

diakoni i misjon

Store utfordringer for Santalmisjonen i Mali

Av Leif Kjell Askeland

— Det er ingen grunn til å vente med å sende flere misjonærer til Mali, det er bare et spørsmål om hvor mye vi kan satse, sier Aud og Jon Bovim, Santalmisjonens første misjonærer til Mali. — Det er stort behov for hjelp på mange områder kanskje særlig for helsepersonell. De kommer til oss for malaria, sår og øyensykdommer både her i Mahina og ved besøk i landsbyene.

Finnes fortsatt det «svarte» Afrika med utstrakt analfabetisme, nesten total mangel på helsetilbud, djevledans og heksekjokere? Etter en tre ukers reise i Mali må dessverre svaret bli et ubetinget ja. Her var det alt sammen, spedalske som gikk på kne på treplanker fordi beina sluttet midt på leggen, langtkomne strumatilfeller med tumorer i store poser ned på brystet, småjenta med brukket arm som aldri ble lagt i gips og nå hang slapp og atrofiert ned langs høyresida og de mange blinde. Trocom, elveblindhet og ulike betennelsesreaksjoner i øyet var det så alt for mye av i landet med de store elver, Bafin og Bakoye som danner Senegalfloeden og Niger som renner gjennom midt- og øst-Mali. Der fantes landsbyer med opp til 50% blinde i disse områdene. Santalmisjonen legger hovedvekten på arbeidet i Mahina/Bafoulabe, Senegalfloedens startpunkt, et område nesten uten adekvate helsetilbud.

Det har gått med Aud og Jon Bovim, som det har gått med mange andre misjonærer vi møtte på vår rundreise i landet. De har så smått startet et lite helsearbeid uten å ha noen som helst helseutdannelse. — De kommer til oss med bønn om hjelp. Sår

Poliklinikken i Ken Durst, en enkel jordhytte.



kan vi jo rense og forbinde, en tablettkur mot Malaria kan vi gi og ved betennelser i øyet kan vi gi øyensalve, forteller Aud Bovim. Og dermed er de i gang, det skal så lite til før det gir resultater der det står mellom alminnelig skjønn fra en lek nordmann eller ingenting. Slik startet det også for familien Durst i en landsby 10 km unna, han ingeniør og hun lærer. De etablerte seg der i 1970 for UWM og driver en liten poliklinikk med ca. 40 konsultasjoner pr. dag. Noe skeptisk blir man når man hører at disse ufaglærte behandler tilfeller som en norsk sykepleier uten videre ville ha henvist til lege. — «Svar meg, sier Ken Durst, hva ville du gjøre om din gode venn svettet i malariaanfall og du hadde medisiner, men det fantes ingen doktor eller syke-

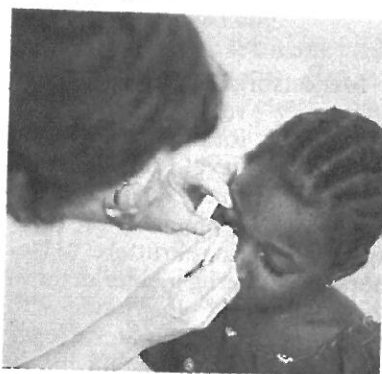
hus?» Noe nølende må man jo medgi det forventede svar og klarere for den videre argumentasjon: — «Slik er det, det var slik det hele startet. Her er absolutt ingenting». Og så mye hadde jeg sett at jeg visste han hadde rett.

Som ingeniør hadde han også sine spesialiteter innen medisinen, den ene var tanntrekking, den andre «elektrosjokk» som behandling ved skorpionbitt. Man dør ikke av skorpionbitt, sies det, men man skulle ønske man var død p.g.a. smerten. Durst visste at smerte var elektriske impulser fant fram en gammel sveivetelefon som gir noen hundre volt ga pasienten en ledning i hver hånd og sveivet i vei. Effekten påståes å være god, med smertefrihet i 9 av 10 tilfeller.



Fra en mer moderne poliklinikk med opp til 120 konsultasjoner pr. dag.

Flere av de andre misjonene vi besøkte hadde samme erfaring med helsearbeid. Nøden er så iøynefallende at man simpelthen ikke kan la være å gjøre noe enten man er kvalifisert eller ikke. Der det var en sykepleier, hadde man opp til 120 konsultasjoner pr. dag. De amerikanske misjonene CMA og GMU har hatt arbeid i Mali i noen årtier og vi besøkte noen av de gamle misjonsstasjonene hvor det meste av arbeidet var overtatt av nasjonale 3. generasjons-kristne, men helsearbeidet var likevel opprettholdt ved hjelp av misjonærer (sykepleiere). Gjennom disse beholdt misjonen kontakt med den lokale kirke og misjonærene kunne være til støtte og hjelp for kirken. I arbeidet ved poliklinikene var det gjerne og 4-5 nasjonale medarbeidere som tilhørte menigheten og gjerne tok seg av også andre sider enn de rent medisinske. De vitnet om frelsen og de kunne ta seg av matutdeling når det trengtes. I et så fattig land som Mali står ikke uten videre myndighetene klare til å ta over når misjonen trekker seg tilbake til fordel for de lokale kirkeledere. Helsearbeidet blir derfor en mer kontinuerlig oppgave



Aud Bovim har på øyensalve med antibiotika. Småjenta hadde en kraftig materiefyllt betennelse.

enn den pionerfunksjonen man ofte hører om fra misjonsdiakonien (ja, fra vår hjemlige diakoni for den del). Gjennom denne måten å arbeide på, med poliklinikk og oppsøkende arbeid ved landsbybesøk i distriktet, opplever misjonærene at det er lettere å bli hørt. Man lytter gjerne til en som har reddet ens liv. Det er også et sterkt vitnesbyrd å møte noen som ikke skal ha noe «under bordet» for at man skal bli behandlet. Derfor går folk til fots fra nærliggende byer (som i San) ut i bushen til poliklinikken for å få hjelp som de stoler på.

I Vest-Mali hvor Santalmi-

sjonen har sitt arbeid er det stor åpenhet for evangeliet også. Aud og Jon Bovim blir fote nødt til å bli i landsbyene når de kommer på besøk, mange vil bli kristne og mange ønsker å høre mer. Nå bygges det misjonsstasjon og de venter flere misjonærer nedover. Guds rike kommer også til disse mest fattige strøk av Vest-Afrika. Guds rike kommer både gjennom ordet og gjennom de gjerninger som følger. (Våre liv er det brev verden leser). Og jeg vil tro at det vil melde seg misjonærer med helsefaglig bakgrunn som vil kunne være med å styrke den diakonale siden av arbeidet. En diakon/diakonikandidat som først og fremst vil være «generell» misjonær, men som også kan identifisere nøden og sette inn enkle tiltak, står høyt på ønskelisten. En enkel, men systematisk innsats overfor enkelte lidelser vil kunne gi store resultater, f.eks. redde mange mennesker fra blindhet.

Strategien for arbeidet til Santalmisjonen i Mali er foreløpig å samarbeide med en liten lokal menighet (UWM) om evangeliseringsturer ut i landsbyene. Videre foregår språkstudium med hovedvekt på studieturer med opphold i ca. 14 dager i en landsby med relativt ren kassonkédialekt, som er det aktuelle språket i området. Fremover vil man fortsette denne arbeidsmåten ut fra den nye misjonsstasjonen som bygges. Boligene settes opp med tanke på å holde varmen best mulig unna og gi et skikkelig botilbud til misjonærene, et hjem og «tilfluktssted» å komme tilbake til fra landsbyene. I disse vil det etterhvert bli satt opp jordhytter som boliger til misjonærene. At arbeidet overfor landsbyene bærer frukt fikk vi oppleve på reisen vi gjorde til Mali i desember. I Tantudji ble 6 personer kristne, i en landsby med ca.

Over til s. 18

Retur:
Diakonos
Diakonveien 15
Oslo 3

OVERGANG:

Fra s. 15

dem. Det hender vi blir invitert hjem til jenter som fortsatt er i den første måneden av omskjærelsen, og vi prater med dem og tilbyr dem stivkrampevaksine. Vi har også prøvd å følge opp vaksinasjonsprogram på hvitmaltede jenter som traver rundt. Slike tiltak blir lagt merke til blant pokotene, og vi tror at dette på lang sikt vil gi best resultater, sier Tone Høgetveit.

Fra s. 9

150 innbyggere hvor det bare var 9 kristne fra før. I denne strategien ville det med fordel kunne integreres et helsearbeid, slik at også denne siden av evangeliet, kjærlighetshandlingene, kunne komme landsbyfolkene til gode. Handlinger som virkelig er skjeldne i et land som snarere preges av korrupsjon enn av samhold og solidaritet.

Skolenes u-landsaksjon

— Ca. 1.000 skoler har i år bedt om materiell til Skolenes u-landsaksjon. Dette er større pågang enn det noensinne har vært. Særlig er interessen stor i Rogaland og Vestfold, opplyser informasjonsssekretær Halvor Ingebretsen i Misjonsselskapet. Skolenes u-landsaksjon er årviss og feirer i år 10 års jubileum. På disse årene har norske skolebarn samlet inn penger til 50 ulike hjelpetiltak for barn i u-land. Skolene bruker mange ulike måter for å få inn penger. I høst har en skole skrevet til Grete Waitz og spurt om å få den silkeblusen og det tversoverbåndet hun brukte da hun vant London Maraton. Grete Waitz gav dem det de ba om, og blusen og båndet er nå auksjonert bort til inntekt for Skolenes u-landsaksjon. (KPK)

Samlivssenter

Kirkens Familierådgivning og Metodistkirken arbeider nå med konkrete planer for å reise et felleskristelig samlivssenter i

Kristiansand. Det er familierapeut David Kvebæk som har hatt ideen til dette senteret. Dersom det blir gjennomført, vil det bli enestående i nordisk sammenheng.

Adresseendringer:

Rune Larsen, Siloveien 49, 2150 Årnes.

Ketil Treidene, leil. 7028, Hovsetervn. 88, Oslo 7.

Hans Helge Rønneseth, Sleipnervn. 68 B, 3250 Larvik.

Vigdis Margrethe Fasting, Vardevn. 11, Oslo 11.

Oddvar Sandtorv, Stativ 11, 5305 Florvåg.

Norman Udland, Nedre Herrejordet 13, 3912 Herre.

Ole-Jacob Grønvoll, Hong Young Court, Flat 2 B/Isth/F, 1-5 Tak Sing St.

Andreas Urrang Simonsen, Haraldsgt. 33, 5500 Hauge-sund.

Arnt R. Imingen, Dyrgravvn. 34, 3600 Kongsberg.

Kjell Arne Medhaug, Medhaugsvn. 37, 4270 Åkrahamn.

HAMAR BISPEDØMME:

Helse- og sosial- arbeider samling

Det er nå femte året på rad at bispedømmerådets diakonutvalg inviterer til en endagssamling for helse- og sosialarbeidere i Hamar bispedømme.

«Vi betrakter dere som kirkens ressurspersoner. Derfor ønsker vi å formidle til dere kirkens omsorg og støtte, samt gi dere konkret hjelp og mot til å være kristne helse- og sosialarbeidere», heter det i invitasjonen som er gått ut.

Biskop Hille vil i et innledningsforedrag vurdere forholdet mellom kirken og helse- og sosialarbeiderne. Han vil også ta opp hvordan det fra kirkens side kan skapes miljøer som kan gi støtte, veiledning og omsorg til kristne helse- og sosialarbeidere.

Bakgrunnen for de andre innleggene knytter seg til spenningsfeltet mellom den filosofi og praksis som preger arbeidsplassen, vår Kristustro og vår faglige forståelse.

Bak invitasjonen står Hamar bispedømmes diakonutvalg ved formann Bjørn Vilberg og konsulent Tellef Raustøl.

Sted: Lørdag 28. januar 1984 i Brumunddal kirke, Kirkestuen.