

LEGEMISJONENS EKSISTENSRETT

av

GUNNAR LISLERUD

I den nyere misjonshistorie har legemisjonen spilt en avgjørende rolle. Gang på gang har legemisjon og sykehusarbeid åpnet vei for evangeliet. Vi har lært at der hvor syke mennesker blir helbredet, synes det som om evangelieforkynnelsen har store kontaktmuligheter.

I de siste årtier har sykehusarbeidet blitt stadig utvidet på våre misjonsmarker, ikke minst på grunn av kolonimaktens og de unge staters finansielle og moralske støtte. På flere av misjonsfeltene finner vi derfor at tallet på misjonærer i sykehussektoren har øket betraktelig. I enkelte misjonærkonferanser er det i dag flere leger og sykepleiersker enn prester og lærere.

Side om side med legemisjonens popularitet i misjonslandene opplever vi imidlertid en stigende uro omkring sykehusarbeidet. Mellom annet spørres det om hvordan de unge kirkene rent økonomisk kan makte å overta misjonssykehusene. På tross av statens subsidier er de fleste misjonshospitaler kostbare institusjoner. Dette er muligens årsaken til at så mange misjonssykehus er blitt liggende etter i «utviklingsprosessen» fra misjon til kirke. I mange tilfelle er misjonshospitalet blitt en «stat i staten» med liten eller ingen kontakt med den lokale menighet eller med kirken som helhet. Flere misjonsledere hevder også at misjonssykehusene ikke bør overtas av den unge kirken. De peker på det store økonomiske ansvar som er forbundet med et sykehus, men det læres også at misjonens diakoni ikke nødvendigvis må bli kirkens diakoni. Misjonen kan derfor overgi sine sykehus til staten. Kirken må selv bygge opp sin egen diakoni.

Det er enda en side ved legemisjon og sykehusarbeid som bør tas opp til fornyet drøfting. Vi sikter til legemisjonens direkte relasjon til den fargede manns store problem — sykdom og død. Dette problemkompleks er igjen intimt forbundet med troen på ånder og demoner. Det er på dette område at den afrikanske profet- og sektbevegelse har sin største slagkraft. Profetene krever å ha mottatt helbredelsens nådegaver, og gjennom sine forsøk på helbredelse og demonutdrivelse når de store masser av folkene. I hvilken utstrekning regner den moderne legemisjon med den åndelige og religiøse bakgrunn for sine fargede pasienter? Er våre leger og sykepleiersker kjent med denne religiøse bakgrunn, og hvilken makt den øver over de fargede pasienter?

På mange måter står vi i dag overfor en krise i legemisjon og sykehusarbeidet. Årsaken er kanskje uklarhet i forståelsen av legemisjonens mål og midler og dens organiske forhold til den unge kirken. Men problemet går sikkert enda dypere, og da sikter vi til en virkelig teologisk forståelse av sykdom og helse, og kirkens ansvar overfor de syke og lidende. Er legemisjonen slik den vanlig er oppfattet med sykehus og medisiner den eneste legitime vei til helbredelse? Eller er det mulig at også kirkens regulære nådemiddelforvaltning har en virkning på menneskets legemsid?

Vi vil prøve å se litt nærmere på disse problemer, og vi vender oss først til Skriften for å se hvilket lys den kan kaste over forholdet mellom sykdom og helbredelse.

Eksegetiske og bibelteologiske observasjoner

Ifølge den bibelske skapelsesberetning var den første skapning fullkommen, dvs. uten synd, sykdom og død. Den var skapt av Gud, og Gud skapte den av intet, se 1. Mosebok og Johs. 1. Mulighet til synd og dermed til død og sykdom er knyttet til mennesket, som er skapt i Guds bilde, som person og dermed med mulighet til å velge både i den etiske og den religiøse situasjon.

Med valgets mulighet kunne mennesket som person leve med Gud i harmoni og fred. Mennesket måtte da respektere den orden som Gud selv hadde fastsatt mellom Skaperen og det

skapte. Denne fullkomne tilstand ble brutt da mennesket brøt skaperordningen og selv ville bli som Gud. Dette er beskrevet i 1. Mosebok, Rom. 5, 12–17 og 1. Kor. 15, 20. Resultatet av dette brudd var at synden og døden kom inn i den skapte verden, og her hersker disse som tyranniske åndsmakter, se Rom 5, 12 og 1, 18. Siden fallets dag er synd, sykdom, død og lidelse ikke bare objektive realiteter i kosmos, slik at hele skapningen ligger under forbannelse, men i det enkelte menneske hersker også synden og døden, idet mennesket fristes og faller i synd. Det er derfor ifølge Skriften en nær forbindelse mellom synd og sykdom, og synd og død.

I den falne skapning søker mennesket å bekjempe sykdom og død. Dette er ofte reflektert både i Det gamle og i Det nye testamente. I kampen mot sykdommen benytter folk seg av urter og røtter eller «moderne» medisiner dvs. den sekulære medisinske vitenskap på det trinn denne måtte befinne seg på en bestemt tid og et bestemt sted. Den barmhjertige samaritan brukte olje, da han hjalp den reisende som var overfalt av røvere ved veien. En av evangelistene, Lukas, var selv lege, og han ble en av Paulus's nærmeste medarbeidere. Paulus ga medisinske råd til sin unge medarbeider Timoteus, da denne hadde vanskeligheter med magen. Eksempelene kan uten vanskelighet forfleres, men vi bør også henvise til det faktum at Jesus selv benyttet seg undertiden av ytre midler når han helbredet syke. Det er ikke umulig at noen av disse midler kommer inn under kategorien «medisiner». Jesus brukte jord og spytt da han helbredet den blinde mannen som han møtte på vegen ikke langt fra Siloa-dammen. Og denne blindfødte måtte gå og vaske seg i Siloa-dammen, se Johs. 9, 1–7. For å sikre den sykes bedring gir han ordre til at Jairus's datter må ha noe å spise, se Mark. 5, 43.

Imidlertid er det i Skriften fortalt om en rekke helbredelser som fant sted uten anvendelse av medisinske metoder eller sekulær medisin. Kong Naaman ble helbredet av profeten Elisha, og Hezekia av Esaiah. I begge tilfelle var det helbredelse uten medisinske inngrep. Men en særskilt stilling synes Jesu helbredelser å innta i Det nye testamente. Vi vil henvise til noen av dem:

Matt. 8, 1–4: Jesus helbreder en spedalsk. Matt. 8, 5–13: Jesus helbreder en hedensk høvedsmanns tjener. Matt. 8, 14–17: Jesus helbreder Peters svigermor og flere andre. Johs. 9, 1–38: Jesus helbreder en blindfødt på sabbaten. Johs. 11, 1–46: Jesus oppvekker Lasarus fra de døde.

Disse helbredelser fant sted under bønn, håndspåleggelse eller ved Jesu blotte ord. Det fantes intet legemiddel, og det ble heller ikke foretatt noe medisinsk inngrep.

Etter Det nye testamentets utsagn måtte disse helbredelser ha vært et særmerke ved Jesu virksomhet. Da Johannes Døperen sendte bud til Jesus for å spørre ham hvem han var, sendte Jesus følgende svar tilbake: «Gå og fortell Johannes hva du hører og ser; den blinde får sitt syn, den lamme går, den spedalske blir renset, og den døve hører, de døde reises opp, og de fattige har evangeliet forkynt for seg. Og velsignet er han som ikke tar anstøt av meg». Vi legger merke til at forkynnelsen av evangeliet går hånd i hånd med helbredelsesarbeidet. Denne dobbelte gjerning er reflektert også i Johannes 10, 31–39, hvor Jesus sier om seg selv: «Gjør jeg ikke min Faders gjerninger, da tro meg ikke; men gjør jeg dem, da tro gjerningene, om dere ikke tror meg, forat dere kan skjønne og forstå at Faderen er i meg og jeg i ham».

På grunnlag av evangeliens vitnesbyrd om Jesu helbredelser kan vi gjøre følgende observasjoner:

1. Jesus tok legemet alvorlig. Han ikke bare helbredet de syke og hjalp de lidende, men som Guds evige Sønn ble han født som menneske. Inkarnasjonens under sier oss noe vesentlig om Guds plan med menneskets legemsside. I Jesus ser vi realisert det mennesket som er skapt i Guds bilde, og som i sitt liv ikke lot seg lede av fordervsmaktene – synden, døden og djevelen.

2. Jesus helbredet de syke og lidende, fordi han elsket sine medmennesker. Medlidenhet med de syke drev ham til aktivt helbredelsesarbeid.

3. Jesu helbredelser åpenbarer for oss enheten mellom menneskets åndsside og legemsside.

4. Jesus gjør det klart at evighetsperspektivet er det avgjø-

rende også når det kommer til spørsmålet om menneskets liv og død. Og sjelen er bestemt for evigheten dvs. det å være med Gud og hos Gud.

5. Jesu helbredelser var en manifestasjon av hans messianitet, dvs. de «beviste» at Jesus var Kristus, som profeten hadde talt om. Han skulle frelse folket fra deres synder. Han var Messias. Derfor sikter Jesu helbredelser alltid på tro, og de krevde tro. Det var spørsmål om anger og omvendelse.

Jesu helbredelser forstås derfor som tegn, som viser at den messianske tid allerede er kommet. Den nye tidsalder hvor djevelens makt er knust, og hvor synd og død ikke hersker mere, er brutt igjennom. Hele Jesu livsvirksomhet må da sees som en kamp mot fordervsmaktene. Inkarnasjonen hører med i denne kampen, likeså Jesu helbredelser og demonutdrivelser. De viser Jesus i kamp med djevelen og alle hans tjenere. Den siste og avgjørende fase i denne kampen var korsfestelsen, hvor Jesus ikke bare sonet for slektens synd og skyld, men også vant den store seier over djevel, synd, sykdom og død.

Jesu helbredelser er derfor ikke å forstå som tilfeldige kjærlighetshandlinger, motivert bare av medlidenhet med syke og lidende. Men det avgjørende ved disse helbredelser er at de utgjør en nødvendig del av Kristi kamp mot djevelen og alle hans følgesvenner. Jesus kom for å overvinne de onde maktene, som holdt menneskene i fangenskap. (Se henvisningene nedenfor til den latinske og klassiske forsoningsteori.)

6. Jesu helbredelser har vist oss at der er en intim forbindelse mellom synd og sykdom, synd og død. Jesu seier over de onde maktene, og hans død som sonoffer for slektens synd, må derfor ha sin betydning for vår forståelse av sykdom og død. Jesus har som det fullkomne offerlam sonet for slektens skyld. «Gjelden er betalt». Hvor et menneske har bekjent sin synd, og hvor denne synd er tilgitt i Jesu navn, der er også fjernet mange årsaker til legemlige og åndelige sykdommer, se Johs. 5, 14 og Markus 2, 5.

Helbredelse av de syke og lidende spilte også en stor rolle i apostelkirken. Allerede i Matteus 10 finner vi Jesu ordre til de 70 disipler, og den lyder slik: «Og når dere går av sted, da for-

kynn dette budskap: Himlenes rike er kommet nær! Helbred syke, oppvekk døde, rens spedalske, driv ut onde ånder. . .» Vi finner altså her en beskrivelse av disiplenes kall som nesten ordrett svarer til Jesu egen gjerning, se Matt. 11, 4–8. En liknende korrespondanse finner vi også mellom Matt. 11, 7 og Matt. 9, 35.

I Ap. gj. og hele brevlitteraturen treffer vi igjen på helbredelser. De forstås som «beviser» på kirkens messianitet eller bedre, «beviser» på den Guds kraft som i Jesus Kristus virker i kirken, se Ap. gj. 1, 18; 3, 6; 5, 12–16; 19, 11–12; 20, 9; 2. Kor. 12, 12 og Jakob 5, 14–15.

Gud ga også til menighetene spesielle nådegaver. En av disse var helbredelsens nådegave; se 1. Kor. 12, 28; Ef. 4, 11–12. Disse nådegavene er virksomme gjennom bestemte nådemidler, nemlig bønn, nattverd, håndspåleggelse og siste olje.

I den apostoliske menighet synes det tidlig å ha etablert seg en egen tjeneste for de syke og lidende ved siden av tjenesten som prest, evangelist og lærer. Denne tjeneste ble kalt «diakonia» og dens utøvere «diakonoi». Til denne tjenesten ble også lagt menighetens omsorg for fattige, enker og foreldreløse, se 1 Tim. 3, 8–13; Fil. 1, 1; Rom. 16 og 1 Tim. 5, 9. Vi bør merke oss at liksom ved de andre tjenester eller embeter i kirken, ble også diakoni-embetet overgitt den enkelte i menighetens forsamling ved håndspåleggelse og bønn. Diakonater er derfor en ren kirkelig tjeneste, og kunne ikke overgis til en sekulær organisasjon, se Ap. gj. 20, 28; 1 Peter 5, 2; Tit. 1, 5; 1 Tim. 3, 3–13.

Det er trolig at diakoni-embetet i apostelkirken utviklet seg ifra den ordning som ble gjennomført i menigheten i Jerusalem, se Ap. gj. 6, 1–6. Opprinnelig var det bare ett embete, men det ble splittet i to, nemlig forkynnelsen av Ordet (leiturgia) og barmhjertighetstjenesten (diakonia).

Vi kan derfor oppsummere diakonitjenesten slik den ble øvet i apostelkirken, på følgende måte:

1. Diakonitjenesten var kirkens organiserte omsorg for syke og lidende, enker og foreldreløse. Det var både mannlige og kvinnelige diakoner.

2. Apostelkirkens diakoner og diakonisser utøvet sitt embete

på vegne av menigheten. De ble kalt, innsatt og lønnet av menigheten. Diakonene var derfor ansvarlige overfor menigheten for hvordan de skjøttet sitt embete.

Teologiske refleksjoner

Ifølge den bibelske beretning om skapelsen og fallet er det åpenbart at ethvert menneske som er født inn i den falne skapning, er sykt og unormalt. En legemlig sykdom kan plage et menneske og forkorte dets liv. Men mennesket er mer enn legemet. Det er en enhet av ånd, sjel og legeme. Og disse tre er intimt sammenknyttet i personens enhet. Om legemet er sykt, virker dette også på menneskets åndsside, og er åndslivet sykt, så reflekteres dette på personens legemsside. Skal et menneske bli friskt, må det helbredes og hjelpes både på legeme, sjel og ånd. Skyldfølelse, disharmoni og ufred i det enkelte menneskets liv, kan derfor ha sin årsak i menneskets revolt mot Gud og hans skaperordning. Mennesket kommer også i ulage både på sin ånds og legemsside om det påkaller og lar seg styre av åndsmakter i himmelrommet som er Guds og Kristi fiender. Skriften regner tydelig med slike åndsmakters eksistens, og i Afrika og Asia er åndenes og demonenes verden den nakne virkelighet. Der mennesker tilber guder istedenfor Gud, der herjer også sykdom og død.

Den Gud som har skapt kosmos og mennesket i kosmos, er den samme som opprettholder skaperverket. Etter skapelsesberetningene er det først og fremst gjennom mennesket at Gud oppholder sitt skaperverk. Dette gjelder også den falne skapning, som Gud i sin nåde ikke vil tilintetgjøre, men lar leve forat slekten kan frelses. Alle mennesker må tjene Gud i dette formål. Ikke minst gjelder det leger, sykepleiersker, psykologer og psykiatikere som i sitt arbeid er beskjeftiget med sine medmenneskers helse. De er alle Guds tjenere ifølge skaperordningen, også de som ikke vedkjenner seg sitt avhengighetsforhold til Skaperen eller endog benekter Skaperens eksistens. I dette stykket er det derfor ingen forskjell mellom den kristne og den ikke-kristne lege, det kristne eller det sekulære hospital. Ifølge skaperordningen tjener de slektens helse og fortsatte bevarelse. Den

ikke-kristne lege er en Guds tjener så lenge hans arbeid er å lindre sykdom, helbrede og assistere ved skapning av nytt liv. Den kristne skulle derfor ikke ha noen vanskelighet med å søke hjelp fra en ikke-kristen lege, og den kristne lege skulle ikke ha noen vanskelighet ved å anvende teknikk og medisin som er utviklet og fremstilt av sekulære eller ikke-kristne institusjoner. Dette er garantert i selve skaperordningen. Sekulær medisin, kirurgi og sykepleie gjør egentlig ikke noe annet enn å fjerne det som hindrer helbredelse. Kraften og det livet som skal til for å helbrede, kommer fra Skaperen selv.

Vi har ovenfor henvist til kamp og seiersmotivert i Det nye testamentet, og dette synspunktet på Jesu inkarnasjon, liv og død, må få følger for vår forståelse av sykdom og helbredelse av sykdom. I Kristus er der seier over fordervsmaktene. De er overvunnet, både djevelen og alle hans følgesvenner. Og denne seier over fordervsmaktene overføres til det enkelte menneske gjennom nådemidlene, og da tatt i den videste mening – bønn, nattverd, håndspåleggelse og den siste olje. Den katolske kirke og stordelen av den protestantiske kirke har ensidig hevdet den latinske eller den objektive forsoningslære, som i Jesu død på korset bare ser et sonoffer som på slektens vegne betales til Gud for menneskeslektens skyld. Mennesket har ikke æret Gud slik det skulle, og det overtrådte skaperordningenes bud. At denne forsoningslære har hjemmel i Skriften kan ikke benektes, men på den annen side er der også andre uttalelser i Skriften med hensyn til Jesu korsfestelse og død som ikke kommer til sin rett i den latinske forsoningslære. Vi sikter til Skriftens tale om kampen mellom Gud og Satan, Jesu kamp med djevelen og demnene og Jesu død som en løsepenge. Dette er den klassiske forsoningslære, og vi finner at vesentlige sider av denne lære er i overensstemmelse med det profetiske og apostoliske Kristusvitnesbyrd. I en samlet bibelsk fremstilling av Jesu fødsel, liv og død må derfor både soningstanken og forløsningstanken komme til uttrykk. Dette vil få avgjørende betydning for vår forståelse av sykdom og død, og kirkens terapeutiske funksjon i en fallen menneskeslekt.

Det helbredelsesarbeid som har sitt utgangspunkt i Kristi soningsdød og seier over fordervsmaktene, erstatter ikke den moderne, sekulære legevitenenskap, som har sitt mandat alene i skaperordningen. Men i tillegg til skaperordningens mandat har kirken også forsoningens og forløsningens mandat. I det øyeblikk Jesu seier over fordervsmaktene og hans soningsoffer overføres på det enkelte menneske — i tro gjennom nådemidlene — da renses og heles ikke bare ånd og sjel, men også legemssiden av mennesket.

Fra hva vi har lært ovenfor, kunne det synes som om den kristne ville være fri for all sykdom og også død. Og i prinsippet er det slik. Det er ingen nerve, intet plasma som ikke kan nåes av Kristi seier. Sykdom og død er Kristi fiender. De er sataniske i sin opprinnelse og sitt vesen. Allikevel kan vi ikke se bort fra det faktum at fordervsmaktene sykdom og død eksisterer og herjer blant kristne og ikke-kristne, blant troende og ikke-troende. Løsningen på dette problemet må vi søke i et annet faktum, nemlig at den falne verden enda eksisterer og vil fortsatt eksistere like til dommens og oppstandelsens nye dag. Så lenge vil sykdom og død eksistere i denne verden. Skriften taler om personlig synd, men den lærer også om kollektiv synd gjennom arv, samfunn og folk. Fallet hadde endog kosmiske konsekvenser. Hele menneskeslekten må lide. Om sykdom rammer det enkelte menneske behøver det derfor ikke nødvendigvis være tale om aktuell synd fra dette mennesket. Men det er lem i et større kollektivt hele. Derfor må det enkelte mennesket være forberedt på å bære også følgene av det «heles» synd og brudd på skaperordningene.

Det annet svar på spørsmålet om sykdommens og dødens herredømme både blant kristne og ikke-kristne, må vi søke i det faktum at Gud er den som rår. Det er en dualisme mellom Gud og Satan, men ingen absolutt dualisme. Satan og hans følgesvenner må tjene Gud og hans plan med menneskeslekten. Derfor kan Gud ikke alene tillate sykdom og lidelse, men han kan også gjennom Satan påføre mennesket eller mennesker sykdom og død, om dette tjener hans frelsesplan, se boken om Job, Kol. 1, 24; Fil. 3, 16. «God's will for a particular person in a parti-

cular situation may well include the endurance of sickness and pain.»

Vår konklusjon på denne undersøkelse av sykdom og helbredelse viser at der finnes to veier til å oppnå helbredelse. Skaperordningen forbereder og gir mandat til den sekulære medisin. Den er en legitim ordning og et nødvendig redskap i Guds fortsatte skapelse eller hans opprettholdelse av skapningen. Apostelkirken synes tidlig å ha innsett det legitime i dette helsearbeid. Derfor fikk diakonatet så tidlig en slik avgjørende plass i menighetens liv. Men diakonatet som kirkelig funksjon opererer ikke bare ut fra skaperordningens mandat. Det er også organisk forbundet med det vi har kalt forsoningens og forløsningens mandat. Kristi inkarnasjon, liv og død betyr en seier over forderdsmaktene. Det bringer syndsforlatelse og evig liv. Den helbredelse som springer ut av Kristi verk overføres gjennom kirkens nådemiddelforvaltning. Dette er en legitim kirkelig oppgave.

Misjonsstrategiske retningslinjer

De teologiske konklusjoner som vi har antydnet ovenfor, bør få konsekvenser for legemisjonens plass i våre misjonsselskaper og i de unge kirker. Vi må spørre: Driver vi sykehusarbeid bare ut fra skaperordningens mandat? Eller — i hvilken utstrekning kommer forsoningens og forløsningens mandat til uttrykk ved våre misjonshospitaler? I hvilken grad er vårt sykehusarbeid organisk tilknyttet Jesu Kristi legeme, dvs. den lokale kirke på det sted vi driver legemisjon? Vi vil i korthet antyde noen av de retningslinjer som vi mener bør følges.

1. Det er den kristne kirkes plikt å lindre medmenneskers nød. Der hvor mennesker lider i sykdom og fattigdom, der må kirken være beredt til å hjelpe. Vi gjør dette av medlidenhet og kjærlighet til våre medmennesker.

Til dette arbeid kan kirken og misjonen motta økonomisk hjelp fra statsmaktens side og fra humanitære organisasjoner. En må kunne søke hjelp fra amerikansk og europeisk utviklingshjelp til underutviklede land, og en må søke økonomisk støtte

fra de unge afrikanske og asiatiske nasjoner. Når en søker om slik støtte til sykehusarbeidet, så gjør vi det ut fra skaperordningens mandat. Og våre leger og sykepleiersker anvender penicillin og hostemikstur, leger brannsåar og spjelker brukne ben — alt ut fra skaperordningens mandat. Prinsipielt er det intet i veien for at en kirke eller en misjon oppretter et medisinsk fakultet for utdanning av leger. Det samme må gjelde opprettelse av sykepleierskoler. Men sykehus, poliklinikker, sykepleierskoler og medisinske fakulteter må innordnes i et kirkelig hele. De må ikke få lov til å løsrive seg fra den kirkelige sammenheng. Hvor dette skjer, vil legemisjonen til slutt ende som en humanitær organisasjon. Da har en fornektet selve grunnlaget for legemisjonens eksistensrett. Skaperordningens mandat gir oss rett til å søke hjelp fra humanitære organisasjoner og fra statsmaktene, men kristen legemisjon og sykehusarbeid må også gi uttrykk for forsoningens og forløsningens mandat. Det er dens førstefødselsrett.

Enda en ting må sies om kristen legemisjon ut fra skaperordningens mandat. Det gjelder den medisinske standard på disse sykehus og poliklinikker. En bør insistere på at det arbeid og den pleie som tilbys ved et misjonshospital, holder minst like høye mål, som ved statssykehuset. En må insistere på vel kvalifiserte leger og sykepleiersker. Utstyr og medisin bør være på linje med det beste i samtidens legevitenskap.

2. Den kristne kirke må i sitt sykehusarbeid klart gi uttrykk for forsoningens og forløsningens mandat. Det er ikke nok å bruke misjonshospitalet bare som et sted hvor evangeliet kan forkynnes. Det er viktig at der er sykehusprester og bibelkvinner ved våre hospital, og de kan lede mange mennesker til Kristus. Sykdommen har fått dem til å tenke på Gud. Derfor er de mer mottakelige for evangeliet. Men selv denne evangelieforkynnelsen på det kristne hospital og de kristne legers og sykepleierskers vitnesbyrd kan ikke tilfredsstillende det vi har kalt forsoningens og forløsningens mandat.

Kristne leger og sykepleiersker må i sitt arbeid være klar over at bakom sykdommens ytre manifestasjoner, skjuler der seg ofte åndsmakter og åndsmyndigheter, som har skapt uro, fortvilelse

og angst i den sykes sjel. Dette gjelder ikke minst mennesker i den fargede folkeverden. Der finner vi folk som forneker Gud og hans skaperordninger. Der tilbes guder istedenfor Gud, og der søker en hjelp og styrke hos åndsmakter som er fiender av den Gud som har skapt himmel og jord. Afrika og Asia er forvissnet om at Satan lever, at Satan arbeider og at Satan er en mektig fyrste blant åndsmaktene i himmelrommet. Europa mistet troen på disse åndsmakters realitet under opplysningstiden. Men Afrika og Asia har ikke gjennomgått noen slik tid i sin utvikling. Afrikaneren og asiaten tror enda både på Gud og Satan. Derfor er han mer samtidig med Det nye testamentets situasjon. Det er bare den tingen at det er Satan og demonene som tilbes, fryktes og æres.

Den kristne kirke forkynner Kristi seier over disse åndsmakter. Og denne seier kan overføres til det enkelte menneske gjennom kirkens nådemiddelforvaltning, dvs. ved bønn, nattverd, håndspåleggelse og siste olje. På ethvert hospital må dette holdes levende. Det kristne hospital er derfor noe mye mer enn en brobygger eller et kontaktskapende organ for misjonsforkynnelsen. Det kristne hospital er en arena hvor Kristus føres inn i kampen mot Satan og himmelrommets demoniske åndsmakter.

Et misjonshospital må derfor betjenes av kristne leger og kristne sykepleiersker. En kan ikke drive et kristent hospital med et ikke-kristent personell. Det er av avgjørende betydning for det kristne hospital at leger og sykepleiersker samles til daglig andakt, og at de gjensidig oppbygger hverandre gjennom Ordet og sakramentene. Alle kristne hospitaler bør ha en hospitalsprest med full adgang til å forkynne Ordet og forvalte sakramentene.

3. Misjonshospitalet må knyttes nært til menighetens og til kirkens liv. Den kristne legemisjon er et uttrykk for kirkens diakonale tjeneste. Legene og sykepleierskene ved våre misjonshospitaler er derfor kirkelige «tjenestemenn», og sykehusarbeidets institusjoner er kirkelige arbeidsgrener. Derfor må denne diakoni innordnes i misjonskirkens totale arbeidsprogram. Det må blant annet være en balanse mellom «leiturgia» og «diakonia». Det bør ikke bli flere leger og sykepleiersker enn prester

og evangelister i kirkens tjeneste. Et slikt balanseforhold bør også gjøres gjeldende i kirkens budsjett.

Det er mulig at pionertidens misjonsstrategi bør satse sterkt på diakonitjenesten med hospitaler og klinikker. Men etter hvert som den unge kirke vokser, bør diakonatet overtas av kirken selv, på samme måte som «leiturgia», dvs. tjenesten med Ord og sakrament, overtas av den innfødte kirken. Det bør ikke være noe som heter «misjonens diakoni» og noe annet som heter «kirkens diakoni». Det finnes egentlig ingen annen diakoni enn den som utøves av Jesu Kristi legeme, dvs. Kristi kirke på et bestemt sted og en bestemt tid. En misjon eller ekumenisk kirkeorganisasjon kan ikke utøve en diakonitjeneste istedenfor den lokale kirke. Men de kan hjelpe en bestemt kirke i dens diakonale ansvar og tjeneste. Derfor er det av betydning at menigheten og den innfødte kirken så tidlig som mulig blir engasjert i misjonshospitalet. Og hvor en innfødt kirke er etablert, bør misjonshospitalet overføres til kirken og dets leger og sykepleiersker, uansett farge, bør innsettes av den innfødte kirken. Hospitalet må innlemmes i den unge kirken, og underordnes denne kirkes ledelse.

Hvor et misjonshospital lukkes eller overtas av staten, betyr det en innsnevring av kirkens slagfelt. Skaperordningens mandat kan nok fyldestgjøres på et statssykehus, men ikke forsoningens og forløsningens mandat. Det betyr også at kirken vil miste et av sine sterkeste vitnesbyrd like overfor hedningene. De gode gjerningers vitnesbyrd har forberedt mange menneskers vei til Kristus. Slik har vi sett at det var tilfelle i Jesu eget liv og arbeid. Folk trodde på grunn av de gjerninger han gjorde. De var tegn på hans messianitet. I apostelkirken møter vi det samme vitnesbyrd. Og det er dette vitnesbyrd gjennom kirkens diakonale funksjoner som er så nødvendig i de unge kirkers liv. Det er mulig at kirkens diakonale tjeneste kan utføres på annen måte enn bare gjennom et misjonshospital, men vi kan ikke fornekte at nettopp sykehusarbeidet er et enestående uttrykk for kirkens «diakonia». Uten misjonshospitalets vitnesbyrd vil den unge misjonskirke stå ribbet for et av sine sterkeste arbeidsmidler.