

Enkät bland läkarstuderande

Nej till legalisering av dödshjälp, men ja till åtals- eller straffeftergift

■ Med »aktiv dödshjälp« avses här att en läkare avsiktligt avslutar livet hos en obotligt sjuk patient i terminalt skede för att förhindra svårt lidande, t ex genom en kombination av sömnmedel och muskelrelaxerande medel. Enligt svensk lag är det straffbart att ge aktiv dödshjälp. I Nederländerna är situationen annorlunda. Sedan ett antal år tillbaka medges där åtalseftergift för aktiv dödshjälp, men endast om fem villkor är uppfyllda (bekräftade av Högsta domstolen i Nederländerna 1994). Åklagaren måste vara övertygad om att patienten:

1. var kompetent och själv begärde dödshjälp
2. var informerad om sin situation och möjliga åtgärder
3. led svårt
4. inte accepterade alternativa sätt att lindra lidandet
5. hade träffat en oberoende läkare som borgar för villkoren ovan [1].

Svårtolkade enkätsvar om aktiv dödshjälp

Det finns studier som skulle kunna tyda på att många såväl inom allmänheten som bland hälso- och sjukvårdspersonal är positiva till en legalisering av aktiv dödshjälp. Två »metastudier« är speciellt relevanta i detta sammanhang.

Den ena är skriven av Waller [2]. Efter att ha presenterat resultaten från 32 olika undersökningar (genomförda mellan 1938 och 1985) skriver hon: »If legislators look at the public's convictions, they may conclude that it is time for active, voluntary euthanasia to be legalized under specific conditions.« I den andra kommer Kenis fram till en liknande slutsats [3]. Som argument anför han resultaten från 20 enkätstudier i vilka läkare tillfrågats om deras attityder till aktiv dödshjälp (publicerade mellan 1970 och 1993).

Många av de redovisade studierna, och flera andra senare, är emellertid av tvivelaktig vetenskaplig kvalitet [4]. »Metastudierna« utgör därför knappast något stöd för legalisering av aktiv dödshjälp, vilket Waller och Kenis tycks förutsätta.

Olika påföljder som svarsalternativ

Svar av typen »ja« eller »nej« till legalisering av aktiv dödshjälp ger lätt en missvisande bild av rådande attityder. För att få en mer rättvisande bild utarbetades en enkel enkät där svarsalternativen i stället beskrev olika rättsliga påföljder. Den delades ut till läkarstuderande i Lund på terminerna 1, 5 och 11 under början av vårterminen 2001. Innan enkäten fylldes i definierades aktiv dödshjälp och en kort beskrivning av

SAMMANFATTAT

Vid frågor om aktiv dödshjälp tvingas ofta respondenten att svara ja eller nej till legalisering. Sådana kategoriska svarsalternativ ger lätt en missvisande bild av rådande attityder. Det är bättre att fråga om rimliga påföljder för den läkare som ger frivillig aktiv dödshjälp.

I detta fall tillfrågades läkarstuderande. Endast 6 av 135 svarade att de är för legalisering av dödshjälp.

Så många som 55 ansåg att det bör finnas möjlighet till åtalseftergift efter granskning av åklagare, medan 45 ville ha straffeftergift efter domstolsprövning.

En mindre grupp, 26, svarade fängelse som vid dråp, och bara 3 ansåg att en påföljd som vid mord är rimlig.

Rättslig kontroll av varje fall av aktiv dödshjälp anses alltså vara mycket viktig, men många anser att läkaren bör slippa påföljd om vissa villkor är uppfyllda.

situationen i Nederländerna gavs (cirka fem minuter). Dessutom besvarades de studerandes frågor, men endast sådana som hade att göra med begriplighet. Själva ifyllandet tog knappt tio minuter. Enkäten inlämnades anonymt.

I enkäten beskrevs följande situation: »Antag att en läkare ger aktiv dödshjälp till en kompetent patient som är obotligt sjuk och lider svårt. Patienten begär aktiv dödshjälp, är väl informerad och avvisar alternativ.« Denna beskrivning specificerades muntligen som att alla de fem nederländska villkoren för åtalseftergift var uppfyllda. Vidare angavs i enkäten att »läkaren beskriver åtgärden i patientens journal. Du bestämmer den rättsliga regleringen i Sverige. Vilken påföljd anser du vara rimlig?« Det gavs fem olika svarsalternativ:

1. inget åtal
2. åtalseftergift
3. straffeftergift efter domstolsprövning
4. fängelse som vid dråp
5. fängelse som vid mord.

Tabell I. Läkarestuderandes ställningstaganden till den rättsliga påföljden för den läkare som ger aktiv dödshjälp i enlighet med de nederländska villkoren. (Andel i procent.)

Påföljd	Termin 1		Termin 5*		Termin 11*	
	Män (n=30)	Kvinnor (n=43)	Män (n=15)	Kvinnor (n=13)	Män (n=14)	Kvinnor (n=20)
Inget åtal	7	5	7	8	0	0
Åtalseftergift	50	42	33	38	43	30
Straffeftergift	27	33	20	46	43	40
Fängelse som dråp	17	19	27	8	14	30
Fängelse som mord	0	2	13	0	0	0

Tabell II. Läkarestuderandes ställningstaganden till frågan: bör den läkare som ger aktiv dödshjälp i enlighet med de nederländska villkoren förlora eller behålla sin läkarlegitimation? (Andel i procent.)

Legitimation	Termin 1		Termin 5*		Termin 11*	
	Män (n=30)	Kvinnor (n=43)	Män (n=15)	Kvinnor (n=13)	Män (n=14)	Kvinnor (n=20)
Förlora	23	35	40	0	21	35
Behålla	77	65	60	100	79	65

* I Lund delas studenterna efter termin 4, ungefär hälften läser vidare i Malmö och hälften stannar kvar i Lund. Detta är huvudanledningen till det lägre antalet svarande vad gäller termin 5 och 11.

Till slut frågades om läkaren under sådana omständigheter bör bli av med sin legitimation (»Ja« eller »Nej«).

Nej till legalisering av aktiv dödshjälp

Svaren, fördelade på kön och termin, presenteras i Tabell I och Tabell II. Endast ett fåtal läkarestuderande markerade ytteralternativen, dvs inget åtal respektive fängelse som vid mord. De flesta svarade åtalseftergift eller straffeftergift. En mindre grupp svarade fängelse som vid dråp.

Mellan 60 och 100 procent anser att läkaren bör få behålla sin läkarlegitimation vid aktiv dödshjälp, förutsatt att de fem nederländska villkoren är uppfyllda.

Förutom att männen på termin 5 är något mer negativa till aktiv dödshjälp än kvinnorna, finns ingen större könsskillnad.

Mer negativa med åren

Jag beräknade aritmetiskt medelvärde (vilket kan vara något missvisande vad gäller ordinaldata). Syftet var att kunna identifiera möjliga tendenser. Inget åtal gavs värdet »1«, åtalseftergift »2«, straffeftergift »3«, straff som vid dråp »4«, och straff som vid mord »5«. Dessa beräkningar kan tyda på att det finns en svag tendens till att läkarestuderanden får en mer negativ inställning till aktiv dödshjälp under utbildningen: 2,64 (termin 1), 2,82 (termin 5) och 2,88 (termin 11).

Avslutande kommentar

Många studerande anser tydligen att det finns fall där aktiv dödshjälp är etiskt försvarbart. För sådana fall bör det, enligt en majoritet, finnas möjlighet till åtalseftergift (efter granskning av åklagare) alternativt straffeftergift (efter domstolsprövning). Av kommentarerna i enkäten och den efterföljande diskussionen med termin 1 (en vecka senare) framgår att rättslig kontroll av varje enskilt fall av aktiv dödshjälp uppfattas som mycket viktigt, men många svarade att läkaren bör slippa påföljd om de nederländska villkoren är uppfyllda.

Referenser

1. Thomasma DC, Kimbrough-Kushner T, Kimsma GK, Ciesielski-Carlucci C, editors. Asking to die. Inside the Dutch debate about

euthanasia. Dordrecht/Boston/London: Kluwer Academic Publishers; 1998. p. 9.

2. Waller S. Trends in public acceptance of euthanasia worldwide. The Euthanasia Review 1986;1:33-47.
3. Kenis Y. L'euthanasie active et les medecins: pratique et opinions. Bulletin du Conseil National Ordre des Medecins 1994;3:53-61.
4. Nilstun T, Melltorp G, Hermerén G. Surveys on attitudes to active euthanasia: to draw normative conclusions is problematic. Scandinavian Journal of Public Health 2000;28:111-6.

SUMMARY

Questionnaire to medical students
No to legalization of euthanasia, but yes to dropped charges or remission of sentence

Tore Nilstun

Läkartidningen 2001; 98: 3417-8

In a questionnaire to medical students in Sweden, only 6 out of 135 answered that they wanted voluntary active euthanasia to be legalized. However, most of the students were of the opinion that the charges brought against the physician could be withdrawn pending assessment by a public prosecutor (55), or alternatively, that remission of sentence could be granted pending assessment by a court (45). A somewhat smaller group (26) answered that prison corresponding to the sentence for manslaughter was reasonable. Only 3 students considered voluntary active euthanasia to be murder. Legal monitoring of each case of active euthanasia was very important to these medical students, but many answered that under specific conditions there should be no punishment.

Correspondence: Tore Nilstun, Dept of Medical Ethics, Lund University, St Gråbrödersgatan 16, SE-222 22 Lund, Sweden. (Tore.Nilstun@medetik.lu.se)