

## Nr 501

Av herrar Nilsson i Agnäs och Larsson i Norderön, *angående utbildningen av svensk u-landspersonal.*

(Lika lydande med motion nr 428 i Första kammaren)

De s. k. i-ländernas intresse för och insats i de underutvecklade länderna har vuxit mycket snabbt. Statligt u-hjälpsarbete är av relativt ungt datum under det att missionen sedan många år bedrivit sådan verksamhet som numera också ingår i statlig u-hjälp och där hunnit utveckla betydande aktivitet och nått imponerande resultat. Enligt Christian Medical Commission i Genève är det kristna engagemanget inom sfären för hälsa och sjukdom i sex kontinenter så omfattande att det finns cirka 1 200 sjukhus med en årsbudget sammanlagt på över 110 milj. US-dollar på den protestantiska och ortodoxa sidan medan katolikerna beräknas ha inemot 2 500 missionssjukhus. Samma kommission vid Kyrkornas världsråd har utrett att den privata andelen — som alltid är densamma som missionens andel — i en rad länder är överraskande hög i jämförelse med dessa länders statliga sjukvård. Så utgör den kristna sjukvårdsinsatsen t. ex. i Indien 18 %, i Indonesien 12 %, i Taiwan (Formosa) 20 %, i Ghana 27 %, i Kameroun 34 % samt i Tanzania 43 % av den totala sjukvården i landet.

En snabb integrering i det statliga vårdssystemet omöjliggöres tyvärr ofta av resp. länders svaga ekonomi. Det är därför nödvändigt att försöka stödja den privata sektorn så att den på rätt sätt kan komplettera de statliga insatserna inom ramen av totalplaneringen. Så äger t. ex. Christian Medical Commissions verksamhet rum i samarbete med WHO, International Hospital Federation, Intern Nursing Council samt alltid under strävan till smidig och effektiv anpassning till resp. länders sjukvård. Så existerar t. ex. i Ghana, Malawi och Taiwan ett för all kristen sjukvård gemensamt samarbetsorgan, och motsvarande uppbyggs f. n. i Indien och i Zambia.

En betydande faktor inom denna privata sjukvårdsverksamhet är utbildningen.

Så har t. ex. de protestantisk-ortodoxa sjukhusen över 400 sjuksköterskeskolor och ansvar helt eller delvis för 8 medicinska högskolor enligt principen att varje rätt utnyttjad sjukvårdsenhet skall utföra någon form av utbildning eller fortbildning. Det behöver inte alltid vara utbildning av traditionella personalkategorier utan också av nya grupper eller s. k. middle level

workers. Inom WHO och andra organisationer liksom i länder som USA går man in för utbildning av dessa nya grupper. De kan ligga t. ex. på en nivå mellan leg. läkare och utexaminerad sköterska, mellan den senare och andra kategorier eller omfatta en verksamhet som skär tvärsöver de traditionella kategorierna. Det är uppenbart att situationen inom sjuk- och hälsovård överallt i u-länderna nu är sådan att personalutbildningen måste pröva nya former och omfatta allt större kadrar. Vid ett möte som Kyrkornas världsråds medicinska kommitté nyligen anordnat i Odense konstaterade kommissionens rektor Dr James McGilvray att förnyelse- och utvidgningsarbetet på allt sätt måste intensifieras, varvid han krävde en internationell och ekumenisk planeringskommitté, som skulle hjälpa sjukhusmyndigheterna att företa nödvändiga prioriteringar. Hans förslag är att

de framtida sjukhusen i kyrkornas ägo måste ställas in i regeringens totala hälsovårdsprogram i landet där de tjänar; de måste orienteras mot samhället och inte endast syssla med patienter som kommer till sjukhusen; mödra- och barnavård måste komma främst i kyrkornas ansträngning i sjukvårdsmissionen, eftersom mödrar och barn representerar majoriteten av världens befolkning.

Om man emellertid skall kunna bedriva en effektivare, uppsökande sjukvård efter dessa riktlinjer, t. ex. bland mödrar och barn, vilka ju i allmänhet är analfabeter, går det icke på de traditionella vägarna. Så anser t. ex. professor Gunnar Myrdal att metoden att via skolor ge läskunnighet både är dyrbar och långsam och försvåras av att många slutar efter alltför kort utbildning, varför undervisningen i u-länderna alltmer bör och kan övertagas av radio- och TV-företag. Detta har prövats bl. a. av Lutherska världsförbundets radiosändare i Addis Abeba, där utsändningen består av 30 % religiösa program och 70 % nyheter, information, hälsovård och annan praktisk undervisning. Eftersom denna radiostation sänder inspelade program på många språk för många länder i Afrika och Asien, där lämpliga program inspelats i därvarande studios (t. ex. i Indien, Nigeria, Ceylon, South Africa, Iran, Tanzania) och sedan sänts till Addis Abeba för sändning, öppnar sig här alltså vägar att från någon eller ett fåtal stationer sända utbildnings- och informationsprogram till stora delar av u-länderna. Den praktiska möjligheten för snabb och effektiv undervisning i sjuk- och hälsovård finns sålunda. Rätta instruktörer med lämpliga program kunde här nå långt bland t. ex. mödrar och barn i förebyggande hälsovård.

Skall vårt land kunna vara med i denna nyorientering och skall vår insats i sjuk- och hälsovård i u-länderna nå största effektivitet och bästa resultat, måste Sverige omedelbart inrätta sig för att vara i stånd att utsända personal med den rätta utbildningen. Man är i tropikerna t. ex. inte i så stort behov av sjuksköterskor i vanlig mening, som behärskar alla tekniska färdigheter i den medicinska utrustningen, utan mer av personer som både har kunskap i sjukvård och kan utbilda och undervisa samt skapa och fullfölja

radioprogram i aktuella ämnen. Detta gäller i första hand manliga sjuk-sköterskor — i t. ex. Östafrika anses det både opassande och riskabelt att en kvinnlig sköterska ger sig ut i byarna.

Det är därför angeläget att utreda vad som här kan göras i Sverige för att utbilda passande personal. En utredning bör omfatta utbildningens omfattning och uppläggning med sikte på den nya situationen i u-länderna och klargöra i vad utsträckning personalen i fråga bör kunna skapa radioprogram i hälso- och sjukvård samt fullfölja programmen genom verksamhet ute bland befolkningen det gäller. Det bör även utredas, om utbildningen kunde förläggas till Solviks folkhögskola vid Skellefteå där SIDA redan tillstyrkt viss utbildning, samt om icke Solviks-projektet kan förverkligas huruvida Sveriges Radio i samarbete med svenska missioner, som redan har missionssjukvård i u-länderna och etablerad radioverksamhet, kan ordna dylik utbildning.

Med stöd av vad som ovan anförts hemställs,

att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t anhåller om en utredning om utbildning av svensk u-landspersonal i enlighet med vad som i motionen anförts.

Stockholm den 28 januari 1969

*Tore Nilsson (m)*

i Agnäs

*Erik Larsson (cp)*

i Norderön

---