

SERPENS AENEUS 20 25



Serpens Aeneus 2025

Formandens hilsen: Vi har brug for fællesskab	3
Siden sidste Serpens	4
Aktiv dødshjælp – debattens kronologi	5
Verdenskonference 2026	6
Ny i bestyrelsen: Mød Kaja Roager Christensen	7

Årsmøde

Program	8
Praktiske informationer	9
Du bor ikke alene med smerten	10
Et privilegium og en ære at tjene Gud!	13
I Jesu fodspor	17

Reportager

Grænser for medfølelsen	18
Sex er et tovejs-tabu mellem læge og patient	20
Retten til at tage liv	22

Bøger

En vigtig bog med mættet indhold	24
----------------------------------	----

Mit lægeliv

Angsten for at lave fejl	26
Så blev jeg endelig læge – og hvad nu?	28
Andagt: Fadervor er en gave	30
Mit bibelvers	31
Hvorfor tage på årsmøde?	32

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: Sedmak

Redaktion

Ditte Olsen (ansv. red.)
Torben Andersen
Jørgen Nørrelykke Nissen
Peter Bank Pedersen

Medlemskab: Åbent for enhver læge, der kan tilslutte sig foreningens formål. Kontingentet er 700 kr. for læger, 100 kr. for studerende. Medlemmer modtager automatisk intern info-mail 5-6 gange årligt.

Bank: Nordea, Reg.nr. 2101, Kontonr. 5909-763-365

Hjemmeside og nyhedsmail: På dkkklf.dk kan man løbende følge med i foreningens arbejde og eventuelt tilmelde sig nyhedsmail via en boks på forsiden. Den udsendes 4-5 gange årligt.

Følg desuden KLF på Facebook:

facebook.com/kristeliglaegeforening

Vedlagte postkort er tiltænkt til uddeling til interesserede, som ikke er medlem af KLF.

BESTYRELSE

Formand

Ida Helsø Guldberg, E: ida@dkklf.dk

Næstformand

Heidi Dahl Christensen (missionssekretær)

Øvrige bestyrelsesmedlemmer

Peter Bank Pedersen (studentersekretær, Århus)
Jonas E. Pedersen
Kaja Roager Christensen

Suppleanter

Mai Froberg Sørensen (studentersekretær, Odense)
Tobias Skou Kjølner (studentersekretær, Kbh)

Øvrige associerede:

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

Kommunikationsmedarbejder

Ditte Olsen
E: ditte@dkklf.dk

Grafisk design: Finn Brohus

Tryk: Øko-Tryk, Skjern

Formandens hilsen: Vi har brug for fællesskab

AF IDA GULDBERG

Fællesskab på tværs er berigende og udvider vores horisont.

Lægearbejdet kan være noget så ensomt. Alene foran skærmen, alene i konsultationen, alene om at behandle patienten, alene ned ad hospitalsgangen på nattevagten, skiftende stillinger med konstant nye kollegaer, man aldrig rigtig lærer at kende.

Lonely wolf

Fænomenet »lonely wolf« er ikke en sjældenhed i lægeverdenen. Jeg bliver vemodig, når en kollega på min arbejdsplads går på pension, og jeg må erkende, at jeg ikke kender ham for andet end »Bo – ham der gik med de alt for lange kitler«. For nogle vil det for en stund være værdsat og kærligkomment at være ene, men i længden vil længslen efter fællesskab melde sig.

Ikke godt for mennesket at være alene

Gud valgte at skabe mennesket med sociale behov. Mennesket skulle ikke være ene. Han gav mennesket evnen, lysten til og behovet for at være i et fællesskab. Jeg finder det livsbekræftende at vide, at længslen efter fællesskab med andre er en gudsskabt længsel. Fællesskab på tværs er en berigelse og som oftest horisont-udvidende.

Fællesskabet er helt særligt

Fællesskabet i Kristelig Lægeforening er helt særligt, grænsende til unikt. Her mødes vi på tværs af kirkesamfund, specialer og geografi og samles om troen på Gud og vores lægegerning. Jeg håber,

at flere kristne læger må få kendskab til KLF og inddrages i vores forening, i vores fællesskab. Fællesskabet i KLF udtrykkes på forskellige måde: Ved et nik og et »god vagt« på hospitalsgangen, ved 12-mandsgruppemødet, hvor man har gensyn med en gammel »KM'er«, ved mødet i den lokale KLF-gruppe, ved frokosten før vinter- og forårsmødet og ved årsmødet om efteråret.

Vækst i studenterarbejdet

Mange af os blev introduceret til KLF via studenterarbejdet *Kristne Medicinere*, hvor vi ligeledes oplevede fællesskab. Det er en kæmpe opmuntring og trøst at opleve, at studenterarbejdet i flere af universitetsbyerne er voksende og samler studenter på tværs af semestre. Bed gerne for fortsat vækst og opmuntring ind i studenterarbejdet. Er du bosiddende tæt på en af universitetsbyerne, så overvej, om du har lyst til at invitere *Kristne Medicinere* hjem til dig til middag.

Mentorordning for yngre læger?

Med voksende studenterarbejdet ser vi også ind i en tid, hvor KLF vil få en større andel af yngre læger, som for nylig er kandidateret. I KLF's bestyrelse er vi bevidste om den usikre tid, det kan være som yngre læge med skiftende ansættelser, og vi ønsker at bakke de yngre læger op. En mulighed kunne være etablering af en frivillig mentorordning på tværs af generationer i KLF.

Farvel og tak

Jeg har valgt ikke at genopstille til bestyrelsen på generalforsamlingen til oktober. Da jeg påtog mig opgaven som formand, var jeg noget nølende og ganske usikker på, hvilken form den rejse ville tage. Dog har jeg igen og igen oplevet Guds velsignelse i formandsarbejdet. Jeg har fået kæmpe støtte og opbakning fra mange! Det har været uvurderligt. Personligt har det været en stor berigelse for mig at varetage formandsposten.

Der er stadig brug for KLF

På generalforsamlingen for fire år siden blev der spurgt, om der egentlig stadigvæk var brug for KLF? Efter fire år som formand kan jeg skarpt proklamere: »Ja, der er brug for KLF!«. Som en kristen røst ind i det lægefaglige virke, som et kristent fællesskab på tværs, som en indspark i den offentlige sundhedsdebat og som støttende forening for læger, der er rejst ud.



Ida Guldborg formand for Kristelig Lægeforening 2021-25
anestesilæge ved Sjællands Universitetshospital

Siden sidste Serpens



AF DITTE OLSEN, KOMMUNIKATIONSMEDARBEJDER

Livets ukrænkelig er under pres – både i den ene og anden ende af livet

Siden du sad med sidste års Serpens Aeneus har der været særligt tre etiske dilemmaer i samfundsdebatten, hvor Kristelig Lægeforening har forsøgt at gøre sin stemme gældende: fosterdiagnostik, den nye abortlov og aktiv dødshjælp.

Plejer du ikke at besøge vores hjemmeside så tit, kan du eventuelt kigge nyhederne igennem, når du har lagt Serpens fra dig. Der vil du se, at vi har været flittige ved tangenterne – og glædeligvis er nogle af vores »skriv« også nået frem til andre medier, fx Impuls, Udfordringen og Kristeligt Dagblad.

Fosterdiagnostik

Den rivende udvikling indenfor fosterdiagnostik har betydning i abortspørgsmålet. Det Etiske Råd udsendte i april 2024 anbefalinger om, at der udarbejdes nationale retningslinjer for, hvilke sygdomme der skal undersøges for i det offentlige tilbud om fosterundersøgelser. Som respons på det, skrev vores formand, Ida Guldborg:

»Så hurtigt, som teknologien udvikler sig, kan vi være bekymrede for, at man på et for tyndt grundlag træffer beslutning om abort, hvis hver enkelt selv skal forholde sig til de mange fund, der kan gøres både i dag og i fremtiden.«

Et ureguleret tilbud om fosterundersøgelser risikerer at understøtte tendenser til et selektionssamfund, skrev Det Etiske Råd – og Kristelig lægeforening støtter den opfattelse.

Provokeret abort før og efter 18. uge

Abortloven er under revision, hvilket blandt andet betyder, at provokeret abort bliver tilladt frem til 18. uge i stedet for indtil 12. uge. Det i sig selv er bekymrende, men hvad der ikke har fået så meget offentlig omtale er, at lovændringen tilsyneladende også betyder, at de forsterdiagnostiske indici for tilladelse til senaborter bliver meget lempeligere. Hvilket yderligere forringer barnets rettigheder.

Aktiv dødshjælp

Særligt aktiv dødshjælp har i samfundsdebatten fyldt rigtig meget på det seneste. Og heldigvis er Kristelig Lægeforening ikke de eneste, der synes, at aktiv dødshjælp er en rigtig dårlig idé. Der blev på årsmøde 2024 nedsat et hurtigtarbejdende udvalg, der skulle opdatere vores nuværende holdningspapir om emnet.

Men hvorfor forfatte vores eget holdningspapir om aktiv dødshjælp, når vi nu er enige med så mange andre i vores samfund? Til det siger formand, Ida Guldborg:

»Med det opdaterede holdningspapir ønsker vi i Kristelig Lægeforening at belyse væsentlige punkter for, hvorfor vi ikke går ind for aktivdødshjælp. Vi ønsker at præcisere visse begreber og medinddrage det kristne menneskesyn, som vi i KLF finder af størst betydning.«

»Bestyrelsen finder holdningspapiret relevant især for det danske kristne samfund og håber at vores medlemmer kan bruge holdningspapiret som en solid reference i debatten.«

Du kan finde *Holdningspapir om aktiv dødshjælp* på vores hjemmeside. På næste side kan du få et overblik over udviklingen i debatten om aktiv dødshjælp.



Fra 1. juni 2025 er provokeret abort tilladt frem til 18. graviditetsuge, og de forsterdiagnostiske indici for tilladelse til senaborter bliver meget lempeligere. Læs eventuelt mere i vores netnyhed: »Lovforslag afføder etiske bekymringer« på dkklf.dk eller scan koden: *Illustration: Vladimir Zotov*



Aktiv dødshjælp

– debattens kronologi

AF KAREN MARGRETHE NISSEN OG DITTE OLSEN

Siden 1992 har det været tilladt i Danmark at indstille livsforlængende behandling og/eller give lindrende behandling, selvom døden eventuelt derved fremskyndes.

I 2017 indgik Folketingets partier en aftale om palliativ sedering, der øger patientens selvbestemmelse i forhold til fravalg af behandling.

Juni 2024

Som modpol til Udvalget for en værdig død dannedes: Netværket »Nej til statsassisteret selvmord«. Netværket består af personer med professionel viden og erfaring fra arbejdet med syge og døende, samt repræsentanter for grupper i samfundet, som dødshjælp vil sætte under pres.

September 2024

Bogen: *Døden er ikke din egen* med 6 indlæg med primært teologiske vinkler på debatten udkom på forlaget Eksistensen. Bogen er anmeldt på side 24.

December 2024

Kristelig Lægeforening udgav en opdateret version af: *Holdningspapir om aktiv dødshjælp*.

Oktober 2023

Det Etske Råd var allerede forud for folkemødet i 2023 i gang med en arbejdsproces omkring dødshjælp, og den 4. oktober 2023 udkom Det Etske Råd således med deres: *Udtalelse om dødshjælp*. Et flertal på 16 af rådets 17 medlemmer er nået frem til, at der er for meget på spil omkring vores grundlæggende menneskesyn, til at dødshjælp bør indføres i Danmark.

Juni 2023

Ved Folkemødet i 2023 annoncerede statsminister Mette Frederiksen, at regeringen ville nedsætte et nyt udvalg: Udvalget for en mere værdig død.

Maj 2025

Kristelig Lægeforening var medarrangør af temadagen: *Livets ukrænkelighed*, hvor både aktiv dødshjælp og abort blev debatteret. Se artikel side 22.

Januar 2025

Udvalget for en mere værdig død udgav den 31. januar 2025: *Refleksionsoplæg for en mere værdig død*.

Udvalget har indskrænket deres anbefaling om at indføre legaliseret dødshjælp til kun at gælde assisteret selvmord for patienter med kort levetid tilbage og til, at den palliative indsats bør styrkes.

Netværket »Nej til statsassisteret selvmord« udgav den 30. januar 2025: *Modrapport til rapporten fra regeringens Udvalg*.



AF HEIDI DAHL CHRISTENSEN, MISSIONSSEKRETÆR

Flere medlemmer af KLF rejser til konference i Sydkorea – skal du med?

Sommeren 2026, den 30. juni til 5. juli, afholdes den attende verdenskonference i ICMDA – International Medical and Dental Association. ICMDA er et netværk for læger og tandlæger i hele verden, som deler den kristne tro.

Verdenskonferencerne afholdes hvert fjerde år, og denne gang går turen til øen Jeju i Sydkorea med temaet: »Building God's Kingdom amongst the broken«.

Den første konference blev afholdt i Holland tilbage i 1963, med 80 deltagere fra 15 forskellige lande. Den seneste konference var i Tanzania med mere end 1000 deltagere fra over 100 forskellige nationer.

Alle er lige, og Gud er i fokus

Konferencerne er ikke som en klassisk lægekonference med hierarki. Her er alle lige, og alle har betydning. Fra de studerende til professoren og alle uanset etnicitet. Dette er en af de ting, som for mig personlig gjorde det største indtryk, da jeg deltog første gang som 2-års studerende.

Det er et berigende fællesskab med vores kollegaer fra andre nationer og med Gud i fokus. Der er samtaler om, hvordan Gud kan bruge os til at ære ham gennem vores arbejde. Hvordan vi kan blive styret i vores tro og daglige arbejde, og hvordan vi kan hente styrke, når livet og arbejdet bliver hårdt.

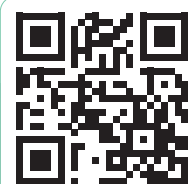
Det er meget fascinerende at møde andre kulturer og opleve traditioner fra hele verden.

Tag med til Jeju i 2026

Flere medlemmer i Kristelig Lægeforening har planlagt at tage afsted kombineret med lidt ferie i Sydkorea, så tag endelig kontakt (heidi@dkklf.dk), hvis du ønsker at høre mere.

Hvis du som studerende drømmer om at tage med, er de første dage af konferencen specielt for studerende og yngre læger. Der er mulighed for at søge økonomisk støtte via KLF. Der kommer mere information i medlems-mails, når tilmeldingen nærmer sig.

Du kan se mere om ICMDA World Congress på: jeju2026.icmda.net (eller scanne QR-koden) og mere om den smukke ferieø, hvor konferencen bliver afholdt, på: visitjeju.net/en.



I 2023 blev verdenskonferencen afholdt i Arusha, Tanzania. Foto: Heidi D. Christensen

Ny i bestyrelsen

Mød Kaja Roager Christensen

Hvad laver du til daglig?

Siden sommeren 2021 har jeg læst medicin i Aarhus og er nu på mit 8. semester. Jeg nyder at læse og specielt nu, hvor det er blevet lidt mere praktisk, har jeg virkelig fået smag på lægelivet, og glæder mig til at komme ud og prøve kræfter med det, når jeg engang er færdig.

Hvorfor et Kristelig Lægeforening vigtig?

Jeg mener, at Kristelig Lægeforening er vigtig, da det er en god mulighed for at kunne komme frem med mine holdninger i forhold til etiske debatter i samfundet. Det er en mulighed for at bruge sin stemme sammen med andre, sammen udgør vi en større stemme i samfundsdebatten. Derudover synes jeg, at fællesskabet i foreningen er vigtigt, da der er meget erfaring at give videre, i forhold til hvordan man håndterer forskellige situationer i arbejdet som læge, når det til tider kan være svært.

Hvad fik dig til at stille op til bestyrelsen?

På årsmødet 2024 manglede der én til bestyrelsen, og jeg tænkte, det ville være en god mulighed for at blive mere involveret i arbejdet Kristelig Lægeforening og skabe en større forbindelse mellem os som studerende og lægerne i foreningen.

Hvordan er din forbindelse til Kristne Medicinere?

Sammen med Natali Kure står jeg for Kristne Medicinere i Aarhus, hvor vi hvert semester har cirka fire møder med kristne læger i Aarhusområdet. Vi hører om erfaringer fra lægelivet eller snakker om etiske udfordringer i forbindelse med lægelivet og troen. Jeg startede selv med at komme i Kristne Medicinere,



da jeg begyndte på studiet og var meget glad for det. Da jeg gik på 3. semester, blev jeg spurgt, om jeg ville være med til at stå for det, og det har jeg været

meget glad for at gøre siden. Vi arbejder på at få en landslejr for Kristne Medicinere op at køre igen, så medicinstuderende fra hele landet kan mødes.



Kristelig Lægeforenings bestyrelse består p.t. af: Peter B. Pedersen, Kaja R. Christensen, Jonas E. Pedersen, Heidi D. Christensen, Ida H. Guldberg. Forrest: Karen Nielsen (kasserer, udenfor bestyrelsen) og Mai F. Sørensen. Ida Guldberg modtager ikke genvalg ved generalforsamlingen på årsmødet. Foto: Kristian Kristensen

Årsmøde: Program

Velkommen til Kristelig Lægeforenings årsmøde 2025
3.-5. oktober på Dalum Landbrugsskole, Landbrugsvej 65, Odense

PROGRAM

Fredag

- 17.00** Velkomst og forfriskning
- 18.00** Aftensmad i spisesalen
- 19.00** Velkommen til årsmøde 2025
- 19.10** Thomas Nørrelykke Nissen:
Børn og palliation
- 20.30** Lovsang
- 21.00** Ost og rødvinarrangement

Lørdag

- 8.00** Morgenmad i spisesalen
- 9.00** Andagt
- 9.15** Siska Dame Christensen:
At være læge i Bangladesh
- 10.00** Formiddagskaffe
- 10.30** Siska Dame Christensen:
At være læge i Bangladesh
- 12.00** Middagsmad i spisesalen
- 13.00** Tur i området for dem, der har
lyst/afslapning på Dalum
- 14.15** Eftermiddagskaffe
- 14.30** Kristelig Lægeforening aktuelt:
Hvad rører sig?
- 15.30** Generalforsamling, se dagsorden
- 18.00** Aftensmad i spisesalen
- 19.30** Festaften
- 21.00** Kaffe

Søndag

- 8.00** Morgenmad i spisesalen
- 9.00** Bønnevandring
- 9.45** Internationalt nyt
- 10.15** Formiddagskaffe
- 10.30** Daniel K. Munch: *De ti spedalske*
(forkyndelse)
- 11.30** Afslutning
- 12.00** Frokost og slut på årsmødet

Generalforsamling 2025. Dagsorden

- | | | |
|---|---|--|
| 1. Valg af dirigent | 4. Forslag fra bestyrelse eller medlemmer | Mai Froberg Sørensen er på valg og modtager genvalg |
| 2. Fremlæggelse af udvalgs- og bestyrelsesberetning til godkendelse | 5. Valg af medlemmer til bestyrelsen | 7. Valg af revisor |
| 3. Fremlæggelse af revideret årsregnskab 2024 til godkendelse og fremlæggelse af budget for 2025 | Ida Guldberg og Heidi Dahl Christensen er på valg. Ida Guldberg modtager IKKE genvalg | 8. Fastsættelse af kontingent for det kommende år |
| | 6. Valg af bestyrelsessuppleant | 9. Eventuelt |

På forhånd tak til medlemmer, som vil overveje at stille op ved bestyrelsesvalget. Vel mødt!

Årsmøde: Praktiske informationer

Priser*

	Medlemmer			Ikke-medlemmer		
Med overnatning	<i>læger</i>	<i>læger, 0-2 års kandidater</i>	<i>studerende</i>	<i>læger/ ægtefæller</i>	<i>læger, 0-2 års kandidater</i>	<i>studerende</i>
Enkeltværelse, hele årsmødet	2.500	1.250		3.200	1.950	
Dobbeltværelse, hele årsmødet	2.200	1.100	300	2.900	1.800	400
Enkeltværelse, 2 dage	2.100	1.050		2.800	1.750	
Dobbeltværelse, 2 dage	1.800	900	300	2.500	1.600	400
Uden overnatning						
Hele årsmødet	1.600	800	300	2.300	1.500	400
Fredag	500	250	300	1.200	950	400
Lørdag	900	450	300	1.600	1.150	400
Søndag	500	250	300	1.200	950	400

* Børn under skolealder kan medtages uden merbetaling

Tilmelding

Tilmeld dig senest den 8. september 2025 pr. mail til kasserer Karen Nielsen på klfkasserer@gmail.com med følgende oplysninger:

1 Navn(e), by og status (studerende, læge, ægtefælle, børn). For læger: oplysningsvenligst speciale.

2 Ønske om enkelt- eller dobbeltværelse samt eventuel værelseskammerat.

3 Deltagelse på hele årsmødet eller blot dele af årsmødet (oplys tidsrum).

4 Eventuelle ønsker til forplejning (vegetar, veganer, allergi).

5 Samkørsel: Kommer du i bil, og hvor mange ekstra pladser har du? Ønsker du kørelejlighed?

Husk at indbetale beløbet på konto: 2102 – 5909 763 365. OBS: Angiv navn. Tilmelding gælder først, når indbetaling er sket.

Transport til Dalum Landbrugsskole

Dalum Landbrugsskole er beliggende i det sydlige Odense, nær Hunderupskoven og Fruens Bøge.

Det er enkelt at komme til Land-

brugsskolen med kollektiv trafik, da busrute 35 (mod Skt. Klemens) kører fra Odense Banegård Center (plads D) ofte og har stoppested på Odensevej, hvorfra der er ti minutters gang til skolen. Køreturen tager cirka 20 minutter. Der kommer dog nye køreplaner 2. juli, så tjek rejseplanen.dk.

Med bil er det også enkelt, da Landbrugsskolen ligger blot to kilometer fra frakørsel <51> (Odense S). Der er gratis parkering på skolen.

Du bor ikke alene med smerten

AF THOMAS NØRRELYKKE NISSEN, HVIDOVRE

Pædiatrisk palliation forholder sig ikke bare til den somatiske lidelse, men også den psykologiske, sociale, kulturelle, eksistentielle og åndelige lidelse, som patienter og familier gennemlever.

»Det lyder næsten religiøst.«

Kommentaren kom til en morgenkonference, hvor jeg underviste lægerne på en børneafdeling om arbejdet med pædiatrisk palliation.

»Eller eksistentielt i hvert fald,« var mit umiddelbare respons.

For pædiatrisk palliation er, som alt andet lægearbejde, ikke en religiøs disciplin i sig selv. Alligevel kunne lægen

og mange af hendes kollegaer mærke, at vi bevægede os ind på et område, hvor der var behov for et bredere perspektiv og udvidelse af de rammer, vi normalt bevæger os indenfor.

Vi er trygge i de naturvidenskabelige rammer, hvor sygdom svares med handling og behandling. Hvor lidelse og smerte har en årsag, og hvor vi som læger og andet sundhedspersonale kan

give et svar på årsagen og en løsning på problemet. Her kan tilgangen til pædiatrisk palliation virke uhåndterbar og svær at sætte på formel.

Pædiatrisk palliation er livsbekræftende

»Det lyder godt nok hårdt.«

Kommentaren kommer fra stort set alle intetanende personer, som til deres store fortrydelse er kommet til at spør-



Foto: Sean Warren

ge, hvad jeg arbejder med.

Hvad der bare skulle være smalltalk og høfligheder, har pludseligt fanget os i en akavet samtale, hvor ansigtsudtrykket vidner om fortrydelse og ubehag.

»Det er faktisk meget livsbekræftende,« er som regel mit umiddelbare respons.

For pædiatrisk palliation handler i høj grad om livet. På vores tværfaglige kontor på Rigshospitalet har vi et stort banner hængende, som med farvestrålende bogstaver viser ordet LIVSKVALITET.

Trøste, lindre og behandle

For ikke så mange generationer siden kunne selv kommunikation kritiseres for at være noget, som fjernede fokus fra det egentlige lægearbejde. Lægegerning handlede om det sygdomsspecifikke, og stoltheden og prestigen bestod i at diagnosticere og behandle specifikke problemstillinger.

Hos familierne og de yngre læger vækker arbejdet med pædiatrisk palliation dog genklang og minder mange om, hvad der i sin tid førte dem ind

i lægegerningen. Ønsket om at være læge for hele patienten, for hele familien. At behandle, lindre og trøste, og ofte i omvendt rækkefølge.

Pædiatrisk palliation er en relativt ny disciplin i Danmark. Siden 2016 har der i alle fem regioner i Danmark været teams, som arbejder med specialiseret pædiatrisk palliation.

Jeg arbejder i Palliativt Team for Børn og Unge (PABU) på Rigshospitalet, som dækker hele Region Hovedstaden. Vi møder patienter og familier dér, hvor det er mest meningsfyldt for dem: på hospitalet, i hjemmet og i skole og institutioner.

Det ekstra lag, som omslutter hele patienten

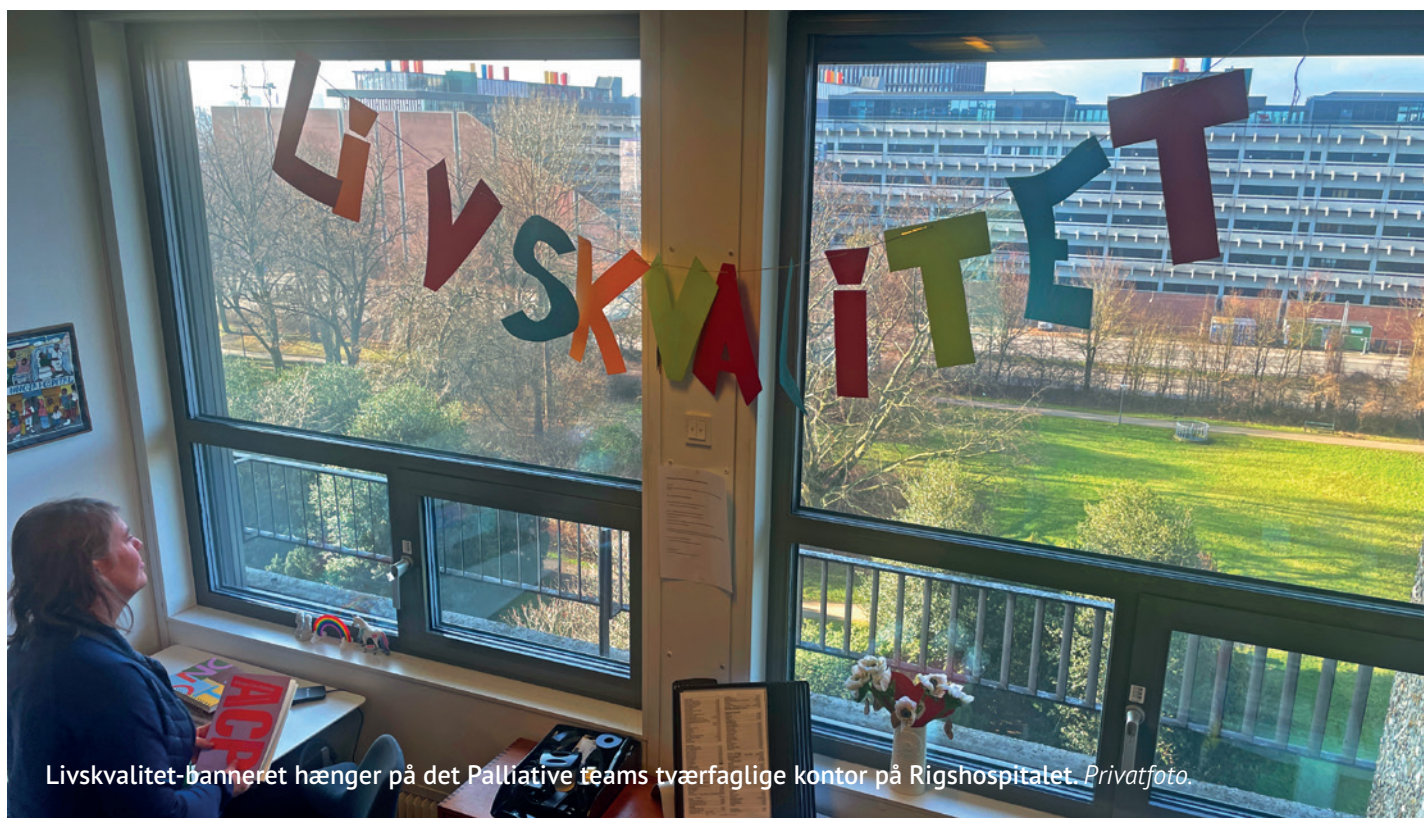
Palliation kommer af det latinske ord *pallium* som betyder tæppe eller kappe.

Palliation er altså det ekstra lag, som omslutter hele patienten. Vi overtager ikke behandlingen, men understøtter og samarbejder sammen med de faste læger, som har deres fokus på den sygdomsrettede behandling.

Pædiatrisk palliation lader sig ikke begrænse af lærebøgernes eller systemets definitioner. Ofte arbejder vi ud fra begrebet »total pain« eller »total suffering«. Den samlede smerte eller lidelse, som en patient eller en familie udsættes for, kan have sin årsag mange steder og kræver derfor også indsats med et tværfagligt og tværsektorielt fokus. Her forholder vi os ikke bare til den somatiske lidelse, men også den psykologiske, sociale, kulturelle, eksistentielle og åndelige lidelse, som patienter og familier gennemlever.

Når Jesus i Matthæusevangeliet

“ Pædiatrisk palliation lader sig ikke begrænse af lærebøgernes eller systemets definitioner. Ofte arbejder vi ud fra begrebet »total pain« eller »total suffering«.



siger: »Kom til mig, alle I, der slider jer trætte og bærer tunge byrder, og jeg vil give jer hvile,« oplever vi samme tilgang til mennesket. Det er ikke bare den konkrete og somatiske lidelse, som han vil afhjælpe. Det er menneskets samlede eksistens, der rækkes ud efter.

Kun lidelsesfæller forstår fuldt ud

»Det er udmærkende og udmattende!«

Kommentaren kom fra faren til et barn, vi følger i PABU. Udmattet og nedslidt i alle elementer af tilværelsen. Stilhed var min umiddelbare respons.

For hvilke ord kan lindre de familier, som er ramt af svære, livsbegrænsende og livstruende sygdomme? Familier, som er givet en så stor en opgave i livet, at jeg aldrig må bilde mig ind, at jeg kan forstå det.

Deres større familie kan ikke forstå det. Deres venner kan ikke forstå det. Kun i mødet med andre familier i lignende omstændigheder møder de lidelsesfæller og et fællesskab med andre, som faktisk forstår den smerte, de bærer rundt på.

Lidelse kræver mest af alt tilstedeværelse

I sundhedssystemet mødes patienternes udfordringer ofte som et problem, der skal løses, og hvor vi som fagpersoner har ansvar for, at opgaven løses.

I mødet med familierne i pædiatrisk palliation erfarer vi i stedet ofte, at udfordringerne ikke altid bare lige lader sig løse. Ofte står familierne i udfordringer, som har mere karakter af et grundvilkår. Dette kalder på fagpersonens evne til at være ledsager for familierne i stedet for at agere problemløser. John Wyatt beskriver dette meget rammende, når han i bogen: *Matters of life and death* skriver:

»Suffering is not a question that requires an answer, it is not a problem that requires a solution, it is a mystery, that demands a presence.«

Livskvalitet er det primære mål

Vi hverken kan eller skal forklare, hvorfor familier rammes af sjældnen og belastende sygdom, og dette udfordrer vores behov for at handle. Vi glemmer,

at udgangspunktet for lægegerningen – med Hippokrates ord – i dag er mere relevant end nogensinde: *Stundom helbrede, ofte lindre, altid trøste, aldrig skade.*

I pædiatrisk palliation er livskvalitet vores primære behandlingsmål. Ofte sker dette ved at trække i arbejdstøjet og løse udfordringer af meget forskellig karakter. Alt fra somatiske symptomer til fortolkning af sundhedslovgivningen.

Denne tilgang er også meningsfuld for familierne, som dagligt oplever, hvor komplekst og uforudsigeligt livet er med alvorlig sygdom i familien.

Men mest af alt opbygger vi tillid. Familierne får tillid til, at vi møder dem med et genuint ønske om at hjælpe dem på en måde, der er meningsfuld for dem. Tillid til, at vi lytter mere end vi taler. Tillid til, at nogle gange skal vi handle og problemløse. Tillid til, at vi andre gange skal sige som Jonas H. Petersen synger i sangen *Kastanjer*: »Jeg tror, jeg kom for at fortælle dig, du ik' bor alene med smerten i verden.«



Thomas Nørrelykke Nissen er afdelingslæge, Ph.D, ansat i Palliativt Team for Børn og Unge på Rigshospitalet. Thomas vil på årsmøde 2025 give os et indblik i sit arbejde.

Et privilegium og en ære at tjene Gud!

AF SISK A DAME CHRISTENSEN, AARHUS

Ængstelse over uagtsomhed og uvidenhed blandt sundhedspersonale. Rædsel og tvivl i et samfund i højt terrorberedskab. Overvældelse og glæde over Guds vejledning og indgreb til frelse. Meningsfyldt og tilfredsstillende arbejde mod overgreb og misbrug. Det er nogle erfaringer fra et liv som kristen læge i Bangladesh.

Min rejse startede længe før, jeg kom til Bangladesh (BD). Som præstedatter deltog jeg i mange kristne camps og retræter. Men jeg glemmer aldrig denne ene ungdomslejr, da jeg var omkring 13-14 år gammel. Det var her, Gud talte meget tydeligt til mig om Bangladesh for allerførste gang. Jeg elsker altid at fortælle denne historie og ser frem til at dele den på KLF's årsmøde 2025.

Elleve år senere satte jeg endelig mine fødder i BD for første gang i 2011, nogle måneder efter, at jeg var dimitteret fra en medicinsk skole i Jakarta, Indonesien. Det føltes virkelig, som om en drøm gik i opfyldelse.

Mødet med lægearbejde i Bangladesh
Dørene åbnede sig for mig til et arbejde som HMO (Honorary Medical Officer) på National Lungs Disease Hospital, Dhaka. Jeg var spændt og ivrig efter at lære og at gøre en forskel. Men i stedet oplevede jeg et chok under min første nattevagt. Der var ingen overlevering af patienter ved vagtskifte, ingen information, intet. Jeg mødte aldrig lægen på vagt før mig. Man sagde, at lægeværelset ofte var tomt. Min vejleder sagde kun, at hvis sygeplejerskerne vil have

mig til at tjekke en patient, så ringer de. Men der kom ingen opfordring.

Midt om natten hørte jeg nogen banke på min dør. En gammel dame stod der og bad mig følge efter hende for at tjekke hendes patient. Selvom jeg ikke kunne forstå meget af, hvad hun sagde, forstod jeg, at hun var patientens ledsager. Jeg fulgte hende til afdelingen, hvor patienten var. Og der fandt jeg, at patienten allerede var død. Ingen vitale tegn, ingen reflekser, intet.

Jeg var så forvirret og spurgte hende, hvor længe han havde været i denne tilstand. Hun så ikke ud til at vide, at han var død. Hun sagde, at han havde været sådan i et stykke tid. Hun havde forsøgt at ringe til sygeplejerskerne mange gange den aften, for at de skulle tjekke ham, men de kom ikke. Til sidst sagde en eller anden til hende, at hun skulle gå direkte til lægens værelse, derfor kom hun og bankede på.

Jeg forsøgte desperat at udføre hjerte-lunge-redning og bad hende om at kalde sygeplejerskerne med det samme. Da sygeplejersken kom og så mig udføre hjerte-lunge-redning, kom hun i omdrejninger, og snart blev der travlt på afdelingen. Hun bad en anden lokal læge, som også var på vagt, komme. De



Siska Dame Christensen er læge og kommer fra Indonesien. Hun er gift med danske Lukas, og de har 2 børn sammen. Som familie boede og tjente de Gud i Bangladesh i omkring elleve år, indtil de flyttede til Danmark i 2023.

Siska vil på årsmøde 2025 dele vidnesbyrd og historier fra tiden i Bangladesh.

ville ikke lade mig være med, fordi jeg var ny og en udlænding. Jeg så på med ængstelse. Jeg var så ked af mængden af uagtsomhed og uvidenhed. Hvem ved, hvor længe han havde været død?



Siska og hendes familie sammen med bibelstudiegruppen, de havde startet. Privatfoto.

Et land, hvor liv ikke er så meget værd

Jeg måtte desværre acceptere, at hændelser som denne er en normalitet. Det er, som om livet ikke er så meget værd her. Det var sådan et sted, jeg var kommet til.

Lukas kom til BD cirka et år før mig, sammen med en gruppe unge med UMO (Ungdom med Opgave). Han var leder for et team på en kortere outreach i omkring to måneder. En dag, da han gik sammen med en lokal ven, var han vidne til noget, der gjorde et stærkt indtryk i hans hjerte. Noget, der

førte til, at han besluttede at blive som langtidsmissionær i BD, hvilket jeg vil beskrive mere på årsmødet. Jeg elsker, at Gud har så mange måder at kalde folk forskellige steder hen på.

Jeg har mange historier fra BD, og jeg har overvejet og søgt Guds vejledning i, hvad han vil dele gennem mig. Udover fra historien om, hvordan Lukas og jeg kom til BD, har jeg lyst til at dele tre ting.

Den første handler om, hvordan Gud bragte os til at arbejde på et vidunderligt NGO/missionshospital kaldet LAMB.

Et terrorangreb første skridt på vejen til missionshospitalet LAMB

Det var i 2016, og på det tidspunkt blev hovedstaden Dhaka chokeret over et terrorangreb på en restaurant, som lå i et diplomatisk område. Seks mænd bragede ind gennem døren til restauranten med våben og skød derefter vilkårligt, mens de råbte »Allahu Akbar!« eller »Gud er stor.«. Der var 21 mennesker fra forskellige nationaliteter, der døde. Man kan læse om terrorangrebet på internettet.

Kort efter den hændelse var der flere terrorangreb i forskellige områder af BD, angreb, som så ud til at være rettet mod internationale samfund og kristne. Det var en mørk tid for os. Lukas led af angst og var så skrækslagen, at han ville låse dørene igen og igen. Han følte sig lammet, især fordi han vidste, at han skilte sig ud som udlænding med sit udseende. Derudover mærkede han også vægten af at have en kone, der var gravid (vores første barn).

“ Hun bad en anden lokal læge, som også var på vagt, komme. De ville ikke lade mig være med, fordi jeg var ny og en udlænding. Jeg så på med ængstelse. Jeg var så ked af mængden af uagtsomhed og uvidenhed.



Siska (med blomsterne) og hendes medarbejdere i The Safeguarding Committee, som hun blev leder af. Privatfoto.

Vi brugte meget tid på at diskutere og bede om, hvorvidt vi skulle tage lidt væk enten til Indonesien eller Danmark, indtil situationen blev bedre. Og Gud svarede os på sin fantastiske og blide måde. Jeg ser frem til at dele på årsmødet, hvordan han førte og vejledte os, midt i rædsel og tvivl, og hvad vi lærte gennem oplevelsen.

Gud førte mig til et nyt arbejde

Den anden ting, jeg gerne vil dele, er, hvordan Gud skrev en smuk historie om frelse af en mand, som var en af de patienter, vi behandlede på LAMB Hospital. Det er utroligt, hvordan Gud bringer forskellige mennesker med forskellige bidrag ind i historien og inkluderer mig i den. Hvilket privilegium og en ære!

Den sidste ting, jeg gerne vil dele, er, hvordan Gud førte mig til at arbejde med Mental Health og mod undertrykkelse og overgreb, især mod kvinder og børn.

Det var i tiden efter fødslen af vores andet barn. Selvom alt gik godt, trivedes jeg ikke. Jeg nød ikke min dagligdag som læge. Men behovene og travlheden på arbejdet fik mig til at lukke af for mine følelser. Men en dag bemærkede

en af vejlederne, en kær ven, det og opfordrede mig til at prøve forskellige andre arbejdsområder på LAMB.

Igennem denne og andre begivenheder kom jeg til at lede LAMB's 'Safeguarding Committee'. Det er en komité, der har til opgave at håndtere forskellige tilfælde af misbrug hos både LAMB's personale og hos modtagere af ydelser. Et risikabelt arbejde, fyldt med udfor-

dring, men samtidig meget tilfredsstillende for mig.

Igennem disse vidnesbyrd og historier håber jeg at vække passion og håb. Jeg håber at give opmuntring. Samtidig håber jeg at vidne om, hvor stor og mægtig Gud er, og hvor uperfekte budbringere vi er. Derigennem åbenbares, hvilket privilegium og glæde det er at tjene Gud!



LAMB Hospital i Dinajpur, som var Siskas sidste arbejdsplads i Bangladesh. Privatfoto.



Efter ønske fra tidligere årsmødedeltagere har vi i år planlagt et mere åndeligt end fagligt indhold til programmet søndag.

Daniel K. Munch vil holde en prædiken for os. Han præsenterer sig selv i denne artikel. Han bor i Hillerød med sin hustru og deres to døtre på 7 og 2 år.

I Jesu fodspor

AF DANIEL K. MUNCH, HILLERØD

Troen har betydning både i jobbet som læge og som fritids-forkynder.

Da vi jo på årsmøde 2025 er mange læger samlet, skal der naturligvis lidt helbredelse på menuen til den prædiken, jeg vil holde søndag. Jeg tager udgangspunkt i Jesu møde med de ti spedalske i Lukasevangeliet kapitel 17, da man som kristen anno 2025 faktisk kan lære ret meget af sådanne uhelbredelige syge. Fokus vil være på taknemmelighed - eller manglen på samme: Forstår vi egentlig, hvilken grundlæggende helbredelse Jesus har givet os, eller har vi primært bare fokus på den symptomatiske behandling?

Hvem er prædikanten?

Der er kun ti minutter på cykel hjemme fra den klassiske villa-idyl, hvor jeg bor med min familie, til arbejdet på Nordsjællands Hospital i Hillerød. Jeg er aktuelt i gang med en introstilling i ortopædkirurgi. Desuden har jeg erfaring med intern medicin, akutmedicin og anæstesi fra tidligere stillinger. Der må således gerne være både patient-kontakt, procedure og lidt tempo på programmet, for at det kan stemples som en »god dag« for mig.

Studievalg påvirket af troen

At arbejde med og møde mennesker sætter jeg stor pris på i jobbet som læge – især, når man kan gøre en positiv forskel i deres liv. Om det er via veludført behandling, en god samtale, et lyttende øre eller blot et smil, betyder ikke det store. Selvom det nok kan lyde lidt fint



På sin lægekittel har Daniel sat et lille badge med påskriften: Team Jesus. Privatfoto.

og fromt, så har min tro helt sikkert også spillet ind i forhold til mit valg af uddannelse: Det er bare fedt at kunne træde i Jesu fodspor ved at passe sit job!

Jesus-badge på kitlen

Et hurtigt kig på kittellommen, hvor mit lille badge med påskriften: *Team Jesus* hænger, har medført, at de fleste af mine kollegaer godt ved, at Daniel er »en af dem fra kirken«. Sommetider falder der en kommentar eller to om tro over operationen eller over frokosten.

Dertil har badget også betydet, at et par af mine kollegaer selv har erkendt, at de faktisk også kommer i kirke. Selvom lidt Jesus-PR på arbejdspladsen måske ikke er helt efter bogen, så kan det faktisk føre meget godt med sig.

Sved på panden

Ved siden af jobbet nyder jeg at få sved på panden sammen med de andre oldboysgutter i den lokale fodboldklub, og så er smilet også ekstra bredt, når de blå-gule fra Vestegnen en (sjældent) gang i mellem tager mesterskabet.

Derudover er jeg kaldet som prædikant i Luthersk Mission - hvilket også kan give lidt sved på panden i ny og næ. I den tjeneste får jeg lov at komme rundt i mange forskellige menigheder og tale et Guds ord. Her brænder jeg for, at prædiketeksten får lov at blive nærværende og tale konkret ind i vores nutid og hverdag. Det er også mit håb for den prædiken, jeg vil holde søndag på årsmødet.

Grænser for medfølelsen

FOTOREPORTAGE AF DITTE OLSEN

I et lægejob, der fordrer empati med rigtig mange personer hele tiden, kan man blive omsorgstræt eller ligefrem udbrændt. Det var temaet på årets vintermøde.



Som noget nyt begyndte mødet med fællesspisning og derefter stødte flere til for at se webinarret sammen. Mødet blev afsluttet af en deltagers refleksioner over temaet: Ellen Mølgaard Holtzes refleksion er gengivet andetsteds på siden.



Vintermødet den 18. januar 2025 i Værløse kirke blev af forskellige omstændigheder uden en levende gæstetaler, men i stedet en samling om et ICMDA-webinar om udbrændthed.

Fokus for webinarret: »Limits to compassion« er, at man skal huske at bede om hjælp i tide, så man ikke brænder ud og derfor ikke kan hjælpe flere. Derfor er det en god idé at have nogle i sit netværk, der kan bede for en og hjælpe en, hvis omsorgstrætheden melder sig.

Du kan se webinarret selv ved at scanne koden eller finde det her: icmda.net/wbnr210.



At finde hvile og genkende Guds stemme



REFLEKSION VED ELLEN MØLGAARD HOLTZE (PLO), BALLERUP

Som læger og kristne er vi ofte dem, der bærer andre mennesker. Vi lytter, hjælper og gør alt for at leve op til de behov og forventninger, der møder os. Men hvad gør vi, når vi opdager, at vores egen styrke ikke rækker?

Har I nogensinde haft en dag, hvor det hele bare føles som en byrde? For mig har sådanne dage ofte ført til et spørgsmål: Hvornår er det, jeg lytter til andres forventninger – og hvornår er det, jeg lytter til Gud? Og hvordan finder jeg vejen tilbage til det, han har lagt ned i mit hjerte?



At leve op til andres forventninger

Det er let at blive fanget i en følelse af, at vi skal være noget for alle. Patienten forventer, at vi er tilgængelige. Familien forventer, at vi er nærværende. Samfundet forventer, at vi præsterer. Og sommetider tror jeg, vi selv begynder at tro, at vi skal kunne alt.

Men når vi løber rundt og forsøger at leve op til alt og alle, risikerer vi at miste os selv – og også at miste det sted, hvor vi virkelig lytter til Gud. Jeg har opdaget, at når jeg går på kompromis med mig selv og de længsler, Gud har lagt ned i mig, bliver jeg ikke bare træt – jeg mister glæden.

Gud har lagt noget i vores hjerte

Jeg tror ikke, at det, vi brænder for, er tilfældigt. Det er Gudgivet. I Efeserbrevet

vet 2,10 står der: »For hans værk er vi, skabt i Kristus Jesus til gode gerninger, som Gud forud har lagt til rette for os, for at vi skulle vandre i dem.«

Det minder mig om, at Gud ikke bare kalder os til at gøre noget – han kalder os til at være dem, han har skabt os til at være. Og det betyder, at vi må tage os tid til at lytte. Ikke kun til andres forventninger, men til de længsler og håb, han har lagt ind i vores hjerter.

Hvad er det, der virkelig tænder en ild i dig? Hvad er det, Gud har lagt ned i dig, som giver dig glæde og mening? Og hvordan ser det ud at tage det alvorligt, selv midt i travlheden?

At finde hvile i Guds plan

Jeg tror, vi ofte tænker, at vi skal finde styrke til at præstere ved at løbe

hurtigere eller gøre mere. Men Jesus siger noget andet. Han siger: »Kom til mig, alle I, som er trætte og tyngede af byrder, og jeg vil give jer hvile.«

Den hvile handler ikke om at gøre mindre – men om at hvile i, at vi er elskede og kendte af Gud. Det er dér, vi finder mod til at sige nej til det, der ikke er vores kald, og ja til det, Gud har lagt foran os. Det er dér, vi finder styrke til at tjene med glæde, fordi vi ved, at det ikke afhænger af os alene.

Så måske skal vi stoppe op og spørge os selv: Lytter jeg? Ikke kun til andres forventninger, men til Guds stemme. Hvad er det, han minder mig om lige nu? Hvad har han lagt i mit hjerte?

Illustration: Aleksandar Velasevic

Sex er et tovejs-tabu mellem læge og patient

AF DITTE OLSEN

Det er lægens ansvar at bryde tabuet, så patienter kan få hjælp til udfordringer i sexlivet. Sådan indledte sexolog Kristian Andersen forårsmødet i Århus.

Både læge og patient kan være nervøse for at overskride den andens blufærdighed, men ifølge Projekt Sexus (en befolkningsundersøgelse om livstil, trivsel, sundhed og seksualitet) giver mange udtryk for, at de gerne vil vide, hvilken betydning sygdom og medicin får for deres sexliv. Kun 40% af de adspurgte havde fået den viden hos lægen.

»Det er jer som fagpersoner, der har ansvar for at bryde det dobbelte tabu omkring sex,« var derfor Kristian Andersens åbningsreplik til sit foredrag i to dele om seksualitet.

Kristian Andersen er ansat som familiekonsulent i Luthersk Mission og bruger sine kompetencer som sexolog primært i kirkelige sammenhænge. Han underviser unge om seksualitet, holder kurser for ægtepar og fungerer som terapeut / sexologisk rådgiver.

I første del af foredraget fokuserede han på unges seksualitet, sådan som han har mødt det komme til udtryk, når han underviser om emnet i ungdomsgrupper. I anden del talte han om sexlivets udfordringer i alle aldre med afsæt i Den bio-psyko-sociale model.

Den bio-psyko-sociale model

»Det har været en øjenåbner både i teori og praksis at bruge denne model,« sagde Kristian Andersen og opfordrede de tilhørende læger til at anskue sex fra flere vinkler, når der kommer patienter, der har udfordringer i sexlivet. »Sexlivet går op og ned. Prøv at skabe forklaringer for patienten, så sex-udfordringer ikke bliver alt for frustrerende,« opmuntrede han.

Modellen fokuserer på, at der kan være mange faktorer, der kan gøre sex mere lidelsesfuldt end nydelsesfuldt. Illustreret med tre ringe er disse udfordringer kategoriseret som biologiske, psykologiske eller sociale faktorer. Og udenom er der hele den ramme, man er opvokset og lever i.

»Jeg blev kontaktet af en mand, der pludselig ikke kunne få rejsning. Han havde været til lægen og fået en pille, han skulle tage en time før samleje. Men det hjalp ikke i længden,« fortæller Kristian Andersen.

Medicin kan være godt, men kan ikke altid stå alene, mener Kristian Andersen. I dette tilfælde viste sig, at præstationsangsten havde indvirkning på rejsningen. Derfor blev aftalen, at parret skulle være intime sammen i en periode - uden samleje. For så blev det mentale fokus flyttet væk fra rejsningen.

»Sex skal handle om at have det rart. At tage en pille en time før sex kan



Der var kaffepause med plads til erfaringsudveksling mellem forårsmødets to dele.



Der opstår let et tovejs-tabu omkring sex mellem behandler og patient, forklarede Kristian Andersen.

give præstationsangst. Og præstationsangst er gift for seksualiteten,« slog han fast.

Porno giver præstationsangst

Både blandt unge, såvel som modne mennesker, som Kristian Andersen er kommet i kontakt med i forbindelse med sit arbejde, har givet udtryk for, at deres pornoforbrug har konsekvenser for deres seksualitet eller samliv.

»Alt det pornoindustrien fylder os med skaber kun skam og præstationsangst,« mener Kristian Andersen og uddyber:

»Hvis man vænner sit system til at blive stimuleret af porno, så er der ek-

sempler på, at det, man har sammen med sin hustru, ikke kan tænde på samme måde ... især når man bliver lidt ældre.«

»Man kan jo spørge sig selv, om der er sammenhæng mellem porno og den manglende rejsning, flere mænd oplever i en yngre og yngre alder?«

Hold samtalen om sex i gang

Kristian Andersen har i sit arbejde oplevet, at det kan være den kulturelle ramme, der fastholder et par i et udfordret samliv. Fordi de ikke taler sammen om sex og aldrig har været vant til det. Med en henvisning til Danmarks første professor i sexologi, Preben Hertoft, siger Kristian Andersen:

»Sex drejer sig om kommunikation! Om savn, frustration og uopfyldte længsler. Også om dårlig stemning mellem et par, smerte under samleje og manglende rejsning, men første skridt ud af udfordringen, er at tale sammen.«

»Man kan godt leve sammen i et ægteskab, selvom man skal kæmpe med disse udfordringer hele livet. Men hold samtalen om sex i gang!«

Kristian Andersen opfordrede også de tilstedeværende læger til at henvise til en sexolog, hvis en patients udfordringer med seksualiteten ikke er rent biologiske. Ligesom han selv jævnligt henviser folk, han taler med om sex, til at søge læge.

»Og så ville det være helt ideelt, hvis flere læger også vil uddanne sig til sexolog,« var hans afsluttende udfordring.

Se eventuelt netnyheden: »Lægens ansvar at bryde tabuet« på dkklf.dk, hvis du vil have flere pointer fra Kristelig Lægeforenings forårsmøde i Christianskirken den 26. april 2025.

“ Man kan godt leve sammen i et ægteskab, selvom man skal kæmpe med disse udfordringer hele livet. Men hold samtalen om sex i gang!

Retten til at tage liv

AF DITTE OLSEN

Provokeret abort og aktiv dødshjælp blev belyst fra mange vinkler på temadagen om livets ukrænkelighed den 21. marts i København.

Den grundlæggende uenighed i både abort- og dødshjælp-debatten er: Hvem har ret til at tage liv? Det mener Morten Magelssen fra Norge, som er læge, Ph.D. i medicinsk etik og har en bachelor i filosofi. Siden 2024 har han været leder af Senter for medisinsk etikk ved universitetet i Oslo, og han har deltaget i udarbejdelsen af Norges nuværende abortlov. På temadagen leverede han et foredrag om abort og et om aktiv dødshjælp.

Menneskeværd er en kristen idé

Om holdningen til abort nævnte Morten Magelssen, at 'menneskeværd' oprindeligt var en kristen idé. Med kristendommens udbredelse skete der en moralsk revolution. Og ud fra en kristen etik kræves der væsentlige argumenter fra kvindens side, for at abort er en mulighed.

»Hvad sker der, når kristen tro og menneskesyn udvandes?« spurgte han, »også i forhold til fosterdiagnostik?«

I Danmark er man længere fremme, end i Norge, og Morten Magelssen gav udtryk for, at han mener, at indenfor fosterdiagnostik kommer der nye, etiske kampe.

Forvirring om begreberne

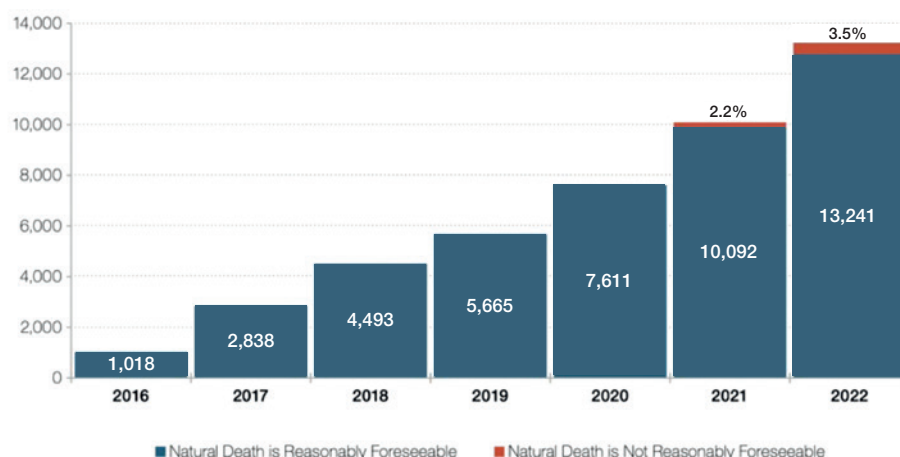
Både i Norge og Danmark er der udbredt forvirring om, hvad der allerede er muligt og tilladt for læger i forhold til døende patienter.

»En patients ønske om 'aktiv døds-

hjælp' kan sagtens være et ønske om at få ret til at sige nej til behandling,« fremførte Morten Magelssen, »men

lindrende sedation, aggressiv symptomlindring og behandlingsbegrænsning er ikke aktiv dødshjælp. Det ligger inden-

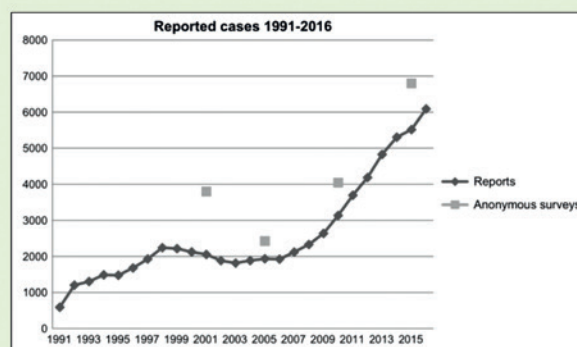
Chart 3.1: Total MAID Deaths in Canada, 2016–2022



Magelssens slide 1: Opgørelse over personer, der har modtaget dødshjælp i Canada 2016-22. Markeret med rødt, er personer, der ikke var umiddelbart døende.

Nederland:

- **Hovedkriterium:** «Utholdelig lidelse uden udsigt til bedring»
- 9068 tilfeller i 2023
- 5,4 % av alle dødsfall



Magelssens slide 2: Antallet af personer, der har modtaget dødshjælp i Holland i 1991-2016, er steget fra knap 1.000 til godt 6.000 om året.



Jens Bruun Kofoed (helt til højre) sad blandt de øvrige ca. 50 tilhørere, efter at han havde leveret sit foredrag om Livets begyndelse og afslutning.

for det, en læge må tilbyde og kan nemt være, hvad mange døende ønsker sig.»

Han og andre sundhedspersoner i Norge prøver derfor at udfase begrebet: *passiv dødshjælp* ved i stedet at bruge: *behandlingsbegrænsning*. »Hermed er idéen givet videre,« sagde han til forsamlingen.

En vej ud af et smertefuldt liv

Morten Maglesen fremlagde nogle undersøgelser fra andre lande, som i kortere eller længere tid har tilladt aktiv dødshjælp. Staten Oregon, USA, har en model, som er den, regeringens *udvalget for en mere værdig død* læner sig op ad. I Oregon har man spurgt patienterne om deres begrundelse for at ønske aktiv dødshjælp, og de falder sådan prioriteret rækkefølge:

- 1 Tab af autonomi
- 2 Tab af livskvalitet
- 3 Tab af værdighed
- 4 Byrde for familien
- 5 Smerter
- 6 Økonomi

Disse begrundelser holdt han op imod lovteksten i Holland, som er det land i verden, der har praktiseret aktiv døds-hjælp længst. Her kan man modtage hjælp til at dø, hvis man kan godtgøre, at man har: »uudholdelig lidelse uden udsigt til bedring.«

Men smerte/lidelse er kun på 5. pladsen i begrundelserne fra Oregon, og i Holland viser undersøgelser da også, at der over tid har været flere personer med forskellige diagnoser, fx psykiske sygdomme eller kroniske, ikke livstruende sygdomme, der er blevet hjulpet til at dø, fortalte Morten Magelsen.

Det samme gør sig gældende i Canada, hvor procenten af patienter, der har modtaget aktiv dødshjælp, men ikke var døende, er steget. Se Magelssens slide 1, som han viste.

Morten Maglesen citerede derefter en kritik fra en canadisk psykiatriprofessor: »Vi siger, vi vil undgå en smertefuld død, men loven kan hjælpe os til at slippe for et smertefuldt liv.«

Livets begyndelse og afslutning ifølge Bibelen

Bibelen siger ikke noget konkret om hverken abort eller aktiv dødshjælp, sagde professor i Gammel Testamente, Jens Bruun Kofoed i sit foredrag ved temadagen. Han er ansat på Dansk Bibel-Institut (DBI), hvor arrangementet også blev afholdt.

Jens Bruun Kofoed fremlagde, hvad Bibelen siger om livets begyndelse og afslutning. Han godtgjorde, at helt fra Livets træ i edens have har Gud sat nogle rammer for liv og død. Disse rammer videreføres i Ny Testamente.

Gud har forbeholdt sig retten til at tage liv

Gud har forbeholdt sig selv retten til at give og tage liv på det individuelle plan. Gud har indlagt evnen i mennesket til at være *med-skabere*, *med-livgivere*, men ikke som en ret eller automatik.

Jens Bruun Kofoed gav udtryk for, at budet: »Du må ikke begå drab« er Bibelens ramme og regel for individet, uanset alderen på det biologiske menneskeliv. Han har heller aldrig set medlidenhedsdrab omtalt i Bibelen.

Til gengæld har Gud uddelegeret retten til at »straffe ved sværdet« til myndigheder. Det vil sige, at dødsstraf og forsvarskrig ikke er omfattet af budet.

Jens Bruun Kofoed gav også eksempler på bibelske personer (Jakob, Esau, kong David og Johannes Døber), der havde reageret bevidst i fostertilstand. Dette tog han frem som en indsigelse mod dem, der mener, at der kan være forskel på livets begyndelse i biologisk forstand og i selvbevidstheds-forstand.

Efter de tre foredrag om formiddagen, var eftermiddagen forbeholdt debat med fire oplæg om livets ukrænkelighed fra forskellige vinkler. Se eventuelt netnyheden »En indholdsmættet temadag« på dkkf.dk. Temadagen var arrangeret af Kristelig Lægeforening og Dansk Bibel-Institut i fællesskab.



Morten Maglesen, læge og Ph.D. i medicinsk etik, holdt to foredrag på temadagen i marts om hhv abort og aktiv dødshjælp.

Boganmeldelse

En vigtig bog med mættet indhold



AF KAREN MARGRETHE NISSEN, KØBENHAVN SPECIALLÆGE I ALMEN MEDICIN

Har man i Danmark ret til at få sundhedsvæsenets bistand til afkortning af livet? Bogen: *Døden er ikke din egen* tager fat på dette højaktuelle og meget svære emne. Det er en lille bog i handy format på 13 x 18 cm. På flappen – der også er meget anvendelig som bogmærke – præsenteres de seks forfattere, som hver har skrevet et kapitel.

Forfatterne kommer vidt omkring de mange begreber, der jongleres med i debatter i det offentlige rum. De overlapper ofte hinanden i begrebsforståelsen, hvilket ikke er en ulempe, da spændvidden herved udvides. Jeg har valgt at fremhæve blot nogle af disse begreber.

Værdighedsbegrebet, hvad menes der egentlig med det? Begrebet endevendes fra flere synsvinkler i flere af artiklerne. Blandt andet nævnes, at værdighed ikke er færdigheder, men værdighed er noget, vi giver hinanden. Spørgsmålet om, hvem der har den ultimative ret til at være dommer over, om

et liv er værdigt, bliver diskuteret.

Eutanasi, altså aktivt drab i modsætning til ophør af behandling, bliver berørt. I Holland blev der i 2001 indført en eutanasilov. Baggrunden gennemgås og ses blandt andet i forhold til de (over tid) skiftende opfattelser af begrebet



Døden er ikke din egen

fem artikler om aktiv dødshjælp

Af Ole Raakjær, Ole Hartling, Leif Andersen, Ulla Morre Bidstrup, Hans Vium Mikkelsen, Henk Reitsema.

Eksistensen 2024, 120 sider.
Fås også som e-bog.

medfølelse og en manglende forståelse af, hvilken rolle relationer spiller for os som mennesker.

Det påpeges, at indførelse af aktiv dødshjælp i Danmark muligvis kan udvikle en eutanasi-mentalitet. Altså, at det bliver et tilbud, som ikke alene giver patienten ret til at dø, men også pligt til at dø. At det enkelte menneskes værd ikke har samfundsmæssig værdi. Der er i Holland tegn på, at palliativ sedering bruges af læger som en bagdør til eutanasi.

Menneskets autonomi - altså retten til selvbestemmelse - er en vigtig del af sundhedsloven, og dette uddybes. Blandt andet nævnes, at patienten har ret til at sige nej til et behandlingstilbud, men at denne ret handler om at afslå en behandling. Den handler ikke om retten til at få enhver behandling - den ret har ingen.

Autonomibegrebet uddybes yderligere via den tyske filosof Hannah Arendts beskrivelse af autonomi. Hun fastslår, »at autonomi forstået som frihed til at handle er et relationelt begreb. Men-

nesket er sat ind i et fællesskab, og det betyder at menneskets individualitet ikke kan forstås isoleret fra fællesskabet. Det enkelte menneske tager del i menneskeheden.« Vi lever og dør ikke for os selv - vi lever og dør i relation til andre.

Andre spørgsmål og problematikker, bogen kommer ind på, er for eksempel:

Hvilken betydning har aktiv døds-hjælp for vores menneskesyn og for læge-patient forholdet? Hvad handler det kristne menneskesyn om? Hvor er det etiske kompas at orientere sig efter? Følelser omkring enkelte skæbnefortællinger og deres indflydelse på den offentlige debat diskuteres.

I vores lykkekultur er selv døden blevet et spørgsmål om lykke og glæde. En værdig død er blevet det samme som en tilfreds død. Det faktum, at teknologien og ikke mindst lægevidenskabens landvindinger har medført en overbevisning om, at menneskets magt over den ubændige natur er uden grænser.

Det moderne menneske mener at være beslutningsdygtigt i alle sammen-

hænge og opfatter sig selv som herre over både livet og døden. Men som en af forfatterne skriver: »Hvis man dræber et menneske, så splitter man sin egen sjæl.«

Vurdering af bogen

Døden er ikke din egen kommer godt omkring emnet aktiv dødshjælp. Emnet belyses ud fra mange forskellige synsvinkler og er af oplysende og reflekterende karakter.

En vigtig bog med yderst »mættet« indhold i de enkelte artikler. Forfatterne udtaler sig dels ud fra et kristen menneskesyn, dels ud fra en filosofiske tankegang, hvilket gør bogen virkelig læseværdig.

Bogen kan på det varmeste anbefales.

Ole Raakjær, cand.theol. og ph.d., lektor i sjælesorg på Folkekirkens Uddannelses- og Videnscenter, tidl. sognepræst og hospicepræst og præst i Team For Lindrende Behandling, Aalborg.

Ole Hartling, cand.med. og dr.med. Overlæge emeritus og tidl. formand for Det Etske Råd 2003-2007. Tidl. kolumneskribent ved Kristeligt Dagblad og debattør. En markant stemme i debatten om aktiv dødshjælp.

Leif Andersen er cand.theol., pastor emeritus samt lektor emeritus fra Menighedsfakultetet i Aarhus. Har skrevet en række bøger om lidelsens problem samt lærebøger i sjælesorg og homiletik.

Ulla Morre Bidstrup, cand.theol. og ph.d. Bla. næstformand i Grundtvigsk Forum og hjælpepræst ved Holmens Kirke.

Hans Vium Mikkelsen, cand.theol. og ph.d., lektor ved Folkekirkens Uddannelses- og Videnscenter i Løgumkloster

Henk Reitsema er grundlægger af Euthanasia Prevention Coalition i Europa og ivrig debattør i samtalen om aktiv dødshjælp. Født og bor i Holland.

Mit lægeliv

Angsten for at lave fejl

AF ANNE BODILSEN, AARHUS

Kan man være en god læge, når man er på kanten af kollaps? Samtaler og menneskelig omsorg fik betydning for at komme ovenpå igen.

Når man er helt derude, hvor man lig-
ger grædende på badeværelsesgulvet,
inden man skal på arbejde, fordi det er
så uoverskueligt ... Kan man så være
noget for sine patienter? Kan man få
kravet sig tilbage til et sted, hvor det
igen er værd at gå på arbejde? Til et
sted, hvor man kan tro nok på sig selv
igen? Eller vil der altid være en nagen-
de tvivl og en angst for, at det, jeg kan
og gør, ikke er godt nok?

Jeg er ikke sikker på, at jeg har
svarene, eller at svaret altid vil være
det samme. Jeg er helt sikkert på, at jeg
ikke selv er færdig med at arbejde med
det, og måske vil svaret også være et
andet, hvis jeg bliver spurgt om to, fem
eller ti år.

På det rene med, at læger er fejlbarlige

Jeg synes faktisk altid, jeg har haft det
ok med lægekasketten og det ansvar,
der følger med. Selvfølgelig vil jeg
gerne gøre mit arbejde godt, men jeg
er også helt på det rene med, at heller
ikke lægeverdenen er perfekt - vi er
helt almindelige mennesker, der laver
fejl og træffer forkerte beslutninger.

Jeg har ikke slået mig selv i hovedet,
hvis jeg som yngste læge midt om nat-
ten havde overset en eller anden mikro-
skopisk fraktur – der efterfølgende blev
set til røntgenkonference ... patienten fik
gips på, og der var ingen skade sket.

Jeg tror, vi som mennesker er nødt
til at kunne rumme fejlbarligheden i os
selv, for der vil være samtaler, der ikke

forløber perfekt, og der vil være forløb,
der kunne være gået bedre. Og ja, man
kan reflektere og øve sig og blive bed-
re, men hvis man skal have skyldfølelse
over alt det, der ikke var perfekt, så kan
man dårligt få tid til andet.

Kaos på afdelingen: fra fire til én kirurg

Jeg er mave-tarm-kirurg, ansat på AUH,
og da jeg havde været speciallæge i
halvandet år, kollapsede det team, jeg
var i, fuldstændig. På en uge gik vi fra
at være en professor, to meget erfarne
overlæger og mig - til bare at være
mig.

Det var en fuldstændig vanvittig
situation, og jeg tror ærligt talt, jeg har
fortrængt en del af det, og hvor fryg-
teligt det var. Jeg stod op hver dag og
arbejdede helt vanvittigt mange timer
i et desperat forsøg på at få det til at
hænge sammen. Jeg kunne ikke over-
skue noget som helst udover arbejdet.

Min mand stod for alt andet i vores
liv. Jeg kunne ikke købe ind, vaske tøj
eller planlægge en weekendtur. Jeg vil-
le gerne have gæster, fordi det fik mig
til kortvarigt at have tanker et andet
sted, men de måtte selv tage kagen
med, jeg kunne ikke overskue det.
Jeg kunne ikke overskue at sige op, jeg
kunne ikke overskue at blive.

Ene med ansvaret, ingen at sparre med

Angsten for at lave fejl kom snigende.
Jeg skulle operere dødsyge patienter,
og der var ingen hjælp at hente og



Anne Bodilsen ville gerne have gæster, men hun kunne ikke overskue serveringen. De
måtte selv tage kage med. Foto: Michael Kauer



Venner og familie lyttede, spurgte og bad for Anne Bodilsen (t.v.), mens hun var »i kaos«.

ingen at sparre med, for ingen andre i landet lavede de samme behandlinger. Selvom jeg med mit hoved godt kunne forstå, at der også før var komplikationer og hurtige recidiver - fordi det er der med ekstensiv kirurgi på alvorligt cancersyge patienter - så kunne jeg alligevel ikke lade være med at tænke: »Kunne det være gjort bedre, hvis de andre havde været her?«

Før var min naturlige respons: »De bedste har været på sagen, det kunne ikke være gjort bedre.« Men det var noget helt, helt andet selv at stå med ansvaret og selv være bagstopper.

Jeg kunne godt stå med ro i maven til selve operationen og have fuld fokus på den opgave, der lå foran. Jeg har aldrig stået med et åbent abdomen og tænkt, at jeg ikke kunne komme ud igen. Men bagefter, når patologisvarene kom, når svarene skulle gives til patienter og pårørende, når kontrolscanningerne tikkede ind ... så kom også usikkerheden og angsten for, at det ikke var godt nok. At jeg ikke magtede opgaven.

Angsten popper stadig op

Set på bagkant og på afstand var det selvfølgelig en helt urimelig opgave og et urimeligt ansvar, der blev lagt på

mig. Men det kunne jeg på ingen måde se, overskue eller rumme, da jeg stod midt i det. På det tidspunkt følte jeg mig bare helt forladt i et kaos, jeg ikke kunne se mig ud af.

Er jeg ude på den anden side nu, halvandet år senere? Jeg er i hvert fald kommet et andet og bedre sted hen. Men angsten for fejl popper stadig op, måske slipper den aldrig helt. Måske bliver det bedre, det ved jeg ikke. Måske bliver jeg bedre til at bruge det konstruktivt? Jeg mærker, at der ikke skal så meget til, før det borer sig lige ned i usikkerheden. Borer sig ned og skubber til angsten for at lave fejl, for at overse.

Kaos faldt til ro

Der var flere faktorer i spil for at komme ovenpå igen. Tiden går jo. Kaoset faldt til ro, afdelingen var ikke længere forsidestof hver eneste uge. Og vi fik en ny chef. Alt sammen forandringer, der med tiden hjalp.

En erhvervspsykolog hjalp mig med at få styr på de første kaotiske måneder. Hun kunne selvfølgelig ikke løse mine problemer, men for mig var det en stor støtte at have et trygt sted at læsse af og få hjælp til at sortere i opgaverne.

Kollegaer rakte ud

Kollegaerne har bakket op hele vejen igennem: med praktisk hjælp, med et kram og med samtaler. Kirurger er næppe dem, der græder mest (og i hvert fald ikke for åben dør), men alle mine kollegaer har set mig stortuden- de og sårbar i konferencerummet - og tænk en gang! Det gik også.

En hjælp var også en kollega fra en anden afdeling, som ud af det blå ringede. Han fortalte, at han selv havde været igennem en voldsom stressende periode arbejdsmæssigt, men ingen kollegaer havde rakt ud og spurgt, hvordan det gik. Tænk en omsorg for mig! De mange samtaler, vi havde efterfølgende, var meget givtige for mig.

Familie, venner og Gud

Endnu en faktor for at komme igennem kaos var, at venner og familie ikke forventede ret meget af mig. De lyttede, spurgte og bad for mig.

I den frygtelige periode har jeg skældt ud på Gud. Jeg har været ked af det, vred og bange. Jeg synes slet ikke, det var en rimelig situation, jeg var havnet i. Og jeg forstår stadig ikke, hvorfor det skulle gå, som det gik.

Men under alt det har jeg hele tiden haft en tryghed i at vide, at uanset hvad der skete, var jeg et Guds barn. Om jeg blev sygemeldt, om jeg mistede mit job eller traf en forkert beslutning, så vil jeg altid være et Guds barn - og det betyder langt mere for mig end alt det andet.

Anne Bodilsen

er mave-tarm-kirurg og ansat på AUH. Hun var formand for Kristelig Lægeforening 2017-2021.

Mit studieliv

Så blev jeg endelig læge – og hvad nu?

AF ANNE HELENE NISSEN, ODENSE

Psykiatri, neurologi eller oftalmologi? Uanset hvilket speciale jeg ender i, ønsker jeg at være et positivt moment i menneskers liv.

På grund af diverse forsinkelser har jeg været otte år om at færdiggøre studiet, og jeg glædede mig virkelig meget til at blive færdig. Jeg har nydt at læse, og al den boglige fordybelse har passet mig rigtig godt, men jeg kunne også efterhånden mærke en længsel efter at komme ud til det lægeliv, som jo var endemålet med studiet.

En stejl læringskurve som nyuddannet

Den 1. februar i år er jeg startet i KBU på neurologisk afdeling OUH. Det er en super god afdeling at være på med rigtig fin oplæring og supervision – men jeg har også fået lov at mærke, at læringskurven som helt nyudklækket læge er stejl!

Vi bliver som studerende klædt rigtig godt på med biomedicinsk forståelse og masser af medicinsk grundviden. Men alt det praktiske – hvordan fungerer journalsystemet? Hvordan rekvirerer man en MR-scanning? Hvordan dikterer jeg direkte til en sekretær? Hvem går tilsyn?

Alle de ting havde jeg ingen anelse om, da jeg startede som ny læge. Og jeg brugte vildt meget energi på at lære alle de her praktiske ting, som er forudsætninger for overhovedet at kunne udføre mit arbejde. Efter en måneds tid blev det heldigvis blevet bedre.

En tryk start som læge

Jeg mærker meget tydeligt forskel fra at være på en afdeling som studeren-

de og til at være der som læge. Måske skyldes en del af det min egen indstilling, men jeg oplever, at jeg bliver taget meget mere seriøst.

Det bliver prioriteret, at jeg skal sættes ind i arbejdsgangene og instrukserne, og at jeg kan få ordentlig feedback. Som studerende oplevede jeg i nogle klinikophold, at hele den første uge næsten bare gik med at få sekretæren til at give mig IT-adgang, så jeg kunne få lov at læse på patientjournalerne.

Det er ikke tilfældet nu – der er altid nogle, der er klar til at hjælpe. Ansvar er naturligvis også et andet som læge end som studerende, men jeg oplever det på en positiv måde. Det er virkelig udfordrende, men jeg står aldrig alene i de beslutninger, jeg træffer. På den måde har jeg fået en meget tryk start som læge.

Kristen læge fik betydning for studievalg

Da jeg gik i gymnasiet, blev jeg syg og havde et langt forløb med en indlæggelse i psykiatrien og ambulante samtaler i tiden efter. Undervejs var jeg så velsignet at møde en dristig kristen læge, som introducerede mig til Gud og til troen, og jeg fik på flere måder en helt ny start på livet.

Det var også denne læge, som foreslog mig at læse medicin – fordi jeg kendte til det at være patient. Så jeg tog idéen til mig og søgte ind på medicinstudiet. Det var en rigtig god beslutning.

Jeg tør ikke selv håbe på at kunne gøre så stor en forskel i et andet menneskes liv, og jeg tror heller ikke, at den slags er noget, man kan planlægge. Men jeg håber på, at jeg kan få lov til at være et positivt moment i enkelte menneskers liv, uanset hvilket speciale jeg ender med at være i.

Hjerte for psykiatriske patienter

Jeg ved ikke, om jeg skal arbejde i psykiatrien, men jeg har hjerte for de psykiatriske patienter, som jeg møder på alle andre afdelinger. Det gør altid ondt på mig, når jeg ser, at de her patienter ofte får en ringere udredning og behandling. Det er ikke på grund af ond intention fra de somatiske læger, men fordi der stadig er stor berøringsangst overfor disse patienter, eller fordi man regner deres anamnese for upålidelig og irrelevant.

Også i neurologisk regi, hvor jeg arbejder aktuelt, kommer der mange psykiatriske patienter med funktionelle symptomer. Jeg opsøger disse patienter, så meget jeg kan, og forsøger efter bedste evne at møde dem med åbent sind og uden unødige fordomme.

Jeg føler mig faktisk stadig som én af dem, og når jeg oplever, at mine kolleger på forhånd 'dømmer en patient ude' pga. deres psykiatriske diagnose, så føler jeg mig uretfærdigt behandlet på patientens vegne.

Jeg har tit tænkt, at måske burde jeg ikke tage det så nært. Men samtidig



Privatfoto

synes jeg, at det er i orden at kunne mærke andre menneskers lidelse, og det er i orden at blive vred, når nogle bagatelliserer deres oplevelser eller taler ilde om dem.

Specialevejen er endnu uafklaret

Da jeg startede på medicinstudiet, ville jeg gerne arbejde i psykiatrien, og det var min plan de første år. Så fik jeg interesse for neurologi, og det kom med i overvejelserne. Jeg tror egentlig, at jeg ville kunne finde mig godt mange

steder, og jeg er god til at fordybe mig der, hvor jeg er.

Jeg valgte at skrive kandidatspeciale indenfor oftalmologien, og da jeg blev en del af øjenafdelingen og deres forskningsmiljø, blev jeg grebet af det. Jeg synes, det er så smukt, hvor visuelt et speciale det er – man kigger direkte ind på patologien gennem spaltelampe og oftalmoskopi. Jeg blev glad for afdelingen, og jeg fik tilbud om at skrive ph.d. Forskningen og fordybelsen passer mig rigtig godt, og det kan

tilmed for en periode give mig en stabil og familievenlig hverdag.

Men så stopper jeg alligevel op og overvejer: Hvad var det egentlig, jeg gerne ville med studiet? Var det at sidde bag spaltelampen og forske? Hvor det at møde mennesker og være noget ind i deres liv var min initiale motivation, overtog fagligheden. Måske glemte jeg lidt, hvorfor jeg egentlig ville være læge? Selvfølgelig giver det mening at blive øjenlæge. Men er det dér, jeg bedst kan gavne? Hvad er Guds plan og vilje for mit virke som læge? Den overvejelse står jeg stadig i, og jeg synes det er svært.

Opmuntrende at være en del af KLF

Jeg har oplevet det som meget inspirerende at være en del af Kristelig Lægeforening. Det er dejligt at opleve det særlige fællesskab, der er mellem kristne læger, og at man allerede som studerende får lov at »være en del af klubben«.

Der er en tryghed i at være sammen og at kunne spejle sig i nogle erfarne læger. Hvor de ældre læger, man møder i klinikophold ude på afdelingerne, kan virke utilnærmelige og uinteresserede, er det den modsatte oplevelse, man får i KLF.

Det er noget særligt at høre »ældre« lægers vidnesbyrd og refleksioner over deres egen tro som en del af deres lægevirke. Det har været meget opmuntrende, især i de perioder, hvor studiet føles meget langt, og lægelivet uendelig fjernt i horisonten. Det er godt at blive mindet om, at der er noget på den anden side af alle eksaminerne.

Anne Helene Nissen, 29 år, bor i Odense med sin mand Alexander og deres datter Agnes på 3 år. Hun er opvokset i Sorø og flyttede til Fyn for at læse medicin på SDU. Anne Helene blev færdig som cand. med. i januar 2025. .

Andagt Fadervor er en gave



AF JON HELGESTAD, TRANUM. PENS. BØRNELÆGE MED SPECIALE I ONKOLOGI

Altid frejdig, når du går
veje, Gud tør kende,
selv om du til målet når
først ved verdens ende.

Aldrig ræd for mørkets magt,
stjernerne vil lyse!
med et Fadervor i pagt
skal du aldrig gyse!

Kæmp for alt, hvad du har kært,
dø om så det gælder!
Da er livet ej så svært,
døden ikke heller.
Chr. Richardt 1867.

(Salmen er meget udbredt som aften-
sang og havde stor betydning for de
danske frihedskæmpere under besæt-
telsen).

Sangen er enkel og kan også have et
budskab til os. Vi fødes og kan gå med
tryghed, frejdighed og nysgerrighed på
Guds veje resten af livet, selvom vi først
når målet ved verdens ende. På vejen
støder vi på mange udfordringer og
fristelser, modgang og medgang, god
og dårlig helse. Nogle mere end andre.
Så er det godt at kunne bede Fadervor
både i gode og mindre gode dage.

I de gode dage takker vi for alt godt,
og i de mindre gode dage beder vi om,
at vi må holde ud og komme gennem
plagerne, og at vor Far må hjælpe os
med det. Vi har fået Fadervor som gave.
Bønnen kan anvendes dagligt, ja, flere
gange dagligt gennem hele livet, alene
eller i fællesskab. Det er trygt og godt.
Så behøver vi ikke at gyse. Stjernerne
vil lyse, som et billede på vor Far, som
viser vej.

Vi skal kæmpe for alt, vi har kært, dø,
om så det gælder. Kaj Munk gjorde det
og mange med ham; både før og efter
krigen. Der har været hårde tider, krige
og forfølgelser tidligere, og vi oplever
det også nu i nære og fjerne områder.

Hvis vi skal dø for det, vi har kært, er
det vigtigt, at vi ved, hvad vi har kært.
Det kan være problematisk at vide med
sikkerhed, hvad vi har mest kært, men
når vi ved det, tror jeg også, vi kan dø
for det. Men man behøver ikke altid at
dø for det, man har kært. Vi kan også
være den barmhjertige samaritan.

I den tid vi lever i, er det - som ved
gudstjenesterne - på sin plads at bede
for vore ledere i verden. For os kan det
virke helt uforståeligt med de pågæn-
de krige og magtkampe. Men dette er
heller ikke af nyere dato.

Lad os ofte bede Fadervor.



Mit bibelvers

De raske har ikke brug for læge, det har de syge. Jeg er ikke kommet for at kalde retfærdige, men syndere til omvendelse (Luk 5,31-32).

Når jeg læser om Jesus og hans liv, synes jeg godt, man kan kalde ham »de nye chancers mand«. Mange bliver helbredt og får et nyt liv uden sygdom og isolation. Andre oplever, at Jesus ser dem i en (ofte selvpåført) uheldig situation, hvor han uden fordømmelse tilgiver og inviterer dem til en ny begyndelse sammen med ham: Præcis, som det skete for tolderer Levi, som bibelcitateret handler om.

Troen på de nye chancer giver håb! Fx i situationer, hvor patienter gentagne gange falder i de samme fristelser og gør skade på sig selv. I situationer, hvor jeg mister tålmodigheden med en kollega, eller når jeg ikke selv lever nær op til Gold Standard i god opførsel.

En ny chance giver håb om, at livsvilkår og mønstre kan bedres, håb om genoprettelse af relationer og håb om forvandling af sig selv.

Fordi Jesus selv tog straffen for vores fejl, kan han frit dele ud af nye chancer; og det må vi også - både til andre og til os selv.

Alt har han skabt, så det har sin tid og tjener hans plan. Men skønt han har lagt evigheden i vores hjerter, fatter vi dog ikke hans plan og virke fra begyndelsen til enden (Præd 3,11).

Der er meget jeg kan forstå. At bolledejen hæver op, fordi der sker en gæringsproces. Eller at dagene bliver længere, og kalenderen siger forår, fordi jorden kredser omkring solen. Det er fascinerende, men det giver mening.

I en foranderlig verden bliver vi konfronteret med livets skrøbelighed, og begivenheder hænder, som rejser en masse spørgsmål. Vi ved ikke, hvad vi åbner øjnene til om morgenen, eller om vi åbner øjnene! Der eksisterer ikke nogen algoritme, der kan beregne livets lod for os.

Passager fra Bibelen bliver særligt betydningsfulde i forskellige perioder af mit liv, og i den seneste tid har jeg været i godt selskab ved at lytte på en vis konge. Når jeg læser dette vers fra Prædikerens Bog 3,11, må jeg acceptere min utilstrækkelighed som menneske. Jeg må acceptere begrænsningen af min menneskelige forstand og acceptere, at det aldrig har været forventet af mig at forstå alting.

Alt det skabte er i hænderne på én, som har været her længe før mig. I hænderne på en Gud, som både var nærværende, da isen smeltede, pyramiderne blev bygget, og Danmark fik en ny konge. I det lille udsnit af jordens eksistens, som jeg får lov til at kalde mit liv, lærer jeg at rette blikket opad og se mod Ham. Der lærer jeg at favne livet for alt, hvad der var, alt, hvad der er, og alt, hvad der kommer.

Visheden om Guds storhed bliver et modsvar til fortvivlelsen og giver mig en forundring, taknemlighed og styrke til at være én iblandt dem omkring mig.



Af Birgitte Søndergaard,
parenkymkirurgi, Viborg



Af Kristine Vingaard Olesen,
stud.med., Aalborg

Hvorfor tage på årsmøde?



»Man bliver inkluderet i et fællesskab af kristne læger, som gerne vil dele ud af deres erfaringer.«

Ditte Thuehøj, stud.med.



»Det er godt at bryde hverdagen med en weekend med næring til krop, sind og ånd.«

Marie Bodilsen Nielsen, læge, PhD.



»Det er en anledning til at se de »gamle« venner og livgivende at møde de unge medicinere.«

Torben Andersen, pensionist.

Kalender

3.-5. oktober 2025	Årsmøde (program side 8)
17. januar 2026	Vintermøde. Værløse
18. april 2026	Forårsmøde. Aarhus.
30. juni – 5. juli 2026	ICMDA Verdenskongres på Jeju, Sydkorea
2.-4. oktober 2026	Årsmøde. Odense

**Indkaldelse til generalforsamling
i Kristelig Lægeforening**
4. oktober 2025 kl. 15:30 på Dalum
landbrugsskole, Odense.
Se dagsorden side 8.