

Unge holdninger til etiske spørgsmål om døden

Lilian Zølner

Gymnasiepædagogik, Nr. 2. 1999

GYMNASIEPÆDAGOGIK

Nr. 2

November, 1999

Redaktør: Lektor Lilian Zøllner, ph.d. (DIG)

Tel: (+45) 65 50 22 41

Fax: (+45) 66 15 56 70

E-mail: Lilian.Zoellner@dig.sdu.dk

Udgivet af

Dansk Institut for Gymnasiepædagogik

Syddansk Universitet

Odense Universitet

Campusvej 55

5230 Odense M

Tryk: Syddansk Universitets Trykkeri

Oplag: 250

ISSN: 1399-6096

ISBN: 87-7938-002-6

Indhold

1. Holdninger til etiske spørgsmål	5
1.1 Baggrund	5
1.2 Respondentgruppe	5
1.3 Viden	6
1.4 Kendskab til syge og erfaringer med afsked	6
1.5 Overvejelser om meningen med livet og om døden	7
1.6 Holdninger til og samtaler om organdonation	8
1.7 Tilkendegivelse af holdning	9
1.8 Overvejelser om og holdninger til obduktion	9
1.9 Faktorerens betydning	10
2. Den pædagogiske indsats	13
2.1 Organmangel	13
2.2 Sundhedsstyrelsens indsats	13
2.3 Oplysning	14
2.4 Kampagne	16
2.5 Tvivl om hensigt	18
3. Døden som særligt problemfelt	21
3.1 Stillingtagen til spørgsmål om døden	21
3.2 Når samtalen er forstummet	21
3.3 De nærmeste pårørende	22
3.4 Traditioner for afsked	23
3.5 Vedvarende holdning	23
3.6 Menneskesyn og livsanskuelse	23
3.7 Donation og menneskesyn	24
3.8 Almenmenneskelige overvejelser	25
4. Muligheder og begrænsninger	27
4.1 Opmærksomhed mod uddannelsesinstitutionerne	27
4.2 Tilbageholdenhed	27
4.3 Dannelseperspektivet	29
4.4 Samfundsproblemer	31
4.5 Emnet døden	32
4.6 Muligheder i undervisningssammenhænge	33
4.7 Begrænsninger	36

1. Holdninger til etiske spørgsmål om døden

1.1. Baggrund

I 1990 blev hjernedøds Kriteriet vedtaget med Lov nr. 402 af 13. juni, 1990.

Efter lovens vedtagelse blev den første oplysningsindsats iværksat rettet mod unge i de gymnasiale uddannelser. Målet med indsatsen var, at den enkelte tog stilling til organdonation. Desuden søgte man at mindske den enkeltes uvidenhed vedr. konsekvenserne af det nye døds kriterium.

I udlandet har der været gennemført en lang række undersøgelser om befolkningens og herunder de unges holdninger til de meget vanskelige etiske spørgsmål, som er knyttet til emner som donation, transplantation og obduktion. I Danmark har der ikke tidligere været gennemført undersøgelser, som afdækker og belyser, hvilken viden de unge har, hvilke tanker de unge gør sig om disse emner, eller hvilke etiske principper, de lægger til grund for deres holdninger.

Med de her foreliggende undersøgelser (Zøllner, 1999) bliver det muligt at få indsigt i de unges viden og holdninger samt begrundelserne herfor.

1.2 Respondentgruppen

er unge fra de gymnasiale uddannelser (gymnasiet, HF, HTX, HHX i Københavns Amt, Århus Amt og Ringkøbing Amt) og omfatter 1040 unge i 1992 og 964 unge i 1996. Den overvejende del er over 18 år, bor hjemme hos forældrene, er ugifte og barnløse. I 1992 var besvarelserne fordelt på 50 % mænd og 50 %

kvinder, i 1996 var der 54 % mænd og 46 % kvinder. Besvarelsesprocenten er for 1992 og 1996 100 %.

1.3 Viden

Af de unges besvarelser på spørgsmålet om, hvorfra de har deres viden om hjernedøds-kriteriet og organdonation, fremgår det, at hovedparten både i 1992 (91 %) og i 1996 (96 %) peger på, at denne viden stammer fra tv, radio og aviser, og knapt halvdelen giver udtryk for, at de har fået deres viden via samtaler i hjemmet (1992: 41 %; 1996: 40 %).

Trods flere oplysningsindsatser viser besvarelserne, at et overvejende flertal ikke er velinformeret om den ændrede lovgivning eller om konsekvenserne ved hjernedød. Kun en tredjedel af de unge (33 %) havde i 1992 og i 1996 viden om, at en person i Danmark kan erklæres død efter enten hjertedøds-kriteriet eller hjernedøds-kriteriet. Derimod er de velinformeret om, at donation kun kan finde sted, såfremt der foreligger en tilladelse hertil, idet hovedparten giver udtryk for, at organdonation kan finde sted, hvis personen tidligere har givet skriftlig tilladelse (1992: 95 %; 1996: 92 %) eller hvis de pårørende giver tilladelse (1992: 72 %; 1996: 79 %), mens kun henholdsvis 13 % i 1992 og 10 % i 1996 giver udtryk for, at organdonation kan finde sted, hvis personen tidligere mundtligt har givet tilladelse til et sådant indgreb. Der er med andre ord et overvejende flertal, som ikke er vidende om, at en mundtlig tilkendegivelse er lige så gyldig som en skriftlig tilkendegivelse. Netop samtale og stillingtagen sammen med pårørende har været et væsentlig budskab i oplysningsindsatsen, men besvarelserne viser ikke, at de unge har haft sig herved.

1.4 Kendskab til syge og erfaringer med afsked

Hovedparten af de unge (71%) har kendskab til personer med alvorlig sygdom, mens kun et mindretal har kendskab til personer, som har fået transplanteret et organ. Knapt halvdelen af de unge (41% i 1992 og 40 % i 1996) angav at have været ved et dødsleje for at tage afsked, mens en mindre del (36 %) i 1992

angav at have set en død person. I 1996 var der sket en stigning, således at 44 % udtrykte, at de havde set et dødt menneske.

Langt de fleste unge (81% i 1992 og i 1996) har været til begravelse. Den procentvise stigning kan skyldes ændringer i holdningen til pleje af døende og afsked ved livets afslutning. Spørgeskemaet er delt ud af den samme projektmedarbejder, og da det er blevet understreget i den mundtlige information, at der ikke tænkes på billeder i medierne, kan stigningen ikke skyldes divergerende retningslinier i forbindelse med besvarelsen.

1.5 Overvejelser om meningen med livet og om døden

Hovedparten af de unge (77 % i 1992; 80 % i 1996) gav udtryk for, at de ofte eller en gang imellem tænker over meningen med livet og disse tanker bliver især centrale i forbindelse med såvel sorg som glæde, i valgsituationer eller i de situationer, hvor livet forekommer at være problematisk. I besvareelserne fra 1996 indgår med stor vægt, at voldsomme hændelser blandt familie og venner er en væsentlig årsag til at overveje spørgsmål om meningen med livet. Især tre livstolkninger kommer til udtryk: en meningssøgende livstolkning, en behavioristisk livstolkning og en nihilistisk livstolkning.

I 1992 var der 76 %, som angav, at de ofte eller en gang imellem tænker på døden. I 1996 var der sket en lille ændring, således at der afspejles en tendens til, at tanker om døden sjældnere optræder hos de unge. Det er især de nære relationer, der er den centrale faktor for de unges tanker om liv og død, til trods for at døden hver dag er et gennemgående tema i aviser og tv - oven i købet på en måde, der ikke overlader noget til fantasien. Af den gruppe, som i 1992 havde taget stilling til begravelsesform var der en næsten ligelig fordeling (50 %) mellem jordbegravelse og kremering, men af den gruppe, som i 1996 havde taget stilling til begravelsesform, var der 57%, som valgte jordbegravelse mens 43 % valgte kremering. Både i 1992 og i 1996 var der 29 %, som ikke havde taget stilling, hvilket i betragtning af alderen ikke kan anses for at være ejendommeligt.

I spørgeskemaet er de unge blevet præsenteret for begravelsesritualet samt for udtryk, som kan indgå i forbindelse med en kristen, kirkelig begravelsesform, og de blev bedt om at skrive hvilken betydning nævnte udsagn havde for dem. De unges udsagn afspejler fire holdninger: en afvisende holdning, en meningssøgende holdning, en autoritetshenvisende holdning og en holdning, hvori der gives udtryk for tro på reinkarnation.

1.6 Holdninger til og samtaler om organdonation

En meget stor del (72 % i 1992 og 67 % i 1996) af de unge angiver, at de ofte eller engang imellem har overvejet spørgsmål om organdonation, men disse spørgsmål optræder sjældnere i de unges tanker i 1996 end i 1992. Dette kan skyldes, at transplantationer er blevet almindelige og derfor ikke har nyhedens interesse. Det er primært oplysning i medierne, der giver anledning til overvejelser om donation - men også her ses en forskydning fra 1992 (79 %) til 1996 (70 %), hvilket kunne underbygge forklaringen om, at transplantationer ikke mere er at betragte som opsigtsvækkende.

I 1992 talte de unge i næsten lige så stor udstrækning med venner og bekendte (55 %) som med nærmeste familie (58 %). I 1996 er der procentvis færre end i 1992, som angiver at tale med familie (56 %) og med venner eller bekendte (45 %) om etiske spørgsmål i forbindelse med døden. Ligesom der kan spores en faldende tendens til at overveje spørgsmål om donation, kan der spores en faldende tendens til at tale med andre om døden.

I 1992 var der 63 %, som anså en hjernedød person for død, og 37 %, som mente, at vedkommende var døende. I 1996 var det 61%, som anså en hjernedød for at være død, og 39 % som anså vedkommende for at være døende.

I 1992 var 62 % af de unge positivt indstillet over for donation af egne organer. I 1996 var der 58 %, som ville tillade organdonation. Fra 1992 til 1996 var der endvidere sket en procentvis stigning i antallet, som ikke havde taget stilling (fra 27 % til 33 %). Blandt de, som ikke ønsker at donere samtlige organer væk ses

størst afstandtagen både i 1992 og i 1996 mod donation af hud, hornhinder og hjerte og mindst afstandtagen mod donation af nyrer, lever og bugspytkirtel.

1.7 Tilkendegivelse af holdning

Det er kun en mindre del af de unge (1992: 10 %; 1996: 7 %), som skriftligt har tilkendegivet deres holdning vedrørende stillingtagen til afgivelse af egne organer (fx udfyldt et donorkort eller meddelt stillingtagen til Donorregisteret). Endvidere er der sket et procentvis fald fra 1992 til 1996 med hensyn til klare tilkendegivelser til pårørende om holdning til donation af egne organer (1992: 40 %, 1996: 37 %). Årsagen til dette fald kan skyldes, at de unge anser det for at være naturligt at debattere indgreb på kroppen i forbindelse med sygdom og død i nærmeste familie, men generelt kan der også i andre vestlige lande spores et fald i tilladelse til donation og et fald i tilkendegivelse af holdning.

Til trods for at de unge i stor udstrækning har talt med deres nærmeste familie eller pårørende om spørgsmål vedrørende organdonation, er det mindre end halvdelen både i 1992 (42 %) og i 1996 (43 %), som angiver at have kendskab til de pårørendes holdning til organdonation. På spørgsmålet om, hvorvidt de unge ville give tilladelse til donation eller ej, hvis de blev stillet i en situation, hvor de var i tvivl om den pårørendes holdning, svarer kun et mindretal (18 %) ubetinget ja til, at donere organer fra en pårørende. I de tilfælde, hvor pårørendes stilling til donation er kendt, er det et overvejende flertal af de unge (79 %), som både i 1992 og i 1996 giver udtryk for, at de vil efterkomme vedkommendes ønske under alle omstændigheder, mens 20 % angiver at ville efterkomme vedkommendes ønske under visse omstændigheder.

1.8 Overvejelser om og holdninger til obduktion

I 1992 var der 43 %, som angav, at de ofte eller engang imellem havde overvejet spørgsmål om obduktion, men i 1996 var den procentvise andel faldet til 35 %. Der er et overvejende flertal (henholdsvis 59 % i 1992 og 51 % i 1996), som angiver, at det er oplysning i medierne, som har været anledning til, at de har

overvejet spørgsmål om tilladelse til obduktion. Samtaler om obduktion foregår betydeligt sjældnere end samtaler om donation. Det er knapt halvdelen af de unge, som i 1992 tilkendegiver, at de aldrig har talt med andre om dette emne, og i 1996 er der 59 %, som angiver, at dette emne aldrig har været debatteret.

De unges holdning til egen obduktion viser samme tendens som holdning til donation. Den procentvise andel af unge, som tilkendegiver, at de ikke har taget stilling, er blevet større med årene (29 % i 1992 og 33 % i 1996). Endvidere er den procentvise andel af unge, som er for obduktion under alle omstændigheder, faldet (17 % i 1992 og 11 % i 1996). Det er kun et mindretal af de unge (13 % i 1992 og 10 % i 1996), der har oplyst pårørende om deres holdning til egen obduktion, eller som har kendskab til de pårørendes indstilling til obduktion (17 % i 1992 og 15 % i 1996). En overvejende del af de unge angiver både i 1992 og i 1996, at de ubetinget vil efterkomme de pårørendes ønske, hvis de har kendskab hertil.

1.9. Faktorerens betydning

Undersøgelsen viste, at der i 1996 var signifikant flere kvinder end mænd, som havde korrekt viden om lovgivningen vedr. dødsriterierne ($p=0.008$). Bopæl er endvidere af betydning når det drejer sig om korrekt viden om lovgivningen. I 1992 angav 38.7 % af respondenterne fra Århus og Københavns amt, at et menneske kan erklæres død efter enten hjerte- eller hjernedødsriteriet mod 32.3% fra Ringkøbing amt ($p=0.048$). I 1996 forholdt det sig derimod modsat idet 31.7 % fra 'transplantationsamterne' angav at have korrekt viden mod 48.3 % fra Ringkøbing amt ($p=0.000$).

Kønnet havde endvidere betydning for kendskab til pårørendes holdning. 69.4 % af kvinderne mod 48.7 % af mændene havde i 1992 kendskab til pårørendes holdning til donation, men i 1996 havde 48.5 % af mændene mod 71.2 % af kvinderne kendskab til pårørendes holdning. For begge år er der tale om en signifikant forskel ($p=0.000$). Kønnet havde også betydning for oplysning til pårørende om egen holdning til donation. I 1992

var der 46.9 % mænd mod 72.1% kvinder, som havde oplyst pårørende om egen holdning til donation. I 1996 var der stadig stor forskel (42.1% mænd mod 65.1% kvinder). For begge år var der tale om en signifikant forskel (1992 $p=0.000$ og 1996 $p=0.000$). Modsat var der i 1996 procentvis flere mænd (46.6 %) end kvinder (40.2 %), som angav at have set en død person ($p=0.048$). Bopæl har betydning for erfaringen med at have været til begravelse. I 1996 var der tale om en signifikant forskel: 85.5% fra Ringkøbing amt angav at have været til begravelse mod 78.5% fra Københavns amt og Århus amt ($p=0.008$)

Det var både i 1992 og i 1996 i højere grad kvinder end mænd, der angav, at de engang imellem eller ofte tænkte over meningen med livet - en forskel, som var signifikant ($p=0.000$). I 1992 angav 70.4% af mændene mod 83.8% af kvinderne, at de engang imellem eller ofte tænkte over meningen med livet, og i 1996 var der samme forskel (mænd: 73.5%, kvinder 86.1%). Det samme gjorde sig gældende ved tanker om døden. 63 % af mændene angav i 1992, at de engang imellem eller ofte tænker over døden mod 89.7% af kvinderne ($p=0.000$). I 1996 er forskellen mindsket (mænd: 64.5%, kvinder: 85.7%), men der var stadig tale om en signifikant forskel ($p=0.000$). Mænd foretrak i større udstrækning end kvinder jordbegravelse. I 1992 var der tale om, at 54.3 % af mændene mod 46.5 % af kvinderne angav at de foretrak jordbegravelse ($p=0.034$), mens der i 1996 var tale om, at 61.8 % af mændene mod 51 % af kvinderne foretrak jordbegravelse ($p=0.004$)

En positiv holdning til donation kunne både i 1992 og i 1996 findes blandt de unge, som tidligere havde overvejet donation, som havde ændret holdning, som var for tilladelse til obduktion, og som foretrak kremering og urnebegravelse. Overvejelser om obduktion, menneskesynet og samtaler med pårørende var i 1996 af betydning for en positiv holdning i obduktion.

2. Den pædagogiske indsats

2.1. Organmangel

Sundhedsstyrelsen har siden hjernedødskriteriets indførelse forsøgt at få befolkningen - og i særdeleshed de unge - til at tage stilling til donation. Årsagen er, at der er mangel på organer. I Danmark er det hver tredje af de hjernedøde, som er mulige donorer, der reelt ender med at afgive organer til transplantation.

Den 27.-12.-1997 blev det meddelt (Skovmand, 1997), at der i 1997 havde været gennemført det laveste antal af nyretransplantationer siden hjernedødskriteriets indførelse, nemlig 106 - og samtidig var antallet af nyrepatienter i dialyse steget til det højeste nogen sinde, nemlig 1600. I alt 400 mennesker ventede ved 1997-årets udgang på en nyre. Desuden var et flertal af levertransplantationer blevet gennemført med organer fra et af de øvrige nordiske lande.

Udviklingen i Danmark er sammenlignelig med udviklingen i de øvrige lande: a) Et stigende antal mennesker figurerer på venteliste til transplantation b) Oplysning har ikke resulteret i en støt og vedvarende stigning i tilladelser til donation.

2.2 Sundhedsstyrelsen indsats

Den oplysning, som Sundhedsstyrelsen har iværksat har haft følgende formål

a) at mindske den enkeltes uvidenhed, usikkerhed og frygt

b) at informere befolkningen om hjernedøds kriteriet og transplantation med henblik på at flere og flere tog stilling til organdonation

Som det fremgår af de gennemførte undersøgelser kan det ikke aflæses, at de har fået mindsket deres uvidenhed, eller at flere unge har taget stilling til organdonation.

De unge har primært fået deres viden fra medierne (96 % i 1992 og 91 % i 1996). Her har Sundhedsstyrelsen konsekvent anvendt begrebet '*oplysningsindsats*' som betegnelse for den formidling, der har fundet sted, før og efter hjernedøds kriteriet blev indført. I udlandet har man om lignende indsatser anvendt betegnelserne '*kampagner*.'

2.3 Oplysning

I Ordbog over det danske sprog (bd. 15, 1934) defineres begrebet oplysning som a) at belyse eller opklare en sag eller et forhold og b) få viden og kundskaber og (deraf betinget) evne til selvstændig, fordomsfri tænkning og opfattelse.

Begrebet oplysning har rod i den danske tradition og er uløseligt forbundet med N.F.S. Grundtvig (1783-1872). Ud fra denne tradition er oplysning karakteriseret ved at a) tage udgangspunkt i det fælles dvs. samfundets eller menneskeslægten's interesser, b) være grundig og c) bygge på historisk viden og erfaring. Oplysningen skal omfatte hele menneskelivet og forsøge at klargøre, hvad der er meningen med livet. I denne tradition er det livet, som der er kilden til oplysning - hvorfor Grundtvig også anvender begrebet '*livsoplysning*' om det han kalder '*sand oplysning*.'

Oplysning kommer i denne tradition til at stå som kontrast til den oplysning, hvis udgangspunkt er forstanden og fornuften, og hvor lyset er menneskets intellekt. Ud fra denne tradition er oplysning grundlæggende en akt af forklarende art, som består i at gøre tilværelsen forståelig.

Som nævnt er oplysning i Ordbog over det danske sprog også defineret ved at være den form for viden og kundskaber som fremmer evnen til selvstændig, fordomsfri tænkning og opfattelse. Oplysning er altså ikke den form for viden og kundskaber, som formidles med henblik på, at den enkelte skal tilegne sig en bestemt tankegang, en bestemt tolkning af tilværelsen, et bestemt menneskesyn eller udviklingssyn. I stedet er oplysning karakteristisk ved, at mennesket - på baggrund af viden og kundskaber - selv skal nå frem til en tolkning eller opfattelse.

Begrebet oplysning er ud fra det hidtil nævnte mere end blot meddelelser eller vidensformidling. I begrebet oplysning ligger, at der ikke blot formidles viden (det intellektuelle aspekt), men at oplysningen også skal engagere (det emotionelle aspekt). Oplysningen skal kaste lys over et bestemt problem, der derefter kan diskuteres. Uanset om oplyseren har en bestemt holdning, kan modtageren frit give udtryk for en anden holdning. Det primære er, at oplysningen giver den enkelte indsigt i, hvordan hele problemfeltet hænger sammen. Derved skabes der mulighed for, at det enkelte menneske får en dybtgående sammenhængende intellektuel forståelse af problemet og engagerer sig følelsesmæssigt, ansvarligt og forpligtende til problemet. Oplysningen kommer den enkelte ved, således at han eller hun bibrindes troen på, at vedkommende selv er i stand til at handle og derigennem være med til at ændre ved utilfredsstillende forhold.

Skematisk kan oplysning defineres ved at have følgende karakteristika, som ikke er nævnt i prioriteret rækkefølge:

- * Formidler viden om et bestemt problem (det intellektuelle aspekt)
- * Engagerer følelsesmæssigt (det emotionelle aspekt)
- * Belyser hele problemfeltet fra forskellige synsvinkler
- * Omfatter bl.a. tolkning af tilværelsen og meningen med livet
- * Søger at afklare fejlopfattelser
- * Er vedkommende (en erkendt påvirkningssituation)
- * Opfordrer til selvstændig tænkning
- * Opfordrer til samtale

* Opfordrer til personligt møde

2.4 Kampagne

Begrebet kampagne betyder ifølge Ordbog over det danske sprog agitatorisk virksomhed, agitationstog eller -fremstød. Kampagner er yderst almindelige inden for sundheds- og miljøområdet (Jensen og Schnack, 1993) og anvendes af såvel statslige som halvofficielle institutioner som fx Sundhedsstyrelsen, Levnedsmiddelstyrelsen, Forbrugerstyrelsen, Aids-Sekretariatet, **Kraftens Bekæmpelse**, Rådet for større Færdssikkerhed, Hjerteforeningen, Naturfredningsforeningen, Energi-Spareudvalget og Dansk Cyklistforbund (Gabrielsen, 1996). Emnerne kan fx være rygning, aids, motion, trafik, kostvaner eller fyrværkeri.

Karakteristisk for kampagner er, at de er i stand til på kort tid at videregive eller rundsende et budskab til et maksimalt antal mennesker. Ofte er der tale om, at et bestemt samfundsproblem (fx aids, alkohol eller rygning) giver anledning til bekymring, hvorfor befolkningen må have viden om problemet med henblik på, at problemet kan minimeres, eller at udviklingen kan ændres. Årsagen til bekymringen kan fx være resultater af undersøgelser eller meningsmålinger, som dokumenterer ny viden, eller som viser, at problemet er større end først antaget. En anden årsag til at igangsætte kampagner kan fx være, at man har til hensigt at bruge økonomiske resurser på et bestemt problem med henblik på at forebygge lidelser, eller at man har til hensigt at spare på udgifterne til sygdomsbekæmpelse.

Endvidere er det karakteristisk for kampagner, at de igangsættes på bestemte tidspunkter og gentages med mellemrum, men uden der er nogen ydre begrundelse for længden mellem gentagelser eller antallet af gentagelser. Kampagner videregiver sit budskab med stor kraft ofte gennem medierne som en envejskommunikation. Tv bringer fx hyppige, korte indslag. Aviser og ugeblade bringer annoncer eller korte artikler ofte med billeder.

De offentlige transportmidler kan være kørende formidlere af et bestemt budskab, og de enkelte husstande kan modtage omdelte foldere. Karakteristisk for kampagner er desuden, at budskabet er enkelt og overskueligt fx formuleret som et slogan, således at det hurtigt kan opfattes og forstås af et maksimalt antal mennesker med vidt forskellige forudsætninger. En del kampagner retter sig direkte mod en bestemt gruppe af befolkningen fx rygere, bøsser eller lesbiske, unge, bilister eller kvinder med henblik på, at netop disse grupper opfatter budskabet og tager det til sig. Andre kampagner retter sig mod hele befolkningen ud fra den betragtning, at budskabet vedrører alle i samfundet (fx energi-besparelse).

Kampagner tilrettelægges ofte af konsulentfirmaer, som gennem analyser har dannet et billede eller givet en karakteristik af fx "den typiske forbruger" eller "den typiske ryger". Denne karakteristik danner grundlag for udarbejdelsen af kampagnens opsætning og indhold, dvs. den retter sig i billeder og ord direkte mod den gruppe mennesker, som er budskabets målgruppe. Gabrielsen (1996) peger på, at kampagner ofte har som mål at ændre adfærd hos målgruppen. Det kan fx være målet at få en bestemt gruppe mennesker til at gøre noget på en anden måde (spise fedtfattigt og flere grøntsager), eller målgruppen skal ophøre med at gøre noget bestemt (fx holde op med at ryge). Måske er der tale om, at gruppen skal følge nye regler eller anvisninger (fx placere spælbarnet på ryggen fremfor på maven), eller målgruppen skal gøre noget nyt (fx bruge kondom som beskyttelse mod aids).

Sluttelig er det kendetegnende for kampagner, at de 'vil det gode', dvs. at de i deres budskab søger at få befolkningen til at følge anvisningerne fx med henblik på at leve længere, at få en bedre livskvalitet, at forebygge sygdomme eller minimere lidelser. I kampagnerne er der med andre ord indbygget en slags etisk stillingtagen til godt og ondt, rigtigt og forkert. Denne etiske stillingtagen fokuserer på det gode, dvs. hvordan menneskene, naturen eller dyrene får et bedre liv.

Sammenfattende har kampagner følgende karakteristika:

- *Et masseproduceret budskab
- *Tilbagevendende ofte på bestemte tidspunkter
- *Let og overskueligt materiale
- *Brug af slogans
- *Envejskommunikation
- *Rettet mod bestemt målgruppe
- *Upersonligt møde mellem afsender og modtager
- *Ikke-erkendt påvirkning
- *Mulighed for fejlfortolkninger

Det masseproducerede budskab kan i sig selv have afsnit, der kan være bygget op efter samme model som reklamer. Her lægges der vægt på, at det enkelte individ bærer en del af ansvaret for problemerne i samfundet (fx sundhedsproblemer), hvorpå der appelleres til den enkelte om at være ansvarlig for løsning af problemet (fx ved at vælge anderledes eller ved at ændre adfærd). Der er således tale om at skabe et billede af, hvordan samfundet så ud før, og hvordan det tager sig ud, efter at det enkelte individ har påtaget sig et ansvar og ændret holdning eller adfærd. Endvidere er det karakteristisk for reklamer, at deres budskab forsøger at bibringe den enkelte den illusion, at problemet er let og simpelt at løse, og endelig er det karakteristisk, at budskabet i reklamerne ikke er i overensstemmelse med virkeligheden, men at virkeligheden fremstilles stærkt forenklet og uden etiske dilemmaer.

2.5 Tvivl om hensigt

Sundhedsstyrelsen valgte konsekvent at anvende begrebet oplysningsindsats i stedet for begrebet kampagne. Imidlertid kan der stilles spørgsmål ved, om ikke der i stedet er tale om en kampagne i lighed med andre kampagner inden for sundheds- og miljøområdet. 'Indsatsen' har været præget af, at være a) et masseproduceret budskab, b) tilbagevendende og ofte på bestemte tidspunkter c) et let og overskueligt materiale med overskuelig faktaviden og d) anvendelse af slogans.

Opfordringen i hele 'oplysningsindsatsen' var, at den enkelte skulle tage stilling sammen med nærmeste pårørende. Hverken Sundhedsstyrelsen eller medierne kunne vide, om den enkelte borger *havde* overvejet donation, taget stilling til spørgsmålet og meddelt de pårørende denne stillingtagen, idet der ikke var offentliggjort undersøgelser, som be- eller afkræftede dette. Derimod kunne det registreres, hvor mange der tilmeldte sig Donorregisteret, og hvor mange pårørende der sagde nej til donation, når de blev direkte spurgt i forbindelse med diagnosen hjernedød. Der er derfor god grund til, at befolkningen blev i tvivl om, hvorvidt der var et skjult budskab i den iværksatte oplysningsindsats, og om dette skjulte budskab var, at befolkningen skulle sige ja til donation. Ikke udelukkende af hensyn til de syge og lidende, men også af hensyn til det økonomiske aspekt. Jensen (1995) påpegede, at Sundhedsstyrelsen i sin indsats havde gjort sig stor umage for at undgå, at befolkningen skulle få det indtryk, at tilladelse til donation var bedre end afslag, men han stillede samtidig spørgsmålet: "Hvorfor er det at tage stilling et gode i sig selv? Hvis det ikke er for at få flere til at sige ja, forekommer det mere logisk at spare oplysningspenge."

Indholdet i indsatsen og tilrettelæggelsen blev kritiseret fra sundhedspersonalet side, og der blev advaret mod at fortsætte kampagner om donation, fordi sådan et emne havde bedst af at blive debatteret fredeligt (Lundqvist og Vestergaard, 1993). Når offentligheden og medierne blev indblandet, resulterede det ofte i skarpe udtalelser, som virkede mere skræmmende end oplysende. Moos (1995) påpegede, at befolkningen i takt med de tilbagevendende 'oplysningskampagner' reagerede ved "at stemme med fødderne" og afvise organdonation og obduktion, og Jensen (1995) fastslog, at Sundhedsstyrelsen med sin gentagne tilrettelæggelse af kampagner om transplantation og donation ikke fik flere til at tage stilling. I stedet reagerede befolkningen med ubehag. Ved slutningen af 1997 (d. 31.-12.-1997) udsendte Nyreforeningen en appel til danskerne med det formål at få flere til at donere nyrer. I den forbindelse udtalte landsformanden for Nyreforeningen Niels Munk Plum, at hver gang der kørte

kampagner, faldt antallet af tilmeldinger til Donorregisteret og pårørendes tilladelse til donationer, hvilket han anså for at være et paradoks. Årsagen hertil, mente han, skyldtes, at "kampagnerne sår ofte tvivl hos de pårørende om, hvorvidt lægerne er mest interesserede i at holde liv i patienten eller i at få fingre i organerne."

Som tidligere nævnt havde hovedparten af de unge både i 1992 og i 1996 taget stilling til donation, - og de var positive over for tanken ud fra hensynet til syge og lidende. Den første del af sloganets opfordring "Tag stilling..." havde de altså opfyldt. Den sidste del - "sammen med dine nærmeste" rummer et krav, som kan være vanskeligere at opfylde. En del af de unge angiver, at samtaler om donation kan vække forældres frygt, og at temaet døden ikke blot bringes på bane uden videre. Der skal en naturlig anledning til, og selv om denne anledning indfinder sig, er døden stadig hos en del familier ikke et emne, der er til debat.

3. Døden som særligt problemfelt

3.1. Stillingtagen til spørgsmål om døden

Der er væsentlige forskelle på stillingtagen til spørgsmål om fx kost, motion eller rygning og stillingtagen til spørgsmål om donation. En væsentlig forskel er, at den beslutning, der skal tages, ikke kommer én selv til gode. Det er ikke den enkelte, som kan se sin livssituation eller sit helbred forbedret ved at tage en beslutning om at udfylde et donorkort, hvoraf det fremgår, hvorvidt vedkommende er for eller mod donation. Beslutningen får udelukkende betydning for andre i det tilfælde, at vedkommende erklæres hjernedød.

I de fleste andre kampagner søger man at påvirke målgruppen ved at forklare eller afgive løfter om, at vedkommendes eget velbefindende eller egen livskvalitet vil blive bedre, såfremt vedkommende retter sig efter kampagnens anvisninger, men når det drejer sig om stillingtagen til donation af organer, er der tale om at bedre andres liv. Disse andre er dels de nærmeste pårørende, som ikke skal træffe en beslutning på et usikkert grundlag, hvis hjernedøden skulle indtræde. Og i så fald vedkommende er positiv overfor donation, er det dels en eller flere ukendte personer, hvis livskvalitet eventuelt kan forbedres ved transplantation. Kampagnens budskab vækker ikke lyst til at andre adfærd med det formål at forebygge egen sygdom, se sit eget liv forlænget eller få en bedre livskvalitet - altså at se sit eget liv i fremtidens lys. Kampagnens budskab vækker derimod associationer til død og afsked.

3.2 Når samtalen er forstummet

En anden væsentlig forskel er, at konsekvensen af beslutningen først viser sig, når den enkelte ikke mere er i stand til at samtale

med andre. Forbudet eller tilladelsen bliver først aktuel på det tidspunkt, hvor samtalen er forstummet. Det er ikke muligt for beslutningstageren at debattere sin beslutning med andre set i lyset af den aktuelle situation, og det er ikke muligt for pårørende at fremkomme med deres synspunkter set i lyset af de omstændigheder, som førte til hjernedødens indtræden. Netop på det tidspunkt, som er selve kampagnens kerne (donationsøjeblikket), kan samtalen ikke anvendes til at belyse situationen ud fra nye synsvinkler. Andre kampagner, som har haft døden som tema, har i sig haft samtaleens mulighed - også på det tidspunkt, hvor beslutningen skulle omsættes til handling. Det har fx været aids-kampagner, hvor samtalen ofte har bygget på humor, omsorg eller ømhed, eller det har været vuggedøds-kampagner, hvor samtalen snarere har skullet tjene til at sikre sig, at beslutningen blev ført ud i livet - også når andre end forældrene var til stede.

3.3. De nærmeste pårørende

En tredje væsentlig forskel er, at beslutningen om donation og obduktion berører de nære pårørende på afgørende vis. Beslutning om tilladelse til donation og obduktion kan ikke sammenlignes med en beslutning om holde op med at ryge eller en beslutning om at anvende kondom ved samleje, skønt de nævnte emner også har betydning for de pårørende. Forskellen består i, at en beslutning om at tillade donation medfører, at de pårørende skal forholde sig til indgreb på den døde krop, hvilket er noget ganske andet end at forholde sig til forebyggelse af sygdom hos én selv eller hos pårørende. At forholde sig til indgreb på den døde krop kan være vanskeligt, ligesom det kan være vanskeligt at sætte ord på de tanker og forestillinger, spørgsmålet vækker. De unge, der ved spørgsmål om tilladelse til obduktion svarer nej og begrundet det med, "at vedkommende skal have lov til at være i fred," eller at "vedkommende ikke skal lide mere", er bevidste om, at den døde ikke lider. Svaret er således ikke et udtryk for manglende viden, men snarere et udtryk for, at det ikke er muligt at udtrykke de følelser, der er forbundet med indgrebet.

3.4 Traditioner for afsked

En fjerde forskel er, at stillingtagen til donation berører traditioner for afsked - traditioner, som måske ikke har været debatteret før. De øvrige emner, som er tema for kampagner, har ikke i sig en række traditioner, der på så afgørende vis har betydning. De unge giver ikke på noget tidspunkt udtryk for, at beslutninger i forbindelse med døden er ligegyldige. Tværtimod. Det er ikke "lige meget" eller "ligegyldigt," hvad der sker ved dødens indtræden. Derimod er det vigtigt, at de handlinger, som skal gennemføres, bliver gennemført i overensstemmelse med "afdødes ånd" eller i overensstemmelse med familietraditionen.

3.5 Vedvarende holdning

En femte forskel er, at beslutning vedr. tilsagn om donation og obduktion er vedvarende. En del af de kampagner, som søger at få befolkningen til at ændre adfærd med henblik på at forebygge dødelig sygdom, følges op af kampagner, som søger at sikre, at beslutningen eller ændringen også er vedvarende. Når der fx oprettes telefonlinier eller støttegrupper for at sikre, at tidligere rygere ikke får tilbagefald, er det fordi man er vidende om, at dette kan være tilfældet. Stillingtagen til donation og obduktion kan ændres ved at oplyse pårørende herom eller ved at indsende et nyt kort til Donorregisteret, men en sådan ændring forekommer ifølge Donorregisteret kun sjældent. Donation og obduktion er ikke et spørgsmål om smag og behag eller et spørgsmål om at være toneangivende med en bestemt holdning til et aktuelt emne. Ej heller er det et spørgsmål om at have en holdning "indtil videre". I stedet er der tale om en holdning, som for de fleste er vedvarende og stabil.

3.6 Menneskesyn og livsanskuelse

Endelig er forskellen, at stillingtagen til donation hviler på et menneskesyn og livsanskuelse. Matesanz (1996) har peget på, at enhver tvivl øjeblikkelig kan afløses ved, at antallet af nejsigere stiger. Hvis 'eksperterne' ikke respekterer, at befolkningen kan have en anden opfattelse af, hvornår en person er død end den, som er vedtaget ved lov, kan det give sig udslag i resignation og

tavshed. Bogen "Hjernedød og hjertedød" (Dahlerup, 1992) blev skrevet med henblik på at oplyse sundhedspersonale og mennesker i en krisesituation om, hvad hjernedød er, og hvordan hjernedøden konstateres. Forfatteren skriver heri: "Man kan ikke være for eller imod hjernedøds-kriteriet. Hjernedøds-kriteriet er et faktum. Man kan derimod godt være for eller imod organtransplantationer" (ibid., s. 93). Dertil er der at sige, at hjernedøds-kriteriet er blevet indført ved vedtagelsen af en lovændring. Der er med andre ord tale om en politisk beslutning, som gav anledning til en voldsom debat. En sådan politisk beslutning kan stadig debatteres, og befolkningen kan stadigvæk være henholdsvis tilhængere og modstandere af lovens indhold. De unge, som giver udtryk for, at de anser en hjernedød for døende, giver således udtryk for en anden holdning end den, som ligger til grund for lovens vedtagelse.

3.7 Donation og menneskesyn

Donation skal først og fremmest ses i lyset af døden. Det er døden, som skaber grundlaget for at lindre lidelser hos andre, for uden døden kan donation ikke komme på tale. Mennesket skal forestille sig selv i den værste tænkelige situation: pludselig uventet død og chokerede pårørende. Det er en situation, som alle forældre frygter vil overgå deres barn, og en situation som har dannet skræmmebillede i andre kampagner, hvis formål har været at forebygge pludselig død eller lemlæstelse (fx kampagner mod alkohol som årsag til trafikulykker, kampagner for cykelhjelm, kampagner for lygter og kampagner for reflekser). Det er døden, som er sagens kerne.

Donation skal dernæst ses i lyset af forståelsen af den menneskelige eksistens. "Vi behandler den Anden, således som vi forstår ham/hende" (Kemp, 1992) - og den anden kan være den hjernedøde, de pårørende eller den syge og lidende, som venter på et organ. Uanset hvordan problemet vendes eller drejes skal der - før transplantationen kan gennemføres - ske et indgreb i den hjernedødes krop, og om dette tillades er et spørgsmål om, "hvordan vi forstår ham/hende."

3.8 Almenmenneskelige overvejelser

Døden inddrager almenmenneskelige overvejelser over meningen med tilværelsen, dens forløb, håb og afmagt, tro og tvivl. I undersøgelseerne har de unge givet udtryk for, at overvejelser over døden og meningen med livet i stor udstrækning indgår i deres tanker. Knap halvdelen har erfaringer med afsked med en døende, og et overvejende flertal har været til begravelse. De giver udtryk for forskellige holdninger til de udsagn, der indgår i en kirkelig begravelse, men finder, at ritualer og ordvalg tjener det bestemte formål, at de efterladte ved, hvad de kan forvente at høre, når de opholder sig i kirken ved en begravelse.

De unge giver udtryk for at de gør sig mange overvejelser om døden, og hvad der sker efter døden, og mange tilkendegiver, at der i deres overvejelser indgår en religiøs dimension. De unge anvender udtrykket "en rigtig begravelse" om jordbegravelser i modsætning til ligbrænding og urnenedsættelse. Det er vigtigt at den afdødes ønsker respekteres og at traditionerne overholdes. At sige 'rigtigt farvel' og at gøre afskeden værdig er et centralt punkt i de unges argumentationer. De giver udtryk for forskellige livsanskuelser og forskellige holdninger til afskeden med livet og ritualerne i den forbindelse - men trods forskelligheden er værdighed og autonomi to centrale begreber.

4. Muligheder og begrænsninger

4.1 Opmærksomhed mod uddannelsesinstitutionerne

De unge er potentielle donorer, de er overvejende positive over for transplantation, og derfor bliver opmærksomheden rettet mod uddannelsessteder med henblik på at få denne aldersgruppe til at tage stilling til donation - især når antallet af donationer falder, og efterspørgslen af organer stiger. I udlandet har man igangsat uddannelsesprogrammer for de 14-årige i skolerne (Thomson et al, 1997), og i Danmark har sundhedspersonalet efterlyst, at pædagoger bidrog med at "opdrage befolkningen" (Keiding et al, 1994). Uddannelsesinstitutionerne skal på den ene side søge at forberede eleverne til et medansvar for samfundet og de problemer, som opstår som følge af udviklingen. På den anden side er der også grænser for, hvilke opgaver institutionerne kan og bør påtage sig.

4.2 Tilbageholdenhed

I en undersøgelse, som blev gennemført under debatten om indførelse af hjernedøds kriteriet (Zöllner, 1991) blev elever og lærere i folkeskolen spurgt, om de havde debatteret de etiske problemer, som var opstået i takt med udviklingen. Et flertal af lærerne (88%) angav, at de havde debatteret etiske problemer med andre, men disse debatter havde primært været gennemført i hjemmet (95%) og i mindre udstrækning på arbejdspladsen (66%). Lidt mere end halvdelen (56.2 %) af lærerne angav, at de havde talt med eleverne om etiske spørgsmål vedr. liv og død, og kun 26 % af eleverne angav, at de havde talt med lærere om disse emner (s. 124f).

Mediernes nyhedsformidling var den primære begrundelse for at beskæftige sig med etiske problemer, men også families eller pårørendes død kunne være anledningen til at bringe emnerne

på bane. Samtalerne havde primært været ført med elever i de ældste klassetrin, idet lærerne mente, at eleverne burde have en vis alder for at kunne indgå i sådanne debatter (s. 126). De samlede besvarelser viste, at man i folkeskolen var meget tilbageholdende med at inddrage de medicin-etiske problemer i undervisningen til trods for, at der i de ældste klasser var muligheder herfor. Årsagen til denne tilbageholdenhed skyldtes flere faktorer.

For det første anførte lærerne, at de ikke selv havde den fornødne indsigt og viden i de etiske problemstillinger, som blev præsenteret for befolkningen (ibid., s. 196). De manglede kurser, og uden viden kunne undervisningen nemt 'ende i snak'. For det andet havde indoktrineringsdebatten fra midten af 1970'erne og videre ind i 1980'erne medført, at lærerne havde været yderst tilbageholdende med at fremkomme med deres holdninger til etiske eller kontroversielle emner. Og for det tredje spillede skolens fagopdelte undervisning ind. Ud over disse begrundelser skal der igen peges på de mange vidt forskellige problemer og udfordringer, som skolen blev opfordret til at påtage sig at løse gennem oplysning og undervisning. Derved kom tidsfaktoren også til at spille en rolle, idet der reelt under 1975-loven ikke var megen tid til at inddrage etiske emner i undervisningen (Rydahl, 1996).

Medierne blev i begge undersøgelser angivet til at være vigtigste igangsættende faktor og informationskilde til etiske spørgsmål (Varming og Zøllner, 1990, s. 81f; Zøllner, 1991, s. 115), og den stigende mængde af etiske debatter i medierne satte yderligere læreren i en presset situation, idet han skulle prioritere i forhold til formål, tid og mange andre vidt forskellige etiske emner, som medierne fokuserede på.

De etiske problemer og debatter tiltog i stigende grad i takt med udviklingen, og mens 1975-loven rummede nogle muligheder for at inddrage etiske problemer i undervisningen, blev der med vedtagelsen af den nye skolelov i 1993 i stor udstrækning åbnet for, at det etiske aspekt kunne inddrages i en lang række fag.

Begrundelsen for dette er bl.a., at der fra 1975 til 1993 i større og større udstrækning blev fokuseret på det etiske aspekt i en lang række samfundsproblemer, og det blev i flere og flere sammenhænge fremført, at problemerne var så vanskelige, at man kunne frygte, at det fremover udelukkende var eksperter, som kunne tage stilling, og at de derved alene kom til at præge udviklingen. Kemp (1991) pegede bl.a. på nødvendigheden af, at bryde ekspertisens teknokrati (s. 226).

4.3 Dannelseperspektivet

Samfundsudviklingen i 1980'erne og 1990'erne medvirkede til at fremprovokere spørgsmålet om, hvad der var vigtigt for den kommende generation, hvis menneskene skulle klare de udfordringer, vi blev konfronteret med. Udfordringerne kom fra vidt forskellig side og bragte kriser, angstelse og bekymring for fremtiden med sig. Det drejede sig fx om økologi, demokrati, bio-teknologi og økonomi, og såfremt disse kriser skulle kunne løses på en tilfredsstillende måde, krævede det, at børn og unge gennem opvæksten fik en ballast med sig, som gjorde dem i stand til at løse de nye udfordringer. Dertil kom, at det aldrig ville være muligt for den enkelte at få fuld indsigt i de mange aspekter og de vidt forskellige forhold og hensyn, som skulle indgå i en vurdering af, hvordan en krise bedst kunne løses. Viden og kundskaber ville ikke være tilstrækkelige. Mens uddannelse kunne give den enkelte den viden, som var nødvendig for udvikle teknologi og fremkomme med forslag til, hvordan denne teknologi kunne anvendes, var det dannelsen, som skulle give den enkelte grundlag for at vurdere og tage stilling til, om samfundet skulle tillade eller forbyde denne anvendelse. Eller sagt med andre ord: dannelse omfatter ud over viden samtidig et ansvar for, hvorfor og hvordan man vil anvende denne viden. Når befolkningen skulle tage stilling til, hvorvidt der skulle indføres et nyt døds-kriterium, eller hvorvidt man i fremtiden skulle ændre loven og tillade transplantation uden pårørendes tilladelse, er det ikke deres uddannelse, som kvalificerer dem til denne stillingtagen. Det er derimod den enkeltes evne til at analysere, hvilke konsekvenser en sådan tilladelse kan få for de syge, de efterladte og for samfundet.

De mange store udfordringer bragte etikken ind i debatten om dannelsesperspektivet, og der blev peget på, at dannelsens første udgangspunkt er etikken (Christensen, 1996). At have sans for proportioner, at inddrage og opbygge værdiforestillinger, at kunne tage selvstændig stilling til et problem, at træffe valg og at handle i overensstemmelse hermed blev til væsentlige og vigtige sætninger i debatten vedr. dannelsesperspektivet. Dannelse var et anliggende for alle og måtte ligge til grund for uddannelse. Der skulle sigtes mod, at børn og unge blev i stand til at overveje på et måske ufuldstændigt grundlag, idet ikke alle forhold kunne undersøges til bunds, at de blev i stand til at inddrage det emotionelle i deres overvejelser, og at de blev i stand til at handle ansvarligt i menneskelige forhold. Det var som lægfolk og hele mennesker, vi skulle deltage i demokratiet, hvorfor det var nødvendigt at kvalificere den sunde fornuft. Intentionen måtte være at uddanne "superamatører", som var i stand til at bruge deres sunde fornuft på at vurdere det væld af aspekter og ufuldstændige oplysninger og informationer, som den teknologiske udvikling påvirker med.

I 1996 udsendte Undervisningsministeriet hæftet *Dannelseskultur og undervisningskultur i et fremtidsperspektiv*. Heri definerer Riis (1996, s. 15) dannelse som "de fælles karakteristika for adfærd og holdninger, som både fungerer som identitetsbærere og som pejlemærker for opdragelse og uddannelse". Den danske identitets grundelementer består af: "sproget, den øvrige nationale kultur, historien, Kristendommen, menneskerettighederne, dualismen mellem individualitet og fællesskab, samt en række værdier på det personlige plan" (ibid., s. 16). Til værdierne hører troværdighed, pålidelighed, ansvarsfølelse, medmenneskelighed, hjælpsomhed, tolerance, duelighed, sans for orden og æstetik, humor. Riis' inddrager i sin redegørelse for begrebet dannelse den kulturelle og den sociale påvirkning et menneske får gennem barndomsforløbet. Dertil kommer den pædagogiske påvirkning, som barnet og den unge modtager i samværet med pædagoger og lærere.

4.4 Samfundsproblemer

Vor verden består bl.a. af en række etiske problemer, som opstår i takt med udviklingen. Men det ikke alle problemer, der med rette kan siges at være et anliggende for uddannelsesinstitutionerne. Skolerne kan ikke forhindre, at eleverne indtager nye opsigtsvækkende forskningsresultater eller etiske problemer i undervisningssituationerne, og skolen kan ikke forhindre et udefrakommende pres med henblik på, at den påtager sig at bidrage til en løsning af et bestemt problem. Men der skal i skolen finde en vurdering sted af, hvilke emner eller temaer, der skal gøres til genstand for en mere systematisk undervisning.

Det har især været miljø- og sundhedsproblemer, som har været fremme i medierne, og som følge heraf har der været forventninger om, at skolen ville bidrage til, at disse problemer fandt en løsning. Det, som har kendetegnet miljøproblemerne set i relation til sundhed, har især været, at produktionsmetoderne fører til øget sundhedsfare vedr. fx overdreven brug af kemikalier, at den genetiske forædling af planter bidrager til forrykkelse af balancen i afgrøderne og dermed er med til at ændre på vor mulighed for at opnå tilskud af vitaminer og mineraler af naturlig vej, og at produktionsmetoderne inden for dyrebrug kan være direkte sundhedsskadelige og kan føre til, at befolkningen pådrager sig uhelbredelige eller dødelige sygdomme. Inden for sundhedsområdet har der i særligt været fokuseret på forebyggelse af aids, hjerte-kar sygdomme, kræft, allergi og luftvejslidelser. Der har været bred enighed om, at problemerne måtte løses ved, at befolkningen engagerede sig og påtog sig opgaven at være ansvarlig for såvel egen som samfundets udvikling.

Der har dels været lagt op til at oplyse med henblik på at vedtage regler og anvisninger, som kunne bidrage til at forebygge lidelser, og dels at oplyse med henblik på at ændre befolkningens livsstil ved fx at ændre kost- og motionsvaner. Men det har også været fastslået, at såfremt det skal være muligt at hindre, at sundhedsproblemerne stiger, vil det både kræve en

indsats via lovgivning, skat og støtteordninger, men også via uddannelse. Det er i denne situation uddannelsesinstitutionerne befinder sig, når de udsættes for forventninger om, at den er i stand til at løse de samfundsskabte problemer.

Manglen på organer hører til blandt de problemer, som forsøges løst ved, at den enkelte tager stilling, og som nævnt har der også inden for dette problemfelt været forventninger til skolerne. Medierne har i deres oplysningsindsats i stor udstrækning set bort fra grundlaget for donation - nemlig døden - og i stedet koncentreret sig om selve nytten af transplantationer og om selve hjernedøds kriteriet.

4.5 Emnet døden

Emnet døden indeholder en lang række temaer og problemstillinger: dødsårsagerne i vort samfund (fx sygdom, ulykke, selvmord), overvejelser om hvor syge og lidende dør (fx hospital, i eget hjem, hospice), hvilken lovgivning der findes på området (døds kriterierne), hvilke etiske spørgsmål, der skal overvejes eller debatteres (aktiv dødshjælp, passiv dødshjælp, donation, obduktion) hvilke ritualer eller traditioner der er i samfundet eller i familien for afsked med den døde (jordbegravelse, kremation og urnebegravelse, kirke, gravsted), og hvilken religion eller livsanskuelse der påvirker vore overvejelser og beslutninger vedr. afskeden med livet. Overvejelser om donation og obduktion udgør med andre ord kun en mindre del af de overvejelser, som er knyttet til døden og vort forhold til afsked med den døde.

Dertil kommer, at overvejelser om donation og obduktion tager udgangspunkt i den enkeltes død og vedrører de nærmeste pårørende, hvorimod overvejelserne og debatten om indførelse af hjernedøds kriteriet tog udgangspunkt i at ændre en lov, som skulle være gældende for alle i samfundet, raske som syge. Den debat, som blev igangsat forud for hjernedøds kriteriets indførelse, sigtede mod at inddrage alle aldersgrupper med henblik på at overveje, hvordan vi i vor kultur forholdt os til døden.

Døden udgør en del af vor og de unges verden - en væsentlig del, idet det er det grundvilkår, vi lever vort liv på. Døden kan ikke ses isoleret som et emne, der kun skal behandles ud fra en biologisk, medicinsk eller juridisk synsvinkel, men må ses i relation til den kultur, den enkelte lever og dør i. En vurdering og stillingtagen til vort samfunds indretning, vore forestillinger om det gode liv og de forhold, hvorunder vi tager afsked med livet, sker på grundlag af den kulturelle baggrund.

Selve emnet er stort og griber ind i en lang række andre temaer som fx, selvmord, abort, hvordan samfundsudviklingen har påvirket vort helbred, vort forhold til at pleje og passe den døde, og hvordan den medicinske udvikling har givet mulighed for at udsætte hjertets ophør ved respiratorbehandling. Endvidere er der hele problematikken om dødshjælp, retten til en værdig død, og hvordan traditioner for selve afskeden har ændret sig. Desuden kan der peges på traditionerne for en kirkelig begravelse og valg af begravelsesform. Sluttelig er døden knyttet til tro, livsanskuelse og livsholdning. Tilgangen til emnet kan være vidt forskellig afhængig af alderstrin, samtalepartnere, problemformulering og spørgsmål.

4.6 Muligheder i uddannelsessammenhænge

At inddrage emnet døden i undervisningen - med de forskellige problemstillinger, der er knyttet hertil - kan give de unge en baggrund for at tage stilling. Ikke blot stillingtagen til spørgsmål om donation og obduktion men også til en lang række af de øvrige problemstillinger, som debatteres i samfundet (fx aktiv dødshjælp, passiv dødshjælp og hospice) og derved bidrage til at skabe sammenhæng og mening.

Unge i de gymnasiale uddannelser er myndige og er derfor en målgruppe, der indgår i en lang række kampagner. Sundhedsstyrelsen har haft netop disse unge som målgruppe for sin indsats. Det er de gymnasiale uddannelsers vilkår, at der fra en lang række institutioner og firmaer tilsendes materiale, som lærerne opfordres til at inddrage i undervisningen.

Døden må anses for at tilhøre det, som er gældende for alle mennesker. Ud fra formålsformuleringen for de gymnasiale uddannelser er der ingen hindringer for at inddrage dette emne i undervisningen. Undervisningens udgangspunkt kan være aktuelle etisk-eksistentielle, etisk-teoretiske eller etisk-politiske problemstillinger og valgsituationer vedr. døden. Eller udgangspunktet kan være elevens erfaringer.

Der skal skabes rum for samtaler om følelser eller hændelser i den enkelte elevs liv. Det stiller store krav til samtalepartnerne. Ikke blot til den elev, i hvis liv hændelsen evt. er sket, men også til de øvrige samtalepartnere. Dødsfald og overvejelser om afsked, donation, obduktion, begravelsesform, liv efter døden osv. kan være meget vanskelige at tale om, såfremt den grundlæggende tillid ikke er til stede. De gennemførte undersøgelser (Zöllner, 1999) viser at det for de er yderst vanskeligt rationelt at begrunde en stillingtagen. De unge kan pege på begrundelser for at tillade donation og obduktion (fx hensynet til de syge og lidende), men de giver udtryk for, at det er vanskeligt rationelt at begrunde afstandtagen. Argumenterne "at den hjernedøde ikke må lide mere," eller "jeg bryder mig ikke om tanken" vidner herom. At fremkomme med tvivl, at udtrykke sin frygt, sin afmagt, vrede eller sin afstandtagen uden at blive mødt med latterliggørelse eller moralisering kræver takt fra alles side. Opdragelse er uundgåelig i et samvær mellem lærer og elev, men ved den bevidste opdragelse kan der skabes et grundlag for, at samtaler om døden ikke ender i bagatellisering eller i overgreb. Det, som bringes frem, de tanker om døden, som formuleres, eller den hændelse, som beskrives, tåler ikke banaliteter, men forlanger at blive taget alvorlig.

Den viden eller de oplysninger, som evt. skal bringes ind i samtalen, må tilpasses situationen og alderstrinet. I tv og i dagspressen udstilles døden med billeder og tekst, og der vises film om donation og obduktion. Imidlertid er der forskel på at samtale om en medie-begivenhed og at samtale om en hændelse i familien. Den vidensformidling, der ønskes iværksat fx med

henblik på at udrydde misforståelser om hjernedød, donation og obduktion, må tilpasses samtalepartnerens livssituation.

I samtalerne kan spørgsmål og svar bidrage til at belyse en problemstilling, men retten til ikke at svare må håndhæves, og urørlighedszonen må respekteres. Lærers opgave må være at sikre, at det er sagen, problemet, emnet, som bringes frem i lyset. For nogle elever kan selve emnet døden være vanskeligt at forholde sig til og tale om. Det kan give anledning til angst, frygt og uro, og det kan betyde, at nogle elever vælger at deltage som tilhørere i stedet for som debattører. At svare "ved ikke" eller at give udtryk for, at der ikke er taget stilling til et bestemt problem, kan være et tegn på, at den enkelte ikke ønsker at offentliggøre sin holdning eller at debattere den med andre. Det kan være 'nemt' for en ung at fortælle, at vedkommende har udfyldt et donorkort og sendt det til Donorregisteret, idet der er en lang række rationelle begrundelser herfor. Det er vanskeligere at debattere overvejelser, forestillinger, hensyn til pårørende, angst og uro. Selv om der har været en række debatter om dødshjælp og om pleje og pasning af den døende, er emnet stadig vanskeligt. Af de unges besvarelser fremgår det, at emnet i nogle familier er belagt med tabu, og at de unge ikke finder, at forældrenes urørlighedszone skal overtrædes. Dertil kommer, at unge med en anden kulturbaggrund kan have vanskeligheder ved at debattere etiske problemer vedr. døden, idet emnet for dem kan være knyttet sammen med en lang række personlige oplevelser, som kan være smertefulde at mindes eller at dele med andre.

De gymnasiale uddannelser kan - ved at inddrage emnet døden i undervisningen og ved at belyse emnet ud fra forskellige synsvinkler og perspektiver - medvirke til, at etiske problemstillinger ses ud fra en helhed. Dette kan bidrage til, at eleverne bliver i stand til at reflektere kritisk, tage stilling og aktivt ytre sig i relation til de etiske problemer, som til stadighed vil opstå i forbindelse med livets afslutning. Undervisningen kan endvidere medvirke til, at eleverne får muligheder for at se på det enkelte menneskes og livets værd ud fra andre og nye

synsvinkler. Og undervisningen kan bidrage til, at eleverne får øget deres livsglæde og livsmod, og at de bliver i stand til at finde en sammenhæng og mening.

4.7 Begrænsninger

Mulighederne er til stede - men også begrænsningerne.

Inden for de seneste år har været en udtalt interesse for at få unge til at ændre adfærd. Kampagner såvel som udviklingsarbejder vedr. sundheds- og miljøproblemer har søgt at ændre de studerendes adfærd, vaner eller holdninger. Endvidere har der på baggrund af de voksende problemer med miljø og sundhed været en tendens til at opfatte den pædagogiske opgave som adfærdsmodifikation hvor det primære har været at ændre unges handlen eller vaner.

I Sundhedsstyrelsens oplysningsindsats i medierne og i undervisningsmaterialet rettet mod de gymnasiale uddannelser lægges der vægt på handling. Det, som forventes, er, at de unge vil bidrage til at ændre denne udvikling ved bevidst og reflekterende at handle. Den handling, som ønskes foretaget, kan være af mundtlig eller af skriftlig karakter eller begge dele. Det er

- a) stillingtagen sammen med nærmeste pårørende
- b) underrette pårørende om sin stillingtagen
- c) udfylde et donorkort (og evt. bære det på sig)
- d) lade donorkortet registrere

Der er for det første tale om, at den handling, som efterlyses, er rettet mod en meget snæver kreds af mennesker, dvs. nærmeste pårørende. For det andet er handlingen forbundet med et emne, det er vanskeligt udelukkende at forholde sig rationelt til - nemlig ens egen død. For det tredje kan den handling, som efterlyses, medføre, at de nærmeste påføres angstelse, frygt eller angst for et evt. tab. For det fjerde kan handlingen være angstfremkaldende for den, som tager stilling. For det femte kan handlingen medføre, at divergerende holdninger i nærmeste familie kommer frem og giver anledning til uro og splittelse. Handlingen kan "rippe" op i tidligere dødsfald i familien og

derved medføre sorg, angst, uro osv., og for det sjette kan handlingen give anledning til moralisering (hvis der fx i familien gives udtryk for positiv indstilling over for at modtage et organ men at man ikke selv vil donere organer).

De gennemførte undersøgelser viser (Zøllner, 1999), at der procentvis er flere unge, som mundtlig har givet udtryk for stillingtagen end skriftlig. Den skriftlige handling har pr. tradition en "bindende" karakter, hvilket kan forekomme at være uoverskueligt for en ung i alderen 18-20 år, - selv om praksis i øjeblikket er, at donation ikke gennemføres, hvis de pårørende er imod. I den mundtlige handling ligger implicit, at det i sidste ende er de pårørende, som ud fra en konkret vurdering af de forhold, som medfører hjernedød, på baggrund af deres viden kan træffe den endelige beslutning. Et mindretal af de pårørende har fortalt de unge om deres egen holdning til donation, hvilket underbygger ovenstående.

Den handling, som kommer til udtryk ved en mundtlig tilkendegivelse, bygger på en grundlæggende tillid til, at de nærmeste vil være om en. Det er den unges behov for pårørendes værn mod, at der ikke sker overgreb, at det sikres, at man virkelig er hjernedød, at man ikke lider, at man behandles med respekt, at man ikke udsættes for indgreb, som er én imod, og at man ikke er alene. Giddens (1997) peger på, at ontologisk sikkerhed er karakteristisk for store dele af menneskelig aktivitet i alle kulturer. Ontologisk sikkerhed er bl.a. kendetegnende ved en umiddelbar forståelse af hverdagslivet, hvor kaos lurker på den anden side. Det, som kan bære det enkelte menneske gennem overgange, kriser og risikofyldte situationer, er en grundlæggende tiltro til andre personers pålidelighed (s. 52). Tiltro til andres pålidelighed skabes gennem barndommens tidligste erfaringer ved det tillidsforhold, som udvikles gennem kærlig opmærksomhed og omsorg fra de voksne. Når de unge - og befolkningen som helhed - ikke i særlig stor udstrækning har ladet deres stillingtagen registrere, kan det bero på, at Donorregisteret er en anonym institution, som befolkningen ikke nærer samme tillid til som nærmeste pårørende.

Gymnasieskolerne skal skabe grundlag for, at eleverne bliver i stand til at handle, men det er *ikke* skolernes opgave at løse de problemer, samfundet befinder sig i vedr. donormangel, fx ved at tilskynde eleverne til at handle. Skolen kan ikke og bør ikke påtage sig opgaven at "opdrage befolkningen" (Keiding et al, 1994) til fx at lade deres stillingtagen til donation registrere med henblik på at nedbringe antallet af patienter på venteliste. Ej heller er det skolens opgave at tilskynde eleverne til at oplyse nærmeste pårørende om en evt. stillingtagen til donation og obduktion. Skolens opgave må i stedet være at kvalificere eleverne til at indgå i de demokratiske debatter. Til denne kvalificering hører, at deltageren selv bliver i stand til at vurdere, hvilke af de mange samfundsproblemer vedkommende vil involvere sig i, på hvilket tidspunkt en sådan involvering skal eller kan foregå og hvordan.

Gymnasieskolerne kan derudover kvalificere eleverne til demokratiet ved at de som lægmand har mod til at stille spørgsmål ud fra deres egen livserfaring, deres egen livssituation og det daglige liv. De kan gennem undervisning uddannes til at se, at sådanne spørgsmål er relevante. Skolen kan endvidere kvalificere dem til medbestemmelse og medansvar ved at de bliver i stand til at sætte de oplysninger, de får, ind i en større forståelsesramme, således at de bliver i stand til at anskue problemerne ud fra forskellige synsvinkler og analysere hvilke sammenhænge, der måtte være. Det kræver, at værdier som næstekærlighed, medmenneskelighed, solidaritet, lighed og fællesskab inddrages i en sådan forståelsesramme. Desuden kan skolen bidrage til, at de unge kvalificeres til at kræve tid til at få belyst alle spørgsmål forud for en afgørelse eller en evt. lovændring. Sluttelig kan skolen medvirke til, at eleverne opnår sproglig kompetence til at samtale om emnet døden.

Litteratur

- Christensen, Chresten Sloth: Om begrebet dannelse.
I: Danneleseskultur og undervisningskultur.
Undervisningsministeriet, 1996, 23-29
- Dahlerup, Benedicte: Hjernedød og hjertedød. København, 1992
- Gabrielsen, Tone Saugstad: At have erfaring og at være erfaren -
Om pædagogik og erfaring. I: Erfaringer - et humanistisk og
sundhedsvidenskabeligt perspektiv. København, 1996
- Handlekompetence som didaktisk begreb / Bjarne Bruun Jensen
& Karsten Schnack (red.). - Kbh. : Danmarks Lærhøjskole,
Didaktikprogrammet, 1993
- Jensen, Ole: Ur-forbud krænktes. I: Sygeplejersken. nr. 5, 1995,
25-27
- Keiding, Susanne, Lindkær Jensen, Steen og Vilstrup, Hendrik:
Befolkningens holdning til organtransplantation.
I: Ugeskrift for læger 156/19, 1994, 2869-2872
- Kemp, Peter: Det uerstattelige. København, 1991
- Lundqvist, Anni og Vestergaard, Vivi: Mangel på organdonorer.
I: Politiken d. 1.-8.-1993
- Matesanz, Rafael: The panorama effect on altruistic organ
donation. I: Transplantation. Vol 62, No. 11. 1996, 1700-1701
- Moos, Inger: Et spørgsmål om værdier. I: Sygeplejersken 5/1995,
20-22
- Riis, Povl: Dannelseskulturen - det fælles. I: Dannelseskultur og
undervisningskultur i et fremtidsperspektiv. Ejvind
Sørensen (red.) Undervisningsministeriet, 1996, 15-23
- Rydahl, John: Det etiske tomrum i skolens undervisning. I: Unge
Pædagoger nr.1, 1996, 11-26
- Skovmand, Kaare: Færrer får nyre transplanteret. Politiken
d. 27.-12.,1997

- Thomson, N.M., Knudson, R. og Scully, G.: Education in schools.
I: Organ and Tissue Donation for Transplantation. Jeremy R.
Chapman, Mark Deierhoi og Celia Wight (ed.) New York,
1997, 400-412
- Varming, O. og Zøllner, L.: Unges holdninger til tidens moral.
Vejle, 1990
- Zøllner, Lilian: Unges holdninger til etiske spørgsmål om liv og
Død. Vejle, 1991
- Zøllner, Lilian: Liv og død. Vejle, 1999

I serien GYMNASIEPÆDAGOGIK:**1**

Taler ved indvielsen af Dansk Institut for Gymnasiepædagogik. (1999) Lilian Zøllner (red.)

Tekster af Finn Hauberg Mortensen, Margrethe Vestager, Poul Kildsgaard, Marianne Zibrandtsen, Peter Enevold, Jan Boye, Henrik Tvarnø, Flemming G. Andersen og Harry Haue

GYMNASIEPÆDAGOGIK kan rekvireres fra instituttet så længe oplag haves

