

Den åndelege og faglege førebuinga for misjonens helsepersonell.

AV ÅSBJØRN AARSLAND

Med uttrykket «misjonens helsepersonell» vil me her forstå det tradisjonelle: Det gjeld deg med utdanning innan helsesektoren. Du som skal verta misjonær. «Misjon» er ei kyrkje, eit samfunn eller ein organisasjon som driv ytre misjon. Misjonen kallar og sender ut misjonærar til sine misjonsmarker eller arbeidsområde i andre land.

Du som er i kontakt med ein misjon og er meir eller mindre klar for utreise, må sjølv sagt ikkje venta deg serleg nytt av dette innlegget her. Men om dette vesle tilskotet kunne få vera med å klarna vegen for ein eller annan som syslar med tanken på misjonen, ville det vesentlegaste i føremålet vera oppnått. Bøna er at personell må frigjerast for det veldige oppdraget som heiter misjon – og at dei kjem seg ut til misjonsmarka.

I Matt. 9. 37–38 les me: «Grøda er stor, men onnefolka er få. Be då han som eig grøda, at han vil senda arbeidsfolk ut til å hausta inn grøda si.»

Førebuing til misjonærgjeringa er avhengig av kjennskap til – og forståing av – kva som går føre seg i og ved misjonen. Den holdning du har, vil vera med å forma den førebuinga du får. Difor stoggar eg nokså mykje ved det som for meg er fundamentet for det heile.

Mitt kjennskap er ved erfaring knytta til Etiopia der eg har arbeidd for Misjonssambandet i 2 × 5 år, frå 1962 til 1974. Inntrykket mitt er at der er nøyte parallellar til andre felt og andre organisasjonar.

Tidene forandrar seg. I dag er global tenking, globalt perspektiv i ferd med å verta naturleg for mange. Interesse for nye folk og forhold, kombinert med dagens reisetilbod, gjer at det nå ikkje er noko ekstraordinært når folk dreg til det som før vart kalla fjerne strøk. Etter eksamen arbeidde folk tidlegare gjerne ei stund i Østerdalen, på Vestlandet eller i Finnmark før dei gjekk over til sitt eigentlege virke. I dag ordnast ein tur til Afrika eller Sør-Amerika like så enkelt. Du møter gjerne ein kombinasjon av utfartstrong, lyst til personleg

vakster og trong til å hjelpa, lyst til å yta noko for folk i utviklingslanda.

Og i dag er faktisk fleire vegar opne for dei som vil ut på den måten i kortare eller lengre oppdrag. Nemnast kan NORAD med fredskorps og ekspertar, Flyktningerådet, Røde Kors, Redd Barna, Kirkens Nødhjelp, Avdelingar innan FN. Det hender også at misjonar, både norske og utanlandske, er i akutt beit for misjonærar, og dei har då interesse av spesielle, kortare ordningar.

Kristne fagfolk kan søkja seg arbeid av meir permanent karakter ved institusjonar i U-land eller misjonsland. T.d. ved eit stort regjeringshospital i Addis Abeba møtte eg tre kristne gynekologar samstundes. Ein tidlegare misjonslege var ei tid leiar av hovudstadens Mor – Barn – helseteneste.

Utan at det har noko med verdi-vurdering, synest eg det klarnar begrepa om denne form for aktivitet likevel vart halden utanom det me her kallar misjon.

I Matt. 9. 35 står det at Jesus gjekk omkring i alle bygder og byar og lærde folket i synagogane deira, *forkynte* evangeliet om riket og *lækte* all sjukdom og vanhelsa. For meg talar dette om 3 felt av Jesu eige arbeid, hans arbeidsmetode.

Misjonen har freista ta opp dei same oppgåvene. Misjon i Japan opnar sjølvsgatt ikkje leseskular. Men ettersom tilhøva krev det, i dei ulike land, freistar misjonen å møta folket sitt behov – i Jesu ånd – og med hans eigne metodar. Misjonen med sine 3 sektorar: undervisning, forkynning og helsestell, er ein einskap. Og anten du er kalla til den eine eller andre sektoren, så er du ein misjonær. (Den tittelen eg har sett mest pris på er post med påskrifta: «Misjonær, doktor N. N.»).

Misjonen har sitt grunnlag i Bibelen. Det siste Jesus gjorde før han fór oppatt til himmelen, var å samla sine – – sume tvilte enno – og gav dei misjonsbefalinga. Alle fire evangelia i NT har misjonsbefalinga med. Det same finn me i Ap.gj. Matt. 28 gjev oss liksom misjonsbefalinga med stor M: – – «Meg er gitt all makt i himmelen og på jorda – – »

I Ap.gj. 1.8 seier Jesus: – – då skal de vera mine vitne i Jerusalem, i heile Judea, Samaria og til ytste enden av jorda. – –

I misjonsbefalinga proklamerer Jesus seg sjølv. Han har fått all makt. Han er med alle dagar. Når han seier at de skal vera mine vitne, så er det også samstundes eit uttrykk for relasjonen til Han, din relasjon til Han som du skal vitna om og for.

Han gjev sine ei utrustning. «De skal halda dykk rolege inntil Den Heilage Ande kjem over dykk – Då skal de få kraft – Då skal de vera mine vitne» (Luk. 29.49 og Ap. gj. 1.4). Han kallar til – og utrustar for – ein åndskamp. Det er ein kamp for Han, under leiing av Han, og saman med Han: Den oppstandne, allmektige og herleggjorde Jesus Kristus.

Oppdraget går ut på å gjera alle folkeslag til kristne menneske. «Gå ut og gjer alle folkeslag til mine disiplar,» Luk. 24. 47.: «I Hans namn skal omvendning og syndsforlating ropast ut for alle folkeslag». Det er dette oppdraget ført ut til jordas ender som er misjon. Denne misjonen er det som har praktisk arbeidsordning med sektorane: undervisning, forkynning og helsearbeid. Misjonens helsepersonell står der som Jesu vitne, som misjonærar.

Dette vitnet er det som treng førebuing – ei førebuing med ein kombinasjon av det åndelege og det faglege.

Utgangspunktet i den åndelege førebuinga finn eit uttrykk i Ap.gj. 2. 37–38. Då folk hadde høyrte Peters tale den fyrste pinsedagen, fekk dei ein sting i hjarta sitt, og dei spør: «Brør, kva skal me gjera?» – Så spør me i dag: Kva skal me gjera, brør? – Peter svara: «Vend om og lat dykk alle døypa på Jesu Kristi namn til forlating for syndene dykkar, så skal de få Den Heilage Ande i gåve».

Det primære, basale, er sjølv å vera omvendt av/til Jesus. Då får du syndene tilgjevne. Då får du Den Heilage Ande. Du får kraft. Då får du Hans kall til å vera Hans vitne.

Hans vitne skal vera både i Jerusalem, i heile Judea og Samaria og til ytste enden av jorda (Ap.gj. 1.8). Kallet til å vera Jesu vitne gjeld alle truande, alle kristne. Plasseringa: Jerusalem, Judea, Samaria, til ytste enden av jorda, er eit sekundært, men like spesielt kall. Misjonskallet inkluderer dette plasseringsspørsmålet. Det kan møta deg i ulik form og måte. Det opplevest som eit kall frå Gud anten det kjem som eit stille, indre kall, eller det kjem gjennom kyrkjelyd, gjennom misjonsorganisasjonen. Jesus har lagt sine gjerningar ferdige framfor oss for at me skal vandre i dei. Vandringa tek til straks du er Hans. Og denne meir stillferdigst prega vandring kan leia ut til misjonsmarka, til ytste enden av jorda. Jesus sa: «Fylg meg.»

Gud kallar, utrustar og plasserar. Utrustinga er eit uttrykk for Guds gave til oss, ein gong – og dagleg. Han deler ut av sine spesielle *nådegåver*. Samstundes finn me oss i ein passiv mottakande og i ein aktiv handlande rolle i denne utrustningsprosess i Guds rike. Det er slik i det daglege kristenliv. I denne prosess skal misjonskandidaten

formast og forma seg til å verta eit brukande Jesu vitne. Det er hans åndelege førebuing.

Til dette har Gud gjeve til disposisjon dei praktiske hjelpemidlene, nådemidlene med dei 4 B-ar: Bibel, Bøn, Brødet, Brødrene. Det er grunnlaget for åndeleg førebuing. I brødresamfunnet står misjonæren i ein spesiell samanheng. Misjonen er eit åndeleg felttog. Kvar medlem av kyrkjelyden har i dette felttog sin funksjon – misjonæren sin. Då står han i eit serleg forhold til den del av Kristi kyrkjelyd som er sendekyrkjelyd for han personleg.

I denne rollen er misjonsorganisasjonen eit apparat, og ein åndeleg reiskap. Funksjonen er å administrera, leia tenesta, for Jesu vitneflokk ut til ytste enden av jorda. Dei ymse ledd som organisatorisk er saman om tenesta, får sin eigen åndelege samanheng. Det vil seie at misjonæren også i heimearbeidet har sine oppgåver. Også der har han sin del å yta – og samstundes så mykje meir å motta.

Heimearbeidet treng informasjon og inspirasjon. Då Paulus og Barnabas kom til Antiokia (Ap.gj. 14. 26–27) står det: « – og derifrå siglde dei til Antiokia, den staden dei var sende ut frå med bøn om Guds nåde til det verket dei nå hadde fullført. Då dei kom dit, fortalde dei kor store ting Gud hadde gjort gjennom dei, og at han hadde opna ei dør til trua for heidningane.»

Denne informasjon og inspirasjon kan finna sitt uttrykk gjennom brev, blad, bøker – eit foto –, vitjing av misjonsforeningar, møte – eit lite takkebrev, t.d. til Kristeleg Legeforening. Takk for store gåver til arbeidet ute, for årleg julepresang – og for forbøn. Det å ha fått ein flokk trufaste forbedarar, er eit av dei største privilegium ein misjonær kan ha.

Fleire misjonar har kvinneleg misjonsskule der også helsepersonell vanlegvis går eitt år. Dei har Bibel- og misjons-fag. Der kjem dei i kontakt med misjonsleiinga og med administrasjonen – og får kontakt vidare ut til misjonsfolket.

Sume har også kortare kurstilbod på 2–4 månader for spesielle yrkesgrupper – då også for legar.

Den faglege førebuing.

Ein del helsepersonell, serleg diakonar, men også enkelte sjukepleiarar, reiser ut til oppdrag meir eller mindre ved sida av det reint medisinske. Då kan den medisinsk, faglege førebuinga også vera temmeleg underordna andre omsyn. Men elles gjeld regelen at dei reiser ut som fagfolk. Eg trur dette forholdet bør presiserast . . . Nye misjo-

nærar kjem ofte ut med ei litt anna førestilling – vert skuffa – og får slit med omstilling. Det heiter at dei skal ut og forkynna evangeliet. Avskjedsstunda er prega av dette. Det er også riktig, både direkte og indirekte. Men dei skal få sin del av misjonsoppdraget innan sektoren: helsearbeidet. I den seige kvardagen møter dei der ofte eit kraft- og tid-krevande helsearbeid, som gjev mindre rom for vitnemål og forkynning enn dei hadde innbilt seg ved utreisa.

I praksis er det nemleg fag-personen sjukepleiar og lege – – med misjonærkall – – som vert kalla og send ut. Som slike fagfolk får dei oftast sine oppgåver. Og med dei oppgåvene er det meste av dagen fylt, oftast overfylt. Difor er også den faglege førebuinga for misjon så viktig.

Generelt for yrkesgruppa kan seiast at grunnutdanninga, med ek-samen, oftast ikkje er nok. Grunnen for dette har to sider:

1. Mottakarlanda ser gjerne at nasjonale fagfolk har fyrsterett til stillingar i sitt land. Ein utlending skal gjerne då ha ei spesialutdanning. I sume land er det eit krav for rett og slett å få visum.
2. For det andre krev sjølve arbeidet spesielle kvalifikasjonar. Dette kravet om fagleg dugleik femner over eit breitt felt av medisinen. Dei faglege oppgåvene byr seg ganske enkelt fram.

Den spesialutdanning for sjukepleiar som vel oftast finn praksisom-råde både ved helsestasjon og hospital, er jordmorutdanning. Helse-sjukepleiar med kjennskap til og interesse for førebyggjande helse-arbeid, går også inn i ei stor og viktig oppgåve i eit U-land. Elles er der bruk for Undervisning (Norges Høgre Sjukepleierskole), Admini-strasjon (ved same), Operasjon, Anestesi, Laboratorium m.m.

Av dei som er ute no, veit eg at fleire har spesialutdanning i to fag, t.d. undervisning og operasjon, eller operasjon og anestesi. Sume nyttar heimeopphaldet til å ta ei ekstra utdanning – og til å perfektjonera seg i sitt fag. Dette byr då gjerne på litt av ein konfliktsitua-sjon. Administrasjonen av heimearbeidet skal ordna kontakten mellom misjonæren og misjonsfolket. Denne kontakten er så viktig.

Ein lege kan bli stilt overfor ein krisesituasjon. Han må ut straks. Førebuinga blir då i fyrste omgang på kort sikt før utreis. Reserve-troppen er nemleg sjeldan serleg stor. – – Så får heller førebuinga på lengre sikt ordnast etter som situasjonen krev og tillet.

Misjonslegane i Etiopia (N L M) har tilrådt eit minimumskrav før fyrste utreis. Det er minst 2–2½ år kirurgi, helst kombinert med gynekologi og fødselshjelp – samt tropekurs.

Tropekurs fyller fleire funksjonar: 1. Innføring i tropemedisin og førebyggjande helsearbeid er praktisk nyttig og kanskje aller mest: stimulerande. 2. Dessutan gjev det ei menneskeleg og fagleg omstilling. Ein møter der folk og forhold ulikt det mønsterdrilla system ein er van med ved universitets-klinikkane og vanlege, norske sjukehus. 3. Dei fleste kandidatane vil også vera takksame for den språklege førebuinga eit tropekurs gir. (Då oftast engelsk eller fransk.)

For engelsk-talande land er der tropekurs både i Liverpool og i London, varighet h.h.v. 3 og 6 månader. Dei avsluttar med eksamen og kvalifiserer for diplom (D T M & H, Engl.).

Minimumskrav til vidareutdanning i kirurgi, gynekologi og fødsels-hjelp er tilrådt fordi dei fleste legane tidleg vert kasta inn i problem som elles vanskeleg kan løysast. Ein stakkar kan verta avskremd om han heilt turnus-fersk skal inn i det krevjande arbeidet. Pasienten ligg på sjukebåra. Legen står der. Kva så?

Der er også eit viktig omsyn å ta til nasjonale medarbeidarar og til det folket ein arbeider for. Reaksjonen deira kan lett gå i retning av uttrykket: «Sekunda folk greier seg med sekunda kirurg.» Og dette er dei vare for. (Dei er nokså like oss slik.) Det andre omsynet er den tillit som er så nødvendig for arbeidet. Nye forhold med nye problem kan lett gjera ein nybegynnar usikker og famlande. Dette vert forsterka dersom ein samstundes står utan fagleg erfaring overfor nesten daglege problem. Det vil lett skapa mistru. Må ein starta på ein elles tung nok veg med manglande fagleg tiltru, er det straks verre å arbeida denne opp seinare. Tillit byggjer mest på intuisjon. Eit naturfolk har ein levande intuisjon. Tillit i folket og overfor hospitals-staben er grunnleggjande for at arbeidet skal lukkast. Avgjerande for at folk skal søkja den hjelp dei så sårt treng om.

En enkel side kan tena som døme: Blære-skjedefistlar er hyppige. Dette skyldes dårleg fødselshjelp og ofte svære avstandar til helse-stasjon og hospital. Desse kvinnene med urinlekkasje vert snart ut-skudd i sitt lokale samfunn. Jordbrisk og snautt med kledeskifte gjev snart sitt luktmessige preg, – og tålest dårleg av andre. I fyrste om-gang ser du lite til desse pasientane. Men er du i stand til å hjelpa ein eller to med vellukka operasjon, så kjem pasientane liksom krekande ut av bushen. Dei dreg milevis og dagevis for å få hjelp der dei veit der er hjelp å få, men sit heime der dei ikkje ventar seg noko. Same fenomen finn du att innan dei fleste greiner av medisinen.

Dette er eit faktum – og det er interessant. Men det kan lett verka for overveldande. Kven kan makta å gå inn i noko slikt? Der er vel

fleire omsyn å ta? Jau, visst er det det. Eg har freista setja opp nokre punkt for dei omsyn førebuinga bør ta:

- A. Misjonslege er ein spesialitet for seg.
- B. Vidareutdanning i samsvar med det feltet/landet ein skal til.
- C. Sektor-spesialisten stilt overfor det breie arbeidsområdet.
- D. Spesialisering som bind kandidaten heime.
- E. Vidareutdanning kombinert med tanken på retrett.

Ad A. Misjonslege-spesialist. I norsk medisin er det vel nærast å samanlikna seg med allmennpraktikaren. Misjonslegen møter alle felt av norsk medisin + noko meir + alt det andre ikkje-medisinske. Han er vel sjeldan noko overmenneske. Han står i fare for resignasjon og kvaksalveri. Han søker dyktiggjera seg fagleg så langt tid, evner og krefter tillet. Han er nødt for å prioritera. Dei ulike spesialfelt kjem inn etter som behov og anledning melder seg: Tropemedisin, kirurgi, gynekologi, fødselshjelp er alt nemnt.

Den hjelp eg kan gje, er kanskje mangelfull. Men for pasienten er det i alle fall den einaste hjelpa han har mulighet til å få. Det er ein styrke i slik press-situasjon. Endå større er dette at du finn deg kalla og plassert i eit oppdrag. Kallet ber igjennom og gir kraft til innsats. Ein får også kjenne røyndomen av løftet om at Jesus er med alle dagar. Han med all makt er samstundes ikkje for stor eller for fjern til å vera med i mine daglege problem. Dette er også med og gir bakgrunn for det me kallar misjonslege-spesialisten.

Ad B. Dette at opplegget for førebuinga må vera i samsvar med forholda ein skal arbeida under, er for så vidt sjølvsgagt. Men for den som enno ikkje har vore der, melder mange spørsmål seg. Personleg kontakt med andre, som måtte ha erfaring, samt andre opplysningar om lokale forhold, er vel det meste eg kan tilrå. Vansken inneber også at det er nettopp dine personlege eigenskapar som skal setjast inn i den nye, ukjente situasjonen. Andre sine røymsler kan ikkje utan vidare overførast til deg. Og kva så med deg i det ukjente?

Ad C. Den norske spesialisten. Forholda i misjonslanda kan skifta raskt. Misjonshospital kan verta overtekne av regjeringa. Arbeidsforholda forandrast. Omplussing kan verta aktuelt. Ja, heile misjonslandet kan stengjast. . . Om ein kandidat har konsentrert si spesialisering om eitt felt, og så møter eit mykje breiare felt, noko ved sida av eller kanskje heilt andre oppgåver, ja, då kan han så lett verta

skuffa. Han kjenner gjerne på at han fekk utretta meir heime enn på misjonsmarka.

Ad D. Spesialisering i Norge krev tid og innsats. Der er då mange faktorar som openbert har tendens til å festna kandidaten heime. Han kjem seg ikkje fri att, kjem seg ikkje ut til misjonsmarka. Der vert omsyn til familie, hus, bil, økonomi. Karrieresituasjonen melder seg. Skal ein fylgja med, må ein hange på lasset. År på misjonsmarka kan få preg av å vera bortkasta i karrieresamanhang.

Eg tek dette med. Eg trur det er aktuelt. Der er ein stor differanse mellom talet på studentar som tenkjer på misjonen – og talet på misjonslegar. Sjølv sagt trur me ikkje at alle «som tenkjer på misjonen» får kall frå Gud til å verta misjonslegar. Me tenkjer på dei som har fått kallet, men som vert hangande fast i dei mange banda heime. Administrativt vil misjonen sjølv sagt vera varsam med eit opplegg for førebuing som i sin endelege konsekvens hindrar utreis.

Ad E. Ein gong misjonær – alltid misjonær. Det er visst det ideelle. Men eg trur der er unntak. Ein kvar får vera ærleg overfor Gud i sin kallssituasjon. I denne situasjonen er også misjonsorganisasjonen og misjonsfolket med. Dei er menneskeleg og åndeleg med: Spørsmålet er: Kva seier Gud? Kva er Guds vilje i min situasjon? Samfunnet mellom misjonær og sendemenighet må ikkje brytast. I slik krisesituasjon er det meir turvande enn nokosinne.

Eit praktisk utdanningsopplegg for misjon og for seinare heimebruk, er for mange både mogeleg og praktisk tenleg. Ein skal ikkje reisa ut fordi ein ikkje kan finna seg til rette heime. Helsa kan spela inn. Der er omsyn å ta til familien.

I ein krig er det god strategi å skifta ut frontavdelingar. Kanskje så og i den åndelege striden. Vilkår er også der at reservetropper står kampklare.

Dette er ikkje ros eller kritikk. Det gjeld eit kall. Det er eit kall til omvending og syndsforlating. Eit kall til åndeleg og fagleg førebuing til ein gjerning Gud ber deg om å gå inn i – på den plassen han vil ha deg. Det gjeld Hans Rikssak.

Etter å ha førebudd seg åndeleg og fagleg, ja, også etter å ha fått litt erfaring frå feltet, – då skulle ein vel kunna stiga fram og melda frå: Nå er eg kvalifisert? Neppe med serleg overmot. Ein opplever at den åndelege førebuinga svarer med det paradoksale:

«Vi blir så små hos Jesus, det vil han vi skal bli.
Først da kan vi om Jesus det rette ord få si.
Da blir det ham alene og ikke meg og mitt.
Og hvis jeg så får tjene, da er det nåde blitt.»
(S 426. Emilie Bovim.)

* Foredrag halde ved symposium for Kristelig legeforening, Oslo 16.–17. nov. 1974.