

NORSK LÆGEMISJON I DAG

AV MARTIN OSNES

Hvilke muligheter er det for den som går med kall til å bli læge, sykepleierske eller diakon på misjonsmarken? Enkelte har fortalt meg at de trodde at behovet nærmest var tilfredsstillt. En nærmere undersøkelse har vist at dette langt fra er tilfelle. Det er heller et stadig stigende behov for alle tre typer av misjonærer, men krig og valutavansker legger seg ofte hindrende i veien.

Denne oversikten vil prøve å tegne et bilde av den aktuelle situasjon, og nevne de behov det er på de forskjellige misjonsmarker.

Japan.

Det er først etter krigen at det er blitt drevet misjonsarbeid fra Norge i Japan. Hvorvidt det blir et direkte behov for norske lægemisjonærer her, er det vel ennå for tidlig å uttale seg om.

China.

Det Norske Misjonsselskap har 2 sykehus i provinsen Hunan. De drives for tiden av kinesiske læger, og vi har ikke sikre opplysninger om arbeidet der. Norsk Luthersk Misjonssamband har et sykehus i provinsen Hupeh. Også her har en kinesisk læge drevet sykehuset. Den Norske Evangelisk Lutherske Frikirkes Kinamisjon har drevet poliklinikkvirksomhet, men har ikke hatt noe sykehus. Den arbeidet i mange år forgjeves for å få en læge ut. Den Norske Kinamisjon (nå Norsk Evangelisk Orientmisjon) og Det Norske Misjonsforbund har drevet poliklinikk-virksomhet.

I selve China er det i dag ikke noen norsk lægemisjonær, heller ikke noen norsk sykepleierske. Forholdene der ute har tvunget dem alle til å evakuere. Behovet for lægehjelp er enormt.

Den Norske Misjonsallianse har hatt et sykehus i Kalgan i provinsen Chahar. Men det har vært ute av drift i mange år på grunn

av kommunismens framtrengen. Dr. Kristoffer Fotland som arbeidet der, var hjemme på en kort ferie og reiste så ut igjen. Det lyktes ikke for ham å komme tilbake til Kalgan. Han reiste så til Formosa hvor han arbeider ved et amerikansk presbyteriansk misjonssykehus i Taipeh. Han forteller at mens det før var 3 misjonssykehus på Formosa, er det nå bare 1 som drives av misjonærer. Det har 90 sengeplasser. 1 engelsk, 1 norsk og 10 innfødte læger er ansatt ved hospitalet samt 3 utenlandske (hvorav 1 norsk) og 40 innfødte sykepleiersker. Det ble i 1950 innlagt ca. 190 pasienter hver måned, og på poliklinikken ble det i løpet av året behandlet vel 34 000 pasienter. Det er behov for en øyenlæge og en hudlæge ved dette sykehuset. Krigstilstanden i Østen gjør arbeidet vanskelig. Hvis det hadde vært fred og normale arbeidskår, ville behovet for læge- og sykepleierskehjelp ha vært meget stort.

India.

Den Nordiske Santalmisjon (provinsene Bihar, Assam og Bengal) har 2 sykehus, 1 i Mohulpahari på ca. 60 senger og 1 i Sevapur på ca. 30 senger. Begge sykehus er fortrinnsvis kirurgiske, og har røntgenanlegg. Det er dessuten poliklinikker ved hvert sykehus og 3 selvstendige poliklinikker. Misjonen har 2 spedalskekolonier, 1 i Saldoha som tar ca. 400 pasienter, og 1 i Santipara med plass for 100 pasienter. I tilslutning til disse kolonier er det også poliklinikker, både for spedalske og for pasienter som ikke er spedalske.

På sykehuset i Mohulpahari ble det i 1950 innlagt vel 1900 pasienter, og ca. 35 000 pasienter ble behandlet poliklinisk.

Det er i alt 3 amerikanske, 2 danske og 1 norsk læge som er ansatt ved disse institusjoner, samt 4 indiske læger. Av sykepleiersker og diakoner er det foruten de amerikanske og danske henholdsvis 14 og 4 norske. Behovet for både læger, sykepleiersker og diakoner er stort, men det kan ikke sendes så mange ut på grunn av vanskelighet med valuta og pengemidler i hjemlandene.

Bandamissionen arbeider i Karwi i Sentral-India. Den har 4 sykepleiersker og driver litt poliklinikk-virksomhet, men har ikke sykehus.

Frelsesarmeens misjonsarbeid står under internasjonal ledelse, men da vi i India har 2 lægemisjonærer som er norske, vil vi også

ta dem med. Det er ekteparet Sølvi og Daniel Andersen, som begge er læger. De arbeider i Evangeline Booth Hospital, Ahmednagar, nær Bombay. Her arbeider også 3 norske sykepleiersker. Sykehuset har plass for 103 pasienter. Poliklinisk ble det i 1949 behandlet over 28 000 pasienter. Det var i 1949 innlagt nesten 1600 pasienter. Dr. Andersen har i en av sine ferier her i Norge utdannet seg videre med henblikk på spesiell operativ behandling av tuberkulose, så mange pasienter som før ikke kunne hjelpes, har nå fått en sjanse. Til arbeidet i selve sykehuset er det knyttet 3 poliklinikker i landsbyene i nærheten. Tendensen i lægearbeidet i India er mer å gå inn for det forebyggende arbeid. Når det gjelder malaria og andre tropesykdommer, har dette arbeid vist store resultater. Misjonshospitalene har i den senere tid også søkt å være med i det forebyggende tuberkulose-arbeidet.

Den Norske Muhamedanermisjon arbeider i Nordøst-India. Den har ikke misjonshospital, men håper å få begynne med poliklinikkvirksomhet. Arbeidet er fremdeles for nytt til at en kan si noe bestemt om behovet.

Det er behov både for læger og sykepleiersker i misjonsarbeidet i India. Vanskeligheten er i første rekke valutaspørsmålet. Den læge som skal reise ut, må ha utdannelse i tropesykdommer. Denne utdannelsen kan han få i London eller Liverpool, eller i Calcutta. Alle som skal arbeide i India, må nå bli registrert. Det er ikke tillatt for utlendinger å drive privatpraksis, men de får lov til å arbeide ved misjonshospitalene. For nærmere opplysninger kan en vende seg til dr. E. W. Wilder, Nelson Square, Nagpur, India. Han er sekretær i den kristne lægeförening der ute (Christian Medical Association).

Afrika.

Det Norske Misjonsselskap har virksomhet i Sør-Afrika, Madagaskar og Fransk Cameroun.

I Sør-Afrika (Natal med Zululand) er det 3 sykehus. I forbindelse med hvert av disse drives det poliklinikkvirksomhet. En norsk læge har nylig fått innreisetillatelse av myndighetene. Hittil har arbeidet vært drevet av sykepleiersker. Av disse er det f. t. 8. En skole til utdannelse av innfødte sykepleiersker ble åpnet på Nkon-

jeni (Mahlabatini) i februar 1950. Skolen hadde pr. 31. desember 1951 28 elever (hvorav 8 i første kull). Utdannelsen strekker seg over fire år.

På Madagaskar har Det Norske Misjonsselskap ett sykehus, men uten norsk læge. Det er dessuten to spedalskehjem med i alt plass for vel 300 spedalske. På dette felt er 16 norske sykepleiersker i virksomhet. For å kunne praktisere som læge, må en ha fransk eksamen.

I Fransk Cameroun («Sudan») har selskapet to læger. Dr. Skulberg arbeider i Galim hvor han har en sykestue. Arbeidet der er vesentlig poliklinisk. Dr. Skulberg har som medhjelpere sine to døtre og en innfødt, men ingen sykepleierske. Det er 100 km til neste misjonsstasjon, så han må også lede misjonsarbeidet på stedet. Ca. 230 km fra dette sted ligger Ngaoundere hvor dr. Bernt Bjånes arbeider. Det ble i 1950 påbegynt bygging av et sykehus. Foreløpig driver han poliklinisk arbeid. Der er et par hytter hvor en kan legge noen pasienter. På dette felt arbeider det av norske også to sykepleiersker og to diakoner. Franskmennene godkjenner i Cameroun, i motsetning til på Madagaskar, den norske lægeutdannelsen. Tropesykdommer bør en helst studere i Frankrike eller ved Institute de Medicine Tropicale Prince Leopold, Antwerpen.

Schreudermisjonen i Zululand har ett sykehus hvor det arbeider en amerikansk læge. Det er tre norske sykepleiersker, foruten flere amerikanske.

Norsk Luthersk Misjonssamband arbeider i Etiopia, og har også noen misjonærer i Kenya og Tanganyika.

I Etiopia har misjonen to misjonshospital. Dr. Gabriel Lende og dr. Magnus Tausjø arbeider i Irgalem, og dr. Arne Høgetveit i Neghelli. Det er f. t. åtte norske sykepleiersker der ute. Det er fem poliklinikker. Disse drives til dels med innfødt sykepleierskehjelp. Det er ingen innfødte læger. I hele Etiopia er det ca. 30 læger hvorav halvparten bor i Addis Abeba. Av alle lægene er 12 misjonslæger.

Dr. Olaf Olsen, som tidligere har arbeidet i China, arbeider nå i Ilembula på den svenske Fosterlands-Stiftelsens felt i Sør-Tanganyika. De har der en poliklinikk og noen «sykehytter». Det er meningen med tiden å få bygd et sykehus.

Det Norske Baptistsamfunn arbeider i Belgisk Congo. De har tre poliklinikker, med i alt ni sykepleiersker. Alle misjonærer må ta

et kurs i tropesykdommer i Belgia før de reiser ut. Misjonslæger må også ta et liknende kurs før de får lov til å praktisere i Belgisk Congo. Misjonen har en utsending som tar sin lægeutdannelse i Amerika for tiden.

Det Norske Misjonsforbund arbeider i Fransk Congo. I Mpouya er det en poliklinikk drevet av en sykepleierske. I alt er det fire sykepleiersker på misjonsmarken. Foreløpig er det en som utdanner seg med henblikk på å bli lægemisjonær.

Den Norske Israelsmisjon har drøftet muligheten av å åpne et sykehus i forbindelse med misjonsvirksomhet i Marokko. Det lar seg f.t. imidlertid ikke gjøre å realisere denne planen. En mangler midler og lægemisjonær. Også valutavansker stiller seg hindrende i veien.

Sammenfatning.

Avslutningen på denne oversikt blir som begynnelsen. Det er et behov – og til dels et meget stort behov – for læger, sykepleiersker og diakoner på våre misjonsmarker. Sykepleiersker og diakoner synes det å melde seg flere av. Når det ikke melder seg læger, kan dette ha flere årsaker. Enkelte steder kreves det en annen eksamen enn den vi kan få her i Norge. Studievansker kan inntreffe for folk med misjonskall. Men er det virkelig et kall fra Gud til lægemisjonsarbeidet, er det vel ingen vansker som ligger utenfor oss som er store nok til å hindre oss i å reise ut. Hvordan er det med de vansker som ligger inne i oss? Vi trenger å be høstens Herre å vekke oss til ettertanke!

Det er nevnt en del om den utdannelsen som trenges. En kollega skriver i et brev at «vi trenger læger og mange læger, men vi vil heller ha kvalitet enn kvantitet». Læger med kjennskap til tropesykdommer trenger en overalt. Men for øvrig er det godt med all utdannelse en kan få – i kirurgi, fødselshjelp, behandling av øyensykdommer etc. Det er betydningsfullt at lægemisjonærene hvor de kommer, kan gå i gang med utdannelse av sykepleiere og sykepleiersker hvor det ikke allerede er noen slik utdannelse. Kravene på de forskjellige steder er så ulike at det er umulig å si noe mer bestemt om dette.