

diakoni i misjon

DIAKONIKANDIDAT GRETHE RADDUM OM MISJON OG SYKEPLEIE:

- Kurativ virksomhet og ingen pleie

— Etter norsk lov fungerer jeg som kvakksalver. Uten doktor blir det å ta fatt på kurativ virksomhet, så jeg har ikke drevet sykepleie siden jeg forlot medisinsk avdeling på Diakonhjemmet, sier Grethe Raddum, Bhutan-misjonær for den norske Santalmisjon. Vi møtte henne på misjonsseminaret arrangert av Norsk Råd for Misjonshelsetjeneste på Misjonshøgskolen i Stavanger 5. mai. Det kom også frem fra flere av innleiderne at man måtte ta konsekvensen av de helt annerledes rollefordelingene som er på misjonsmarken enn i helsevesenet her hjemme. Derfor ble behovet for å arbeide tverrfaglig med misjonshelsetjenesten sterkt understreket.

Av Leif Kjell Askeland

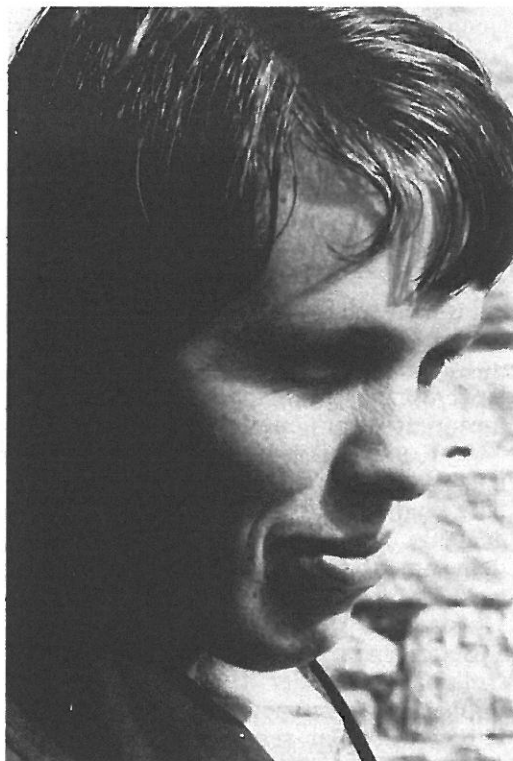
— Hva fikk deg inn i misjonsarbeidet Grethe?

— Misjon var for meg en helt fremmed tanke, men da jeg kom til siste året på Diakonhjemmets sykepleierskole begynte jeg å spørre Gud hva han ville med meg. Jeg hadde hatt litt kontakt med misjon tidligere, og gjennom noen smådrypp her og der ble det helt klart at Gud ville ha meg ut som misjonær. Santalmisjonens store misjonærverver Sigfred Strømsmo besøkte Diakonhjemmet i denne tiden og samtaler med ham fikk ganske avgjørende betydning. Jeg tok kontakt med misjonen og ble antatt som misjonær mens jeg gikk på DIATAHS.

— I hvilken grad opplever du deg selv som diakon, eller rettere i hvilken grad finner du en plattform for det du gjør i diakonitenkningen?

— Jeg kom ikke frem til noe syn på diakoni, som kan kalles mitt eget, på Diakonhjemmet. Men i den grad vi kan si at diakoni er Jesu hendes gjerninger må jeg si at jeg står midt oppe i det. Jeg opplever å ta del i Guds omsorgsarbeid. Identiteten min der ute er mest knyttet til misjonærkallet. Det dreier seg om en ut-

Diakonikandidat
Grethe Raddum.



sendelse, en ren marsjordre. En marsjordre hvor jeg egentlig ikke ville gå.

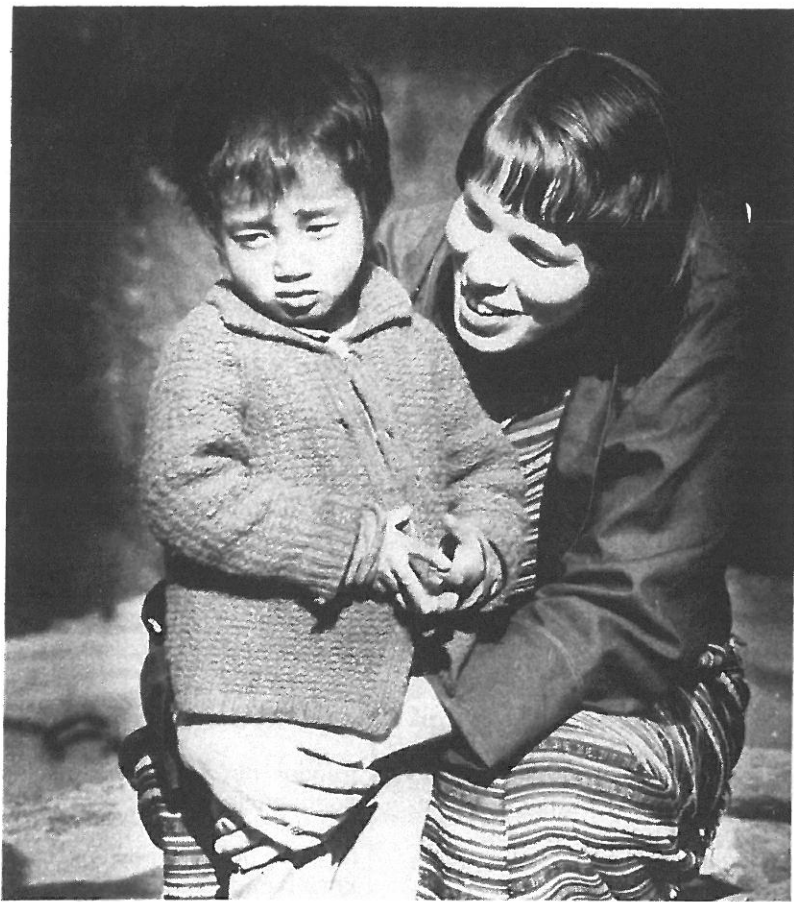
— Hva er de konkrete arbeidsoppgaver til en diakonimisjonær i Bhutan?

— Det er det langt enklere å snakke om enn det prinsipielle. Det vesentligste av tiden går med til å behandle pasienter. Jeg er alene hvit og sykepleier på en

såkalt «basic health unit» hvor vi driver poliklinikk og har 10-20 innlagte pasienter. Den ligger en dagsmarsj fra Riserboo hospital og dekker et oppland på 3 dagsmarsjer i et veiløst terreng.

Uten doktor blir det kurativ virksomhet og ingen praktiske oppgaver for pasientene. Så sykepleie har jeg ikke drevet siden jeg jobbet på Diakonhjemmets

diakoni i misjon



sykehus. I tillegg til klinikkarbeidet driver vi oppsøkende arbeid i landsbyene hvor ca. 10% av befolkningen er spedalske.

— «Vi», hvem er det?

— Det er et indisk ektepar hvor hun er hjelpepleier/jordmor (auxillary nurse/midwife) og han er laboratorietekniker.

— Hvilke kasus tar du imot?

— Alt mulig, det som går igjen er infeksjonssykdommer, lepra og tuberkulose. Av de inneliggende pasienter er det ca. 10 spedalske eller tuberkuløse til enhver tid. Når det gjelder lepra har denne sykdommen aktive faser hvor pasienten er svært syk og må legges inn, noe vi også må gjøre med nyoppdagede tilfeller

som krever «intensiv» medisinsk behandling. Ellers er det en del sårbehandling.

— Til slikt arbeid kreves det mer enn Diakonhjemmets sykepleierskole?

— Jeg fikk u-landsmedisinskurs i Uppsala, et godt kurs som nå alle helsearbeidere i Santalmisjonen får. Det er lagt opp med tanke på kurativ og ledende virksomhet og varer i 12 uker. Av kursing ellers har jeg vært på Wycliffe-kurs i England og lært metoder for å tilegne seg lokalt språk. Når det gjelder veiledning ute var jeg den første tiden på Riserboo. De første 3 mnd. ute på klinikken fikk jeg veiledning fra lege som var på besøk en

gang pr. uke. Senere har jeg fast hatt besøk av lege en gang hver måned. Som du skjønner gikk det med mye energi til å være redd i førstninga.

— Men problemfritt har det ikke vært siden heller?

— Mange ganger er det bare å gi medisiner og be. Når en vet at en ikke har en sjanse, er det å tørre å spørre om å få be for pasientene. Det har vært morro å få spørsmål om å be for pasienter, jeg sier hvem jeg ber til og de må ha festet tillit til bønningen.

— I hvilke tilfeller er det du ikke har mulighet til å hjelpe «rent medisinsk»?

— Et tilfelle var en klar meningitt. Vedkommende var så dårlig at jeg tvilte på den medisinske behandling, med store doser antibiotika. Jeg spurte om å få be for vedkommende. Jeg opplever at folk trur mer på bønningen enn på medisiner.

Jeg trur det er noe Gud vil, han vil presentere seg selv som sterkere enn deres åndsmakter.

— Hva med akutt syke, har du ressurser til å ta deg av dem?

— I et land som Bhutan er de fleste akutt syke for langt borte til at de kan få hjelp. De dør hjemme.

— Har du mulighet for å nå ut i det området dere dekker?

— Vi har noen Bhutaneseergutter som dekker hele området med medisintdeling hver 2. måned. Selv la jeg det opp slik at jeg besøkte alle en gang pr. år.

Grethe Raddum er på ordinært hjemmeopphold og går for tiden på «Gå Ut Senteret» til Santalmisjonen i Hurdal. Hun er blitt 32 år og hadde før utreise 1 år på språkkurs i England, 1 år på medisinsk avdeling på Diakonhjemmet og var ferdig sykepleierdiakon fra Diakonhjemmet sommeren 1977.