

SERPENS AENEUS 2018



INDHOLD

Andagt	3
Leder	4
Ny udgivelse : Barnløshed?	6
Årsmøde 2018	8
<i>Aktuel debat om dødshjælp</i>	
John Wyatt: A Christian response	12
Hans Holmsgaard: Det nytte at kæmpe	17
<i>Internationalt</i>	
Daniel Sørensen: Sydenham	20
Jørgen Nissen: Mercy Ships	24
Gry og James: En lille hilsen	26
Heidi Andersen: Outreach i Libanon	27
Nordisk samarbejde	29
Vinod Shah om ICMDA	30

Kristelig
Lægeforening

Stiftet i 1897
www.dkklf.dk





Kristelig Lægeforening

ISSN: 0901-988X

Serpens Aeneus er årsskriftet for Kristelig Lægeforening i Danmark.

Serpens Aeneus betyder kobberslangen og henviser til fortællingen i 4. Mosebog kap. 21 om den kobberslange, Gud bad Moses lave og sætte på en stang. Den skulle bringe helbredelse for de slangebidte, der så på den. Jesus bruger århundreder senere kobberslangen som et billede på sig selv: Når han ophøjes på korset, er det for at bringe liv og helbredelse til mennesker.

Forsidebillede: Poinsettia, populært kaldet julestjerne (Wikimedia Commons/André Karwath)

Stof til næste Serpens skal være redaktionen i hænde senest 15. April 2019.

Redaktion

Ansvarshavende redaktør:
Filip Graugaard Esmarch
Femøvej 12, 8600 Silkeborg
T: 28 14 43 89
kristeliglaegeforening@gmail.com

Medlemskab

Åbent for enhver læge, der kan tilslutte sig foreningens formål. Kontingentet er 500 kr. for en læge og 750 kr. for lægeægtepar. Studenter betaler 100 kr. årligt.

Gaver

Gaver og gavebreve til Kristelig Lægeforening er fradragsberettigede efter ligningslovens § 8A og § 12 stk. 3.

Bank

Nordea
Reg.nr. 2101
Kontonr. 5909-763-365

Nyhedsmail

Ønsker du at modtage KLFs nyhedsmail?
Så send en mail til webmaster Filip Esmarch på kristeliglaegeforening@gmail.com

Hjemmeside

På www.dkklf.dk kan man løbe følgende med i foreningens arbejde og læse nyheder

Bestyrelse

Formand

Anne Bodilsen
Bissensgade 18, 3 tv., 8000 Århus C
T: 61 30 81 14
E: klfformand@gmail.com

Næstformand

Jeff Sørensen
Rasmus Rasks Allé 67, 5250 Odense SV
T: 65 96 19 81
E: klfsekretaer@gmail.com

Kasserer og forretningsfører

Karen Nielsen
Næstvedgade 6 B 1.tv, 2100 København Ø
T: 51 36 86 51
E: klfkasserer@gmail.com

Missionssekretær

Grethe Lemvik
T: 20 22 52 30
E: klfmissionssekretaer@gmail.com

Bestyrelsesmedlem

Tobias Nissen
T: 25 15 95 09
E: tphnissen@outlook.dk

Bestyrelsesmedlem

Kirsten Braüner Bækgaard
T: 31 50 82 08
E: kirstenbaekgaard@hotmail.com

Suppleant og studentersekretær

for København og Odense
Ida Høgsbro
T: 30 27 44 17
E: klfstudenteroest@gmail.com

Suppleant og studentersekretær for Aarhus og Aalborg

Eva Futtrup Maksten
T: 28 73 48 48
E: evafuttrup@hotmail.com

Akademisk medarbejder og webmaster

Filip Graugaard Esmarch
E: kristeliglaegeforening@gmail.com
T: 28 14 43 89

International sekretær

Kristian Kristensen
T: 24 63 01 90
E: klfinternationalt@gmail.com

Area Representative for de nordiske lande i ICMDA

Christian Lyng Knudsen
E: christian.l.knudsen@gmail.com



Tro eller gerninger?

Af Torben Andersen



Sidste søndag i kirkeåret hører vi teksten fra Matthæus 25,31-46.

Om Jesus, der skal komme igen i herlighed. Han skal samle alle folkeslagene foran sig og skille dem, som man skiller får fra (gede)bukke. Fårene skal gå ind i Guds rige til stor glæde, "for jeg var sulten, og I gav mig noget at spise, jeg var tørstig og I gav mig at drikke ..." osv. Og modsat bukkene: "for jeg var sulten, og I gav mig ikke noget at spise ...". Og senere: "Alt, hvad I har gjort/ikke gjort mod disse mindste, det har I (heller ikke) gjort mod mig." Og bukkene skal gå bort til evig straf, men de retfærdige til evigt liv.

Der er mindst to anstødssten i teksten: Dels muligheden for fortabelse, Holvede. Dels at Jesus på denne dommens dag spørger efter vore gerninger. Jamen, Jesus, har du da ikke læst Romerbrevet? At vi frelses ved tro alene. Og den, som har gerninger at fremvise, kan ikke frelses ved troen, men er skyldig at holde hele loven. Og de stakkels bukke kan da ikke bare lige blive til får ...

Det første dilemma vil vi gå let hen over. Vi må konstatere, at verdens største autoritet på området, Jesus Kristus, gentagne gange advarer mod den evige fortabelse. Uanset hvad vi mennesker så måtte mene og ønske.

Det andet dilemma er nok værd at dvæle ved. Nikodemus, der opsøgte Jesus om natten, fik en del af svaret

(Johannesevangeliet kapitel 3): Den, der ikke bliver født af vand og ånd, kan ikke komme ind i Guds rige. Vi må fødes igen! Svært at forstå, men meget radikalt. Vi fødes som "bukke", og kan via troen og dåben genfødes som "får".

Her skifter billedet. Når vi lever som Jesu får, som Guds børn, er det som at være en gren på det vintræ, som er Jesus (Johannesevangeliet kapitel 15). Som grene på træet forventes det, at vi bærer frugt. Pyha! Altså krav om gode gerninger, om lydighed og efterfølgelse. Er vi overhovedet kommet videre? Jesus giver os igen svaret med guddommelig visdom: "Jeg er vintræet, I er grene. Den, der bliver i mig, og jeg i ham, han bærer meget frugt; for skilt fra mig kan I slet intet gøre". Vi bærer frugt, når vi lever som grene på vintræet. Ikke noget med, at vi får hjælp til at bære frugt. Nej, vi bærer frugt!

Sagt på en anden måde: Det er hans gerning og fortjeneste, når vi bærer frugt og er til gavn for vore medmennesker. Vi har intet at rose os af i den sammenhæng. Og som får i flokken må vi på den store dag svare: "Jamen, Herre, hvornår så vi dig sulten og gav dig noget at spise, eller tørstig og gav dig noget at drikke ...?"

Vores store opgave her i livet er at forblive på vintræet Jesus Kristus. Uden ham dør vi som visne og forspilde liv. Her får vi lov at grieve om hans løfter: Den, som kommer til mig (Jesus), vil jeg aldrig støde bort.



Visioner, dilemmaer og indsatser

Af formand Anne Bodilsen



For næsten fire år siden præsenterede bestyrelsen i forbindelse med årsmødet en række visioner for de kommende år. Vi havde et ønske om at udbrede kendskabet til foreningen, at være mere synlige i debatter og om at formidle kristne værdier i etiske dilemmaer. Vi bad derfor dengang om økonomisk støtte til at deltidsansætte en akademisk medarbejder. Vi er i bestyrelsen meget taknemmelige for, at vi nu kan se tilbage på år hvor hjemmeside og nyhedsbreve har fået et løft, hvor vi har fået skrevet lidt flere debatindlæg og givet flere udtalelser, og hvor vi har modtaget flere henvendelser fra private. Det skyldes jeres økonomiske støtte og ikke mindst forbøn. Tak at I bærer med – både da vi frimodigt fremlagde vores visioner – og nu, hvor vi fortsat gør det. Det er dejligt at mærke medleven og ønsket om, at denne forening fortsat må have plads og være en røst.

2018 startede med et spændende foredrag i København ved etisk råds formand Gorm Greisen. Spørgelysten var stor, da aktuelle etiske problemstillinger blev diskuteret, herunder dobbeltdonationer i forbindelse med kunstig befrugtning og muligheder indenfor genredigering af både mennesker og dyr. Til forårsmødet i Aarhus holdt tidligere formand i etisk råd Jacob Birkler et tankevækende foredrag med fokus på menneskesyn og vigtigheden af at holde patienten i fokus – ikke som et nyt smart slogan, men fordi det er vores kerneydelse som sundhedspersonale at se det enkelte medmenneske foran os og drage omsorg for vedkommende på bedst mulige måde.

I sensommeren inviterer ICMDA endnu engang til verdenskongres, og alt tyder på, at vi bliver en stor flok

danskere, der drager afsted til Hyderabad i Indien for at blive undervist, inspireret, og møde lægekollegaer fra alle dele af verden.

Vi glæder os i bestyrelsen over, at professor John Wyatt har sagt ja til at deltage i årsmødet i oktober og dér vil bidrage med sin enorme viden om medicinsk etik og hjælpe os som kristne læger til at blive klædt på til nogle af de udfordringer, vi står i og møder. Fra bestyrelsens side håber vi igen på stor opbakning – invitér eller mind gerne en kollega om weekenden.

Sidste år søsatte ihærdige og engagerede medlemmer et projekt med at få oversat og udgivet et hæfte om ufrivillig barnløshed set et kristent perspektiv. Hæftet var tænkt til brug for par og pårørende, i kirker, menigheder mm. Hæftet er nu klar, og takket være et legat fra Kristent Ressource Center har det været muligt at trykke et stort oplag til gratis videreforsyning. Vi håber, I vil tage godt imod hæftet og sprede det i jeres netværk.

I efteråret fik foreningen en henvendelse om, om vi kunne have lyst at hjælpe med at formidle hospitalsudstyr til et sygehus i Montenegro via Genbrug til Syd, som giver økonomisk støtte til forsendelser af doneret, brugt udstyr til udviklingslandene. Alle godkendelser er nu på plads, og vi venter spændt på, at den første container sendes afsted, og vi får en rapport dernedefra. Om alt går vel, håber vi at kunne være behjælpelige med at sende endnu en container med udstyr afsted i løbet af 2018.

Karen gør som altid et kæmpestort stykke arbejde som



kasserer og har i årets løb fået MobilePay op at køre. Vi håber, det kan lette en del af arbejdet. Vi forsøger på forskellig måde at lette arbejdet, og beder jer derfor huske at melde adresse- og email-ændringer.

Debatten om aktiv dødshjælp har været meget fremme i den offentlige debat de seneste år og både vinter- og forårsmødet mindede os om, at vi står i en verden og en sundhedssektor, hvor rigtig meget er muligt eller snart bliver det, men at det bestemt ikke er det samme som,

at vi altid skal. De etiske dilemmaer står i kø for at udfordre os, og vi har sikkert med jævne mellemrum brug for at få pudset vores etiske briller – og også hjælpe hinanden med at se klart. Der er bestemt fortsat brug for, at vi som kristne læger står sammen, med alle vores ligheder, forskelle og uenigheder, og til stadighed hjælper hinanden med at fastholde et skarpt blik på at se hver eneste patient som et medmenneske, skabt i Guds billede, med uendelig værdi.

Nye kræfter til bestyrelsesarbejdet

På generalforsamlingen i september blev Eva Futtup Maksten valgt som suppleant for bestyrelsen. Vi har bedt hende præsentere sig selv.

Af Eva Futtup Maksten



Som kristne og læger kan vi nogle gange blive fanget i spændingsfeltet mellem tro og videnskab. Jeg synes derfor, at det er vigtigt, at vi har et netværk og et sted at dele de glæder og udfordringer, vi kan opleve. Derfor har jeg under min studietid – som har været lidt ekstra lang pga. et højskoleophold, et forskningsår, et langt vikariat og en barsel – haft tilknytning til Kristne Medicinere, og jeg har også deltaget på flere årsmøder i KLF. Det engagement har jeg naturligt taget med videre i KLF, efter at jeg blev færdiguddannet.

Jeg er uddannet læge fra Aarhus Universitet i januar 2017. Arbejdsmæssigt er jeg i gang med KBU på hæmatologisk afd. på Aalborg Universitetshospital. På sigt

regner jeg med at tage speciallægeuddannelse i almen praksis eller i et intern medicinsk speciale.

Privat er jeg gift med Jesper, som er skolelærer. Vi har to drenge på knap 1 og 3 år. Vi købte for to år siden hus, og vi skiftede dermed studielivet i Aarhus ud med forstadsidyl i Aalborg. Vi kommer i Ansgarskirken – en folkekirke med en stor og trofast menighed – og Indre Mission i Bethesda.

Eva indgår i Kristelig Lægeforenings bestyrelsesarbejde, da suppleanter også deltager i dens møder. Desuden fungerer hun som studentsekretær for Aarhus og Aalborg.



En bibelsk funderet vejledning om IVF

Med hæftet "Barnløshed?" får kristne ægtepar nu en håndsrækning til at gennemskue etikken i kunstig befrugtning, så de bedre selv kan tage stilling til de muligheder, som byder sig, hvis de er ufrivillig barnløse.

Af Filip Graugaard Esmarch



Som kristen kan man let komme til at stå med store etiske tvivlsspørgsmål, når ufrivillig barnløshed og dermed også overvejelser omkring kunstig befrugtning melder sig. Gennem årene er Kristelig Lægeforening flere gange blevet spurgt om, hvorvidt der fandtes noget relevant materiale om emnet. Men på dansk har der manglet et gennemarbejdet og samtidig overskueligt materiale, som anlægger et bibelsk perspektiv på de spørgsmål, som ofte rejser sig for par, som ønsker sig et barn.

Hos Kristelig Lægeforening har der ikke været ressourcer til selv at udarbejde sådan et materiale. Men nu har KLF fået mulighed for at udgive en dansk oversættelse af den lille britiske bog "Facing Infertility: Guidance for Christian Couples Considering IVF", som er udgivet af netværket Christian Medical Fellowship i 2014. Hæftet er på 48 sider, og det er oversat og bearbejdet til danske forhold af læge Lilia Lautrup-Meiner og hendes mand, Nicklas. Udgivelsen er støttet økonomisk af Kristent Ressource Center.

De britiske forfattere er kapaciteter på deres felt: Jason Roach er børnelæge og bioetiker, men han arbejder i øjeblikket på fuldtid som anglikansk præst. Phillipa Taylor er familie- og bioetisk konsulent for Christian Action Research and Education (CARE), og hun har ligesom Jason Roach en mastergrad i bioetik.

Nedfrysning er problematisk

Som forfatterne selv understreger, kan en kortfattet skriftlig vejledning ikke erstatte den individuelle samtale med menighedsledere og læger, men hæftet giver mulighed for på en overskuelig måde at få belyst en række etiske problemstillinger, som ofte kan være relevante

for det enkelte par. Og for dem, der ønsker at fordybe sig, er der dels et grundigt noteapparat med blandt andet bibelhenvisninger og lidt mere tekniske forklaringer, og dels er der en litteraturliste bag i hæftet.

For at gøre vejledningen så vedkommende og samtidig nuanceret som muligt slutter den med to femsiders cases i form af beretninger fra par, som begge har overvejet IVF – med konklusioner som går i hver sin retning. I en note henvises der endda også til en bog, "Infertility – the silent and unseen issue", som når frem til en anden konklusion end Taylor og Roach gør. Hvor sidstnævnte ikke grundlæggende mener, at IVF etisk set er en uklog metode at benytte sig af, tales der i den anden bog for det modsatte synspunkt.

Udgangspunktet for Taylor og Roach er meget tydeligt: Deres vejledning er gennemsyret af et syn på bibelen som rettesnor i etiske spørgsmål, hvilket de mange skrifthenvisninger også vidner om. I afsnittet om overskydende embryoer skriver de eksempelvis:

"I lyset af Bibelens vidnesbyrd om livet før fødslen mener vi, at vi bør lade enhver tvivl, vi stadig tror eksisterer, komme embryoet til gode (Præd 11,5). Medmindre vi kan være sikre på, at embryoet ikke er fuldt menneske, bør vi vise det den dybeste respekt (Rom 14,23), uanset hvad de personlige omkostninger måtte være."

En af konklusionerne fra Taylor og Roach er derfor, at IVF kan være etisk forsvarligt, men at det er "etisk problematisk at tillade, at overskydende embryoer bliver ødelagt eller brugt til forskning". Desuden mener de, at etikken på nogle punkter må skele til aktuelle forskningsresultater. Hvis teknologien på et tidspunkt bliver så



udviklet, at det er risikofrit at nedfryse og optø embryoer, vil denne fremgangsmåde bedre kunne forsvares, så længe man ikke holder dem nedfrosset "uendeligt".

"På grund af den nuværende risiko mener vi, at det at fryse embryoer ned svarer til at tage tre børn med til et andet land, velvidende at en af dem ikke overlever rejsen," skriver de.

Etiske dilemmaer

Ud over en gennemgang af, hvornår, hvordan og hvorfor man foretager en IVF-behandling, gør hæftet især en del ud af at beskrive, hvilke risici metoden indebærer for moderen og barnet – selvfolgtelig ikke mindst i forhold til flerfoldsgraviditeter.

"Vi vurderer risikoen for embryoet på en anden måde end moderens risiko, eftersom barnet udsættes for fare uden samtykke. Men det er vigtigt at være opmærksom på, at der er 50 % sandsynlighed for, at et embryo dør naturligt, uden at kvinden overhovedet bemærker, at hun er gravid, når et par undfanger på naturlig vis," påpeger Taylor og Roach, som anslår, at risikoen ved kunstigt at plante embryoer i livmoderen er lige så høj som ved almindeligt samleje.

Blandt de øvrige etiske dilemmaer, som forfatterne mere kortfattet kommer ind på, er: donerede æg og sædceller (her er de stærkt skeptiske), donerede embryoer ("en meget tidlig adoption"), rugemødre (her siger de nej), forskning på menneskefostre ("utrolig trist") samt økonomiske og følelsesmæssige omkostninger.

Taylor og Roach runder af med en række konkrete råd til barnløse par, blandt andet også om adoption som et muligt alternativ:

"Det er klogt at overveje alternativer, der er etisk mindre problematiske (selvom de ikke er lettere), såsom adoption, mens man overvejer IVF. Adoption er en bibelsk handling, der på et dybt niveau udtrykker Guds kærlighed og nåde (Rom 8,14-15; Gal 4,1-7; Ef 1,3-6)."



På grund af fondsmidlerne fra kristent Ressourcecenter kan hæftet "Barnløshed? Vejledning til kristne par, der overvejer IVF-behandling" bestilles gratis, blot mod betaling af porto. Man sender en mail til Anne Bodilsen på klfformand@gmail.com og oplyser om adresse og ønsket antal eksemplarer.

Et lille uddrag fra bogen

Bogen slutter med et efterskrift, hvor udgiverne informerer kort om de danske forhold:

Hvorvidt en læge er villig til at foretage ændringer i den normale procedure, afhænger i praksis meget af, hvilken læge man møder. Der kan være forskellige holdninger til dette internt på et hospital eller en klinik. Det er derfor ikke nødvendigvis sikkert, at lægen er parat til at lave ændringer i proceduren for at imødekomme samvittighedskvaler.

Af den grund er det vigtigt, at I som par overvejer, hvad I kan gøre med god samvittighed, før I begynder processen. Lægerne vil gerne hjælpe par med at få børn, og derfor vil de bruge alle de muligheder, der findes. Den psykiske belastning, det kan medføre for et par, der brændende ønsker sig et barn, er enorm. Rådfør jer med et par, der har været i samme situation som jer, en ægteskabsrådgiver eller en sjælesorger/præst, I har tillid til.

Dette hæfte beskriver forholdene set fra et britisk synspunkt på det tidspunkt, hvor hæftet blev skrevet. De etiske dilemmaer er de samme i Danmark, men selve det praktiske adskiller sig på flere områder.

Herefter følger en lille gennemgang af, hvilke muligheder der er for selv at bestemme i henholdsvis det offentlige og det private, samt hvordan mulighederne for adoption er i Danmark.



Indkaldelse til generalforsamling i Kristelig Lægeforening

Lørdag d. 6. oktober 2018 kl. 15.30

På Danhostel Svendborg, Vestergræde 45, 5700 Svendborg

Dagsorden:

1. Valg af dirigent
2. Fremlæggelse af bestyrelsес- og udvalgsberetninger til godkendelse
3. Fremlæggelse af revideret årsregnskab for 2017 til godkendelse og fremlæggelse af budget for 2019
4. Forslag fra bestyrelse eller medlemmer
5. Valg af formand - udgår i år
6. Valg af medlemmer til bestyrelsen: Tobias Nissen og Kirsten Bräuner Bækgaard er på valg. Tobias Nissen er villig til genvalg. Kirsten Bräuner Bækgaard modtager ikke genvalg.
7. Valg af bestyrelsessuppleant: Ida Høgsbro er på valg.
8. Valg af revisor
9. Fastsættelse af kontingent for 2019
10. Eventuelt

Vel mødt!

Bestyrelsen for Kristelig Lægeforening



Fra venstre: Kirsten Bräuner Bækgaard (bestyrelsen), Tobias Nissen (best.), Anne Bodilsen (formand), Grethe Lemvik (best./missionssekretær), Eva Futrup Maksten (suppleant), Jeff Sørensen (næstformand), Kristian Kristensen (International sekretær), Karen Nielsen (kasserer). Suppleant Ida Høgsbro er fraværende på billedet.



Årsmøde i Kristelig Lægeforening

Den 5. til 7. oktober 2018

**På Danhostel Svendborg, Vestergade 45, 5700
Svendborg**

Velkommen til årsmøde i KLF. I år er vi tilbage på det gode vandrehjem i Svendborg, som vi har gode erfaringer med fra tidligere. Som hovedtaler får vi besøg af englænderen John Wyatt, som vil holde foredrag om assisteret selvmord og eutanasি, om de psykiske udfordringer, som ifølge John Wyatt lader til at være et stigende problem blandt både medicinstuderende og læger, og om lidelse set i et bibelsk lys.

Praktisk

Om Danhostel Svendborg

Danhostel Svendborg er et femstjernet vandrehjem placeret lige vest for Svendborgs gamle bykerne, kun 750 meters gang fra banegården. Også med bil er det nemt, da det ligger for enden af byens største indfaldsvej, Johs. Jørgensens Vej (tag frakørslen mod Svendborg C). Adressen er Vestergade 45, men indkørsel til P-pladsen sker via Nannasvej. Se mere nedenfor om parkering.

Vandrehjemmet har gode mødefaciliteter og lækker mad. Alle værelser er udstyret med moderne senge, eget bad & toilet, TV samt gratis trådløst internet. Ud over at vandrehjemmet selvfølgelig er røgfrit, er de vigtigste husregler følgende: Der skal være ro kl. 23-07. Drikkevarer må ikke medbringes. Man kan læse mere om vandrehjemmeset på danhostel-svendborg.dk.

Parkering

Der er mulighed for gratis parkering på vandrehjemmets egen P-plads, dog med et begrænset antal pladser. Indkørsel via Nannasvej bag Vandrehjemmet. For alternativ



parkering kører man 25 meter længere ned ad Nannasvej (mod syd) og ind ad første stikvej på venstre hånd. Her finder man en stor offentlig P-plads med tidsbegrænset parkering, dog med afgift på 8 kr. i timen ind til kl. 18 fredag samt kl. 8-14 lørdag (adresse: Voldgade 1).

PROGRAM

Fredag

- 17-18 Ankomst
- 18.00 Middag
- 19.30 Velkomst i konferencelokalet
- 20.00 Foredrag 1: "Assisted suicide and euthanasia", ved John Wyatt
- 21.30 Kaffepause
- 21.45 Lovsang

Lørdag

- 7.00 Morgenbuffet
- 8.50 Andagt i konferencelokalet
- 9.00 Foredrag 2: "Mental health issues and doctors – a personal story of breakdown and recovery", ved John Wyatt
- 10.15 Pause og kaffe
- 10.45 Workshops – tre valgmuligheder (se nærmere beskrivelser side 10-11):
 - 1) Læge/stud.med. i udlandet
 - 2) Ledelse, ansvar og prioritering i et kristent perspektiv
 - 3) Fertilitsbehandling
- 12.15 Frokostbuffet
- 13.30 Gåtur
- 15.00 Kaffepause
- 15.30 Generalforsamling
- 16.30 Pause
- 16.45 Generalforsamling (fortsat)
- 18.00 Middag
- 19.30 Festafften og hygge

Søndag

- 08.00 Morgenbuffet
(tjek-ud fra værelser inden 9.30)
- 09.00 Bønne-vandring, ved Ellen og Finn Kappelgaard
- 10.00 Nyt fra udsendte læger og forbøn, ved missionssekretær Grethe Lemvik
- 10.30 Bibeltime: "Suffering – a mystery which needs a presence", ved John Wyatt
- 11.30 Afskedsrunde udenfor
- 12.00 Frokostbuffet og afrejse



John Wyatt



Christian Lyng Knudsen



Grethe Lemvik



Jørgen Nørrelykke Nissen

Foredrag

John Wyatt er tidligere professor i etik og perinatologi ved University College London (UCL) samt tidligere praktiserende inden for neonatologi på det tilknyttede universitets-hospital. I den sidste del af sit arbejdsliv koncentrerede han sig dog især om undervisning og forskning i de etiske dilemmaer, som de teknologiske fremskridt rejser. Han er en markant stemme i den etiske debat, særligt inden for emner omkring livets begyndelse og afslutning, både i kraft sin generelle deltagelse i debatten og gennem sine bøger (se fortægelsen i forlængelse af John Wyatts artikel på side 16).

John Wyatt har i mange år været involveret i arbejdet for kristne medicinstuderende på UCL. I Kristelig Lægeforenings britiske søsterorganisation, Christian Medical Fellowship (CMF), er han desuden formand for deres Medical Study Group.

Fredag aften: Assisted suicide and euthanasia
What are the underlying personal, social and spiritual forces behind the pressure to legalise assisted suicide and euthanasia? How can we respond in a practical, compassionate way which is in line with fundamental Christian principles? What does it mean to die well?

Lørdag morgen: Mental health issues

There seems to be a growing epidemic of mental health issues amongst both medical students and healthcare practitioners. What forces and pressures lie at the root of this growing issue? How do unhealthy perfectionist tendencies contribute to the problem? How can we develop healthy ways of working and living to minimise the risk of psychiatric illness?

Søndag formiddag: Suffering: a mystery which needs a presence

There are no easy or simplistic answers to the mystery of suffering – but the Bible reveals a God who himself enters into the experience of suffering. We are called to be there with those who suffer and to participate in this mystery. Suffering will not be abolished in this age, but it can in some measure be redeemed, and even on occasion transformed into a strange blessing.

Workshops

Lørdagens tre workshops vil bestå af kortere oplæg med efterfølgende fælles diskussion. I forbindelse med tilmeldingen bedes man angive, hvilken workshop man ønsker at deltage i.

1) *Læge/stud.med. i udlandet*, ved Christian Lyng Knudsen, Grethe Lemvik og Jørgen Nørrelykke Nissen
Synes du, det kunne være spændende at arbejde som læge i udlandet? Eller måske rejse ud under studiet? Et par uger, måneder eller måske år? Så har du ved det her seminar mulighed for at høre nærmere om mulighederne, og hvad det kræver. Jørgen Nørrelykke Nissen, Grethe Lemvik og Christian Lyng Knudsen vil fortælle ud fra egne erfaringer med bl.a. Grønland, Cameroun, Chad og Pakistan. Der vil være mulighed for samtale, spørgsmål samt at dele egne erfaringer (læs på side 28 om Jørgen Nørrelykke Nissens erfaring fra Cameroun).

2) *Ledelse, ansvar og prioritering i et kristent perspektiv*, ved Claus Juul

Claus er speciallæge i kirurgi og har haft seks år afdelingslæge på Bispebjerg Hospital efterfulgt af 14 år som overlæge på kirurgisk afdeling i Holbæk, heraf de seneste ti år som ledende overlæge. Sideløbende har han været medlem af menighedsrådet ved Taastrup Nykirke, halvdelen af tiden som formand. Desuden er Claus Juul tidligere suppléant i Kristelig Lægeforenings bestyrelse samt tidligere redaktør af serpens Aeneus.

På denne workshop vil Claus tale med deltagerne om dis-



Claus Juul

se spørgsmål: Hvad indebærer det at være leder, og hvordan tjener vi Gud og vores næste som ledere på sundhedsområdet? Hvordan tage ansvar og prioritere? Hvordan forholde sig til risikoen for defensiv medicin?



Lilia Lautrup-Meiner

3) *Fertilitetsbehandling ved Lilia Lautrup-Meiner*
 Mange par i dag oplever barnløshed. Det er naturligt at et par ønsker at få børn, og at vi som læger gerne vil hjælpe dem. Men er al den hjælp vi kan give etisk acceptabel? Er der noget vi må sige nej til ud fra biblen? Har det nogen påvirkning på vores rådgivning i vores daglige arbejde med vores patienter?

Lilia Lautrup-Meiner, som står for workshoppen, er i gang med hoveduddannelsen til praktiserende læge og har i den forbindelse tilknytning til Dianalund Lægecenter. Hun har sammen med sin mand, Nicklas, blandt andet engageret sig i de etiske spørgsmål, som særligt knytter sig til IVF-behandling. Sammen har de oversat og bearbejdet hæftet "Barnløshed – Vejledning til kristne par, der overvejer IVF-behandling", som i foråret 2018 blev udgivet af Kristelig Lægeforening



(se omtale side 6-7). Lilia og Nicklas har to små børn.

Priser

(Studerende bor på firemands-værelser, med mindre andet ønskes, eller andet går bedre op med antallet).

Pris pr. person i enkeltværelse hele årsmødet	kr. 2.100
Pris pr. person i dobbeltværelse hele årsmødet	kr. 1.725
Pris pr. person i 3-sengsværelse hele årsmødet	kr. 1.600
Pris pr. person i 4-sengsværelse hele årsmødet	kr. 1.550
Pris pr. studerende hele årsmødet	kr. 600
Pris pr. barn hele årsmødet	kr. 600

Hvis du kun har mulighed for at deltage noget af weekenden, er du også hjertelig velkommen. Find priser for delvis deltagelse under programmet på dkklf.dk under "Om os" > "Årsmøder" > "Årsmøde 2018". Ved tvivls-spørgsmål rettes henvendelse til klfkasserer@gmail.com

Tilmelding

Tilmeld dig årsmødet senest lørdag den 15. september 2018 ved at skrive til kasserer Karen Nielsen på klfkasserer@gmail.com med oplysninger om følgende:

- Navn(e), by og status (studerende, læge, ægtefælle, børn). For læger: oplys venligst speciale
- Ønske om workshop – angiv nr. 1, 2 eller 3
- Ønske om eventuel(le) værelseskammerat(er) og/eller tidsrum ved delvis deltagelse
- Samkørsel: Kommer du i bil, og hvor mange ekstra pladser har du så? Eller ønsker du kørelejlighed?

HUSK derefter at indbetale beløbet på konto 2102 - 5909 763 365 eller via MobilePay-overførsel til 88028 (fem cifre). OBS: Angiv navn! Tilmelding gælder først efter indbetaling.



Assisted suicide and euthanasia – a Christian response

I denne artikel ser den fremtrædende engelske sundhedsetikprofessor John Wyatt på de faktorer, som har drevet og fortsat driver mange mennesker til at kræve lovændringer omkring assisteret selvmord og eutanasi. Han kommer desuden med nogle bud på kristent funderede svar på de to fremtrædende argumenter: medlidenhed og selvbestemmelse.

By John Wyatt



It's a common phenomenon. A high-profile media story about an individual who committed suicide to escape the suffering and indignity of a terminal illness. Sophisticated campaigning organisations across the world are using these personal tragedies as the driving force to change the law to allow various forms of medical killing. Their efforts seem to have been highly effective in influencing public opinion. In the UK public surveys indicate that up to 80% of the population are in favour of a change in the law to allow medically assisted suicide. Several prominent Christian leaders, including the previous UK Archbishop Lord Carey and South African Bishop Desmond Tutu, have publicly stated that they have changed their minds. They are arguing that we have a specifically Christian duty to provide the option of a quick and painless suicide for those who request it at the end of life.

In this article I want to look briefly at some of the underlying forces that are driving this demand for a change in the law and look at some practical Christian responses.

Of course, these are much more than philosophical, political or legal issues. We must never forget the personal tragedies and fears that lie behind the public debates. If we are followers of Christ, then our first responsibility is to empathise, to try to comprehend and enter into the human suffering, fear and desperation which many

people face at the end of life. We should talk about these issues not with condemnation, judgement and rhetoric in our voices but with tears in our eyes.

"If we are followers of Christ, then our first responsibility is to empathise, to try to comprehend and enter into the human suffering, fear and desperation which many people face at the end of life."

It is striking how public and media debates about euthanasia and assisted suicide have changed in the last 20 years. In the 1990's the debate was primarily about people who were dying in terrible and uncontrolled pain. The media was full of tragic stories of painful death. And it was death from cancer which was seen as the principal problem which had to be faced. But the debate has changed. Now it no longer primarily about physical pain – it has become widely accepted by most people that with expert palliative care pain can be reduced and controlled, if not completely eliminated. Now the main issues are choice and control. And the diseases in focus are not cancer – they are neurological diseases, such as motor neurone disease, stroke and multiple sclerosis, which cause loss of control and dependence on others.

Some euthanasia activists, including Dignitas founder



Ludwig Minelli, believe in death on demand. Minelli argues that autonomy is a human right that overrides all others. "If you accept the idea of personal autonomy, you can't make conditions that only terminally ill people should have this right." Minelli highlights a deep division in the fundamental logic behind end of life legislation. Is it about autonomy and choice? Or is it about the prevention of suffering? Should assisted suicide be restricted only to those with terminal illness?

In 2002 the Netherlands became the first country in the world to legalise both euthanasia and medically assisted suicide. The focus of the law was the duty of the doctor to end suffering when it became 'hopeless and unbearable' and where there was a 'well-considered' wish to die. In 2016, approximately 6000 or 4% of deaths in the Netherlands were due to euthanasia. In addition, many more die from the increasingly common practice of terminal or "palliative" sedation, deliberately rendering a patient unconscious and withholding fluids and nutrition until death occurs. This practice does not require official reporting, but it was estimated that it accounted for about 12% of deaths in 2010. It seems that in the Netherlands, euthanasia as a result of cancer has now become regarded as almost routine. The recent public debate focusses on the practice of euthanasia following a diagnosis of dementia or for those elderly people who are merely 'tired of life'.

In the USA assisted suicide legislation is now in force in 6 states and is being currently debated in several others. But in the USA the legal framework is centered on the right of every patient to die in a way that they themselves perceive as dignified. In official reports the main reasons given for requesting assisted suicide include, "Losing autonomy", "Loss of dignity", "Losing control of bodily functions" and "Being a burden on family, friends and caregivers".

Compassionate killing – a slippery concept

As we have seen, the two principal arguments for the legalisation of assisted suicide and euthanasia are firstly, the argument from compassion and secondly, the argument from autonomy.

The argument from compassion seems simple and compelling. Common humanity demands that we try to reduce the suffering of others and therefore as a humane society we must provide legal means for individuals to end their suffering by ending their lives.

The emotional power of this argument is that of course we do have a duty to respond to those who are suffering. Both Christian teaching and common humanity demand that we respond with compassion to the cries for help of terminally ill patients. But is killing the best and most compassionate response that is available? Can't compassion drive us instead to the provision of expert pain relief, psychological support, and human companionship through the terminal phases of illness? The development of modern palliative care has shown that with skilled and dedicated care it is possible to control not only physical pain, but also address the psychological pain, relational pain and spiritual pain so often experienced by dying people.

"Is killing the best and most compassionate response that is available?"

The pro-euthanasia activists use highly emotive and frankly manipulative language which implies that every moment thousands of people are dying in terrible agony, but these descriptions do not reflect the experience of experts in palliative medicine. Sadly, at the moment, in the UK and elsewhere across the world, the provision of high quality palliative care is patchy and inadequate. Because of this, even in modern hospitals and health-care facilities it is true that some people do die in severe pain. But this is a compelling argument for improving palliative care services, not for introducing legalised killing.

At present legislation in the Netherlands and Belgium restricts medical killing to those who have a certain degree of intellectual function. But if a physician has a moral duty out of compassion to end the unbearable suffering of a legally competent adult, it is hard to see why there is not an equivalent duty to end the suffering of a patient who lacks intellectual and legal capacity, such as a person with brain injury or severe psychotic delusions, or a suffering child or baby. In the USA legislation generally restricts assisted suicide to those who have less than 6 months to live. But this also seems illogical. Surely, we should have greater compassion towards those who are suffering unbearably but who have no prospect of dying from natural causes. In these cases, the suffering is likely to go on year after year. On what logical grounds can we exclude these people from assisted suicide whilst offering it to those who are about to die?



Arguments for compassionate killing have also been used in two other circumstances. First, there are those who are not physically suffering, but who passionately wish to die because they feel their lives are "not worth living". Second, there are those who are not suffering in any recognisable way, but an external observer concludes that their lives are purposeless and futile – those in coma from severe brain injury, people with advanced dementia, the severely malformed newborn infant. Should not compassion lead us to end these futile lives?

This of course was the argument used in Nazi Germany that led to the notorious euthanasia programme. It is all too apparent that "compassion" is a slippery concept and that it has been used in living memory to justify the most horrific crimes. Still the argument from compassion seems to have considerable persuasive power for modern people. And yet it is ironic that we live in an era of unparalleled advances in techniques for treating and

controlling pain and other distressing symptoms. The treatment available for dying people has advanced remarkably in the last 30-40 years.

The argument from compassion has special resonance for Christians because it seems to chime with a deep instinct to respond to those in desperate need. For 2000 years Christian believers and communities have been responding with compassion to those suffering severe and uncontrollable pain at the end of life. And yet Christian compassion did not drive those believers to help patients to kill themselves. So why is it now, when pain relief and palliative care have become so effective, that Christians such as Archbishop Carey feel compelled to change their minds? Are we so more compassionate than our Christian sisters and brothers over the last 2000 years?

So, what is the core meaning of compassion? In Christian understanding it is closely linked to love for the other – practical concern for the very best for the other person. And at its most fundamental, Christian love says to the person: "It's good that you exist, it's good that you are in the world", to use the words of philosopher Josef Pieper.

The problem with euthanasia and assisted suicide is that in effect they say precisely the opposite, "It's bad that you exist. It would be much better if you were not in the world".

Does this mean that when faced with unbearable and hopeless suffering that we must just harden our heart? No, on the contrary we must always act with

True compassion, when directed by wisdom and judgement, points away from killing and in another direction.

genuine concern for the suffering one. But true compassion, when directed by wisdom and judgement, points away from killing and in another direction. The pioneers of modern palliative care were extremely concerned to find ways of controlling both physical and other forms of pain, and they discovered that with skilled modern medical care it is not necessary to kill the patient in order to kill the pain. Compassion for the agonies of suffering people with terminal illness was the primary driving force behind the development of modern palliative care, but it led not to medical killing but to caring – skilled, costly and life-affirming.

Are we masters of our own fate?

What about the argument from autonomy? It seems so very simple. Human beings have the right to choose – end of story. If we can control every other aspect of our lives – where we live, how we spend our money, who we decide to marry – then surely we have the right to end our own lives whenever and however we choose.

"Autonomy", derived from the Greek "auto-nomos", means literally self-rule, or more crudely, "I make my own laws". Some experts in medical ethicists have argued that the principle of autonomy has become the single most important principle in all medical decision-making. Every other consideration must take second place. Just as for compassion, the argument from autonomy seems attractive to many Christian believers because it seems to chime with deep and genuine principles of the faith – a deep concern for human freedom.

But should we assist people who want to destroy their own lives under any circumstances? What kind of society would it be that assisted people to kill themselves whenever they wished? A society that provided lethal medications for depressed individuals with suicid-



al thoughts, that made suicide an easy process for lonely, elderly, disabled or despairing people. Is this the kind of society we would wish to belong to?

What kind of society would it be that assisted people to kill themselves whenever they wished?

The rhetoric of self-determination sounds compelling from the philosopher's chair or the politician's rousing speech – "I am the master of my fate: I am the captain of my soul ...". But in the complexities of human relationships it is not so simple. Our choices, wishes and desires are all influenced by the web of relationships in which we find ourselves. Is it possible that my choice to be killed is being influenced by the wishes of others?

It is common to find elderly people who are concerned that they are becoming an unwanted burden on their relatives and carers. Desiring to act responsibly, they may come to perceive that it would be better for everybody if their life ended. There is a tragic irony that it is precisely those elderly people who are most sensitive to the needs and concerns of others who may be most at risk of being emotionally manipulated into taking their own lives.

It is clear that there is a resolute minority in our society who wish to claim their autonomous right to kill themselves at the time and the manner of their choosing. But in a humane and just society we must balance their individual rights against the risks of collateral harm to other individuals.

It is undoubtedly true that there are a large number of older and frail people in our society who wish to carry on living despite a terminal diagnosis, but who are vulnerable to wondering whether ending their own life might be a mercy for their relatives and care-givers.

So, it is surely reasonable that the autonomous desire of a small number of resolute, vocal and determined individuals to have legal means of killing themselves may have to be curtailed if it exposes large numbers of vulnerable people to the risk of lethal harm. The individual autonomy of a few cannot and must not trump all other considerations.

Christian understanding of dependence

"I am the author of my fate" proclaimed the poet

William Henley and countless millions of proud individualists after him. But authentic Christian faith starts with a humbling acceptance that there is an objective reality that is outside ourselves. I am not the centre of my own universe. I am part of a bigger narrative. The ultimate meaning of our human nature is given to us by our Creator, and the way of wisdom is to live our lives in tune with the way that we and the rest of the universe have been made.

Christian freedom is freedom within the God-given limits of the created order. We cannot free ourselves from the givenness of our human nature. Instead we find true freedom in becoming the people we were meant to be.

The desperate modern attempt to be a totally autonomous individual, constantly creating myself by the decisions and choices I make, is out of touch with reality. It is a modern fantasy. In truth we are confronted by the radical nature of our dependence.

Christian freedom is freedom within the God-given limits of the created order.

I did not choose to be a human being, to be a particular kind of carbon-based life form. I did not choose this form of embodiment, this frailty and these limitations. I did not choose my genetic inheritance, the structures of my body and brain, the nature of my conscious awareness, my sensory experiences and so on. These, whether I like them or not, are part of the given-ness of what it means to be a human being.

And I was not born as an isolated individual. I came into the world locked into a network of relations I did not choose, with a mother and father, grandparents, siblings and so on. You and I came into the world utterly dependent on the love and care of people we did not choose. And in Christian thinking this was not some bizarre fluke or accident, it was an essential part of what it means to be human. We are designed to depend on one another.

We come into the world as helpless beings, totally dependent on another's love and care. We go through a phase of our lives when other people depend on us. We protect them, care for them, feed them, pay for them. And then most of us will end our physical lives totally dependent on the love and care of others.



Etisk debat: Dødshjælp fortsat

My mother had become totally dependent on 24 hour nursing care as a result of a tragic and rapidly progressive dementing illness. I was visiting her towards the end and someone put a yoghurt pot and teaspoon into my hand. I tried to feed her. "Open your mouth, here it comes ...". And then the thought struck me that this was exactly what she used to do with me, all those years ago. I could remember her words as she fed me. But now the tables were turned. And I remember thinking at the time, "This is the way it was meant to be". I was learning more of what it meant to be a son, and she was learning more of what it meant to be a mother. Because dependence is part of the story, part of the narrative of the human lives that have been given us.

Orthodox Christian thought has always been opposed to suicide, and no culture influenced by the Judaeo-Christian revelation has honoured or celebrated self-destruction. It is never glorified in the Bible but instead is seen as an act of hopelessness and despair, for example in the tragic ends of King Saul, the first king of Israel, and Judas Iscariot. Despite this, suicidal thoughts are not uncommon in God's people. Elijah wanted to die but was sent on a sabbatical instead. Jeremiah wishes he had died in his mother's womb but discovers that God

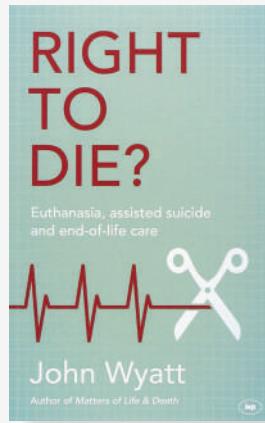
has plans for welfare and not for evil, to give "a future and a hope". Job too, wishes he had never been born, but learns that God is infinitely greater than his own perceptions.

So suicidal thoughts are not unusual in God's people but suicide itself is not honoured and glorified because human life is worth more than that. Even when tempted to kill ourselves or others out of compassion, we come up against the limits of our creatureliness.

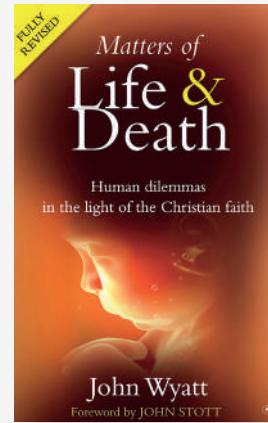
Conclusion

The American journalist H.L. Menken wrote: "There's always an obvious solution to every human problem, neat, plausible ... and wrong!". Suicide and euthanasia seem like an obvious solution to human suffering. The arguments from compassion and from autonomy seem plausible and compelling. Compassion for the suffering of those with terminal illness was the primary driving force behind the development of modern palliative care, but it led not to medical killing but to caring. And whilst it is important to support and encourage individual freedom wherever possible, the individual autonomy of a few cannot and must not trump all other considerations, especially if it exposes large numbers of vulnerable people to the risk of lethal harm.

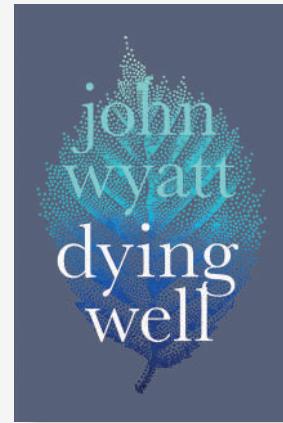
Books by John Wyatt



"Right to die?
– euthanasia,
assisted suicide and end
of life care", Inter-
Varsity Press 2015



"Matters of life and
death. Human
dilemmas in the light of
the Christian faith" (2nd
edition), Inter-Varsity
Press 2015



"Dying well, dying
faithfully",
Inter-Varsity Press,
to be released
august 2018

Read about the books on www.ivpress.com/john-wyatt



Instead, true wisdom lies in rediscovering the radical nature of our human dependence. This is not an evil, dehumanising reality to be avoided at all cost. Dependence is part of the narrative of a human life, and in the acceptance of dependence and with the provision of skilled and compassionate care we can learn what it means not only to die well but also to live until we die.

"To live until we die" blev lidt af et slogan for den engelske kristne læge Cicely Saunders (1918-2005). Her er hun fotograferet i 2002. På sit hospice i Sydenham, London, St. Christophers Hospice, som Saunders grundlagde i 1967, var hun i høj grad med til at grundlægge den moderne hospice-tankegang og palliation som lægelig disciplin. Læs i den kortere artikel "Palliative care as a Christian response to suffering at the end of life", hvad John Wyatt skriver om hendes tilgang. Artiklen er at finde fra et link under artiklen "Kom med til Kristelig Lægeforenings Årsmøde 2018" på www.dkklf.dk – John Wyatt medvirker som hovedtaler på årsmødet!.



Det nyttet at kæmpe

Med ændringen af Sundhedsloven, som blev vedtaget i marts, og den nye , som kom i juni, er den politiske debat om aktiv dødshjælp fore-løbig sat på standby. Og erfaringerne viser, at det sagtens kan betale sig at blande sig i debatten.

Af Hans Holmsgaard



Først et historisk tilbageblik:

Daværende sundhedsminister Astrid Krag udtales i juni 2012 til Berlingske: "Det er vigtigt, at vi sikrer, at alvorligt syge mennesker har anstændige rammer for en værdig død. Derfor mener jeg også, at det

absolut er værd at tage debatten om aktiv dødshjælp."

Den 28.juni 2012 fremsender vi til Astrid Krag en erklæring mod aktiv dødshjælp under overskriften: "Vi vil hellere tage os af vore patienter end tage livet af



dem". Erklæringen er ledsaget af 139 underskrifter indsamlet på ti dage blandt medlemmer af Kristelig Lægeforening, Dansk Kristelig Sygeplejeforening og KriSoS (Kristne i Social- og Sundhedssektoren).

Astrid Krag svarer på vores henvendelse, at man nu vil indhente erfaringer fra Holland, Belgien og Schweiz.

Netop hjemkommet fra "First European Symposium on Euthanasia and Assisted Suicide" i Edinburgh sender jeg i september 2012 de oplysninger, jeg der har fået om aktiv dødshjælp i de nævnte lande, til Astrid Krag. Jeg konkluderer, at "*sporene fra udlandet skræmmer, antallet stiger og grænserne skrider*". Man skulle hellere "opprioritere den palliative behandling".

Efterfølgende udtaler Astrid Krag den 22. februar 2013 til Dagens Medicin i et interview om aktiv dødshjælp: "*Sporene fra udlandet skræmmer, antallet stiger, grænserne flytter sig, og det er svært at undgå, at det skrider*. Hun er derfor tilhænger af et "*øget fokus på den palliative indsats*". Præcis de samme argumenter! Det kan altså lade sig gøre at påvirke en minister.

KLF er høringsberettiget

Vores nuværende sundhedsminister Ellen Trane Nørby melder i marts 2015 ud, at alvorligt syge danskere, der ligger på deres yderste, skal have ret til aktiv dødshjælp: "Jeg er klar til at åbne en debat om, hvordan vi kan hjælpe dem til at komme herfra på en fredfyldt måde. Også selvom det betyder, at vi giver dem en sprøjte med medicin, der væsentligt fremskynder døden," sagde hun dengang til Kristeligt Dagblad. Altså en klar stillingtagen for aktiv dødshjælp.

Den 6. september 2017 indgår Folketingets partier en politisk aftale "om palliativ sedering og øget selvbestemmelse for patienter i forhold til fravælg af behandling". Formålet er blandt andet, at ikke-uaf vendeligt døende patienter skal have lov til at få livsnødvendig behandling afbrudt, selv om det vil betyde, at patienten umiddelbart efter afbrydelsen afgår ved døden, og at palliativ sedering skal kunne

anvendes i tilfælde, hvor døden med stor sandsynlighed vil indtræde inden for "dage til uger" og ikke som i nuværende vejledning indenfor "timer til få døgn".

Socialdemokratiets sundhedsordfører, Flemming Møller Mortensen, udtaler i den forbindelse til DR: "Når lægen siger, du skal dø inden for nogle uger, så skal det være en mulighed at fjerne medicin, mad og drikkevarer og give sovemedicin, så man sover stille og roligt ind i døden."

Som reaktion herpå sender vores formand, Anne Bodilsen, og undertegnede den 12. september 2017 en kommentar til sundhedsminister Ellen Trane Nørby og Folketingets Sundhedsudvalg med overskriften "Lindre, men ikke slå ihjel" med tre punkter:

- Vi anerkender patientens selvbestemmelsesret – også selv om dette indebærer døden (f.eks. når respiratoren slukkes). Ønsket må dog være vedvarende og gennemtænkt og ikke en følge af psykisk sygdom. Grænsen til selvmord er hårfin og går mellem en aktiv handling med det formål at medføre døden og at lade sygdommen udvikle sig uden vores indgriben. Man skal kunne sige nej tak til en behandling, men ikke kræve en behandling, som ikke er lægeligt begrundet.
- Vi vil ikke slå et andet menneske ihjel og heller ikke være med til at tilrettelægge eller medvirke ved for løb, hvis formål er at fremskynde vores patienters død.
- I meget sjældne tilfælde kan palliativ sedering være indiceret, hvis alle andre muligheder er udtømte. Den smertestillende behandling skal kun gives for at behandle smerter – ikke for at slå ihjel. Det skal fortsat være en lægelig afgørelse, hvilken medicin patienten skal behandles med.

Den 1. oktober 2017 svarer sundhedsministeren tilbage, at man fortsat ikke vil kunne kræve en behandling, som ikke er lægefagligt begrundet, og at den nye aftale ikke legaliserer aktiv dødshjælp.

Den 3. november 2017 skriver foreningens tre seneste formænd, Anne Bodilsen, Ellen Kappelgaard og under-



tegnede, en mail til alle medlemmer af Folketingets Sundhedsudvalg, hvor vi understreger, at enhver aktiv handling inklusive indgift af medicin – og altså også sovemedicin – med det formål at fremskynde døden er aktiv dødshjælp. Samtidig understreger vi, at palliativ sedering kun bør anvendes i få udvalgte *terminale* tilfælde. Endelig beder vi om, at Kristelig Lægeforening optages på listen over de organisationer, der høres i sager om lægeetiske spørgsmål.

Sundhedsudvalget beder efterfølgende sundhedsministeren om at kommentere vores henvendelse (spørgsmål 1). Ellen Trane Nørby svarer udvalget, at "Formålet med brug af palliativ sedering er ikke at slå ihjel, men derimod at lindre mod stærke smerten i livets afsluttende fase", og "palliativ sedering kun må anvendes i forhold til patienter, som både er uafvendeligt døende og svært lidende på grund af fysiske eller psykiske symptomer, der ikke har kunnet lindres på anden måde." Endelig tilkendegiver ministeren, at ministeriet "under alle omstændigheder vil have in mente, at Kristelig Lægeforening bør være egentlig høringspart, når der udsendes høringer om lægeetiske og sundhedsfaglige spørgsmål i fremtiden."

Vi tror også, at det er muligt at påvirke Ellen Trane Nørby.

Ingen patientrettighed

Da lovforslaget taler om et behandlingstestamente, som lægen skal respektere, skriver vi et sidste brev til Sundhedsudvalget, hvori vi argumenterer for, at spørgsmålet om palliativ sedering ikke bør indgå i behandlingstestamentet. Hvis man gør palliativ sedering til en patientrettighed, pålægger man lægen en pligt til at give den. Endelig beder vi om, at det *klart fremgår af loven*, at man ikke skal kunne tvinge en læge til at give en behandling, som han eller hun ikke finder indiceret.

Loven vedtages af Folketinget den 20. marts 2018. Det fremgår blandt andet af loven, at en sundhedsperson ikke er forpligtet til at følge en patients ønske om afbrydelse af behandlingen, hvis dette kan medføre, at patienten umiddelbart derefter afgår ved døden. Men

man vil være forpligtet til at henvise til en anden sundhedsperson, som kan efterkomme patientens selvbestemmelse.

Lovgivning kan påvirkes

Efter vedtagelsen af loven har Styrelsen for Patientsikkerhed udarbejdet en ny vejledning i medikamentel palliation i terminalfasen gældende fra den 4. juni 2018. I den nye vejledning står blandt andet:

- "Palliativ sedering er kun meget sjældent indiceret"
- "Hvis patientens sygdom er så fremskreden, at døden med stor sikkerhed forventes inden for kort tid (dvs. timer til få døgn) kan der gives kontinuerlig (varig) palliativ sedering indtil dødens indtræden."
- "Hvis den forventede levetid vurderes til at være længere end timer til få døgn, kan *periodisk* palliativ sedering forsøges under løbende vurdering, hvor patienten skal forsøges vækket igen med henblik på at afklare, om der fortsat er behov for sedering. Hvis patienten på dette tidspunkt fortsat er ubærligt lidende, skal den periodiske palliative sedering straks genoptages. Sederingen kan dog overgå til at være kontinuerlig (varig), hvis det er påkrævet *og* døden med stor sikkerhed efter et lægelt skøn forventes inden for kort tid (timer til få døgn)."
- "Der må ikke sederes dybere, dvs. patientens bevidsthedsniveau må ikke sænkes mere, end det er tilstrækkeligt til at lindre patientens lidelser."

Alt i alt ser det i mine øjne ud til, at vi sammen med andre kan være med til at påvirke lovgivningen i den rigtige retning.

Samtidig er det en stor cadeau til foreningen, at vi nu er blevet høringspart i lægeetiske og sundhedsfaglige spørgsmål. Dette forpligter naturligvis bestyrelsen, men også alle andre gode kræfter i foreningen til at gå aktivt ind i debatten.

Lad os tage opgaven op og sammen kæmpe for, at de kristne værdier stadig skal være gældende i vores samfund. Det nytter! I hvert fald bør ingen senere kunne sige om os, at vi ikke har kæmpet for det, vi tror på.



En uge, hvor verden blev større

Efter sin hjemkomst i februar fra otte dage på CMF's Sydenham International Conference 2018 – en lederkonference for kristne lægestuderende – skrev Daniel Sørensen denne meget personlige skildring af sine oplevelser.

Af Daniel Sørensen, stud.med. i Aarhus



Også året 2018 indledte Christian Medical Fellowship med en international konference for kristne medicinstuderende. Vi befandt os i hjertet af London, og konferencen dette år kronedes med et rekordhøjt antal deltagere, i alt 18 personer fra 15 forskellige lande, alle medicinstuderende med undtagelse af en enkelt nyuddannet læge og en farmaceut.

Personligt kendte jeg ikke noget til konferencen, før en ældre medicinstuderende gjorde mig opmærksom derpå og opmuntrede mig til at tage med. I første omgang lød det faktisk ikke så interessant, men Gud gav mig anvisning til at søge om deltagelse, og gav mig en plads.

Nu sidder jeg så hjemme ved mit skrivebord, bag vinduet, og tænker tilbage på nogle dage, jeg aldrig skal glemme. Det fredfyldte, danske vinterlandskab hviler derude og skaber en stærk kontrast til den brogede skare, jeg netop har været en del af.

Konference på pub

Arrangementet havde startdato mandag d. 4. februar, og allerede søndag eftermiddag var der indkvartering. Jeg var én af de første, der ankom, da jeg forinden havde tilbragt nogle feriedage i London. Jeg havde boet på hotel med gode faciliteter og daglig roomservice – ikke noget særligt fint eller dyrt, men udmærket for at par dages sightseeing, og jeg havde nok forventet noget i stort set samme stil som logi under konferencen. De to steder lå i hver sin ende af London, men med undergrundsbanan er altting nemt, og jeg nåede hurtigt målet for min rejse.

Jeg glædede mig til at komme i gang og møde de andre deltagere. Det skulle gøre godt at komme af med de tunge tasker og finde sit værelse, og jeg frydede mig over snart at være fremme. Vejret var godt, og London er nu én gang London, så humøret kunne faktisk ikke blive bedre. Dette ser jeg nu vigtigheden af, når jeg tænker på, hvad der skulle møde mig som logi ...

EN PUB! En rigtig, engelsk pub, lidt snusket, med lavt til loftet og bindingsværksmure, gennemført af karaoke og lugten af øl og cigarettrøg.

Det kunne simpelthen ikke passe! En kristen konference på en pub! Endda med ekstra stads i forbindelse med Super Bowl, der afholdtes samme aften. Skulle jeg tilbringe den kommende uge på sovesal ovenover dette spektakel?

Jeg tænkte i disse sekunder nogle få, meget skeptiske tanker, men nuvel, skaden var jo sket. Det var for sent at vende om. Der var ikke noget at gøre, andet end at løfte hovedet og se fremad. Resten af aftenen vidste jeg da også, ville byde på velkomst, gudstjeneste og middag, så dét var da bedre end ingenting. Inden længe stødte flere studerende til, og hurtigt fik man andet at tænke på. For eksempel det at forestille sig, at en ung mand fra Kenya har rejst hele natten, ni timer i alt, fra underlige 28 graders varme til bidende 0-2 grader og let snefald, er stort og forunderligt. Men at selvsamme mand nu står foran dig på et fortov i London og hilser på gebrokkent engelsk, med et ægte og hjertevarmt smil over hele ansigtet og en udstrakt højre hånd, det gør



indtryk! Jeg måtte alligevel kapitulere og lade mig bære med af disse storladne stunder, der skulle vise sig at blive mange flere.

Praktisk orienteret undervisning

Mandag morgen begyndte så på undervisningsprogrammet. Øverste leder af CMF, Peter Saunders, talte indledningsvis om ledelse ud fra en uhyre konstruktiv og sund egen erfaring i de fundamentale principper.

Personligt udviste han en meget ydmyg tilgang til lederrollen, med den sandhed in mente, at han er leder for andre mennesker. Han satte fokus på samarbejde og samhørighed i ledelse. Sætninger som "hvis det er koldt på toppen, har du begået en fejl", eller "vær forberedt på at blive berøvet din magt, for at en anden kan få den", er god læring for alle mennesker.

Generelt havde undervisningen en meget praktisk tilgang til det at drive en studentforening, og personligt har jeg lært meget af især Peter Saunders' enkle sætninger.

De efterfølgende dage bød på et knapt så sammensat undervisningsprogram og i stedet en del udflugter til bl.a. House of Parliament, Cambridge University Colleges, British Museum osv. Især turen til Cambridge gjorde stort indtryk. Efter foredrag i "The Round Church" ledte en fantastisk guide os til udvalgte punkter, hvor man meget følbart kommer i berøring med det særlige ved Cambridge. Stedet emmer af historie og vidner om de store ideer, der danner grundsten for den vestlige civilisation og den moderne videnskab.

En meget stor oplevelse at stå netop dér, hvor så vigtige tanker og læresætninger blev tænkt første gang.

Den nok mest kostelige perle i mit personlige skatkammer er dog den oplevelse, der i programmet benævntes "Evensong". Dette viste sig at være aftenmesse med sang ved "Scholars of Kings Collage". Hér vil enhver kender og elsker af den klassiske musik holde inde i ærefrygt og intnage sin anviste plads med glæde. Man véd, at dette er stort – og det blev større, end man overhovedet kunne forestille sig. Samtidig kunne begivenheden ikke være os mere passende, end for dette sted og til denne tid. Det voldsomme sus af historie, vi havde mærket i løbet af dagen, samt mødet med de idoler og forbilleder, som vore uddannelsessteder og hele tankegang så stærkt ophøjer, fik netop sit klimaks og sin ret-

mæssige ramme i den ynde, vi hér oplevede i "Chapel of Kings Collage".

Man kender dem fra især julesalmerne, hvor deres stemmer synger julen ind, og selvom aftenen ikke var med fuld korbesætning, er der alligevel intet, der overgår lyden af unge herrestemmer i korrekt brug og komplet harmoni. Selvom mine forventninger var astronomiske, blev de overgået – en stor gave!

Bruna fra Brasilien

Ligeledes er det en stor gave så intenst at blive mødt af andre kulturer. Hele denne kaotiske sammenrøring af mennesker med deres forskellige holdninger, baggrunde og fortællinger skaber en eliksir, der er forførende og sund at intnage. Alle med forskelligt livsgrundlag og forskellig fortid, alle med forskellige udforandringer i hverdagen, men samtidig alle med blikket rettet mod samme mål for fremtiden.

Jeg har lyst til her at fortælle nogle personlige beretninger, der har gjort indtryk, og som har givet mig stor respekt for de respektive fortællere. Begge disse personer har givet samtykke til, at Danmarks gruppe af kristne læger læser om deres situation.

Den første, jeg nævner, er Bruna fra Brasilien. Hun er én af gruppens ældste og skal efter konferencen i gang med sit sidste semester. Vi sidder i toget på vej hjem fra Cambridge og kommer til at tale om vores tro. Med sit yndefulde ydre, et skinnende sort, brasiliansk hår og ivrige øjne fortæller hun om en heftig kamp i hendes indre. Livet i Kristus blev hende givet for få år siden, forinden hvilket det jordiske guld var det eneste, hun ejede. Sidenhen er også forældrene blevet omvendt, og denne familie tjener nu som vidnesbyrd for mennesker som mig, Gud til ære. Efter konferencen har hun fortalt, at hendes forældre begge er blevet døbt.

Som læge i Brasilien vil hun inden længe stå overfor en arbejdsuge på ca. 70-80 timer! Det er underligt at tænke på, at et sådant arbejdsliv ganske enkelt er hverdagskost. Også som nystået læge. Ganske vist må man hurtigt kunne få noget erfaring, men for mig lyder det voldsomt, og endnu engang ledes tanken tilbage på lille Danmark, hvor de personlige problemer pludseligt synes at sygne hen.

Det ville føles endeløst, ja umenneskeligt at arbejde sig gennem studiet for sådan et arbejdsliv, men Bruna



I CMF-konferencen Sydenham 2 deltog 18 unge fra 15 forskellige lande i hele verden.

hænger i, og ikke mindst rejser hun hele vejen til London for at lære, hvordan man skal drive en studenterforening for kristne medicinstuderende – godt gået!

Et tjenende sind

Den anden personlighed, jeg vil nævne, er relativt nylært læge, og af sikkerhedsmæssige årsager kan hér hverken nævnes navn eller hjemland. En kvinde af ringe højde, men med en meget stålsat vilje og et ønske om en bedre tilværelse for sine patienter.

I hendes land er lægebehandling inddelt i tre klasser; lav, middelhøj og høj, hvilket svarer til den respektive patients sociale og økonomiske klasse. Man får altså den behandling, man betaler for. Ikke blot materielt, men også i den menneskelige behandling og i tiltalen bliver der dagligt gjort forskel på patienter, alt efter deres økonomiske situation, og generelt er det skik blandt

læger at se ned på fattige patienter, sygeplejersker, unge læger og studerende.

Hun fortæller, hvor svær denne første lange tid som kvindelig og uerfaren læge har været, at det er sårende at opleve ældre kollegers ydmygende opførsel, samt at mange aftener er døet hen i gråd og stor frustration. På operationsstuen kan kirurgen finde på at slå hende over hånden med et instrument, hvis hun i uvidenhed rækker noget forkert, og blandt hendes kolleger finder hun overhovedet ingen opbakning for hendes syn, meninger eller tro.

Det er gribende for mig at lytte til denne historie, og svært at forestille sig, at det er en virkelig skildring af nogens hverdag.

Så alene, og dog så trofast over for sine patienter, hvem



hun i smug må behandle ligeligt, uanset formue. Så magtesløs over for denne stolte verden, og dog fast besluttet på at ville tjene i det små med den sandhed for øje, at hun derved kan gøre en stor forskel. Så ydmyg i sin fine optræden, og dog så frembrusende i sin harme over denne verdens falskhed, drives hun til den anden ende af verden, for at deltage i konferencen og møde os andre.

Jeg tænker ofte på denne ven og dette mod. En prisværdig og meget tankevækkende indsats, som ikke er uvæsentlig for os at betragte. Som læger kan vi tage ved lære af mennesker som hende, men allermest som mennesker må vi efterligne dette tjenende sind.

Tæt forbundet

Når man så kommer tilbage til Danmark og hverdagen, hvor opgaverne venter, synes alt helt meningsløst. Vi har det så godt på alle måder. I forhold til London er Aarhus en fredelig landsby med masser af grønt og uden biler på vejene.

Så kommer savnet, og det vokser. Man ønsker kun ét, nemlig at vende tilbage, men det vil jo dog aldrig blive det samme. Sådan en oplevelse står alene. Den blev stor og berigende, og alt gik op i en højere

enhed, men den gør sig bedst som minde.

Hvad vi dog kan gentage, er at tale med hinanden. Rejsen har skabt nogle nye relationer, og man har fået nogle venner, der står som noget særligt. Man kender egentlig ikke hinanden, og alligevel er man tættere forbundet, end man er det i mange af éns øvrige, etablerede venskaber.

Der er noget, man kan tage med hjem og fortsætte på. Der er en stor og gensidig lyst til at holde kontakten med nogle mennesker, som man særligt har kunnet tale med, og man får et andet syn på mange ting. Man er i langt mindre grad end ellers tilbøjelig til at lægge mærke til fejl og irriterende træk ved den anden. Tværtimod finder man sig åben og positivt stemt. Vi bliver bragt sammen i troen.

Dét er, hvad jeg tager med mig fra denne rejse. Jeg har fået forstørret min verden, og jeg er blevet givet nogle venskaber, jeg glæder mig over. Venner der er ydmyge for Herrens ord, og som venter hans komme. Vi har samme profession, men dét er kun den ydre omstændighed, der i første omgang bragte os sammen. Langt vigtigere er vi søskende i Herren. Dét er, hvad vi mærker og taler om; vort liv i Kristus alene.





Til Cameroun med Mercy Ships

Skibet er ladet med håb og fremtid, når der står "Mercy Ships" på det. Som frivillig medarbejder kan man opleve en fantastisk kombination af faglig hjælp og mission – også som korttidsansat.

Af Jørgen Nørrelykke Nissen, pensioneret øjenlæge



Mercy Ships er en international hjælpeorganisation, som siden 1980'erne har haft fokus på sundhed til fattige via hospitalsskibe. Efter at Storebæltssærgen Dronning Ingrid blev ombygget, har Africa Mercy siden 2007 sejlet til fortinsvis vestafrikanske lande.

Mission: Mercy Ships bygger på det kristne livs- og menneskesyn om næstekærighed, og tilbyder gratis livsforvandlende sundhedsdydelser til medmennesker i lande, der ikke selv har ressourcer til dette.

Vision: Mercy Ships arbejder for håb og helbredelse til nogle af verdens fattigste og glemte. Man arbejder direkte i modtagerens område for at opbygge stærkere lokale ressourcer og sundhedskapacitet i de nationer, som man besøger – en efter en.

Som pensionister rejste jeg med min kone (Mette) i efteråret 2017 til Mercy Ships i Cameroun. Vi havde længe overvejet, hvor vi med vores faglighed og med overskud af resurser kunne gøre en forskel. En lang faglig karriere måtte vel kunne bruges internationalt. Ikke helt uden eventyrlyst! Så jeg blev ansat som "Senior Ophtalmic Technician" (ikke-opererende øjenlæge) efter 25 år i praksis, og Mette som medarbejder i *dining room* (kantine), i to uger i efteråret 2017.

Stort behov for øjenlæger

Vi forberedte os sprogligt (fransk/engelsk). Optagelsesproceduren er meget grundig med "signing" af mang-

foldige papirer og dokumenter. Spændte rejste vi afsted til et meget fattigt land i Vestafrika.

Ca. 1.000 personer rejser årligt til og fra skibet – efter varierende længde ophold, nogle "kun" et par uger, mange flere måneder og færre i år eller flere år.

Lægespecialerne er forskellige alt efter planlægning og bemanding. Patienter med tumores i ansigt (maxillofaciale område) er højt prioriteret, da man i mere end 25 år har haft stor kompetence på dette område. Patienter med vesicovaginale fistler findes i stort tal i mange afrikanske lande – ofte udstødte – og tilbud om behandling har stor prioritet. Øjensygdomme er talmæssigt den største sygdomsgruppe, idet talrige bliver opereret for grå stær med en særlig lavteknisk metode (MSICS) som er udviklet i/til U-lande.

Hospitalet (7 operationsstuer og ca. 80 senge, heraf 3 intensiv-senge) følger amerikanske standarder, og kvaliteten af arbejdet er derfor høj. Det nødvendige udstyr forefindes med baggrund i store donationer og sponsorater fra velkendte globale medicinalfirmaer.

Et berigende fællesskab

Som nye på skibet blev vi sammen med de øvrige nye (ca. 20-25 personer) introduceret/sikkerhedsgodkendt mandag formiddag efter ankomst i weekenden. Logistikken er meget gennemført – og nødvendig. Staben er på ca. 450 fra 35-40 forskellige lande foruden ca. 150



lokale i day crew. Halvdelen arbejder i selve hospitalet på dæk 3 og i telte (med aircondition) og de øvrige i støttefunktioner af mangfoldig art (køkken, vaskeri, HR, chaplaincy, skibspersonale, bank, supermarket, frisør, lærere (for ca. 50 elever fra grundskole til highschool) etc. – i alt 160 forskellige stillingskategorier! Foruden os var der en dansk farmaceut og en fysioterapeut.

Mette var medarbejder i kantinen, og efter få timers introduktion var hun i gang på fuld tid. Jeg var placeret i ”sekundær screening”, hvor patienter blev undersøgt forud for og efter operation. Det foregik på en særlig indrettet klinik ude i byen sammen med et par andre vesterlændinge foruden ca. 20 lokale medarbejdere, som fungerede som tolke og oplærte i forskellige undersøgelsesfunktioner.

Fællesskabet på Mercy Ships skal erfares! Oplevelsen var meget stor og meget berigende. Det har givet et helt særlig indblik i en fantastisk kombination af faglig hjælp og mission. Lønnen udbetales i smil!

”You cannot change the whole world, but you can change the whole world for one person!”

Du kan høre meget mere ved workshoppen på KLF's årsmøde til oktober. Du kan også orientere dig på www.mercyships.dk



Mette og Jørgen Nørrelykke Nissen oplevede deres korte ophold hos Mercy Shops i Cameroun som meget berigende.



Øjenklinikken, hvor Jørgen undersøgte patienter, er placeret inde på land, og bliver drevet i tæt samarbejde med lokalbefolkningen. *meget berigende.verden.*



En hilsen fra Gry og James

James Appel er en amerikansk læge, der sammen med sin danske sygeplejerske-hustru Gry arbejder i Tchad for Adventist-kirken. Kristelig Lægeforening bakker op om deres arbejde og har senest støttet med penge til nyt mobilt ultralydsudstyr.

Af Sarah Gry Andersen



Nu er det et år siden, vi åbnede det nye hospital i Abougoudam, 20 km uden for Abeche i det østlige Tchad. Vi har været i stand til at bygge et ambulatorie med flere konsultationsværelser til sygeplejersker og et større laboratorium. Pengene brugt på byggeriet er udelukkende kommet fra patienternes egenbetaling. En konsultation koster 20 kr., en marvsøm-operation koster 1000 kr., og kejsersnit koster 300 kr. Vi har nu to lokale læger ansat, og James underviser dem i opera-

tionsteknikker og behandling af komplikerede patienter.

Vi får patienter fra flere hundrede kilometer væk, og en del med måned- og årgamle frakter. De er meget taknemmelige og glade for at have et sted, de kan komme og få behandling. Det er et 100 procent muslimsk område, men de anerkender, at vi også tror på Gud. De har inviteret hospitalets ledelse til at komme til moskeen, så de også kan bede for os og hospitalets fremgang.



Hospitalet i Abougoudam ligger mere end 900 km. fra hovedstaden Chad, hvor Gry og James bor.



At være med på operationsstuen er hverdag for Gry og James' børn. Her er det en femurfraktur-operation.



Vores udfordring er for tiden, at der er en del jalouxi i de regionale politiske lag. Normalt, når en nødhjælpsorganisation kommer til området (som da Darfur-krisen var på sit højeste), får de lokale ledere en del ekstra arbejde/penge for at hjælpe til. Vi har ikke varet rundt at tilbyde penge til nogen af dem, da vi jo selv har været i Tchad i snart 14 år og kender til, hvilke kontorer og tilladelser osv., man skal indhente. Vi har heller ikke tilbuddt penge eller gaver for at være på deres side, og jeg tror næsten, de ser det som en fornærmlse. Vi er altid høflige og har jo behandlet og opereret deres familiører osv. Men hvide mennesker bliver ofte opfattet som uendelige pengemaskiner, og nødhjælpsorganisationer betaler som regel gerne, lige meget hvad prisen er på det, de behøver.

Hospitalet, vi har hjulpet med at bygge, er nu noget anderledes. Det har fungeret – og skal fortsat fungere – uden tilførsel af midler udefra, dvs. vi vil altid gerne have bidrag i form af penge eller nyt udstyr, men hospitalet betaler selv alle funktionsudgifter til medicin, løn til personale osv.

Vores to ældste børn, Miriam på seks og Noah på fem, går i en lokal skole (med fransk som hovedsprog). Isak på tre er stadig hjemme hos mig, mens jeg passer en klinik lige ved vores hus i hovedstaden N'Djamena. Der er masser af nabobørn at lege med, mens jeg trækker tender ud og syr små sår, dræner abscesser osv.

I foråret har vi været seks uger i USA, hvor James har arbejdet og tjent penge til vores ophold her i Tchad det næste år. Vi kom tilbage med ti kufferter, hvoraf de otte var fyldt med hospitalsforsyninger, suturmateriale og marvsøm!

Lige nu (maj måned) er det mangosæson, men også 45 grader varmt midt på dagen. Om natten sover vi udenfor, hvor der er ca. 30 grader. Regntiden kommer til juni!

Tak for bønner og tanker. Og har nogen interesse i at komme og give en hånd med, så skriv gerne til os! Jamesappel@uuplus.net

Mange hilsener Gry og James

Medical outreach i Libanon

En medicinstuderende fra Odense havde sidste år et ganske særligt møde med ligesindede fra hele Europa om en meningsfuld indsats blandt flygtninge. Det fortæller hun om her.

Af Heidi Elise Andersen

I sommeren 2017 havde jeg fornøjelsen at deltage i ICMDA's Refugee Outreach-program i Libanon. Vi var en gruppe bestående af læger og medicinstuderende, som var samlet fra hele Europa for at lære om Mellemøsten, dens kultur og flygtninge samt hjælpe lokale flygtninge med medicinsk hjælp i deres lokalområde. På turen havde vi både undervisning, oplevelser og *medical outreaches*.

De medicinske *outreaches* var arrangeret i samarbej-

de med lokale kirker, der bruger *outreaches* til at opnå og sikre kontakt med de ofte isolerede flygtninge. Et af stederne, vi besøgte, hedder Home of Hope og er et hjem for gadebørn.

Vores primære formål var at informere om tandhygiejne, lave primær sundhedstjek og rådgive om eventuelle bevægeapparatsgener og sårpleje samt tilbyde psykiatriske samtaler. Dog var glæden størst hos de svagseende børn, der fik briller for første gang. Brillerne



var indsamlet af læger i Schweiz og medbragt af vores oftalmolog.

Til de medicinske *outreaches* havde vi medbragt medicin, som vi uddelte gratis til de fremmødte efter endt konsultation. De typiske problemer var blærebetændelse, forstoppelse og sårer, men også manglende viden om kroppen og sygdomme. Jeg oplevede en stor taknemlighed for den begrænsede hjælp, vi kunne yde.

I undervisningstimerne lærte vi om spændingerne i Mellemøsten og de problemer, borgerkrigen i Syrien har medført. På vores anden dag i Libanon mødte vi udenrigsministeren, Gebran Bassil, som blandt andet håndterer de mange flygtninge, der har søgt tilflugt i landet. Her diskuterede vi de problematikker,

som den store flygtningestrøm til Libanon har skabt.

Selvom programmet var tæt pakket, havde vi også tid til at være turister. Vi så blandt andet Byblos Citadel, nød en sejltur/badetur i Middelhavet og kørte på ATV'ere i de libanesiske bjerge.

Hver morgen havde vi bibelttime, hvor vi blev udfordret i vores kristne tro, idet vi blev præsenteret for lokale problemstillinger, særligt omkring prioritering af ressourcer og frimodighed til at stole på Gud. På turen mødte jeg et fællesskab, ikke kun i uddannelse, men også i tro. Det gav et stærkt samarbejdsbånd, der prægede turen og skabte en helt fantastiske rejse.

Heidi Andersen er medicinstuderende på SDU og skal i gang med sit niende semester.



Fra venstre: Ragnhild (Norge), Gerrie (Holland) og Heidi (Danmark)



Bedemøde i cedertræ-skoven



På tur i de libanesiske bjerge



Vanda fra Ungarn



Glimt fra det nordiske samarbejde

I maj var repræsentanter for de fire nordiske kristelige lægeforeninger samlet til erfaringsudveksling og inspiration.

Af næstformand Jeff Sørensen



De sidste tre år har der været afholdt et nordisk inspirationsmøde, hvor repræsentanter for de fire nordiske kristelige lægeforeninger har mødtes. Denne gang i Helsinki i Finland.

Dagen før havde det finske parlament stemt nej til et forslag om indførelsen af aktiv dødshjælp. Det var man naturligvis særdeles glade for – og vi brugte en del tid på at høre om forløbet. Det var et borgerforslag, der havde samlet det nødvendige antal stemmer – vistnok 50.000 – og så skulle det til behandling og afstemning.

Både den finske lægeforening og den finske kristelige lægeforening har været meget aktive i debatten. Der er sendt emails til alle parlamentsmedlemmer, man har skrevet masser af indlæg, været med til debatmøder mange steder og også i fjernsynet. En hjemmeside er oprettet. To ting vurderede man, var af størst betydning for resultatet: dels at man fik førende specialister til at ytre sig mod vedtagelsen med faglige argumenter, dels at man fokuserede rigtig meget på, at man stort set kan hjælpe alle med en rigtig god palliation. Herunder også palliativ sedation, hvor man med Midazolam se derer en patient for eksempel natten over eller et helt døgn, og så vågner patienten afslappet og udhvilet, og ofte ser man, at den smertestillende medicin nu virker rigtig godt igen.

Det har også i vores hjemlige debat været beskæmmende, hvordan enkeltcases har været bragt op i medierne, hvor man med store følelser har forsøgt helt at tilsidesætte den grundlæggende argumentation. Pres sen har enorm magt, og der skal sættes ind på mange

frakter, hvis man skal forsøge at overbevise en opinion om det forkerte i indførelsen.

På inspirationsmødet talte vi også om de studerende, og hvordan vi sikrer, at de har lyst til at fortsætte i Kristelig Lægeforening efter studietiden. Nogle ideer er, at de kommer meget billigt med til diverse møder, at de hjælper til at afholde deres egne møder og lejre, at de har pladser i bestyrelsen i hovedforeningen, og at de bliver involverede i diverse udvalg og planlægningsgrupper.

Der er en tendens til, at man er meget aktiv i studietiden efterfulgt af en årrække, hvor mange drosler ned – sikkert på grund af dannelse af familie og specialisering, flytninger mv. Hvordan få overskud til også at være med i foreningerne i årene, der går frem til mere etablerede perioder af livet?

Næste års tema er ikke fastlagt, men der er bestemt inspiration at hente fra vore nordiske venner. Danmark er vært næste gang, og vi ser frem til et godt fællesskab.



Nordiske repræsentanter til møde i Helsinki



What is happening in ICMDA?

Vi har bedt generalsekretæren for the International Christian Medical & Dental Association om at opdatere os om arbejdet i organisationen, som KLF er en del af, og som fortsat er inde i en markant udvikling, hvad angår geografisk spredning.

By Vinod Shah, CEO at ICMDA



ICMDA exists in 80 countries and it seems to grow among the medical professionals in Evangelical churches worldwide. It does not seem to attract health professionals from the Catholic, Orthodox or the main line churches. Perhaps more should be done to bridge this gap. This year in Hyderabad we are hoping to welcome at least 10 country members such as

- Central Asia – Christian Medical Union
- Haiti – Christian Medical and Nursing Association of Evangelical Alliance Church
- Honduras – Christian Medical Association
- France – Evangelical Medical and Paramedic Union
- Togo – Christian Medical Doctors Association
- Benin – Christian Association of Doctors and Dentists Pharmacists
- Burkina Faso – Association of Doctors and Dentists Christians
- Republic of Mali – Health Association for Christ
- Niger – Association of Doctors and Paramedical Christians
- Burundi – Christian Medical Student Fellowship

ICMDA Learning and Training Unit

ICMDA has a mandate to equip health professionals and disciple them so that they become witnesses in their place of work. In response to this need we have developed an online training department which offers many different kinds of training such as leadership, ethics, discipleship, saline, world views etc.

Many doctors have already started using this Moodle

platform on which all the training has been embedded. You can also download an ICMDA app on your android phone which can be used for accessing the training. The complete list of possible training resources available is as below:

- Governance and Board Management
- Confident Christianity
- Introduction to World views
- Leadership
- Gender Ideology
- Inductive Bible Studies
- (Leadership Training)
- Resources from PRIME
- The Human Journey
- The Saline Process
- Disability and Health Care
- Bio Ethics

ICMDA Language Groups

ICMDA used to be Anglo-centric and English language was used for all its meetings. However, this limited the scope of the organization. Therefore, language centric ICMDA's were created for these 5 languages namely

- French speaking countries (consisting of many African countries on the west coast)
- Portuguese speaking: Brazil, Portugal, Angola and Mozambique
- Russian speaking countries such as Russia, Ukraine, Moldova and Belarus
- Spanish speaking countries which comprised all the countries in South and Central America (except Brazil)



- Arabic which consisted of the middle eastern and North African countries.

Each language group consisted of a committee which planned its own activities. They have biannual language specific ICMDA meetings in their language region. This has greatly increased the membership of ICMDA.

ICMDA Health Initiatives

ICMDA has also been involved in mission. We ran a health training institute called "ICMDA Health Initiatives" to train South Sudanese for Clinical Officers training. This was in partnership with the Government of South Sudan and the Anglican church of Sudan. In all we trained 65 candidates successfully. Christian ethos and values were used extensively to mentor them.

ICMDA is also involved in providing a Masters in family medicine in partnership with the University of Edinburgh and the Christian Medical College, Vellore. It is a 2-year course and we have completed the training of 2 batches of 25 each. The training is "blended" and has both an online component and a face to face component. ICMDA

family medicine sends trainers to Menouf hospital in Upper Egypt, to Mengo hospital in Kampala and to Ogbomosho Baptist hospital in Nigeria and this is a wonderful mission opportunity.

ICMDA Team

ICMDA is committed to empowering the regions rather than implementing top down from the center. To this end the world is divided into 12 regions and each region has a Regional Secretary. Further each region has a regional committee consisting of leaders from the member nations from the regions. One of them is elected to be the Chairman and another as a Treasurer. Student work has a special focus and is managed by a leader called RR or a regional representative and an AR or an area representative.

With prayer and hard work, we believe that ICMDA will definitely reach the goal of establishing "a witness in every community and in every nation".

See icmda.net for further information on member organisations, "Learning and training unit" and other resources and projects.



The committee for the French speaking ICMDA Group



Regional Secretary and regional representative meeting in Bristol, august 2017



ICMDA

Sharing God's Grace at the growing edges of Christian medicine

Aim: To provide National Christian Medical and Dental Organisations with a regular means of exchange of views, information and experiences in the fields of medicine and dentistry, particularly where these concern Christian faith and ethics.

Vision: A Christian witness through doctors and dentists in every community in every nation.

Mission: The ICMDA exists to start and strengthen Christian National Medical and Dental movements through: Calling, Fellowship, Equipping, and Service.

Kalender 2018



Foto: Yann Forget/Wikimedia Commons


KLF-rejse til Indien
Besøg i bl.a. Agra med Taj Mahal
(billedet), Vellore og Trankebar
11.-22. august 2018
www.dkklf.dk

IMCDA XVI World Congress
Hyderabad, Indien
(21.-) 23.-26. August 2018
icmda2018.org


KLF's årsmøde
Danhostel Svendborg
5.-7. oktober 2018
www.dkklf.dk


Sydenham 2 International Conference
CMF-lederkonference for
studerende og yngre læger
London & Leicestershire, England
22.-28. oktober 2018
www.cmf.org.uk/juniors/sydenham2

SERPENS AENEUS 2018