KRISTENT FORUM
FOR SYKEPLEIERE OG
SYKEPLEIERSTUDENTER

Hele

HELE
TIDSSKRIFT FOR FAG OG TRO
2023 NR. 1 | ÅRGANG 43



FELLESSKAP

3. Leder | 5. Redaktørens hilsen | 6. Å stå i eit spenningsfelt: ... | 12. Åndelig omsorg – en ressurs på jobb | 16. Helsefordeler ved kristen tro | 24. Bibelstudie | 26. Nytt fra styret | 27. Program EPICC- konferanse | 29. Påmelding og program NCFI European Conference | 31. Bønne- og takkeemner

OM OSS

Hele Tidsskrift for fag og tro (HTFT) utgis av Kristent Forum for Sykepleiere og Sykepleier-studenter (KFSS).

FORMÅLET FOR KFSS ER:

- Samle sykepleierstudenter og sykepleiere for å hjelpe dem til å utøve helhetlig omsorg i overenstemmelse med kristen tro og etikk.
- Formidle den kristne tro og det kristne menneskesyn i utdanning , yrke og samfunnsliv
- Ivareta og styrke den åndelige dimensjon i sykepleiens teori og praksis.

STYRETS MEDLEMMER:

- Britt Moene Kuven - Leder
- Helga Iversen Skartveit - Kasserer
- Marianne Fresjaå Abdalla - Sekretær og internasjonal kontakt
- Marianne Hjellvik - Medlems- og websideansvarlig
- Marte Bygstad Landro - Styremedlem

HTFT kommer ut 3 ganger i året.
Opplag 500 eksemplarer.

Synspunkter i artikler med forfatter-underskrift deles ikke nødvendigvis av KFSS.

Abonnement kan tegnes for kr. 500.- av institusjoner.

Internett: www.kfss.no
E-post: kfss@kfss.org
Postadresse:
KFSS c/o Helga Skartveit,
Øvrevegen 135, 6710 Raudeberg

KFSS ble dannet i 1983 og er tilsluttet Norges Kristelige Student og Skoleungdomslag (NKSS).
KFSS er medlem av FYTO - en paraplyorganisasjon av Fag Yrke Tro Organisasjoner i Norge.

Medlemskap i KFSS kan tegnes av sykepleiere og sykepleier-studenter.
Medlemskontigent er kr 450.- pr. år.
Medlemskapet sies opp skriftlig.
KFSS bankgiro: 1607.55.20690
VIPPS: 555774

Kristent Forum for Sykepleiere og Sykepleiestudenter
KFSS

KFSS BLE MEDLEM AV NURSES CHRISTIAN FELLOWSHIP INTERNATIONAL I 1984. NCF INTERNATIONAL UTGIR BLADET CHRISTIAN NURSE INTERNATIONAL.
INTERNETT: HTTP://WWW.NCFI.ORG
PENGER TIL NCFI KAN SENDAST - DIREKTE TIL BANK: KFSS SIN KONTO, MERKES NCFI

Hele
TIDSSKRIFT FOR FAG OG TRO

REDAKTØR: HEGE JOHANNE RAMANA-PEDERSEN

REDAKSJONSUTVALG:
TOVE GISKE
HEGE JOHANNE RAMANA-PEDERSEN
MARIT NERGAARD AAS
BODIL BØ

GRAFISK DESIGNER:
KAJA BRUNVOLL

FORSIDEBILDE:
MEGAPIXELSTOCK

REDAKSJONENS ADRESSE:
HEGEJOHANNEP@GMAIL.COM

SPØRSMÅL VEDRØRENDE MEDLEMSKAP:
KFSS@KFSS.ORG

ETTERTRYKK AV STOFF FRA HTFT ER TILLATT NÅR FORFATTEREN GODKJENNER DET OG KILDE OPPGIS.

TRYKK: GLYNT AS
ISSN 1503-6456

LEDER



BRITT MOENE KUVEN
Leder KFSS

Kjære medlem av KFSS.

Det går mot vår, og lysere tider, det nærmer seg påskehøytid og en tid hvor vi minnes Jesu liv, død og oppstandelse. En tid da vi både får være stille og ettertenksomme (den stille uke), sørge over det som skjedde på langfredag og glede oss over oppstandelsen første påskedag. Vi får både feire og minnes det underet som vi kan lese om i Johannes 3,16:

«For så høyt har Gud elsket verden at han ga sin Sønn, den enbårne, for at hver den som tror på han, ikke skal gå fortapt, men ha evig liv».

Vi er heldige som har muligheter til å feire og til å uttrykke hva vi føler og tenker. Vi bor i et demokrati hvor vi kanskje tar dette for gitt i hverdagen. Samtidig får vi hver dag påminninger om at det er mange som har utfordringer i livet. Du kan utgjøre en viktig forskjell som enkeltperson og som medmenneske i hvert møte, med venner, familie, kollegaer, og i møte med pasienter eller brukere. Hva du gjør og hvordan du er betyr en forskjell for andre. Ikke bare gjennom hardt arbeid, men også gjennom bønn.

Kanskje trenger du selv påfyll, å komme sammen med andre som har en tro på Jesus, og diskutere og være i et felleskap med sykepleiere fra hele Europa. Høre hvordan de har det som sykepleiere i sine respektive hjemland? Da håper jeg du vil ta turen til Bergen i april. NCFI Europa og KFSS arrangerer Europakonferansen ***How to manage challenging times for nurses?*** Tema for konferansen er knyttet til utøvelse av åndelig omsorg. I dagene før europakonferansen arrangeres EPICC studentkonferanse på samme sted. Du kan lese mer om dette senere i tidsskriftet.

I boken «Å ta vare på heile mennesket - handbok i åndelig omsorg» (Giske og Cone) oppfordres vi som sykepleiere og sykepleiestudenter til å ha fokus på åndelig omsorg i møte med pasientene. For å kunne gi åndelig omsorg må vi også ta vare på oss selv. Kanskje er det å bli med på konferansen i april en måte du kan ta vare på deg selv? Håper vi sees der!

Ber om gode og meningsfulle dager for alle medlemmer i KFSS, og for alle sykepleiere og sykepleiestudenter 😊

God vår og god påske til deg.

Hilsen Britt



Foto: Nathan Dumlao | Unsplash



Hege Johanne Ramana-Pedersen. Utdannet Helsesykepleier, jobbet mange år med kronisk syke barn, og nylig startet i ny jobb i flyktningehelsetjenesten. Gift og mamma til en liten gutt på 1 år.

REDAKTØRENS HILSEN

HEGE JOHANNE RAMANA-PEDERSEN

Endelig er jeg tilbake igjen etter nesten ett år borte. Det har vært fint å kunne fokusere på den nye tilværelsen som mamma, samtidig som det var godt å kjenne på at jeg har savnet fellesskapet i HTFT og arbeidet. Det er godt å være tilbake igjen. Så har det skjedd noen endringer i redaksjonen og vi må derfor si tusen takk til Anne-Kari Tolo Heggestad som har vært med i HTFT i mange år, med gode ideer, samtaler, refleksjoner og artikler. Ønsker deg masse lykke til videre! Og så er vi takknemlig for å kunne ønske velkommen til Bodil Bø. Sykepleier siden 1998 - utdanna ved Høgskolen Bergen, Haukeland, og vært ansatt ved UiS siden 2004. Hun har hatt mye fokus på global helse og internasjonale relasjoner i sykepleie i forskningen sin, og samtidig ivret og hatt et stort engasjement for bachelorutdanning i sykepleie i Stavanger der hun var studieprogramleder fra 2016-2022. Velkommen!

Med ettervirkninger fra pandemien, krig i Europa, økte strømpriser og matvarepriser, kjenner nok de fleste at livet har endret seg på en eller annen måte. Så har vi helsevesenet vårt, i velferdsstaten Norge, som nå befinner seg i en mange års varslet krise. Selv kjenner jeg dette i arbeidshverdagen min nå fordi det er ingen ledige fastleger i kommunen jeg jobber. Vi er bekymret og frustrerte. I tillegg skal vi straks inn i Helseplattformen.

Det er lett å bli negativ og kritisk i slike tider, og det merker man jo også at media bærer preg av. I fjor bestemte redaksjonen å gå for å ha et mer oppløftende fokus i tidsskriftet. Løfte opp faget og løfte opp den enkelte yrkesutøver. I år, 2023, fortsetter vi i det sporet og har valgt å sette søkelys på fellesskap, håp og ivaretakelse av seg selv.

Fellesskap er et bredt ord og kan ha ulike betydninger i ulike settinger. I tillegg har fellesskap ulik betydning i ulike kulturer, og hvem som er naturlige «hjelpere» når ting er vanskelig kan være ulikt. Troens fellesskap er en viktig verdi å ha med seg, det kan være en ressurs og godt å kjenne på selv om man ikke alltid fysisk er sammen, både i arbeidshverdagen og i hverdagen generelt. I dette nummeret skal vi få lese om hvordan det kan utarte seg når tro møter jobb. Hvordan tro kan være en ressurs og hvordan det også kan bli utfordrende å møte en annen tro og kultur enn din egen på arbeidsplassen. Fellesskap er en viktig verdi i troslivet til mange og kan hjelpe å gi perspektiv når man møter utfordrende situasjoner på jobb.

God lesing!



Marta Høyland Lavik



Birgitta Haga Gripsrud



Ellen Ramvi

Å STÅ I EIT SPENNINGSFELT:

RELIGIONS- OG KULTUR-MØTE PÅ SJUKEHEIMEN

Marta Høyland Lavik, Birgitta Haga Gripsrud, Ellen Ramvi

Dei siste tiåra har talet på helsearbeidarar med innvandrarbakgrunn auka på norske sjukeheimar. Om lag 1/5 av arbeidsstyrken er i dag innvandrarar, mens fleirtalet av pasientane framleis er etnisk norske. Likevel veit vi lite om korleis ulik kulturell bakgrunn spelar inn i omsorgsarbeidet på sjukeheimane (Munkejord, 2016). Som forskarar knytte til programområdet *Profesjonelle relasjoner i velferdsyrker* ved Universitetet i Stavanger, ønskte vi difor å undersøkja dette nærare. Det blei gjennomført 16 djupneintervju med tilsette med innvandrarbakgrunn frå fem kommunale sjukeheimar i Noreg. Namna på deltakarane er pseudonym. Blant dei 16, melde det seg flest kristne deltakarar, men eit par buddhistar og ein muslim deltok også. Spørsmålet vi ville undersøkja var: korleis relaterer helsepersonell med innvandrarbakgrunn seg til religion når dei gir omsorg til menneske som er ved slutten av livet?[i]

Å STÅ I EIT SPENNINGSFELT

Det er ei utfordring for norske kommunar å rekruttera og å halda på kompetent personell i sjukeheimane (NOU 2020, 15). Rekruttering av tilsette med innvandrarbakgrunn er ei løysing for å møta denne utfordringa. Innvandrar er her definerte som personar som sjølve har innvandra til Noreg, og har utanlandsfødde foreldre, og som har fire utanlandsfødde besteforeldre (Dzamarija, 2019). I 2017 var ca. 19% av dei tilsette i norske sjukeheimar innvandrarar, dei fleste frå Asia, med Aust-Europa på andre- og Afrika på tredjeplass. Talet på omsorgsarbeidarar frå land i Norden og Vest-Europa har hatt ein nedgang (Claus, 2018).

Dei 16 vi intervjua var fødde i land der familien i all hovudsak tek seg av gamle og sjuke, og der religion blir forstått som ein integrert del av livstolkinga. Dette står i kontrast til landet dei har flytta til: Noreg er eit mykje meir sekularisert samfunn der omsorga for sjuke og døyande for det meste blir gitt i institusjonar som sjukeheimar og sjukehus (Thoresen, 2017, s. 276-277). Korleis er det å arbeida tett på døden i ein sekularisert velferdsstat som den norske? Kva tankar og praksisar rundt religion blei aktiverte hos deltakarane våre?



Foto: Alexander Suhorucov | Pexels

Historisk sett er det slik at sidan reformasjonen på 1500-talet har Noreg gradvis blitt meir og meir sekularisert. Dette vil seia at religionen ikkje er premiss-leverandør eller forklaringsmodell til det som skjer på samfunns-nivået. I eit religiøst samfunn derimot, blir religion brukt både som forklaringsmodell og som meiningsskapande faktor når noko kritisk skjer. Parallelt med at Noreg gradvis blir meir og meir sekularisert, fører globalisering og innvandring til at Noreg *på same tid* går i ei fleir-religiøs retning.[ii] Deltakarane våre står midt i dette spenningsfeltet.

RELIGIONS- OG KULTURMØTE PÅ SJUKEHEIMEN

Helsepersonellet vi intervjua har ulike strategiar for å koma til rette med denne spenninga. Funna våre kan oppsummerast slik:

Helsepersonellet **har antennene ute for åndelege tema** både hos seg sjølve og hos pasientane. Isabella frå Aust-Afrika fortel om ein situasjon der ein mann døyr aleine på sjukeheimen. Sonen ønskte ikkje å vera der, og Isabella reagerer slik:

«Er det sånn?», spør eg. I vår kultur må du alltid vera med når foreldra dine skal døy. Dersom du har konflikt innimellom kjem alle for å løysa opp før personen døyr. […] Eg var heilt matt. Eg var redd for han som døydde, eg var redd for å tenkja på korleis det skal blir for sonen. «Er det sånn i Noreg?» Eg var heilt nervøs. Det var så motsett av det eg var vane med.

[…] då vi hadde stelt ferdig gjekk eg til eit anna rom og bad til Gud om at eg måtte vera sterk og hjelpa han [sonen].

I vår tolking set Isabella ord på korleis det kan opplevast å stå i spenninga mellom det religiøse og det sekulariserte, og mellom det familiebaserte og det velferdsbaserte. For å klara denne vanskelege og uvante situasjonen – at sonen ikkje var der då faren døydde – går ho til eit anna rom og ber, og denne ritualiseringa er eigenterapi, og har funksjon av å gjera henne trygg i møte med det ukjende og framande.

Grace, som er frå eit land i Søraust-Asia der religionen er ein viktig premissleverandør i livstolkinga for den enkelte, fortel korleis ho reagerte då det gjekk opp for henne at det kan vera andre faktorar enn Gud som kan skapa meining i eit menneskeliv:

Grace: Først, då eg kom til Noreg og høyrde at nokon ikkje trur på Gud [tenkte eg]: «Hæ?!» Eg var: «Korleis kan dei leva utan Gud? Han som gjev oss liv?» Det var

>>

Foto: Anna Shvets | Pexels

veldig rart å tenkja på for meg. I mitt heimland er kristendommen religionen dei fleste tilhøyrer, 80% kanskje, er katolikkar. Det var ein heilt ny tanke at det kan finnast mange personar i Noreg som ikkje trur på Gud.

Sjølv om aldersforskjellen og kulturforskjellen mellom Grace og pasientane er stor, møtest dei nokre gonger ved å dela trua, fortel Grace. Når ho går av vakt om kvelden kan ho spela på den felles kristne tradisjonen for å gjera pasientane trygge (og kanskje også seg sjølv):

Grace: […] eg seier slike ting når eg er på veg ut når eg er ferdig på jobb: «Eg skal be for deg, eg skal tenkja på deg! Og håpar du kjem til å sova godt», og sånne ting. «Tusen takk, eg set pris på det!» svarer dei då.

Ein annan deltakar i studien, Odette, set ord på at ulike religiøse tradisjonar har ulike ritual. Ho er frå ein Aust-europeisk katolsk kontekst der religionen omsluttar livet frå vogge til grav, og der det er vanleg at menneske på slutten av livet vedkjenner seg syndene sine, og at presten deretter gjev sakramentet *den siste olje*. Ho synest det er rart at ikkje pasientane i Noreg kallar på presten når livet går mot slutten:

Når du stiller spørsmål [til pasienten]: «Kva er viktig for deg no?» Nokre er veldig opptekne av familien, nokre er opptekne av mat, så dei er ulike, men at religion er viktig har eg aldri høyrt!

Også Charlotte, som kjem frå eit katolsk land i Aust-Europa, har gjort seg tankar om religion, men då mest for sin eigen del. Ho synest det er godt at ho her i Noreg er fri frå kravet om å delta på gudstenester, men ho kjenner at det å arbeida tett på døden minner henne på at ho sjølv skal døy ein dag, og då gjev religionen henne dårleg samvit:

[…] av og til tenkjer eg at kanskje eg må byrja å leva litt betre, eg vil koma til himmelen når eg døyr. Det er den katolske religionen. Kanskje eg tenkjer på at eg må snu livet mitt, og leva betre og bli litt betre. Eg tenkjer litt sånn.

Dette var døme på det første funnet vårt: at deltakarane har antennene ute for åndelege tema både hos seg sjølve, og hos pasientane.

Eit anna funn er at ingen av deltakarane hadde opplevd at leiarane ved sjukeheimen hadde spurt dei **om deira religiøse og kulturelle bakgrunn**. Mono har til dømes ikkje snakka med leiaren om kva religiøs kompetanse han potensielt har:

… [eg har] ikkje [snakka] med leiaren som sit på kontor.

Abraham seier: Nei, ingen har spurt. Dette [intervjuet] er første gongen [nokon har spurt meg om religion].

At kvalifikasjonar og kompetanse hos innvandrarane er undervurderte kjenner vi til også frå andre studier (jfr. Munkejord & Tingvold, 2019, s. 230 og Rogstad & Solbrække, 2012). Sitata frå Mono og Abraham, som begge er frå Aust-Afrika, er representative for det *alle* dei andre deltakarane svarte.

Vårt tredje funn heng tett saman med det andre funnet: **Religion er ikkje eit tema som blir drøfta i arbeidsfellesskapet**. Deltakarane fortel om situasjonar der dei er usikre på om det på arbeidsplassen er lov å gjera ting som fell inn under det åndelege området, til dømes gjeld dette Isabella som ber inni seg for pasientane:

Men sjølv om dei [pasientane] er åndelege eller ikkje, så ber eg inni meg. Om det er lov eller ikkje lov, eg gjer det i mitt hjarte! Uansett.

Det Isabella her indirekte set

>>

«At kvalifikasjonar og kompetanse hos innvandrarane er undervurderte kjenner vi til også frå andre studier»

ord på er at meta-samtalen om religion ikkje skjer på sjukeheimen hennar, og det blir såleis tilfeldig og opp til den enkelte korleis tru blir tematisert. Philippa, som er muslim frå eit Aust-afrikansk land, forheld seg annleis til det religiøse området:

Eg kan ikkje byrja her med mi tru eller min kultur. Dei har jo eigen kultur og tru, dei gamle. Du skal følgja dei tinga dei har. Først og fremst er det respekt som er viktig.

Philippa seier at det er *pasientens* potensielle åndelege behov som skal vera i sentrum, og ikkje den profesjonelles, og at ho dermed ikkje utan vidare kan bruka sin religion direkte på sjukeheimen. Det ho derimot *kan* gjera, og som ho gjer, er å vera bevisst på at dei gamle har sin kultur og si tru, som ho seier. Philippa viser at ho har religiøs og kulturell kompetanse som set henne i stand til å møta pasientens potensielle tru med respekt, sensitivitet og forståing.

BEHOVET FOR META-SAMTALAR OM RELIGION I ARBEIDSFELLESSKAPET

Kva fortel funna våre om religions- og kulturmøta på sjukeheimen? Når døden kjem nærare – anten det er på grunn av at ein sjølv skal døy, eller at ein er tett på eit anna menneske som er i slutten av livet – har spørsmål av eksistensiell, verdimessig og/eller religiøs art ein tendens til å gjera seg meir gjeldande (Ramvi & Lavik, 2019). Dei vi intervjua kjem frå land som er religiøse, og som har ei familiebasert omsorg for sjuke og døyande. No arbeider dei tett på døden i Noreg, i eit institusjonalisert og sekularisert samfunn der religion og livssyn viser seg å ikkje vera eit samtaleemne på arbeidsplassen. Eit overordna funn er at religionen har ulike tydingar for helsepersonellet, og at dei utøver åndeleg omsorg ut frå individuelle preferansar og internaliserte praksisar – utan at dette vert tematisert som del av ein fagleg samtale i arbeidsfellesskapet.

Fleire deltakarar brukte religionen som ein meistringsstrategi i vanskelege situasjonar (Pargament 1997), og fleire opplevde religionen som relevant i møte med pasientane. Andre, derimot, opplevde at religionen sette i gang vanskelege tankar og kjensler.[iii] Problemet slik vi ser det er ikkje at helsepersonellet har ulike opplevingar med religion, men at det blir *tilfeldig* om eller korleis den enkelte helsearbeidaren tematiserer religion overfor pasientane. Dette har igjen sin grunn i at det ikkje er lagt til rette for ein fagleg meta-samtale om religion mellom aktørane i arbeidsfellesskapet (Lindheim 2020).

Religion blir sett på som eit sensitivt tema her i Noreg, men som forskarar tenkjer vi at leiarane på sjukeheimane bør væra meir nysgjerrige på sin fleirkulturelle

REFERANSER

1. Claus, G. (2018). Innvandrere stod for 1 av 6 årsverk innen omsorg. Oslo: Statistisk sentralbyrå 2018. Henta frå: https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/innvandrerne-sto-for-1-av-6-arsverk-innen-omsorg
2. Doka, K.J. (2011). "Religion and Spirituality: Assessment and Intervention." Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care, 7(1), 99-109.
3. Dzamarija, M.T. (5. mars 2019). "Slik definerer SSB innvandrere. Statistisk sentralbyrå." Henta frå: https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/slik-definerer-ssb-innvandrere
4. Giske, T., & Cone, P. H. (2015). "Discerning the healing path: How nurses assist patient spirituality in diverse health settings." Journal of Clinical Nursing, 24(19-20), 2926-
5. 2935. https://doi.org/10.1111/jocn.12907
6. Hawthorne, D.M. & Gordon, S.C. (2020). "The Invisibility of Spiritual Nursing Care in Clinical Practice." Journal of Holistic Nursing, 38(1), 147-155.
7. Koenig, H.G., King, D.E., & Carson, B.V. (2012). Handbook of Religion and Health. Second edition. Oxford/New York: Oxford University Press.
8. Lavik, M.H., Gripsrud, B.H, & Ramvi, E. (2021), "How do migrant nursing home staff relate to religion in their work with patients who are approaching death?" Journal of Holistic Nursing, 29(3), 254-269. https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0898010120973544
9. Lindheim, Tone. (2020). "Developing Religious Literacy through Conversational Spaces for Religion in the Workplace." Nordic Journal of Religion and Society, 33(1), 16-29.
10. Munkejord, M.C. (2016). "'Jeg jobber med hjertet' – innvandreres erfaringer med å arbeide i helse- og omsorgssektoren." Tidsskrift for omsorgsforskning, 2(3), 232-240.

stab, og til dømes ta initiativ til refleksjonsgrupper for *heile* arbeidsfellesskapet for å få i gang meta-samtalar om religion. Slike refleksjonsgrupper kan hjelpa profesjonelle – uavhengig av bakgrunn – til å utøva holistisk omsorg. Ikkje for at den enkelte profesjonelle skal oppmodast til å utøva *sin* potensielle religion på sjukeheimen, men tvert imot for at *heile* staben skal bli bevisste på livssynet ein sjølv har, og vera i dialog om korleis ein best mogleg kan vera der for pasienten – også på det åndelege området (jfr. Giske & Cone, 2015; Lindheim 2020; Hawthorne, 2020, s. 152). Om tru og livssyn er noko det vert snakka ope om vil helsepersonell kjenna seg tryggare på kva som er god eller dårleg praksis. Det er til det beste for pasienten om den åndelege omsorga kan basera seg på ein gjennomtenkt strategi.

[i] Originalartikkelen er publisert i Journal of Holistic Nursing under Lavik et al.: "How do migrant nursing home staff relate to religion in their work with patients who are approaching death?" Forskinga høyrer til i eit stort prosjekt (Multicare), finansiert av Noregs forskingsråd. Multicare har undersøkt ulike sider ved sjukeheimen som fleirkulturell arbeidsplass.

[ii] «[…] Norge går i en multireligiøs retning, heller enn befinner seg i en tiltakende sekulariseringsprosess» (https://www.ssb.no/kultur-og-fritid/artikler-og-publikasjoner/norge-et-sekulaert-samfunn).

[iii] For dei aller fleste er ikkje religionen anten til hjelp eller til bry, men begge delar (jfr. Lavik et al., 2021). Det finst mange studier som viser at det åndelege kan hjelpa menneske gjennom kriser (sjå Doka, 2011, s. 101-103; Koenig, 2012, s. 94-120 og Page, 2020, s. 91-95 for referansar), men det finst også studier som seier det motsette – at tankar og kjensler som er knytte til eksistensielle, verdimessige og/eller religiøse tema nokre gonger kan gjera livet vanskeleg for menneske (Oman & Thoresen, 2005, s. 452; Doka, 2011, s. 102-103; Koenig, 2012, s. 53-93; Page, 2020, s. 95). Dette kan til dømes handla om vonde erfaringar som overgrep (Oman & Thoresen, 2005, s. 452), kompliserte gudsbilete, eller uheldige maktrelasjonar, t.d. overfor partnar, i barn-foreldre-forholdet, eller i forholdet til religiøse leiarar (for referansar, sjå Doka, 2011, s. 102-103; Koenig, 2012, s. 53-93; Page, 2020, s. 95).

11. Munkejord, M.C. & Tingvold, L. (2019). "Staff Perceptions of Competence in a Multicultural Nursing Home in Norway." Social Science & Medicine, 232, 230-237.
12. Norges offentlige utredninger NOU (2020:15). Det handler om Norge - Utredning om konsekvenser av demografiutfordringer i distriktene. Kommunal- og moderniseringsdepartementet. Henta frå: https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2020-15/id2788079/?ch=7 (lasta ned 9. februar 2021).
13. Oman, D. & Thoresen, C.E. (2005). "Do Religion and Spirituality Influence Health?" I R.F. Paloutzian & C.L. Park (red.), Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality (s. 435-459). New York: The Guildford Press.
14. Page, R.L., Peltzer, J.N., Burdette, A.M. & Hill, T.D. (2020). "Religiosity and Health: A Holistic Biopsycosocial Perspective." Journal of Holistic Nursing, 38(1), 89-101.
15. Pargament, K.I. (1997). The Psychology of Religion and Coping. Theory, Research, Practice. New York: The Guilford Press.
16. Ramvi, E. & Lavik, M.H. (2019). "'Jeg klarer ikke finne noen ord'. Å arbeide tett på døden." I B. Haga Gripsrud & L. Thoresen (red.), Alt som lever, må dø. Døden som tverrfaglig kunnskapsfelt (ss. 33-54). Oslo: Scandinavian Academic Press.
17. Rogstad, J. & Solbrække, K.N. (2012). "Velmenende likegyldighet. Konflikt og integrasjon i et flerkulturelt sykehus." Sosiologisk tidsskrift, 4(20), 315-338.
18. Thoresen, L. (2017). "Døden på nordiske sykehjem – medikalisert?" H. Bondevik, O.J. Madsen, K.N. Solbrække (red.), Snart er vi alle pasienter. Medikalisering i Norden (s. 263-287). Oslo: Scandinavian Academic Press.



Mitt navn er Audhild Helgaas, 48 år, er gift og har 4 barn. Jeg var ferdig utdannet sykepleier i 1998 og har siden 1999 jobbet i psykiatrien, både på Haukeland og på lukket stemningslidelsespost på Sandviken. Siden 2017 har jeg jobbet på Solli DPS. Jeg er nestleder og terapeut på en av poliklinikkene der, og jobber hovedsakelig med traumeterapi. Det synes jeg er utrolig spennende, meningsfullt, men også svært krevende.

ÅNDELIG OMSORG - EN RESSURS PÅ JOBB

Åndelig omsorg og tro har alltid vært svært viktig for meg helt siden jeg som tenåring skjønte at dette med Gud var mer enn bare en teori. De sterkeste opplevelsene mine i livet på godt og vondt har vært i møte med en levende Gud, som har møtt meg der jeg var, og gitt meg håp om en dypere mening, til tross for urett gjort mot meg i tenårene, en opplevelse av å ikke ha en verdi som ung voksen eller i møte med alvorlig sykdom hos vårt yngste barn, for å nevne noen situasjoner.

For meg har troen vært min viktigste ressurs i livet, både privat, men også på jobb. Troen på Jesus har gitt meg verdi, men gir også de jeg møter en verdi som går ut over hvem de er og hva de har gjort. Jeg tror at Gud har skapt oss og kjenner dybden i et hvert menneske, ingenting er skjult for ham. Jeg tror at når jeg tok imot Jesus som min frelser og Gud, så flyttet han og DHÅ inn i "mitt hjerte". Det vil si når jeg søker Gud så kan DHÅ i meg åpenbare sin sannhet for meg, og om andre mennesker. Først og fremst sannheten om deres uendelige høye verdi.

Svært mange av dem jeg har møtt og møter i min jobb-hverdag ser ikke sin egen verdi, derfor er min første og viktigste oppgave som sykepleier å formidle denne. Svært ofte har jeg ikke kunne formidle det ved å tale direkte om Jesus eller Guds tanker om dem, men likevel gjort det indirekte i form av å tale ut det jeg ser i menneskene og i form av å avsløre den løgnen de fortelle om seg selv!

Jeg må innrømme at jeg mang en gang hadde hatt et ønske om å formidle min tro enda tydeligere i behandlingen, men jeg har en veldig respekt for "kjøpe den rette tid" og ikke gjøre det uten at jeg vet at tro er noe som er viktig for pasienten. De fleste av pasientene på Solli må gjennom det vi kaller en basisutredning. I denne utredningen er et av spørsmålene om de har en tro som er viktig



Foto: Singkham | Pixabay

for dem, både som en ressurs, men også for noen en årsak til sår og svik, som er vel så viktig å få satt ord på. Samtidig når dette er sagt vet jeg at jeg har vært for tilbakeholden med å spørre om tro i pasientsamtalene videre, men når jeg først har gjort det har det alltid blitt veldig fint.

Jeg vil dele noe fra fire av disse samtalene som inneholdt flere detaljer enn det jeg har mulighet til å dele her.

SAMTALE EN

Jeg var på vei til nattevakt på Sandviken for en del år tilbake. Jeg opplevde at Gud sa til meg i bilen at eg skulle snakke med en svært deprimerte ung mann den kvelden. Det hadde kommet frem at han var kristen, men han hadde mange usanne og usunne tanker om hva Gud tenkte om ham. Jeg utfordret Gud om at han måtte hjelpe meg med å kjøpe den rette tid og gi meg de rette ordene. Jeg grep sjansen da jeg kom inn på rommet hans for å si godnatt. Bibelen lå fremme på nattbordet og det gav meg en fin inngangsport til samtalen. Jeg huske ikke konkret hva jeg sa til ham, men vet det handlet om Guds nåde og kjærlighet. Morgenen etter banket han på vaktrommet før jeg skulle gå og takket meg for de gode ordene og sa de var til stor hjelp for ham.

Som jeg nevnte er det ikke alltid jeg nevner noe om Gud, men kan likevel oppleve at Gud kan tale til meg om et annet menneske. Hvorfor skulle ikke han som er skaper og har kjennskap til ethvert menneskets dybder, vite hva de trenger til enhver tid? Jeg ber ofte stille for meg selv at Gud må gi meg de rette nøklene og visdom til å nå inn til de jeg behandler, da jeg ofte kan kjenne på tilkortkommenhet i svært kompliserte saker og liv som trenger hjelp.

SAMTALE TO

Jeg var en periode med i ei refleksjonsgruppe, sammen med en psykologspesialist, for mennesker med depresjons-lidelse. Vi hadde en runde hvor vi skulle dele litt fra livet vårt. En av deltagerne som jeg også fulgte opp begynte å snakke negativt om seg selv. Jeg ble da fylt av en slags "hellig vrede" og begynte å fortelle hva jeg hadde sett i ham og hva Gud så i ham, uten at jeg sa Guds navn. Jeg så det traff han. Jeg ble selv rørt da jeg formidlet det og måtte felle noen tårer, noe jeg ofte gjør når jeg opplever at Gud viser meg hans sannhet. Deltakerne ble etter hvert vant til det og min kollega sa de slappet veldig godt av med at jeg ble rørt fordi, ifølge

>>

min kollega, opplevde det som ekte og ærlig.

Pasientene hadde i ettertid av denne timen gått til psykologspesialisten og spurt; hva skjedde der, -dette var spesielt flott. Hvorav min kollega kommenterte, -ja det er bare slikt som skjer med Audhild av og til. Eller som jeg ville sagt; sånn kan Gud også virke.

SAMTALE TRE

En av traume-pasientene mine kom for første gang på et år alkoholpåvirket til en av timene mine. I timen før hadde hun delt noe hun skammet seg skrekkelig over. Da hun kom til timen dirret hun av nervøsitet. Det hun var mest redd for var hva jeg tenkte om henne etter det hun hadde fortalt meg i timen før; om jeg fordømte henne? Heldigvis hadde hun selv fortalt at hun flere ganger hadde snakket med presten og jeg kunne derfor frimodig trekke Gud med inn i svaret jeg gav til henne.

Hvilke rett har jeg til å fordømme deg?! Se på meg; la det du har kjent i timene med meg få være sannheten. Når jeg ser på deg ser jeg på deg med den nåden og kjærlighet Gud og Jesus ser på oss begge med. Du kjenner ikke mitt liv og hva jeg har gjort på godt og ondt, jeg har ikke noe større verdi enn deg og dermed ingen rett til å fordømme deg. Jesus kom for å frelse og ikke fordømme. Jeg fikk delt mer om nåden den dagen som jeg velger å ikke komme inn på nå. Pasienten har i ettertid fremstått med en fascinerende større trygghet i timen og ønske å fortsette å dele med meg om andre ting hun skammer seg over.

SAMTALE FIRE

Som sagt har jeg egentlig opplevd at jeg har hatt, og har mye å gå på når det gjelder bevissthet om å gi åndelig omsorg. Uansett, jeg hadde inne hos meg nok en kompleks traumatisert kvinne, hvorav et av symptomene handler nettopp om dette med lav selvfølelse og manglende opplevelse av verdi. Hun har flere ganger tatt opp dette temaet og sier hun isolerer seg mer eller mindre helt fordi hun er så redd for hva andre tenker om henne, til tross for at hun er ei ressurssterk, veltalende og flott kvinne. Hun har også nevnt ved et par anledninger at hun har snakket med en prest tidligere, derfor tok jeg motet til meg og spurte henne direkte, etter at hun hadde snakket om redselen for å bli dømt;

Tror du på Gud?

Ja, svarer hun.

Hvorav jeg spør igjen: Hva tror du han tenker om deg?

Til min store overraskelse uttrykker hun at hun tror Gud er veldig fornøyd med henne og at han har gode tanker om henne. Jeg utfordrer henne derfor til å speile seg mer i ham, enn mennesker. Jeg nevner at vi mennesker kan til tider være svært ukloke og at Guds dårskap faktisk er visere enn menneskers visdom. Vi snakker litt rundt dette. I slutten av timen stopper hun opp før hun går og takker for timen og sier den var spesielt fin denne gangen. Når hun kommer hjem sender hun meg en SMS på jobb-mobilen min og spør om jeg kan sende henne setningen om visdom. Jeg tar bilde av bibelverset fra 1 kor.1: 25:

"For Guds dårskap er visere enn menneskers visdom, og Guds svakhet er sterkere enn menneskets styrke!"

Dette er en sannhet som gjør meg ydmyk, spesielt i møte med sårede mennesker som strever etter å finne sin verdi og mening i livet. Da er jeg glad for å kjenne ham som gir alle mennesker en uendelig høy verdi, og lar meg prege og inspirere av ham!

«Jeg ber ofte stille for meg selv at Gud må gi meg de rette nøklene og visdom til å nå inn til de jeg behandler»



Foto: Denisa Andreia | Pexels

HELSEFORDELER VED KRISTEN TRO

Av Alex Bunn og David Randall, 2011
Oversatt av Hege J. Ramana-Pedersen 2020

Religion er for "den nølende, den som er fylt med skyld, den ekstremt sjenerte, de som mangler klare overbevisninger på hvordan møte livet",[1] var en påstand en kunne lese i en britisk tekstbok om psykiatri fram til 1969. Antydningen er klar: Tro velger den svake og er antakelig dårlig for helsen. Sigmund Freud gikk så langt som å kalle tro for nevrose.[2] Noen har argumentert for at religion har ingen plass i moderne medisin og at det burde forbys å diskutere åndelige utfordringer med pasienter.

På den andre siden hevder noen at religion lover mirakuløs helbredelse, et langt liv, et velstandsevangelium om "helse og rikdom". Moderne "helbredende korstog" som for eksempel Lourdes, tilbyr helbredelse fra fysiske sykdommer som en viktig fordel ved kristen tro.

Denne artikkelen undersøker publisert dokumentasjon om forholdet mellom tro og helseutfall, vurderer hvilke mulige mekanismer som kan ligge til grunn for slike sammenhenger og vurderer hvilke konsekvenser troens positive helsemessige fordeler har for kristne troende.

ER DET EN SAMMENHENG MELLOM TRO OG HELSE?

Dokumentasjon fra over 1200 studier og 400 anmeldelser har vist at det er en sammenheng mellom tro og en rekke positive helsefordeler. Dette inkluderer beskyttelse fra sykdom, mestring av sykdom og raskere bedring. I den siste analysen av studiene som er gjennomgått,[3] viste 81 % nytte og bare 4 % skade.

Råmateriale fra noen store studier viser en signifikant fordel i forhold til dødelighet for de som er aktivt med i organiserte religioner. For eksempel fulgte en studie 21204 representative amerikanske voksne over ni år, og så på sammenhengen mellom dødelighet og religiøs aktivitet og en stor mengde andre data. Inntekt og utdannelse hadde overraskende lite innvirkning, men de som gikk i kirken hadde i gjennomsnitt en forventet levealder på syv år lenger enn de som ikke gjorde det. For mennesker med mørk hud var fordelen 14 år. Forskerne tilskrev fordelene som kom fram til mer beskyttede relasjoner, inkludert ekteskap, og til sunnere adferd.[4] Kun nylig har tro blitt tatt på alvor som en faktor i helse, og videre forskning er nødvendig for å oppklare dens betydning og relasjon til andre faktorer.[5]

FORDEL FOR DEN MENTALE HELSEN

I den folkelige forståelsen blir religion ofte forstått som årsak til blomstrende psykiske lidelser, som for eksempel psykose. I virkeligheten derimot, har religiø-sitet vist seg å beskytte mot psykose, og pasienter som brukte religion som støtte hadde bedre innsikt og tok foreskrevne medisiner.[6]

"I de fleste studier er religiøst engasjement korrelert



Foto: Pixabay | Pexels

med velvære, lykke og livstilfredshet som håp og optimisme, formål og mening i livet, høyere selvtillit, bedre tilpasning til sorg, mer sosial støtte og mindre ensomhet samt lavere forekomst av depresjon og raskere tilfriskning fra depresjon. Videre er det rapportert om lavere selvmordsrate og mindre positive holdninger til selvmord, mindre angst, mindre psykose og færre psykotiske tendenser, lavere forekomst av alkohol og narkotikamisbruk, mindre kriminalitet og kriminell aktivitet, større ekteskapelig stabilitet og tilfredshet." [7]

Dette er konklusjonen av den største litteraturgjennomgangen, og er godkjent av en tidligere president for Royal College of Psychiatrists. Han beklager den mangelen oppmerksomhet disse resultatene har fått og sier "om det hadde vært andre forhold enn religion og åndelighet, ville regjeringer og helseleverandører gjøre sitt ytterste for å fremme det".[8]

FORDEL VED MESTRING AV ALVORLIG ELLER TERMINAL SYKDOM

Palliativ omsorg tar åndelighet svært alvorlig, og har utvidet begrepet smerte til å inkludere "total smerte" hos terminale syke: fysisk smerte, mental angst, sosial fremmedgjøring og åndelig nød.[9] Åndelig velvære har vist å redusere håpløshet og selvmordstanker mot slutten av livet,[10] mens åndelig nød (for eksempel frykt for død eller mangel på hensikt i livet) er knyttet til søvnløshet, angst og fortvilelse.[11]

FINNES DET NEGATIVE EFFEKTER?

I fire av 86 studier var den psykiske helsen verre blant de religiøse, typisk der det var hardt, dømmende og autoritært lederskap.[12] Sammenlignet med den omfattende dokumenterte positive effekten av tro vist til ovenfor, er dokumentert skade sjeldnere blitt rapportert og da oftest i isolerte case-rapporter og studier av atypiske religiøse samfunn. For eksempel har det vært utbrudd av røde hunder blant Amish-folket som nektet vaksinasjon, og at Jehovas vitner nekter å motta blodoverføringer er godt dokumentert. Grupper som de uortodokse Christian Scientists kan søke medisinsk hjelp sent på grunn av at de tror at sykdom er en illusjon og dette kan true livet.[13]

HVORFOR ER DET VANSKELIG Å STUDERE KOBLINGEN MELLOM RELIGION OG HELSE?

Det er to hovedproblemer som oppstår når du prøver å tolke disse studiene: problemet med definisjoner og spørsmålet om årsakssammenheng.

1. Problemet med definisjoner

For å måle hvordan religiøs tro påvirker helsen, må vi definere og kvantifisere både tro og helse. "Helse" er enklere – vi kan måle ting som forventet levealder eller

>>



Foto: Sebastian Arie Voortman

utbredelsen av ulike sykdommer. Å definere "tro" er mye vanskeligere – hva skal måles?

Et alternativ ville være å se på hvordan den enkelte selv definert sin religiøse tilhørighet: hvilken religiøs kategori ville du sette deg inn i? Dessverre kan dette være svært uselektivt. Om lag 70% av britene beskriver seg selv som kristne, men bare et mindretall har en aktiv tro. Det meste av forskningen er gjort ved å sammenligne aktive kristne med sine naboer i vestlige land.

Et annet alternativ ville være å se på innholdet og karakteren av troen. Vi vet at religioner hevder motstridende sannheter, og religiøse mennesker er svært forskjellige. Samlet sett tyder dokumentasjonen på størst nytte for dem som er oppriktig viet til Gud, som er "iboende religiøse" (intrinsically religious), der troen endrer deres tenkning, atferd og relasjoner. Motsetningen til disse er de religiøse som er motivert av personlige gevinster, som sosial status og det å bli respektert. Og så er det sånn at kvalitative data er tidkrevende og dyrt å samle inn.

Et tredje alternativ er å spørre hva religiøse mennesker gjør som følge av deres tro og som kunne måles objektivt; for eksempel å måle hvor ofte en går i kirke som et uttrykk for religiøs tro. Selv om kirkegang er lett å måle, er det et ekstremt grovt mål på religiøsitet. Tenk deg å skulle prøve å score kvaliteten på et romantisk forhold ved å

«Samlet sett tyder dokumentasjonen på størst nytte for dem som er oppriktig viet til Gud... der troen endrer deres tenkning, atferd og relasjoner.»

måle hvor ofte en partner kjøper sjokolade eller blomster til den andre, når det som betyr noe i et forhold ikke er det eksterne, men den interne kvaliteten. Den interne kvaliteten er vanskelig å måle. Det viser begrensningene i kvantitativ vitenskap, der "hvis du kan ikke måle det, ignorere det!" gjelder.

2. Problemet med å bevise årsakssammenheng

Vi har allerede sett at en rekke studier viser at religiøs tro er forbundet med bedre helse. Men forårsaker religiøs tro bedre helse, eller er forholdet forårsaket av andre faktorer? Ta dette absurde eksempelet: over 90% av dødsfallene forekommer i sengen. Betyr dette at det å gå til sengs *forårsaker* døden? Selvfølgelig ikke - i dette tilfellet er andre faktorer førende, for eksempel en alvorlig sykdom, som gjør pasienten sengeliggende og at han/hun senere dør. Noe av assosiasjonen mellom tro og helse kan være relatert til andre underliggende risikofaktorer, såkalte "medvirkende variabler", som for eksempel sosial klasse. Ved å utføre observasjonsstudier før store studier kan en oppdage kjente risikofaktorer og dermed forhindre at en kommer ut med falske årsakssammenhenger i en studie. Men selv etter korrigeringer for kjente risikofaktorer, gjenstår fordelen med tro.

HVORDAN KAN EN KOBLING MELLOM TRO OG HELSE FUNGERE?

Hvis vi aksepterer at religiøs tro i seg selv kan være bra for en persons helse, hvordan kan dette i så fall forklares? Finnes det troverdige sammenhenger som gjør at tro er bra for helsen?

Psykisk perspektiv

Åndelig tro er ikke bare en subjektive opplevelser, den understøtter også holdninger og forventninger til livet. Vårt virkelighetssyn og våre svar på eksistensielle spørsmål, former vår opplevelse av livet, og kan ha betydelig innvirkning på den fysiske helsen. For eksempel viste en stor prospektiv studie at håpløshet er en kraftig risikofaktor for hjerteinfarkt og kreft, noe som øker dødsraten to til tre ganger selv hos friske individer, selv etter å ha korrigert for alle de vanlige "medisinske" risikofaktorer som sosial klasse, blodtrykk, røyking, kolesterol og fysisk aktivitet.[14] Et materialistisk verdensbilde der en ser på universet som dystert og upersonlig, fremkaller en annen type kognitiv vurdering av hendelser enn et verdensbilde der det er sammenheng og et høyere formål, en som tilbyr håp og trøst i de verste omstendigheter.

Positiv helseatferd

Religiøst engasjement er forbundet med reduksjon i risikofylt helseatferd,[15] som for eksempel problemer med alkohol,[16] røyking [17] og liberal seksuell atferd. Dette kan ha dramatiske fordeler. En studie fant til og med at religiøs deltakelse var forbundet med mer enn 90 % reduksjon i meningokokksykdom (hjernehinnebetennelse og blodforgiftning), hos tenåringer, en beskyttelse minst like god som meningokokkvaksinasjon.18 Videre har religiøst engasjement vært forbundet med god oppfølging av foreskrevne medisiner.[19, 20, 21]

Forbedrede sosiale relasjoner

En kohortstudie i USA fant at den reduserte dødelighet for religiøse deltakere ble delvis forklart av bedre sosial kontakt og større ekteskapelig stabilitet.[22] En rent biomedisinsk modell av sykdom og årsakssammenheng kan undervurdere viktigheten av relasjoner for helsen.

Immunologiske effekter

Psykoneuroimmunologi er et forskningsfelt i vekst som utforsker de komplekse interaksjonene mellom en persons mentale tilstand, hjernen og immunsystemet, mediert av en rekke mekanismer, inkludert stresshormoner som kortisol. Studier har vist sammenhengen mellom følelsesmessig stress og utvikling av vanlig forkjølelse[23] og til frekvensen av smittsom sykdom mer generelt. Andre har

>>

«En rent biomedisinsk modell av sykdom og årsakssammenheng kan undervurdere viktigheten av relasjoner for helsen»



Foto: Cottonbro Studio | Pexels

knyttet religiøst engasjement til lavere nivåer av inflammatoriske cytokiner og markører for immundysregulering.[24] I en robust studie av mennesker som lever med HIV, fikk de som vokste i forståelse for åndelighet eller religiøs mestring etter diagnosen, betydelig mindre nedgang i CD4 -nivå og hadde langsommere sykdomsprogresjon over en fireårsperiode med oppfølging.[25]

Guddommelig inngripen

Ulike studier har sett på effektiviteten av forbønn på helsemessige mål. Disse ble oppsummert i en "Cochrane" meta-analyse, som konkluderte med at det samlet sett ikke var noen signifikant forbedring i grupper av pasienter som ble bedt for, selv om en studie viste forbedringer i visse helsemål, inkludert død.

En annen studie viste at pasienter som ble bedt for gjorde det bedre post-operativt enn de som ikke ble bedt for, men bare hvis de ikke visste at de ble bedt for. Forfatterne konkluderer med at resultatene ikke er tilstrekkelige til å gi råd for eller mot bønn,[26] og at det er en betydelig kontrovers i forhold til tolkningen og implikasjonene av de aktuelle studiene.[27] Årsakene til at Gud velger å besvare noen bønner og ikke andre er utenfor rammene av denne artikkelen, men antagelsen om at Gud kan bli innkalt som "ånden i lampen" er nærmere magisk tenkning enn en autentisk kristen forståelse av bønn.

BØR KRISTEN TRO ANBEFALES FOR PASIENTENES HELSE?

Dokumentasjon

"Åndelig omsorg" og "åndelige intervensjoner" beskriver åndelige aktiviteter, som rådgivning eller bønn, gjort spesielt for å hjelpe pasienter med å komme seg etter sykdom eller for å takle det. For å avgjøre om dette faktisk skal tilbys i medisinsk praksis må vi gå utover det å bare *observere* om tro og helse er tilknyttet hverandre. Vi må se på intervensjons*studier*, som tester om disse tiltakene fører til bedre helseutfall.

Mye av denne typen forskning har blitt gjennomført i en palliativ setting, hvor resultatene tyder på at pasientene verdsetter muligheten til å diskutere åndelige spørsmål med sine leger.[28] Det er svært få studier som ser direkte på åndelige intervensjoner. En randomisert studie så på betydningen av prest og fant at daglige besøk av prest var forbundet med kortere opphold og redusert angst hos pasienter som var innlagt akutt med kronisk obstruktiv lungesykdom.[29] Denne studien beskrev imidlertid ikke hva som utgjorde en passende åndelig intervensjon, delvis på grunn av problemene med å standardisere åndelig omsorg for forskningsformål. Dette viser vanskelighetene med å dokumentere gode forskningsresultat som kan støtte eller motbevise verdien av åndelige intervensjoner.

DET KRISTNE PERSPEKTIVET

De menneskene vi trenger å lytte mest til er pasienter, som er mer religiøse enn sine omsorgspersoner. I en undersøkelse uttalte pasienter og familier at tro var den nest viktigste faktoren i deres beslutninger rundt kreftbehandling, mens onkologene som behandlet dem forestilte seg at det ville være sist på listen.[32] Selv om vi tar med de pasientene som ikke er involvert i organisert religion, innrømmer 76% åndelige erfaringer og tro.[33]

Moderne leger må bli mer pasientsentrert ved å støtte åndelig omsorg ettersom en mer sekulær utdanning har hatt en tendens til å utelukke noen av pasientenes dypeste bekymringer. Ved sykdom kommer gjerne åndelige spørsmål til overflaten– spørsmål om verdi, dødelighet og ens plass i verden. Den sensitive legen vil utforske disse spørsmålene ved å gjøre en åndelig datasamling og vurdere hvordan pasientens eksisterende åndelige synspunkter kan påvirke sykdom og håp om bedring.

Som kristne ønsker vi å følge Jesu

>>

«Kristne bør reagere på åndelige henvendelser "med mildhet og respekt"».

eksempel, som var påfallende ikke-påtrengende i sine møter med lidende mennesker. Kirkens grunnleggere anbefalte at kristne skulle reagere på åndelige henvendelser "med mildhet og respekt".[34] The General Medical Council kom til samme konklusjon 2000 år senere.[35] Kristne bør ikke argumentere for de helsemessige fordeler som den primære grunnen til å tro. Jesus kom til verden for å arbeide med en langt dypere transformasjon i menneskers liv enn bare å kurere sykdom. Faktisk lovet han at disiplene ville oppleve problemer ved å følge ham, ikke god helse og rikdom.[36] Det var en nøyaktig formidling av fremtiden da grunnleggerne av kristendommen hadde en markert høy dødelighet og sykelighet!

Selv om Bibelen nevner mange helbredelser og inkluderer et løfte om fremtidig befrielse fra sykdom og smerte, understreker den også verdien av lidelse i livet til en troende. Lidelse hjelper kristne til å ikke stole på seg selv, men på Gud;[37] det tillater dem å trøste andre i en lignende posisjon;[38] å glede seg over fellesskap med Kristus;[39] og til å bli sterke i sitt kristne liv – slik disippelen Paulus selv "herliggjør" sine vanskeligheter og motgang.[40] Jobs bok er viet til mysteriet om hvorfor gode mennesker lider. Ifølge Bibelen er kristent engasjement ingen garanti for helsen eller rikdom. Hovedårsaken til å omfavne kristendommen bør være overbevisningen om at det er *sant* - ikke håpet om at det er sunt.

KONKLUSJON

Selv om det er tydelig at tro synes å være forbundet med bedre helse, kan ikke den kristne tro dømmes ut fra sine materielle fordeler, men om det er sant. Kristendommens helhetssyn på mennesker der fysiske, mentale, relasjonelle og åndelige dimensjoner alle er anerkjent som betydningsfulle, er et viktig korrektiv til reduksjonen av moderne medisin. Pasienter presenterer ikke bare biologiske problemer som skal løses. Snarere bør effektive medisinske inngrep adressere alle dimensjonene av vår menneskelighet. Det er klart at de fleste pasienter verdsetter og søker denne formen for helhetlig omsorg.

I motsetning til den populære myten om at kristen tro er dårlig for helsen og til tross for sine begrensninger, antyder den publiserte forskningen at tro er forbundet med lengre liv og et bredt spekter av helsemessige fordeler. Spesielt er tro forbundet med bedre mental helse. Bevisbyrden ligger i det minste på dem som hevder at troen er dårlig for helse og at alle former for åndelig omsorg bør utelukkes fra moderne medisin.

Alex Bunn utdannet i smittsomme sykdommer, og jobber nå som fastlege og for CMF med medisinstudenter.

David Randall er en senior offiser i hæren i generell medisin. Han arbeider for tiden på Queen's Hospital, Romford. Han er medforfatter av klinisk medisin: A Clerking Companion som skal utgis av OUP i april 2011.

Denne artikkelen ble først publisert i Christian Medical Fellowship (CMF) files, no:44, 2011, www.cmf.org.uk

Besøk www.cmf.org.uk for å laste ned flere artikler i PDF- format og for mer informasjon om etikk innenfor medisin.

1. Mayer-Gross W, Slater E, Roth M. Clinical Psychiatry. Baillière, Tindall & Cassell 1954-1969
2. Freud S. The Future of an Illusion, 1927
3. Koenig HG, McCullough ME, Larson DB. Handbook of Religion and Health. Oxford University Press, 2001
4. Hummer RA et al. Religious involvement and U.S. adult mortality. Demography. 1999 May; 36(2): 273-85
5. Bagiella E et al. Religious attendance as a predictor of survival in the EPESE cohorts. Int J Epidemiol. 2005 Apr; 34(2): 443-51
6. Kirov G et al. Religious faith after psychotic illness. Psychopathology 1998; 31: 234-245
7. Koenig HG et al. Op cit p228
8. Sims A. Is Faith Delusion? Why religion is good for your health. Continuum, 2009
9. World Health Organization. WHO definition of palliative care. www.who.int/cancer/palliative/definition/en
10. McClain C et al. Effect of spiritual well-being on end-of-life despair in terminally-ill cancer patients. Lancet 2003 May 10; 361(9369):1603-7
11. Grant E et al. Spiritual issues and needs: perspectives from patients with advanced cancer and nonmalignant disease. A qualitative study. Palliat Support Care. 2004 Dec; 2(4): 371-8
12. Sims A. Op cit Chapter 5
13. Centers for Disease Control 1991. Comparative mortality of two college groups. CDC Mortality and Morbidity Weekly Report 40, 579-582
14. Everson S et al. Hopelessness and risk of mortality and incidence of myocardial infarction and cancer. Psychosom Med 1996 Mar- Apr; 58(2):113-21
15. Mellor J, Freeborn B. Religious participation and risky health behaviors among adolescents. Health Econ 2010 Sep 29 [Epub ahead of print]
16. Borders T et al. Religiousness among at-risk drinkers: is it prospectively associated with the development or maintenance of an alcohol-use disorder? J Stud Alcohol Drugs. 2010 Jan; 71(1): 136-42
17. Whooley M et al. Religious involvement and cigarette smoking in young adults: the CARDIA study (Coronary Artery Risk Development in Young Adults study). Arch Intern Med 2002 Jul 22; 162(14): 1604-10
18. Tully J et al. Risk and protective factors for meningococcal disease in adolescents: matched cohort study. BMJ 2006; 332(7539): 445-50
19. McCann T et al. A comparative study of antipsychotic medication taking in people with schizophrenia. Int J Ment Health Nurs 2008 Dec; 17(6): 428-38
20. Park J, Nachman S. The link between religion and HAART adherence in pediatric HIV patients. AIDS Care 2010 Apr 15: 1-6 [Epub ahead of print]
21. Stewart W et al. Association of strength of religious adherence with attitudes regarding glaucoma or ocular hypertension. Ophthalmic Res 2011; 45(1): 53-6. Epub 2010 Aug 11
22. Strawbridge W et al. Frequent attendance at religious services and mortality over 28 years. Am J Public Health 1997 Jun; 87(6): 957-61
23. Cohen S et al. Psychological stress and susceptibility to the common cold. NEJM 1991; 325(9): 606-12
24. Koenig H et al. Attendance at religious services, interleukin-6, and other biological parameters of immune function in older adults. Int J Psychiatry Med. 1997; 27(3): 233-50
25. Ironson G et al. An increase in religiousness/spirituality occurs after HIV diagnosis and predicts slower disease progression over 4 years in people with HIV. J Gen Intern Med 2006 Dec; 21 Suppl 5: S62-8
26. Roberts L et al. Intercessory prayer for the alleviation of ill health. Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 2. Art. No.: CD000368. DOI: 10.1002/14651858.CD000368.pub3
27. Jørgensen K et al. Divine intervention? A Cochrane review on intercessory prayer gone beyond science and reason. J Negat Results Biomed. 2009 Jun 10; 8:7
28. Grant E et al. Art cit
29. Iler W et al. The impact of daily visits from chaplains on patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD): a pilot study. Chaplaincy Today 2001; 17(1): 5-11
30. Sloan R, Bagiella E. Spirituality and medical practice: a look at the evidence. Am Fam Physician 2001 Jan 1; 63(1): 33-4
31. www.cmf.org.uk/media.asp?v=199
32. Silvestri G et al. Importance of Faith on Medical Decisions Regarding Cancer Care. Journal of Clinical Oncology 2003; 21(7): 1379-1382
33. Hay D, Hunt K. Understanding the Spirituality of People Who Don't Go to Church. Nottingham: University of Nottingham, 2000. In: Spirituality and Clinical Care. BMJ 2002; 325: 1434-1435
34. 1 Peter 3:15
35. General Medical Council, 2008. Personal Beliefs and Medical Practice
36. John 16: 33
37. 2 Corinthians 1: 9
38. 2 Corinthians 1: 4
39. Philippians 3: 10
40. 2 Corinthians 12: 10



Rasmus M Lassen.
Pensjonist/ prest/ høgskolelektor ved VID Haraldsplass. Arbeidet med veiledning/ veiledningspedagogikk samt diakoni og sjelesorg.

BIBELSTUDIE:

ET FELLESSKAP I TJENESTE

Det er et privilegium å få stå sammen i et arbeidsfellesskap. I alle fall når fellesskapet stimulerer og inspirerer til handling, til å arbeide mot felles mål, og det samtidig er rom for mangfold og forskjellighet.

SAMMEN OM OPPDRAGET

Det er ikke godt for mennesket å være alene, står det på Bibelens første sider. En som menneskets (mannens) likeverdige blir ført fram for ham så de kan være to om det store oppdraget som ligger foran (1.Mos. 2,18ff.). I formuleringen fra 1.Mos. 1,27f. er tosidigheten til stede fra første øyeblikk: «Gud skapte mennesket i sitt bilde, i Guds bilde skapte han det, til mann og kvinne skapte han dem.»

Grunntonen er slått an: det er i samspillet med hverandre mennesket utfører sitt oppdrag. Det er her liv skapes og liv utfoldes. Det er i samspillets ulike varianter mennesker står i oppdraget: både i det å forvalte jorden og dens ressurser og i det å se hverandre og ta vare på hverandre.

VI ER MENNESKER – MEDMENNESKER

Fellesskap og tjeneste – det er temaer som står sentralt i tekstene i Det nye testamentet. I troen på Jesus blir vi knyttet sammen. Han kaller sine etterfølgere, vi hører til i et større fellesskap, vi er en del av Guds menighet. Betydningen av å være et medmenneske får nytt innhold gjennom det Jesus gjør, gjennom det han sier og ikke minst viser han det slik han er. Med ordene «det du gjør mot en av mine minste, gjør du mot meg, (Matt. 25,40) utdyper han perspektivet på det å være et medmenneske. Ef. 4,11 understreker tjenesten vi står i.

MANGFOLDET I TJENESTEN

Paulus bruker et talende bilde om mangfold og enhet i tjenesten når han snakker om det ene



Foto: Ingo Joseph | Pexels

legemet og de ulike lemmene som utgjør dette legemet (1.Kor. 12,12ff). Det er en fascinerende beskrivelse av enkelte lemmer. Foten beveger kroppen og fører den mot medmennesket, hånden har grep om omsorgens handling. Øyet er i stand til å observere og øret fanger opp lyder og ord og sammen identifiserer de den andres nød. De samme lemmene kan også bidra inn til en annen side av vår erfaringsverden: føtter til å gå avsides, hender som kan foldes i ro, ører og øyne som tar imot skjønnheten i tilværelsen. Vi kan også føye til et element til: kroppen trenger hvile, sjelen trenger del i stillheten. Paulus fører oss inn i en samtale mellom delene av kroppen for å understreke mangfoldets og enhetens betydning.

Mennesker er forskjellige, mennesker er unike. På de gode dagene kan vi verdsette ulikhet, vi ser at et arbeidsteam profiterer stort på ulikhet. Det kan gå på mestring, noen er mer kompetente innenfor et fagfelt. Så la de få utfolde seg! Vi er forskjellige personligheter og bærer med det ulike kvaliteter inn i et arbeidsfellesskap. Noen er sterke på det sosiale, noen er handlingsorienterte, noen trenger tid og rom, noen trenger å se sammenhengen oppgavene står i. Så la oss verdsette mangfoldet!

Der vi er forskjellige, der kan vi også utfordre hverandre på godt og på vondt. Det oppstår en konkurransesituasjon blant disiplene: hvem som skulle gjelde for å være den største blant dem (Luk 22,24ff; Matt.20,20- 28). Det er her Jesus snur om på rangordninger og hierarkier. Det største er å være tjener. Johannes evangeliet utfolder dette videre. Der Jesus vasker disiplenes føtter setter han en norm for kvaliteten i fellesskapet. (Joh.13.12ff).

ET FELLESSKAP SOM BÆRER

Ett element til hører med når vi snakker om fellesskap og tjeneste. Betydningen av å våge å tale sant om det som er vanskelig, viktigheten av å ta oppgjør når vi svikter eller krenker hverandre eller på andre måter skader hverandre. Betydningen av å innrømme egne svik og styrken ved å tilgi uten forbehold, må løftes høyt. Det er ingen lettvint vei, men det er en vei som styrker enkeltpersoner og fellesskapet. Å høre til i et fellesskap hvor Guds omfattende nåde er det bærende elementet, gir retning for tjenesten.

Nytt fra styret

Europeisk regional NCFI konferanse og EPICC konferanse
Sammen med det europeiske NCF styret (Nurses Christian Fellowship) jobber vi for å lage gode dager for dere under den Europeiske NCFI konferansen i Bergen fra 21. til 23. april. Se side 29 og 30 for info om påmelding og program. Tema er Håp og vi vil med det se fremover, både som organisasjon, som individuelle sykepleiere og i møte med våre pasienter og medmennesker. Man kan selvfølgelig delta kun på denne konferansen, men Styret anbefaler alle medlemmer først å delta under EPICC konferansen fra 19. til 21. april.

VID Bergen ønsker velkommen til EPICC konferanse 19.-21.april
20. - 21. april ønsker VID Bergen velkommen til en internasjonal studentkonferanse om ÅNDELIG OMSORG med tema EPICC student conference - Spiritual care in challenging times, fostering ability and courage. Les mer på neste side.

Onsdag 19. april er det en prekonferanse for EPICC-nettverket der målet er å møtes og dele erfaringer med hvordan en har arbeidet for å styrke åndelig omsorg i utdanning og praksis. Se program side 28. EPICC er forkortelse for *Enhancing Nurses' and Midwives' Competence in Providing Spiritual Care through Innovative Education and Compassionate Care* og er et nettverk som ble etablert I 2019 – se www.epicc-network.org for mer informasjon. Påmeldingen er i gang og vi får deltakere (studenter, lærere og forskere) fra ulike deler av verden som Ghana, Indonesia, USA, Tyrkia og mange europeiske land. Du finner oppdatert informasjon om programmet, påmelding og priser her: www.spircare.no

Under disse dagene vil du få rikelige muligheter til å heve kunnskapsnivået innen åndelig omsorg og til å skaffe deg et godt nettverk av engasjerte andre fra hele Europa. Sjekk ut mer info på:
NCFI Europe Regional Conference - NCFI / IICN
https://www.vid.no/arrangementer/epicc-student-conference/

Det europeiske styret trenger DEG!
Under den europeiske konferansen vil det åpnes for nye engasjerte i det europeiske styret. Det er spesielt behov for en kasserer og en sekretær. I styret er det medlemmer fra Spania, England og Danmark, et internasjonalt og fint fellesskap. Tenk på det og meld gjerne din interesse til kfss@kfss.org

Medlemskontingent
Det er allerede sendt ut brev med bønn om den årlige kontingenten for ditt medlemskap i KFSS. Dette medlemsbrevet kom tidlig i år fordi vi ønsket å samtidig å informerer om den europeiske NCFI-konferansen i april. Du kan gjerne benytte VIPPS nr. 555774 til å betale medlemskontingenten på 450 kroner!

Send oss din oppdaterte e-post
Vi ønsker å oppdatere vår e-postliste til medlemmene i KFSS. Vi ber deg derfor sende oss din oppdaterte e-post til kfss@kfss.org .
Vi ønsker å benytte e-post for utsending av medlemsinformasjon og til utsendelse av giro for medlemskontingenten. Dette vil lette det administrative arbeidet til KFSS, og samtidig redusere kostnader knyttet til porto. I tillegg kan vi sende ut informasjon litt oftere enn en gang i året.

HTFT digitalt
Ønsker du å lese vårt tidsskrift «Hele» digitalt, kan du gi oss melding om dette på kfss@kfss.org

Sist og ikke minst – vi i styret i KFSS gleder oss til å møte deg i Bergen den 21. til 23. april 😊

EPICC STUDENT CONFERENCE
20.-21. April 2023
Spiritual care in challenging times
Fostering ability and courage



VID Specialized University, Bergen

Program

Thursday April 20th

09.00-09.30	Registration
09.30-09.40	Welcome to VID **Karen Synne Groven**, Vice-dean Research, Faculty of Health Studies
09.40-10.10	Self-assessment, EPICC Spiritual Care Education Standard
10.10-10.30	*Spirituality: An active presence in the workplace*. **Barbara Parfitt**, Emerita Professor of Nursing
10.30-10.45	Patient story and discussion
10.45-12.30	Lunch and poster walk
12.30-13.15	Keynote: *Fostering ability and courage*. **Paul Otto Brunstad**, Professor, Western Norway University
13.15-13.30	Break
14.30-15.15	*Seminars* (sign up for two seminars) 1. INTRApersonal Spirituality. **Dr. Josephine Attard,** University of Malta (Parenthood case) 2. INTERpersonal Spirituality. **Dr. Aliza Damsma-Bakker,** Viaa University (Child case) 3. Spiritual care: Assessment and planning. **Dr. Piret Paal,** Paracelsus Medical University (Palliative case) 4. Spiritual care: Intervention and evaluation. **Dr. Silvia Caldeira**, Universidade Católica Portuguesa (Trauma case)
15.15-15.30	Break
15.30-16.15	*Seminars* 1-4 repeated
16.15-16.30	Break
16.30-17.00	Summary
19.00-21.00	Dinner, optional

Friday April 21st

09.00-09.15	Coffee, tea, and fruit
09.15-09.30	Welcome *Prize for best poster*
09.30-10.00	Keynote: *Self-care*. **Anthony Schwartz**, Visiting Professor, Staffordshire University
10.00-10.15	Break
10.15-11.15	Different *Self-care sessions,* 25 minutes each (sign up for two sessions)
11.15-12.15	Lunch and poster display
12.15-13.00	Panel discussion, led by **Bart Cusveller**, Professor, Viaa University
13.00-13.15	Break
13.15-14.00	Concluding remarks

Conference Aims:

- Being a meeting place for students, researchers and educators interested in spiritual care.
- Facilitate sharing of experience and encourage research networking.
- Fostering knowledgeable and resourceful nursing-, midwifery students and other health care professionals.

SEP Spiritual Care, Education & Practice Development

VID

EPICC

www.spiritualcare.no

EPICC Pre-conference 19.april for teachers and researchers

VID Specialized University, Bergen



Program

12.00-13.00 Registration & Lunch
13.00-13.15 Welcome to VID: Tove Giske and Linda Ross
13.15-13.45 Networking: Wilfred McSherry
13.45-14.50 EPICC Network members share their work (choose **A** or **B**)

A: EPICC competency 1: Intrapersonal spirituality
Chair: Maria Kyranou
B: EPICC competency 2: Interpersonal spirituality
Chair: Fiona Timmins

14.50-15.10 Break
15.10-16.15 EPICC Network members share their work (choose **C** or **D**)

C: EPICC competency 3: Assessment and Planning
Chair: Adam Boughey
D: EPICC competency 4: Intervention and Evaluation
Chair: Josephine Attard

16.15-16.35 Break
16.35-16.50 Next steps for the EPICC Network: Linda Ross and Wilfred McSherry
16.50-17.00 Summing up: Aliza Damsma

18.00-20.30 Dinner for networking & iSEP kick-off : Invited participants

- **The purpose of the Pre-conference is:**
- for EPICC-Network members to meet, share their research/teaching/practice in relation to spiritual care.
- For EPICC -Network members to connect.
- To discuss future development of the network & website.

EPICC

SEP
Spiritual Care, Education & Practice Development

VID

www.spiritualcare.no


Nurses Christian
Fellowship International
EUROPEAN CONFERENCE
HOW TO MANAGE
CHALLENGING TIMES
FOR NURSES
BERGEN, NORWAY
21-23 APRIL
VID SPECIALIZED UNIVERSITY

CONFERENCE PROGRAM
NCFI EUROPEAN CONFERENCE 2023

FRIDAY APRIL 21ST:

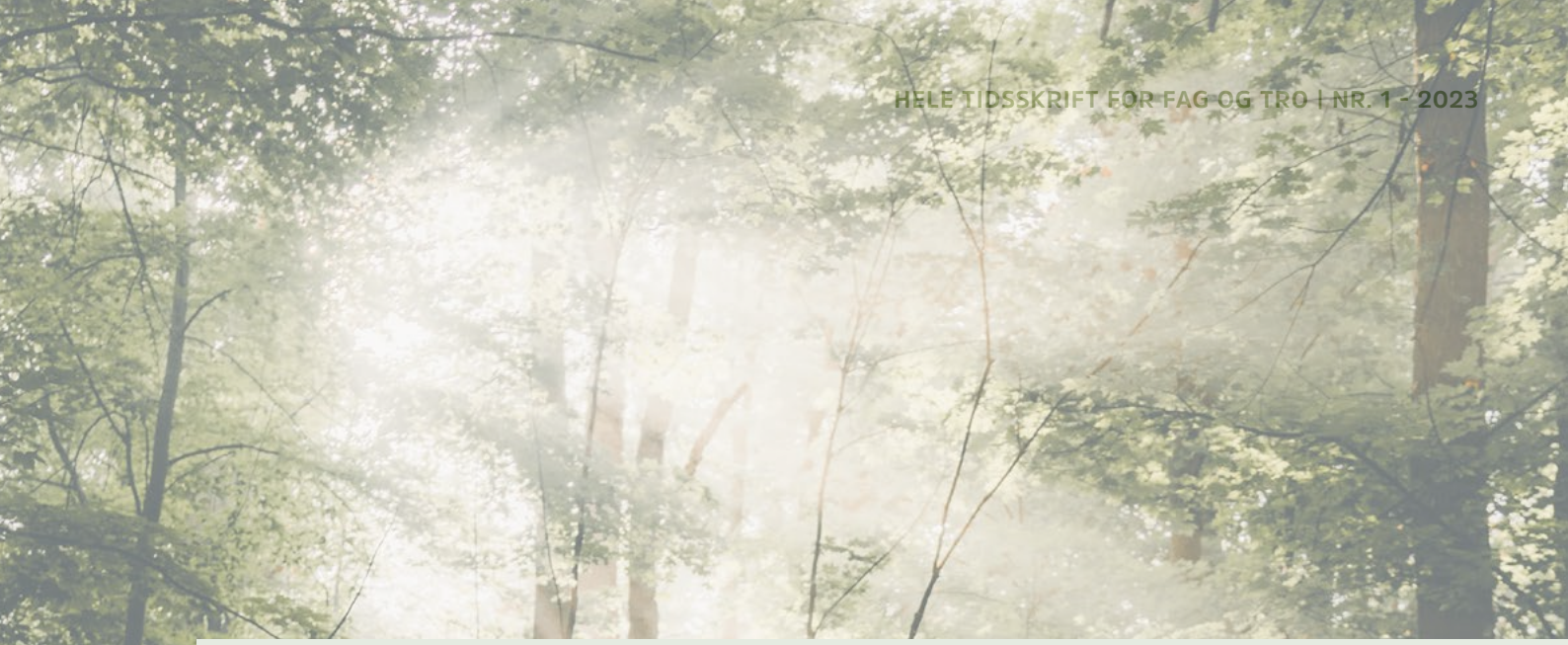
16:00-16:30 :	OPENNING (BY ANNE BIRO (NCFI International President) and ROSA LÓPEZ (NCFI European President)
16:30-18:30:	SOCIAL GATHERING/NEXT GENERATION GATHERING
19:00:	DINNER

SATURDAY APRIL 22ND:

08:00-09:00	BREAKFAST (at participants own accommodation)
09:00-11:00	REGIONAL FORUM and Videocall with CMF
11:00-11:30	BREAK
11:30-13:00	CONCURRENT SESSION: WHAT IS PEOPLE HOPE? (PROFESSORS: Britt Moene Kuven & Tove Giske)
13:00-15:00	LUNCH
15:00-16:00	ROUNDTABLE : HOPE UNDER PRESSURE (PROFESSORS: Britt Moene Kuven & Tove Giske)
16:00-17:00	WORKSHOPS (CHOOSE ONE) • SALINE PROCESS TASTER https://ncfi.org/courses/saline-process-witness-training/ (Esther Hughes and Pippa Peppiat) • VALUES BASED TEACHER TASTER (https://ncfi.org/courses/values-based-teacher/) Dr. Kamalini Kumar and Dr. Phyllis J Ferrier
17:00-17:30	BREAK
17:30-18:30	WORKSHOP: HOPE FOUNDED THROUGH REST AND CHRIST CENTER MEDITATION WITH TOR KRISITIANSEN
18:30-19:00	HOPE STORIES FROM CHRISTIAN NURSES
19:00-20:30	DINNER
20:30-22:00	CONCERT/ WORSHIP TIME

SUNDAY APRIL 23RD:

08:00-09:00	BREAKFAST (at participants own accommodation)
09:00-10:00	DEVOTIONAL AND CLOSURE
OPTIONAL:	DAY-TRIP IN BERGEN (MOUNTAIN-TRIP OR CITY-TRIP OPTIONS)



BØNNE- OG TAKKEEMNER

- Takk, Herre, for det nasjonale og internasjonale nettverket vi har i NCFI og KFSS for sykepleiere som er engasjert i å fremme god åndelig omsorg for våre medmennesker og pasienter.
- Vi ber om at dette fellesskapet skal styrkes, at tross våre ulike evner og funksjoner, vil kjenne oss brukt som viktige redskap slik at menneskene vi møter skal få den bistand og støtte de trenger.
- Takk for mulighetene vi har fått til å arrangere konferanser i Bergen i April.
- Vi ber om Guds rike velsignelse av den europeiske NCFI konferansen den 21. og 22. april og EPICC studentkonferansen den 19. til 21. april og at disse møteplassene skal styrke vårt fellesskap.
- Vi ber om velsignelse av fellesskap oss helsepersonell imellom. Vi har felles mål om å bidra for gode liv og god helse – la oss sammen løfte norsk helsevesen, med Din kjærlige kraft!
- Vi takker for god kunnskap om nærhetens betydning. At vi sykepleiere og annet helsepersonell bruker kunnskapen og har mot til å være nær menneskene vi møter. Vi ber om at nærheten skal gi gjensidig kraft og styrke.
- Vi ber om styrke til å tåle lidelsen vi møter og visdom til å legge våre bekymringer der de hører hjemme – hos deg.
- Takk herre for fellesskapet vi har i deg, med deg, alltid!

☐ JEG ØNSKER Å MELDE MEG INN I KFSS
☐ JEG ØNSKER Å MELDE MEG UT AV KFSS
☐ ADRESSEENDRING

NAVN: .....

ADRESSE: .....

.....

POSTNR.: ..... STED: .....

TLF.: .....

E-POST: .....

PORTO

SENDES TIL
KFSS V/MARIANNE HJELLVIK
KONG HAAKONS VEG 33 B
4345 BRYNE

ELLER E-POST:
MARIANNE.HJELLVIK@OUTLOOK.COM

Foto: Maxx Gong | Unsplash

B posten DISTRIBUERT AV POSTEN NORGE
NOREG P.P. PORTO BETALT

RETURADRESSE
KFSS
MARIANNE HJELLVIK
KONG HAAKONS VEG 33 B
4345 BRYNE

MARIANNE.HJELLVIK@OUTLOOK.COM

VI REKKER VÅRE HENDER FREM

1. *Vi rekker våre hender frem som tomme skåler.*
   Kom til oss Gud, og gi oss liv fra kilder utenfor oss selv.

2. *Alt godt, til vårt og andres vel, er dine gaver.*
   I svakhet fremmer du ditt verk, vår bare kvist skal skyte knopp!

3. *Vi løfter våre hender opp i bønn for verden.*
   La dem som lider, finne vern mot kalde hjerters is og sne!

4. *Lå våre henders nakne tre få blomst og blader.*
   La våre liv få bære frukt til legedom for andres sår.

Svein Ellingsen



Hele TIDSSKRIFT FOR FAG OG TRO
ISSN 1503-6456