KRISTENT FORUM
FOR SYKEPLEIERE OG
SYKEPLEIERSTUDENTER

Hele

HELE
TIDSSKRIFT FOR FAG OG TRO
2023 NR. 2 | ÅRGANG 43



HÅPETS BETYDNING

3. Leder | 5. Redaktørens hilsen | 6. Håp - en helsefremmende ressurs | 14. Kilder til håp og styrke | 16. Refleksjon frå praksis-studier i Indonesia | 18. Refleksjon om håp | 20. Erfaringer om nåde og hjelp i livets utfordringer | 24. Bibelstudie | 26. Nytt fra styret | 27. 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:
ALEKSANDR LEDOGOROV
UNSPLASH

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

De fleste av oss har kjent på håp. Håp om en lysende fremtid eller kanskje håp om at verden er et bedre sted når morgendagen kommer. Men har du noen ganger kjent at håpet er i ferd med å glippe, å bli borte?

Om du er sliten, syk eller opplever krevende tider kan det være at håpet ditt svinner, og håpløsheten tar overhånd. Den nye situasjonen kan bli så overveldende at håpet fortrenges. I situasjoner som medfører bekymring eller lidelse blir betydningen av å bevare håpet enda tydeligere.

Hva er dine kilder til håp og styrke? Til hvem henvender du deg når du trenger hjelp? Og hvordan kan det være at de/det hjelper deg?

For mange er familie eller nære venner av uvurderlig betydning for håp. De kan både høre på bekymringer, men også snakke om dagligdagse opplevelser, vanlige ting som de opplever i sitt liv, og slik gi et friminutt fra tanker på sykdom og plager. Vennskapsbånd kan erstatte familierelasjoner, og vi trenger nødvendigvis ikke en stor venneflokk. Bedre med en eller to nære venner enn et stort antall likes på Facebook.

En annen arena for håp finnes i universet, i det å kunne ha tiltro til noe eller noen utenfor seg selv. Det kan være en styrke å tro på en form for kraft som vi kan hente håp og styrke fra. Bønn kan være en sikkerhetsventil for bekymringer og mørke tanker, og mange opplever en form for lindring eller fred ved bønn. Mange erfarer at de føler håp når de er i naturen, og frihetsfølelsen i naturen kan gi lindring og gode vibrasjoner. Naturen i seg selv er et under, og å være i naturen, underlagt naturens lover, gir for mange fred i sinnet og håp for fremtiden. Så når håpløsheten kommer snikende gjelder det for oss alle å finne våre kilder til håp og styrke. For håpet er ikke noe andre kan finne for oss, vi må finne det selv. Og å tro på en Gud kan understøtte håpet ditt, og bidra til at håpet holdes oppe

For håpet er aldri et håpløst prosjekt, det ligger og venter i møte med det som ligger fremfor oss.

Jesaja 40, 31
Men de som venter på Herren, får ny kraft, de løfter vingene som ørnen, de løper og blir ikke slitne, de går og blir ikke trette.





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

Trøtt og sliten småbarnsmor. Første helg borte fra barnet siden fødsel. Ok, nå skjer det! Jeg hiver noen greier i en bag. Gir noen instrukser til bestefaren som skal være barnevakt noen timer. Så er jeg på vei … «Det går bra», sier jeg til meg selv, «dette er viktig for meg».

21.april i år drar jeg ned til Bergen for å delta på NCFI European Conference, med hovedtema HÅP!

Jeg blir møtt av Yui, hun har kommet hele veien fra USA. Vi møttes først i 2012 i Chile på verdenskongress, så sist i 2014 på Fiji på PACEA sin regionale konferanse. Vi gir hverandre en god klem fylt av gjensynsglede og masse minner, før vi går inn til konferansen. Der ser jeg både kjente og nye fjes, fra Norge, Danmark, Spania, England og Finland. Noen hadde til og med funnet veien fra Tyskland, Indonesia, Mongolia og Ghana! Det blir flere klemmer, klemmer som varmer.

Jeg kjenner at jeg har helt glemt hvor stort det er å snakke med sykepleiere fra hele verden som brenner for sykepleieryrket og troen. Hvor fascinerende forskjellig dette er fra land til land. I Norge, hvor tro er individuelt og potensielt krenkende, mens det i Indonesia eller Ghana er en integrert del i utøvelsen av sykepleie. System, sykepleieutdanning, arbeidshverdag og arbeidsvilkår kan være SÅ ulikt fra land til land.

Jeg blir alltid inspirert og fylt med håp av disse konferansene, fordi jeg møter mennesker som brenner for og faktisk gjør verden til et bedre sted. Fordi jeg alltid blir faglig utfordret og utrustet til å stå i caser på jobb, som ikke alltid er like lett. Fordi jeg føler meg en del av noe større, en del av et fellesskap.

På denne konferansen diskuterer vi fag og utfordringer, og reflekterer sammen. Vi synger, ber, spiser, går på tur, ler og gråter sammen. Det skapes nye bekjentskap, og nye vennskap.
Jeg har også fått kunnskap om hvor mennesker kan finne håp, og viktigheten av å finne litt tid til seg selv i hverdagen. Det tar jeg med meg inn i min egen hverdag, og inn i samtalene som venter meg på jobb. Samtaler med flyktninger fra Ukraina, der behovet for å finne håp og ta vare på seg selv, er stort.

(…) Et håp vi alt ser oppfylt, er ikke noe håp. Hvordan kan noen håpe på det de ser? Men hvis vi håper på noe vi ikke ser, da venter vi med tålmodighet. (Rom 8, 24-25)

HÅP
– EN HELSEFREMMENDE RESSURS

Av Tone Rustøen
Oversatt og tilrettelagt for HTFT av Bodil Bø etter avtale med forfatter Tone Rustøen.

Tone Rustøen er en norsk forsker og professor i sykepleievitenskap ved Universitetet i Oslo, Avdeling for folkehelsevitenskap. Rustøen har hatt særlig fokus på kvinnehelse i sin forskning. I 2022 ble hun assisterende redaktør i tidsskriftet Sykepleien Forskning

Håp er et fenomen mange sykepleiere og pasienter er opptatt av. En av grunnene til dette kan være at mange pasienter lever med kroniske sykdommer og håp er noe positivt som fokuserer på fremtiden og muligheter. Håp er en måte å føle på, å tenke på og det påvirker vår atferd. Måten vi ser på helsen vår og våre helserelaterte utfordringer antas å påvirke håpet. Håp er fremtidsrettet, realistisk og flerdimensjonalt. Det er en ressurs for helse og helsefremmende prosesser og kan vurderes å være en salutogen ressurs og konstruksjon. Denne artikkelen belyser hva håp betyr gjennom sykdom, hva forskning så langt har vært opptatt av, hvordan håp kan vurderes, og hvordan sykepleiere kan styrke håpet hos pasienter.

HÅPETS BETYDNING FOR PASIENTER MED LANGVARIGE SYKDOMMER

Pasienter med ulike sykdommer beskriver viktigheten av håp når de er syke eller føler seg truet på viktige områder i livet. En svensk sykepleier, Eva Benzein, intervjuet mennesker med kreft som mottok palliativ helsehjelp i hjemmet om håp (1). Deltakerne i denne studien beskrev håp om å bli helbredet selv om de visste at de var alvorlig syke, håp om å leve så normalt som mulig, viktigheten av tilstedeværelsen av bekreftende relasjoner (familie og venner, helsepersonell eller av en mer åndelig karakter), og en forsoning med liv og død. Alle ga uttrykk for at livene deres endret seg dramatisk da de fikk vite at kurativ behandling ikke ville være mulig. De ga uttrykk for at de ønsket å finne en mening med situasjonen sin og ga uttrykk for at dersom håpet forsvinner har du ingenting igjen. Selv om denne studien er noen år gammel, er Benzein sin studie sentral innen dette forskningsfeltet og presenterer palliative pasienters opplevelser av håp klart og interessant.
Håp er en effektiv mestringsstrategi for pasienter i krevende livssituasjoner (2); det gir tilpasningskraft for å komme seg gjennom vanskelige situasjoner og oppnå mening og ønskede mål (1, 3). Det er beskrevet å generere energi, ofte beskrevet som "vilje", med en motiverende kvalitet (2). Det kan være en ressurs som gir styrke til å mestre en lidelse. Det har også vist seg at håp er sentralt for ens livskvalitet (4). Erich Fromm hevder at håp er helt avgjørende for livet (5).

TEORETISKE PERSPEKTIVER PÅ HÅP

Dette kapittelet viser først noen sentrale og ofte brukte definisjoner av håp, etterfulgt av en beskrivelse av sfærer og dimensjoner av håp. Alle disse tre beskrivelsene av håp bidrar til en dypere forståelse av essensen av håp som en salutogen konstruksjon og erfart opplevelse.

Definisjoner av håp

Håp er et komplekst fenomen som er studert i flere disipliner. Det er også definert som en grunnleggende tillit til, og følelse av, at det er en vei ut av ens vanskeligheter (6). Joyce Travelbee definerte håp som en mental tilstand preget av ønsket om å nå et mål, kombinert med en viss grad av forventning om at dette målet er oppnåelig (7). Håp er også definert som en positiv motivasjonstilstand basert på å sette mål og tenke på måter å nå dem på (8,



Foto: joe | Pixabay

9). Litteraturen om håp vektlegger både de emosjonelle og de kognitive aspektene.

Dufault og Martocchio (10) publiserte en definisjon av håp for 30 år siden, og denne definisjonen refereres det fortsatt ofte til. De definerte håp som «*en flerdimensjonal dynamisk livskraft preget av en selvsikker, men likevel usikker, forventning om å oppnå et fremtidig gode som, for den håpende personen, er realistisk mulig og personlig viktig*» (s. 380). Denne definisjonen understreker at håp representerer en dynamisk livskraft. Det er styrker i håp, forstått som krefter til å gå videre selv om du møter motstand. Dufault og Martocchio viser også håpets allsidighet og at håp bør være både realistisk og viktig. At håpet bør være realistisk understrekes også av Travelbee (7). Fromm (5) skrev at «*håpet er hverken passiv venting eller er urealistisk fremtvinging av omstendigheter som ikke kan inntreffe*» (s. 22). Han uttalte også at det er «*ingen mening i å håpe på det som allerede eksisterer eller på det som ikke kan være*» (s. 22). Mange definisjoner av håp, som definisjonen av Dufault og Martocchio (10) har til felles at håp anses å være fremtidsrettet, realistisk og flerdimensjonalt.

Farran og medarbeidere (11) har gjennomført en litteraturgjennomgang av studier om håp. Basert på denne gjennomgangen er håp definert som følger:

> *Håp utgjør en essensiell opplevelse av den menneskelige tilstanden. Det fungerer som en måte å føle på, en måte å tenke på, en måte å oppføre seg på, en måte å forholde seg til seg selv og sin verden på. Håp har evnen til å være flytende i forventningene, og i tilfelle ønsket objekt eller utfall ikke inntreffer, kan håpet fortsatt være tilstede* (s. 6). (oversatt av Bodil Bø)

Gjennom definisjoner og beskrivelser av innholdet i håp kommer det frem at håp er en måte å føle og tenke på som påvirker ens adferd. Innen litteraturen om håp er det en debatt om i hvilken grad håp er en mer eller mindre stabil tilstand hos en person eller om håp er en dynamisk prosess som endrer seg over tid (12).

Ulike sfærer og dimensjoner av håp

Dufault og Martocchio (10) uttalte at håp består av to sfærer. Den ene sfæren er et generalisert (eller generelt) håp og den andre et partikulært (eller delvis) håp. De definerte generalisert håp som en følelse av at fremtiden er usikker, men kan være positiv. En generell følelse av håp beskytter de håpefulle ved å kaste en positiv glød over livet. En uttalelse som beskriver dette er: «Jeg håper ikke på noe spesielt, jeg bare håper». Den andre sfæren av håp er det delvise håpet knyttet til et bestemt objekt som kan være

>>

abstrakt eller konkret (f.eks. en ny behandling).

Denne inndelingen av håp i sfærer og dimensjoner ble også beskrevet i Benzeins studie (1) av pasientene som mottok palliativ omsorg i hjemmet. Disse pasientene beskrev håp som en spenning mellom å håpe på noe (individualisert håp) og å leve i håp (generalisert håp). Å håpe på noe var knyttet til å bli helbredet, mens å leve i håp var en forsoning med liv og død. Hvilken av disse to sfærene som dominerer den palliative pasientens tilstand varierer i løpet av sykdomsforløpet. Et eksempel på ulikheten mellom disse to sfærene er at hvis man håper på at en behandling skal lykkes (individualisert håp), vil man kanskje ikke bukke helt under hvis behandlingen mislykkes fordi det generaliserte håpet kan ta over inntil man kan finne nye partikulære håp.

Det generaliserte håpet kan være en form for «fundamentalt» eller «eksistensielt» håp (13). Et generalisert håp er knyttet til vår evne til å skape eller finne mening i livene våre. Et grunnleggende håp gjør oss i stand til å overleve, for eksempel gjennom tap av mening.

Hvordan måle håp

Når det gjelder forskning på håp, er fokuset ofte på hvordan man kan identifisere håp ved hjelp av ulike spørreskjemaer. Noen studier har identifisert håp hos ulike pasientgrupper på ulike stadier av sykdom. Videre er det flere kvalitative studier som hjelper til med å forstå pasientenes erfaringer av håp (14).

Ulike spørreskjemaer er utviklet for å identifisere håp innenfor helsedisipliner, spesielt av sykepleieforskere. Eksempler på slike instrumenter er Miller Hope Scale (15), Nowotny Hope Scale (16), Stoner Hope Scale (17), Herth Hope Scale (18) og Herth Hope Index (19). Disse skalaene er utviklet basert på ulike definisjoner av håp. Herth Hope Index er basert på Daufalt og Martocchios forståelse av håp, som er brukt i flere studier internasjonalt, og funnet å ha tilfredsstillende psykometriske egenskaper i mange land. Herth Hope Index består av 12 elementer. Svaralternativene varierer på en 4-punkts skala fra «helt uenig» til «helt enig».

En fordel med denne skalaen er at den er kort og enkel å fullføre (19); derfor er den klinisk relevant. Dette spørreskjemaet brukes i dag hos pasienter med smerter, kreft, hjertesvikt, leversvikt, cystisk fibrose, beboere på sykehjem og hos pårørende til intensivpasienter. Denne skalaen er også testet i den normale norske og svenske befolkningen (20, 21). Instrumentet har den fordelen at det ikke er spesifikt rettet mot et bestemt livssyn. Nowotny Hope Scale, som også finnes i en norsk oversettelse, gir religiøse mennesker et høyere håp enn ikke-troende (22). Rollen til religiøs tro i håp er omdiskutert, men jeg tror at håp vil ha forskjellig innhold for ulike individer avhengig av ens tro.

Siden Herth Hope Index er kort og enkel å fylle ut, kan den brukes i klinisk praksis. Det er alltid en fare for at de pasientene som har det vanskeligst ikke tar kontakt med helsepersonell for å få hjelp. En tidlig undersøkelse av håp ved hjelp av Herth Hope Index kan bidra til å fange opp de som har det vanskeligst. Men hvis denne skalaen brukes i klinisk praksis, må resultatene følges opp med tilpasset sykepleieomsorg og handlinger overfor pasienten. Dersom du som helsepersonell velger å ikke bruke hele skjemaet, kan du ha nytte av å se på de enkelte spørsmålene i instrumentet og bruke dem i samtale med pasienten. Basert på pasientens vurdering av sin situasjon, kan resultatene brukes som utgangspunkt for å snakke med pasienten om deres håp og vurdere om pasienten muligens kan ha nytte av en intervensjon i forhold til håp. Forskning har vist at en sykepleier-pasient-interaksjon inkludert å lytte, anerkjenne, respektere og forstå pasientens erfaringer er helsefremmende (23).

«Å håpe på noe var knyttet til å bli helbredet, mens å leve i håp var en forsoning med liv og død».


Foto: Stephen Leonardi| Unsplash

Faktorer som kan fremme eller hemme håp

Ulike studier på ulike pasientgrupper har undersøkt hva som fremmer og hva som hemmer håp. En iransk studie om håp og spiritualitet hos pasienter med kardiovaskulære sykdommer, fant et sterkere håp blant de som var gift, hadde høyere utdanning, god økonomisk status og med sterkere åndelig velvære (24). Denne studien konkluderte med at flere faktorer kan påvirke håpet.

En annen studie om håp hos kvinner etter hjertekirurgi (25) viste at redusert håp var assosiert med høyere alder, lavere utdanning, depresjon før operasjonen og vedvarende smerter ved alle målepunkter opp til 12 måneder etter operasjonen. Forfatterne konkluderte med at f.eks. å fremme håp, spesielt for kvinner som bor alene, kan være viktige mål for intervensjoner for å forbedre resultatene etter hjertekirurgi.

Videre rapporterte en studie som undersøkte forholdet mellom håp, symptomer, behov og spiritualitet/religiøsitet hos kreftpasienter behandlet i en lindrende avdeling (26) at de med mindre utdanning, mindre symptomer og som sjeldnere hadde blitt henvist til en psykolog før studien, så vel som hadde en høyere spiritualitet, rapporterte høyere håp.

Tidligere studier om håp vurderer håp i ulike pasientpopulasjoner i ulike kliniske og livskontekster samt ulike land; derfor er det vanskelig å oppsummere faktorer som legger til rette for håp basert på tidligere forskning. Bruken av kovariater for å undersøke virkningen på håp er også forskjellig fra studie til studie. Forskningen på håp inkluderer pasienter fra ulike land; derfor kan kulturelle forskjeller påvirke resultatene. Ettersom håp ser ut til å være relatert til åndelig velvære, kan variasjoner rundt tro og verdier også være en forstyrrende faktor. Videre ser det ut til at lav utdanning og mange symptomer har en negativ innvirkning på håpet.

Helsefremmende intervensjoner som styrker håpet

Kunnskap om faktorer som kan styrke håp hos pasienter er viktig når man utvikler intervensjoner for å påvirke pasientenes håp. Forskning på faktorer som styrker håpet er begrenset; det er imidlertid grunn til å tro at mer forskning vil komme når instrumenter for å vurdere håp er tilgjengelige i mange land. Ivaretakelse av pasienter med alvorlige sykdommer og en usikker fremtid kan være en utfordring. Sykepleiere er rundt pasientene og de er viktige for å styrke



Foto: Wonderlan | Unsplash

eller opprettholde håpet. Travelbee skriver (7): «Jobben til den profesjonelle sykepleieren er å hjelpe den syke til å opprettholde håpet og unngå håpløshet…» (s. 123).
Man må være åpen for at det er mange måter å fremme håp på. Det kan være nyttig å la pasienter sette sine egne ord på hvordan de ser på tiden de har foran seg. Det kan være en inngangsport til å snakke om håp. Som Travelbee skriver, kan sykepleierens oppførsel bety mye for pasientenes håp. Det at man tør å være tilstede og lytte til pasienten vektlegges, og pasienten må ha tillit til sykepleieren.

Sykepleier-pasient-interaksjonen har vist seg å være viktig for håp hos kognitivt intakte sykehjemsbeboere (23). Haugan et al. (27) fant et direkte forhold mellom sykepleier-pasient-interaksjon og håp, mening med livet og selvoverskridelse, og konkluderer med at å fremme omsorgspersoners samhandlings- og kommunikasjonsferdigheter kan lette pasienters helse og globale velvære og inspirere profesjonelle omsorgspersoner når de utfører sin daglige omsorgspraksis.

Effektiviteten av en psykososial støttende intervensjon for å øke håp og livskvalitet ble evaluert hos terminalt syke kreftpasienter på 60 år og eldre som bodde hjemme (28). Håpintervensjonen kalt "Living with Hope Program" (LWHP) besto av å se en internasjonal prisvinnende video om håp og et valg av en av tre håpsaktiviteter som skulle jobbes med over en 1-ukes periode. Kontrollgruppen fikk standard behandling. Dataene ble samlet inn ved første besøk i pasientenes hjem. Analyser viste at pasienter som fikk LWHP hadde høyere håp og livskvalitet sammenlignet med dem i kontrollgruppen. De samlet også inn kvalitative data med åpne spørsmål om håp fra behandlingsgruppen. De kvalitative dataene bekreftet funnene fra de statistiske analysene ettersom 62 % av pasientene i behandlingsgruppen som rapporterte fra LWHP økte håpet.

Forskning bør fortsette å utvikle intervensjoner for å styrke håpet hos pasientene. Ved valg av intervensjon for å styrke håpet, må intervensjonen ta utgangspunkt i det som er viktigst for pasientens håp. Intervensjonene kan være individuelle eller gruppebaserte. Det er behov for studier som kan undersøke ytterligere hvordan håpet best kan styrkes hos pasienter også i spesialisthelsetjenesten. Basert på tidligere forskning er områder som å finne mening, selvtranscendens, sykepleier-pasient-interaksjon og kommunikasjon viktige, men virker ikke spesifikke for håp. For å sikre at intervensjonene er relatert til håp kan man snakke med pasientene om de ulike aspektene som er inkludert i de 12 punktene i Herth Hope Index.

En utfordring med å bygge forskning på å styrke håp er at studiene som presenteres bare i liten grad bygger på hverandre. Man bør basere videre forskningen på kunnskap en allerede har. En annen utfordring er at håp kan være annerledes hvis du er ung versus eldre, er svært syk eller i en rehabiliteringsfase. Videre påvirker individets kulturelle og religiøse bakgrunn innholdet i deres håp. Det trengs ytterligere forskning om hvordan man kan fremme håp hos ulike pasientgrupper.

KONKLUSJON

Som vist i denne artikkelen er det mange forskjellige definisjoner av håp. Noen kjennetegn inngår i flere definisjoner, mens andre aspekter varierer fra definisjon til definisjon. Noen understreker at håpet må være realistisk for å være et håp, mens andre ikke inkluderer dette aspektet i det hele tatt. I hvilken grad håpet påvirkes av personlige egenskaper eller av omgivelsene er også uklart. Til slutt, når man sammenligner forskning på håp mellom ulike internasjonale studier, representerer de kulturelle forskjellene som er viktige å håpe en utfordring. For eksempel, når det gjelder betydningen av religion for å håpe, forventer jeg at dette vil variere betydelig mellom land.

>>

«Man må være åpen for at det er mange måter å fremme håp på».

Gitt viktigheten av håp for pasienter i en rekke situasjoner, må vi fortsette arbeidet med å forstå håp og å få større kunnskap om hvordan vi best kan bidra til å styrke pasientenes håp på best mulig måte. Det er grunn til å tro at håp er et sentralt fenomen for helsefremmende og salutogen sykepleie.

Ta med hjem melding

- Håp er et viktig fenomen for mange ulike pasientgrupper.
- Håp er en viktig ressurs for helsefremmende arbeid hos friske så vel som syke mennesker og representerer et salutogent konsept.
- Håp er definert på forskjellige måter, men det er enighet om at håp er et flerdimensjonalt konsept som omfatter både følelser og tenkemåter.
- Forskning på håp har vært sentrert om hvordan håp kan kartlegges i ulike pasientgrupper og hvordan håp kan styrkes i møte med pasienter.
- Håp kan tilrettelegges av kommunikasjon, samhandling mellom sykepleier og pasient og individets evne til selvtranscendens.
- Videre forskning er ønskelig og nødvendig for å sette sykepleieren i bedre stand til å styrke pasientenes håp.

REFERANSER

Hele artikkelen er publisert i:

Rustøen, T. (2021). Hope – a Health Promotion Resource. In (Red.) Haugan, G. & Eriksson, M. (2021) Health Promotion in Health Care – Vital Theories and Research (s. 61-70). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-63135-2

1. Benzein E, Norberg A, Saveman BI. The meaning of the lived experience of hope in patients with cancer in palliative home care. Palliat Med. 2001;15(2):117–26.
2. Folkman S. Stress, coping, and hope. Psychooncology. 2010;19(9):901–8.
3. Herth K. Enhancing hope in people with a first recurrence of cancer. J Adv Nurs. 2000;32(6):1431–41.
4. Rustøen T, Cooper BA, Miaskowski C. The importance of hope as a mediator of psychological distress and life satisfaction in a community sample of cancer patients. Cancer Nurs. 2010;33(4):258–67.
5. Fromm E. The revolution of hope, toward a humanized technology. 1st ed. New York: Harper & Row; 1968.
6. Lynch W. Images of hope. Notre Dame, IN: University of Notre Dame Press; 1974.
7. Travelbee J. Interpersonal aspects of nursing. Philadelphia: F. A. Davis; 1966. p. xii.
8. Snyder CR, Harris C, Anderson JR, Holleran SA, Irving LM, Sigmon ST, et al. The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. J Pers Soc Psychol. 1991;60(4):570–85.
9. Snyder OJ. Research our great and only hope. J Am Osteopath Assoc. 2001;101(9):542–4.
10. Dufault K, Martocchio BC. Symposium on compassionate care and the dying experience. Hope: its spheres and dimensions. Nurs Clin North Am. 1985;20(2):379–91.
11. Farran CJ, Wilken C, Popovich JM. Clinical assessment of hope. Issues Ment Health Nurs. 1992;13(2):129–38.
12. Kim DS, Kim HS, Schwartz-Barcott D, Zucker D. The nature of hope in hospitalized chronically ill patients. Int J Nurs Stud. 2006;43(5):547–56.
13. Snow NA. Fundamental hope, meaning and self-transcendence. In: Frey JA, editor. Self-transcendence and virtue: perspectives from philosophy, psychology, and technology. 1st ed. New York: Taylor & Francis; 2018.
14. Duggleby W, Hicks D, Nekolaichuk C, Holtslander L, Williams A, Chambers T, et al. Hope, older adults, and chronic illness: a metasynthesis of qualitative research. J Adv Nurs. 2012;68(6):1211–23.
15. Miller JF, Powers MJ. Development of an instrument to measure hope. Nurs Res. 1988;37(1):6–10.
16. Nowotny ML. Assessment of hope in patients with cancer: development of an instrument. Oncol Nurs Forum. 1989;16(1):57–61.
17. Stoner MH, Keampfer SH. Recalled life expectancy information, phase of illness and hope in cancer patients. Res Nurs Health. 1985;8(3):269–74.
18. Herth K. Development and refinement of an instrument to measure hope. Sch Inq Nurs Pract. 1991;5(1):39–51; discussion 3–6.
19. Herth K. Abbreviated instrument to measure hope: development and psychometric evaluation. J Adv Nurs. 1992;17(10):1251–9.
20. Rustøen T, Wahl AK, Hanestad BR, Lerdal A, Miaskowski C, Moum T. Hope in the general Norwegian population, measured using the Herth Hope index. Palliat Support Care. 2003;1(4): 309–18.
21. Benzein E, Berg A. The Swedish version of Herth Hope index—an instrument for palliative care. Scand J Caring Sci. 2003;17(4):409–15.
22. Rustøen T, Wiklund I. Hope in newly diagnosed patients with cancer. Cancer Nurs. 2000;23(3): 214–9.
23. Haugan G, Moksnes UK, Espnes GA. Nurse-patient interaction: a resource for hope in cognitively intact nursing home patients. J Holist Nurs. 2013;31(3):152–63.
24. Yaghoobzadeh A, Soleimani MA, Allen KA, Chan YH, Herth KA. Relationship between spiritual well-being and hope in patients with cardiovascular disease. J Relig Health. 2018;57(3):938–50.
25. Bjørnnes AK, Parry M, Lie I, Falk R, Leegaard M, Rustoen T. The association between hope, marital status, depression and persistent pain in men and women following cardiac surgery. BMC Womens Health. 2018;18(1):2.
26. Ripamonti CI, Miccinesi G, Pessi MA, Di Pede P, Ferrari M. Is it possible to encourage hope in non-advanced cancer patients? We must try. Ann Oncol.
27. Haugan G. Nurse-patient interaction is a resource for hope, meaning in life and self-transcendence in nursing home patients. Scand J Caring Sci. 2014;28(1):74–88.
28. Duggleby WD, Degner L, Williams A, Wright K, Cooper D, Popkin D, Holtslander L. Living with hope: initial evaluation of a psychosocial hope intervention for older palliative home care patients. J Pain Symptom Manage. 2007;33(3):247–57.

KILDER TIL HÅP OG STYRKE

Tekst: Kjersti Juul | Foto: Privat

Håp er viktig for å tåle lidelse og kan være avgjørende for hvordan vi takler sykdom. Tove Giske og Britt Moene Kuven har gjort en analyse av hva som gir håp og styrke hos syke.

Bakgrunnen for studien er et arbeidskrav Høyskolen på Vestlandet og VID vitenskapelige høyskole har med sykepleierstudenter i 1. semester. Som en forberedelse til undervisningen «Åndelig omsorg», blir de bedt om å velge en person som har erfaring med sykdom og snakke med dem om kilder til håp og styrke.
–Alle som skal bli sykepleiere må kunne snakke med pasienter om disse tingene, men også om andre åndelige og eksistensielle spørsmål, sier Tove Giske som er professor i sykepleie. Sammen med Britt Moene Kuven som er førstelektor for helsefag, har hun gjort en analyse av studentenes innsamlede materiale. Hvor finner du håp og styrke? Og hvor henvender du deg når du trenger hjelp? var spørsmålene som ble stilt til nærmere 400 pasienter med ulike helseplager i alderen 19 – 96 år.

RELASJONELT HÅP

–Når vi analyserte disse dataene fant vi fire hovedkategorier. Den første kaller vi relasjonelt håp, der betydningen av familie og venner kommer klart fram. Det trenger ikke være så mange, men å ha en som lytter til deg, støtter deg og bryr seg om deg er viktig, forteller Giske. Helsepersonell nevnes også som en viktig kilde til håp. Sykepleiere eller leger som gir deg følelsen av at de er engasjerte i deg og vil deg vel, selv om det ikke alltid går vel. Betydningen av at helsepersonell ser den enkelte pasient og særlig de som kanskje ikke har så mange pårørende, kommer tydelig frem av studien.
–Man må forstå at relasjoner i seg selv er viktig for å kunne holde fast ved håpet. Hvis man har for stivbeinte system som gjør at pårørende ikke får være sammen med pasienten, kan det gjøre det vanskelig for pasienten. Ved flersengsrom kan for eksempel utvidet besøk være vanskelig hvis pasienten ikke kan gå ut av rommet, påpeker Giske.

ÅNDELIG HÅP

Mange snakket om det å tro på Gud eller en annen høyere makt i universet, som viktig for dem. Å ha en Gud man kan henvende seg til, be til og lene seg på var noe som ga indre fred og håp hos mange. Å kunne snakke med Gud i sitt indre, gjør at man kan være ærlig og uttrykke seg uten å måtte tenke på mottakerens reaksjoner.
–Blir mange mer opptatt av det åndelige hvis de blir syke?
–Annen forskning viser at sykdom gjør at man blir mer reflektert på området. Når man er frisk og livet går mer på skinner, tenker man kanskje ikke så mye på de store spørsmålene og kjenner ikke på sårbarheten i livet. Når du blir syk, taper funksjoner eller blir konfrontert med døden, er det litt andre spørsmål som kommer fram. Mange sier at selv om de ikke har en tro, hjelper det å håpe at det er noe mer. Dataene våre forteller om en undring og åpenhet hos mange, forteller Giske.

EN GOD SAMTALEPARTNER

Professoren trekker frem sykehusprester som



Tove Giske (t.h) og Britt Moene Kuven mener sykepleiere må kunne snakke med pasienter om åndelige og eksistensielle spørsmål. Her fra Singapore da de i 2019 presenterte forskningen sin på verdenskongressen for sykepleiere.

kloke samtalepartnere uavhengig av hva man tror på.

Sykehusprester er klar over makten de har og at pasienter er i en sårbar situasjon. De har tid og kompetanse på å snakke med folk i vanskelige livssituasjoner. Det er mange som er uavklart i sitt eget liv, derfor åpner de heller ikke opp for det åndelige i samtaler med andre. Evangeliserende praksis hører ikke hjemme på sykehus, men å åpne opp for samtale om det er noe helt annet. Da er det pasienten som bestemmer hva samtalen skal handle om, mens helsepersonell eller sykehuspresten blir mer som en medvandrer. Dessverre blir sykehusprester feilaktig forbundet med død av mange. Å få tilbud om å snakke med en sykehusprest trenger ikke å bety at man er veldig dårlig, men det er en veldig god samtalepartner, påpeker Giske.

HÅP I NATUREN

Når man er ute i naturen kan man komme på andre tanker, oppleve fred og frihet. Det blir et friminutt fra bekymringer og plager man har. Naturen er den tredje kategorien som trekkes frem i studien over hva som gir håp og styrke.
–Her nevnes alt fra trening ute til det å bare oppholde seg i hagen og se hvordan plantene vokser. For noen er livssituasjonen slik at man ikke har krefter eller mulighet til å komme seg ut. Å se naturfilmer kan også være med på å gi hvile og håp. Pasientene snakker ikke nødvendigvis om håp om å bli frisk eller å leve lenge, men håp som noe de lener seg mot og finner styrke i, forteller Giske.
–Gjør håp at man takler sykdom bedre?
–Det er ikke alltid så lett å dokumentere om du lever lengre av det, men du har det garantert bedre når du føler at styrken vokser og er håpefull. At du kjenner på livskvalitet og glede, gjør at du kanskje sover og spiser bedre. Det kan bidra til at du også takler sykdommen bedre.

HÅP I SEG SELV

Mens de tre andre kategoriene ble nevnt i ulike kombinasjoner, snakket en mindre gruppe om å finne håp og styrke i seg selv.
–De søkte innover i seg selv og stolte mer på seg selv enn på andre. Noen hadde nok en livserfaring som skuffelse og ulike overgrep, som gjorde at det å strekke seg ut mot andre ikke falt like naturlig. Personlighet spiller også inn her, forteller Giske.
Hun tror studien kan være fin å reflektere over både for syke og sykepleiere. Kanskje kan den gjøre at man blir flinkere til å fortelle andre hvor verdifull man synes relasjonen man har med dem er.

Intervjuet er tidligere publisert i Pust. Magasin for de som har lungekreft, deres pårørende og andre.

Kilder til håp og styrke. Intervju med Tove Giske og Britt M. Kuven v/Kjersti Juul. Nr. 1, s 6-7.

«BØN GAV PASIENTANE EI HEILT SPESIELL RO»

– REFLEKSJONAR FRÅ PRAKSIS-STUDIER I INDONESIA

Tov Mosvær Sandland er 3.års sjukepleiestudent ved Universitetet i Stavanger. Hausten 2022 reiste han, som den første sjukepleiestudenten frå Universitetet i Stavanger, på utvekslingsopphald til Indonesia for å gjennomføre ein praksisperiode ved Padjadjaran universitet i millionbyen Bandung, 4-5 timar med bil frå hovudstaden Jakarta.

Tov ville oppleve noko heilt annleis enn norsk helsevesen og sidan han likar å surfe tenkte han at Indonesia ville vere ein spanande plass for utvekslingsstudiar. Tov sin plan var å vere i praksis i ni veker og deretter reise på ferie og bruke tid på å sjå seg rundt og ikkje minst surfe langs kysten.

Tov var den aller første sjukepleiestudenten frå Europa ved dette universitetet og sjukehuset. Då han kom fram var det litt overraskande at han var den einaste studenten på utvekslingsopphald. Det var òg overraskande at engelsk-kunnskapane til studentar og tilsette var svært dårlege. Han forstod difor raskt at google translate ville bli ein god ressurs og i tillegg prøvde han lære seg det viktigaste på Indonesisk så raskt som råd. Heldigvis var språket forholdsvis enkelt å lære seg, i alle fall det grunnleggande, meiner Tov. «I tillegg blir du utruleg bevisst på det non-verbale språket og korleis både du og andre uttrykkjer mykje med kroppsspråk», seier Tov. Det å oppleve så store utfordringar i kommunikasjon var både utfordrande men også svært lærerikt, meiner han.

Den største delen av befolkninga i Indonesia er muslimar. Noko av det som møtte Tov så snart han kom i praksis på sjukehuset, og som han forstod var ein svært viktig del av alle menneske sine liv, var religion, tru og bøn. Tov budde saman med indonesiske studentar som i stor grad var muslimar. Dei brukte mykje tid på bøn, både i og utanfor studier og praksis. Tov har ikkje ei eiga tru, men forstod raskt at det å skulle få andre til å forstå at det gjekk an å ikkje tru på noko var vanskeleg for medstudentane å forhalde seg til. «Alle trur på noko», fekk han høyre.

I praksis på sjukehuset forstod Tov at religion og bøn var ein viktig del av relasjonen mellom pasient og helsepersonell. Tov beskreiv ein situasjon han opplevde som spesiell med ein svært sjuk pasient som han og nokre medstudentar skulle observere. Før dei skulle gjere observasjonar ville den eine sjukepleiestudenten be for pasienten. Pasienten var intubert og uroleg i senga på grunn av store smerter, men når sjukepleiestudenten byrja be blei pasienten heilt roleg - skjelvingane forsvann og pulsen gjekk ned. «Eg forstod ikkje kva som skjedde – eg fekk heilt frysningar», fortel Tov. Han fortel vidare at pasientar uttrykte at det å bli bedt for var som å forstå at Gud var med dei og at dei difor fekk ein heilt eigen ro over seg i sin sjukdomssituasjon. «Det var veldig spesielt å observere», seier Tov.

For sjukepleiestudentane var dette med religion og bøn ein eigen tematikk i utdanninga som det er stort fokus på – også medan dei er i praksis. Ei av ferdigheitene dei skal trene på – slik norske studentar trenar på å setje ein injeksjon – er å utøve bøn og å be for pasientane. Det å observere at pasientar blei bedt for på sjukehuset var difor noko som blei observert ofte, i følge Tov. «Det var mange pasientar som ønska at eg skulle be for dei. Då henta eg fram det eg hugsa frå då eg var konfirmant og gjorde så godt eg kunne på norsk», seier Tov.

Då Tov akkurat var ferdig med

praksisperioden sin opplevde eit området 40km vekke frå Bandung eit kraftig jordskjelv med svært store øydeleggingar, humanitær krise og mange døde. «Eg starta i sjukepleien fordi eg hadde lyst å jobbe i utlandet eller med nød-hjelp», og Tov spurte difor om lov til å vere med hjelpearbeidarane frå sjukehuset for å hjelpe til i jordskjelvområdet. Tov fekk ikkje vere med inn i dei hardast råka områda for å leite etter overlevande, men som helsepersonell var han aktivt med gjennom å reise rundt i råka landsbyar for å dele ut medisinar, antibiotika, rense sår og ikkje minst vere tilgjengeleg for folk som trengte nokon å snakke med. Menneska som hadde mista alt og gjerne også mista venner og familie hadde eit enormt behov berre for å snakke, seier Tov. Dei fekk mat og vatn og det dei trengte, men dei trengte nokon å snakke med om den psykiske belastninga dei hadde vore gjennom, sa han. Det var mykje gråt, desperasjon og usikkerheit. Likevel var folk positive og hadde fokus på at dette skulle gå fint. «Dei sørga, men hadde likevel trua på at dei dei hadde mista vil kome til ein god stad og dei som er igjen må gjere det beste utav situasjonen», seier Tov. Dette handla nok også mykje om at dei hadde ei tru å forhalde seg til – ei tru på at dei som dør kjem til ein god plass. Midt i alt det tragiske var det mykje smil, latter og godheit - det var veldig spesielt å få vere med og observere ein slik situasjon, seier Tov.

Etter fire dagar i jordskjelv-området reiste Tov tilbake til Bandung saman med eitt av teama og avslutta praksisopphaldet sitt. Han seier han absolutt vil anbefale andre studentar å reise på utvekslingsopphald – og sjølv om det var tøft å vere aleine i praksis i ein framand kultur har han lært og erfart situasjonar han alltid vil hugse og ha med seg i livet som sjukepleiar.

«Det som kanskje gjorde sterkast inntrykk på meg gjennom praksisperioden var kor ekstremt sterk trua var hos menneske i dette området» seier Tov til slutt.



EN REFLEKSJON OM HÅP

Av May Bente Stuart Matre

May Bente Stuart Matre er klinisk sosionom, har videreutdanning i psykiatri, gestaltveiledning og åndelig veiledning. Hun er teolog og ordinert prest. Og jobber nå som Domkirkeprest i Bergen Domkirke. Hun har i tillegg en II-stilling som høyskolelektor ved NLA Høyskolen.



Tre bokstaver med et grensesprengende innhold. Vi mennesker håper på mye. Håpet kan være drivkraft og overlevelsesstrategi. Håpet har kraft i seg om det enn er som et lite frø.

Jeg har gått til Bibelen for å se hva som er å finne om håp der. Og en av de aller vakreste betegnelsene på Gud lyser mot meg fra en tekst i Romerbrevet 8!

Der omtales Gud som «Håpets Gud» Det synes jeg er vakkert og håpefullt; å tenke på Gud som håpets Gud. Det er hos ham vi kan forankre vårt håp. Videre står det:

«Må håpets Gud fylle dere med glede og fred i troen, så dere kan bli rike på håp ved Den hellige ånds kraft.» Glede, fred og håp! Den treenigheten vil jeg gjerne leve i.

Gud er knyttet til håp også i det gamle testamentet som ble skrevet før Jesus ble født. I Salme 62.6. kan vi lese: «Bare hos Gud skal jeg være stille, fra ham kommer mitt håp.»

Når håpet får feste seg i oss kan vi være stille, falle til ro. Vi slipper å kave så mye for å berge oss selv. Fra Gud kommer vårt håp.

Vi mennesker trenger håpet! Vi trenger håp om at i morgen kommer det nok en dag og kanskje kan den bli bedre enn dagen i dag. Når det gjelder vår psykiske helse har vi visst at fortiden virker inn på den. Men i vår tid vet nå mer enn tidligere i hvor stor grad fremtidshåp virker inn på vår opplevelse av mening. Mister man troen på fremtiden, på om der er noen fremtid for oss selv, og enda verre, – for menneskeheten, - da kan det ramme livsmotet og livskraften.

Det gode med det håpet som omtales i Bibelen er at det ikke først og fremst er knyttet til lykke og fremgang her på jorden. Eller at vi unngår sykdom,



Foto: Timothy Eberly | Unsplash

lidelse, krig og naturkatastrofer. Alt det som vi frykter og som skaper bekymring og uro. Håpet er knyttet til noe utenfor oss selv. Noe større og noe mektigere.

Gud kan overraske. Gud kan komme med nytt liv, fornyet tro og tenne håp når vi egentlig hadde gitt opp. Alt kan skje så lenge vi er åpne for det. Selv har jeg opplevd overraskelser når jeg har vært i mitt livs nullpunkt. Nye og overraskende ting har skjedd. «God of surprises» kaller man Gud i den åndelige veiledningstradisjonen.

Men kanskje enda viktigere er det at også når livet her før eller siden tar slutt, har vårt håp en horisont som strekker seg utover, oppover. Vårt håp er også knyttet til at dette livet ikke er alt. At Gud en dag skal gjøre alle ting nye. Lege det som er skadet, fornye det som er visnet, lyset skal overvinne mørket, livet skal overvinne døden og gleden skal overvinne sorgen. Rettferdigheten skal seire og Gud skal være alt i alle.

Det kan kjennes slik som det står i Hebreerne 6.19: «Dette håpet er et trygt og fast anker for sjelen.»

Helt til slutt vil jeg ta med et vers fra 1.Kor 13. Så blir de stående disse tre; tro, håp og kjærlighet. Og denne teksten er først og fremst en hyllest til kjærligheten. Den regnes som størst av disse tre. Men mange mennesker som virkelig har hatt utfordringer sier det slik. Så blir de stående disse tre: Tro, håp og kjærlighet, men størst av dem er HÅPET.

«Håpet har kraft i seg om det enn er som et lite frø».

ERFARINGER OM NÅDE OG HJELP I LIVETS UTFORDRINGER

Hva skjer med oss når det vi håper på ikke går i oppfyllelse? Først blir vi vel skuffet og lei oss. Kanskje til og med sint. Så spørs det hvor lenge vi skal dvele ved skuffelsen. Det kan jo være alvorlig sorg, tap av noe eller noen vi var glade i. Da tar det nok minst et år. Siden kommer bølger med savn og vemod, naturlig nok, resten av livet for de fleste. Selvsagt avhengig av størrelsen på tapet og hva man sitter igjen med.



Pensjonert ungdomsskolelærer med fransk, italiensk og kunsthistorie som fag. Tok et tilleggsår som hospitant i forming på Lærerskolen i Bergen. Senere gikk jeg et år på Kristent Fellesskaps Bibelskole i 1997. Undervist i Krl., fransk og forming. Har tre voksne "barn" og tre barnebarn som jeg fryder meg over.

Gleder meg over snørike vintre med skigåing. Ellers terrengturer året rundt. Bær og sopp er fristende. Har mange trofaste gode venner. Synes livet er fullt av muligheter. Men jeg må jobbe med å prioritere og ta de rette valg, så det ikke bare blir en egotrip. Jeg trenger den daglige dosen av nåde. Ja, også hjelp til den digitale, stadig fornyende tilværelsen.

Uansett må vi respektere hverandre som forskjellige følelsesmennesker. Men hvis vi møter mennesker som synes å "grave seg ned" i håpløshet og selvmedlidenhet, så skulle vi vel bare ønske å oppmuntre dem til å løfte blikket for å telle velsignelser, iallefall å se etter dem. Jeg tror det gjelder for både friske og syke mennesker. Noen, dypt deprimerte, trenger nok hjelp fra helsevesenet. Og så har vi en skapende, kjærlig, medlidende Gud som fortsatt lengter etter å få helbrede sitt skaperverk. Det står i Bibelen at han er ALL TRØSTS GUD. Som en mor trøster barnet sitt, slik vil jeg trøste dere (Jes. 66, 13).

Og så sier Jesus i Matteus 6, 33-34: *Søk først Guds rike og hans rettferdighet, så skal dere få alt det andre i tillegg. Så vær ikke bekymret for morgendagen; morgendagen skal bekymre seg for seg selv. Hver dag har nok med sin egen plage.*

Jeg er så takknemlig for at ikke bare gledene, men plagene blir nevnt i Bibelen. Så kan vi kaste alt på ham som elsker oss og har tatt straffen for våre misgjerninger på seg.

Johannes 3,16. *For så høyt har Gud elsket verden at han ga sin sønn, den enbårne, for at hver den som tror på ham, ikke skal gå fortapt, men ha evig liv.*

Dette er blitt en sånn sannhet for meg at jeg kan si; hvis jeg skal slutte å tro, må jeg lobotomeres. Ja, både fysisk, sjelelig og åndelig. Troen på en kjærlig Gud midt i det som hverdagen kan bringe av kaos og skuffelser bærer meg bokstavelig gjennom. «Alt makter jeg i ham som gjør meg sterk» (Fil 4, 13). Det



Foto: Sara Kurfeß | Unsplash

sto på kortet jeg fikk med den første blomsterhilsenen da min mann døde.

HÅP I SORGEN

Da vår datter døde, rett før hun skulle fylt 3 år, var det trøst fra Gud, familie og venner som holdt meg oppe og ga håp for framtiden. Da hun lå nedkjølt i koma med respirator i 7 uker var jo håpet på et mirakel der, selv om det skjønne sykehuspersonalet på intensivavdelingen holdt oss kjærlig orientert om realitetene. De var genuint medfølende og profesjonelle samtidig.

Vi fikk ikke det mirakelet vi håpet på, men vi fikk noe annet: En ny skjønn datter. Så er det en skatt på jorden med oss og en skatt i himmelen som vi skal møte igjen. Hvordan vet jeg det? Tidlig fikk jeg den freden som overgår all forstand på grunn av tro og håp. Sorgen ble aldri helt svart, fordi håpet om en herlighet i himmelen var så mye, mye større. En bekreftelse på det, var et maleri av henne som en tidligere barnepike av meg, laget. Hun laget den etter et syn hun hadde hatt av vår datter i himmelen.

Hun strålte, og beskjeden var at hun hadde det bra og vi skulle ikke sørge. Kjentfolk av vår familie så bildet på en utstilling. De kjøpte det og så kom det til oss. Jeg traff litt senere denne gamle barnepiken min på nærbutikken vår. Hun hadde flyttet fra område for mange år siden og hadde aldri sett vår datter.

«Ble du lei deg for det jeg gjorde med bildet?» spurte hun.

- «Nei, tvert om. Det er slik jeg har det, og jeg ser på det som et håndslag fra Gud»

«Ligner hun?»

- «Ja, hun ikke bare ligner, Du har malt henne med det lyse håret i den blå yndlingskjolen hennes. Du kunne jo malt en kopi av meg som barn. Men hun lignet jo ikke på meg.»

Den dagen min mann plutselig døde for et og et halvt år siden, var jeg ikke hjemme. Jeg skulle til en bønnegruppe og sto påkledd ved utgangsdøren med dårlig tid. Av en eller annen grunn snudde jeg og gikk inn på kjøkkenet der han satt. Han hadde mange kroppslige plager. Den siste tiden var det utpusten han strevde mest med, selv om pustebelg

>>

hjalp endel. Jeg er sikker på at Den Hellige Ånd inspirerte meg til å gå inn til ham, gi ham en klem og si «Jeg elsker deg … Alle elsker deg … Jesus elsker deg … Du er tilgitt». Så gikk jeg og han ble alene med en elektriker han pratet med. Det står i Bibelen at det du løser (tilgir) på jorden, er løst i himmelen.

Telefonen kom om at jeg måtte ile hjem så fort jeg kunne. Da hadde en venninne nettopp sunget; «Sometimes I feel like a motherless child. Sometimes I feel like I am almost gone». Det var helt nydelig. Jeg sa da at det var min manns sang. I det øyeblikket døde han antagelig. Ganske snart fylte Gud meg med en fred som har vart siden. Ja, det er savn, ja, det er sårt. Men i hverdagen er det så mange velsignelser å glede seg over. Derfor velger jeg gledene og salmesangene.

Å FINNE HÅPET

Jeg tror vi for en stor del kan velge å styre våre følelser ved å fokusere på lyse øyeblikk: Fred i landet, en varm seng, mat på bordet, en vår i anmarsj, familie og venner, en oppmuntrende sms, et smil, et nikk. Takknemligheten over livets muligheter. Å lese og høre om vitnesbyrd til mennesker som har reist seg, etter å ha mistet alt håp, all tro, knuste drømmer og ødelagte hjem. Det er bare å følge med på dagsnytt. Samtidig har vi f. eks hjelpesentre som Lise og Ludvig Karlsens Evangeliesentre; Ennu er det håp. Jeg elsker å høre vitnesbyrd fra folk som har fått «nye liv». Renset fra sorg, skam og skitt. F.eks. om brødrene Raymond og Dennis. Raymond går i samme menighet som jeg, så dette er en historie jeg kjenner til og som er kommet på trykk i Evangeliesenterets blad. Jeg har fått lov å bringe historien videre.

Begge var rusmisbrukere og mer til. Raymond ble først en troende. En dag var han på besøk hos sin mor. Dennis hadde samme ærend. Da ser han brorens motorsykkel utenfor. På vei opp trappene bestemmer han seg: «Hvis Raymond bare nevner navnet Jesus, flyr jeg rett i trynet på ham». Raymond hadde selvsagt både bedt for og snakket om Jesus til Dennis. Så kommer broren inn i leiligheten. Det første han sier er; «Kordan kan eg bli frelst?» Da fikk han et nytt, ryddig liv: Jobb, familie og ressurser til å hjelpe andre.

Åndelig og sjelelig følelser er en ting. Noe annet er det med kroppslig sykdom. Hvordan kan vi leve i håpet hvis ikke legene gir håp? Vi kan jo velge å tro på mirakler. Håpe på det iallefall. Eller velge å akseptere situasjonen og takke for hver dag en er i live i et land med ressurser og helsepersonell som oftest står på for å hjelpe og lindre så godt som mulig. Og ellers takke for alt godt en har hatt i livet og velge å tro på en salig evighet.

Å legge alt i Guds hender er kanskje det eneste som lindrer da. «Jeg vet hvilke tanker jeg har om dere, sier Herren. Fredstanker og ikke tanker til ulykke. Jeg vil gi dere framtid og håp» (Jer. 29, 11).

Å begynne dagen med takkebønn, forbønn og salmesang, eller bare nynning på noen strofer fra barndommen kan jage vekk tungsinn.

«Men i hverdagen er det så mange velsignelser å glede seg over».



Foto: Daniel Mirlea | Unsplash



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

BIBELSTUDIE:
HÅP

Allerede i det vi møter ordet skaper det noe positivt og livsbejaende. Ordet fra Jer.29,11 klinger: ***«for jeg vet hvilke tanker jeg har med dere, sier Herren, fredstanker og ikke ulykkestanker. Jeg vil gi dere fremtid og håp»****. Ordet håp peker fremover, mot det som ligger foran oss. Det er noe sterkt og løfterikt i det vi bruker ordet. Det stimulerer tanken, og det taler til følelsene. Det vi håper har noe av det gode ved seg. Det står i en sterk kontrast til motløshet, fortvilelse og redsel. Vi kan befinne oss i spennet mellom ytterpunktene av livsmot og håpløshet, og skriftordet kan gi næring til å holde fast ved håpet.*

Fremtiden – den ligger i det nære, håpet for morgendagen har en energi i seg, som bidrar til livsmot. Jeg henter en form for drivkraft til hver ny dag i håpet for morgendagen. Dette håpet kan være knyttet til helsen, til nye muligheter som ligger foran, og det kan være knyttet til livsmot. I mange situasjoner er håpet bærer av kraften til å holde ut det som er vanskelig, eller håpet bidrar til å justere kursen og sette noen nye mål. Det er vanskelig å tenke seg hverdagslivet uten håpets dimensjon.

Håpet er noe mer enn et ønske. Ønsker kan være så mangt, de kan ha noe livsfjernt ved seg, de kan inkludere noen dagdrømmer. Om disse dagdrømmene i det hele tatt skulle inntreffe, er helt tilfeldig.

Håpet har en annen karakter. Håpet inkluderer en form for erfaring. Når jeg har et håp for morgendagen, inkluderer det en erfaring av hva verdifulle elementer i livet innebærer. Håpet er ikke tatt ut av luften. Livet jeg har levet, det jeg har erfart av mening, fyller håpet med innhold. Håp og mening står sammen. Når noe gir mening, gir håpet kraft til å holde ut når livet er vanskelig.

I troen ligger også håpet knyttet til det framtidige, til det gudsriket som er her nå, og som fullføres i



Foto: Jackson David | Unsplash

oppstandelsens morgen.

1.Pet.1,3 har et tydelig ord om håp: **«Lovet være Gud, vår Herre Jesu Kristi Far, han som i sin rike miskunn har født oss på ny og gitt oss et levende håp ved Jesu Kristi oppstandelse fra de døde!»** I kirkens liturgi kan dette ordet brukes både knyttet til dåpen og ved begravelsen, det blir et skriftord som omkranser livet.

Her henter håpet sin erfaring i vitnesbyrdet om Jesu oppstandelse. Det som kvinnene ved den tomme graven så og vitnet om, som Peter og de andre disiplene fikk del i (Joh.20,1-10). Dette vitnesbyrdet gir troen og håpet legitimitet. Se også 1.Kor 15. Hele kapitlet er en refleksjon rundt Jesu oppstandelse og vår oppstandelse.

Håpet henter sin kraft i møte med den oppstandne Jesus. Joh. 20,19ff viser oss et slikt møte hvor disiplene får en ny erfaring. I versene etter, Joh. 20,24ff er det Tomas tvileren som får del i denne nye, fremmede virkeligheten: Jesus sier til ham: **«Fordi du har sett meg, tror du. Salige er de som ikke ser og likevel tror.»** Eller se Luk 24,13 -35, da Jesus brøt brødet sammen med to av disiplene, kjente de ham igjen.

Troen henter sine erfaringer gjennom troens praksis. Der vi erfarer åndens virke, der henter troen og håpet sitt innhold. Vårt indre trosliv får næring, kraft og inspirasjon fra møtet med ham som gir av sitt nærvær der han har lovet det. Om det er i lesningen av tekstene, eller i bønnen, eller ved nattverdbordet – det er i nærværet – samværet håpet og troen lever.

Med den kjærlighet som bandt oss/
til ditt liv, er du iblant oss. /
Ja ditt nærvær gjennombever/
dypet i oss og vi lever:/
Vi skal seire ved å tape, /
vi skal dø, og du skal skape/
i vårt liv ditt eget bilde,/
Jesus, livets grunn og kilde!
(Svein Ellingsen NOS 604)



Nytt fra styret

Den siste tiden har den europeiske konferansen til Nurses Christian Fellowship (NCFI) i Europa hatt styrets hoved-oppmerksomhet. Selv om det europeiske styret var hovedansvarlig for konferansen i Bergen, ble naturligvis vi her i Norge svært delaktige i tilretteleggingen og gjennomføringen.

Europeisk regional NCFI konferanse
Fra den 21. - 23. april møttes nesten 40 sykepleiere og sykepleiestudenter fra europeiske land, men også representanter fra Asia, Amerika og Afrika. Vi møttes til nydelig solskinn i Bergen. Tema for dagene var «How to manage challenging times for nurses". Med professorene Tove Giske og Britt Moene Kuvens (leder i KFSS) hovedforelesning om hva folk egentlig håper på, rom for gode samtaler og annen inspirasjon, ble dette gode dager. Det ble sagt av en deltaker at «dette er mer som en retreat enn en konferanse». Vi tok det som et stort kompliment!

KFSS generalforsamling 2023
Hvert 2. år har KFSS generalforsamling. I år er datoen satt til 21. oktober i Bergen. Som medlem er du hjertelig velkommen til å delta på VID Vitenskapelige høyskole i Bergen eller online. Du kan melde din interesse på: kfss@kfss.org

Nye engasjerte ønskes velkomne
Er åndelig og eksistensiell omsorg viktig for deg? Ønsker du å bidra til at mennesker i møte med helsevesenet skal bli møtt på åndelige/ eksistensielle behov?
KFSS er klare for deg, dine tanker, dine ressurser, ditt engasjement! Ta kontakt på: kfss@kfss.org

Bli med oss på verdenskongress!!
Det er givende, interessant og veldig lærerikt å møte engasjerte sykepleiere fra hele verden. Fra 27.- 30. juni 2024 skal NCFIs verdenskongress arrangeres i Malaga, Spania. Tema er «Strength and courage to care – God's love and resources for nurses». Sett av tiden og planlegg neste års ferie I Spania!

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.

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



BØNNE- OG TAKKEEMNER

"The stopping point is the point of hope in a world of speed"

- Takk for håpets kraft!
- Kjære Far - i dagens helsevesen forventes en stadig større effektivitet av oss helsepersonell. Takk at Du er i det effektive og at Du også gir oss mellomrom som kan fylle oss og våre pasienter med ro og håp.
- Vi ber at Du fyller oss med mot til å melde i fra og stå opp mot systemer der effektiviteten går på bekostning av omsorgen og pleien som kan formidle håp.
- Vi ber om å få være budbringere og veivisere for mennesker som har mistet håpet av syne.
- Herre, Du som har gitt oss evne til både å tilegne oss ny kunnskap og opptre med sensitivitet i møte med oss selv og våre medmennesker - la oss bruke denne kunnskapen varsomt og stadig.
- Vi ber om at Du taler tydelig til oss når vi lytter til Deg i mellomrommene.

AMEN

☐ 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

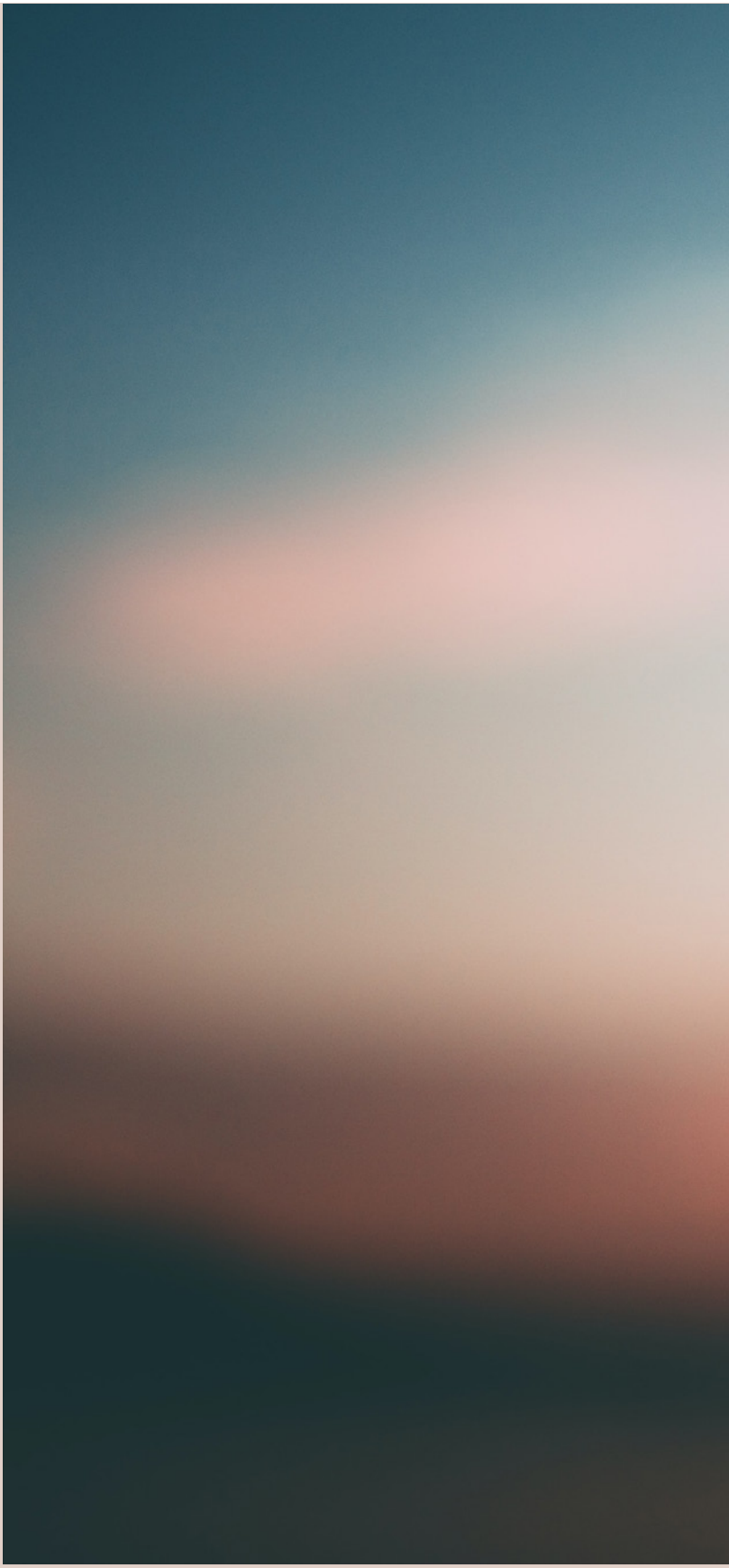
B posten DISTRIBUERT AV POSTEN NORGE
NOREG P.P. PORTO BETALT

RETURADRESSE
KFSS
MARIANNE HJELLVIK
KONG HAAKONS VEG 33 B
4345 BRYNE

MARIANNE.HJELLVIK@OUTLOOK.COM

Det er den draumen me ber på
at noko vedunderleg skal skje,
at det må skje –
at tidi skal opna seg,
at hjarta skal opna seg,
at dører skal opna seg,
at berget skal opna seg,
at kjeldor skal springa –
at draumen skal opna seg,
at me ei morgonstund skal glida inn
på ein våg me ikkje har visst um.

OLAV H. HAUGE / FRÅ DIKTSAMLINGA « DROPAR I AUSTVIND»



Hele TIDSSKRIFT FOR FAG OG TRO
ISSN 2703-7150