

LEGEMISJON OG EVANGELISERING

av

C. S. HAFSTAD

For noen tid siden var det i enkelte misjonskretser en diskusjon om legemisjonens verdi i dagens misjonsarbeid. Denne artikkel er ment som et innlegg i diskusjonen ut fra erfaring fra Det Norske Misjonsselskaps sykearbeid i Sør-Afrika-Sambandet.

Gud har i mennesket nedlagt en naturlig trang til å hjelpe medmennesker i nød, til å lindre lidelse av enhver art. Ingen har som Jesus praktisert dette, og han ville at hans disipler — og med dem alle troende — skulle ha det samme sinn: «Og helbred de syke som er der, og si til dem: Guds rike er kommet nær til eder» (Lk. 10, 9).

Som grunnlag for dette innlegg er det riktig å minne om at misjonens barmhjertighetsarbeid er basert på en Jesu befaling sideordnet med befalingen om å forkynne evangeliet, i virkeligheten én og samme befaling: Hjelpe og forkynne, forkynne og hjelpe.

Også i misjonen bør de forskjellige arbeidsgrener stundom tas opp til revisjon og kritisk bedømmes misjonsstrategisk sett. Det kan være arbeidsmetoder som etterhvert har blitt mindre betydningsfulle, de må forlates eller omlegges. Også i misjonen har vi lov til nøkternt å sammenholde den verdi vi synes en spesiell arbeidsgren har, med den belastning den betyr på misjonsbudsjettet.

En fare er at slike overveielser blir behandlet for generelt, «globalt». Det globale syn har vel sin verdi for de store retningslinjer i misjonsarbeidet. Men når det kommer til de enkelte saker, bør hver misjonsmark behandles individuelt. En kan ellers p. g. a. forhold på andre marker komme i skade for

å fradømme verdien av en arbeidsgren som på en enkelt misjonsmark fortsatt har sin berettigelse.

Legemisjonen, som den på de fleste steder drives i dag med vel utbygde og utstyrte sykehus, ville, dersom misjonen skulle bære hele det økonomiske ansvar, sprengte misjonsbudsjettet, og dette alene kunne rettferdiggjøre begrensning eller nedleggelse av arbeidet. Men så vidt jeg vet, blir legemisjonen på de fleste marker så godt økonomisk støttet av vedkommende lands myndigheter at den belaster budsjettene mindre enn andre arbeidsgrener. I de tilfelle der legemisjonen er direkte uønsket og forbyes av vedkommende lands myndigheter (av politiske eller andre grunner), må arbeidet naturligvis nedlegges, om mulig til fordel for andre arbeidsgrener.

At det som grunnlag for legemisjon må være et medisinsk (helsemessig) behov, er uten videre klart. At dette foreligger på vårt felt i Sør-Afrika, behøver en ikke diskutere så lenge myndighetene fortsatt baserer sitt hospitalsarbeid i landdistriktene på legemisjonen.

En annen sak er at enkelte misjoner ved plasseringen av hospitaler i flere tilfelle skulle vist større forståelse av at et sykearbeids primære oppgave er å dekke et helsemessig behov. Derved kunne den situasjon vært unngått at misjonshospitaler i noen distrikter ligger for nær hverandre, mens andre områder ikke er tilgodesett.

Det spørsmål en imidlertid ville forsøke å belyse, er hvilken verdi vårt hospitalsarbeid i Sør-Afrika har misjonsstrategisk. En mener derved hvilke anledninger det gir for forkynnelse av evangeliet for hedninger. Det mest objektive svar har en ment å kunne gi ved å gjennomgå de rutineopplysninger om religion/kirkesamfunn som pasientene gir ved innleggelse i hospital.

Materialet skriver seg fra Det Norske Misjonsselskaps hospital i Mahlabatini distrikt i Zululand, og omfatter 2184 pasienter med følgende fordeling:

Den Norske Lutherske Zulusynode	633
Hedninger	509
Forskjellige zionist-samfunn	359
Anglican Church	336
«Ethiopean Churches»	89
American Board Mission	84
Metodistkirken	82
Den romersk-katolske kirke	65
Syvende dags adventister	10
Den hollandsk-reformerte kirke	8
Pinsevennene	3
Frelsesarmeen	3
Full Gospel Church	2
Jehovas vitner	1

Opplysninger ved innleggelsen er i nesten alle tilfelle opptatt av elever ved hospitalets søsterskole, og en har ikke hatt anledning til grundigere eksaminering. Tallene må sees på med forbehold. Antallet tilhørende vår egen misjon (kirke), som inkluderer 23 pasienter fra andre lutherske misjoner, er således uten tvil for høyt. Ikke få hedninger vil når de kommer til misjonshospital, muligens ut fra en usikkerhetsfølelse, oppgi å tilhøre vedkommende misjon eller en av de andre misjoner representert på stedet.

Det første en merker seg, er den mangfoldighet av forskjellige kirkesamfunn som er representert i et i denne forbindelse tilfeldig valgt landdistrikt. Dertil kommer at en i gruppen «Forskjellige zionist-samfunn» finner en hel rekke av de hundrevis, for ikke å si tusenvis, forskjellige zionistsektter. I gruppen «Ethiopean Churches» har en i samsvar med prof. B. Sundklers nomenklatur (Sundkler: Bantu Prophets in South Africa) samlet en rekke selvstendige kirkesamfunn som alle synes å ha oppstått ved at de har løsrevet seg fra forskjellige misjoner.

Interessant og i denne forbindelse meget viktig er det at den 3. største gruppen i materialet (16 %) er medlemmer av zionistsektter, som til tross for innbyrdes varierende syn ellers alle i

teorien er imot medisinsk behandling og holder sine egne «helbredelsesgudstjenester».

De aller fleste av disse sektene kan ikke kalles kristne, men viser en forvirret blanding av hedenskap og misoppfattede brokker av kristen lære. Men de viser en svær ekspansjon og vinner stadig flere tilhengere, ikke bare fra hedningene, men også fra misjonskirkene. Dette er ofte resultatet av at de hos zionistene mener å ha blitt helbredet for sykdom.

Vi berører her noe sentralt i animistisk tenkesett, nemlig den store betydning fysisk hjelp har for deres tro. Den animistisk tenkende vil tilhøre det samfunn, den sekt eller gruppe av mennesker som har hjulpet ham til legemlig sunnhet og velvære. Av trygghetshensyn vil han slutte seg til dem, tenke og tro det samme som dem. En av våre innfødte prester sa: Det er fortsatt slik med zuluene at de vil ta imot troen (follow the faith) til den som har helbredet dem.

At det samme gjelder også for dem som blir legemlig hjulpet i misjonshospitalene, er et faktum som vi i våre misjonsstrategiske overveielser ikke skal ta hensyn til.

Derimot kan det være grunn til å peke på betydningen av at så mange zionister kommer til misjonshospitalene. Disse som mener seg å ha tatt imot den kristne tro, vil ellers ikke høre forkynnelse utenom sin egen sekt eller beslektede sekter. Hospitalsarbeidet er derfor et av de midlene i kampen mot den stadig voksende sektdannelse, som sammen med opplyst hedenskap i fremtiden synes å bli en større hindring for Guds rikes sak enn det opprinnelige hedenskap.

Det som fortsatt misjonsstrategisk sett interesserer oss mest, er at antall «hedninger» utgjør den nest største gruppen (23 % av totaltallet). Som tidligere nevnt, kan en med sikkerhet gå ut fra at mange som er blitt plasert i forskjellige misjonskirker, skulle ha vært i gruppen «hedninger», som derfor uten tvil ville utgjøre den største gruppen i materialet. Under henvisning til det som tidligere er sagt om zionistsektene, mener en det er berettiget også å regne disse i samme gruppe.

Konklusjonen blir at av det daglige hospitalsbelegg (gjennom-

snittlig 160 pasienter) er halvparten hedninger. Til dette kommer de mange pårørende, som mere eller mindre fast bor på hospitalet så lenge pasienten er der, og som erfaringsmessig er i størst antall fra hedningehjem. De aller fleste også av disse kommer daglig under Guds ords hørelse.

I vårt forkynnerarbeid på hospitalet, kanskje særlig i dåps- og konfirmasjonsklasser og i den personlige kontakt med pasientene, har vi stor hjelp av menighetens hjelpeprest, som bor på sykehusområdet. En som var hos oss i flere år, uttalte at han var glad i arbeidet på sykehuset, for han fikk der flere hedninger i tale enn i hele sitt arbeid ellers.

Dette førte til at jeg for sammenligningens skyld gjennom tilsynsmann Follesøe sendte et spørreskjema til de lutherske misjonene i landet. Jeg vil gi bare en summarisk gjengivelse av svarene:

1. Hvor stor prosent av de fremmøtte ved gudstjenester og møter er hedninger? — Svarene varierer noe. De fleste angir 1—2 %, men gjennomsnittstallet viser 4,5 % hedninger. De fleste svarer ellers at det ved de store høytider og ved ganske spesielle anledninger kommer flere hedninger.

2. Er fremmøte av hedninger lavere nå enn tidligere? — Med unntagelse av to misjoner som mener at fremmøte er som tidligere, svarer alle at det er lavere.

3. Når det gjelder antall døpte, viser det seg at det er en jevn økning i forholdet barn-døpte/voksen-døpte, men, selv om de tall jeg fikk oppgitt dekker et altfor kort tidsrom til å trekke sikre slutninger, synes det også å være en liten reell økning av antallet voksen-døpte.

Det vil ganske sikkert forstås at meningen med denne sammenligning ikke er å vurdere mot hverandre de forskjellige arbeidsgreners verdi. De må arbeide side ved side, slik det uttrykkes i et brev fra Ingwavuma misjonshospital: «Number of conversions due to medical work is considerable, but number of baptisms due solely to medical work would be almost nil — they have to be established in a church for a time. Thus both the medical and the ordinary branches of mission activity have

a part in the final baptised converts from heathenism to the church.»

Hensikten med denne artikkel er å peke på at vi i sykearbeidet ved siden av det medisinske arbeid har en sjelden god anledning til å nå hedninger med forkynnelsen. Derfor er det vårt håp og vår bønn at vi må få så mange arbeidere at det kan bli overskudd og tid utenom de medisinske oppgaver til å benytte de anledninger Gud gir oss. Vi trenger også mere hjelp av lokale krefter, av evangelister og frivillige hjelpere fra menigheten. Og vi er takknemlige for at vi fra begge hold møtes med forståelse.