

# HELBREDELSENS TJENESTE I KIRKENS MISJON

*En konferanse-rapport*

*Legemisjonen står i dag overfor mange store problemer. De viktigste er kanskje følgende:*

*1. Etter hvert som styresmaktene i Afrika og Asia bygger ut sitt helsestell, blir mange misjonssykehus stående i et visst konkurranseforhold til statens sykehus. Skal legemisjonen under slike forhold trekke seg tilbake?*

*2. Hvis vi skal drive sykehus, må vi drive dem forsvarlig. Med den utvikling moderne medisin har tatt, vil misjonssykehusene uvegerlig bli meget kostbare både å bygge og å drive. Hvor meget kan vi, økonomisk sett, satse på sykehus? Vil det være riktigere å la vårt arbeide få et bredere preg med sterkere engasjement av menighetene?*

*3. Dette ville kanskje også antyde noe av en løsning på det tredje store problemet i legemisjonen i dag. Nemlig at våre medisinske institusjoner i så høy grad er isolert fra menighetene.*

*Vi har mange andre problemer også, og det er for så vidt forbauende at det aldri tidligere på ekumenisk grunnlag er foretatt noe studium av disse ting. I fjor ble det imidlertid arrangert en liten konferanse sammenkalt av Kirkenes Verdensråd (KVR) og Det lutherske verdensforbund (LVF) for å studere «The Healing Ministry in the Mission of the Church», en tittel som det for øvrig er meget vanskelig å oversette til norsk.*

*Det var ganske klart for deltagerne på konferansen at såvidt store og prinsipielle spørsmål som de ovenfor anførte ikke kunne besvares uten et visst teoretisk grunnlag. Derfor kommer teologiske synsmåter frem i de første avsnitt av rapporten, som for øvrig ikke mangler praktiske konklusjoner av stor rekkevidde.*

*Rent praktisk skal til slutt nevnes at konferansen ble holdt ved Deutsches Institut für Ärztliche Mission in Tübingen 19. til 25. mai 1964. Der var 14 delegerte fra forskjellige land i Afrika og Asia og 5 representanter for staben i Genève.*

*Erling Kayser*

## I. INNLEDNING

På bakgrunn av de foredrag som ble holdt og de diskusjoner som fant sted, kom rådslagningsmøtet frem til den konklusjon som her skal gjengis. I bevisstheten om et oppdrag fra kirkens

Herre søkte deltakerne i møtet å besvare dette kall på en måte som ved Guds hjelp kunne være oppdraget verdig. Vi tror at utredningen om den kristne oppfatning av helbredelsens tjeneste og de konsekvenser den vil få, er av revolusjonerende betydning for meget av kirkens nåværende engasjement i medisinsk arbeid.

Misjonsstyrer og selskaper og nasjonale kirker driver fremdeles medisinsk virksomhet for å lindre legemlig nød eller bane vei for Ordets forkynnelse ut fra en meget variert forståelse av kristen medfølelse og ansvar. Likevel må de unge kirkers sterke kritikk over at slike institusjoner er en «byrde» for dem, og mangelen på intim integrering i medisinske institusjoner i Vesten, være tegn på at man ikke tilstrekkelig har maktet å skille mellom mye av det kristne medisinske arbeid og de verdslige virksomheters service. Det er vårt oppriktige håp at denne utredning må føre frem til de kriterier som det eksisterende og planlagte kristne medisinske arbeid kan bli vurdert ut fra.

Deltakerne i rådslagningen er fullt klar over de fleste rapporters skjebne. I betraktning av deres enstemmige tilslutning til utredningen og deres omsorg for et nytt syn på den kristne helbredelsens tjeneste, vil de anbefale et grundig og vedvarende studium av denne rapport innen Avdelingen for Verdensmisjon og Evangelisering i Kirkenes Verdensråd og Kommisjonen for Verdensmisjon i Det lutherske Verdensforbund, de to seksjoner som sammenkalte dem. Dessuten vil de anbefale at alle kirker, unge og eldre, kirkestyrer, misjonsstyrer og selskaper såvel som de teologiske fakulteter og seminarer enkeltvis eller i fellesskap studerer og gransker rapporten og gjør bruk av det de finner berettiget, enten i pionerprosjekter eller som bakgrunn for virkeliggjøring av nye arbeidsmetoder.

## II. DEN KRISTNE FORSTÅELSE AV HELBREDELSENS TJENESTE

### 1. *Den kristne kirke har en spesiell oppgave med hensyn til helbredelsen*

Dette betyr mere enn å si ganske enkelt at kirken har plikt til å støtte alt som kan fremme menneskets velferd.

Det betyr at det finnes en forståelse av helsen beskaffenhet som bare er tilgjengelig i sammenheng med den kristne tro. Kirken kan ikke overlate sitt ansvar for sykearbeidet til andre organisasjoner. Dette stiller imidlertid fullstendig åpent spørsmålet om hvorvidt kirken i en gitt situasjon oppfyller sin plikt i sykearbeidet gjennom å drive sykehus, klinikker og lignende institusjoner med deres medisinske team, eller gjennom kristnes innsats i verdslige institusjoner, eller ved en kombinasjon av begge.

2. *Det spesielle særmerke ved den kristne forståelse av helse og av helbredelse har sitt utspring i dets plass i hele den kristne tro på Guds plan for menneskehetens frelse*

Den kristne forståelse av den legende gjerning begynner med dens plass i Jesu gjerning. Her var den et tegn på at Guds rikes krefter brøt inn i menneskelivet og at ondskapens makt ble brutt. Den helbredelse som var frukten av dette, var ikke noe statisk, en gjenvunnet likevekt; det var en innforlivelse med Jesus i Gudsrikets seirende møte med ondskapens makter.

En oppfatning av helsen bare i betydningen gjenvunnet likevekt, statisk «helhet», gir ikke noe svar på problemet med menneskets skyld eller død, heller ikke på den engstelse og trussel om meningsløshet som dødens skygge kaster over menneskelivet. Helsen er i kristen betydning en sammenhengende og seirende kamp med de krefter som benekter Guds eksistens og godhet. Det er å ta del i et angrep på det ondes herredømme hvor den endelige seier ligger bakom døden, men hvor kraften av denne seier gir seg til kjenne i den livgivende Ånds gave. Det er en form for liv som har overvunnet døden og den frykt som er dødens skygge. Det er et tegn på Guds seier og et kall til tjeneste for ham, enten det ytrer seg i den fortvilte slum i overbefolkede og underutviklede strøk eller i den åndelige ødselhet i overflodssamfunnene.

Helbredelsens tjeneste er således en integrerende del av kirken vitnesbyrd om evangeliet. Under utøvelsen av denne

legende funksjon må kirken aldri stille seg likegyldig overfor pasientens åndelige stilling, hans religiøse tro eller vantro.

3. *Helbredelsens tjeneste hører primært hjemme i menigheten<sup>1</sup> som helhet, og bare i den sammenheng for de som er spesielt utdannet*

Dersom helbredelse blir forstått som ovenfor, er det klart at hele menigheten skal ta del i den. Med sine bønner, med den kjærlighet den omslutter hvert menneske med, gjennom den praktiske handling hvor den uttrykker sin omsorg for alle mennesker, og ved de muligheter den frembyr til å ta del i Kristi misjon, er menigheten en viktig utøver av helbredelse. I sentrum av denne helbredende gjerning står Ordets, sakramentenes og bønnens tjeneste. Det spesialiserte arbeid av dem som er utdannet i den moderne medisins teknikk har sin gyldige plass og vil være fruktbringende i sammenheng med hele menighetslivet. Vi må erkjenne at det har oppstått en kløft mellom de medisinske spesialisters arbeid og menighetens liv, slik at menigheten ofte ikke forstår hvordan den virkelig kan stå ansvarlig for arbeidet i en helseinstitusjon. Et av dagens presserende behov er at de kristne menigheter i samarbeid med kristne helsearbeidere på nytt erkjenner og utøver den helbredelsens tjeneste som med rette påhviler dem.

4. *Helbredelsens tjeneste som den utøves av kirken er underlagt ham som er kirkens Herre og overhode, og den Hellige Ånds stadige ledelse.*

Det betyr at former og uttrykk for helbredelsens tjeneste i kirken stadig må vurderes på nytt, spesielt i relasjon til kirkens misjon og tjeneste i hver generasjon. Med dette for øyet må kirken til enhver tid søke og adlyde den Hellige Ånds ledelse i utøvelsen av helbredelsens tjeneste.

<sup>1</sup>) Med «menighet» menes i denne rapport fellesskapet av Guds folk hvor som helst det gir seg til kjenne.

### III. MENIGHETENS ROLLE I HELBREDELSSENS TJENESTE

1. *I Skriften er både sykdom og helbredelse utpreget felles erfaringer (kfr. f. eks. 1. Kor. 12:12–31; Jakob 5:13–16)*

Helbredelsens tjeneste i den mest omfattende betydning var et naturlig anliggende for oldkirken. For kristne av i dag er helbredelsens tjeneste meget ofte betraktet bare som en profesjonell tjeneste — kanskje til og med i et fjernt land — noe som har svært liten forbindelse med menighetslivet.

Det er et påtrengende behov for fornyelse av den bibelske idé med helbredelsens tjeneste som en tjeneste i sentrum av menigheten. Hvordan denne tjeneste kan knyttes til de eksisterende former for medisinsk praksis må bli gjenstand for utforskning.

2. *All helbredelse er av Gud*

Dette gjelder uansett om helbredelsen inntreffer gjennom det vi kaller naturens lover — som vi kjenner noen av, eller den synes å være fremkalt gjennom det vi kaller medisinske hjelpemidler, eller om den har skjedd ved hjelp av åndelig helbredelse.

Dette må aksepteres i den grad at alle storverk innen den moderne medisin til syvende og sist må forstås som tegn på Guds helbredende makt.

Av denne ene grunn aksepterer vi moderne medisin som en gave fra Gud og bruker med samme takknemlighet både de åndelige og vitenskapelige helbredelsesmidler.

3. *Ut fra denne forståelse følger at menigheten har en sentral og ansvarlig rolle i helbredelsens tjeneste*

Det er mange måter å hjelpe en syk på. Sant fellesskap med pasienten i hans spesielle situasjon vil bringe klarhet i hvordan man kan lette mye av bekymringen og de mange praktiske problemer som er forbundet med sykdom.

I denne forbindelse bør nevnes at blant andre de gamle, de handicappede, de mentalt syke og alkoholikere trenger spesiell omsorg.

I tillegg til de praktiske uttrykk for kjærlighet og tjeneste er menigheten blitt betrodd de vigslede helbredelsesmidler i forvaltningen av Ordet, sakramentene og bønn med og for den syke.

Måten disse midler forvaltes på vil variere etter den enkelte kirkes tradisjon og pasientens tilstand. De kan omfatte helbredelsesmøter, håndspålegging, salving etc. Vi tar imidlertid avstand fra de helbredelsesmetoder som ringeakter forsvarlige legemidler, som finner sted uten forberedelse og etterfølgende omsorg og har en tendens til å utnytte pasienten.

Spesielle problemer oppstår når pasienten trenger sykehusinnleggelse. Dette betyr økt engstelse og skaper ofte behov for en egen prestetjeneste. Det er menighetens forpliktelse å se til at den blir skaffet til veie.

#### *4. Menigheten har et spesielt ansvar for de av dens medlemmer som er engasjert i arbeidet i medisinske institusjoner*

Dette er tilfelle for de som arbeider i kristne institusjoner. Men kristne leger, sykepleiere, hjelpepersonell og elever som arbeider i verdslige institusjoner er altfor ofte blitt isolert i den verdslige atmosfære, og siden de er kalt til å utføre helbredelsens tjeneste, burde de så langt det er mulig bli trukket inn i den lokale menighets fulle fellesskap og spesielt bli gitt den pastorale omsorg de trenger.

#### *5. Menigheten bør oppmuntre sine medlemmer til å gå inn i yrker i helsesektoren*

I fellesskap med dens legende Herre er menigheten blitt betrodd helbredelsens gave som en tjeneste for verden. Den er derfor kalt til å hjelpe sine medlemmer, særlig de unge, til å følge dette kall og utruste seg for tjeneste i de ulike grener av helbredelsens tjeneste.

#### IV. HELBREDELSENS TJENESTE I DEN TEOLOGISKE UTDANNELSE

1. *En kristen forståelse av helbredelse er allerede innbefattet i teologien*

En god del opplæring i helbredelsens tjeneste er allerede innbefattet i de forelesninger om systematisk og bibelsk teologi som blir holdt under den teologiske utdanning.

2. *Til tross for dette blir det ved de fleste av våre teologiske fakulteter og seminarer ikke gitt noen tydelig fremstilling av det kristne syn på helbredelse*

Selv ikke i utlegningen av en så grunnleggende kristen læresetning som forsoningen blir det gjort noe forsøk i vår nåværende teologiske utdanning å klarlegge dens konsekvenser for den kristne helbredelsens tjeneste.

3. *Det er uomgjengelig nødvendig at det blir gitt opplæring i dette emnet ved alle våre teologiske fakulteter og seminarer*

Slik opplæring er ikke blitt gitt fordi teologiske lærere ikke har fått den veiledning og oppmuntring som er nødvendig på dette felt. Helbredelsens tjeneste i kirken bør inkluderes i pensum for ethvert kurs arrangert for teologiske lærere under Theological Educational Fund's og lignende institusjoners auspicier.

4. *Den del av den teologiske utdanning hvor den praktiske betydning av helbredelsens tjeneste trer tydeligst frem, er pastoralteologien*

Teologiske lærere bør oppmuntres på to måter. Først til å holde kurser hvor helbredelsens tjeneste i kirken blir studert og praktisert. Disse kurser bør knyttes til seminar eller fakultet, men kan også periodevis omfatte besøk i sykehus og i marken.

For det andre til å sette i gang kurser i klinisk preste-opplæring der hvor dette ikke eksisterer, og å inkludere disse i den normale teologiske utdanning. Hensikten med klinisk utdanning er å lære opp sykehusprester til å arbeide som medlemmer av helse-teamet, men også å lære opp menighetsprester til å intensivere og utdype omsorg og sjelepleie som en del av helbredelsens tjeneste i menigheten.

5. *Også legfolket trenger opplæring i helbredelsens tjeneste, og dette må tas med i beregningen i den teologiske utdanning*

Teologer har en tendens til å se sin oppgave begrenset til å utdanne et spesielt presteskap, men også legfolket trenger opplæring. De teologiske fakulteter og seminarer skulle derfor trene sine studenter til å bli lærere for et legfolk som kan utføre en meget vesentlig helbredelsens tjeneste som medlemmer av menigheten.

## V. UTDANNELSE AV MEDISINSK PERSONELL OG HJELPEPERSONELL SOM EN KIRKENS OPPGAVE

1. Møtet understreker at vedvarende anstrengelser for å forbedre den yrkesmessige kvalitet i det medisinske arbeid og utdanning av medarbeidere må bli godkjent som en integrerende og vesentlig del av enhver form for medisinsk-evangelisk tjeneste. Omfanget av slik utdanning må inkludere pasienten, hans familie, alle medlemmer av det medisinske team, distriktet og dets praktiserende leger så vel som andre helsearbeidere.

2. Møtet erkjenner kirkenes ansvar i den medisinske utdanning og foreslår at KVR og LVF utpeker en sakkyndig person til å foreta et uttømmende studium til bedømmelse av de relative fortrinn ved å drive medisinsk opplæring understøttet og administrert av kirken eller i steden gi materiell og åndelig støtte til kristne studenter i verdslige institusjoner. Denne gransking bør være global i omfang.



3. Det legges vekt på nødvendigheten av snarest mulig å ta opp til vurdering å utvide mulighetene for videreutdanning av leger ved de eksisterende sykehus tilknyttet kirken.

4. Med tanke på det fortrolige forhold mellom sykepleier og pasient mener møtet at sykepleieutdanning skal foregå på et hvert trinn. Møtet anbefaler imidlertid at nye undervisningsplaner blir utarbeidet på regional basis, at de blir tilpasset gjeldende krav fra myndighetene, og at man ved planlegging av sykepleieskolenes størrelse også tar hensyn til personellbehovet i verdslig medisinsk arbeid og dermed gir mulighet for kristent vitnesbyrd og tjeneste.

5. Lignende synspunkter bør gjøres gjeldende for utdanning av medisinsk hjelpepersonell.

6. På grunn av den viktige rolle som sykehuspresten har i helseteamet, er det nødvendig å vie hans utvelgelse og spesialtrening spesiell oppmerksomhet.

7. Engasjement i organisert kristent medisinsk arbeid må betraktes som en spesialitet i seg selv. Det trengs spesielle tiltak for å utdanne den kristne lege, de kristne sykepleiere og de andre helsearbeiderne til et sant forhold mellom deres yrkesmessige utøvelse og den helbredende gjerning for hele det kristne samfunn. Møtet erkjenner behovet for å fremme et spesielt felles opplæringsprogram for leger, oversøstre, sykehusadministratorer og sykehusprester som forberedelse til innsats i andre land. De må få kjennskap til de spesielle muligheter for medisinsk tjeneste i utviklingslandene, bli fortrolig med teamarbeidet i kristen helsetjeneste og få hjelp til å gjøre sin yrkesinnsats relevant med det kulturelle nivå i det land hvor de får sitt fremtidige arbeid.

8. Kirken bør oppmuntre kvalifiserte medlemmer til å gå inn i lærestillinger ved universiteter, medisinske fakulteter, sykepleieskoler og lignende verdslige utdanningsentra som en spesiell utfordring til kristent vitnesbyrd og kristen opplæring.

## VI. INSTITUSJONELLE FORMER FOR HELBREDELSENS TJENESTE

1. Hvis vi aksepterer at kristen helbredelse er en integrerende del av menighetslivet, blir det nødvendig først å studere de medisinske institusjoners rolle i denne sammenheng og dernest å vurdere hvor langt andre former for medisinsk tjeneste er relevante og nødvendige.

2. Vi må først bekjenne at de medisinske institusjoner og kirken på det nasjonale og enda mer på det lokale plan altfor ofte har trukket i hver sin retning. Mens sykehuset eller klinikken ofte i virkeligheten kan ha bidratt til en begynnende menighetsdannelse, har de vanligvis sviktet når det gjaldt å fremstille seg som et fortsatt uttrykk for denne menighets helseansvar.

3. Tiden er forlenget inne til en total integrering av sykehuset og klinikken i kirkens liv og vitnesbyrd. Dette må ikke oppfattes bare som et uttrykk for at den administrative kontroll av institusjonen må legges i hendene på den lokale menighet, siden dette ofte ikke er ønskelig. Men det betyr at menigheten erkjenner seg som et helbredende fellesskap og betrakter sykehuset som en viktig kanal for dens vitnesbyrd til verden. Legen, sykepleieren og det øvrige sykehuspersonell er bare en spesialisert seksjon av et team som i egenskap av Guds folk i enhver situasjon utfører helbredelsens tjeneste. Der hvor man ikke finner tegn på en mulig forståelse av denne integrering av den helbredende funksjon, bør man ta opp til alvorlig overveielse hvorvidt man fortsatt skal opprettholde institusjonen.

4. Størrelsen på en medisinsk institusjon bør aldri overskride det som er nødvendig for det formål den ble opprettet for eller yteevnen i det kristne fellesskap som støtter den og utfører sin tjeneste gjennom den. Uansett institusjonens størrelse bør den alltid ha en utdannelsesfunksjon som står i forhold til dens størrelse og de lokale behov.

5. Som pionerprosjekt anbefaler vi at man innen utvalgte sykehus skaper et teambegrep i terapien hvor lege, sykepleier, psykiater og geistlig rådgiver i fellesskap behandler pasienten i det totale sykdomsbilde.

6. Andre former for tjeneste som kirken fortsatt skulle uttrykke sin helbredende oppgave gjennom, ligger på områder som spedalskhet, tuberkulose, pleie av kronisk syke og gamle, rehabilitering, psykiatri og service for mødre og spebarn. Det finnes fremdeles mange områder for pionerinnsats i helsetjeneste på landsbygda så vel som i bystrøkenes klinikker, disse bør imidlertid av behandlingshensyn tilknyttes sentrale sykehus som for øvrig ikke nødvendigvis må være kirkens egne. Det er særlig på de nevnte felter at menigheten kan bistå med hjemmesykepleie og helseutdanning ved praksis og opplæring.

7. Den institusjonelle behandlingsform har altfor lenge vært den herskende i kirken til skade for det fortrolige forhold mellom pasient og lege i den alminnelige praksis. Den helbredende menighet bør søke å oppta de medisinske medlemmer i dette nye fellesskap og oppmuntre dem til tilslutning og innvielse.

8. Endelig bør det understrekes at yrkesmessig dyktighet er en virkningsfull del av et kristent vitnesbyrd. Den medisinske innsats i institusjoner eller andre former for tjeneste bør hverken fortsette eller bli planlagt dersom man faller igjennom på dette punkt. Kirken må alltid innse at den aldri kan dekke alle behov, og den må betrakte nye veier til tjeneste som en demonstrasjon av hvordan behovene kan dekkes. Det er også ønskelig å få et uttømmende vitnesbyrd om hvordan medisinsk arbeid kan settes i forbindelse med sosial innsats, ernæring, jordbruk og samfunnsutvikling.

## VII. EN KRISTEN HELBREDELSSENS TJENESTE I FORHOLD TIL MYNDIGHETENE

1. Samarbeidet mellom kirken og myndighetene har skapt mange verdifulle former for tjeneste. Det gjelder spesielt på områdene helseutdanning, sykepleie og utdanning av hjelpepersonell og utviklingen av landsbyklinikker og folkehelseiltak. Det anbefales at vi under planlegging av det fremtidige arbeid alltid søker samarbeid med myndighetene for en bedre integrering av

helse- og legetjenesten i området. Imidlertid vil den kristne oppfatning av helbredelse, som vi har definert den, noen ganger nødvendiggjøre fortsatt drift av eksisterende institusjoner eller bygging av nye som kan synes overflødige for myndighetenes helseprogram som ikke tar hensyn til denne forståelse av helse-tjenesten.

2. Møtet gir sin tilslutning til samarbeid med myndigheter og verdslige organisasjoner forutsatt at dette ikke går på akkord med vår forståelse av en kristen helbredelsens tjeneste. Dette må man være spesielt oppmerksom på når man henvender seg til slike organer for å få finansiell støtte. I de senere år har vi opplevet en utvidelse av slik hjelp langt ut over det tidligere kjente fellesskap som pleide å knytte landene sammen. Det må vises varsomhet ved søknad og akseptering av slike tilskudd slik at de ikke forspiller det kristne vitnesbyrds integritet og forholdet mellom lokalmenigheten og myndighetene i landet. Heller ikke må slike tilskudd noen gang fritta kirken for dens egen forpliktelse til å støtte prosjektet.

## VIII. FELLES PLANLEGGING OG BRUK AV MIDLER I HELBREDELSSENS TJENESTE

### 1. *I stigende grad blir finansielle ressurser fordelt uten hensyn til kirkelige skillelinjer*

Møtet er klar over at tilfang av midler og personell i helbredelsens tjeneste ikke er tilgjengelig i samme grad i alle land for alle utøvende organer. Møtet har derfor med tilfredshet konstatert at de finansielle ressurser i betydelig utstrekning blir fordelt gjennom ekumeniske kanaler i samsvar med behov og muligheter.

### 2. *Inter-kirkelig og internasjonal anvisning av medisinsk misjonspersonell bør utvides*

Møtet har videre med tilfredshet notert seg de eksempler på, for ikke å si tendens mot, inter-kirkelig og internasjonal plas-

sering av disponibelt personell for å dekke presserende behov. En slik fremgangsmåte krever mer effektiv organisering enn den man foreløpig rår over.

3. *Kirkene er ikke tilstrekkelig klar over det tvingende behov for felles planlegging.*

Møtet mener at kirkene i alle deler av verden, på det lokale, regionale og nasjonale plan i økt utstrekning må gå sammen om kartlegging, studium og planlegging for den mest handlekraftige og effektive utøvelse av helbredelsens tjeneste. I alle lokale og regionale forhold vil en slik felles planlegging effektivisere den enkelte kirkes medisinske tjeneste. Ved siden av dette vil det i noen tilfeller være ønskelig ikke bare å planlegge i fellesskap, men også å gå sammen om utvidelse av det medisinske arbeidsprogram.

4. *Innlemmingen av menigheten i helbredelsens tjeneste reiser kravet om en ny-vurdering av de eksisterende samarbeidsorganer*

Det er ingen selvfølge at slike organer som kristne helseorganisasjoner, med eller uten tilknytning til landsforbund, er de mest effektive redskaper for felles planlegging og arbeid. Hvordan kan slike organisasjoner bli så nøye knyttet til kirken at de kan bidra til et mer fulltonende uttrykk for helbredelsens tjeneste i menigheten? Dersom andre samarbeidsformer planlegges, hvilke vil da være best skikket for helbredelsens tjeneste i et kristent fellesskap?

## IX. DET VIDERE PROGRAM FOR STUDIUM OG ARBEID

Komplekset av teologiske og praktiske problemer i forbindelse med helbredelsens tjeneste i kirken krever tre former for fortsatt arbeid dersom det skal bli noen fremgang med å finne gyldige kristne løsninger på de mange spørsmål kirken står overfor.

I. For det første må det meget store kartleggings- og studiearbeid som er gjort og fortsatt gjøres rundt om i verden, bli samlet inn, analysert og gjort tilgjengelig.

*Det anbefales* at Avdelingen for Verdensmisjon og Evangelisering, i samarbeid med andre avdelinger i KVR, sørger for en systematisk behandling av dette så langt det gjelder finanser og hjelpemidler.

II. Det andre gjelder oppmuntring til studium og kartlegging på det lokale, regionale og internasjonale plan.

A. *Det anbefales* at KVR/Avdelingen for Verdensmisjon og Evangelisering og Komiteen for spesialist-hjelp til sosiale prosjekter bekoster en serie studier, kartlegginger og rådslagninger om helbredelsens tjeneste, spesielt med henblikk på landene med de «unge kirker». Videre at Kommisjonen for Verdensmisjon i Det lutherske verdensforbund, Det rådgivende organ for Misjonsstrategi i den anglikanske kirke, og andre organer som er opptatt med disse spørsmål, blir innbudt til å ta del i arbeidet.

B. *Det anbefales* at man særlig har oppmerksomheten rettet mot følgende spørsmål:

1) Helsen og helbredelsens teologi.

I særdeleshet håper man at:

a) kirker og grupper som nå arbeider på dette felt av teologien må bli tilskyndet;

b) at et lite rådslagningsmøte av teologer på et tidlig tidspunkt, kanskje i 1965, kan komme sammen for å diskutere emnet «Helse og frelse» fra et eksegetisk og systematisk synspunkt.

2) Forholdet mellom kirke og stat i spørsmålet om helbredelse og helse.

3) Forholdet mellom helbredelsens tjeneste i kirken og privat medisinsk praksis.

4) Felles tiltak av helbredelsens tjeneste i kirkene, spesielt i forbindelse med legemisjonen. Slike studier må basere seg på faktiske oversikter som burde ko-

ordineres både i planlegging og utførelse bedre enn det er tilfelle i dag, dersom man skal kunne sikre den størst mulige effektivitet. Det anbefales at oversiktene blir utarbeidet av team hvor både lokalt og utenforstående personell tas med.

Spesielt anbefales det at:

- a) man tar skritt for å sikre at orientering og rådgiving og utforming av ensartede prinsipper stilles til rådighet for dem som utformer oversiktene;
- b) at KVR på anmodning påtar seg å være behjelpelig både med lokale og regionale oversikter.

III. Det tredje er å gjennomføre pionerprosjekter og eksperimenter innenfor det totale helseprogram.

Det er kjent at slike eksperimenter i en rekke former nå utføres i forskjellige deler av verden.

*Det anbefales* at kirkene samarbeider der det er ønskelig med videre eksperimenter basert på prinsippene om en total kristen helbredelsens tjeneste.

*(Oversatt av Ruth Erlandsen)*