

## **Vision for All Finland Malawissa jouluna 2009**

### **Maa**

Vision for All Finlandin historian toinen lasienjakelumatka suuntautui Malawiin Itä-Afrikkaan. Malawi on pieni itäafrikkalainen sisämaavaltio, jossa asuu eri arvioiden mukaan noin 10-14 miljoonaa asukasta. Malawia koskevat tilastotiedot ovat melko ristiriitaisia, mutta joka tapauksessa maa on yksi maailman vähiten kehittyneimpiä ja siellä on kärsitty nälänhädästä 2000-luvullakin kahteen otteeseen. Lapsikuolleisuus on Malawissa suurta (89/1000), HIV:stä kantaa noin 12-40 % väestöstä ja eliniänodote on noin 36-44 vuotta arvioista riippuen. Valtaosa malawilaisista asuu slummin kaltaisissa olosuhteissa ja saa toimeentulonsa maataloudesta.

Näimme matkan aikana ylempiin yhteiskuntaluokkiin kuuluvilla malawilaisilla käytössään silmälaseja. Optikoiden määrästä maassa tai lasien saatavuudesta puolestaan emme saaneet mitään tietoa, mutta joka tapauksessa kyliä kiertäessä tuli hyvin selväksi, ettei VfA:n asiakaskunnalla, eli kylien köyhillä, ole mitään mahdollisuuksia itse ostaa silmälaseja. Lasienjakelumatkalle oli siis todella tarvetta.

### **Käytännön järjestelyt**

Matkan suunnittelu aloitettiin heti VfA Finlandin perustamisen jälkeen keväällä 2008, jolloin ajatuksena oli toteuttaa matka keväällä 2009. Myöhemmin matkan ajankohdaksi tarkentui vuodenvaihte 2009-2010, jota ennen ehdittiin toteuttaa VfA Finlandin ensimmäinen silmälasireissu Sri Lankaan lokakuussa 2009. Sri Lankassa mukana olleilta saimmekin hyviä vinkkejä aina matkatavaroiden suunnittelusta klinikan pyörittämiseen.

Paikallisena yhteistyökumppanimme matkan suunnittelussa ja käytännön järjestelyissä toimi Malawin luterilainen kirkko, jonka kanssa yhteistyö sujui erinomaisesti. Saimme kirkolta valmiit suunnitelmat klinikkaviikon ohjelmaksi ja kirkon kautta ostimme myös mm. majoitus- ja kuljetuspalvelut. Lisäksi Suomen Lähetysseura sponsoroi Malawissa syntyneitä kulujamme kiitettävästi (majoitus, kuljetukset, tulkit jne.).

Matkaa varten kerättiin laseja ainakin Kouvolan ja Lappeenrannan seudulla, sekä Espoon seurakunnissa ja parit talkootkin järjestettiin syksyn 2009 aikana Espoon Isossa Omenassa ja Porvoossa Malawin kummit- järjestön puheenjohtajan Anja Luoman luona.

### **Matka**

Matkalla oli mukana kahdeksanhenkinen porukka; kaksi optikkoa ja kuusi assistenttia. Ryhmäläiset saapuivat Malawiin hiukan eri aikoihin, mutta laseja jaettiin sunnuntaista 27.12.2009 sunnuntaihin 3.1.2010.

Yövyimme matkan aikana seurakunnan vierasmajoissa Lilongwessa ja Madisissa, sekä Joen motellissa Mchinjissä. Majoitustilat olivat paikallisen mittapuun mukaan laadukkaita - meillä oli lähes kaikissa paikoissa vesivessat ja suihkut (tosin vain kylmää vettä) käytössä.

Päivän ohjelma noudatti järjestyksen samaa kaavaa: Aamulla seitsemän ja kahdeksan välillä söimme aamiaisen, jonka jälkeen lähdimme ajamaan kohti päivän kohdekylää. Useimmiten

kylät olivat noin tunnin ajomatkan päässä majapaikasta. Paikan päällä perustimme klinikan ja teimme nelisen tuntia näkötarkastuksia. Iltapäivällä oli lounas jonkun kyläläisen luona. Lounaan jälkeen teimme vielä näkötarkastuksia, jonka jälkeen olikin aika pakata tavarat ja lähteä takaisin majapaikkaan. Pyrimme lähtemään kylistä viimeistään klo 17.30, jotta meidän ei tarvinnut ajaa pimeässä, joka laskeutui viimeistään puoli seitsemän aikaan.

## **Klinikan toiminta**

Teimme näöntarkastuksia kahdeksana päivänä, 27.12.2009–3.1.2010. Tarkastukset olivat joka päivä eri kylissä, joihin ajoimme kahdella autolla. Koko viikon ajan meillä oli mukanaamme organisaattori Mphatso Thole sekä tietysti kaksi autonkuljettajaa.

Näöntarkastustiloina toimivat kylien kirkot ja koulut. Käytännössä homma hoitui niin, että kylään saapuessamme asiakkaita oli jo meitä vastassa. Sillä aikaa, kun me valmistelimme paikat näöntarkastuksia varten, autonkuljettajamme tai organisaattorimme jakoi pihalla asiakkaille rekisteröintilomakkeet, joihin he kirjasivat asiakkaiden perustietoja, kuten iän, sukupuolen, pääasiallisen näköongelman ja sen, osaako asiakas lukea. Lomake toimi myös silmälasireseptinä, johon näönseulojat ja optikot merkitsivät lasitarpeen ja niiden vahvuustiedot. Tämän jälkeen asiakas jäi odottamaan vuoroaan seulontaan.

Kuudesta assistentistamme kolme oli opiskellut syksyn 2009 aikana sen verran näöntarkastuksesta, että he pystyivät toimimaan näköseulojina, ja määrittämään perustapauksissa yksinkertaiset lukulasit tai miedot kaukonäkötkuutta parantavat lasivoimakkuudet. Seulontojen idea oli, että optikoiden vähäisyyden (2) vuoksi kaikkien asiakkaiden ei tarvinnut mennä välttämättä optikolle asti, mikäli näkötkuus ilman lasia oli tarpeeksi hyvä. Näin saimme autettua suurempaa määrää asiakkaita. Seulontapisteitä oli yhdestä kolmeen, riippuen siitä, kuinka hyvin optikkopisteet vetivät. Seulojat määrittivät asiakkaan dominoivan silmän ja näkötkkuuden, eli visusarvon ilman lasikorjausta. Tässä toimi usein apuna paikallisia tulkkeja. Mikäli asiakkaan visus oli 0.7 tai alle, asiakas ohjattiin jonottamaan optikolle. Seulontapisteissä assistentit selvittivät ns. flipperilasien avulla nouseeko asiakkaan kaukosisus miedolla +/- 0.5 tai 0.75 dpt vahvuisilla laseilla vähintään 0.8 tasolle. Mikäli näin tapahtui, eikä esitutkimuksissa ollut tullut ilmi muuta erityistä tarvetta ohjata asiakasta optikolle, siirtyi assistentti määrittämään mahdollista lähilasitarvetta ikään perustuen ja flipperilasia hyväksikäyttäen. Lopputuloksen ollessa looginen ja asiakkaan tarpeet täyttävä, assistentti kirjoitti lähi- ja/tai kaukolasireseptin.

Optikolle ohjattiin siis henkilöt, joiden visus ilman lasia jäi alle 0.7, tai joiden näkökykyä tai vaivoja ei voitu selvittää assistenttien toimesta. Suurella osalla näistä asiakkaista oli erilaisia silmänsairauksia, kuten harmaakaihia, sarveiskalvosamentumia (arpia), akuutteja silmä-tulehduksia (pääosin sidekalvolla) tai synnyynäisiä taikka lapsuudenaikaisia silmän toiminnallisia häiriöitä. Myös kaihileikattuja, joista osalle oli asennettu keinomykiö, oli joukossa. Valtaosaa näistä henkilöistä kyettiin auttamaan määrittämällä taittovirhettä vastaavat lasiarvot lähinnä sfäärisinä voimakkuuksina. Jos sylinterivahvuus kyettiin riittävän luotettavasti määrittämään, niin myös sen määrä ja ax suunta kirjattiin reseptiin. Koska mukaan otetut lasivahvuudet oli pääosin rajattu vain pieniin (alle 1 dpt) cyl-arvoihin ja ax suunnat joko pystyyn tai vaakaan, niin tämä seikka huomioitiin jo refraktioita eli silmän taitto-ominaisuuden määrittämistä tehtäessä. Moni silmänsairauksista kärsivä henkilö, joka ei enää hyötynyt silmälasista, sai kuitenkin silmiensä suojaksi aurinkolasit, neuvoja hygienian merkityksestä, sekä kehotuksen hakeutua hoitoon lääkäriille tai sairaanhoitajalle. Valitettavan monelle hoitoon hakeutuminen lienee kuitenkin mahdotonta taloudellisista syistä.

Koska Suomessa optikon suorittama näöntutkimus perustuu hyvin pitkälti kommunikointiin asiakkaan kanssa, oli refraktointi ymmärrettävästi hyvin haastavaa tulkeista huolimatta. Perusrefraktointi suoritettiin useimmiten binokulaarisesti, eli molemmille silmille samanaikaisesti koekehysten ja flipperilasien avulla. Optikon käytössä oli myös skiaskooppi, jonka hyödyntäminen rajoittui usein lähinnä silmän väliaineiden kirkkauden hahmottamiseen, mihin tarkoitukseen erinomaisena apuvälineenä toimi myös kynälamppu. Tosin skiaskooppi oli päättelytaidon lisäksi ainoa apuväline, jolla kyettiin saamaan edes jonkinlainen arvio refraktiosta, mikäli minkäänlaista kommunikointiyhteyttä tutkittavaan ei saavutettu. (Tällaisia tapauksia oli useita, joista suurimmassa osassa kyseessä oli yksinkertaisesti kyvyttömyys ymmärtää, mitä tutkittava näki tai kuinka tutkija halusi hänen vastaavan yksinkertaisiin kysymyksiin, kuten kumpi on parempi tai onko edes parempi?)

Näkötarkkuus pyrittiin korjaamaan niin hyväksi kuin käytettävissä olleilla silmälaseilla oli mahdollista. Mikäli kyseessä oli nuori henkilö, eikä mitään silmäsairausepäilyä ollut, niin usein saavutettiin näkötarkkuus 0.8 tai yli, mutta iäkkäämmillä henkilöillä taso saattoi jäädä 0.3 – 0.5 luokkaan, jota voidaan kuitenkin pitää hyvänä, mikäli tarkkuus ilman lasia oli ollut 0.1 tai alle. Yleisimpänä syynä alhaiseen näkötarkkuuteen optikot arvioivat olleen harmaakaihen. Myös määrittämätön hajataiteisuus alensi tasoa, sillä klinikkaolosuhteissa käytössä olevilla välineillä ei usein ollut mielekäästä jatkaa refraktointia, mikäli lähtötasoon nähden huomattava visusarvojen parannus saavutettiin kohtuullisessa ajassa.

Kun asiakas sitten oli saanut joko näköseulojalta tai optikolta reseptiinsä merkinnät sopivista laseista, hänet ohjattiin ulos odottamaan lasien sovitusta. Assistentit etsivät lasien joukosta mahdollisimman hyvin asiakkaan vahvuuksia vastaavat lasit. Välillä tarvittavat vahvuudet löytyivät helposti ja asiakas sai valita itselleen lasit useammasta vaihtoehdosta. Erityisesti sylinterilaseja jouduttiin välillä antamaan ”oikean suuntaisesti”, mutta käsityksemme mukaan lähes kaikki saivat kuitenkin avun näkövaivoihinsa, vaikkeivät lasit olleetkaan täsmälleen oikean vahvuiset.

Kaiken kaikkiaan klinikan töissä tärkeintä oli joustavuus. Varsinkin assistentit vaihtoivat tehtäviä e-taulun näyttäjistä seulojaksi tai asiakkaan ohjaajasta lasien jakajaksi sen mukaan, mihin tarve kulloinkin vaati. Teimme työtä sisätiloissa, joten auringonpaiste ei päässyt näännyttämään, eikä työ tuntunut muutenkaan liian tiukkatahtiselta. Juomia oli varattu riittävästi ja tauon sai pitää aina kun siltä tuntui. Ylipäänsä klinikalla oli kiva ilmapiiri ja tekemisen fiilis.

Saimme autettua viikon aikana yli 750 kyläläistä yhteensä noin 1100 silmälasiparilla.. Asiakkaita oli ensimmäisinä päivinä suhteellisen vähän per päivä (n. 70), mutta kirkon lisättyä tiedotusta asiakasmäärät nousivat reiluun sataan per päivä, mikä tuntui olevan sopiva määrä kahden optikon ja kuuden assistentin porukalle, josta muutama oli aina lentokentällä kyselemässä laukkuja tai sairaana. Näin ollen saimme lähes kaikissa kylissä kaikki paikalle saapuneet palveltua ja vain yhdessä kylässä jouduimme lopettamaan työskentelyn pimeän tulon vuoksi ennen asiakkaiden loppumista.

## **Lopuksi**

Kaiken kaikkiaan VfA Finlandin Malawin matka oli erittäin onnistunut. Vaikka majoitusolot olivat ehkä hiukan jotain muuta kuin mihin me länsimaalaiset olemme tottuneet (vai siitäkö johtuen?), huumoria ja pitkää pinnaa riitti. Matkan suurimmat ongelmat liittyivät matkalaukkujen katoilemisiin lennoilla – niitä haettiinkin lentokentältä pitkin viikkoa. Vaikka välillä jo hirvitti, riittääkö tiettyjä vahvuuksia seuraavalle päivälle enää ollenkaan, laukut

*Teksti: Timo Korhonen, Irina Haahtela ja Katja Mattila*

saapuivat lopulta perille juuri sopivasti niin, ettei yhtään klinikkipäivää jouduttu peruuttamaan eikä jaettujen lasien vahvuudet olleet liiaksi reseptistä poikkeavia. Yli jääneet silmälasiparit saimme sijoitettua suomen kunniakonsuli Outi Määttäsen residenssiin, josta seuraava retkikunta voi käydä hakemassa täydennystä valikoimiin, mikäli vaikkapa matkatavarat jälleen seikkailevat ”omin päin”.