibiassa tiedossa olevia hiv-tartunnan kantajia oli vuonna 2014 noin 260 000. (Unaids 2014.)

Muita kuolemaan johtavia sairauksia ovat malaria ja tuberkuloosi. Namibiassa tuberkuloosin sairastavien määrä on muuhun maailmaan verrattuna suuri. Tuberkuloosia sairastaa yli 300 henkeä 100 000 ihmistä kohden. (Hedman, Heikkinen, Huovinen, Järvinen, Meri & Vaara 2011, 810.)

Namibiassa alle 5-vuotiaiden yleisin kuolinsyy on pitkään ollut aliravitseminen. Vatsa- ja suolistosairaudet sekä hengitystieinfektiot ovat yleisiä kuolemaan johtavia tauteja. Vaikka Namibia on vauras verrattuna muihin Saharan eteläpuolisen Afrikan maihin, on maassa kuitenkin myös köyhyyttä. Tämä näkyy odottavien äitien aliravitsemuksena. (Pikkarainen ym. 2002, 183–185.)

WHO:n tekemän tutkimuksen mukaan liikenneonnettomuuksista aiheutuvat kuolemat vaihtelevat maanosittain. Afrikan valtioissa on tilastollisesti suurin riski menehtyä liikenneonnettomuuden seurauksena. (WHO 2015, 20.) Etenkin huonot tieolosuhteet vaikuttavat liikkumiseen Namibiassa. Tiet ovat suorina ja helppokulkuisia, mutta paikoitellen huonoja. Liikenneonnettomuuksia Namibiassa aiheuttavat liian kova tilannenopeus, ylilasti, kuskin kokemattomuus, liikennesääntöjen noudattamattomuus sekä huumausaineiden vaikutuksen alaisena ajaminen. Villinä liikkuvat eläimet aiheuttavat myös omat riskinsä liikenteessä. Teillä voi olla kuduja, antiloopeja sekä aaseja, jotka aiheuttavat vaaratilanteita. Onnettomuuksista tuhoisia tekee se, että Namibiassa turvavöitä käytetään vähän. Kokonaisuudessaan arviolta 5840 ihmistä loukkaantuu liikenneonnettomuuksissa joka vuosi. (Amweelo 2016, 106–110.)

Namibian historiallisen taustan ja kehityksen takia on maassa vielä nähtävissä tumma- ja valkoihoisten tuloerot. Euroopasta ja Etelä-Afrikasta tulleet valkoihoiset ihmiset ansaitsevat rahallisesti useita kertoja enemmän kuin tummaihoiset namibialaiset. Namibialaiset elävätkin usein hyvin pienillä ansiotuloilla. (Our Africa i.a.) Namibiassa ei ole kansallista terveystakuutusjärjestelmää, ja siksi vähempi tuloisilla ei ole aina varaa kustantaa omia sairaalakulujaan. Arviolta 1,5 miljoonaa namibialaista, eli noin 85 % maan asukkaista, turvautuu julkisen terveydenhoidon tarjoamaan perusterveydenhoitoon, mihin kuuluu nopea, halpa ja helppo terveydenhoito. (Brockmeyer 2012, 2–3.)

Namibian yhteiskunnallisessa kehityksessä terveydenhuoltoa ei ole kehitetty järjestelmällisesti kattamaan kaikkia osa-alueita. Terveydenhuolto on keskittynyt pääosiltaan hoitavaan terveydenhuoltoon. Ennaltaehkäisevä terveydenhuolto, terveellinen ravinto ja terveystkasvatus eivät ole tärkeitä. Kaupungeissa terveydenhoidon tarjonta on parempaa verrattuna maaseutuun. (Pikkarainen 2002, 180.)

Namibiassa terveydenhuoltojärjestelmä on moniin muihin Afrikan maihin verrattuna hyvä, koska maassa on enemmän terveysalan ammattilaisia. Kuitenkin pulaa henkilökunnasta on ja potilasmäärät yhtä hoitajaa tai lääkäriä kohden ovat suuria. Liikkuvat klinikat toimivat syrjäisimmillä alueilla, mutta kuitenkin terveydenhoidon laatu vaihtelee paljon alueittain. Namibiassa ei ole yhtä yhtenäistä hätäkeskusjärjestelmää, vaan maassa toimii muun muassa useita eri firmojen ambulansseja. Elinajanodote Namibiassa vuonna 2000 oli 65 ikävuotta, kun taas vuonna 2004 elinajanodote oli vain 45 vuotta. Kuitenkin laajalle maahan levinneen HIV-vastaisen työn myötä vuonna 2009 elinajanodote oli noussut 57 ikävuoteen. (Our Africa i.a.)

Namibiassa on yhteensä 265 klinikkaa, 44 terveyskeskusta ja 30 sairaalaa (Brockmeyer 2012, 2). Suurin osa näistä sijaitsee Namibian pohjoisosassa ja isommissa kaupungeissa, joissa suurin osa namibialaisista asuu. Joillakin klinikoilla ja terveyskeskuksilla on myös etäkohteita, kuten yksittäinen huone koulussa, jossa työntekijä vierailee ajoittain tarjoten terveystpalveluita. (Seen environmental learning i.a.)

Namibiassa terveydenhoitoa tarjoaa sekä yksityinen että julkinen puoli. Julkinen terveydenhoito hoitaa suurimman osan kansalaisista. (WHO 2014.) Julkinen terveydenhoito on Namibian valtion tarjoama ja yksityisen puolen rahoittaa yksityiset järjestöt (Brockmeyer 2012, 2).

Sairaalat ovat tärkeässä roolissa Namibiassa ja tarjoavat laajasti eri terveydenhoidon palveluita. Sairaalassa tehdään diagnoosit, hoidetaan, konsultoidaan, kuntoutetaan ja annetaan ensiapua. Sairaalat toimivat myös terveysasemien ja klinikoiden roolissa ja ovat auki 24 tuntia päivässä. Ongelmana on kuitenkin katkonainen tavaroiden ja tuotteiden kuljetus, joten sairaalat kärsivät usein lääkkeiden ja tarvikkeiden puutteista. Sosiaalituki puolestaan tarjoaa hoitoa ja vieroitusta huume- ja alkoholiongelmallisille. Hoitoa annetaan erilaisissa kuntoutusklinikoilla. (WHO 2014.) Ensiapu on ensimmäistä avustusta tai hoitoa, jota annetaan ihmiselle, joka on yhtäkkiä sairastunut tai loukkaantunut. Ensiavun antaja on henkilö, joka avustaa yllättävään tilanteeseen joutunutta. Tilanteessa, jossa henkiset ja fyysiset voimavarat joutuvat koetukselle, on tärkeää tiedostaa omat auttamisen resurssit. Suojelemalla itseä ja muita onnettomuustilanteessa olevia voidaan ehkäistä lisävahinkojen syntyminen. (Austin, Crawford & Armstrong 2012, 12–15.)

2.2 Ensiapu osana terveydenhoitoa

Ensiavun määritelmiin liittyen hätäensivulla tarkoitetaan henkeä pelastavaa ensiapua. Hätäensivun kautta ihminen voi pelastaa autettavan ihmisen hengen, hälyttää paikalle apua ja estää tilanteen pahenemisen. Hätäensivu on nopeaa toimintaa, ja se on aloitettava heti tapahtumapaikalla. Ensiapu on puolestaan auttamistapahtumaketju, johon sisältyvät ensiapu, pelastaminen, ensihoito, kuljetus sekä hoito. (Ensiapuopas i.a.)

Ihmisillä on ollut halu pelastaa toisen ihmisen henki vuosisatojen ajan. Hukkuneita ja vastasyntyneitä on yritetty elvyttää erilaisilla tavoilla läpi historian, ja muun muassa sodassa vammautuneita on yritetty auttaa niin kauan, kun on ollut sotiakin. Erilaisia ensiaputekniikoita ja apuvälineitä on pyritty kehittämään aikojen saatossa, ja tietoja suusta-suuhun-hengityksestä on saatu jo 1600-luvulta. Kätilöt ovat puhaltaneet vastasyntyneiden sieraimiin saadakseen heidät uudelleen hengittämään. Hollannissa vuonna 1850 hukkuneita yritettiin elvyttää rullaamalla heitä tynnyrin päällä, jotta liike saisi elottoman hengittämään. Sähköä on kokeiltu kammiovärinän hoitoon kauan. Ensimmäinen kissa onnistuttiin defibrilloimaan vuonna 1899. (Murtomaa 2010, 10.)

Suomessa elvyttäminen on alkanut varhain. Ensimmäinen kirjoitettu dokumentti on vuodelta 1803. Kirjallisessa ohjeessa neuvotaan hukkuneen sieraimiin puhaltamaan ilmaa

sekä pusertamaan kädellä rintoja ja vatsaa. Vuodelta 1865 löytyy ohje, jota on kuvitettu neljällä kuvalla. Kuvissa neuvotaan ottamaan hukkuneen henkilön kieli ulos, kääntämään hänet vatsalleen ja sitten selälleen. Jonkinasteista painelua kehoitettu tekemään 15 kertaa. (Murtomaa 2010, 11.)

Ensiapuopas, joka oli suunnattu sotaväelle, julkaistiin ensimmäisen kerran vuonna 1886. Vuonna 1981 siitä tehtiin näköispainos. Opas oli suomennos ruotsinkielestä, ja sitä painettiin myös venäjäksi. Kirja sai vaikutteensa saksalaisesta ensiapuoppaasta. Opas sisältää kuvia. Se käsittelee haavojen hoitoa sekä potilaan käsittelyä. Tekohengitysohjeessa kehoitetaan kääntämään autettava selälleen, painelemaan rintakehää ja ottamaan kieli ulos. (Murtomaa 2010, 11.)

Suomessa aloitettiin vuonna 1960 opettamaan suusta-suuhun-menetelmää ja paineluelvyytystä. Vuonna 1975 Suomen Punaisen Ristin kokouksessa päätettiin yhtenäinen opetustapa. Elvytysrytmiä on ajoittain muuteltu näyttöön perustuvan tutkimuksen mukaan kansainvälisesti. (Murtomaa 2010, 13.)

Ensiavun lähtökohtana on ajatus siitä, että jokainen meistä voi joutua tilanteeseen, jossa on annettava ensiapua toisen ihmisen hengen ja terveyden varjelemiseksi. Tilanne voi tulla varsin yllättäen, eikä siihen voi tällöin varautua muuten, kuin osaamalla ensiavun perustaitoja. Pienet tapaturmat työpaikalla ja harrastuksissa voivat sattua kenelle vain. Tilanteen arvioinnilla, nopealla lisäävun kutsumisella ja annetulla ensiavulla on keskeinen merkitys ensihoitoprosessin käynnistymisessä. Ennaltaehkäisevästä toiminnasta on esimerkki tietoinen valinta turvavyön käytöstä auton kyydissä ollessa. (Sahi, Castren, Helistö & Kämäräinen 2006, 13.) Auttamisesta ei kannata tehdä liian monimutkaista. Pelkkä hätäilmoituksen tekeminen on jo ensiapua. Läsnäolo ja kuuntelu helpottavat hädässä olevia ihmisiä, kun apua odotellaan saapuvaksi. (Korte & Myllyrinne 2012, 8.)

Ensiapu on samankaltaista ympäri maailmaa, minkä vuoksi samoja keskeisiä ensiavun periaatteita voidaan soveltaa maantieteellisesti riippumattomasti. Kun ihminen osaa nämä keskeiset perustaidot, hän pystyy antamaan ensiapua vaativissa tilanteissa paikasta riippumatta. Maiden välillä on joitakin eroavaisuuksia esimerkiksi viranomaisyhteyksissä sekä yleisessä ensiavun taito- ja tietotasossa. (Ensiapuopas i.a.)

Fyysisten sairauksien ja vammojen lisäksi on keskeistä tunnistaa henkisen avun tarpeet ja niiden täyttäminen. Moni meistä kohtaa elämänsä aikana jonkin traumatisoivan

tapahtuman, josta selviäminen ei ole yksiselitteistä. Ne ovat ennakoimattomia, ja niihin ei ole voinut itse vaikuttaa. Läheisen äkillinen kuolema, oma sairastuminen tai luonnonkatastrofit ovat esimerkkejä tilanteista, jotka suistavat elämän raiteiltaan. On huomattu, että henkilö, joka on tukahduttanut aikaisemmat kriisitilanteet, voi havahtua, että pienetkin kokemukset käyvät psyykkisesti ylivoimaisiksi. Jokainen kokee kriisit yksilöllisesti. Kokemuksia voi verrata kenenkään toisen kokemaan. (Halttunen & Tähtinen 2014, 41.)

Hengellisen tuen tarve kasvaa kaikissa kriisitilanteissa merkittävästi. Onnettomuuden tai tilanteen suuruudesta riippuen kriisi on henkilökohtainen. Se on myös kollektiivinen eli kaikkia koskettava. Alueilla, joilla kirkon yhteiskunnallinen rooli on merkittävä, on kirkko usein paikka, johon on helppo hakeutua saamaan tukea. Näillä alueilla kriisitilanteissa kirkko osallistuu yleensä aktiivisesti ihmisten henkiseen ensiapuun. Kirkon tehtävä voi olla muun muassa osallistuminen evakointiin sekä tilojen tarjoaminen kansalaisten käyttöön. (Pohjola-Pirhonen, Poutiainen & Samulin 2007, 35–37.)

Kriisitilanteet aiheuttavat kaikille ihmisille tunteiden vuoristoradan. Ihminen voi tuntea helpotusta, jos itse on selvinnyt kriisitilanteesta vähemmällä kuin joku toinen. Toisaalta ihminen saattaa miettiä, onko hänellä oikeutta tuntea kyseisellä tavalla muiden kärsineiden keskellä. Moni ajattelee, ettei vihaa ja suuttumusta ole soveliasta näyttää. Tunteet ovat luonnollisia, eikä niistä tarvitse tuntea syyllisyyttä. Toipumisen kannalta on olennaista saada keskustella mieltä painavista asioista avoimesti. (Halttunen & Tähtinen 2014, 17.) Henkinen auttaminen on keskeistä ensiapua.

Henkiseen ensiapuun liittyen uskonnollinen sielunhoito tarkoittaa ihmisen kuuntelemista, lähellä olemista ja henkistä tukemista. Järkyttävissä tilanteissa on hyvä harjoitella löytämään positiivisia asioita. Sielunhoito on kokonaisvaltaista selviytymisen tukemista. Apua tarvitseva henkilö on kohdattava yksilönä. Kuuntelemalla ja olemalla vilpittömästi läsnä autettavalle syntyy turvallisuuden tunne. Sielunhoito täyttää uskonnollisia tarpeita. (Erikson & Kuuppelomäki 2000. 25–29.)

Namibian diakoniatyössä hengellinen ja henkinen hoito keskittyy köyhyyden, kärsimyksen ja sarron tekijöihin. Epäoikeudenmukaisuus on juurtuneena yhteiskunnan rakenteisiin ja asenteisiin. Lähetykseura vaikuttaa näihin toimien kirkkojen ja kansainvälisten verkostojen kautta. Lähetykseura tukee kirkkoja saamaan motivoituneita

jäseniä diakoniatöiminnan pariin omissa yhteisöissä. Kriisialueilla työ perustuu ihmisoikeuksiin. Jokainen on oikeutettu saamaan apua uskonnosta, kansallisuudesta tai etnisestä taustasta huolimatta. Hätäapu turvaa riittävän ravinnon, puhtaan veden, majoituksen sekä välttämättömän terveydenhuollon kriisien uhreille. (Suomen Lähetysseura 2011.)

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa namibialaisten terveyttä edistävä opas. Tuotettavan oppaan tarkoituksena oli kehittää Namibiassa työskentelevien lähetykseuran työntekijöiden terveystietoa ja ensiaputaitoja.

4 OPPAAN TUOTTEISTAMINEN

Sana tuote on ennen ymmärretty materiaalisena tavarana, mutta nykyisin tuote tarkoittaa tavaraa sekä palvelua. Terveysalan tuotteen tarkoitus on auttaa välittömästi tai välillisesti sosiaali- ja terveysalan kansallisia ja kansainvälisiä tavoitteita sekä noudattaa alan keskeisiä eettisiä ohjeita. (Jämsä & Manninen 2000, 14.) Oppaan avulla edistetään Namibiassa terveystietämystä ja elvytystaitoja. Lähteinä käytettiin mahdollisimman uutta tietoa sekä Käypä Hoito suosituksia. Tiedot, jota oppaassa käytetään tekijät vakuuttavat oikeiksi.

Tuote koostuu yleensä yhdestä tai useammasta suoritteesta. Suorite on tuotteen osa ja palvelutoiminnan tapahtuma. Tuote on samalla myös asiakkaalle tai yhteistyökumppanille toimitettava hyödyke, jonka käyttötarkoitus ja sisältö on määritelty. Tuotteen yksi tunnuspiirteistä on, että sitä monistetaan useita kappaleita saman sisältöisenä. (Kajaanin ammattikorkeakoulu i.a.) Tuote koostuu kahdesta eri osiosta, raportista sekä oppaasta. Oppaan käyttötarkoitus on ollut prosessin alkuvaiheesta asti selvillä. Sisältö on määritelty harkiten ja vain oleellisia asioita huomioon ottaen.

Tuotteen laatu määrittää tuotteen ominaisuudet, joilla se täyttää voimassa olevat tarpeet. Tuotteessa laatu tarkoittaa tuotteen tilaajan tarpeiden huomioonottamista sekä laatuun vaikuttavien tekijöiden tunnistamista ja niihin vaikuttamista. Tuotteen tekijä vastaa tuotteen laadusta. (Kajaanin ammattikorkeakoulu i.a.) Työstetty tuote vastaa erityispiireisiin Namibiassa sekä Lähetysseuran toiveisiin.

Tuotteistamisen tarkoituksena on palvelun kehittäminen tai uuden tuotteen tuominen markkinoille. Tavoitteena on tuottaa kilpailukykyinen tuote. Tuotekehitysprosessissa kerätään tietoa, jonka avulla saadaan tuote vastaamaan mahdollisimman tarkkaan asiakkaan tarpeita. Tuotteen epäonnistumisen riski pienenee, kun se on tarkasti suunniteltu ennakkoon. Tuotteen muodostamisessa on otettava huomioon asiakaslähtöisyys, vertailukelpoisuus sekä yksiselitteisyys. (Kajaanin ammattikorkeakoulu i.a.b) Oppaasta tehtiin tuote, jota ei ole aiemmin tuotettu. Pyrkimyksenä oli vastata Lähetystyöseuran erityistarpeisiin. Asiakaslähtöisyys ohjasi työskentelyä koko prosessin ajan.

4.1 Oppaan käyttäjät ja toimintaympäristö

Tuotteen tekeminen lähtee tarpeesta tehdä, joko aineeton tai aineellinen tuote. Tuotteistamisen lähtökohtana on asiakas eli tuotteistamisen päähenkilö. Kehitysprosessiin kuuluu viisi eri vaihetta. Ensin havainnoidaan mahdollinen tarve tai ongelma, jota halutaan kehittää. Sen jälkeen on vuorossa ideavaihe, jolla pyritään ratkaisemaan ongelma tuotekonseptin kautta. (Jämsä & Manninen 2000, 85.) Ideavaiheessa mietitään erilaisia ratkaisumalleja parhaan mahdollisen vaihtoehdon löytämiseksi. Ideavaihe voi olla myös hyvin lyhyt. (Jämsä & Manninen 2000, 35.) Opinnäytetyönä tuotettiin opas. Oppaan kohderyhmää pohdittiin oppaan teon alkuvaiheessa.

Tuotteen luonnosteluvaihe alkaa, kun on päätetty, millainen tuote valmistetaan. Luonnostelussa pyritään kartoittamaan asiakkaan tarpeita. Asiakasta parhaiten palvelee tuote, joka on suunniteltu kohderyhmän tarpeet, ominaisuudet ja kyvyt huomioon ottaen. (Jämsä & Manninen 2000, 43–45.) Samalla analysoidaan tekemisen kohde ja valitaan toteuttamisen pohjana käytettävä periaate (Jämsä & Manninen 2000, 85). Oppaassa on otettu huomioon Namibian väestörakenteessa olevat erityispiireet, jotka luovat haasteensa terveyskäyttäytymiselle. Olosuhteista johtuvia tekijöitä on myös lueteltu useampia ja toimintaohjeet on koottu sen mukaan. Oppaan suunnittelussa ja sen sisältöä mietittäessä on otettu huomioon yhteistyökumppanin pyynnot ja tällä tavoin vastattu asiakkaan tarpeisiin.

Tuotteen kehittämisvaiheessa päästään työstämään tuotetta kunnolla ja konkreettisesti lähdetään viemään eteenpäin luonnosteltua ideaa. Tässä vaiheessa syntyy tuotteen mallikappale. Se voi olla esimerkiksi opaslehti, opetusvideo tai työkirja. Tuotteen viimeistelyvaiheessa keskitytään tuotteen korjaamiseen ja viimeistelyyn. Tuloksena saadaan käyttövalmis ja toivottu tuote. (Jämsä & Manninen 2000, 85.) Opinnäytetyön alusta asti on ollut selvä, että työ tulee olemaan kaksi osainen, eli opinnäytetyöprosessiin kuuluu sekä oppaan luominen, että kirjallisen raportin tekeminen. Opas on tehty mahdollisimman selkeäksi ottaen huomioon, että apua antavat ihmiset eivät välttämättä ole terveydenalan ammattilaisia. Tuotteen sisältöä on hieman muuteltu prosessin eri vaiheiden aikana, jotta on päästy haluttuun lopputulokseen. Oppaan tulee miellyttää tuotteen tekijöitä ja yhteistyökumppania, joten sitä on muokattu sen mukaan.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyönä Diakonia-ammattikorkeakoulun ja Suomen Lähetysseuran välillä. Aihe opinnäytetyölle syntyi Namibiassa käymisen myötä. Aloite oppaan tekemisestä tuli Suomen Lähetysseuran työntekijöiltä. Aiheen suuntaaminen Namibian Lähetysseuran työntekijöille syntyi yhteistyökumppanin puolelta. Namibiassa tarvitaan terveyden edistämisen opasta, koska Suomessa käytettävissä ohjeissa ei kerrota maassa tarvittavia asioita.

4.2 Tuotteen suunnittelu ja toteutus

Tuotetta suunnitellessa tulee ottaa huomioon tuotteen koko, ulkonäkö ja mahdollinen painaminen. Tuotteen ulkonäkö vaikuttaa tuotteen luettavuuteen ja käytettävyyteen. Tavoitteena oli, että tuote erottuu muista vastaavista, joten tuotteen tulee olla yksilöllinen sekä persoonallisen näköinen. Oppaiden teossa lähdekritiikki on erityisen tärkeässä asemassa, ja on tärkeää miettiä, mistä tieto oppaaseen on hankittu. (Vilka & Airaksinen 2003, 51–54.) Tuotetta työstettäessä on korostettu selkeyttä ja pyritty pelkistettyyn ulkoasuun. Työhön ei haluttu mitään ylimääräistä, mutta persoonallisuutta siihen saatiin tuottamalla kuvamateriaali itse. Tuotteen suunnittelussa tiedostettiin, että tuote tuotetaan sähköisenä ja painatetaan tarvittaessa paperisena versiona. Opasta tehdessä valikoitiin käytettävät aineistot mahdollisimman luotettavien lähteiden perusteella.

Ideavaiheessa perehdyttiin hoitoalalla jo tehtyihin opinnäytetöihin ja haettiin niistä inspiraatiota työhön. Töitä löytyi useita, mutta kuitenkin yllättävän vähän juuri kyseiseen aiheeseen liittyen. Oppaan nimikettä mietittiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opasta tuotettiin ensin ensiapuoppaan nimikkeellä, mutta se ei ollut riittävän kattava nimi kuvaamaan oppaan sisältämää sisältöä. Laajentamalla työtä ensiapuoppaasta terveyden edistämisen oppaaksi oli järkevää. Tavoitteena oli tuoda esille namibialaista hoitokulttuuria ja laajentaa perspektiiviä. Opas sisältää ensiaputaitojen lisäksi muutakin hyödyllistä tietoa, joten ensiapuopas ei olisi kuvannut riittävästi tehtyä tuotetta.

Oppaan kannalta keskeistä oli etenkin se, että hyvä opas on kerralla ymmärrettävä ja tekstin ydinajatus on selvä. Keskeisen sisällön tulee koostua faktoista yhteistyökumppanin tarpeet huomioiden. Tuotteen vastaanottajan toiveiden mukaisesti valitaan sopiva asiatyyli, joka sopii ammattikunnan kulttuuriin, ihmiskäsityksiin ja arvoihin. (Jämsä & Manninen 2000, 56.) Oppaassa käytetty kieli on helposti

ymmärrettävää ja ammattisanaston käyttöä on vältetty, jotta jokainen pystyy sitä lukemaan. Opas on kirjoitettu englannin kielellä, jotta sitä pystytään käyttämään Suomen ulkopuolella helposti.

Sisältöä lähdettiin suunnittelemaan tarpeen pohjalta. Haastateltiin Namibiassa työskentelevää Suomen Lähetysseuran henkilöä oppaan sisällön suunnittelemiseksi. Tämän jälkeen lähetettiin kysymyksiä sähköpostin välityksellä ja saatiin tietoa Namibiassa käytössä olevista numeroista, joihin ihmiset voivat ottaa yhteyttä tilanteen vaatiessa. Henkilöltä saatiin myös tietoa Namibiassa piilevistä vaaroista ja haasteista, jotka tuli oppaassa huomioida. Tietoa kerättiin eri lähteiden kautta kirjoja, internetiä, artikkeleita sekä ulkomaalaisia lähteitä hyödyntäen. Oppaasta tehtiin testiversio ennen lopullista tuotetta.

Kun opinnäytetyön aihe ja tavoite selkenivät, aloitettiin miettimään, miten saadaan työstettyä ideaa parhaalla mahdollisella tavalla. Tarkoituksena oli koko prosessin ajan, että saadaan luotua uudenlainen opas, jota ei ole aiemmin tehty. Oppaasta on helppo palata milloin vain kertaamaan osaamistaan. Oppaasta on helppo tuottaa paperinen versio ja mahdollisesti paperisena versiona sitä voi helposti kuljettaa mukana työntehtävissä. Harjoittelussa yhteispäivystyksessä kysyttiin harjoittelun ohjaajilta näkemyksiä, mitä oppaassa olisi hyvä tuoda esille. Yhteistyökumppanin toimesta oli käytännössä vapaat kädet toteuttaa opasta.

4.3 Oppaan viimeistely

Terveyden edistämisen oppaaseen koottiin teemoittain keskeisiä asioita, joita on hyvä hallita. Ensiksi käsiteltiin yleisiä terveyteen liittyviä asioita kuten rokotukset, ilmasto, puhtaan veden puute, HIV sekä liikenneonnettomuudet. Sen jälkeen koottiin osuus, jossa käsiteltiin muutamaa sairautta, jotka ovat yleisiä. Lopuksi oppaassa on ensiapuosio, joka kattaa lievemmat muodot, kuten palaneen ihon hoidon, ja vakavammat tilanteet, joissa on osattava antaa hätäensiapua.

Opas sisältää valokuvia selkeyttämään kirjallista selitystä, jotta ohjeita on helpompi sisäistää. Oppaasta ei haluttu tehdä liian raskasta, joten kuvat keventävät kokonaisuutta. Oppaassa käytetyt valokuvat ja muu kuvitus ovat itse tuotettua, joka tekee siitä

persoonallisen. Fontin ulkonäköä mietittiin tuotetta tehdessä. Vaihtoehtoja oli useita mielenkiintoisia, mutta päädyttiin kuitenkin perinteiseen Arial-fonttiin, sillä se on selkeä lukuista ja helposti ymmärrettävää.

Opas on sähköisenä versiona tällä hetkellä ja siitä tehdään painos, jos sille on tarvetta. Oppaan luominen muuna kuin sähköisenä versiona on yhteistyökumppanin vastuulla. Oppaan levittäminen työntekijöille tapahtuu Suomen Lähetysseuran omien yhteydenpitovälineiden kautta. Opas kirjoitettiin englannin kielellä, jotta sitä on jatkossa helppo hyödyntää ja kehittää mahdollisesti myös laajempaan käyttöön. Valmiin oppaan raakaversiota testattiin viidellä Namibiassa asuneella Lähetysseuran työntekijällä, ja heiltä kyseltiin oppaan sisällön sopivuudesta sekä kattavuudesta. Työntekijöiden toiveiden mukaan lisättiin oppaaseen vielä tietoa yleisistä hyödyllisistä rokotteista muun sisällön ollessa sopivaa heidän tarkoituksiinsa.

5 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessi on pitkä ja monivaiheinen. Työn ja aiheen ideointi alkoi opiskelun alkuvuosina. Opinnäytetyön ja sen tuloksena syntyneen oppaan tekemisprosessi oli uudenlainen kokemus. Oppaan tekeminen on syventänyt osaamistamme ensiaputaidoista ja kehittänyt taitoa työskennellä pitkässä prosessissa toisen ihmisen kanssa. Tiedonhaun taitomme sekä vieraalla kielellä olevien aineistojen hyödyntäminen ovat kehittyneet opinnäytetyöprosessin aikana huomattavasti.

Terveyden edistämisen oppaan myötä uusien työntekijöiden on helpompi työskennellä kentällä. Kokeneet työntekijät voivat kerrata osaamistaan sen avulla. Ensiavun antamista on turha pelätä. Lähetysseura voi halutessaan kehittää oppaasta version, jota voisi mahdollisesti hyödyntää muissakin Suomen Lähetysseuran kohteissa eteläisen Afrikan alueella.

Tuote tulee laajaan käyttöön. Lähetysseura pystyy sitä hyödyntämään myös muussa työssä. Opasta voi hyödyntää Namibian asukkaiden ensiaputaitojen kehittämisessä sekä yleisessä terveystietouden kehittämisessä.

Oppaasta tuli tavoitteiden mukainen: selkeä ja helposti luettava. Aiheet etenevät loogisessa järjestyksessä. Oppaassa tieto on rajattu sopivan mittaiseksi. Käytetyt kuvat selkeyttävät oppaan lukemista. Ensiavun osiossa kuvat antavat neuvoja oikeista otteista elvytyksessä ja kylkiasennosta.

5.1 Eettisyys

Etiikka on oikeaa ja väärää käsittelevää oppia. Etiikalla voidaan viitata myös moraalikäsitteisiin, joista yksilö on tietoinen ja joihin hän on sitoutunut. Se sisältää myös reflektoitua eli pohdittua näkemystä oikeasta ja väärästä. Ammattietiikka sisältää ammattialan yleistä näkemystä siitä, millainen ammatillinen toiminta on hyvää ja oikeaa ja toisaalta, millainen toiminta on väärää ja pahaa. (Juujärvi, Myyry & Pesso 2011, 13.) Eettisten normien ja lakien tuntemus auttaa konkreettisten ratkaisujen tekemisessä, mutta tutkimustyössä ja tuotteistamisessa valinnoista ja ratkaisuista kantaa jokainen vastuun itse

(Kuula 2006, 21). Terveystieteen ammattilaisia ohjaa lakien lisäksi käsitys siitä, mitä on hyvän sairaanhoitajan toiminta. Oppaan oikealla tiedolla kumotaan tietynlaisia terveystieteitä, mitä Namibiassa kulttuuri voi asettaa.

Oikeuksien tiedostaminen ja tunnistaminen ovat osa eettisyyttä. Jokaisella ihmisellä on erilaisia oikeuksia omassa elämässään. Etiikassa oikeus tarkoittaa perusteltua vaatimusta. Se tarkoittaa sitä, että yksilö on oikeutettu toimimaan tietyllä tavalla tai hän on oikeutettu vaatimaan toisia toimimaan tietyllä tavalla häntä kohtaan. Oikeus voidaan perustella myös laissa, mikä tarkoittaa laillista oikeutta. Oikeudet voivat perustua moraalisiin taustoihin. Moraaliset oikeudet ajatellaan käsittelevän kaikkia ihmisiä ja ne ovat laista riippumattomia. Perimmäisenä päämääränä moraalisisessa toiminnassa on suojata ihmisten vapaa toiminta ja heidän valintansa. Niiden tarkoituksena on taata ihmisille keskinäinen tasa-arvo sekä itsemääräämisoikeus. Moraaliset oikeudet mahdollistavat sen, että saa apua muilta sitä tarvitessa tai jos oikeuksia uhataan. (Juujärvi ym. 2011, 91–94.) Jokaisella ihmisellä on oikeus saada apua. Toisaalta on velvollisuus auttaa toista ihmistä. Opas tukee auttamistoimintaa osana tukemassa ihmisten oikeuksien toteutumista.

Tietoa, jota ei ole itse tuotettu suojaa tekijänoikeuslaki. Opinnäytetyössä käytetyt lähteet on merkitty huolellisesti. Kuvat on itse kuvattu. Opinnäytetyö työskentelyä ovat ohjanneet koulun ohjeistukset. Opinnäytetyön tekijöillä on oikeus omaan opinnäytetyöhön, vaikka sitä käytettäisiin yhteistyökumppanin toimesta. Tuotteen tekijöillä on moraalinen tekijän oikeus tuotteeseen. Tuotetta ei saa plagioida.

Terveystieteiden- sekä kirkollisen alan opinnäytetyön kannalta eettisten näkökulmien ja toimintaperiaatteiden sisäistäminen oli keskeistä. Eettisten ratkaisujen tavoitteena on oikeudenmukaisuuden korostaminen, tasa-arvoinen vuorovaikutus sekä ihmisarvojen kunnioittaminen (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 11–13).

Keskeinen eettinen ratkaisu oli Suomen Lähetysseuran valitseminen yhteistyökumppaniksi. Yhteistyötä organisaation kanssa, jolla on tekijöiden kanssa samankaltainen lähimmäisen rakkauteen pohjautuva arvopohja. Lähimmäisen rakkaus on yksi hoitotyön kulmakivistä (Keränen & Pasternack 2015, 17–19.).

Internet lähteisiin on suhtauduttu varauksella. Tietoa on saatavilla valtavat määrät. Tarkoilla ja rajatuillakin hakusanoilla voi osa tuloksista osoittautua epätarkoiksi. Jokainen tulkitsee saamaansa tietoa eri tavalla. Tietoa on pyritty tulkitsemaan oikein

ainoastaan luotettavista lähteistä. Lähdeluettelosta löytyy tarkasti julkaisujen täsmällinen verkko-osoite sekä päivämäärä, jolloin julkaisu on ollut saatavilla. (Kuula 2006, 172.)

Yhteistyöhön Lähetysseuran kanssa sitouduttiin tekemällä sopimus tuoteprosessin loppuun viemisestä. Tekijöillä on velvollisuus vastata yhteistyö kumppanin tarpeisiin teoriassa ja tuotteen tekemisessä. Yhteistyötä on ohjannut rehellinen palaute. Yhteistyökumppanin toiveiden mukaisesti on lisätty tarvittavia tietoja. Toivotun aihealueiden lisäämisen jälkeen saatiin positiivista palautetta. Yhteistyökumppani on kannustanut. Yhteistyökumppani on auttanut tuotteen teossa osaamisensa mukaan.

5.2 Luotettavuus

Luotettavuus tarkoittaa sitä, että käytettävä tietoa on perusteltu kriittisesti. Kriittisyys viittaa menetelmiin, joita käytetään opinnäytetyön työn eri vaiheissa. Työn luotettavuus perustuu ensisijaisesti opinnäytetyön menetelmän valintaan ja hallintaan. Luotettavuus edellyttää rehellisyyttä tuotteen tekijältä. (Karjalainen, Launis, Pelkonen & Pietarinen 2002, 59–65.) Opinnäytetyötä on työstetty luotettavaa tietoa käyttäen. Tekijöiden toiminta on pyrkinyt rehellisyyteen. Luotettavuus näkyy siinä, että työtämme on tarkastellut eri terveys ja diakonia-alan ammatin harjoittajat.

Oppaan tekijät kantavat vastuun siitä, että käytetty tieto ei johda ketään harhaan. Harhaanjohtavat tulkinnat tekevät vääryyttä niin yhteistyökumppanille, lukijoille sekä tekijöille. Oppaan työstämisen eri vaiheissa on pyritty tunnistamaan ja kokoamaan vain relevantteja seikkoja. (Hallamaa, Launis, Lötjönen & Sorvali 2006, 236.) Opinnäytetyön tietojen luotettavuus perustuu kriittisesti arvioituun ja käytettyyn tietoon. On pyritty selvittämään lähteiden alkuperä. Oppaassa on käytetty uusinta näyttöön perustuvaa tietoa, Opinnäytetyön eettisyyttä sekä luotettavuutta on harkittu ja pohdittu opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyötä varten on tehty sopimus yhteistyökumppanin kanssa. Aihe opinnäytetyöhön on tullut yhteistyökumppanilta. Oppaan tarve on selvitetty. Tuote sisältää ajankohtaista tietoa. Tuotteen sisältö vastaa kohderyhmän tarpeisiin. Opinnäytetyöhön on koottu keskeisimmät terveyden edistämisen ja ensiapuosaamisen asiat, joita tarvitaan Namibiassa. Tuotetta voidaan päivittää ja muokata tarpeen sekä tilanteen mukaan.

LÄHTEET

- Amweelo, Moses 2016. The Road safety in Namibia: Focus on road traffic accidents. UNAM: Windhoek. Viitattu 7.10.2016. https://repository.unam.edu.na/bitstream/handle/11070/1751/Amweelo_2016.pdf?sequence=1
- Austin, Margaret; Crawford, Rudy & Armstrong, Vivien J. 2012. First Aid manual. 9th Edition. Dorling Kindersley Limited: Lontoo.
- Brockemeyer, Benedikt 2012. The health system in Namibia – Deliberations about an affordable national health insurance for the low-income workforce in Namibia. Namibia: Windhoek. <http://cms.my.na/assets/documents/p19p2lof2lsi2moqo2tsjfbp5a.pdf>
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Diakonia-ammattikorkeakoulu: Tampere.
- Discovery Channel 2008. Insight guide Namibia. Singapore: Apa publications.
- Ensiapuopas i.a. Suomen ensiapuopas. Viitattu 27.1.2016. <http://www.ensiapuopas.com/>
- Hallamaa, Jaana; Launis, Veikko; Lötjönen, Salla & Sorvali, Irma 2006. Etiikkaa ihmistieteille. Helsinki: Suomen Kirjallisuuden Seura.
- Halttunen, Ulla & Tähtinen, Paula 2014. Matka valoon. Kriisistä voi toipua. Latvia: Gumerrus.
- Erikson, Elina & Kuuppelomäki, Merja 2000. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo: WSOY.
- Juujärvi, Soile; Myyry, Liisa & Pessa, Kaija 2011. Eettinen herkkyyks ammatillisessa toiminnassa. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.
- Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- Kajaanin ammattikorkeakoulu i.a. Tuote. Viitattu 18.11.2016.
<https://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Tuotteistaminen/Tuote>
- Kajaanin ammattikorkeakoulu i.a.b. Tuotteistaminen. Viitattu 18.11.2016.
<https://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Tuotteistaminen/Tuotteistaminen>
- Karjalainen, Sakari; Launis, Veikko; Pelkonen, Risto & Pietarinen, Juhani 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Gaudeamus.
- Keränen, Tapani & Pasternack, Amos 2015. Kliinisen tutkimuksen etiikka. Opas tutkijoille ja eettiselle toimikunnalle. Helsinki: Duodecim.
- Korte, Henna & Myllyrinne, Kristiina 2012. Ensiapu. Espoo: Wellprint.
- Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Murtomaa, Markku 2010. Hätätilälääketiede: elvytys ja ensihoito. Helsinki: Yliopistopaino.
- Our Africa i.a. Namibia Poverty and health care. Viitattu 14.11.2016. <http://www.our-africa.org/namibia/poverty-healthcare>
- Pikkarainen, Maria; Ranta, Teemu; Sitari, Taimi & Vasanen, Antti 2002. Namibia elämää kuivuuden keskellä. Turku: Turun maantieteellinen seura.
- Pohjolan-Pirhonen, Carita; Poutiainen, Kirsti & Samulin, Helena 2007. Kriisityön käsikirja. Helsinki: Kirjapaja.
- Reunala, Timo; Paavonen, Jorma & Rostila, Timo 2003. Sukupuolitaudit. Helsinki: Duodecim.
- Seen enviromental learning i.a. Health services in Namibia. Viitattu 15.11.2016.
http://www.mcanamibia.org/files/files/bd5_Health%20Services%20in%20Namibia%20%20Seen%20Environmental%20Learning%20Information%20Sheet%20No.%206.pdf
- Suomen Lähetysseura i.a. Lähetystyö Namibiassa. Viitattu 14.5.2016
https://www.suomenlahetyseura.fi/ls_fi/sivut/tyomme/maat/lahetystyo_namibiassa/

- Suomen Lähetysseura i.a.a Kirkollinen työ. Viitattu 14.11.2016
http://www.suomenlahetysseura.fi/ls_fi/sivut/tyomme/kirkollinen_työ/
- Suomen Lähetysseura i.a.b Katastrofityö. Viitattu 14.11.2016
http://www.suomenlahetysseura.fi/ls_fi/sivut/tyomme/katastrofityö/
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Tuberkuloosi. Viitattu 1.6.2016.
<https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/tuberkuloosi>
- Turvallisuusohjeita Eteläisessä Afrikassa toimiville SLS:N työntekijöille 2016. Viitattu 1.3.2016.1
- Uniaids 2014. Namibia. Viitattu 30.5.2016.
<http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/namibia>
- United Nations Development Programme 2016. UNDP in Namibia. Viitattu 7.10.2016.
<http://www.na.undp.org/content/namibia/en/home/countryinfo.html>
- Vaakkuri, Juha 2012. Afrikan ympäri. Helsinki: Like kustannus Oy.
- Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- World health organization 2015. Global status report on the road safety 2015. Viitattu 1.6.2015.
http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2015/en/
- WHO 2014 a. Analytical summary - Health financing system. Viitattu 14.11.2016
http://www.aho.afro.who.int/profiles_information/index.php/Namibia:Analytical_summary_-_Health_financing_system
- WHO 2014 b. Service delivery. Viitattu 14.11.2016.
http://www.aho.afro.who.int/profiles_information/index.php/Namibia:Service_delivery_-_The_Health_System#Quality_of_health_services

HEALT PROMOTION MANUAL FOR NAMIBIAN MISSIONARIES



INDEX

INDEX.....	2
HEALTH PROMOTION.....	4
USEFUL VACCINATIONS.....	4
PARASITES AND GASTRIC FLU.....	5
CLIMATE CHALLENGES.....	5
ACCIDENTS.....	7
BITES.....	8
SNAKES AND SCORPIONS.....	9
VIOLENCE & HIV.....	10
DISEASES.....	11
DIABETES.....	11
PAIN IN THE CHEST.....	11
TUBERCULOSIS.....	12
FIRST AID.....	13
HOW TO STOP MAJOR BLEEDING.....	13
BURNS.....	14
FIRST AID FOR AN UNCONSCIOUS PERSON.....	15
CPR (Cardio-pulmonary resuscitation).....	16
ADULT CPR.....	17
CHILD CPR.....	18
SHOCK.....	19
SPIRITUAL AND MENTAL HELP.....	20
REFERENCE.....	21

One of the major challenges regarding health is the lack of clean drinking water. In the city and especially in the country side, people are in unequal situations regarding access to clean water. In the city, 98% of households have access to clean water when only 67% of households have clean water in the country side. The most common side effect of dirty drinking waters is diarrhea which can be especially dangerous for children and elderly persons. (Pikkarainen ym. 2002, 182.)

GENERAL NAMIBIAN EMERGENCY NUMBERS

Windhoek ambulance service	211111
International SOS, ambulance	061-230505
Police	10111
Windhoek fire department	061-203117
Finnish embassy emergency number	+358 916055551
ELCIN	065-240241



HEALTH PROMOTION

USEFUL VACCINATIONS

- Hepatitis A and B
 - Hepatitis A vaccination is against yellow fever which is often contracted through stool contaminated water or food.
 - Hepatitis B is a severe pancreas infection caused by a virus. It can be transmitted from blood contacts, unprotected sex and for example from tattooing and piercing.
- DT hybrid vaccination
 - Includes tetanus, diphtheria and pertussis vaccinations.
 - Diphtheria is bacterial infection which causes throat infection and is spread through saliva.
 - Tetanus is a bacterial infection and can be found almost everywhere. It is possible to get tetanus from almost anywhere and it can be infected for example, from a wound. Tetanus vaccination should be boosted every 10 years.
- MMR
 - Against measles. Measles can be contracted by droplet infection.
 - Also protects from mumps and rubella.
- Other ways to protect your self
 - Typhoid vaccination. Can be taken by injection or as a pill.
 - Preventitive medication for malaria.
 - Influenza vaccination. (Rokote.fi, 2016.)

PARASITES AND GASTRIC FLU

Giardia duodenalis is a common protozoan contracted through dirty water or rotten food and it causes a disease called giardia. Its symptoms are flatulence, diarrhea and cramps. Germination period for the disease is quite long from two to three weeks. The disease can be prevented by avoiding dirty drinking water or by taking antibiotics.

Amoeba can be contracted from food and drinks which contains amoeba parasites. Symptoms can arrive anywhere from after a week from the infection or after a few months. Symptoms can appear gradually which makes it harder to diagnose. There is often blood in the persons stool in cases of amoeba infection. A colitis is quite common in the infection. If the disease is not treated properly it causes little bags in the intestines mucosa which destroys intestinal villus. (Terveyskirjasto 2016.)

Animals can carry salmonella bacteria, which can cause intestinal or general infections to humans. Salmonella spreads through food which contains animal or human stool. With the lack of hand hygiene, it also spreads through touch. The most common spreading ways are badly cooked meat and unpasteurized milk.

Symptoms of salmonella infection are fever and diarrhea. The germination period is quite short from 6 to 72 hours from the exposure. Confirmation of infection is to take a sample from the stool. For preventing salmonella make sure that the meat is well cooked and wash fruits well before eating them. Hand hygiene is important but it is also important to take care of the knives and cutting board after cutting meat.

If a person is infected with salmonella it is important to stop it from spreading. Careful washing of the hands is recommended and you should avoid cooking for anyone else. (THL 2016.)

CLIMATE CHALLENGES

Because of the hot climate in Namibia, it is very important to take care of hydration and protect your skin from the sun. Dehydration develops when a person loses too much of the fluids in his or her body. Average recommendations is to drink 2,5 liters of fluid in a day but different factors such as temperature should be taken into account. (Austin ym. 2012, 190.)

- Dehydration
 - The body's balance of fluids and minerals is disturbed and it can cause muscle cramps.
 - In the worst case scenario, dehydration can lead to heatstroke.
 - First aid for dehydration is to give something to drink and eat and help the dehydrated person into the shade.

- Heatstroke
 - A result of dehydration and lack of minerals. Untreated it can lead to serious injuries and death.
 - Symptoms are a rise in body temperature, weakness, nausea and diarrhea.
 - A person suffering from heatstroke should be taken into the shade and his or her feet lifted up. Give a lot of fluids to the person.

- Sun burned skin
 - Too much sun can result in burned skin.
 - The skin becomes red and tender. In the worst case scenario blisters may form on to the skin.
 - Avoid getting burned by wearing covering clothing and strong sunscreen.
 - Burned skin can be cooled down with cold water, and After Sun cream should be placed on the burned spot.
 - Burned skin raises the risk of getting melanoma!

- Sun stroke
 - Caused by excessive exposure to the sun. Symptoms are headache, dizziness, disorientation and vomiting.
 - The person who has a sun stroke should be moved to a cool spot and his or her clothing reduced. If needed, place cool bandanas on the skin. It can be prevented by staying in the shade when it is sunny and using hats and appropriate headgear. Proper hydration is also essential.

ACCIDENTS

According to a study by the world health organization fatalities from traffic accidents vary widely within different regions of the country. However, statistically African countries have the highest rate of accidents that lead to fatalities. (WHO 2015, 20.)

Main roads are usually straight and well maintained but poor road conditions on smaller roads make travel harder in many African countries. Many accidents in Namibia are caused due to: excessive speed, too many passengers in the vehicle, driver in-experience, disregard of traffic rules and substance abuse. Wildlife such as the Kudu and Antelope, and livestock including donkeys and cows crossing roads can also be a cause of traffic accidents. These accidents are especially dangerous due to poor understanding and indifference to using the safety belt. It is estimated that around 5840 persons are injured in traffic accidents yearly. (Amweelo 2016, 106-110.)

There is a possibility of causing more damage to the victim when performing emergency aid at the incident. Therefore, it is important to assess the risks and attempt to minimize them by acting calmly and assertively. (Korte & Myllyrinne 2012, 14.)



BITES

Bugs and snake bites can be life-threatening because of the possibility of poison. A person can also be allergic to bug and snake bites and have an allergic reaction from those. Because of the possibility of poison, snake bites need to be checked at a hospital. In the case that a person gets bitten it is important to take care of the victim's airway and if needed give first aid for symptoms of shock. (Ensiapuopas i.a.)

Every bite that breaks the skin needs to be treated because of the risk for infection. Severe infection is rabies; which a person can get from an animal bite. If there is a reason to suspect that a person has rabies, then the person needs to have treatment immediately. There is a risk of getting tetanus from animal bites so it is important to make sure that Tetanus vaccination is effective (Austin; Margaret, Crawford; Rudy & Armstrong; Vivien J. 2012, 211-213.)

Mosquito bites are dangerous because of malaria which the mosquitos are spreading. With right kind of medication and treatment malaria can be treated. However, without treatment malaria can cause death. If there is a reason to suspect that a person has malaria it is important to get to a doctor as soon as possible. There are a couple of medications which prevent malaria, but because of the different variations of malaria, effectivity of the medication can't be guaranteed. The main problem is the mosquito's resistance towards many of the medications, and that's why health services are also quite overloaded. (Pikkarainen; Maria, Ranta; Teemu, Sitari; Taimi & Vasanen; Antti 2002, 184.)

- Prevention
 - Long sleeve shirts and long trousers prevent mosquito bites.
 - Keep the yard clean and grass short, light the yard when it is dark so snakes can't hide.
- Make sure that the victim's airway stays open and give first aid for shock if needed.
- Wash the injured skin area with warm water and clean it with dry and clean swabs.
- Cover the wound with sterile swabs. If the wound is big or deep, it is recommended that you go to the hospital.
- Rabies and Malaria are severe illnesses and it is important that they are treated as soon as possible.

SNAKES AND SCORPIONS

There are many species of scorpions in Namibia. Scorpions are arachnids which are equipped with pinchers and a poisonous sting. Scorpions usually avoid humans, but when they feel threatened they can be dangerous. For preventing scorpion stings it is good to check and clean shoes and clothes carefully. (Weilin+Göös 2000, 164.)

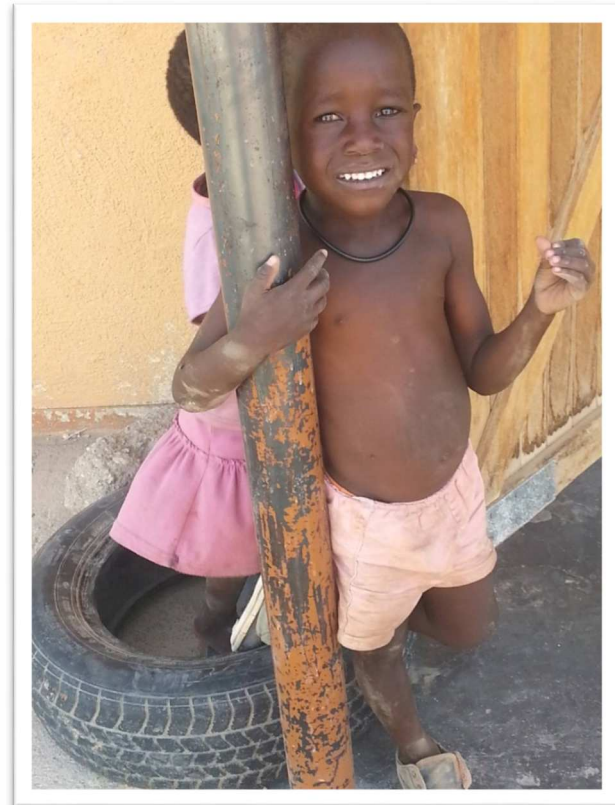
For this manual we have taken a few of the most common poisonous snake types in Namibia. Snakes live everywhere in the country and some of them are very poisonous.

- It is important to call for help if a snake bites.
- Black mamba
 - Colour: Brown or greyish.
 - Can be up to 4 meters long. Lives in the ground and in trees.
 - A person can die from a black mamba's poison in 20 minutes if he or she does not get antivenom soon enough. (Coborn 1991, 436-437.)
- Puff adder
 - Lives in a dry environment and in the savannah.
 - Colour changes a lot from yellowish even to almost black.
 - Often stays in areas and trails where humans are walking and that's why the Puff adder causes most of the deaths in Africa. (Caborn 1991, 476.)
- Cape Cobra
 - Colour changes from dark brown to red and black.
 - Lives in the dry areas. (Caborn 1991, 450.)
- There are many scorpion species in Africa.
 - In the worst case, a scorpion's poison can be as venomous as a Cobras bite!
 - Poison effects in the human's central nervous system causing damage there.
 - For preventing it is important to clean shoes and clothes, because scorpions can hide there. Common tidiness also prevents from scorpion stings. (Weilin+Göös 2000, 164.)

VIOLENCE & HIV

HIV is a complicated disease which can be contracted in a few different ways. HIV can be contracted through unprotected sexual intercourse, blood contact and from a mother to the foetus during the delivery. The most common reason for HIV contraction is unprotected sex, but the disease is often also spread through injection needles of drug users. In Namibia there was about 260 000 known cases of people infected with HIV in 2014. (Uniaids 2014.)

- HIV
 - The most common way to get HIV is unprotected sex, so it is important to use a condom during the intercourse.
 - HIV can also spread through blood contact so it is important to use protective gloves when handling wounds.
 - HIV can spread at birth from a mother to the child.
- Violence
 - Inequality in Namibia shows in the cityscape. Differences in the income can be seen for example in the capital city as major differences in living standards. The wealthy live in large houses and the poor in sheet metal houses in the middle of slums.
 - That is why robberies are a big threat in the country. Inequality between men and women also increases the threat of rape.
 - Due to inequality between men and women, domestic violence is common.
 - When traveling in the city it is important to take care of your belongings. Bags should be kept safely close to your body and you should not carry large amounts of cash with you.



DISEASES

DIABETES

Diabetes is a body's metabolic disease. Blood glucose concentrations rise, because the pancreas is not producing enough insulin. First aid in diabetes depends on what kind of symptoms the person has. If blood sugar is too high, then the person feels tired and thirsty. Vomiting, lengthening of reaction time and the need to urinate more often are also usual symptoms of high blood sugar. First aid for high blood sugar is to inject insulin. If the person is unconscious, he or she needs to be taken to the hospital. Lower blood sugar symptoms are pain in the stomach, breathing smells overly sweet, vomiting and drowsiness. For the first aid you can give for example something liquid that contains sugar. If the person's condition is not getting better, he or she should get to the hospital. (Ilanne-Parikka, Rönnemaa, Saha & Sane 2011, 24-25).

- First aid for the high blood sugar is to inject insulin.
- If the person is unconscious, follow the instructions on how to treat an unconscious person.
- If the blood sugar is low, give the person something liquid that contains sugar.
- If the person is not getting better, take him or her to the hospital.

PAIN IN THE CHEST

The cause of pain in the chest is still unknown to a large extent but it is thought to be the result of the lack of oxygen in the heart muscle (Mäkijärvi, Kettunen, Kivelä, Parikka & Yli-Mäyry 2008, 254). Angina pectoris is usually caused by strain and it develops when the heart muscle is not getting enough oxygen. The pain in the chest does not always feel like pain. It can also be anxiety or an unpleasant feeling in the chest. The unpleasant feeling is often wide spread and it can radiate to the neck and arms. (Korte & Myllyrinne 2012, 30.)

- Place the victim in a sitting position.
- If possible, give a nitro-glycerine medication or half of an Aspirin tablet to the victim.
- Call for help.
- Keep the victim calm.

TUBERCULOSIS

In Namibia tuberculosis is quite common compared to the rest of the world. Approximately there are over 300 persons who have tuberculosis toward every 100000 persons. (Hedman, Heikkinen, Huovinen, Järvinen, Meri & Vaara 2011, 810.)

Tuberculosis is spread through the air. The most common way that tuberculosis spreads is when a person that has tuberculosis bacteria in his or her airways is in contact with others. The best way to protect yourself from getting infected is to use a mask which covers the mouth and nose. (Kaarteenaho, Brander, Halme, Kinnula 2013. 180.)

- Tuberculosis is an infection caused by bacteria. The most common form of tuberculosis is pulmonary tuberculosis.
 - Tuberculosis can appear in every organ.
- Pulmonary tuberculosis symptoms are prolonged cough, slimy sputum, loss of weight and weaker general condition.
 - Symptoms can arrive after years from the infection!
- Tuberculosis can be prevented by taking the BCG vaccination.
- If you think you might have get tuberculosis you should get to the hospital for examinations.

FIRST AID

HOW TO STOP MAJOR BLEEDING

It is really important to take care of major bleeding (Ensiapuopas i.a.). If a blood vessel is punctured, the body's natural mechanisms begin to fix and clog the bleeding. There is about 5 litres of blood in an adult body, and because of major bleeding, there is less blood circulating in the body. This causes loss of blood and can result in life-threatening shock. The bleeding can be internal or external. (Austin ym. 2012 107-108.)

Major bleeding can be caused by a wound in the skin or mucous. Wound size, place, how it happened and cleanliness effect how the wound will heal. The main point in the first aid is to make the bleeding stop and protect the wound area from infections. If the victim has major bleeding, it is important to help maintain the victim's vital functions. (Korte & Myllyrinne 2012, 43.)

- Place the victim on their back to prevent shock.
- If the bleeding is in a limb, lift the limb up and push the bleeding with your hands.
- Make a pressure bandage on the bleeding wound.
 - Make the pressure bandage on the wound by placing swabs and then place a gauze roll or for example a rock over the swabs, to make the pressure.
 - Tie the wound tightly with a bandage.
 - Keep the limb uplifted.
 - If the wound continues bleeding voluminosly, make the pressure bandage above the wound.
- The victim has to be taken to the hospital as soon as possible.

BURNS

Hot liquid, object, steam or some corrosive chemical can cause a burn. The degree of the burn is affected by the cause, exposure time and temperature. Burns are categorized by their severity from first degree burns to third degree burns. The first degree burns are the mildest and the third degree burns are the most severe. (Austin ym. 2012, 180-181.)

In the first degree burns the skin is painful, possibly swollen and red. Usually there are no blisters on the skin. This kind of injuries usually get better by them self. In the second degree burns the skin surface and tissues under that are injured. There are blisters on the skin and it secretes tissue liquid. The skin is red, swollen and painful. Every burn that is bigger than the victims hand or in the face, airway or mucus needs to be shown to the doctor. In the case of third degree burns, the skin in the area that is burned becomes damaged. The damage effects all of the skins layers. The skin is dry, hard, greyish and charred. (Austin ym. 2012, 181-185.)

Major and deep burns require medical care. In the case of a burn the main point is to cool down the burned area so that it does not spread deeper. Cold also helps for the pain. The area should be cooled for at least 10 minutes or until the pain eases. It is important to notice that if smoke or hot air are included in the fire, it may have damaged the victim's airway. (Austin ym. 2012, 182-185.)

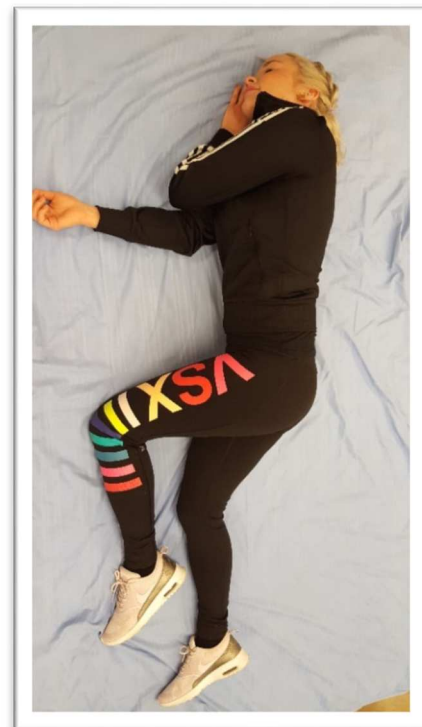
- Help the victim to sit or to lay down.
- Cool the burn with something cold.
 - At least 10 minutes! Make sure that the victim does not get cold.
- Do not touch the wound! Take off the clothes and jewelleries from the burning area.
 - If clothes are burned and stuck on the skin, do not take them off!
 - If possible, cover the wound with a clean material to protect it from infection.
- Observe the victim's condition and take him or her to the hospital.
 - Boost the tetanus vaccination!
- If the burning sensation is in the airway, take off clothes and jewelleries which make it harder for the victim to breath. Place the victim into a sitting position. Call for help!
 - Take care of the victim's breathing.

FIRST AID FOR AN UNCONSCIOUS PERSON

Consciousness, breathing and blood circulation can become disturbed because of an accident or seizure. In this kind of situation, a person can be unresponsive, breathing can be abnormal or the victim does not breathe at all, and the blood circulation can be insufficient for a heart to work properly. If the victim breaths but does not respond to the shaking or speech, he or she is unconscious. The main point in this kind of situation is to examine the situation and take care of the breathing and blood circulation. (Austin ym. 2012, 54-65.)

For an unconscious person, the most danger is caused by relaxation of the muscles which can cause for the tongue to block the airway. If the airway is open the unconscious person usually breaths normally. The main point in the first aid of an unconscious person is to make sure that the airway stays open and the easiest way to do that is to place the victim in the recovery position. (Austin ym. 2012, 54-65.)

- Attempt to wake the unconscious person by shaking them. If the victim is not responding check the breathing.
- Call for help
- If the victim is breathing, proceed to place him or her on their side in the recovery position
 - If the person is not breathing, begin CPR.
- Recovery position
 - Place the victims arm nearest to you at the right angle, with palm facing up.
 - Move other arm, palm upwards, against the person's cheek. Then get hold of the knee furthest from you and pull until foot is flat on the floor.
 - Pull the knee towards you keeping the person's hand pressed against their cheek, and position the leg at a right angle.
 - Make sure that the airway remains open by tilting the head back and lifting the chin.
- Check the breathing and monitor the victim's condition until help arrives.



CPR (Cardio-pulmonary resuscitation)

Accidents, seizures or some other reasons can be the cause of respiratory failure or failure of the heart. In this kind of a situation, a person is regarded lifeless. If an adult is lifeless, it is most commonly caused by failure of the heart or diseases. Problems in the heart are often caused by arrhythmia, in which the heart vibrates fast and irregularly. When the heart stops beating, blood circulation is inhibited and oxygen does not circulate to the tissue. Without fast emergency aid the lifeless person will most likely die. (Korte & Myllyrinne 2012, 32.)

The best way of aiding a lifeless person is to call for help and begin CPR (Iivanainen & Syväoja 2016, 646.). The emergency call should be made immediately if the victim does not respond to speech or shaking. In Namibia there is not a one single emergency number but every region has its own so it is very important to know which number to contact in specific region.

The main point of compressing the chest is to make blood flow in the victim's body. Compression of the victim's chest causes pressure changes in the thoracic cavity and this provokes blood circulation. Artificial respiration, helps air rich in oxygen to get into victim's lungs and with the chest compression the oxygen circulates from the lungs to the tissue. When defibrillation is combined with chest compression and rescue breathing it is called basic CPR. (Jäntti 2010, 9-10.)



If heart failure happens in a well-equipped environment and access to a defibrillator is possible, defibrillation increases the person's possibility of survival. Everyone can learn to use a defibrillator because modern defibrillators guide the user in what to do and automatically recognizes the required beats to correct arrhythmia. (Korte & Myllyrinne 2012, 32-33.)

Lifelessness in children and the youth is rarely caused by heart problems. That's why CPR instructions for children and adults are slightly different. (Korte & Myllyrinne 2012, 32.)

ADULT CPR

- Attempt to wake the unconscious person by shaking them.
- Check breathing by placing forehead above the person's mouth or nose. Use 10 seconds at most for this.
 - If the victim is breathing proceed to place him or her on their side in the recovery position
 - If the person is not breathing, proceed to call for help and begin CPR.
- Place the victim on their back on the hard surface and open airways by slightly tilting their chin upward.
- Begin chest compressions.
- Compress the victim's chest 30 times. Counting out loud helps in counting the correct amount of compressions.
 - The correct compression point is in the middle of the sternum.
 - When compressing, place the heel of your hand on the victim's sternum and your other hand on top of the other.
 - Your arms should be straight and shoulders firm with your body aligned similarly to the victim.
 - Try to keep compressions as constant and steady as possible. The chest should compress around 5-6 cm with each compression. Compress around 100-120 times in a minute.
- Blow steadily twice in to the victim's mouth.
 - Open the airway by placing one hand on the victim's chin and gently tilt the head back. Pinch the person's nose with your other hand.
 - Place your mouth over the victim's mouth and blow steadily for over one second.
- Continue CPR by performing 30 compressions and 2 rescue breaths.
 - You may stop CPR when professional medical personnel give you permission or the victim begins to breathe on his or her own.

CHILD CPR

- Attempt to wake the child by shaking.
- Check breathing by placing forehead above the person's mouth or nose. Use 10 seconds at most for this.
 - If the victim is breathing proceed to place him or her on their side in the recovery position
 - If the person is not breathing, proceed to call for help and begin CPR.
- Place the victim on their back on the hard surface and open airways by slightly tilting their chin upward.
- CPR on children begins with 5 rescue breaths. After that perform 30 compressions. Finally rescue breath 2 more times. Continue by compressing 30 times and rescue breathing twice.
 - Compression point is the lower part of the sternum.
 - If the victim is under one year old, compressions should be performed with one or two fingers.
 - If the victim is prepubescent but older than one, compression should be performed by using the heel of one or two hands.
 - When performing rescue breaths, take into account the child's smaller lungs.
 - If the victim is under a year old, you must also cover their nose with your mouth while performing rescue breaths.

SHOCK

Shock is a dysfunction of the blood circulation which leads to lack of oxygen in the cells. Causes for a shock can be for example major bleeding and dehydration. (Ensiapuopas i.a.) Severe infection can also cause shock (Korte & Myllyrinne 2012, 31.). Symptoms of shock are pale and cold sweat skin, dizziness and anxiousness. The victim can also be irritable and confused. The victim's pulse is weak and fast and it is hard to recognize. (Ensiapuopas i.a.)

- Place the victim on their back and monitor his or her breathing.
- If there is bleeding, stop the flow of blood.
- Raise the victim's feet.
- Keep the victim warm and calm him or her.
 - Do not give anything to drink to the victim, even though he or she feels thirsty!
- Call for help.
- Control the victim's condition continuously.

SPIRITUAL AND MENTAL HELP

The need for spiritual help grows in a time of crisis. Depending on the accident or situation, the crisis can be personal or affect the entire community. The church is often a place which offers support at a time of crisis. The church often helps by taking part in evacuation and offering a safe space for refuge. (Pohjolan-Pirhonen, Poutiainen & Samulin 2007, 35-37.)

Unfortunately, many of us face a traumatic situation in our life. Usually the situations are sudden and the person has not been able to prepare for it in advance. The death of a relative, sickness or natural disaster are examples of situations which change people's lives. It has been noticed that a person who has not dealt with previous trauma can be especially sensitive to changes. Everyone is dealing with the crisis individually and experiences cannot be compared. (Halttunen & Tähtinen 2014, 17.)

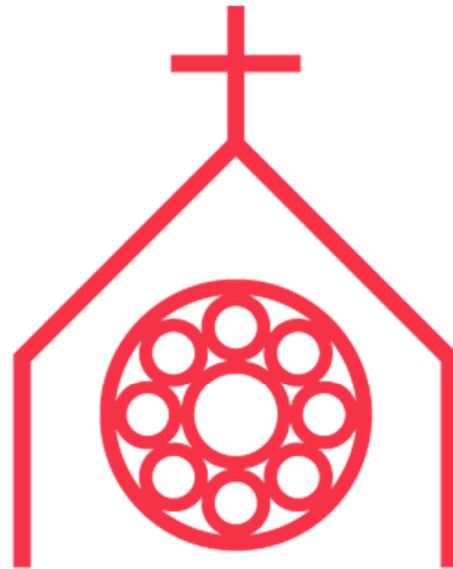
The need for spiritual and mental help is as concrete as the need for anything else. Talking with someone is one way to deal with crisis. The church offers help when a person needs someone to talk to about spiritual questions. (Halttunen & Tähtinen 2014, 41.)



REFERENCE

- Amweelo; Moses 2016. The Road safety in Namibia: Focus on road traffic accidents. UNAM: Windhoek. Viitattu 7.10.2016.
https://repository.unam.edu.na/bitstream/handle/11070/1751/Amweelo_2016.pdf?sequence=1
- Austin; Margaret, Crawford; Rudy & Armstrong; Vivien J. 2012. 9th Edition First Aid manual. Dorling Kindersley Limited: Lontoo.
- Caborn; John 1991. The Atlas of snakes of the world. T.F.H. Publications, Inc: Amerikka.
- Castren; Maaret, Helveranta; Kai, Kinnunen; Ari, Korte; Henna, Laurila; Kimmo, Paakkonen; Heikki, Pousi; Jouni & Väisänen; Olli 2012. Ensihoidon perusteet. Suomen Punainen Risti: Keuruu.
- Duodecim Terveyskirjasto 2016. Alkueläinten aiheuttamat suolistoinfektiot. Viitattu 1.11.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01172
- Ensiapuopas i.a. Pistokset ja puremat. Viitattu 15.2.2016.
http://www.ensiapuopas.com/pistokset_ja_puremat.html
- Ensiapuopas i.a. Sokin ensiapu. Viitattu 15.2.2016. <http://www.ensiapuopas.com/sokki.html>
- Ensiapuopas i.a. Suomen ensiapuopas. Viitattu 27.1.2016. <http://www.ensiapuopas.com/>
- Halttunen; Ulla & Tähtinen; Paula 2014. Matka valoon. Kriisistä voi toipua. Jelgava Printing House: Latvia.
- Iivainen; Ansa & Syväoja; Pirjo 2016. Hoida ja kirjaa. Sanoma Pro Oy: Helsinki.
- Ilanne-Parikka; Pirjo, Rönnemaa; Tapani, Saha; Marja-Terttu & Sane; Timo 2011. Diabetes. Duodecim: Helsinki.
- Jääntti; Helena 2010. Cardiopulmonary resuscitation (CPR) quality and duration. Itä-Suomen Yliopisto. Kuopio.
- Kaarteenaho; Riitta, Brander; Pirkko, Halme; Maija & Kinnula Vuokko 2013. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

- Pikkarainen; Maria, Ranta; Teemu, Sitari; Taimi & Vasanen; Antti 2002. Namibia elämää kuivuuden keskellä. Turun maantieteellinen seura: Turku.
- Pohjolan-Pirhonen; Carita, Poutiainen; Kirsti & Samulin; Helena 2007. Kriisityön käsikirja. Kirjapaja: Helsinki.
- Reunala; Timo, Paavonen; Jorma & Rostila; Timo 2003. Sukupuolitaudit. Duodecim: Helsinki.
- Rokote.fi 2016. Namibia - rokote suositukset. Viitattu 3.11.2016.
<http://www.rokote.fi/matkailijan-rokoteopas/maat/namibia/>
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä 2011. Elvytys. Viitattu 27.1.2016.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=E7E5095CBDFFD54E21AC26562E06F62B?id=hoi17010>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Tuberkuloosi. Viitattu 1.6.2016.
<https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/tuberkuloosi>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Salmonella. Viitattu 1.11.2016.
<https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/salmonella>
- Turvallisuusohjeita Eteläisessä Afrikassa toimiville SLS:N työntekijöille 2016. Viitattu 1.3.2016.1
- Weilin+Göös 2000. Maailman luonto selkärangattomat eläimet. WS Bookwell: Porvoo.



**SUOMEN¹⁸⁵⁹
LÄHETYSSEURA**

This manual is produced by registered nurse student Peppi Pöntynen and registered parish nurse student Krista Hylkilä. The manual is produced in co-operation with the Finnish Evangelical Lutheran Mission and Diaconia University of Applied Sciences in Oulu, Finland.

Photos in the manual are taken by Krista Hylkilä.