

Sjukskötare i missionens tjänst

En intervjuundersökning av finländska sjukskötare i Afrika under 1900-talet

Denise Blomqvist
Avhandling pro gradu i praktisk teologi
Fakulteten för humaniora, psykologi och teologi
Åbo Akademi 2019
Handledare Bernice Sundkvist

**ÅBO AKADEMI – FAKULTETEN FÖR HUMANIORA, PSYKOLOGI OCH
TEOLOGI**

Abstrakt för avhandling pro gradu

Ämne: Praktisk teologi	
Författare: Denise Blomqvist	
Arbetets titel: Sjukskötare i missionens tjänst – En intervjuundersökning av finländska sjukskötare i Afrika under 1900-talet.	
Handledare: Bernice Sundkvist	
<p>I denna avhandling undersöks vad det specifika är med att vara sjukskötare eller barnmorska på missionsfälten i Afrika. Avhandlingen svarar på frågorna: Hur har erfarenheterna inverkat på deras sjukskötare- eller barnmorskeprofil av att de arbetat med vård i missionens tjänst? På vilket sätt har sjukskötare och barnmorskor kunnat fylla en missionärsuppgift? Varför ville sjukskötare och barnmorskor arbeta med vård inom missionen i Afrika? Gör miljön på missionsfältet att man kan ta hänsyn till patienternas andlighet på ett annat sätt än vad man kan göra i Finland?</p> <p>Materialet består av halvstrukturerade temaintervjuer. Intervjuerna har analyserats med kvalitativ innehållsanalys. Informanterna har alla varit i missionens tjänst i länder i Afrika, sända för att arbeta som sjukskötare eller barnmorskor. Informanterna har upplevt vårdarbetet i Afrika under en lång tidsperiod. Den första av informanterna åkte till Afrika år 1955, den sista kom hem år 2013. Deras tjänstgöringstid sträcker sig från 4 till 30 år. På grund av förändrade situationer i samhällen och inom missionsorganisationers verksamhet arbetar få sjukskötare eller barnmorskor i vårdarbete inom mission idag. Lokalbefolkningen har tagit över ansvaret för sjukvården och länderna behöver inte hjälp av utländsk vårdpersonal. Det är ett unikt material som jag har insamlat och undersökt, eftersom det är erfarenheter av en yrkesgrupp som försvinner från missionen.</p> <p>De viktigaste resultaten av intervjuundersökningen noteras. Sjukskötarna och barnmorskorna har upplevt sig kallade av Gud till vårdarbete i missionens tjänst. Som sjukskötare och barnmorska har det krävts mod och motivation för att följa sin kallelse. Arbetet har varit krävande, men de har upplevt att de fått styrka av sin tro på Gud. Deras egen andlighet har stärkts av erfarenheten från missionsfälten. När informanterna talar om andlighet i arbetet är det närmast utifrån den egna andligheten, hur viktigt tilltron till Gud varit. De vittnar också om bödens betydelse för att få kraft och vishet.</p>	
Nyckelord: Afrika, mission, missionär, sjukskötare, andlighet	
Datum: 29.9.2019	Sidantal: 79

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
1.1	Syfte och frågeställning.....	5
1.2	Tidigare forskning och litteratur	9
1.3	Material	11
1.4	Avgränsning, metod, och forskningsetiska överväganden.....	12
1.5	Disposition.....	14
2	Andlighetens olika dimensioner.....	15
2.1	Andlighet ur ett teologiskt perspektiv.....	18
2.2	Andlighet och kultur ur ett afrikanskt perspektiv	20
2.3	Andlighet i vårdsammanhang.....	25
3	Mission och vård	32
3.1	Mission och vård i historiskt perspektiv	32
3.2	Mission och vård idag.....	42
4	Sjukskötaren i missionen	45
4.1	Livet som missionär	46
4.2	Möte med kultur och religion.....	54
4.3	Tilltro till Gud.....	59
4.4	Gemenskap	62
4.5	Livet efter missionen.....	66
5	Sammanfattning.....	71
	Källor och litteratur	75

Bilaga 1

1 Inledning

I sitt arbete kommer sjukskötare i kontakt med människor med olika religiös och kulturell bakgrund, och tar i sitt vårdande beaktande till hela människan. En del sjukskötare har haft missionsfält som sin arbetsplats, och där fått ta sig an utmaningar som sjukskötaren som enbart arbetat i finsk sjukhusmiljö inte har haft möjlighet till.

Sjukskötare och läkare som yrke har uppfattats som kalleseyrken. Den professionellas personliga övertygelser har haft en betydelse i arbetet, och har motiverat dem att ha ett arbete där de hjälper andra människor. Yrkesidentiteten har däremot förändrats till att bli mera inriktad på professionalisering. Tidigare arbetade läkare och sjukskötare utifrån sina egna värderingar, medan de nu styrs av värderingar som bestämts genom lagstiftning och yrkesetik. Den aktuella vårdprofessionella uppfattningen är att sjukskötare och läkare i det andliga stödet och mötandet av andliga behov inte får visa sin egen andlighet i vårdarbetet.¹

Religiösa övertygelser är starkt invävda i människornas livsstil, och påverkar ofta reaktionen på stressiga situationer och förmågan att hantera personliga kriser och livsförändringar, som ett barns födsel, allvarliga sjukdomar, förändringar i kosten eller en näras död. Genom att känna till patienternas religiösa tillhörighet och värderingar kan sjukskötaren använda sig av metoder som är anpassade till den specifika religionen för att bättre kommunicera med patienter och uppmärksamma deras andliga behov.²

Florence Nightingales arbetsinsatser under Krimkriget³ fungerade som initiativ för sekulär sjukskötutbildning.⁴ Efter reformationen i Europa stängdes både kloster och klostersjukhus. Sjukvårdens utveckling beskrivs under denna tid vara i djupt förfall. Alkoholproblem, oärlighet och brist på empati förekom bland dem som vårdare de sjuka. Sjukskötardiakonissutbildningen som grundades år 1836 i Kaiserswerth i Tyskland och Florence Nightingales inflytande utgjorde vändpunkter mot bättre vård. Båda förespråkade kristna grundvärden. I Kaiserswerth kallades sjukskötarna diakonissa enligt urkristen förbild. De gav vård och själavård i hemmen, och kristna

¹ Louheranta, Lähteenvuo & Kangasniemi 2016, 236, 238.

² Carson 2008, 83.

³ Krimkriget pågick åren 1853–1856.

⁴ Sivonen 2000, 145.

vården betonades som grund för vårdarbetet. Nightingale besökte Kaiserswert under några månader. Nightingale arbetade utgående från en kristen etik som värdegrund för vårdarbetet, men hade svårt att se Jesus som Guds son och frälsare, trots att hon var djupt religiös. Nightingale lät sin religiösa livsåskådning synas i det hon kallade sekulariserad sjukskötutbildning. Religiositet och kristen etisk grundsyn kom att fungera som krav i Nightingales sjukskötutbildning. Religion betydde för Florence Nightingale ett band mellan det fullkomliga och det ofullkomliga, och hennes uppfattning av människan var att människan var alltigenom religiös. För Nightingale var det dock viktigare att vårdaren hellre uttryckte sin tro genom handling än genom ord.⁵ Florence Nightingale ansåg även att vårdare inte skulle förbinda sig till en yttre lojalitet i form av ett kyrkligt samfund. Däremot var det för diakonissorna en självklarhet att ha en kyrklig inriktning och vara aktiv inom kyrkan.⁶

Under 1900-talet inleddes en ny period i sjukskötaryrket, där sjukskötarna i större utsträckning tog avstånd från en kristen värdegrund. I USA diskuterades den religiösa värdegrunden aktivt bland sjukskötare, som upplevde att det medförde ett religiöst tvång. Sjukskötarna började nu arbeta av ekonomiskt intresse, istället för att vårda av kärlek och medmänsklig plikt.⁷ Efter det första världskriget tog sjukskötare mer avstånd från inställningen till kristen tro och religiositet som tidigare stått som grund för vårdarbetet.⁸

År 1867 grundades Helsingfors Diakonissanstalt, vilket var början på sjukskötutbildningen i Finland. Undervisning i sjukvård har funnits med i utbildningen från början. Själva diakonin kom till Finland under 1800-talet från Tyskland. Den evangelisk-lutherska kyrkan hade redan från början tagit ansvar för att ge hjälp åt dem som behövde det, utöver att arbeta med tros- och andliga frågor. 1879 trädde en förordning i kraft som tog över ansvaret för vården av fattiga från kyrkan. Före 1800-talets fattigdomsvårdssystem var ansvaret för att ta hand om de fattiga och andra behövande nästan uteslutande kyrkans ansvar. Under 1920-talet började kyrkor anställa diakonissor. Diakonalt arbete var i sig inte nytt, eftersom föreningar och

⁵ Sivonen 2000, 164–166, 169.

⁶ Sivonen 2000, 193.

⁷ Sivonen 2000, 165.

⁸ Sivonen 2000, 185.

enskilda individer redan gjort ett liknande arbete en längre tid. År 1943 skedde en viktig förändring i kyrkolagen. Alla församlingar i Finland måste ha en anställd diakon eller diakonissa. Diakonissorna ansvarade i församlingarna för sjukvården. Under 1950–60 talet arbetade diakonissorna i församlingar, samtidigt som de var representanter för den kommunala hälso- och sjukvården. Folkhälsolagen år 1972 upphävde församlingsdiakonissornas roll, och ansvaret förflyttades till kommunerna. Till följd av lagförändringen fick diakonissor inte längre utföra sjukskötararbete i sitt jobb i församlingen, utan skulle enbart hålla sig till församlingsarbete. Välfärdssamhällets modell reducerade diakonissarbetet, och koncentrerade det till att enbart omfatta arbete inom församlingar. Under 1970-talet skedde därmed förändringar som utmanade kyrkans självklarhet.⁹ Under denna tid lösgjorde sig andligheten från sin tidigare roll i kyrkliga sammanhang. Nuförtiden beskrivs andlighet ofta som ett självständigt fenomen inom olika kyrkor. Utgångspunkten för andlighet inom alla religioner är att det utöver livets vardag finns någonting större, någonting heligt, som ger livet dess egentliga mening.¹⁰

I början av sjukvårdsarbetet var den andliga dimensionen en självklarhet. I takt med att samhällena har förändrats har också det som har ansetts viktigt för människorna ändrat. I allt mer materialistiskt inriktade samhällen har andligheten försvunnit. Idag finns ett större intresse för andlighet, och det andliga lyfts fram igen.

Det finns vissa samband mellan andliga och religiösa faktorer och hälsa och välmående. Andlighet är viktigt för många människor, men är samtidigt även ett känsligt ämne för många. Det rapporteras i medier mycket om de negativa sidorna av religion, där nyheter om terroristattacker utförda av religiösa fundamentalister blivit allt vanligare, och sexuella brott som skett inom olika religiösa samfund. Det är viktigt att vara medveten om eventuella faror som finns associerade till religiös tro och praxis för att kunna förebygga dessa och istället främja hälsan genom tron.¹¹

När man har undersökt betydelsen av den andliga dimensionen i vårdarbetet i Sverige har det framkommit att många svenska sjukskötare, trots att de har en personlig tro på

⁹ Evangelisk-lutherska kyrkan i Finland.

¹⁰ Kotila, 2003, s. 14, 19.

¹¹ Thoresen 2007, 9.

Gud eller en högre makt, upplever att det är svårt att se andligheten i vårdarbetet. Även personal som vill uppmärksamma patienters och klienters andliga behov har svårt att tillgodose behoven. Den andliga dimensionen är viktig för patienters hälsa, välbefinnande och livskvalitet, men patienter som vill att deras andliga behov ska tas i beaktande måste oftast specifikt begära personalen att ta hänsyn till det andliga området.¹² I en amerikansk undersökning med över 900 patienter som besökt sin egenläkare framkom det att två tredjedelar hade ett behov av att diskutera andliga behov med sina läkare. Av patienterna uppgav 80–90 procent att deras läkare aldrig ens frågat dem om deras andlighet eller religion. Medicinsk- och vårdpersonal som inte ens ställer frågor som berör patienters andlighet ser inte vilken resurs andligheten kan vara för patienterna. Attityden som sjukskötare, läkare och annan vårdpersonal har till andlighetens roll i vården avspeglas i arbetet, och inverkar på patienterna. För att få patienter att utnyttja sina andliga resurser krävs det att personalen har en attityd till andlighet som visar på att de respekterar och förstår de andliga behoven som finns. Andliga, medicinska och vårdrelaterade mål är sällan i konflikt med varandra.¹³ Det starka naturvetenskapliga synsätt som länge präglat tänkandet inom vården har däremot lett till att det andliga inte uppfattas som relevant eller intressant inom vårdarbetet.¹⁴

Jag är utbildad sjukskötare och hälsovårdare. I mina sjukskötarstudier betonades det flera gånger i undervisningen att människan hade en andlig dimension, som var viktig att ta i beaktande för att kunna ge en holistisk vård. Mitt intresse för andligheten i vården väcktes i efter att jag själv upplevt en skillnad i det andliga i sjukvården i Afrika jämfört med den i Finland. Jag har kort erfarenhet av sjukskötararbete med barnmorskeuppgifter vid ett missionssjukhus i Afrika. Under tiden november-december 2012 gjorde jag en praktik i förebyggande arbete och arbete med barn vid ett kristet missionssjukhus på landsbygden i Zimbabwe. I Afrika upplevde jag att det i samhället fanns en stark tro på Gud, som genomsyrade vardagen, som jag inte har upplevt inom vården i Finland, och människans andlighet sågs som en självklarhet. Mitt examensarbete under sjukskötarstudierna gav mig möjlighet att fördjupa mig i andlighetens betydelse för sjukskötare i krigszoner. Examensarbetet för

¹² Carlén & Nilsson 2008, 13.

¹³ Oman & Thoresen 2007, 46–50.

¹⁴ Sivonen 2000, 212.

sjukskötarstudierna ingick i ett mångprofessionellt projekt bestående av sjukskötare-, socionom- och diakonistuderande. Projektet hette *“Andlighet, spiritualitet, livsfrågor - you name it!”*, och skedde i samarbete med Novia Dei. Inom projektet kom vi fram till att andlighet är individuellt, och består av möte med sig själv, upplevelser och närvaro, kärlek och gemenskap, existentiella frågor, livsåskådning samt religion, kultur och tradition. Det existerar en uppfattning om en högre makt och att det finns livskriser som kan göra att det andliga sökande och reflektionen gällande det ändras under livets gång. Andlighet kopplar de psykosociala och fysiologiska dimensionerna med varandra, och kan fungera som en resurs för att finna styrka i livet, även i svåra stunder. Denna styrka kan ta sig i uttryck på olika sätt, bl.a. genom närhet till Gud, samhörighet med naturen, samt kontakten till sig själv och andra människor.¹⁵ Jag hade jag som mål att utreda hur andlighet kan fungera som copingmetod.

1.1 Syfte och frågeställning

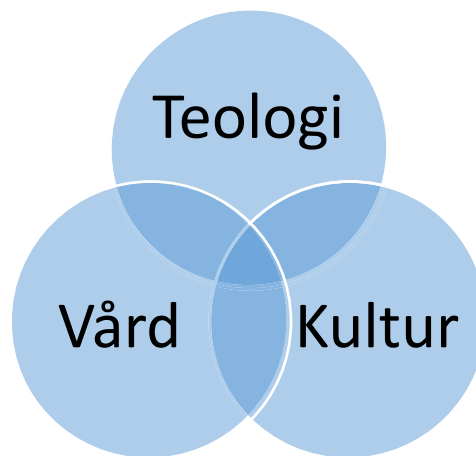
Syftet med denna avhandling är att undersöka vad det specifika är med att vara sjukskötare eller barnmorska på missionsfälten i Afrika. Till detta syfte har jag frågeställningarna:

- Hur har erfarenheterna inverkat på sjukskötare- eller barnmorskeprofilen av att arbeta med vård i missionens tjänst?
- På vilket sätt har sjukskötare och barnmorskor kunnat fylla en missionärsuppgift?
- Varför ville sjukskötare och barnmorskor arbeta med vård inom missionen i Afrika?
- Gör miljön på missionsfältet att man kan ta hänsyn till patienternas andlighet på ett annat sätt än vad man kan göra i Finland?

Kombinationen av de två rollerna, att vara sjukskötare eller barnmorska och missionär, aktualiserar i frågeställningarna tanken på en andlig dimension i vårdarbetet. Målet är att få en förståelse av hur vården sett ut i en miljö som präglats av religion till skillnad från dagens sekulariserade vårdmiljö.

¹⁵ Blomqvist, 2013, s. 26, 29.

Andligheten tar sig i uttryck i olika former i olika miljöer. Jag utgår i denna avhandling från tre olika perspektiv på andlighet. Det finns teologiska perspektiv på andlighet, andlighet i vården samt andlighet som är påverkad av kulturen. Det finns även en dimension av andligheten som inte har ett teologiskt innehåll. Det teologiska perspektivet av andlighet omfattar inte alla punkter av andligheten i vården eller den andlighet som är påverkad av kulturen, men berör både vårdens och kulturens andlighet på vissa mötespunkter. Det finns en spänning mellan vården i allmänhet och området, där vården möter teologin. Kristna sjukskötare har i sitt missionsarbete kommit i kontakt med en specifik andlighet, där andligheten möter teologi, kultur och vård.



Figur 1. Olika perspektiv på andlighet. Det finns en spänning mellan de olika perspektiven. Mötespunkten för alla cirklar illustrerar den andlighet som kristna sjukskötare kommit i kontakt med som missionärer.

Det finns få personer som varit sjukskötare och missionärer. Idag sänder ytterst få missionsorganisationer ut missionärer för att arbeta som sjukskötare. De flesta av informanterna i denna avhandling har arbetat som sjukskötare inom mission under en tidsperiod då detta var vanligare, vilket innebär att majoriteten av informanterna är äldre personer. Dessa personer har upplevt spänningen i brytningspunkten mellan det allt mer sekulära vårdarbetet och ett vårdarbete där den andliga dimensionen har haft en synlig plats i vården.

Sjukskötare har inte enbart arbetat i en miljö som präglats av ett annorlunda andligt liv. De har även arbetat i andra länder, med andra kulturer, med människor som har ett annat sätt att se på världen. Eftersom detta påverkar människornas förhållningssätt till liv, hälsa och sjukdom anser jag det viktigt att ta upp även kulturens betydelse för människan. Det är viktigt att ha kunskaper om hur människor är påverkade av sin kultur i olika delar av världen. Utgående från värderingar, åsikter och tolkningar som kommer till uttryck kan man beskriva olika kulturer. Kulturen ger riktlinjer för hur man ser på världen samt hur man tolkar och relaterar till den, och vad som är ett accepterat handlingssätt för människorna som lever i en specifik kultur. Människor kan uppfatta och förstå olika händelser, handlingar eller situationer på samma sätt genom att ha en gemensam kultur, eftersom människor anpassar sig till och lever efter de riktlinjer och förståelsemönster som gäller i kulturen. Kulturen hjälper dem att göra sina handlingar begripliga och meningsfulla och gör det lättare för människorna att hantera olika situationer.¹⁶ Människan är dock mer än en produkt av sin kultur. I mötet med människor måste man beakta en människas situation ur många olika synvinklar. Individuella, socioekonomiska, psykologiska, kontextuella och miljömässiga faktorer inverkar också på människans handlingar och livsvillkor. Då det uppkommer problem är det vanligt att använda kulturella förklaringar. Om man ger kulturen en överdriven påverkan på människors handlingar, utan att ta i beaktande andra faktorer som inverkar på människan, finns det en risk för att man gör människor till en produkt av sin kultur.¹⁷ Alla medlemmar av en viss kultur eller religiös grupp har inte samma övertygelser. Det är viktigt att inte övergeneralisera eller ha stereotypiska föreställningar om hur människor från en specifik bakgrund tänker.¹⁸

Vår världsbild inverkar på hur vi förstår och tolkar vår värld, verkligheten och våra handlingar ur ett subjektivt perspektiv. Världsbilden påverkar människans beteende, särskilt då det handlar om hälsa och sjukdom. För att kunna ingripa och förbättra en annan människas hälsotillstånd, är det viktigt att känna till den andras världsbild.¹⁹ Meningssystem inverkar på sätten som människan ser på sin värld. Meningssystemet anger tolkningsramarna för olika situationer och händelser, och genom dessa överförs

¹⁶ Björngren Cuadra 2010, 29.

¹⁷ Björngren Cuadra 2010, 32–33.

¹⁸ Egbert, Coeling & Mickley 2009, 301.

¹⁹ Egbert et al. 2009, 296.

värderingar från samhällets kultur till den enskilda individen. Religion och andlighet är ofta integrerade i människornas meningssystem, vilket gör att specifika kulturella övertygelser som hör ihop med andlighet och religion förmedlas från samhället till individen, och inverkar på hur människor uppfattar livsfrågor och sin existens. Många aspekter av människors uppfattning av hälsa och välbefinnande har visat sig ha en koppling till religiösa och andliga meningssystem.²⁰ För många människor utgör religion kärnan i meningssystemet. Religion är även för många kärnan i deras identitet, både när det gäller hur de förstår sig själva som religiösa och andliga varelser, och sin sociala identitet som del av en grupp. Religion ger troende människor tolkningsramar för hur de uppfattar sig själva, världen och sina interaktioner med andra, samt hjälper dem att hitta en mening i vardagliga, sekulära aktiviteter. Religionen kan ge människor motivation för att leva, och ange riktlinjer som människan kan följa för att uppnå sina mål i livet.²¹

Den sociala miljön som präglar en kultur utgör en viktig faktor. I vissa samhällen betonas individen, i andra kollektivet. Det kan uppstå en spänning mellan skillnader i kulturer, speciellt där en kultur värdesätter det individuella medan en annan kultur framhäver det kollektiva. I kollektiva kulturer är det viktigt att hedra familjen, och framhäva att familjen är sund och stark. Även om det i väst är vanligt med att betona individualism, är det många grupper och kulturer som i första hand värderar familjen och det kollektiva samhället. Missförstånd och konflikter som bottnar i kulturellt och religiöst arv kan uppstå när människor från olika typers samhällen antar att människor från andra samhällen tänker på samma sätt som de själva.²² Kristendomen finns i både individuella och kollektiva samhällen, men kristendomen har en stark betoning på den kollektiva gemenskapen, även i de mest individcentrerade samhällena. I Bibeln finns exempel på detta i både Gamla och Nya testamentet. De hebreiska skrifterna skildrar enskilda individers berättelser, men budskapet är avsett för Guds förbundsfolk. Uppfattningen om att Gud är treenig framhäver att relationer är viktiga i kristendomen. Paulus använder en metafor av kyrkan som kropp och enskilda individer som delar av kroppen. (1 Kor 12:12). Den enskilda människans frälsning och den personliga andligheten är viktig i kristendomen, men lika viktigt är det att vara en del av Kristi

²⁰ Park & Hale 2014, 177.

²¹ Park & Hale 2014, 179.

²² Egbert et al. 2009, 306–308.

kropp, och delta i samhället och tjäna andra, både som individ och som del av en gemenskap. Kristna har genom tiderna aktivt engagerat sig i sitt samhälle. Det har varit möjligt för kristna att visa sin kärlek till sin nästa genom enskilda vänliga gärningar, eller större handlingar genom att grunda skolor, sjukhus, barnhem och välgörenhetsorganisationer.²³

1.2 Tidigare forskning och litteratur

Jag har hittat forskning som allmänt beskriver kvinnors roll i missionen, både från Sverige och från Finland, som även inkluderar vårdpersonal i mission. Kirsti Kena, Eila Helander och Karin Sarja har undersökt erfarenheter av kvinnor i mission. Alla tre forskare betonar hur osynliga de kvinnliga missionärernas arbetsinsatser varit för allmänheten, trots att de gjort ett krävande, omfattande arbete.

Karin Sarja fokuserar i sin doktorsavhandling på kvinnor i mission i Svenska kyrkan, både inom Svenska Kyrkans Mission, men också inom frikyrkliga missionsorganisationer under åren 1876–1902 i Sydafrika. Svenska Kyrkans Mission inledde sin verksamhet i Sydafrika år 1876.²⁴ 1894 kom ett initiativ med sjukvård inom missionen att påverka kvinnornas arbete i en ny riktning,²⁵ då sjukskötare och diakonissor kom med i missionens tjänst.²⁶ Missionärerna levde och arbetade i spänningsfältet mellan flera olika sammanhang och lojaliteter. De hade upplevt en kallelse från Gud att bli missionär och de ville vara trogna denna kallelse. De arbetade för en mission som gav dem lön eller ekonomiska bidrag. De arbetade i Sydafrika och mötte det sydafrikanska samhällets förväntningar, krav och attityder gentemot missioner och missionärer. Britterna hade inflytande i Natal och Zululand och över missioners möjlighet att arbeta. Det afrikanska samhället kuvades alltmer under kolonialmakten och lokalbefolkningen visste inte om de skulle förhålla sig till missionärerna som bundsförvanter mot förtryck eller som medarbetare till vit, västerländsk makt.²⁷ Kvinnorna ifrågasatte inte kolonialismen som system, även om de var kritiska mot det. De kunde vara mot exploatering av afrikansk arbetskraft, mot

²³ Worthington Jr. et al. 2014, 56.

²⁴ Sarja 2002, 18.

²⁵ Sarja 2002, 56.

²⁶ Sarja 2002, 173.

²⁷ Sarja 2002, 24.

att afrikanska kvinnor utnyttjades som prostituerade i de växande städerna samt att vita kolonistörer inte ville bidra till att zuluerna fick utbildning och kännedom om det kristna evangeliet.²⁸

Kirsti Kena har forskat om kvinnor i Finska Missionssällskapets tjänst under åren 1870–1945. Hon skriver om kvinnliga missionärer i Finska Missionssällskapets första missionsområden i sydvästra Afrika och i Kina. Kvinnor arbetade inom missionen med olika arbetsuppgifter. Vanliga arbetsområden för kvinnor var undervisningssektorn och hälso- och sjukvård. Eftersom Finska Missionssällskapet fokuserade sitt missionsarbete de 30 första åren på missionsfältet i Amboland är största delen av det tidiga materialet därifrån. Finska Missionssällskapet kom till Amboland, och Kavango i dagens Namibia år 1869. Missionsorganisationen inledde sin verksamhet i Kina år 1901. Fram till år 1945 arbetade 169 kvinnor i missionens tjänst. Av dem var 106 i sydvästra Afrika, i Amboland, Kavango och Angola, och 59 var i Kina.²⁹

Eila Helander skriver om kvinnor i Finska Missionssällskapets tjänst efter andra världskriget. Under denna tid expanderade missionsorganisationens arbetsområden från att ha mission i tre länder; Namibia, Angola och Kina vid andra världskrigets slut, till att år 1995 ha missionärer i över 20 länder runt om i världen.³⁰ 765 kvinnor har arbetat som missionärer med olika arbetsuppgifter i Afrika, Mellanöstern, Asien och Oceanien, Europa samt Latinamerika under denna tidsperiod.³¹ Under denna tid har det även skett en hel del förändringar i missionens arbete. Fokus i boken är på kvinnornas erfarenheter av att arbeta med mission i världen.

Kerstin Sivonen har undersökt andlighet ur ett vårdvetenskapligt perspektiv. I sin doktorsavhandling i vårdvetenskap studerade Sivonen andlighetens etymologi, samt samlade information om hur vårdare, vårdstuderande och vårdlärare uppfattade den andliga dimensionen. Gemensamma områden som förekom i svaren var att andlighet berör människans religiösa erfarenheter, trosfrågor, meningsfrågor, att det kunde vara en kraftkälla och att det även var relaterat till relationer, både till en själ, till andra,

²⁸ Sarja 2002, 314.

²⁹ Kena 2000, 9–10.

³⁰ Helander 2000, 22.

³¹ Helander 2000, 40.

till naturen och till en högre makt. Vårdstuderande har uppmärksammat att det bland patienter finns ett rop till Gud, men de vet inte vad de kan göra för att svara på ropet. Att utgå från en kristen värdegrund innebär att vårdarens möjligheter till god vård ökar genom att människans värdighet och okränkbarhet utgör centrala kristna grundvärden. Det ställer inte krav på vårdaren visavi personlig tro, men utgör en källa till barmhärtighet och medkänslig kärlek och underlättar därmed vårdandet.³²

1.3 Material

Materialet har jag samlat in genom att göra intervjuer. Jag har gjort sju stycken intervjuer. Jag har valt mina informanter på basen av deras erfarenhet av att vara sjukskötare på missionsfälten. Alla informanter är sjukskötare, majoriteten är även barnmorska, och alla har arbetat i Afrika. Vid intervjutillfället var informanterna mellan 92 och 39 år gamla. Den första sjukskötaren inledde sitt arbete för missionen år 1955, den sista återvände hem år 2013. Deras år av missionsarbete sträcker sig från 4 år till 30 år. Jag kontaktade informanterna personligen, genom att ringa dem och sända e-post. Intervjuerna är gjorda mellan 17 oktober 2018 och 31 januari 2019. Intervjuerna varade mellan 22 minuter och 2 timmar och 26 minuter, där de flesta intervjuerna varat i genomsnitt 1 timme och 20 minuter. Jag spelade in intervjuerna och för att underlätta analysen transkriberade jag dem. Tre av intervjuerna tog plats i informantens hem. Tre av intervjuerna genomfördes via telefonsamtal, och en intervju gjordes via Skype videosamtal.

Informanterna har inte valts ut slumpmässigt. Jag har använt mig av ett strategiskt urval av informanter. Det innebär att deltagarna delar vissa karakteristika, till exempel att de har en upplevelse av ett specifikt fenomen som ska undersökas.³³ För att få informanter har jag kontaktat människor som jag har haft kännedom om att ha varit sjukskötare inom missionen. Jag har därtill använt mig av så kallad snöbollssampling för att få tag i personer med erfarenhet av att arbeta som sjukskötare på missionsfält. Snöbollssampling innebär att en tidigare utvald informant får ge förslag på andra

³² Sivonen 2000, 167, 293–294.

³³ Forsberg & Wengström 2013, 141.

människor som kan delta i en undersökning, och dessa nya personer kan i sin tur ge förslag på ytterligare flera människor.³⁴

1.4 Avgränsning, metod, och forskningsetiska överväganden

Jag har avgränsat mitt arbete till sjukskötare och barnmorskor som har arbetat inom lutherska missionsorganisationer i olika länder i Afrika för att få en homogen grupp. Sjukskötare som jobbat inom frikyrklig mission, eller troende sjukskötare som jobbat inom icke-konfessionella organisationer såsom Röda Korset behandlas inte i denna avhandling. Finska Missionssällskapet har haft missionsverksamhet i Afrika sedan 1870-talet. Eftersom majoriteten av sjukskötarna som arbetat med vård inom missionen har varit i Afrika valdes kontinenten som avgränsande område. Trots att Afrika är ett stort område med många olika folk och kulturer gör valet att hålla mig till erfarenhet från Afrika att det blir mer enhetligt. Fokus är på hur sjukskötarna har upplevt det andliga i vården på missionsfältet, inte på annat missionsarbete. I texten använder jag främst ordet ”sjukskötare” då jag skriver om yrkesgruppen sjukskötare och barnmorskor. Alla barnmorskor har även en grundutbildning som sjukskötare.

För att ta reda på sjukskötarnas erfarenheter från missionsfälten i Afrika har jag valt en kvalitativ ansats, där datainsamlingen skett genom halvstrukturerade temaintervjuer. Kvalitativ forskning strävar till att beskriva, förklara, förstå eller tolka ett visst fenomen för att få en helhetsförståelse av en unik situation. Inom kvalitativa metoder kan forskaren påbörja arbetet med analys samtidigt som datainsamlingen pågår. Datainsamling i form av intervjuer är vanligt.³⁵ Metoden ger dem som deltar i undersökningarna en möjlighet att med egna ord berätta sin historia. En kvalitativ metod kännetecknas av att den är flexibel och anpassningsbar i förhållande till vad som framkommer under datainsamlingen. Metoden kan ske genom att forskaren ser på ett fenomen ur ett inifrån- eller utifrånperspektiv. Ett inifrånperspektiv till undersökningsområdet innebär att det finns närhet och interaktion mellan forskaren och informanterna. Vid ett inifrånperspektiv är forskarens värderingar och erfarenheter viktiga för att kunna tolka den informationen som samlas in.³⁶

³⁴ Forsberg & Wengström, 2013, s. 142.

³⁵ Forsberg & Wengström 2013, 45, 55–56.

³⁶ Forsberg & Wengström 2013, 129–131.

Intervjuer kan vara strukturerade, halvstrukturerade eller ostrukturerade. I halvstrukturerade intervjuer är ämnesområden och tema för intervjuer bestämda på förhand. Intervjuaren bestämmer under intervjuens gång på vilket sätt och i vilken ordning frågor ställs, och ställer följdfrågor vid behov. Homogeniteten i datainsamlingen ökar av att intervjuens temaområden är bestämda på förhand. Det finns dock en risk för att informanter uppfattar frågor på olika sätt då frågorna inte ställs på ett strukturerat sätt, vilket i sin tur kan minska homogeniteten.³⁷

Jag har inlett det metodiska arbetet med att grundligt läsa igenom tidigare forskning om kvinnor i mission och andlighet i vården, samt texter som skildrat livet som missionär som kvinna som arbetat med vård eller medicin. Informationen som jag har fått av litteraturen har jag använt som bas för att göra upp en intervjuguide. Intervjuguiden fungerade som bas för de halvstrukturerade intervjuerna.

Antalet sjukskötare som varit utsända som missionärer från Finland under åren 1955–2013 är relativt liten. Mellan åren 1896–1994 har det från Finska Missionssällskapet sänts ut 159 sjukskötare och barnmorskor.³⁸ Jag erbjöd informanterna att skydda deras identitet i så stor utsträckning som möjligt, men de som är insatta i mission kan trots allt veta vem vissa informanter är baserat på deras berättelser. Samtliga informanter var medvetna om detta, och gav sitt godkännande. Jag nämner ingen av informanterna vid namn, utan hänvisar till dem som Informant 1–7. Jag har även gjort mindre språkliga korrigeringar och ändrat dialekt till standardsvenska och standardfinska i citaten för att hålla informanterna mer anonyma.

Informationen jag söker efter faller inte inom ramarna för de kriterier som finns för att som forskare behöva ansöka om etiskt tillstånd. Jag har även bekantat mig med riktlinjerna för dataskydd. Eftersom informanterna svarar frivilligt och anonymt samlar jag inte in material som omfattas av dataskyddsreglerna.

³⁷ Forsberg & Wengström 2013, 135.

³⁸ Kena 2000, 167; Helander 2000, 40.

1.5 Disposition

Dispositionen för avhandlingen omfattar 5 huvudkapitel. I det inledande kapitlet presenterar jag bakgrund, syfte och frågeställning samt metod och material. Kapitel två utgör en teoretisk grund för andlighetens olika perspektiv, medan kapitel tre står för den teoretiska grunden för missionsarbetet. I det fjärde kapitlet behandlas och analyseras intervjuerna med de sju informanterna som har arbetat som sjukskötare inom missionen. I kapitel fem diskuterar jag de frågeställningar som undersökningen väckt, samt sammanfattar hela avhandlingen.

2 Andlighetens olika dimensioner

I detta kapitel behandlar jag olika sidor av andlighet. Andlighet är ett mångfacetterat begrepp och det finns många definitioner av andlighet. Andlighet kan uppfattas på olika sätt beroende av kontexten. Hur man ser på andligheten inom kyrkan kan skilja sig från andligheten i sjukvården, och samhället man lever i sätter också sin prägel på andligheten.³⁹ Det teologiska perspektivet på andlighet syftar på kristen andlighet i denna avhandling.

Det är svårt att ge en entydig definition av andlighet. Andlighet kan avse sökandet efter mening i livet, och att hitta gemenskap och relationer till andra människor, skapelsen eller till Gud.⁴⁰ Andlighet och existentiella frågor berör alla människor.⁴¹ Andliga begär och behov, samt andlig nöd, förekommer bland alla människor, i olika livssituationer.⁴² Andligheten är en del av den mänskliga identiteten. Andlighet uttrycks i vardagen genom mänskliga relationer, som gör att ett förtroende till andra kan byggas upp. Människan kan få hjälp och stöd av andra, och det kan fungera som en resurs för att finna styrka i livet, även i stunder då livet känns meningslöst.⁴³ Enligt en definition som kommit att känneteckna kristen andlighet handlar andlighet i kristen bemärkelse om en enhet av tro, värderingar och ett sätt att leva.⁴⁴

Andlighet handlar om liv och relationer, både till Gud, till en själv, till andra människor och till naturen. Med hjälp av andligheten kan människan relatera till sig själv, till sitt eget liv, sina egna tankar och känslor, sin tro och sin kropp. Trots att alla är unika kan människan dela sin förmåga att känna sorg, glädje, ensamhet och gemenskap, vilka alla är förmågor som finns i människans inre. Andlighet är också att vara förbunden med och relatera till naturen. Att vara förbunden med naturen handlar om en djup insikt som berör människan i sin helhet, där man inser att människan är en del av naturen, och att naturen inte är människans egendom. Att relatera till sig själv, att finna sig själv på gott och ont, är att finna Gud. I människans inre sker mötet med Gud, och i det

³⁹ Se figur 1 i kapitel 1.

⁴⁰ Sivonen 2000, 335.

⁴¹ Carlén & Nilsson 2008, 13.

⁴² Sivonen 2000, 22.

⁴³ Sivonen 2000, 288–289.

⁴⁴ McGrath 1999, 3.

mötet upptäcker människan även samhörighet med andra människor och med naturen.⁴⁵

Andligt välbefinnande kan ge styrka i svåra stunder. Behovet av andlighet väcks då människan upplever kriser, motgångar eller lidande.⁴⁶ När en individ blir allvarligt sjuk och sannolikheten för att bli frisk är liten, blir andligheten särskilt viktig.⁴⁷ Allvarliga sjukdomar får människor att tänka på döden. Många ställs inför livets stora frågor, och funderar över vem de är eller har blivit, vart livet tagit dem, vad deras syfte eller mening i livet var och om de har levt upp till det, hur sjukdomen påverkat deras liv, vad döden innebär för dem, orsaker till varför de drabbats av en sjukdom och nu inväntar döden, var Gud är i deras lidande- och sjukdomsprocess samt funderingar kring vad som händer efter döden. Människor som ser över sitt livsförlopp reflekterar även över sina värderingar i livet. Dessa kan innefatta ärlighet, rättvisa, vänlighet, medkänsla för fattiga och utsatta människor och ansvarskänsla för jorden, samt uppskattning av naturens skönhet.⁴⁸

Andlighet med och utan religion

Alla större religioner ger sina medlemmar riktlinjer för hur man ska leva sina liv, inklusive stora och mindre mål och metoder för att uppnå dem. Övergripande mål kan handla om att komma till Gud eller det heliga; att leva ett liv där man tjänar andra; att uppnå upplysning; finna frälsning eller uppleva det transcendenta. Ytterligare mål kan härledas från de övergripande målen, som t.ex. att ha sinnesfrid, arbeta för fred och rättvisa i världen, ägna sig åt sin familj eller skapa en stark känsla av gemenskap med andra troende. En del människor har negativa mål, såsom övermakt och förstörelse. Vissa mål är uttryckligen andliga eller religiösa, men vilket mål som helst kan genom en heliggörande process omvandlas till ett heligt mål. Detta kan ske i olika omfattningar, och sträcka sig från vardagliga saker till dramatiska exempel. Det kan handla om att helga en sport eller glorifiera föräldraskap, med det kan likväl användas för att rättfärdiggöra krig och våld. Religion kan vara den mest kraftfulla källan till värderingar i många kulturer. Värden och värderingar är kopplade till målen.

⁴⁵ Lundberg 1996, 14–15.

⁴⁶ Sivonen 2000, 203, 315.

⁴⁷ Wills 2009, 10.

⁴⁸ Jacik 2008, 299.

Värderingar är riktlinjer som människor använder för att avgöra värde, betydelse eller korrekthet och återspeglar en persons känsla av rätt och fel. Värderingarna styr personens beslutsfattande och beteende, och hjälper människan att uppnå sina mål. Religion kan utgöra ramen för vad som är gott och ont, tillåtet och förbjudet, och därmed påverka människors värderingar i hög grad.⁴⁹

Religion kan motivera människor till att ha en uppmuntrande, accepterande attityd till andra människor, men kan även främja en dömande inställning till sig själv och till andra, särskilt om det gäller ett beteende eller en trosuppfattning som inte hör till normen. De som har en tro som hjälper dem att tänka och handla med medkänsla får mer positiva fysiska och mentala hälsoeffekter av sin religiositet än människor som har en trosuppfattning som gör att de har en mer negativ syn på sig själv och på världen.⁵⁰ Människor som har en klar bild av sin egen världssyn, meningssystem och värderingar utvecklar en respektfull inställning till andra människors handlingar och egenskaper, även om de kan kännas främmande.⁵¹

Det finns ingen tydlig konsensus om hur man bäst kan beskriva, definiera eller mäta andlighet och religion. Båda är relaterade med varandra och båda har en koppling till det som uppfattas som heligt i livet. Det som är heligt hänvisar ofta till det gudomliga eller mest meningsfulla och betydande områdena för en människa. I allmänhet har andlighet kommit att fokusera på individen och religion ses som det sammanhang och miljö där man söker det heliga.⁵²

Andligheten är en dimension som inte enbart har en specifikt religiös karaktär. Inom icke-religiösa områden finns också ett intresse för andlighet. Allt fler människor beskriver sig själva som andliga men inte religiösa. I USA representerar denna grupp 20–35% av befolkningen. Vissa deltar i gudstjänster utan att formellt vara medlemmar i en församling. Andra ser på organiserad religion som anti-andlig till sin natur, där religion ses som någonting där man fokuserar mer på trosbekännelser, dogmer och ritualer och pengar samt missbrukar makt. De som identifierar sig som andliga men

⁴⁹ Park & Hale 2014, 180.

⁵⁰ Wachholtz & Pearce 2007, 121.

⁵¹ Gothoni & Jokela 2009, 165.

⁵² Thoresen 2007, 5.

inte religiösa är inte en enhetlig grupp. En del är vänligt inställda till religion, andra har en mycket negativ inställning till religion, och oftast är de andliga, men inte religiösa individerna någonstans i mitten av dessa ytterligheter. Denna kategori verkar vara vanlig bland människor som söker efter ett sätt att vara mer andlig.⁵³

Musik har utgjort en viktig del av religiösa ritualer i många religiösa traditioner i olika delar av världen, och verkar tjäna ett antal viktiga faktorer. Genom att möta känslomässiga och andliga behov kan musik uttrycka mening, och främja fysiskt, psykiskt och andligt välbefinnande. Även musik som inte används i egenskap av en andlig övning kan upplevas som andlig. Musik kan bidra till att människor som avvisat eller aldrig antagit religion kan erfara alternativa andliga upplevelser genom sina texter, symboler, visuella bilder, ljud och artisternas musikaliska berättelser.⁵⁴

Dans förekommer ofta i samband med musik i rituella syften i många religioner. Dans kan vara en av de äldsta formerna av andligt uttryck och gemenskap. I modern tid upplever många dans som en andlig upplevelse, och dansande i ritualsammanhang har visat sig som ofta följer med musik för ritualistiskt syfte i vissa religioner, har uppfattats som att leda till andliga fördelar, såsom andlig koppling, vördnad, mindre själviskhet, gemenskap, medkänsla, tillväxt, glädje, tacksamhet och terapeutisk läkning i vissa sammanhang. Det omgivande folket och den fysiska miljön, liksom andra inställningshändelser, kan påverka om människor har en andlig upplevelse när de engagerar sig i aktiviteter som involverar musik. Musik och dans kan påverka andlighet genom att framkalla ett alternerat medvetandetillståndet, såsom uppfattad koppling med en högre kraft eller andra personer eller till minskad självmedvetenhet.⁵⁵

2.1 Andlighet ur ett teologiskt perspektiv

Med andlighet avses andligt liv och ordet härstammar från latinets *spiritus*, som betyder ande. I en kristen bemärkelse syftar anden på den heliga Anden. Människan

⁵³ Thoresen 2007, 6.

⁵⁴ Lynkins 2014, 215–216.

⁵⁵ Lynkins 2014, 215–216.

har ett behov av att komma nära Herren och att ha en personlig relation till Gud. Gud verkar i människan genom den heliga Anden.⁵⁶

Grundläggande i en kristen syn på andlighet är att det är kombination av det man tror på, ens värderingar och hur man lever, vilket kan sägas spegla kristen andlighet. Det finns skillnader i lärofrågor inom kristendomens olika grenar, men kristna enas i frågan om trosbekännelsen. Tron som formulerats i trosbekännelserna har en betydande inverkan på den kristna tron. Kristendomen är en religion som präglas av att ha en stark tro på etik. Det innebär inte att mekaniskt kristna följer strikta regler, utan handlar om värderingar som hör ihop med nåd, förlåtelse och kärlek till nästan. Ett andligt rikt liv återspeglar och införlivar kristna värderingar. Den kristna tron och de kristna värderingarna utmynnar i ett sätt att leva, där tron och värderingarna kommer till uttryck. Vanligt är att kristna söker sig till en kristen gemenskap, till exempel till en kyrka, för att i gemenskap mötas i bön och tillbedjan. Det finns stora variationer i hur detta syns i vardagen.⁵⁷

Kristen andlighet handlar inte om inre upplevelser, utan är en process där man möter andra. Kärnan i kristendomen är att dras in till möten med andra, och själv bidra med någonting. Relationen till den andra gör oss till dem vi är, och är vad som möjliggör att människan kan bli personer med unika personligheter.⁵⁸ Den kristna andligheten och den teologiska reflektionen kring det härstammar från och leder tillbaka till relationen mellan Jesus och Gud, i Anden. Kristna ser den heliga Anden som ett tecken på Guds aktivitet, och som hjälp för att förstå Jesus. Andens inverkan i den kristna gemenskapen gör det möjligt att delta i mysteriet som berör Jesu liv, död och uppståndelse, att tolka hans relation till Fadern inifrån, och att se Jesus som det levande tecknet på Guds existens.⁵⁹ Under medeltiden förändrades människornas tankesätt, vilket även verkade på trenderna inom teologi och andlighet. Tidigare läror om frälsningen var inriktade på hur Jesus besegrade döden och synden. Under högmedeltiden fanns det ett starkt fokus på Jesu lidande under korsfästelsen som försoning för den enskilde syndarens skuld. De teologiska förväntningarna skiftade

⁵⁶ Kotila, 2003, s. 13–14.

⁵⁷ McGrath 1999, 2.

⁵⁸ McIntosh, 1998, s. 6, 11, 151-152.

⁵⁹ McIntosh, 1998, s. 152, 156-157.

från hoppet om förnyelse, till en oro över den enskilda människans öde. Under senmedeltiden lades mer och mer vikt på det inre livet och egna erfarenheter, vilket gav upphov till en större klyfta mellan andlighet och teologi, och snart tappade helgon, mystiker och teologer förmågan att kombinera andlighet och teologi i sina liv. Den postmoderna andligheten har kommit att innebära en personlig strävan för sitt inre. Andlighet utan teologi tappar sitt fotfäste, och kan enkelt tas över av konsumerismen. Den nutida andligheten präglas av personlig utveckling, erfarenheter och konsumerism, där böcker om änglar, nära-döden-upplevelser och saker som kristaller blivit allt vanligare som sätt att uttrycka och utöva sin andlighet. Teologin behöver andligheten för att inte tappa kontakten med mystiken, och använder andlighet som en drivkraft. Det uppstår en kontemplation i mötet mellan andlighet och teologi, som är nödvändig, eftersom det håller dörren uppe för mystiken. Genom att separera dessa från varandra förvrängs andlighetens innebörd och uppgift, vilket tar bort den gemensamma målsättningen som andligheten och teologin egentligen har. Det gör att andligheten blir mottaglig för yttre påfrestningar för människan, som olika rädslor och tvång.⁶⁰

2.2 Andlighet och kultur ur ett afrikanskt perspektiv

I denna avhandling finns ett fokus på erfarenhet från personer som har arbetat i Afrika. Afrika är en stor kontinent med många olika folkgrupper, kulturer och religioner. Missionärssjuksköterna i min avhandling har kommit i kontakt med människor från olika delar av Afrika. De har stött på vissa saker som är mer framträdande i afrikanska kulturer, som inte är lika vanligt i den finländska vårdmiljön. Eftersom vissa aspekter i traditionell afrikansk kultur har haft betydelse för informanternas erfarenheter är det nödvändigt att lyfta fram detta. Jag har fokuserat främst på källor skrivna av afrikaner, för att låta de afrikanska kulturella och religiösa aspekterna beskrivas från ett inifrånperspektiv.

Många afrikanska folk ser idag nostalgiskt tillbaka på sitt klassiska religiösa arv. Deras religiösa rötter och andliga arv har kännetecknats av mystik, ritualer och symboler. Som följd av att Afrika kom i kontakt med omvärlden, under svåra omständigheter

⁶⁰ McIntosh, 1998, s. 5, 10–15, 18, 63, 65.

som präglades av slavhandel och kolonialism, förändrades och utplånades viktiga element i traditionerna för att passa in med de nya härskarnas tankar om vad som var lämpligt. En central händelse i Afrikas möte med kolonialismen var konverteringen till kristendomen och islam och inflytandet av nya religiösa traditioner från Europa och Mellanöstern. Afrikanerna reagerade först på förändringarna genom att göra motstånd, men tillämpade i de flesta fall de nya religionerna och andliga intrycken och gjorde afrikanska varianter av dem. Det är idag svårt att tala om kristendom eller islam i Afrika som främmande religioner eftersom religionerna har blivit grundligt förändrade och anpassade till de afrikanska omständigheterna.⁶¹

I den afrikanska andliga världsbilden är myter om världens uppkomst, om döden och om diverse institutioner nycklarna till att förstå det traditionella livet. Från myterna erhåller folket information om naturen, gudars egenskaper och funktioner. Myterna skiljer sig inom olika etniska grupper. Genom ritualer kommer myterna till liv. De vanliga elementen som finns i afrikansk religion och andlighet är förfäder, flera gudar, medicin, spådomar, heliga kungligheter, ritualer och festivaler. De utgör källor till traditionella etiska värderingar, vilket gör att afrikaner är måna om att värna dessa och bevara dem för kommande generationer. Afrikanska religioner är en källa till social stabilitet och sammanhållning i samhällena, vilket är särskilt viktigt i tider av snabb socioekonomisk förändring. I den afrikanska andliga erfarenheten finns en stark koppling mellan det heliga och det vardagliga. Religion, kultur och samhälle flätas in i varandra. Det finns därför ingen klar skillnad mellan det sekulära och det religiösa perspektivet på vardagslivet.⁶² I många afrikanska kulturer använder människorna sig av hela sin omgivning för att uttrycka sina tankar om Gud. Allting som omger människan kan ses som ett kommunikationsrör mellan människan och Gud.⁶³

I afrikanska kulturer tenderar tidsuppfattningen att vara cyklisk, till skillnad från den kristna, västerländska lineära tidsuppfattningen. Livet går i en cirkel från födsel till död, till förfädernas värld, och därifrån vidare till reinkarnerad födsel. Förfädernas värld speglar människornas värld. Döden är bara en förflyttning från människornas värld till andevärlden. Andevärlden uppfattas som en verklighet, och utgör en obruten

⁶¹ Olupona 2000, xv.

⁶² Olupona 2000, xvi–xvii.

⁶³ Zahan 2000, 5.

länk mellan de levande och döda. I dödens process anses människan få andliga krafter, så att han eller hon kan verka i människornas värld och ge beskydd åt sina familjemedlemmar. I många afrikanska samhällen är denna respekt och dyrkan av förfäder mer framträdande och viktig än kärlek till Gud eller andra högre makter.⁶⁴

Förfäderna har en avgörande roll i mycket av den afrikanska andligheten. Döden är inte slutet på människornas existens, utan betyder att människans status förändras. Alla döda människor blir inte förfäder, och att dö är inte heller alltid ett krav för att bli förfäder. Människor som i sina liv uppnår en hög ålder och har en bred livserfarenhet kan bli förfäder. När livet upphör är det på ett värdigt sätt. Död till följd av sjukdom eller olyckor medför att personen i fråga inte får förfäder-status. En annan förutsättning för att bli förfäder är att man skall vara en fullvärdig medlem av sin stam. Slavar kan aldrig bli förfäder, inte ens efter att de blivit fria.⁶⁵ Förfäderna är representanter för ett felfritt samhälle. I förfädernas värld finns inget våld. Förfäderna kan dock bli arga, och även känna lidande. Dessa känslor uppstår om de levande inte respekterar förfädernas andar. Både män och kvinnor kan bli förfäder. För att bli förfäder ska den avlidne ha fått två-tre begravningar för att underlätta förflyttningen från andevärlden tillbaka till människornas värld för pånyttfödelse. Människor som inte dött en värdig död, eller inte fått en begravning som lämpar sig för reinkarnation blir onda andar. I en del samhällen finns dock inte krav på rätt sorts begravning, utan alla som dött en värdig död kan bli förfäder.⁶⁶

I en del afrikanska samhällen tror människorna att andar är orsaken bakom en del sjukdomar. Även häxor och trollmän anses kunna orsaka sjukdomar och olyckor.⁶⁷ För att underlätta läsningen kommer jag i detta kapitel att benämna alla människor som anses kunna bruka magiska krafter häxor. Förfäder kan ses som orsaken till både ospecifika sjukdomar, infertilitet och olyckor. Barn som mår dåligt dagarna omedelbart efter födseln ses ofta som ett tecken på att förfäder är inblandade. Oftast behövs spådomar i dessa fall för att ta reda på vilken förfäder som är involverad, samt även för att ta reda om det är en förfäder som barnets dåliga hälsotillstånd beror på. Sjukdomar orsakade av människor som är häxor kan ha något mer specifika symtom.

⁶⁴ Kalu 2000, 54–56.

⁶⁵ Zahan 2000, 10–11.

⁶⁶ Kalu 2000, 57–58.

⁶⁷ Westerlund 2000, 152.

Av vissa symtom kan det vara möjligt att dra slutsatsen att sjukdomen inte är ett resultat av en förfäders ingripande.⁶⁸

Uppfattningen om att det finns magi förekommer i sammanhang där övernaturliga krafter tros styra samhället. Skillnaden mellan magi och förfädernas arbete är inte alltid tydlig.⁶⁹ Tron på magi är en nyckelfråga för många afrikaner, även inom kristna sammanhang. För många kristna kyrkor är helandet av häxor och utrotandet av magi ett viktigt ämne.⁷⁰ I många samhällen säger människorna att häxorna alltid dödades förut, innan koloniala makter satte stopp för dödandet av häxor. Fortfarande idag kan dock en person som misstänks vara en häxa bli utestängd ur samhället. Kolonialmakterna förbjöd dödandet av misstänkta häxor genom att bannlysa både magi och häxanklagelser. Lokalbefolkningen uppfattade detta förfarande som att kolonialmakterna, och kristna missionärer, skyddade häxorna från att bli avslöjade och bestraffade. Många människor tror att magi spred sig obegränsat under kolonialmaktstiden.⁷¹

Den grundläggande tanken gällande tro på magiska krafter är att det finns människor som har speciella, onaturliga krafter att skada andra och att de använder dessa krafter på ett sätt som strider mot samhällets normer. Magi ses som en ond gärning, och en häxa är en person som utför magi. Krafterna som häxorna har tros härstamma från onda andar som uppmuntrar dessa häxor till att sysselsätta sig med onda gärningar. Häxor förknippas ofta med död, och de tros döda människor för nöjes skull. Häxor tros arbeta i grupper, där de samlas under nätterna för att smida onda planer och utföra vissa ritualer, som bl.a. tros vara att dansa nakna, störa gravar, äta människokött, och annat som anses vara icke-accepterat beteende i samhällena. Häxorna anses vara mäktiga och bra på att dölja sin sanna natur. Det enda sättet som en häxa kan avslöjas är genom att ett orakel som har hjälp av kraftigare andra eller kraftigare magi.⁷²

På landsbygden, där flera olika grupper av människor är tvungna att bo på samma område, och samarbeta med varandra, är tron på magi starkt framträdande. När det

⁶⁸ Westerlund 2000, 165–166.

⁶⁹ Bourdillon 2000, 179.

⁷⁰ Bourdillon 2000, 182.

⁷¹ Bourdillon 2000, 177–178.

⁷² Bourdillon 2000, 175–177.

uppstår problem bland människorna är det oftast magi som anses vara den bakomliggande orsaken. Speciellt i jordbrukssamhällen är tro på magi ofta en del av verkligheten, eftersom det är ett område där många människor bor nära varandra, där alla är bundna till samma mark. I moderna afrikanska samhällen finns en del misstankar om att en kollega kan vara häxa i situationer där människorna tävlar om befordring av chefen. Tro på magi är däremot knappt förekommande bland nomadiska folk. Folk som livnär sig på jakt kan visserligen tro på magiska krafter, men att de skulle anklaga någon för att vara häxa är sällsynt. I dessa samhällen är det vanligare att tänka att orsaken bakom otur och olycka beror på den drabbade individen själv, eller att det är på grund av förfädernas andar. I storstäder bor människorna också nära inpå varandra, men de skapar inte betydande kontakter till alla människor. I större städer finns det för mycket människor för att det skall vara möjligt att ha vänliga relationer med alla, och människan kan själv välja vem den vill umgås med, medan människor på landsbygden förväntas komma överens med och vara vän med alla. Människor som bor i städer har även kommit i kontakt med resten av världen genom utbildning och exponering för andra världssyner. Utbildning i sig är dock inte ett hinder för att tro på magi. Utbildade människor på landsbygden tror oftast i någon mån att det finns magiska krafter. Förändringar i den sociala miljön verkar ha större inverkan på attityden till magi och häxor än utbildningsnivån.⁷³

I samhällen där tro på magi förekommer ger det människor en förklaring till att det finns människor som bryter mot sociala normer och tron på magi fungerar som motivering för att vidta åtgärder mot dem. Det är mycket svårt och sällsynt för individer att utmana hela systemet som ger deras ramverk för att förstå världen. Oavsett vad utomstående tycker om sanningsgraden av tro på en häxas krafter är magi en social verklighet som inte lätt kan läggas åt sidan för den lokala befolkningen.⁷⁴ Människor tror på magi eftersom det sker saker som de inte kan förklara på något annat sätt, som med deras syn på världen ses som bevis på att magi äger rum. Tro på magi ger en förklaring på saker som annars inte kan förklaras. När magi förklarar problemen verkar häxjakt vara en lösning på dem.⁷⁵ Död och olycka uppfattas ofta bero på magiska krafter. I samhällen där det är vanligt förekommande att tro på magi

⁷³ Bourdillon 2000, 182–183.

⁷⁴ Bourdillon 2000, 181.

⁷⁵ Bourdillon 2000, 190.

förekommer det då och då försök att eliminera all magi och alla häxor. Vanligtvis förekommer häxjakter i tider då det finns problem av något slag, till exempel ekonomiska lågkonjunkturer, när människor tror att orsaken till deras problem är skadliga människor i deras samhälle. Häxjakterna är populära rörelser och involverar ofta våld mot de misstänkta häxorna. Häxjakterna svarar mot sin tids rädsla och problem. Häxjakter har förekommit i tider av ekonomiska kriser och sociala förändringar. Till exempel i Zimbabwe inträffade häxjakter omedelbart efter att landet blev självständigt, när människorna upptäckte att de inte fick allt det goda de hade blivit lovade när de kämpade för frihet. Häxjakter inträffade där igen efter att tre år av torka ökade landets ekonomiska problem, som inkluderade en snabb inflation utan parallella ökningar av tillgängliga inkomster. Häxjakterna är även i viss utsträckning självvaliderande: anklagade häxor tros vara grundligt onda, som sysslar med magi i hemlighet och är bra på att dölja sina aktiviteter. Vägran att erkänna att man är en häxa tas som ett tecken på den anklagade människans ondska. Om en anklagad häxa vägrar att erkänna, kan personen bli slagen eller till och med dödad. De som anklagas för att vara häxor ogillas ofta av samhället som helhet. Rika människor och äldre fattiga har varit särskilt utsatta. I en häxjakt kan oskyldiga människor lida och få sina liv förstörda av masshysterin i ett samhälle som tror att det har hittat ett sätt att befria sig från alla grundläggande spänningar och frustrationer.⁷⁶

Andligheten har varit olika beroende på hur man genom olika tider har sett på det. En del gammalt tänkande finns kvar i gamla kulturer, som inte har individualistiskt tänkande, eller tänkande präglad av konsumism. Eftersom tro på magi lever kvar i människornas uppfattning av verkligheten finns det en del spänningar som framträder när människor från olika kulturer möter varandra.

2.3 Andlighet i vårdsammanhang

Vilken är andlighetens roll i vården? Jag har tidigare i detta kapitel sett på andligheten ur ett allmänt, ett teologiskt och ett afrikanskt-kulturellt perspektiv. Här fokuserar jag på vad andligheten är i vårdsammanhang.

⁷⁶ Bourdillon 2000, 188–190.

Vid institutionen för vårdvetenskap vid Åbo Akademi har man byggt på grundantagandet att människan är en enhet som består av kropp, själ och ande. Den andliga dimensionen finns i områden som handlar om det etiska, det estetiska, det kulturella, det religiösa och till gudsrelationen.⁷⁷ Vårdteologi är en deldisciplin inom vårdvetenskapen och förutsätter viss förståelse för en kristen värdegrund och livsåskådningsfrågor.⁷⁸

Andlighet är en del av helheten kropp–själ och ande, samtidigt som andlighet är ett med själen och kroppen.⁷⁹ En helhetsinriktad vård fokuserar på människans alla dimensioner. De biologiska, psykologiska, sociala och andliga områdena är alla lika viktiga för välbefinnandet.⁸⁰ Människan som en fullständig individ är mer än summan av hennes olika dimensioner, och kan inte delas upp i segment då det gäller diagnos och vård. Kroppen, sinnet och andligheten hör ihop med varandra. De olika delarna påverkar och påverkas av varandra. Kroppen, som utgör den biologiska dimensionen, påverkar och påverkas av de psykosociala och andliga dimensionerna. Den psykosociala dimensionen uttrycker sig genom kroppen. Andligheten uttrycker sig i själva varandet. Den biologiska dimensionen är enkel att ta hänsyn till eftersom den helt konkret kan observeras. Kroppen gör det möjligt för människor att vara i kontakt med världen genom sinnen, som ger människan förmågan att se, höra, känna och lukta. Genom den psykosociala dimensionen kan människan uppleva självmedvetenhet och uttrycka samt utveckla sin personlighet genom känslor, intellekt, moraliskt förnuft och viljan. Den andliga dimensionen tränger igenom alla andra dimensioner av människan.⁸¹ Patienter upplever inte sina andliga frågor som ett isolerat område, utan förväntar sig att deras andliga behov kan tillgodoses i vården som en helhet.⁸²

Sjukdom och lidande kan göra att patienter och klienter, samt deras anhöriga, ifrågasätter sin tro och vill finna en mening i situationen.⁸³ En sida av andlighet hör ihop med att hitta mening och syfte i en specifik situation eller i livet. Människor som ställer frågor som ”varför händer detta mig”, ”varför händer det här nu”, ”vad betyder

⁷⁷ Sivonen 2000, 3.

⁷⁸ Sivonen 2000, 6, 22.

⁷⁹ Sivonen 2000, 335.

⁸⁰ Jacik 2008, 284.

⁸¹ Carson & Stoll 2008, 9–10.

⁸² Louheranta et al. 2016, 235.

⁸³ Carson 2008, 66.

det här” eller ”vad har jag för betydelse i denna situation” försöker definiera förhållandet mellan sitt liv och verkligheten. Sjukskötare och andra som jobbar inom vården ser ofta patienter och patienters anhöriga ställas inför livets stora frågor, men möter även dessa frågor själva i sitt arbete när de inser att deras förmågor och möjligheter att få patienterna att må bättre, lindra deras smärta och skapa en helande miljö för patienterna är begränsade.⁸⁴ Samtidigt som sjukskötarna hjälper patienter och anhöriga att hantera olyckor och människans dödlighet, behöver sjukskötarna också hitta sätt så att de kan hantera olika situationer som de ställs inför. I arbetet kan sjukskötare även upptäcka beteenden hos patienterna som tyder på andlig nöd, som kan uppstå när patienter eller anhöriga ifrågasätter de religiösa eller andliga övertygelserna som de tidigare har använt sig av. De andliga interaktionerna som sjukskötare kan ställas inför i sitt arbete kan vara till nytta för deras egen, för deras patienters och för patienternas anhörigas välbefinnande.⁸⁵

Patienter har rätt att få andligt stöd och det är läkares och sjukskötares skyldighet att se till patienters andliga behov tillgodoses i vården. Patienter kan därtill få stöd av sjukhussjälavårdare. Enligt världsläkarförbundet har patienter rätt till religiöst stöd. Det innebär rätt till andlig och moralisk tröst antingen av dem som arbetar inom vården eller av en person från det egna religiösa samfundet. I sjuksköternas etiska kod anges att sjukskötare ska behandla patienter som värdefulla människor och skapa en vårdkultur där de tar hänsyn till individers värderingar, övertygelser och sedvänjor. Varje patient ska vårdas lika väl oberoende av patientens tro. I etikkoden för barnmorskor anges att andliga behov förstås som en del av människans grundläggande behov och att det är den professionellas skyldighet att möta behoven.⁸⁶

En del människor tror att den andliga vården enbart omfattar diskussioner som gäller Gud eller en högre makt.⁸⁷ Sjukskötare tror ibland att de kartlagt patienters andliga behov efter att de frågat patienter om deras religiösa tillhörighet. Information om religionstillhörighet ger dock inte tillräckligt med information om patienternas andlighet. En religiös patient kanske aldrig ens har reflekterat över sin andlighet.

⁸⁴ Carson & Stoll 2008, 7.

⁸⁵ Jacobi 2009, 48.

⁸⁶ Louheranta et al. 2016, 236.

⁸⁷ Carson 2008, 137.

Fastän en patient officiellt bekänner sig till en religion är det också möjligt att personen inte känner sig som en del av den religiösa gemenskapen. En person som inte formellt är religiös eller troende har även andliga behov. Om sjukskötare sammanbinder religion och andlighet med varandra, finns det risk för att en patient som inte är religiös inte ges en möjlighet till att uppmuntras att använda sina andliga resurser, och att de andliga behoven inte blir uppmärksammade.⁸⁸ Det finns även risk för generalisering. Man kan inte känna till en enskild människas andliga behov enbart utgående från kännedom om personens religiösa tillhörighet, och alla människor som är anhängare av en religion har inte samma behov per automatik.⁸⁹ Alla människor har en individuell relation till Gud eller högre makter.⁹⁰

Det finns flera anledningar till att den andliga dimensionen av människan ofta blir förbisedd i vården, och att personal medvetet undviker att ta hänsyn till det. Till skillnad från fysiska behov, som kan observeras och utvärderas, är de andliga behoven inte lika synliga.⁹¹ Det andliga kan uppfattas som självklart, som så svårfångat eller tabubelagt att man undviker ämnet.⁹² Andlighet kan uppfattas som ett så privat ämne att det är svårt att våga tala om det med patienterna.⁹³ Även sjukskötarens egen andliga utveckling inverkar på förmågan att känna igen och svara på andra människors andliga behov.⁹⁴ En del sjukskötare är inte själv insatta i sin egen andlighet.⁹⁵ Människor som inte har insikt om sin andlighet har lättare för att undvika ämnet med patienterna. Om man inte har färdigheter för att identifiera och svara på andliga och religiösa behov känner sjukskötare sig ofta otillräcklig och obekvämd med andlighet.⁹⁶ Ytterligare en orsak till att sjukskötare undviker patienters andliga dimension kan vara att de anser att andliga frågor endast hör till sjukhusprästernas ansvarsområde.⁹⁷ Sjukhusprästerna har kompetens och vana att hantera andliga och religiösa frågor i sjukhusvärlden.⁹⁸ De har fått en omfattande utbildning i området och kan ge omfattande andlig vård till

⁸⁸ Carson 2008, 131–132.

⁸⁹ Gothóni & Jokela 2009, 153.

⁹⁰ Carson 2008, 136.

⁹¹ Carson 2008, 125–126.

⁹² Sivonen 2000, 212.

⁹³ Carson 2008, 128–129.

⁹⁴ Carson 2008, 129.

⁹⁵ Sivonen 2000, 319.

⁹⁶ Carson 2008, 129.

⁹⁷ Carson 2008, 152.

⁹⁸ Carson & Stoll 2008, 20.

patienter, anhöriga och personalen.⁹⁹ Trots att sjukhusprästen är expert på det andliga området utesluter det inte att sjukskötaren också kan bemöta patientens andliga behov genom att lyssna och svara på de andliga behoven med vänlighet och sympati, utöver att hänvisa till sjukhusprästen.¹⁰⁰ Många som arbetar inom vården känner sig osäkra på hur de ska bemöta patienter som upplever att de känner sig övergivna, är arga på Gud eller har svårt att förlåta någon i sin närhet. Sjukskötaren behöver ha förståelse för hur dessa frågor inverkar på patienten som en helhet.¹⁰¹ Ofta uttrycker patienter ett behov av att diskutera andliga behov då sjukhusprästen inte är tillgänglig. Det är olämpligt att inte möta patienternas andliga behov genom att ignorera dem, eller tvinga patienten att vänta tills sjukhusprästen är tillgänglig.¹⁰² När nöden är stor känner många människor ett behov av att dela med sig av sina bekymmer, och vill diskutera personliga saker och funderingar med någon som kan ge äkta omsorg, acceptans, förståelse och som den har förtroende för. I mötet med den andra människan förväntar sig inte personen som står inför livets stora frågor att få teologiska svar av personen den pratar med. Det viktiga är att lyssnaren är uppmärksam, empatisk och närvarande.¹⁰³

Det är inte möjligt att sammanställa en heltäckande lista på åtgärder som ska tas då patienter visar tecken på att de behöver andligt stöd. Sjukskötaren måste närma sig varje patient utgående från patientens unika behov¹⁰⁴, på ett finkänsligt och respekterande sätt. Sjukskötaren använder sig av observationer, ställer frågor som berör religion och andlighet och reflekterar över vad andlighetens roll kan vara i det som patienten säger. Det är viktigt att dela med sig av vilken uppfattning vårdaren har gällande patientens andliga behov, så att patienten kan bekräfta eller rätta till uppfattningarna. För att möta människors andliga behov krävs det att sjukskötaren är villig att ge av sin tid och energi. Den närvarande sjukskötaren lyssnar aktivt, är empatisk, sårbar, ödmjuk och engagerad i det som är relevant för patienten. Sjukskötaren måste även våga tala om andlighet och religion med patienten. Att ge av sig själv är det bästa sättet att närma sig patienters andlighet. För att förbättra det

⁹⁹ Carson & Stoll 2008, 21.

¹⁰⁰ Carson 2008, 130.

¹⁰¹ Carson 2008, 125.

¹⁰² Carson 2008, 129.

¹⁰³ Jacik 2008, 300; Gothóni & Jokela 2009, 153.

¹⁰⁴ Carson 2008, 136.

andliga välbefinnandet hos andra krävs en vilja att lyssna, empatiförmåga, närvaro, sårbarhet och engagemang.¹⁰⁵

Människor som inte vet hur de ska hantera mångfald har ofta ett behov av att styra andra människors tänkande och handlingar. Hur bra en sjukskötare lyckas stöda, trösta och ge andra hopp är individuellt.¹⁰⁶ Det är inte nödvändigt att dela samma religiösa tro för att kunna nå en människa, ge tröst och möta de andliga behoven med respekt och förståelse.¹⁰⁷ Sjukskötare kan ge andlig vård utan att själva vara religiösa eller ha en stark andlig tro.¹⁰⁸ Det är dock viktigt att sjukskötaren har en klar uppfattning om sin egen inställning till andlighet för att kunna stöda patienterna. Människor som är osäkra över sin uppfattning av andlighet kan spegla av sin osäkerhet på andra. En sjukskötare som själv är arg på Gud kan överföra sina känslor på ett sätt som är skadligt för patienterna. De som tvivlar på att Gud eller en högre makt existerar kan förmedla sin misstro på ett sätt som försvagar patientens tro, och förvärrar patientens andliga nöd.¹⁰⁹ Medvetenhet om den egna inställningen är viktig för att kontrollera sitt beteende och sina reaktioner.¹¹⁰

Människan har en kroppslig, själslig och andlig dimension, som tillsammans utgör en enhet som inverkar på hälsan. Detta måste sjukskötare ta i beaktande i sitt arbete för att ge holistisk vård.¹¹¹ Forskningsresultat tyder på att andlighet och religion i allmänhet är associerade med bättre hälsa och längre livslängd.¹¹² Den positiva effekten av religiös tro och hur det inverkar på dödligheten motsvarar ungefär samma som att sluta röka ett och ett halvt paket cigaretter om dagen.¹¹³ Hälsan har flera dimensioner och relaterar till sundhet, friskhet och välbefinnande. Hur människan upplever sitt välbefinnande är subjektivt.¹¹⁴ Faktorer som anses ha betydelse för andlighetens inverkan på hälsa är bättre hälsobeteende, socialt stöd och psykologiska faktorer.¹¹⁵ Religion kan hjälpa människor att fatta beslut som är bättre för den fysiska

¹⁰⁵ Carson 2008, 135, 137; Jacobi 2009, 58.

¹⁰⁶ Gothoni & Jokela 2009, 165.

¹⁰⁷ Carson 2008, 66; Jacik 2008, 300.

¹⁰⁸ Carson 2008, 137.

¹⁰⁹ Carson 2008, 136.

¹¹⁰ Carson 2008, 137.

¹¹¹ Kotila 2003, 14.

¹¹² Oman & Thoresen 2007, 43.

¹¹³ Worthington Jr. et. al. 2014, 63.

¹¹⁴ Sivonen 2000, 25.

¹¹⁵ Oman & Thoresen 2007, 44.

hälsan. Andlighet och religion kan motivera till att leva en mer hälsosam livsstil.¹¹⁶ Indirekt kan andlighet och religiositet påverka människans hälsa genom individens hälsobeteende. Andliga och religiösa människor röker mindre, använder droger mer sällan, motionerar mer och har mindre högriskbeteenden. Ofta har de bättre psykologiskt tillstånd, vilket gör att de kan främja positiva känslor, sitt beteende, tankar som berör hopp, optimism och empati samt förmåga att förlåta sig själv. De har även fungerande copingmetoder, där de använder sig av religiösa eller andliga sätt att hantera bättre utmaningar och stress i vardagen. Socialt och emotionellt stöd inverkar även på hälsan genom att ge en känsla av gemenskap. Stöd är en avgörande faktor för hälsan, eftersom ensamhet kan skada hälsan.¹¹⁷

Andliga eller religiösa copingstrategier kan vara både positiva och negativa. Människans gudsbild inverkar på hur copingen fungerar. Positiva copingstrategier bygger på en kärleksfull syn på Gud eller en högre makt och en känsla av samhörighet med den religiösa gemenskapen. Negativa copingstrategier är kopplade med en känsla av att bli straffad av Gud och är ofta förenlig med en känsla av utanförskap från det religiösa samhället.¹¹⁸ Förutom gudssyner kan restriktiva regler inom den religiösa gruppen också ha en negativ inverkan på hälsan.¹¹⁹

¹¹⁶ Jacobi 2009, 49; Koenig 2008, 47.

¹¹⁷ Thoresen 2007, 8.

¹¹⁸ Kremer & Ironson 2007, 182

¹¹⁹ Oman & Thoresen 2007, 43; Worthington Jr. et al. 2014, 62.

3 Mission och vård

För att kunna sätta sig in i de missionerande sjukskötarens erfarenheter är det nödvändigt att förstå de sammanhang de verkar i. I detta kapitel gör jag en kort historisk tillbakablick på hur sjukvården kom in i missionen som bedrevs från Sverige och Finland, hur denna sjukvårdsverksamhet började, och vad sjukskötarens roll har varit i missionen. Hur utvecklingen har gått till i Sverige anser jag relevant eftersom det även funnits ett samarbete med svenska missionärer bland sjukskötarna som deltagit i denna undersökning. I den andra delen av detta kapitel fokuserar jag på vårdens ställning inom missionen idag.

3.1 Mission och vård i historiskt perspektiv

De första finländska kvinnliga missionärerna sändes till Afrika 1898. Före dem hade det funnits kvinnor inom andra länders missionsorganisationer. Att sända ogifta kvinnor att arbeta inom mission har inte varit en självklarhet. Det har funnits en oro över ogifta missionärskvinnors ställning i missionen, och att de kan orsaka problem för missionärsfamiljer. Eftersom en familj inom missionen skulle ta hand om de ogifta kvinnorna i missionen kunde detta medföra att det verkade som att missionärsmannen hade flera fruar.¹²⁰ Det fanns även en rädsla för att stamhövdingar skulle vilja gifta sig med de ogifta missionärskvinnorna.¹²¹ Kvinnor har dock arbetat med mission redan från 1500-talet, då spanska nunnor började arbeta i Mexiko med lokalbefolkningen. Under 1600-talet flyttade franska nunnor till Kanada för att undervisa lokalbefolkningen där. Inom protestantisk mission har kvinnor haft stor betydelse i amerikanska och brittiska missionsorganisationer sedan början av 1800-talet.¹²²

I Svenska Kyrkans Mission, som grundades 1874¹²³, var missionärstjänster enbart tillgängliga för prästvigda män ännu under andra halvan av 1800-talet. Kvinnorna var enbart medföljande prästfruar till männen, som var de egentliga missionärerna. Kvinnorna förväntades att arbeta för missionen vid sidan av sina uppgifter i familj och hushåll, men ansågs inte vara missionärer. Den gifta missionärsfrun hade ofta en stor

¹²⁰ Kena 2000, 110.

¹²¹ Kena 2000, 120.

¹²² Kena 2000, 110.

¹²³ Kena 2000, 113.

arbetsbörda i familj och hem och på grund av det var tiden för att undervisa afrikaner begränsad. När barnhem och skolor grundades uppstod ett behov av ogifta kvinnor inom missionen. Stora frågor under denna tidpunkt var dock om ogifta kvinnor kunde vara missionärer, och vilka uppgifter de kunde utföra inom missionen. En ogift kvinna utan familj kunde ägna all sin tid åt att undervisa och bo tillsammans med afrikanska flickor och kvinnor. Eftersom skolor och barnhem grundades på missionsstationerna förhindrade man kvinnor från att ägna sin tid åt att offentligt förkunna evangeliet genom bymission.¹²⁴

För Svenska Kyrkans Mission innebar mission att predika Guds ord, förvalta sakramenten och verka för församlings- och kyrkobilddning i Tredje världen. Arbete med församlingsgrundande verksamhet och förkunnelse ansågs inte passande för ogifta kvinnor, däremot var arbete med barnhem och skola lämpligt för dem. Det var uppgifter som traditionellt förknippades med kvinnor. Svenska Kyrkans Mission utmanades på två sätt genom de ogifta kvinnornas inträde till självständigt arbete på missionsfälten. Utmaningarna var frågan om kvinnor kunde vara missionärer och om kvinnans arbete skulle anses som egentlig mission. Problemet löste Svenska Kyrkans Mission genom att inte titulera ogifta kvinnor som missionärer utan som kvinnliga missionsarbetare eller lärarinnor, det senare eftersom det var det vanligast förekommande yrket bland de första kvinnorna. Den första ogifta kvinnan som anställdes inom Svenska Kyrkans Mission var en lärarinna vid namn Ida Jonatansson. Hennes anställning kom att bana väg för nya yrkesmöjligheter för kvinnor inom missionen. Före sin resa till Sydafrika gick Ida en barnmorskekurs i Stockholm. Hennes kunskaper om barnafödande kom till användning vid missionärsfruarnas förlossningar.¹²⁵

Sjukvård kom att bli en viktig del av missionsarbetet inom Svenska Kyrkans Mission. Under 1890-talet fick sjukskötare och diakonissor en plats inom missionen. Diakonissor rekryterades från diakonissanstalten i Stockholm. I Norge och Tyskland förekom ett samarbete mellan diakonissor och hednamission, vilket användes som ett föregångsexempel. Diakonissor utmanade inte den rådande kvinnosynen eftersom

¹²⁴ Sarja 2002, 53, 55, 60.

¹²⁵ Sarja 2002, 54, 61–64.

arbetsuppgifterna var traditionellt kvinnliga, såsom vård av barn, fattiga och sjuka.¹²⁶ Ett nytt initiativ inom Sydafrikamissionen gjordes av den svenska missionären Hedvig Posse. Hon grundade Betania sjukhus i Dundee, i norra Natal, i dagens Sydafrika.¹²⁷ Missionssjukhuset Betania invigdes i januari 1899. På missionssjukhuset tog man emot patienter av olika konfessioner. Grundandet av missionssjukhuset var en pionjärinsats inom sjukvården i Svenska Kyrkans Missions historia. I Svenska Kyrkans Mission hade sjukvård inte tidigare varit aktuellt, eftersom organisationen satte förkunnandet av evangeliet och förvaltandet av sakramenten i centrum. Initiativet att bygga och driva ett missionssjukhus i Dundee gjorde det aktuellt att rekrytera en sjukskötare. Den första svenska sjukskötaren i missionen, som även var legitimerad barnmorska, antogs i december 1897. Sjukhuset motiverades med att många afrikaner skadades vid arbetet i kolgruvorna och missionen skulle ta emot arbetarna som patienter. Syftet med Betania var att ha missionerande verksamhet vid sidan om sjukvården. Verksamheten gav goda möjligheter att tala om Jesus, eftersom det kom mycket släkt för att hälsa på de sjuka. Det fanns många tillfällen till evangelisation bland patienter och deras släktingar. Afrikaner som arbetade vid Betania gick runt på avdelningarna morgon och kväll för att läsa ur Bibeln, och sjukskötaren talade ofta med patienterna om Jesus och bad tillsammans med dem.¹²⁸

De första finländska kvinnorna anlände till Ambolandet år 1871 och gifte sig där med missionärsmännen de var förlovade med.¹²⁹ Lisa Roiha, som år 1886 kommit till Amboland, och där gifte sig med sin man Yrjö, hade fått diakonissutbildning i Finland, och var även den första av missionärsfruarna som hade en medicinsk utbildning. Lisa Roiha dog dock av malaria två och en halv månader efter att hon gift sig, och hann aldrig bidra med sitt medicinska kunnande på missionsfältet.¹³⁰ Missionsläkare hade kommit med i missionsarbetet främst för missionärernas skull, och liksom kvinnliga missionärer ansågs de vara missionsassistenter, inte egentliga missionärer trots att de arbetade på missionsfältet. Medicinskt arbete inom missionen började uppfattas som ett sätt att förkunna evangeliet först efter att betydligt fler kvinnliga läkare börjat arbeta inom missionen. År 1860 fanns det i världen under 100 missionsläkare, år 1900 fanns

¹²⁶ Sarja 2002, 173, 179, 193.

¹²⁷ Sarja 2002, 87.

¹²⁸ Sarja 2002, 179, 185–189.

¹²⁹ Kena 2000, 31.

¹³⁰ Kena 2000, 34.

det 711, varav 222 var kvinnor, och år 1910 var 667 av missionsläkarna män och 348 missionsläkarna kvinnor. Att vårda sjuka hade varit en del av arbetet i Amboland sedan det finska missionsarbetes början i området, men sjukskötare och annan medicinsk- och vårdpersonal kom dit först 1908. Den första läkaren inom finsk mission i Afrika var Selma Rainio, som kom till Amboland år 1908.¹³¹ Under åren 1898–1945 fanns det inom Finska Missionssällskapet 18 kvinnliga missionärer med vård- eller medicinsk utbildning. Av dessa var tre kvinnor läkare, sju sjukskötare, två barnmorskor och sex diakonissor. Det totala antalet kvinnliga missionärer från Finland under dessa år var 55.¹³² Åren 1946–1994 har Finska Missionssällskapet sänt ut 765 kvinnliga missionärer. Största delen av kvinnorna har arbetat i Afrika. Av kvinnorna har 49% arbetat i dagens Namibia, och 20% i Tanzania. 141 av alla 765 kvinnor i mission under denna tidpunkt har varit sjukskötare, 9 har haft annan hälsovårdsutbildning.¹³³

Inom Finska Missionssällskapet betonades missionsarbetets andliga karaktär. Mission och andligt uppvaknande ansågs höra ihop. Sökande skulle i sitt ansökningsbrev skriva om sig själva och uppge hur de har tagit hand om sin andlighet och vad deras motivation var för att söka till missionärsskola. Största delen av de kvinnliga missionärerna var lärare, sjukskötare, diakonissor och barnmorskor. Att hänge sig åt sitt arbete underlättades genom att det ofta upplevdes som en uppgift från Gud, att de var kallade till mission. Många kvinnliga missionärer uppfattade äktenskap som ett förräderi mot sin kallelse, även om de skulle ha blivit kvar på missionsfältet som fru till en missionär. Finska missionssällskapet krävde inte löfte om celibat bland de kvinnliga missionärerna.¹³⁴ Missionärskursernas längd har varierat, men varade i genomsnitt fyra månader. Under kursen fick kvinnorna förbereda sig på sitt framtida arbete, lära känna missionsorganisationen och dess medarbetare. Kursens huvuduppgift har varit att fördjupa och förtydliga deltagarnas kristna identitet och öka den allmänna kunskap och färdigheter som krävs för missionärsarbete.¹³⁵

¹³¹ Kena 2000, 260.

¹³² Kena 2000, 167.

¹³³ Helander 2000, 35, 39–40.

¹³⁴ Kena 2000, 138, 147.

¹³⁵ Helander 2000, 49.

Det första missionssjukhuset byggdes 1910–1911 enligt Selma Rainios instruktioner. Sjukhuset byggdes i området nära Oniipa, i Onandjokwe. Det var ett enkelt sjukhus. I sjukhuset fanns det brist på mat, sängkläder, instrument, medicin och annat. Sjukhusets utrymmen visade sig snabbt vara för små, och byggdes ut under läkaren Selmas ledning. Småningom kom Onandjokwes sjukhusstation att bli som en liten stad. När Selma Rainio överlämnade sjukhuset till sin efterträdare Anni Melander år 1932, bestod sjukhuset av 17 större byggnader, 49 lerhyddor för ambulanserna som kom med som egenskötare åt patienterna, 15 förråds- och skyddsutrymmen och en kvarn. 261 kliniker byggdes under 1920–1930 talet runt omkring i Amboland. Läkare och sjukskötare stötte i sitt arbete på malaria, tuberkulos, könssjukdomar, parasiter och epidemier som pest, mässling, hjärninflammation och allvarlig influensa. Även i komplicerade förlossningar behövdes missionärernas hjälp, senast då när traditionella sätt, och lokala helares ritualer visade sig vara ineffektiva. Det var dock svårt för lokalbefolkningen att komma ifrån att vända sig till traditionella medicinmetoder och häxdoktorer.¹³⁶ I samband med att missionssjukhus grundades infördes västerländsk sjukvård och medicin i ett samhälle som hade egna medicinska behandlingsformer och andra sätt att motivera orsaken till olika sjukdomar. Bland lokalbefolkningen fanns dock en misstänksamhet mot sjukvård enligt västerländsk modell.¹³⁷

Redan från början av sjukhusverksamheten fanns det intresse av att skola unga amboländska män och kvinnor att hjälpa till på sjukhuset. Deras ansvarsområde var städning, tvätt, sårvård, injektionsgivning. Missionären som ansvarade för att skola lokalbefolkningen blev frustrerad då flickorna gifte sig och pojkarna vände sig till seminarier, och ingen ville stanna för att bli en skötare, så resurserna som missionären använt på att skola dem Traditionellt tar ambulanserna hand om sina egna sjuka familjemedlemmar. Att vårda andra än människor från den egna familjen ville ingen till en början. Patienter litade inte ens till en början på svarta skötare som inte var av deras egen familj. Det var inte ovanligt att anhöriga kunde anklaga en lokal skötare för att ha orsakat deras närståendes död genom magiska krafter, eller för att ha förgiftat den sjuke. Regelbunden hjälpskötarutbildning inleddes i Onandjokwe år 1930. Intresset var svalt; under det första året gick tre män utbildningen. Från Missionssällskapets sida önskades det att ambulanserna skulle få utbildningen i

¹³⁶ Kena 2000, 260–262.

¹³⁷ Sarja 2002, 190.

sjukvård, och att ansvaret för sjukvården då skulle tas över av ambulanserna. Att skola lokalbefolkningen var dock mödosamt och krävde mycket tålamod av de finska sjuksköterna. Det fanns en kronisk brist på sjukskötare, och stödet från Finland var otillräckligt. År 1945 hade 38 ambulanser skolats till hjälpskötare, varav 24 var kvinnor och 14 var män. Fem av dem hade dock gift sig och lämnat sitt arbete och tre avskedades. Av de som fått skolning arbetade 27 med sjukvård och 3 med andra uppgifter.¹³⁸

På sjukhusen i sydvästra Afrika arbetade också amboländska evangelister. Deras uppgift var att tala med patienterna och hålla andakter. Eftersom det inte fanns tillräckligt med vårdpersonal på sjukhusen och klinikerna hade sjuksköterna inte tid att samtala med patienterna. Många sjukskötare och läkare upplevde detta som ett misslyckande i sin missionskallelse, trots att sjukhusens evangelister gjorde ett bra jobb.¹³⁹ Verksamheten med evangelister, och egna amboländska präster inleddes på 1920-talet. De kom närmare sjukhusens patienter på ett självvårdsmässigt plan än det som var möjligt för missionärerna, som kom från en främmande kultur.¹⁴⁰

När kvinnliga missionärer kom till missionsfältet var de tvungna att hitta sin plats i sitt nya samhälle. Den första gemenskapen som bildades var med andra finska missionärer. Nya missionärer placerades vanligtvis i tjänst vid en etablerad missionsstation. Om missionsområdet var nytt fick den kvinnliga missionären som sänts till platsen för att utföra ett yrkesspecifikt arbete ofta bo tillsammans med en missionärsfamilj eller med en annan kvinnlig missionär utan familj, som tidigare arbetat någon annanstans inom missionen. Finska missionärer har ofta även samarbetat med andra missionsorganisationer. Gemenskapen mellan det egna landets missionärer värnar om finsk kultur på arbetsområdet. Ju fler finska missionärer som har arbetat i samma arbetsområde, desto mer betydande har det finländska missionärsgemenskapen blivit. Detta var särskilt påtagligt i Amboland och Kavango. Missionärsgemenskapen har även hindrat missionärer från att bli ett med lokalbefolkningen.¹⁴¹

¹³⁸ Kena 2000, 262–264.

¹³⁹ Kena 2000, 269–270.

¹⁴⁰ Kena 2000, 290.

¹⁴¹ Helander 2000, 48, 171.

På många missionsstationer hade arbetet påbörjats i samarbete med andra missionsorganisationer, och finländarna blev deras kollegor. Finländska missionärer kom då i kontakt med fler kulturer, vilket har krävt anpassningsförmåga och flexibilitet. Multinationellt samarbete har oftast fungerat väl. Ibland fanns dock olika förhållningssätt till kvinnliga missionärer, olika teologiska och ideologiska uppfattningar, samt olika sätt att se på missionsarbete, som gjorde samarbetet utmanande.¹⁴²

Bland de tidiga missionärerna var det vanligt med en kraftig kulturchock. I kvinnliga missionärens berättelser beskrivs ofta lokalbefolkningen negativt, särskilt bland nya missionärer. De med längre erfarenhet från missionsfältet har inte beskrivit lokalbefolkningens yttre faktorer, som utseende eller beteende i samma utsträckning som nyare missionärer. Västerländska seder och hygienrutiner har setts som ett tecken på lyckad evangelisation av befolkningen. I början har det funnits en uppfattning om att kristendom och västerländsk kultur hör samman. Det har funnits en känsla av kulturell överlägsenhet bland tidiga finska och västerländska missionärer.¹⁴³ Perspektivet för kultur på missionsstationerna hade en västerländsk utgångspunkt. Afrikansk kultur kom att ses som underutvecklad, och folket som utbildat, eftersom folket inte haft samma tillgång till teknologisk utveckling som missionärerna haft. Missionärerna var tvungna att utvärdera den lokala kulturen och befolkningen ur ett nytt perspektiv då de som missionärer var representanter för en kyrka med en utländsk kultur som ville göra samhället mer jämlikt. Kvinnorna har i sitt arbete kommit i kontakt med lokala seder och traditioner på gräsrotsnivå i större utsträckning än manliga missionärer, som arbetat främst med ledning och administration. Vid stora sjukhus har missionärer oftast bott tillsammans, och därför skapat en mer sluten gemenskap. På mer avlägsna platser har de som arbetat på mindre kliniker ofta varit de enda utländska människorna i området. De missionärerna har bott bland lokalbefolkningen och anpassat sig till den lokala kulturens seder och bruk. Viljan att anpassa sig till den lokala kulturen har gjort det enklare för lokalbefolkningen att acceptera missionärerna. Ju längre missionärer arbetat i ett område, desto mer

¹⁴² Helander 2000, 81, 83.

¹⁴³ Kena 2000, 287–189.

medvetna har de blivit om den lokala kulturen, samt insett att de gjort en del misstag enligt de normer som var rådande i den lokala kulturen.¹⁴⁴

Uppfattningen om att de vita människorna var bättre, som lokalbefolkningen lärt sig tänka under kolonialmaktstiden och under apartheid, levde kvar hos folket även efter att apartheid avskaffades. De afrikanska människorna hade blivit vana med att särbehandlas, vilket gjorde att det fanns vissa värderingar, attityder och beteenden hos den lokala befolkningen som finländska kvinnor uppfattade som underliga. Missionärerna tillskrevs egenskaper som kändes främmande, rent av motbjudande, för dem. Kvinnorna inom missionen har uppfattat det som viktigt att de med hjälp av att behärska lokala språk och visat sig vara flitiga och kunniga har kunnat vinna lokalbefolkningens respekt. Trots att Finland inte varit en kolonialmakt har de kvinnliga missionärerna fått ta ansvar för det som vita européer och kolonialmakter gjort. På missionsfälten kunde missionärerna låta bli att följa apartheid. Utanför missionsfältet var de dock tvungna att följa de regler som gällde i samhället.¹⁴⁵

Selma Rainio, som gjort mycket för utvecklingen av sjukvården i Amboland, upplevde efter flera år i Afrika att hon inte var lämplig mera att arbeta som läkare i Finland eller någon annanstans i världen, men att hon kanske fortfarande dög som läkare i Afrika, i brist på andra läkare. Arbetet på sjukhuset var tungt och krävande. Under första halvan av 1900-talet arbetade en finsk läkare ensam, med 2 finska sjukskötare. De hade ansvar för 500 avdelningspatienter och 700 patienter i den öppna vården per år. Det fanns inte tid för vetenskapligt beprövad vård. Eftersom nyutbildade sjukskötare hade en färskare vårdkunskap än sjukskötare som varit på missionsfältet en längre tid var det också vanligt att de sjukskötare som arbetat på sjukhusen i Afrika länge kände av mindervärdeskomplex då nya sjukskötare kom till arbetet, och var avundsjuka på den nya kunskap som sjukskötare som nyss anlant besatt. Äldre sjukskötare upplevde även ofta att nyare sjukskötare, trots att de hade ny, evidensbaserad yrkesskicklighet, saknade känsla för evangelisation.¹⁴⁶

¹⁴⁴ Helander 2000, 164–169.

¹⁴⁵ Helander 2000, 70, 79, 176.

¹⁴⁶ Kena 2000, 271.

De flesta kvinnor som arbetat inom mission överlag har varit nöjda med sitt arbete och upplevt arbetet som givande.¹⁴⁷ Hur nöjd man varit med sitt arbete har hängt ihop med hur man uppfattat sitt arbete som en kallelse. År 1974 ansåg 85,4 % av alla kvinnliga missionärer att de hade ett kallelsearbete. År 1991 uppgav 61,2% att de var kallade till arbete i mission. Många som har upplevt sin kallelse till arbetet som stark har också arbetat med mission under långa perioder. Uppfattningen om ett kallelsearbete skiljer tankesättet från att arbetet enbart utgjorde en internationell arbetserfarenhet. Många kvinnor i mission har sett sitt arbete som evangelisation, även om inte alla har förkunnat evangeliet med ord. Många av kvinnorna uppfattade vårdarbete som ett hjälpmedel för evangelisation utanför kyrkan. Eftersom sjukhusen har varit underställda en kyrka, har ramarna för verksamheten sett annorlunda ut än om sjukhusen varit underställda staten. Att bekämpa hedendom har varit ett sätt att missionera, och detta har sjukskötare lyckats göra då de bidragit med sjukvård och hälsokunskap till patienter som tidigare använt sig av traditionella vårdmetoder.¹⁴⁸

Många har haft möjlighet att göra saker i arbetet och utveckla sitt kunnande på ett sätt som inte hade varit möjligt i Finland. Sjukskötarna ansvarade ofta själva för klinikernas verksamhet självständigt, och många arbetade som överskötare vid sjukhusen.¹⁴⁹ Sjukskötare gjorde ofta saker utöver det som de hade utbildning till, som egentligen var läkares uppgifter. Eftersom läkare ofta inte var tillgängliga, särskilt inte på mer avlägsna kliniker, var sjukskötaren de som gjorde diagnoser, vårdare olika sjukdomar, ordinerade mediciner och blandade mediciner enligt bästa förmåga.¹⁵⁰ Många sjukskötare i Namibia utförde även annat arbete vid sidan av vårdarbetet. Många var delaktiga i församlingsarbetet, och hjälpte till med undervisning i söndagsskolor, ledde kvinno- och ungdomsgrupper, fungerade som körledare, och assisterade samt vikarierade vid behov Ambolandets präster. Bland Finska Missionssällskapets ledning fanns ett missnöje med kvinnor som hjälpte eller vikarierade amboländska präster eftersom det förfarandet ansågs vara olämpligt på grund av att det fanns ett förbud mot kvinnors förkunnande.¹⁵¹

¹⁴⁷ Helander 2000, 98.

¹⁴⁸ Helander 2000, 101–103.

¹⁴⁹ Helander 2000, 98.

¹⁵⁰ Kena 2000, 271.

¹⁵¹ Kena 2000, 276.

Under 1950-talet började folk i Namibia organisera sig för att kämpa för självständighet från Sydafrika. Krigstillståndet som varade i flera årtionden påverkade missionärernas arbete och liv på missionsfältet. Det rådde utgångsförbud efter mörkrets infallande, med minerade vägar som begränsade rörelse och missionärerna isolerades från omvärlden. Sydafrikanska soldater gjorde inspektioner, och hot om att bli skjuten, misshandlad eller dödad skapade rädsla hos missionärerna. Missionärerna gav dock inte vika för rädslan, utan fortsatte arbeta, en dag i taget.¹⁵²

För välmåendet och orken i arbetet har det varit viktigt med olika aktiviteter för missionärerna. Vanliga tidsfördriv har varit att läsa böcker och lära afrikaner att sy. Att åka på semester till Namibias kust med jämna mellanrum var en skyldighet. Många märkte inte hur överbelastade de var, och insåg inte att de hade behov av att ta semester.¹⁵³ En del missionärer i vårdarbete upplevde att deras andlighet led av arbetet. Många hade skuld känslor på grund av detta, de var ju i missionsarbete, så det kändes fel. Det kändes svårt att leva upp till andras förväntningar av missionsarbetet. Nya, entusiastiska sjukskötare som kom till missionsfältet blev ofta besvikna över atmosfären på arbetsplatsen, och på sina kollegor, eftersom det inte fanns tid att stilla sig i vardagen annat än när de själva blev sjuka. Gudstjänsterna på missionsstationerna hölls sällan på finska, och i början var det inte enkelt att förstå gudstjänsterna som hölls på *ndonga* på grund av deras egna otillräckliga språkkunskaper. Äldre missionärer verkade inte ha tid för att diskutera andliga frågor. De som varit på missionsfältet en längre tid var inte heller intresserade av att ha gemensamma andliga böne- och rekreationsmöten. Kraven på att anpassa sig till en ny kultur var jobbiga. Genom andlighet kunde sjukskötare hitta en kraftkälla för att hantera kraven. Ibland var missionskonferensernas program fullständigt fokuserade på andlighet för att ge stöd åt missionärernas andliga utveckling. I det vårdarbete som sjukskötare och barnmorskor gjorde kunde de ibland känna effekten av evangelisation bland människorna som de kommit i kontakt med. Det gav gjorde att de kunde se sitt uppdrag med nya ögon, vilket gav dem kraft att fortsätta med det krävande arbetet.¹⁵⁴ Årliga missionärskonferenser och bibelstudiegrupper som samlades varje vecka på missionsstationen har fungerat som kanaler för missionärsgemenskap, socialisering

¹⁵² Helander 2000, 112.

¹⁵³ Kena 2000, 317–318.

¹⁵⁴ Kena 2000, 320–323, 346.

och upprätthållande av traditioner. Att delta i missionärskonferenserna har varit varje missionärs skyldighet. Gemensamma sammankomster var viktiga för att stärka missionärenas identitet.¹⁵⁵ Trots rekreation har sjukskötare ofta återvänt till Finland helt utmattade. Krävande arbete och otillräcklig mängd personal är betydande orsaker till utmattning. För sjukskötarnas del har bristen på kompetent personal inneburit att de fått dejourera under nätter samtidigt som de arbetat på dagarna. Att vila tillräckligt mellan arbetsturerna var inte möjligt.¹⁵⁶

Finska Missionssällskapets arbete i sydvästra Afrika fick en förändrad karaktär år 1957 då kyrkorna som uppstått i Amboland och Kavango-området registrerades. Arbete kom att göras i Ambo-Kavango kyrkans namn och på deras ansvar. Tre år senare, år 1960, valdes Leonard Auala från Amboland till kyrkans ledare och andra uppgifter som var relaterade till kyrkans ledning och organisation tilldelades lokalbefolkningen. Auala vigdes till biskop 1963.¹⁵⁷ När arbetet från Finska Missionsföreningen i allt fler områden förflyttades till lokala kyrkor, uttryckte kyrkorna i området en önskan om hurdan arbetskraft de önskade hjälp av från missionssällskapet. Det önskades personer med ett specifikt yrke, för ett särskilt arbetsområde. Eftersom yrket har haft en betydelse har det inverkat på missionärens professionella identitet redan under förberedelsefasen inför att sändas ut som missionär. Kvinnorna som arbetade som missionärer var välutbildade och duktiga på sitt arbete. Kvinnorna kom främst att arbeta i yrken där de kom i nära, personlig kontakt med andra människor. Vilket behovet varit av olika yrken har varierat. I stället för hälsovård och grundläggande utbildning, de som traditionellt varit kvinnliga missionärens arbetsuppgifter, har kvinnor idag andra ansvarsområden. Placering i ett visst arbetsområde baserat på yrket och arbetets karaktär har stärkt missionärens professionella identitet.¹⁵⁸

3.2 Mission och vård idag

Sex av sju informanter i denna avhandling har varit utsända av Finska Missionssällskapet. En av informanterna var utsänd av Missionsföreningen Såningsmannen. Missionsföreningen Såningsmannen är en finländsk evangelisk-

¹⁵⁵ Helander 2000, 58.

¹⁵⁶ Helander 2000, 119.

¹⁵⁷ Helander 2000, 63.

¹⁵⁸ Helander 2000, 42, 45.

luthersk missionsorganisation som grundades 1974. De har missionsverksamhet i Afrika, Asien och Europa. Såningsmannen arbetar för att sprida kristendomen i områden där det finns få eller inga kristna kyrkor. De missionerar med en holistisk helhetssyn som består av förkunnelse av evangeliet, förbättrande av levnadsförhållanden och är inriktade på en hållbar utveckling i länderna de är verksamma i.¹⁵⁹ Finska Missionssällskapet grundades 1859, och har idag mission i 30 länder runt om i världen. De arbetar långsiktigt för en rättvis och medmänsklig värld. I missionsarbetet förverkligar de kyrkans uppgift genom holistisk mission i ord och handling.¹⁶⁰

Fram till 1980-talet var det vanligt att man var missionär hela livet. Sedan förändrades arbetet till att bli mer projektbaserat, med arbetsperioder på 3–8 år, och blev bara ett skede i livet istället för ett helt livsverk.¹⁶¹ Idag finns det ett minskat behov av utländsk arbetskraft i missionsområden eftersom lokalbefolkningen tagit över ansvaret för hälsovård och lärarutbildningen. Det har lett till att det finns en färre mängd kvinnliga missionärer i tjänst.¹⁶²

Missionsföreningen Såningsmannen har sänt ut missionärer med sjukskötar- eller barnmorskeutbildning för att arbeta med vård inom missionen sedan föreningen grundades år 1974. Yrkesgruppen har varit den tredje största, efter lärare och teologer. Exakta uppgifter på hur många personer som arbetat inom denna yrkeskategori har de dock inte. Behoven på missionsfälten har förändrats, och det är därtill idag svårt att få visum och arbetstillstånd för vårdpersonal. Detta har lett till att även Såningsmannen sänder ut färre missionärer till vårdarbete. De sänder dock fortfarande sjukskötare och läkare till sina missionsfält där de bedömer att arbetsinsatsen är meningsfull och viktig ur en strategisk synpunkt. År 2018 hade Såningsmannen en missionär inom kategorin social- och hälsovårdsarbete. År 2017 var antalet i denna kategori tre missionärer.¹⁶³ Även Finska Missionssällskapet poängterar att det är svårt att få arbetstillstånd för att arbeta med vård i många länder idag. De flesta utvecklingsländer vill själva sköta om sjukvården, med inhemsk personal i så stor utsträckning som möjligt. Det är svårt för vanliga sjukskötare att få arbetstillstånd, läkare har däremot lättare att få det. Idag är

¹⁵⁹ Missionsföreningen Såningsmannen.

¹⁶⁰ Finska Missionssällskapet.

¹⁶¹ Helander 2000, 187.

¹⁶² Helander 2000, 42-4.

¹⁶³ Pekka Mäkipää, 16.8.2019.

det främst i områden där det inte finns inhemsk vårdpersonal att tillgå som ger tillstånd till utländska sjukskötare att arbeta inom vården.¹⁶⁴

Inom Finska Missionssällskapet vill man att lokal personal sköter så stor del av arbetet som möjligt, och de utsända missionärerna arbetar främst med administrativa och sakkunniguppgifter, där de stöder de lokala anställda.¹⁶⁵ Finska Missionssällskapet vill främst påverka grunden och orsakerna till sjukdom och fattigdom genom att förändra bland annat strukturer, lagstiftning och sedvänjor, istället för att bara sända hjälp för stunden i akuta situationer.¹⁶⁶

¹⁶⁴ Marika Björkgren-Thylin, 16.8.2019.

¹⁶⁵ Marika Björkgren-Thylin, 23.11.2017.

¹⁶⁶ Marika Björkgren-Thylin, 16.8.2019.

4 Sjukskötaren i missionen

Sjukskötarna vars erfarenheter jag har tagit del av genom intervjuer har sammanlagt verkat på missionsfälten i Afrika under en tidsperiod som sträcker sig över 60 år. Under dessa år har arbetet på missionsfältet förändrats. En del av sjukskötarna har en arbetserfarenhet från sjukskötararbete i missionens tecken under 30 års tid, medan andra arbetat på missionsfältet i fyra år. En del av sjukskötarna har arbetat största delen av sitt yrkesliv på missionsfältet, andra har bytt arbetsbransch efter hemkomst, väldigt få har fortsatt arbeta som sjukskötare efter att de återvänt till Finland. Några av sjukskötarna har erfarenhet av att arbeta i ett land, medan två av sjukskötarna arbetat i tre olika länder.

I analysen av intervjuerna har jag försökt få en bild av livet som missionär. Vad gav styrka, vilken innebörd hade den kristna tron i arbetet, vad upplevdes som svårt? Redan under intervjuerna lade jag märke till vissa kategorier, som gemenskap, att lita på Gud, böns kraft och möten med kulturer och religioner. Dessa kategorier hade jag som utgångspunkter, som jag vid transkriberingen, och senare i den aktiva analysen har konstaterat att varit vanligt förekommande teman i informanternas berättelser av sina erfarenheter. I den aktiva analysen har jag fokuserat på att finna nyckelord i erfarenheterna. Ord som förekommit i flera av intervjuerna har jag tolkat som nyckelord och dessa är: bön, andakt, gudstjänst, dop, evangelister, tro, andlighet, styrka, hopp, Gud, kallelse, religion, magi, hedningar, trygghet, samarbete, gemenskap, fritid, vila, apartheid, afrikaner, stam, lokalbefolkning, vaccinationsarbete, rutiner, hygien, sjukhus, avdelning, mission, missionärer, missionärskonferens, krig, död, nöd, tacksamhet, förändring, diakoni och undervisning.

Därefter har samlat ihop nyckelorden i olika tema, som utgjort följande kategorier: livet som missionär, möte med kulturer och religioner, tilltro till Gud, gemenskap samt livet efter mission. Inom kategorierna finns underkategorier. Livet som missionär har som underkategorier kallelse, vägen till mission, och själva arbetet på missionsfältet som sjukskötare eller barnmorska. Kategorin möte med kulturer och religioner beskriver vissa specifika kulturella aspekter som präglar vardagen, apartheid, och hur såväl möten med andra religioner som islam och animism, som med kristna från andra

än lutherska missionsorganisationer har inverkat på arbetet. Inom kategorin tilltro till Gud är underkategorierna andlighet och gudstjänstliv. Gemenskapens underkategorier är vänskap och missionärer. Underkategorier till livet efter mission är tacksamhet, identitet och diakoni.

En del av länderna där informanterna har arbetat i har andra namn idag än de hade under tiden då personerna arbetade. Amboland är ett område i Namibia. Zaire heter idag Demokratiska republiken Kongo. I citaten framkommer namnen som informanterna själv har använt. Jag använder däremot namnet Namibia då jag syftar på Amboland och Demokratiska republiken Kongo då jag skriver om erfarenheter från Zaire.

4.1 Livet som missionär

Jag har frågat samtliga informanter vad det var som fick dem att söka sig till missionen. Det finns en stark kallelsekänsla bland informanterna. För att klara av att arbeta som sjukskötare eller barnmorska i mer primitiva förhållanden krävdes mycket motivation. Arbetet var krävande och kulturen var annorlunda. Därtill kunde arbetet även vara farligt, med tanke på att alla länder inte var vänligt inställda till kristna missionärer. För många av informanterna var det ingen självklarhet från början att de skulle arbeta inom mission.

Informant 1 bestämde sig för att söka till missionärskurs efter att det klarnat för henne att det var inom missionen hon ville arbetat. Att arbeta med mission var inte till en början en självklarhet. “[J]ag var egentligen inte någon sådan som gick i kyrkan-människa heller [---] sen så småningom så klarnade det att det här skulle också passa mig. (Informant 1)” Hon blev inte antagen på första försöket, och beslöt sig för att fortsätta utbilda sig. Hon gick en specialsjuksköterskekurs och reste även till Skottland på en barnmorskekurs. Efter detta blev hon antagen till missionärskursen. Vid tidpunkten då hon åkte iväg till missionsfältet första gången hade hon hunnit arbeta i 10 år som sjukskötare vid ÅUCS. Informant 1 kom att arbeta med mission under 30 år. Hon har arbetat i Namibia, Angola och Senegal.

Det är som att Gud skulle förbereda vägen för alla, att vad man ska göra, om man lyssnar till det eller hör det eller märker det. Säkert är det ju för de flesta människor så, att man kan säga att det här är min plats och då vet man ju att det här är det som Gud vill att jag ska göra här på jorden. (Informant 1)

Informant 2 gjorde sin sista barnmorskepraktik på en förlossningsavdelning i Senegal. Under praktiken fick hon en stor förståelse för vad det innebar att arbeta med förlossningar på primitivare avdelningar i Afrika. Hon hade även alltid känt sig kallad till Afrika, och efter att hon gjort sin praktik i Senegal klarnade det för henne att hon ville fortsätta jobba inom vården i Afrika. Hon hade tidigare arbetat som sjukskötare under studieperioden, och hade efter att hon blev utexaminerad barnmorska även arbetat en tid i Norge. Informant 2 valde att vända sig till missionsföreningen Såningsmannen då hon var intresserad av att själv bli missionär. Hon hade hört mycket gott om organisationen. För henne var det viktigt att det var en liten organisation, där man blir väl omhändertagen, och där det verkligen känns som att organisationen vill lära känna dem som arbetar där. Såningsmannen upplevdes därtill som en bibeltrogen organisation, med en tydlig linje om vad mission är. Att Såningsmannen arbetar för att föra ut mission till platser i världen där människor inte fått höra om kristendomens Gud, var mycket viktigt för informanten. Informant 2 arbetade i ett muslimskt land, där det inte är tillåtet att missionera. Såningsmannen sänder fortfarande missionärer till landet. För att inte äventyra missionsverksamheten, eller säkerheten för de missionärer som befinner sig i det aktuella landet skriver jag inte ut landet där hon har arbetat.

Om man pratar om varför jag ville jobba som missionär så det har som alltid varit en dröm som jag har haft. Det har varit en längtan och det har varit på något sätt en kallelse att fara ut, att arbeta i Afrika på ett sjukhus. Och då jag fick möjligheten att praktisera i Senegal på den där förlossningsavdelningen så det var där på något vis som det bekräftats för mig att det är nog det här som jag ska göra i framtiden. Att resa tillbaka till Afrika och arbeta just som en missionerande barnmorska i Afrika. (Informant 2)

Informant 3 var verksam inom missionen i tre olika länder; Namibia, Demokratiska Republiken Kongo och Tanzania under cirka 20 års tid sammanlagt. Hon kom från ett troende hem, och hade kommit i kontakt med missionärer i sin barndom. Under studietiden blev det klart för henne att hon ville arbeta med mission. Efter några års arbete som sjukskötare på sjukhus i Finland, och efter vidare studier till lärare vid

sjuksköterskeinstitutet, bestämde hon sig för att söka sig till missionen genom Finska Missionssällskapet.

[---] på något sätt så tycker jag att det blev väldigt klart för mig att jag ville jobba för mission, att jag ville ut som missionär men att det är klart att under studietiden och så inte tänkte jag på det desto mera. Men nog var jag under hela studietiden, jag gick i sjuksköterskeskolan, så nog var jag med i den kristna verksamheten, vi hade ju egen verksamhet de här sjuksköterskeeleverna, som är kristen [---]. (Informant 3)

Informant 4 studerade till sjukskötare vid Helsingfors Diakonissanstalt, och kom där i kontakt med mission. En av hennes studiekamrater var missionärsbarn. Under studiernas slutskede kände hon av en stark dragningskraft till mission och funderade på om det fanns en plats för henne inom missionen. Hon arbetade med mission genom Finska Missionssällskapet i Namibia under 19 års tid.

Jag visste att jag behövdes som sjukskötare till ett sjukhus där. [---] jag måste liksom göra något för att först få gå på missionärskursen och att vägen dit öppnar sig, och efter det visste man inte heller om det var till Afrika eller någon annanstans som man skulle sändas, men alltid, steg för steg, måste man göra någonting inför kallelsen.¹⁶⁷ (Informant 4)

Informant 5 hade vuxit upp med mission. En släkting var missionär i Kina, och hon hade vuxit upp med berättelser från det kinesiska missionsfältet. Beslutet att söka sig till missionen tog hon under studietiden, då hon studerade till sjukskötare. Hon arbetade i 20 år i Namibia.

Informant 6 uppfattade sitt kall till missionsarbete i Afrika med hjälp av berättelsen om Jona i Bibeln. Hon kom att arbeta i Tanzania i 30 år.

[J]ag tänkte att jaa-a, om Gud verkligen vill ha mig, vilket jag inte trodde, för jag trodde allt att man skulle vara så väldigt fin kristen då, så det slutade med att jag bara skrev "om det behövs en sköterska, står jag till förfogande". Det var allt. Och så skickade jag iväg det och hela sommaren gick och jag tänkte, ja, nu är jag fri att göra vad jag vill och nu kan jag stanna här. Men att, så kom det ett personsamtal: "om hälsan står dig vid så är du antagen till

¹⁶⁷ Tiesin että minua tarvitaan siellä sairaalassa sairaanhoitajana. [...] oli niin kuin tehtävä jotain sen hyväksi että jos pääsee ensinnäkin lähetysskurssiin ja tie aukenee sinne ja sitten ei silloinkaan tiennyt että onko se Afrikkaan meno vai minne mutta aina, niin kuin askel askeleelta, piti tehdä jotain sen kutsun edessä.

missionskursen”. [---] Jag hade inga förväntningar, jag ville bara lyda för jag tänkte just åka dit ut till bushen och ganska isolerat och så vidare, så inte var det något, eller ingenting som riktigt lockade. Men det att om Gud behöver en så ska man ju inte sätta emot. (Informant 6)

Informant 7 hade studerat till sjukskötare via ett diakonissinstitut. Hon beslöt sig för att gå en specialsjuusköterkurs, och i samband med den upptäckte hon att hon var dragen till utlandsmission. Hon arbetade under en 10 års period i Namibia.

Att känna sig kallad till mission har varit en viktig faktor för att få gå missionärskursen. Att det finns en andlig karaktär i missionärsarbetet har betonats av Finska Missionsällskapet redan från början av missionsverksamheten.¹⁶⁸ Utan en upplevelse av att den individuella sjukskötaren eller barnmorskan är kallad av Gud att genom sin professionella kunskap hjälpa medmänniskor, och på det sättet visa dem Guds kärlek på ett konkret sätt, hade det varit tungt, om inte omöjligt att arbeta inom vården på missionsfälten.

Alla missionärer gick en missionärskurs innan de blev sända till missionsfälten. Längden på denna utbildning har varit mellan 3–4 månader till ett halvt år, beroende på vilket år informanterna gått kursen. Missionärskurserna har varit viktiga för att förbereda sig på vad det innebär att vara missionär. Samtidigt har det givit deltagarna en möjlighet att bekanta sig med missionsorganisationen, och lära känna andra missionärer. Det centrala med missionärskursen har dock varit att ge deltagarna en möjlighet att växa i sin tro och andlighet för att klara av utmaningarna i arbetet.¹⁶⁹

Eftersom arbetet för kvinnorna inom missionen främst skett på gräsrotsnivå har det krävts språkkunskaper och kulturell kännedom.¹⁷⁰ Språkstudier var en del av missionsarbetet. Redan under missionärskursen studerade sjukskötarna de lokala språken, och väl på missionsfältet fortsatte studierna. Eftersom fem av informanterna var finlandssvenskar, fick informanterna även lära sig finska i Afrika. Förutom finska var andra språkkunskaper nödvändiga. Även engelska behövdes som grundkunskap. De som sändes till arbete i dagens Namibia måste lära sig två språk; afrikaans och

¹⁶⁸ Kena 2000, 138; se kapitel 3.2.

¹⁶⁹ Helander 2000, 49.

¹⁷⁰ Helander 2000, 187.

oshiwambo. Ndonga är oshiwambos skrivspråk. Hur mycket språkundervisning, och hur effektiv undervisningen varit informanterna fått har varierat beroende på vilket land de sänts till. Informant 2 studerade språk under ett år och tre månader innan hon inledde sitt arbete inom vården. Informant 3 lärde sig också ett flertal språk eftersom hon kom att arbeta i tre olika länder. I Namibia lärde hon sig båda språken, och i Zaire lärde hon sig först swahili, sedan även franska. I Tanzania är swahili och engelska de officiella språken som informant 6 fick lära sig. Missionärernas berättelser vittnar om språkinläringens mödor, med avstånd till händelserna kan de betraktas med humor.

Jag studerade språk i Etiopen i huvudstaden Addis Abeba ett år till först. Och sen så reste jag till Kenya till Nairobi och då läste jag [språk] där i tre månader. (Informant 2)

Jag fick inte komma till norra Namibia, alltså det som kallas Ovambo, Amboland, före, jag måste lära mig afrikaans, som var de vita boernas språk. Det var det som användes på den här utbildningen i Onandjokwe ännu på den tiden, så jag stannade i Windhoek och lärde mig oshiwambo och afrikaans. (Informant 3)

Vi lärde oss deras språk. Sedan var det nu en del ord som de inte hade så då blev det stället där man tvättade sig på att heta osauna, och lagade man leverlåda hette det oshiloota och opulla. Finnarna bakade bulla och lärde dem baka bulla. (Informant 1)

Det hörde till att man skulle läsa Markusevangeliet på ndonga och det började vi nu traggla igenom med den här läraren som inte kunde någon engelska och det var nog lite mödosamt. Jag hade ju läst lite ndonga, det läste vi under kurstiden redan. Så jag hade ju nog lite något ord. Och sedan läste jag, vi skulle läsa någon bok med afrikanska ordspråk på ndonga, och det var nog sen svårt. Jag begrep inte de där ordspråken, det var nog helt omöjligt. [...] Jag var så trött på den där ordspråksboken så sedan då när den där språkperioden var över så brände jag upp den där boken. (Informant 5)

Överlag trivdes informanterna med sitt arbete. Många saker i arbetsmiljön gjorde dock arbetet mer utmanande. Vården var mer primitiv i sjukhusen och klinikerna i de olika afrikanska länderna. Sjukskötarna såg sitt arbete som givande, och att det gav dem möjligheter att lära sig saker de inte hade haft möjlighet till i andra fall. Situationen är mycket annorlunda på den afrikanska landsbygden än den är i finländsk vårdmiljö. Det krävdes även tålmod av de finländska sjukskötarna. De afrikanska medarbetarna var bland annat inte vana med att följa tider, och deras hygienrutiner var inte lika etablerade som i den finländska sjukvården. Sjukskötare har alltid varit tvungna att

arbeta utöver sin egentliga kompetens i brist på läkare. De har fått utveckla sitt kunnande på ett annat sätt än om de varit i Finland, med omfattande ansvarsområden. De har fått möta döden i arbetet så mycket att en del upplevt att döden blivit en del av vardagen. Förhållningssättet till mötandet av död har varierat bland informanterna. En informant berättar att hon blivit härdad, och van med döden, och att det är en konstig känsla att ha förknippad med döden. Andra har upplevt död och misär bland lokalbefolkningen som jobbig under hela arbetsperioden. Sjukskötare har därtill ställt diagnoser på sjukdomar, ordinerat mediciner och vårdat människor enligt sin bästa förmåga. Trots det har det ofta förekommit att sjukskötare och läkare upplevt att de blivit efter i den utveckling som skett inom branschen på grund av att de varit i Afrika och inte haft samma möjligheter.¹⁷¹

[M]an fick ju lära sig mycket, göra mycket som man inte får göra här när man inte hade någon läkare till hands. Då måste man ordinera mediciner själv och göra en del ingrepp som man inte gör här då och såhär, och sy sår och annat. (Informant 1)

[Jag] kokade dessutom dextros och koksaltlösning, hur man blandar, och som folk skulle ha som dropp, så det stod jag och gjorde i köket i huset där jag bodde. Men jag hade ju, nog fanns det skrivet hur man betar sig och hur mycket man skulle sätta av vad, men nog var det lite hemskt. För vattnet var ju inte alltid heller så bra där, det var nu sådant som man sökte, regnvatten ur någon grop, usch, jag tyckte det var lite obehagligt. Men, inte minns jag att någon skulle ha mått dåligt av den sen sist och slut, inte. (Informant 5)

[Det fanns] många akutsituationer som inte uppstår så vanligt i Finland, där var ju både mödra- och spädbarnsdödlighet väldigt hög. [---] det var stora akuta situationer som uppstod där, att det var riktigt allvarliga situationer, där kvinnor och barn inte klarade sig i livet utan att bli, att liksom, de dog. Så det var nog också en vardag där, det här att möta döden. (Informant 2)

Och en gång när jag kom tillbaka från semestern, jag hade varit hemma här i Finland. På morgonen när jag kom, gick på jobb till poli(kliniken) så, hela korridoren var, alla rum, fulla med döda barn. Då hade de hittat en handgranat de här barnen. De hade börjat leka med den och kastat den åt varandra och så exploderade den. Det var flera som dog. Så det var nog ett elände. (Informant 5)

Informant 2 berättar vidare att vanliga orsaker till att mödra- och barndödligheten var stor i landet var för att kvinnorna inte följdes upp under graviditeten. Mödrarådgivning existerar, men kvinnorna går inte dit. Det var vanligt att det upptäcktes först i

¹⁷¹ Se kapitel 3.1.

förlossningen att en kvinna hade anemi, vilket kunde resultera i att hon förblödde. En annan vanlig orsak var graviditetsförgiftning. I Finland ser man oftast tecken på detta under graviditetsuppföljningen, men i länder där man inte följer upp måendet under graviditeten kan detta upptäckas först under förlossningen, och då ofta ha dödlig utgång.

Arbetsmiljön kunde även upplevas som farlig ibland. Det framkommer i kapitel 3.1 att Namibia började kämpa för självständighet under 1950-talet, vilket innebar att missionärerna arbetade i ett land som befann sig i ett krigstillstånd. Informant 5 berättar att sydafrikanska soldater ibland kom för att göra kontroller på sjukhuset, och ville också en gång försäkra sig om att hon inte gömde någon frihetskämpare i sitt hem. Lokalbefolkningen som hörde till frihetskämparna var intelligenta, och använde inte sina egna namn då de skrev in sig på sjukhuset för att på det sättet trygga sin säkerhet. Sjukskötarna hade ingen möjlighet att veta vem som var en frihetskämpare.

Det var nog... De där helikoptrarna, arméns helikoptrar. De hade en där som gick till deras, till flygfältet eller där de landade, så de gick precis över vårt hus, precis över och de flög så lågt! Så var man ut, så såg man de där bösspiporna som stack fram ur öppningarna på den där helikoptern. Och natt och dag flög de. Och sedan så hade de sina inspektioner på sjukhuset. Och de var på heminspektion hos mig en gång också. De trodde jag hade någon vapensmugglare. [---] Då hade jag just fått ett brev av en ung lärare som hade bott hos oss en tid och hon skrev att hon hade träffat någon av sina skolkamrater och de hade så stora vapen på sig. De var de här frihetskämparna då, hörde till dem, och de [soldaterna] sökte igenom mina saker och det där brevet låg på mitt skrivbord, riktigt ovanpå. Men de rörde inte det till all lycka. Men det var ju skrivet på oshivambo det här, och de var vita så de skulle inte ha kunnat oshivambo heller. Jag tänkte att om de hittar det här så går de illa för den här [vännen och mannen hon träffat]. (Informant 5)

När jag jobbade där på polikliniken också, kom de där, de gjorde alltid razzior där och de skulle då läsa alla patienters namn som hade blivit intagna på sjukhuset, ifall de skulle ha då några sådana här frihetskämpare då som de sökte där bland de här. Men folk va ju så sluga så inte skrev de in sig på sitt eget namn, utan om de hörde till frihetskämparna så hade de något annat namn. Men nog hände det. En gång när jag kom på morgonen på jobb så stod våra läkare omgivna av soldater med vapnen riktade mot. En som var länge i fängelse också av våra läkare, de sa att han hade skött de här "terroristerna" som de kallade de där [frihetskämparna]. Inte visste man, inte kunde man ju veta vem som var [frihetskämpare] det var ju omöjligt. [---] Och en gång gjorde de razzia också på morgonen [---]. Då kom de här soldaterna till sjukhuset och så skulle de träffa läkaren men han fanns ju inte på plats. Så gick den här nattsköterskan då som ännu var i jobb, så gick hon och sökte honom, för hon visste ju inte att

han hade startat redan, att han inte var hemma. Det blev ju nog så tokigt, de sökte igenom sjukhuset och sen så var det så många som kom då och sökte den här [läkaren] till hans hem. Och så stod det en soldat där med draget vapen och dit hamnade jag också, där satt vi sedan länge. Och man fick inte röra sig, man fick inte prata, man fick inte göra något. Vi var övervakade där framför det där vapnet då. Inte tror jag han skulle ha använt det inte. Men inte kändes de ju bra inte. I synnerhet som [läkarens] son satt där också, han var nog, skulle han ha varit 3–4 år. De skulle visa makt. (Informant 5)

Informant 1, 4 och 5 nämner svårigheter med att arbeta i ett område där det fanns minor. Informant 1 berättar att det fanns ett samarbete med tyska minröjare i Angola. Ibland körde de framför missionärerna med pansarvagn för att röja undan eventuella vägminor.

I Angola så var det ju dessutom minerade vägar och sådant, så det var ju inte så enkelt att fara omkring där. [---] Det fanns tyska minröjare som bodde ganska nära vår missionsstation och de var med oss och de hade sina pansarvagnar som då skulle hålla de där minorna och så körde de först och sen fick vi köra efter. Samarbete med dem. (Informant 1)

Sedan kom det ju såna där minfolk, folk som hade gått på minor. [...] Sista natten när jag var där, när jag skulle komma därifrån helt och hållet, så då opererade vi en som också hade gått på en mina och han hade skador. Och jag minns inte vad det var, men magen blev... vi hade opererat hans mage i alla fall först, och sedan fick vi amputera ena föten och dit gick halva natten. På morgonen så åkte jag hem till Finland. Det var nog svårt. Då grät jag nog. Jag grät tror jag hela vägen till Windhoek. (Informant 5)

Det har funnits en stark kallelsekänsla bland sjukskötarna. Denna kallelse understöddes även av Finska Missionssällskapet, som i början av missionsverksamheten hade kallelse som ett krav för att bli antagen till missionärskursen. Eftersom arbetet för sjukskötarna har varit mödosamt har kallelsen varit viktig. De har studerat språk både före och under arbetet för att kunna kommunicera med lokalbefolkningen. De har i sitt arbete befunnit sig i farliga situationer i krigshärjade områden, och har fått arbeta med krävande arbetsuppgifter. Deras kallelse har gett dem mod, tålamod och motivation att arbeta i dessa områden och omständigheter.

4.2 Möte med kultur och religion

Amboland är beläget i det som idag är Namibias norra gräns, ungefär 800 km från Atlantens kust, in mot landet. Namibias öken och Hererolandets berg hade skyddat området från utomstående under flera århundraden innan europeiska köpmän och forskare hittade dit på 1600-talet, nybyggare från England och Tyskland på 1800-talet och slutligen missionärer från år 1869.¹⁷² I det som idag är Namibia hade det funnits finska missionärer sedan 1870.¹⁷³ Där hade det redan funnits mission i området i 100-års tid då sjukskötarna som jag intervjuat kom till landet. Fem av informanterna har arbetat i Namibia. Eftersom finländare befunnit sig en lång tid i området hade människorna påverkats av den finska kulturen.

Den kristna traditionen har varit synlig framför allt i Namibia, Angola och Demokratiska republiken Kongo. I Namibia var majoriteten av befolkningen redan kristen då informanterna arbetade på sjukhus och kliniker där. Därför var det möjligt för informanterna att be tillsammans med patienter, till exempel inför operationer. Böner, andakt och ett gudstjänstliv som influerats av finskt gudstjänstliv var del av vardagen. Men även det omvända, missionärerna fick acceptera den lokala kulturen och anpassa sig till den.

Nog fick vi ju uppta deras kultur också, om man var hos någon och fick mat till exempel så fick man äta det som det bjöds på och äta med fingrarna och doppa i samma såskopp som alla gör. Vi lärde oss att äta deras mat. När det var dags för grodor så åt man grodor om man hade. (Informant 1)

[K]ulturen var nu inte annat än att man hörde att de hade sina rituella fester på natten när de trummade och hade sig och så där. Annars så påverkade ju den finska kulturen dem. Gudstjänstlivet till exempel, så finnarna hade ju översatt psalmer [---] så att de sjöng, nåja, finska psalmer är ofta tyska psalmer, men gudstjänsterna var då likadana som här [i Finland] och psalmerna sjöng de lika långsamt som finnarna sjöng förr i världen åtminstone. De trodde det skulle vara så långsamt helt enkelt. Nu har det ju ändrat, de har ju egna musiker och deras första kantor var här i Finland och utbildade sig i Sibeliusakademin. (Informant 1)

¹⁷² Kena 2000, 11.

¹⁷³ Se kapitel 3.1.

Apartheid

I Namibia har flera informanter fått uppleva livet under apartheid. Den uppfattningen som fanns bland den lokala befolkningen om att vita människor skulle vara annorlunda har missionärerna varit tvungna att hantera.¹⁷⁴ Namibia var under sydafrikanskt styre under tiden då informanterna var i landet. På missionsfälten, som var belägna på landsbygden existerade inte apartheid, men det var en verklighet som de fick anpassa sig till då de reste till städer.

[D]et var på apartheidtiden, så jag var ensam i de vitas kupé och de svartas kupé var mycket, mycket större och den var fullproppad. Men inte fick någon komma dit och sitta med mig inte. Det var nog ganska eländigt, eller mycket elände där, apartheid. Men man fick nog lov att lära sig att leva med den också. Att när vi åkte till stan då med, och hade några afrikaner med oss, då gick vi inte in på någon restaurang eller på några caféer eller någonting för de fick inte komma med, utan vi hade matsäck alltid med och satt under något träd och åt och drack. Att undvika liksom det där svåra. Man kunde få glåpord. Och också när vi satt under, de har väldigt på det sättet trevligt ordnat där att de har bord och stolar under träden väldigt ofta och det kommer märken, trafikmärken, före att nu kommer det ett sånt bord att där kan man rasta och där är också papperskorg. Och när man satt där under trädet och drack sitt kaffe och det åkte någon bil förbi, så nog kunde de skrika åt en. Jag var ju också och arbetade på ett sjukhus för att så kallad registrering som sjuksköterska i Namibia och där förde mig avdelningssköterskan och stå, det var sådant där stort rum med många, många sängar och så ställde hon mig mitt på golvet och så sade hon att den här människan ska arbeta med ”kaffarna” som de kallade de svarta för. Och sedan var det sådana som inte ville att jag skulle föra pottan åt dem för att jag skulle arbeta med ”kaffer” så inte vill de ha, det var då bara vita patienter. Och någon läkare kunde skälla ut mig liksom bara för att jag skulle arbeta med de svarta så att, det var en ganska prövande tid. (Informant 1)

Det kändes bra att jobba med de svarta, för det var ju för dem vi hade, för dem man som missionär kom. Att det här att vara indelad i vita och svarta, det kändes ju nog i början väldigt speciellt. Men nog, jag antar att om man skulle stanna där, inte skulle man ha tänkt på det, desto mer än om man hela tiden skulle ha jobbat på de vitas sida. Men där fanns då ingen afrikansk personal överhuvud taget på den sidan. Men på de svartas sida så fanns det ju nog vita sjukskötare och läkare och alla läkare var väl nog på den tiden tycker jag européer, eller vita, jag menar det är, det fanns ju inte utbildade afrikanska läkare då ännu. (Informant 3)

¹⁷⁴ Se kapitel 3.1.

Andra kristna kyrkor

Samarbete med katolska kyrkor, anglikanska kyrkor, amerikanska missionsföreningar, och pingstvännen har varit en del av arbetet. Informant 1 och 7 har arbetat med katoliker, och inte upplevt att det funnits något problem med samarbetet. Informant 7 upplevde sitt arbete som mycket internationellt, i samarbete med tyska och svenska missionärer. Informant 3 fann gemenskapen med andra länders missionärer givande. Ibland kunde det vara lättare att tala med andra missionärer än dem som var från den egna organisationen. Finska missionärer har redan från början av sin utlandsmissionsverksamhet samarbetat stundvis med andra länders missionärer.

Där var ett katolskt sjukhus, där de hade läkare och operationssal och annat när jag var i Angola, så där hade vi samarbete med dem. Och i Namibia hade vi som grannar en anglikansk missionsstation och dem umgicks vi med och hade ibland gemensamma jippon då eller saker. Samarbetet fungerade bra. Den tiden var förbi när jag var där, det hade ju varit mycket mellan katoliker och lutheraner förut i Angola till exempel så att, katolikerna var där först och portugisiska [missionärer]. (Informant 1)

Nog fanns det tider också då man tänkte att man inte ens orkar be att, sedan gick ju posten dåligt, inte hade man telefoner, att det var nog att vänta på svar innan man fick höra någonting. Och inte var det så lätt heller att skriva om sådant här, varken till mission eller någon annan. Att det skulle nog vara en god vän innan man skulle våga berätta om allt vad man upplevde och kände där och såhär. Att där var just de här amerikanska missionärerna, det kändes bättre att tala med folk som inte hörde till egen. Att det var lättare liksom att öppna sig för såna än för dem som var inom samma kyrka. De här amerikanerna jobbade för pingstkyrkan och vi för en liten luthersk kyrka i Kongo. (Informant 3)

Islam

Det finns utmaningar med kristen mission i muslimska länder. Det medför vissa risker med att vara kristen i ett muslimskt land, och det har informanterna fått erfara. Informant 1 berättar att hon och andra missionärer fick vara på sin vakt i Senegal. Hon arbetade i en stam där de flesta var muslimer. Hon och andra missionärer hyrde ett rum av en man, och samlades i rummet regelbundet till gudstjänst. Muslimska ledare fick dock reda på att dessa kristna människor samlades till gudstjänst, och hotade med att trakassera mannen som hyrde ut utrymmet till dem om de inte slutade med samlarna. Hon och andra kristna samlades i fortsättningen i hemlighet istället.

De sa att vi måste sluta med det där och till och med hotade med att den där som hyrde huset åt oss, att om han inte säger upp oss så då blir han trakasserad. Vi lämnade det huset och så gick vi då under jorden så att säga, vi hade möten ibland här och ibland där, liksom på olika ställen och olika tider så att de inte skulle veta när vi samlades. Och de sa ”ni får inte be”, men inte kan de nu hindra oss från det. [---] Det slutade nog helt bra i alla fall. (Informant 1)

Informant 2 arbetade under hela sin missionärstid på ett sjukhus i en huvudstad i ett muslimskt land. I landet fanns även lokalbefolkning som var kristen i hemlighet. Dessa kristna sökte upp informanten och det team hon arbetade med. Som vit europé antog lokalbefolkningen att hon var kristen, och hon kunde också prata om kristendomen på arbetet om patienter eller personal ställde frågor för att lära sig mera om kristendomen.

I praktiken som missionerande barnmorska, där på sjukhuset och så, kunde jag också i personalen, de frågade mycket frågor av mig faktiskt om min religion och min tro. Också patienter kunde fråga, så jag kunde liksom berätta öppet där om min religion och vad jag tror på och så. Där kunde jag nog vittna på det sättet. Att de var nog nyfikna för det var många där som aldrig kanske hade träffat en vit människa förut och de alla tog för givet att man är kristen om man var vit. Jag var ju den enda som jobbade där de två första åren som vit barnmorska, att de andra var lokala barnmorskor. (Informant 2)

Om patienten sade att den önskar att jag ber för henne, så kunde man göra det. Men överlag så var det inte så vanligt att man kunde be för någon patient sådär öppet där. Men det fanns nog några situationer där, där jag kunde be, då de hade själv önskat att jag kunde be för dem, så då fick jag be för dem. Men sådär överlag så behövde man nog vara försiktig där på det sättet. (Informant 2)

Det var bönutrop 5 gånger i dygnet, och vi hade en moské nära vårt hus, så det fanns behov för oss att regelbundet resa till Kenya, med 3 månaders mellanrum, för att få tyst och vila oss, lugn och ro för att vila upp oss. Och sedan var det restriktiv klädsel också för oss, vi klädde oss som [den muslimska lokalbefolkningen] också vi, så vi behövde ha på oss lång klänning, och så hade vi scarf på huvudet för att täcka håret och man fick inte ens ha bara armar, utan man hade en klänning som täckte kanske halva armen där och liksom lång klänning. Vi gick aldrig med jeans, det var inte acceptabel klädsel då för kvinnor, så vi hade alltid lång klänning eller kjol på oss. Och det var väldigt uppskattat i deras kultur att vi också respekterade dem, deras kultur och deras religion, att det väckte mycket, de väckte egentligen bara positiva reaktioner, då vi klädde oss som dem. (Informant 2)

Animism

I en del afrikanska kulturer frågar människan inte sig ”varför händer detta mig”, ”varför händer det här nu”, ”vad betyder det här” eller ”vad har jag för betydelse i denna situation”, utan de utgår från att det som sker beror på förfäder eller magi. De uppfattar sjukdomar och olyckor som ett straff som de förtjänar, eller som att någon vill göra dem illa om det är magi som tillskrivs orsaken till situationen. I denna fråga kommer de afrikanska kultureernas världsuppfattning fram. Jag har skrivit om tron på förfäder i kapitel 2.3.

Flera informanter har kommit i kontakt med animism. Även om kristna varit i majoritet i Namibia, har alla informanter som varit där kommit i kontakt med animism på något sätt. Informant 7 arbetade en tid på ett barnhem i Namibia. Hon stötte ibland på föräldralösa barn som hade en virkad läderrem runt handleden. När hon frågade vad läderremmen hade för syfte, fick hon till svar att det skyddar barnet från onda andar som orsakar kramper. Hon frågade alltid om hon får klippa bort bandet, för barnhemmet var kristet vilket innebar att det fanns en tro på Jesus, och Jesus kunde också skydda barnen. Detta gick de flesta vårdnadshavare med på att göra, och insåg snabbt att Jesus även kunde skydda barnen. Förfädernas andar var en verklighet som en informant fick uppleva. I en del folkgrupper finns en tro på att förfäder kan besöka efterlevande släktingar i form av ett lejon.

Det fanns nog bushreligioner. Nu hade de sina, när vi hade ett möte för unga så hade vi tänkt att de skulle få sova där på stranden, men hur de nu var så hittade ett lejon dit samtidigt. Så inte kunde vi ju, de måste ju sova på verandorna där på missionen. Och så gick jag och anmälde om att här är ett lejon, att ska ni inte skjuta bort det- aj jäså. Och ingen gjorde nånting. Det var en av förfädernas andar som kom och så hur folket levde. Hur ska man kunna döda sin... de där minns jag. Så de [ungdomarna] fick ligga på verandan. (Informant 6)

Livet som missionär innebar ett möte med andra kristna, med människor från andra religioner och främmande kulturer. Missionärerna vittnar om både hur de kunnat förmedla sin tro, men också anpassa sig till lokala sedvänjor.

4.3 Tilltro till Gud

Att ha en kristen tro har betytt mycket för sjukskötarna på missionsfältet. De menar att utan en förtröstan på att Gud är med skulle det inte vara möjligt att jobba i flera år under de omständigheterna som råder inom vården i de olika afrikanska länderna. Flera gånger har informanterna varit i situationer då de kunnat göra någonting för att hjälpa patienter i sitt arbete. Detta upplever de att har varit möjligt med hjälp av Gud.

Jag skulle inte ha kunnat vara där alla de här åren utan att, utan Gud i mitt liv, och den här tron om att han leder mig och hjälper mig och styrker mig och ger mig att hopp och nytt mod och allt det man behöver [---]. (Informant 2)

Jag arbetade ju för Gud. Nu var det ju många gånger sådär när jag inte riktigt visste vad jag skulle ge åt patienterna för... Det var ju han som kunde ge förståndet. [---] Att på det sättet tror jag att jag har kunnat rädda många barn. Eller inte jag förstås. Med Guds hjälp. (Informant 6)

[G]ång på gång så behövde jag bara be om att Gud fyller mig på nytt med hans kärlek och omsorg och jag kunde påminna mig om att jag inte kunde prestera i egen kraft, utan att Gud hjälper mig i det här arbetet. Jag var väldigt beroende av Gud och hans ledning i det här arbetet. (Informant 2)

Men i sådana här fall så jag måste nog säga att jag fick nog ty mig till Gud för jag kände mig väldigt liten och ensam. Att nog fick jag be väldigt mycket för de här människorna. (Informant 3)

[D]et skulle inte ha varit meningsfullt utan att veta att det fanns ett kall från Gud och att man är på uppdrag av Gud. Och att det var som att om du arbetade med det, att när han sänt dig skulle han också ge styrka och vägledning.¹⁷⁵ (Informant 4)

Gud har fungerat som en bärande kraftkälla. Informanterna har haft en känsla av att Gud leder dem rätt i arbetet, och är ödmjuka inför sina egna prestationer. Det är med Guds hjälp som de klarat av att arbeta i Afrika under flera års tid.

Många ber när livet verkar osäkert. Ett behov av bön är vanligt under stunder av sjukdom. I många kulturer och religioner finns en koppling mellan bön och hälsa. Det är inte enbart patienter och deras anhöriga, präster eller församlingsmedlemmar som

¹⁷⁵ [E]i siinä olisi ollut mitään mieltä ilman, jos ei olisi tiennyt että on jumalankutsuma ja sitten samalla niin kuin jumalan valtuuttamana. Ja että oli niin kuin sen varassa sinä teit töitä, että kun hän on lähettänyt, niin hän antaa voimaa ja ohjeita. (Informant 4)

ber för en patient. Även sjukvårdspersonal har uppgett att de ber för sina patienter. Det framkom i en nordamerikansk undersökning från 2005, gjord bland sjukskötare inom akutvården, att 73% av sjukskötarna hade använt bön i sitt arbete, 81% hade rekommenderat det till patienter och 79% hade blivit tillfrågade av patienter eller anhöriga att sjukskötarna skulle be för dem.¹⁷⁶ Omständigheterna i Afrika är annorlunda, och det gör att det finns ett stort behov av bön för att klara av dagen. Böner har fungerat som en betydelsefull resurs för respondenterna. Både enskild bön och förbön har varit viktiga i arbetet. ”Bönens kraft känner man starkare där, det är så... ” (Informant 6).

Informant 6 berättar om ett konkret bönesvar. En gång blev hon följd hem av ett lejon, som även vistades runt knutarna av hennes hem en natt. Hon fick veta om lejonet följande dag. En tid senare hade hon kontakt med en väninna i Finland, som berättade att hon en kväll känt av ett behov att be för denna missionär. Det visade sig att förbönen ägt rum samma natt som lejonet var i närheten. Informanten kommenterar vidare berättelsen med orden ”Ibland får man såna där små saker som stärker en i tro“. (Informant 6)

Men att sen de här [hemligt] kristna så de önskade ju förbön och bön och bibelstudier och sådant. Att för dem kunde man sen, be för dem på ett tryggt ställe, hemma hos oss, eller om vi träffades någonstans där det var tryggt, utan att de fanns andra människor omkring oss, då kunde man be för dem. (Informant 2)

Informant 5 hade bönen som ett regelbundet arbetsredskap i Afrika. Men även efter att hon kom tillbaka till Finland fanns bönen med i hennes arbete. I Finland upplevde hon dock att hon inte kunde be öppet inför patienterna eller sina kollegor. Att be öppet inför arbetsteamet och patienterna före operationer kändes i Afrika som en trygghet.

[D]et var viktigt i operationssalen, före vi började operera, att vi började alltid med bön och det tyckte jag kändes bra. Så där när jag jobbade här också, jag jobbade när jag kom till Finland, så jobbade jag mest på anestesi, så det hängde nog med det där. Så nog bad jag ofta en liten bön då. För mig själv. Det skulle nog ha väckt ganska stor uppmärksamhet om jag skulle ha bett för, så dom andra skulle ha varit med. Där bad alla med, det blev alltid sådär, man lagade patienten i ordning och så var vi alla där runt då och bad för patienten och att allt skulle gå bra. Det kändes tryggt och bra. (Informant 5)

¹⁷⁶ Masters 2007, 11-12.

Sjukskötarna har upplevt att deras egen andlighet har vuxit i Afrika till följd av allt som de upplevt där. Utan andligheten, utan tron att falla tillbaka på, skulle det vara för tungt att arbeta. Deras tro har fördjupats av erfarenheterna från arbetet. ”[B]etytt att det ger styrka, det ger hopp, man hoppas, och nu betyder det ju, att inte skulle jag säga att, om man inte skulle ha det [tron] så skulle man inte ha orkat med det jobbet.” (Informant 1). Andlighet för sjukskötare på missionsfältet tar sig i uttryck bland annat genom andakter, bön, gudstjänster. Andakter hölls två gånger dagligen på sjukhusen i de kristna länderna. I de muslimska länderna har andakter på arbetsplatsen inte varit möjliga, men där har bön och överlåtelse av sig själv i Guds händer varit framträdande. Informant 2 berättar om hur hon varje dag bad till Gud om hans ledning och överlämnades sig själv i Guds händer. Det hjälpte henne att orka i sitt arbete. “[J]ag skulle inte ha klarat av det här annars och då gick jag i tro på att Gud är med och hjälper mig i det här arbetet.” (Informant 2).

Informant 2 berättar vidare att det upplevdes som en andlig kamp att ta sig iväg till arbetet på morgonen. Ingen dag var den andra lik, och det gick inte att förutsäga hur dagen skulle bli. Känslan av att Gud var med henne gav henne styrka att möta varje arbetsdag. Hon kunde njuta av arbetet då hon visste att Gud var med henne, och att hennes insatser behövdes för att hjälpa andra människor.

[S]å kände jag bara att, riktigt snabbt, att jag var på rätt plats i rätt uppgift och i rätt tid att jag bara liksom på nåt vis kunde njuta av det här arbetet och bara känna att det var ett välsignat arbete som man fick göra men nog var det en kamp på morgonen. (Informant 2)

I det andliga mötet i vårdarbetet vill patienter inte ha teologiskt uttömmande svar, utan vill ha en vårdare som ger av sin tid, med uppmärksamhet, empati och fullständig närvaro i situationen.¹⁷⁷ I kapitel 2.3 framkommer det att det är viktigt att vårdpersonal själva är medvetna om sin egen andlighet för att kunna möta patienters andlighet. Det krävs inte mycket för att möta patienters andliga behov, om man är medveten om att alla människor har en andlig dimension, och man är villig att ta detta i beaktande i mötet med människor. Det är viktigt att göra upp med sig själv, och blicka inåt för att komma underfund med hurdan gudsuppfattning man har, för att kunna möta andra människor och deras behov. För att orka i sitt arbete är det viktigt att vårda det egna

¹⁷⁷ Se kapitel 2.3.

andliga livet, där man ser till att man har ett rikt böneliv och att man aktivt upprätthåller gudsrelationen. I berättelserna uttrycks inte på vilka sätt informanterna som sjukskötare i mission skulle ha beaktat patienters andliga dimension på ett medvetet, konkret sätt, men själva miljön präglades av andlighet i form av dagliga andakter på sjukhusen, regelbundna bibelstudiecirklar och missionärskonferenser för missionärerna. Religion var en del av vardagen, och det andliga livet fick utrymme. Sjukskötare som själva kan använda sig av sin andlighet i vardagen kan också tillgodose patienters andliga behov på ett naturligt sätt. Patienter ser inte sina andliga behov som en separat kategori, utan uppfattar den som en del av helheten av att vara människa.¹⁷⁸

Det andliga livet har varit bärande i sjukskötarnas vardag. En medvetenhet om att Guds omsorg om dem alla är tydlig och kontakten till Gud fungerar som en kraftkälla.

4.4 Gemenskap

Gemenskap med de andra missionärerna inom samma organisation, men även med andra missionsorganisationer upplevs som viktigt och styrkegivande i arbetet. Även vänskapen som uppstod till lokalbefolkningen var av stor betydelse. Många av informanterna har flera fadderbarn i Afrika, och har fortfarande kontakt med dessa individer. Fadderskapets betydelse har även tidigare missionärer kommenterat. Den spänning som Eila Helander nämner gällande relationer mellan finska missionärer och missionärer från andra länders missionsorganisationer förekommer inte i berättelserna från informanterna i denna avhandling. Tvärtom har missionärer knutit kontakter till, blivit goda vänner med och upplevt att de har stöd av missionärer från andra missionsorganisationer. Gemenskap har dock alltid varit viktigt för missionärerna.¹⁷⁹

Arbetsgemenskap

Det var viktigt att det fanns någon som man kunde prata med. Dagarna var tunga, och arbetet både fysiskt, psykiskt och andligt påfrestande. Speciellt de som arbetat som

¹⁷⁸ Se kapitel 2.3.

¹⁷⁹ Se kapitel 3.1.

barnmorska har upplevt det som viktigt att kunna prata med kollegor om förlossningar inte slutat lyckligt. En annan informant, som inte var barnmorska, upplevde att hon hade behövt stöd av arbetsgemenskapen att tala om en förlossning som slutade i operationssalen med att både barnet och mamman dog. Ingen annan ville dock diskutera den händelsen. I andra fall upplevde hon att hon hade stöd av arbetsgemenskapen.

Jag kommer ihåg en gång när ett barn hade dött för mig i förlossningen, eller för mig och för mig, inte var det, det var ju bara det att jag inte märkte att barnet dog, och inte hade någon chans att få ut det heller och det där. Och jag var förskräckligt bekymrad för det. Men jag kommer ihåg mina arbetskamrater liksom uppmuntrade, och det där, och försökte få mig att förstå att man inte kan liksom, vi har ändå inte makt över liv och död, men det är sådant som tar på nog och sådant som man lär sig att leva med. (Informant 1)

Sjukskötarna nämner även en kontakt till sina hemförsamlingar. Sjukskötarna upplever att de har haft ett stöd av de församlingar vars utsända missionärer de har varit. Sjukskötarna skrev själva rundbrev där de berättade om sitt arbete. Många fick även brev från sina församlingar. Brevet från församlingarna uppskattades. Sjukskötarna kände sig välsignade och tacksamma av att ha stöd av sina hemförsamlingar.

Vi skulle skriva och berätta i rundbrev till dem som hade skickat ut oss och våra församlingar, berätta om vårt arbete och vad vi gjorde. Det var också ett bra sätt att sätta på papper det man gick igenom där och på basen av det så kunde ju då, de församlingar som hade skickat ut oss och våra vänner och anhöriga, be för de här sakerna som var svåra där och på det här sättet. [---] Det fanns också många som skrev till oss från våra församlingar. Allas församlingar skrev inte, men vissa gjorde det och nog var det liksom en, nog tycker jag att det kändes som en välsignelse det att vi visste att nu är det söndag och nu ber de för oss i den och den kyrkan, i den och den församlingen. Att man kände det konkreta nog. Att fastän man själv skulle ha haft svårt att be så upplevde man det att det är någon som bär oss i förbön. (Informant 3)

Missionserfarenhet, trots att den sett olika ut, förenar dem som arbetat inom mission. Missionärer förstår varandra på ett annat sätt än människor som inte har varit missionär. Även om deras arbetsuppgifter kan ha sett olika ut, och de har varit i olika världsdelar, är det som att det finns ett starkt band som förenar dem. Bandet mellan missionärer är så starkt att missionärer känns som familjemedlemmar.

Och visserligen, nog var det trevligt med finländarna också, jag har ännu mycket kontakt ännu med dem, bara spridda runt landet. Men vi träffas en gång i månaden sådana, som har varit i olika delar av världen [---]. Det är som man skulle vara närmare dem. Det säger nästan alla, att de där arbetskamraterna är närmare än familjen för man blir på något sätt, man kommer ifrån familjen i och med att man är borta och de vet inte... Arbetskamraterna förstår en på ett annat sätt än vad folk som är här. Att fastän man berättar här, så dels så vill ingen höra på en, och dels så de vet inte vad man talar om. Medan de här arbetskamraterna så det vet, fastän de har varit i Kina så de vet liksom på ett annat sätt. (Informant 1)

[D]en vänskap som uppstod med de finska missionärskollegorna där, den fortsatte, den kvarstår till döden. Att dessa vänner försvinner aldrig från minnet, och när vi träffas, även efter en lång tid, är de precis som samma familj.¹⁸⁰ (Informant 4)

Eftersom arbetet har sett olika ut för de olika informanterna, har skillnaden mellan gemenskapens betydelse på arbetsplatsen också kommit fram. En del har arbetat en tid vid större sjukhus, och sedan arbetat mer eller mindre självständigt på kliniker längre ut i landsbygden. De som haft erfarenhet av gemenskapen från ett större sjukhus har senare saknat den trygghet som funnits i gemenskapen.

I Zaire tycker jag att jag saknade den här gemenskapen som vi hade på sjukhuset i Namibia, att vi hade bibelstudiegrupper, vi hade gemensam morgonbön, allt sånt här, att i Zaire kände jag mig ganska ensam. Men jag gick alltid på kyrkans morgonbön, det fanns, kyrkan hade sitt kontor i Kalemie och den var jag på först alltid innan jag började på min egen sjukvård på dagen och hade en god gemenskap med de här andra anställda i kyrkan. Det var då evangelister och präster och andra missionärer med andra yrken, jag var den enda sjuksköterskan under de 11 åren jag var där. Sedan började vi ha bibelstudier för, de fanns amerikanska missionärer i Kalemie och vi började samlas på kvällarna hemma hos varandra och hade bibelstudier, det var en styrka. Man kunde då berätta om sådana här svåra fall och be för dem och de också kunde hämta sina funderingar och vi bad tillsammans. (Informant 3)

För missionärernas välbefinnande var det också viktigt med rekreation som möjliggjorde vila och gemenskap med andra missionärer utanför arbetsplatsen. De tidigare missionärerna fick kämpa med sitt välbefinnande, och det har senare varit viktigt för missionsorganisationer att trygga välmåendet bland missionärerna.

¹⁸⁰ [S]e ystävyys mitä suomalaisiin lähettitovereihin siellä muodostui, niin se säilyi, se säilyy ihan kuolemaan asti. Että ne ystävät ei niin kuin koskaan häivy mielestä ja aina kun tavataan pitkienkin aikojen päästä niin ollaan ihan niin kuin samaa perhettä. (Informant 4)

Missionärskonferenser ordnades två gånger per år för sjukskötarna som arbetade för Finska Missionssällskapet. Det gav deltagarna en möjlighet att samlas i en finländsk gemenskap, och var även ett tillfälle att fördjupa sin tro.

I Onandjokwe hade vi liksom ett väldigt stöd av varandra. Vi var kanske ett 60-tal missionärer, jag menar det var helt naturlig del av våra liv att vi åkte på, vi hade sådana här ”lähettienkokous”, missionärskonferenser, där vi fick ta flera dagar ledigt från jobbet, de som inte då dejourerade och var tvungna att stanna där, det hade vi ju. De som jobbade på avdelningar hamnade att göra det ibland liksom, att någon måste sköta sjukhuset då. Men vi fick liksom åka iväg och ha bibelstudier, ha program tillsammans, sjunga och be tillsammans och det kändes väldigt bra. Och där man då kunde fråga av andra som hade jobbat längre och då be om hjälp och såhär. (Informant 3)

Vänskap med lokalbefolkningen

Alla missionärer har trivts med lokalbefolkningens sällskap. Många har fortfarande idag kontakt med människor och deras familj som de lärde känna under sina verksamma år i missionen.

Det var ju det fina på alla ställen, att infödingarna, till afrikanerna, till dem har man, hittar jag nog alltid någon, vad ska jag nu kalla det, vän eller någon som jag kunde prata med. Visserligen så var det ju på de flesta ställen, så hade man några finnar till hands eller finlandssvenskar ibland men inte så ofta. Men att det var på något sätt, upplevdes trevligare att vara med afrikanerna än med finländarna. Och i och med att jag hade körer i Namibia och Angola så blev det ju så att jag var ofta ensam så kallad vit med... (Informant 1)

Vänskapens betydelse för lokalbefolkningen syns i hur missionärerna upptogs i gemenskapen. Lokalbefolkningen gav sina barn namn efter missionärer som haft en stor betydelse i människornas liv, och ville ha missionärerna till faddrar för sina barn.

Många barn hade finska namn. Nog fanns det ju Eero och Juha och Juuso och vad allt de nu hette. Nog fanns det mycket sådant här, men ser du, det är ju det, de hade ju den seden att de, om man blev ”kaima” till någon, eller gud-, om man blev liksom fadder till något barn, och de ville ju gärna ha oss till faddrar, så fick barnet samma namn som faddern. Och sedan blev man ju släkt med hela familjen då man blev, man blev ju liksom van i huset, så jag har varit i kontakt med mina guddöttrar och för två somrar sedan så var min ena guddotters dotter och hälsade på, hon var tre månader hos oss, den sommaren. Och då råkade det vara en så kall och regnig sommar. Jag har god kontakt med henne. (Informant 5)

Gemenskapen på missionsfältet hade olika dimensioner. Gemenskapen har bestått av arbetsgemenskap med andra missionärer, både från den egna missionsorganisationen, och med andra organisationers missionärer, gemenskap med lokalbefolkningen som missionärerna knutit vänskapsband med samt även en gudstjänstgemenskap. Gemenskap till den utsändande församlingen framkommer kort i missionärernas berättelser.

4.5 Livet efter missionen

De flesta hade en positiv bild av sin arbetsinsats, men var även medvetna om att deras arbete ofta var som droppar i havet. Här följer några tillbakablickar:

Livet som missionär var mycket välsignat, och man kunde höra och se en konkret förändring på arbetet, hos människorna som man mötte och på sjukhuset. Det var ett intensivt liv man levde men det var ett viktigt arbete och man behövdes, behovet var stort, med insatser på sjukhuset. (Informant 2)

Det största undret är nog det när man får se att en hedning har blivit kristen och hur mycket det kan ändra på den. Det tycker jag är det största undret. (Informant 6)

Och så fick jag hela tiden påminna mig om att ingen kan hjälpa alla, men alla kan hjälpa någon, för att det var ju, arbetet tog aldrig slut, det var liksom, nöden var stor där på sjukhuset. Men att, att just vara trogen i det lilla, hjälpte mig den tanken att om man kan få en liten förändring till stånd eller hjälpa en mamma och något barn så har man redan kommit långt. (Informant 2)

Förändringar på missionsfältet

Missionsfältet har förändrats under åren, inte minst inom vårdarbetet. Även inom samhällena har det skett förändringar. Under krigstider har religiositet haft en större betydelse bland afrikanerna. Trots det finns idag en djup religiositet kvar hos afrikaner.

[D]et är samma mönster egentligen som i Finland, på ett sätt. När det var krig här i Finland så då var folk mycket religiösa och gick i kyrkan och bad och allt det där och männen var ute vid fronten och sådant där och det var likadant där. Att så länge där var krig så var religiositeten mycket starkare men sedan när det blev lugnare så har det nog minskat. Men jämfört med Finland så nog är det ju nog mycket [mer religiöst]. I städerna så kan de, måste de ofta ha två gudstjänster på en söndag, eller kanske till och med tre, att nog har de ju ännu,

men att nog är det ju mindre än vad det var då under krigstiderna. (Informant 1)

Redan från början av sjukvården på missionsfälten har det funnits en önskan från Finska Missionssällskapet att skola lokalbefolkningen och få dem att ta över ansvaret för sjuk- och hälsovården.¹⁸¹ Idag är det lokalbefolkningen som sköter sjukvården, och missionärerna sänds inte i första hand ut för att arbeta inom vården. Fortfarande kan punktinsatser inom medicin- och vård behövas, men det sker främst genom biståndsorganisationer. Några missionärer vittnar om övergången:

Det är mest lokalbefolkningen som har tagit över i sjukhusen nu. Som i Namibia så på 70 talet så var vi 120 vuxna, att det har nog ändrat väldigt mycket och hela systemet liksom, missionssystemet har ändrat. Det är inte sådär människobundet mera, sådär missionärsbundet, att vi har så och så många missionärer, utan nu är det projekt och det är samarbete med kyrkorna och med organisationer och sådant där, att det är helt annorlunda än vad det var då ännu när jag var. De hade skolat lokalbefolkningen redan före mig och vi hade till exempel barnmorskeelever och hjälpsköterskeelever på det sjukhuset som jag arbetade på först. (Informant 1)

Och nu så har du ju läkare utan gränser, så de kommer ju dit och bara hjälper till att operera men afrikanerna sköter all administration. Så att det är ju på det sättet man kan hjälpas åt. (Informant 6)

Informant 5 har också upplevt förändringarna i missionsarbetet. Från att ha börjat sitt missionsarbete med att undervisa blivande barnmorskor i Namibia, till att arbeta på en liten klinik i Zaire, avslutande hon sina missionärsår i Tanzania. I Tanzania arbetade hon med ett projekt kring HIV/aids.

Informant 2 upplever att sjukvården gått framåt sedan hon arbetade som missionerande barnmorska. Det finns på sjukhuset idag bland annat personal som är utbildade i fysioterapi. Under hennes år i arbete grundades även en neonatal avdelning på sjukhuset. Idag har sjuksköterna på avdelningen den kunskap som behövs för att ta hand om de sjuka nyfödda och prematura barnen.

Att återvända hem

¹⁸¹ Se kapitel 3.1.

Det var inte problemfritt för sjukskötarna att återvända till Finland. Känslor av tacksamhet för allt som de tidigare tagit förgivet har blandats med en upplevelse av att de inte har en plats i det finländska samhället.

Efter hemkomst har de flesta inte fortsatt med att arbeta som sjukskötare eller barnmorska. En del av respondenterna var i missionens tjänst största delen av sitt yrkesliv, och var redo för pension då de återvände till Finland. Andra har känt att de hellre vill arbeta med diakoni. Endast en av denna avhandlings respondenter fortsatte arbeta som sjukskötare i Finland. En anledning till att de flesta inte fortsatt med vårdarbete efter hemkomst kan vara att vårdarbetet utvecklats i Finland på ett annat sätt än i Afrika, och att sjukskötarna inte känt sig tillräckligt kompetenta för vårdarbete på hemmaplan. Denna känsla uppkommer även bland medicinsk- och vårdpersonal på missionsfältet redan i början av 1900-talet. Eftersom utvecklingen av vårdarbetet gått framåt och sjukskötarna inte tagit del av utvecklingen, var det bland tidiga sjukskötare i missionens tjänst förekommande att de kände att de inte hade tillräckligt hög kompetens för att arbeta någon annanstans än i Afrika. Samtidigt har sjukskötare och barnmorskor varit tvungna att ta ett stort ansvar för sitt arbete på missionsfältet, och arbetat med saker som de inte ens haft utbildning till.¹⁸²

Informant 1 upplevde det som utmanande att hitta sin plats i samhället. Hon gick i pension då hon kom till Finland, och arbetade inte mera här som sjukskötare. Däremot verkar den andliga prägeln ha gjort ett starkt intryck på henne, eftersom hon började studera teologi efter hemkomsten.

[J]ag blev nu seden hon där som alltid far och alltid kommer och det är egentligen. Det har varit väldigt länge, sedan jag kom hem också, att ingen var van att jag skulle vara här, att ingen behövde mig till någonting, varken i familjen eller i församlingen eller kommun, sådär liksom, att hon är ändå den där som far bara så. Men nu är jag nog helt här och jag märker att småningom så börjar också mina släktingar, jag har nog mest min systers barn, hon hade många och de har barn så de börjar så småningom lära sig att jag finns också men att det har nog tagit ganska lång tid. Det har man sedan då fått på köpet så att säga. (Informant 1)

¹⁸² Se kapitel 3.1.

Informant 6 hade gärna fortsatt vara aktiv inom missionen i Finland, men inser även att allt har en tid, och att hon har gjort sitt nu.

Så nu måste jag ju säga tack gode Gud för att jag har fått hjälpa till ända hittills. Men inte nu mera. Man måste veta sina gränser också. Nog har ju förstås livet i Afrika satt sin prägel på mig. (Informant 6)

En av frågeställningarna i denna avhandling var hur erfarenheterna inverkat på informanternas sjukskötar- eller barnmorskeprofil av att de arbetat med vård i missionens tjänst. Har de sett sig själva mera som vårdare eller har de också sett sig själva som missionärer? En del av sjuksköterna hade en koppling till diakoni redan under studietiden, eller i ett senare skede i arbetslivet. Diakoni har intresserat många efter hemkomsten.

Informant 2 uppger att det tog nästan två år för henne att återhämta sig från erfarenheten i Afrika. Trots att hon var tacksam för allt hon upplevt och kunde uppskatta det finska samhället då hon kom tillbaka, var hon också mycket trött. Idag arbetar hon inte som barnmorska eller sjukskötare, utan är diakonarbetare.

[Att vara] diakoniarbetare så det passar på något vis bättre med min livssituation nu. Jag kan faktiskt tänka mig det resten av min arbets-, vad ska jag säga, arbetslivet. Ja, jag önskar det faktiskt, ja, att jag skulle gärna vilja fortsätta arbeta med det här som jag gör nu. (Informant 2)

Informant 7 hade studerat till sjukskötare i Diakonissanstalten. Hon arbetade enbart som diakonissa efter att hon kom tillbaka till Finland efter sina 10 år i mission. Hon identifierar sig mer som diakonissa än sjukskötare. Inom diakoniarbetet finns mission även med i vardagen.

Informant 5 är den enda som fortsatte att arbeta som sjukskötare i Finland. "jag skulle nog säga att min identitet är nog mera sjukskötare än missionär." (Informant 5). Informant 2 uppfattade sig själv som en missionerande barnmorska. Informant 1 uppfattade sig själv främst som sjukskötare eller barnmorska, men lyfter samtidigt upp att hon nog var missionär också eftersom hon gått missionärskursen.

Jag tror att man inte kallades missionär ens då, jag var nog sjuksköterska eller barnmorska. Men att alla gick ju igenom den där missionärskursen så i princip

så var alla då missionärer på den tiden åtminstone, eller de allra flesta. (Informant 1)

Ja, kan man vara kristen och sjuksköterska samtidigt i arbetet? Jag tror att det går, men att det är lättare att vara det om det får synas, och det får man ju inte här. Det finns en rädsla som sjuksköterska att prata om Gud i vården, fast det kan vara bra för patienterna att få tala om det. (Informant 1)

Erfarenheterna från Afrika har gjort informanterna mera ödmjuka inför Gud, livet och döden. I Afrika har de lärt sig vad det innebär att förtrösta sig på Gud. Det finns en verklig tro på att Gud förser människorna med det som de behöver. Efter hemkomst har en känsla av tacksamhet funnits. Även om en del människor lider nöd även i Finland är situation här annorlunda än i Afrika.

Den kristna synen på andlighet är att andlighet är en kombination av tro, värderingar och sätt att leva. Deras arbete speglar den definition av andlighet av McGrath som jag lyfter fram i kapitel tre. Informanterna har visat på att själva arbetet, trots att de arbetade med vård, har haft andlighet i sig. Deras sätt att leva som kristna sjukskötare och barnmorskor har återspeglat ett kristet sätt att leva, där tron och värderingarna utgör grundstenar. Att behandla andra människor omsorgsfullt, med respekt, och på ett jämlikt sätt har varit grundläggande för att ge god vård, och har samtidigt varit ett sätt att vittna om Gud.

5 Sammanfattning

I den här avhandlingen har jag undersökt vad det specifika är med att vara sjukskötare eller barnmorska på missionsfälten i Afrika. Hur har erfarenheterna inverkat på deras sjukskötare- eller barnmorskeprofil av att de arbetat med vård i missionens tjänst? På vilket sätt har sjukskötare och barnmorskor kunnat fylla en missionärsuppgift? Varför ville sjukskötare och barnmorskor arbeta med vård inom missionen i Afrika? Gör miljön på missionsfältet att man kan ta hänsyn till patienternas andlighet på ett annat sätt än vad man kan göra i Finland?

Materialet har jag själv samlat in och det består av sju halvstrukturerade temaintervjuer. Respondenternas ålder och år av tjänstgöring inom vården i mission varierar. Deras år av erfarenhet av sjukskötare- och barnmorskearbete sträcker sig från 4 år till 30 år. Den första sjukskötaren eller barnmorskan inledde sitt arbete inom vården på missionsfältet år 1955. Den sista av sjukskötarna eller barnmorskorna återvände till Finland år 2013. Samtliga har varit ogifta vid tidpunkten då de sänts ut som missionärer i vårdarbete första gången, men många har gift sig senare under tjänstgöringsperioden.

Jag har fått ta del av unika berättelser från en yrkesgrupp inom missionen som håller på att försvinna. Idag sänds inte missionärer ut i världen för att arbeta som sjukskötare på sjukhus eller kliniker i samma utsträckning som tidigare. Ytterst få nordiska missionsorganisationer sänder överhuvudtaget ut sjukskötare för att arbeta med vårdarbete. Det finns fortfarande missionärer som är utbildade sjukskötare och barnmorskor, men de arbetar inom mission med olika hälsofrämjande projekt idag. Sjukskötarna och barnmorskorna har för det mesta redan bidragit med sin yrkeskunskap ute i världen genom att vara med och bygga upp en fungerande sjukvård, och nu kan lokalbefolkningen sköta dessa uppgifter självständigt. Sjukskötarna har med sina arbetsinsatser på missionsfälten gjort sig själva onödiga i arbetet där idag.

Vårdarbetet på missionsfältet har varit krävande. Det finns en stark känsla av kallelse bakom beslutet att söka sig till arbete på ett missionsfält. Som sjukskötare och barnmorska har det krävts mod och motivation för att följa sin kallelse. Arbetsmiljön har varit primitiv, i vissa fall även hotfull. De har arbetat under tider då

lokalbefolkningen kämpat för självständighet. En del har arbetat i muslimska länder där ländernas ledning inte har haft en positiv syn på kristen mission. Sjukskötarna och barnmorskorna även har kommit i kontakt med människor från andra kulturer. Detta har krävt språkkunskaper och öppenhet för olika synsätt på livet i allmänhet. Sjukskötarna och barnmorskorna har samarbetat med människor från andra länders missionsorganisationer och med lokalbefolkning. Kontakten till andra länders missionärer har uppfattats som givande. Samarbetet med andra länders missionsorganisationer har inte varit problematiskt. Det framstår som att samarbete i praxis är enklare än det är att enas i lärofrågor. Likaså har kontakten till lokalbefolkningen varit av stor betydelse. Respondenterna har knutit starka vänskapsband med lokalbefolkningen och har fortfarande kontakt med många av de människor de kommit i kontakt med under sina tjänstgöringsperioder. Gemenskapen med andra finländska missionärer är omfattande. Missionärer, oberoende av vilket land de varit i, eller vilka tidsperioder de har missionerat, delar en samhörighet som endast missionärer kan förstå, och gemenskapen knyter starka band missionärer emellan.

Huvuduppgiften för sjukskötarna och barnmorskorna har varit att arbeta med människor i behov av sjukvård. Samtidigt har de stått i tjänst för en kyrka, och varit utsända som missionärer från sina församlingar. Kristna kyrkor har funnits på missionsfälten med uppgift att förkunna Guds ord och sprida det kristna budskapet. Sjukvård har varit kyrkans sätt att hjälpa människor till ett värdigt liv. Jag uppfattar arbetet som sjukskötarna och barnmorskorna har gjort har utgått från en kallelse av Gud att hjälpa genom sina gärningar, i detta fall genom att ge hjälpa och vårda människor. Missionärernas arbete i sjukvården verkar inte ha stött patienternas andlighet i någon större grad. Det finns inte stor skillnad mellan arbetet i att stödja andligheten för patienterna i erfarenheterna på missionsfältet, om man jämför med sjukskötar- eller barnmorskearbetet idag i Finland. Den största skillnaden är att det fanns andakter dagligen på sjukhusen och klinikerna. Patienterna var med under gudstjänsterna om de ville delta, men tvingades inte till det. Operationer inleddes på kristna sjukhus med bön, även inför patienterna. Det fanns ofta inte tid till att stödja patienters andlighet i den utsträckning som sjukskötarna hade velat göra. Istället hade sjukhusen egna evangelister som gick runt på avdelningarna och kunde ge patienterna det stöd som de behövde i sin tro och för sin andliga utveckling. Sjukskötarna och

barnmorskorna har genom sitt vårdarbete kunnat visa på Guds världsomfattande kärlek för människorna genom att ha andligheten som ett sätt att leva. De har varit Guds händer i Afrika.

Av informanterna är det endast en som uttryckligen sett sig själv som en missionerande barnmorska. Hon arbetade i ett land där kristen mission inte var tillåten. Hon har på ett konkret sätt vittnat om Guds kärlek och nåd genom sina handlingar. Att identifiera sig som kristen missionär, även om den missionerande verksamheten var hemlig, verkar ha gjort att den kristna identiteten stärkts ytterligare. Samtidigt är det intressant ifall att det är så att den kristna identiteten blir starkare om den får leva under omständigheter där man inte kan vara öppet kristen. Informant uppger att hon nog kunde vara öppet kristen även på arbetet, och då berätta för patienter och personal om kristendomen om någon frågade henne om hennes religion. Det är inte så långt ifrån vardagen för kristna sjukskötare i Finland idag.

Endast en av informanterna fortsatte arbeta som sjukskötare efter hemkomst. Tre av informanterna hade en diakonissutbildning antingen före de blev missionärer, eller skaffade sig den utbildningen under tiden mellan missionsperioderna. Tre av informanterna arbetade som diakonissor eller diakoniarbetare efter att de återvänt till Finland. En behörig diakonissa började arbeta för Finska Missionssällskapet, men hade kunnat tänka sig att arbeta även inom diakoni. De övriga två gick i pension från vårdarbetet. En av dessa började studera teologi som pensionär. Jag uppfattar intresset för diakoni som att sjukskötarna fortfarande kände sig kallade att hjälpa människor, men ville samtidigt att deras kristenhet ska få vara en uttalad del i arbetet, och därför hellre arbetar med diakoni istället för sjukvård. Vårdarbetet hade därtill utvecklats under deras tid i Afrika, vilket kan ha bidragit till att de kände sig mer hemma inom diakonin än inom vårdarbete.

Informanterna som deltagit i denna avhandling representerar inte alla sjukskötare som har arbetat med mission i utlandet, utan detta är dessa sju informanters egna erfarenheter. Trots att resultaten inte kan generaliseras ger undersökningen en djupare inblick i livet som sjukskötare i missionens tjänst. Jag tror att många som har liknande erfarenhet kan känna igen sig i deras upplevelser. Avsikten med denna avhandling är inte att generalisera andligheten på missionsfältet, utan att undersöka vad det specifika

är med att vara sjukskötare eller barnmorska på missionsfälten i Afrika. Majoriteten av mina informanter är äldre personer, som redan har varit pensionerade i flera år. Den erfarenhet som de har av sjukvårdsarbete inom missionen är någonting som de flesta av kommande generationers sjukskötare med stor sannolikhet inte kommer att ha möjlighet att uppleva.

Den kristna tron har fungerat som en kraftkälla för sjukskötarna på missionsfältet. För vidare forskning kunde man undersöka hur sjukskötare och barnmorskor, som arbetat i liknande förhållande inom icke-konfessionella biståndsorganisationer upplevt sitt arbete. Det kunde inkludera både vårdpersonal som är kristen, och vårdpersonal som är icke-troende. Varifrån får dessa sjukskötare i biståndsorganisationer sin kraft att orka med arbetet? Varför vill de överhuvudtaget åka ut i världen och hjälpa människor i nöd? Vad finns det för skillnader i upplevelsorna mellan den troende och den icke-troende gruppen? Med fördel kunde antalet informanter också vara större än antalet informanter i denna avhandling.

Inom vårdarbetet på missionsfältet har det varit viktigt att inte göra skillnad mellan människor. Ett uttryck för Guds kärlek är att människorna ser att de behöver varandra. Är människan villig att hjälpa sin nästa är det ett tecken på att det finns godhet i världen. ”Utan mig kan ni ingenting göra” (Joh 15:5). Sjukskötarna har varit kallade till att vara Jesu medhjälpare i världen.

Källor och litteratur

Otryckta källor

Mariehamn, Åland
Denise Blomqvists arkiv

Inspelade intervjuer med informanterna (17.10.2018-31.1.2019):

Intervju med Informant 1. 17.10.2018. 1 timme 45 minuter

Intervju med Informant 2. 3.11.2018. 1 timme 44 minuter

Intervju med Informant 3. 15.1.2019. 1 timme 56 minuter

Intervju med Informant 4. 24.1.2019. 21 minuter

Intervju med Informant 5. 30.1.2019. 2 timmar 26 minuter

Intervju med Informant 6. 30.1.2019. 1 timme 21 minuter

Intervju med Informant 7. 31.1.2019. 21 minuter

Transkribering av intervjuerna. Finns utskrivna på papper.

Elektronisk korrespondens med Marika Björkgren-Thylin på Finska
Missionssällskapet, 23.11.2017, 16.8.2019.

Elektronisk korrespondens med Pekka Mäkipää, på Missionsföreningen
Säningsmannen, 16.8.2019.

Tryckta källor och litteratur

Björngren Cuadra (red).

2010 *Omvårdnad i mångkulturella rum – frågor om kultur, etik och reflektion.* Lund: Studentlitteratur.

Blomqvist, Denise

2013 *Spiritualitet bland sjukskötare i krigszoner.* Åbo: Yrkeshögskolan
Novia.

Bibel 2000 Bibelkommissionens översättning 1999. Stockholm: Verbum Förlag.

Bourdillon, M. F. C.

2000 "Witchcraft and Society." – *African Spirituality: Forms, Meanings, and Expressions.* Red. Olupona, J. K. New York, NY: Crossroad Publ. 176–197.

Carlén, Kristina & Nilsson, Kerstin

2008 "Andlighet i vården – en intervjustudie bland vårdpersonal." *Vård i Norden*, 87. 13–17.

- Carson, Verna Benner
2008a "Spirituality: Identifying and Meeting Spiritual Needs." – *Spiritual Dimensions of Nursing Practice*. Red. Carson, V. B. & Koenig, H. G. West Conshohocken, PA.: Templeton Foundation Press cop. 125–153.
- 2008b "Theism and Health Care." – *Spiritual Dimensions of Nursing Practice*. Red. Carson, V. B. & Koenig, H. G. West Conshohocken, PA.: Templeton Foundation Press cop. 65–85.
- Carson, Verna Benner & Stoll, Ruth.
2008 "Spirituality: Defining the Indefinable and Reviewing Its Place in Nursing." – *Spiritual Dimensions of Nursing Practice*. Red. Carson, V. B. & Koenig, H. G. West Conshohocken, PA.: Templeton Foundation Press cop. 3–32.
- Egbert, Nichole & Coeling, Harriet & Mickley, Jaqueline.
2009 "Communicating Worldviews: The Interrelationships of Spirituality, Culture and Health Behaviour." – *Communicating Spirituality in Health Care*. Red Wills, M. Cresskill, NJ: Hampton Press. 295–315.
- Forsberg, Christina & Wengström, Yvonne.
2013 *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och kultur.
- Gothóni, Raili & Jokela, Ulla.
2009 "Eri uskontojen ja kulttuurien haste hoitotyössä." – *Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä*. Red. Aalto, K. & Gothóni, R. Helsinki: Kirjapaja. 151–167.
- Helander, Eila
2001 *Kutsumus kantaa: naislähetit Suomen lähetysseuran työssä toisen maailmansodan jälkeen*. Helsingfors: Suomen Lähetysseura.
- Jacik, Miriam
2008 "Spirituality in Death and Bereavement." – *Spiritual Dimensions of Nursing Practice*. Red. Carson, V. B. & Koenig, H. G. West Conshohocken, PA.: Templeton Foundation Press cop. 279–307.
- Jacobi, Laura J.
2009 "Through the Eyes of the Nurse: Spirituality and Well-Being in Health Care." – *Communicating Spirituality in Health Care*. Red. Wills, M. Cresskill, NJ: Hampton Press. 47–66.
- Kalu, Ogbu K.
2000 "Ancestral Spirituality and Society in Africa". – *African Spirituality: Forms, Meanings, and Expressions*. Red. Olupona, J. K. New York, NY: Crossroad Publ. 54–84.

- Kena, Kirsti
2000 *Eevat apostolien askelissa. Lähettinaiset Suomen lähetysseuran työssä 1870–1945.* Helsingfors: Suomen lähetysseura.
- Koenig, Harold G.
2008 ”Religion, Spirituality, and Health: Understanding the Mechanisms.”–
Spiritual Dimensions of Nursing Practice. Red. Carson, V. B. &
Koenig, H. G. West Conshohocken, PA.: Templeton Foundation Press
cop. 33–61.
- Kotila, Heikki
2003 ”Spiritualiteetti – ajankohtainen näkökulma” – *Spiritualiteetin
käsikirja.* Red. Häyrinen, S., Kotila, H. & Vatanen, O. Helsingfors:
Kirjapaja. 13–23.
- Kremer, Heidemarie & Ironson, Gail
2007 “Spirituality and HIV/aids.” – *Spirit, Science, and Health. How the
Spiritual Mind Fuels Physical Wellness.* Red. Plante, T. G. &
Thoresen, C. E. Westport, CT: Praeger Publishers. 176–190.
- Louheranta, Olavi, Lähteenvuo, Markku & Kangasniemi, Mari
2016 “Henkinen ja hengellinen tuki terveydenhuollossa – kenen
vastuulla?”. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 53. 234–241.
- Lundberg, Lars Åke
1996 *Andlighet.* Stockholm: Verbum.
- Lynkins, Emily L.B.
2014 ”Mindfulness, Consciousness, Spirituality and Well-Being.” –
Religion and Spirituality Across Cultures. Red. Kim-Prieto, C.
Dordrecht, Nederlanderna: Springer. 203–225.
- Masters, Kevin, S.
2007 “Prayer and Health.” – *Spirit, Science, and Health. How the Spiritual
Mind Fuels Physical Wellness.* Red. Plante, T. G. & Thoresen, C. E.
Westport, CT: Praeger Publishers. 11–24.
- McGrath, Alister E.
1999 *Christian Spirituality.* Malden, MA: Blackwell Publishers.
- McIntosh, Mark A.
1998 *Mystical Theology.* Malden, MA, USA: Blackwell Publishers Inc.
- Olupona, Jacob Obafemi Kehinde
2000 *African Spirituality: Forms, Meanings, and Expressions.* New York,
NY: Crossroad Publishers.

- Oman, Doug & Thoresen, Carl E.
2007 "How Does One Learn to Be Spiritual? The Neglected Role of Spiritual Modeling in Health." – *Spirit, Science, and Health. How the Spiritual Mind Fuels Physical Wellness*. Red. Plante, T. G. & Thoresen, C. E. Westport, CT: Praeger Publishers. 39–54.
- Park, Crystal L. & Hale, Amy
2014 "Religious/Spiritual Meaning Systems: Multiple Pathways to Well-Being." – *Religion and Spirituality Across Cultures*. Red. Kim-Prieto, C. Dordrecht, Nederländerna: Springer. 177–201.
- Sarja, Karin
2002 "Ännu en syster till Afrika": trettiosex kvinnliga missionärer i Natal och Zululand 1876–1902. Diss. Uppsala: Swedish Institute of Missionary Research.
- Sivonen, Kerstin
2000 *Vården och det andliga*. En bestämning av begreppet 'andlig' ur ett vårdvetenskapligt perspektiv. Diss. Åbo: Åbo Akademis förlag.
- Thoresen, Carl E.
2007 "Spirituality, Religion and Health: What's the Deal?" – *Spirit, Science, and Health. How the Spiritual Mind Fuels Physical Wellness*. Red. Plante, T. G. & Thoresen, C. E. Westport, CT: Praeger Publishers. 3–10.
- Wachholtz, Amy B. & Pearce, Michelle
2007 "Compassion and Health." – *Spirit, Science, and Health. How the Spiritual Mind Fuels Physical Wellness*. Red. Plante, T. G. & Thoresen, C. E. Westport, CT: Praeger Publishers. 115–128.
- Westerlund, David
2000 "Spiritual Beings as Agents of Illness." – *African Spirituality: Forms, Meanings, and Expressions*. Red. Olupona, J. K. New York, NY: Crossroad Publ. 152–175.
- Wills, Margaret A.
2009 *Communicating Spirituality in Health Care*. Cresskill, NJ: Hampton Press.
- Worthington Jr., Everett et al.
2014 "The Contributions of Christian Perspectives and Practices to Positive Psychology." – *Religion and Spirituality Across Cultures*. Red. Kim-Prieto, C. Dordrecht, Nederländerna: Springer. 47–70.

Internetkällor

Evangelisk-lutherska kyrkan i Finland.

2019

Diakonian historiaa.

<https://evl.fi/plus/seurakuntaelama/diakonia/tietoa-diakoniasta/diakonian-historiaa> (läst 7.9.2019).

Finska Missionssällskapet

Om oss. <https://felm.finskamissionssallskapet.fi/om-oss/> (läst 7.9.2019)

Missionsföreningen Såningsmannen

Såningsmannen. <https://www.kylvaja.fi/se> (läst 7.9.2019).

Bilaga 1 Intervjuguide

Intervjun är i första hand en fri levnadsberättelse, med stödfrågor:

Bakgrundsfrågor

Ålder

Utbildning

Arbetserfarenhet före och efter missionsarbetet

Varför ville du jobba för mission när du har en sjukskötartutbildning?

-Var det meningen att du skulle jobba som sjukskötare/barnmorska?

-Var du utsänd själv, eller var du med som prästfru?

-Vad hade du för förväntningar före du arbetade som missionär, och hur motsvarade din erfarenhet dessa?

-Vilka länder har du varit i? Hur länge?

Hur såg din vardag ut?

-Vad gjorde du? Gjorde du på ett annat sätt än om du hade varit i Finland? Fanns det i miljön ett större behov av något annat?

-Hur såg din dag ut?

-Hurdant var livet som missionär?

Vad tänkte du om ditt arbete?

Såg du dig främst som sjukskötare eller som missionär?

Hur syns din tro i ditt liv, i din vardag, i ditt jobb?

Berätta om kulturen. Hur levde människor?

- T.ex andeutdrivningar i kulturen?

-Vad var grundläggande värderingar i kulturen du arbetade i?

-Hur påverkade kulturen i missionslandet ditt arbete?

Hur har du fått kompetens för det andliga arbetet?

Var det arbetet du gjorde i någon mån andligt?

-kunde man be för de sjuka? Frågade folk om man kunde be för deras sjuka anhöriga?

Hur kunde du själv bygga upp din egen andlighet?

-Fanns det ett stöd för andlighet från arbetsplatsens/missionens sida?

-Vad har det betytt att du haft en kristen andlighet med dig i den andra kulturen, där det fanns en annan kulturellt/religiöst präglad andlighet?

Hur har du förändrats med erfarenheten av att jobba som sjukskötare/barnmorska inom missionen? Har arbetet förändrats sedan du började jobba där?

-Vilka tankar du hade om vården inom missionen före missionsarbetet, och efter missionserfarenheten?