

Debattörer i Läkartidningen oense med studenter om aktiv dödshjälp

Argumenten för och mot en legalisering av aktiv dödshjälp har varit många. En undersökning av inställningen hos läkar- och sjuksköterskestuderande visar att de inte nödvändigtvis gör samma bedömningar som framkommit i debattartiklar i Läkartidningen. Två argument som i debatten förts fram mot legalisering bedömdes av studenterna som det tredje respektive fjärde starkaste argumentet för legalisering.

Under lång tid har en eventuell legalisering av aktiv dödshjälp debatterats bland läkare, filosofer och andra, både i Sverige och utomlands [1-5]. Argumenten för och emot har varit många och varierande. Olika praktiska problem har också diskuterats. En ändrad lagstiftning i Holland och Australien på senare år har gjort att debatten i Sverige fått ny fart [6, 7].

Syftet med denna studie var först att identifiera och systematisera argumenten som framförts i den svenska debatten och därefter ta reda på hur dessa argument uppfattas och bedöms av läkar- och sjuksköterskestuderande. Studien har begränsats till frågan om en eventuell legalisering av aktiv dödshjälp. Med aktiv dödshjälp avses här åtgärder som direkt leder till döden. Avsikten är att förkorta patientens liv. Det handlar inte om assisterat självmord eller om att avsluta alternativt avbryta livsuppehållande behandling. Om man med passiv dödshjälp menar att, under vissa omständigheter, avstå ifrån eller avbryta livsuppehållande behandling, har detta under lång tid accepterats i den svenska sjukvården [8].

Författare

JOAKIM AHVENAINEN
läkarstuderande, termin 9

TORE NILSTUN
docent, enheten för medicinsk etik;
båda Lunds universitet.

Tabell I. Sammanställning av antalet artiklar med avseende på om de innehåller argument för respektive mot, och författarens eventuella ställningstagande till, aktiv dödshjälp.

Inställning till dödshjälp	Argument			Summa
	Endast för	Endast mot	Både för och emot	
För	11	0	3	14
Mot	0	17	2	19
Kan ej utläsas	1	2	4	7
Summa	12	19	9	40

Tabell II. De sex argument bedömda som starkast talande för en legalisering av aktiv dödshjälp. Argumenten är sorterade efter den genomsnittliga styrkan för samtliga respondenter.

Påståenden vilka användes som argument i debatten	Läkarstuderande (n=29)		Sjuksköterskestuderande (n=50)		Samtliga (n=79)	
	Antal ^a	Styrka ^b	Antal	Styrka	Antal	Styrka
I dagens sjukvård medför livets slutskede ibland ett svårt lidande.	26	5,1	36	4,4	62	4,7
Vi har rätt att självständigt bestämma över vårt liv och vår död.	20	3,9	35	4,2	55	4,1
I extrema fall är det etiskt försvarbart att ge aktiv dödshjälp trots att lagen förbjuder detta.	13	2,3	27	2,8	40	2,6
Den sista tiden i en människas liv är värdefull.	6	1,3	20	2,4	26	2,0
Eftersom det är tillåtet att begå självmord bör det också vara tillåtet att ge aktiv dödshjälp.	10	1,2	21	2,3	31	1,9
En majoritet av Sveriges befolkning är positiva till en legalisering av aktiv dödshjälp.	6	0,9	12	1,2	18	1,1

^{a)} Antalet svarande som bedömde argumentet som relevant.

^{b)} Den genomsnittliga styrkan, det vill säga summan av de styrkepoäng som argumentet fick, dividerat på samtliga respondenter. Argumentens styrka bedöms på en skala från 1 till 7, där 1 motsvarade mycket lätt vägande och 7 mycket starkt vägande. Endast de som ansåg att argumentet var relevant bedömde dess styrka.

I Läkartidningen identifierades 40 artiklar [6, 9-47]. Dessa innehöll 27 påståenden vilka författarna använde som argument för eller emot en legalisering av aktiv dödshjälp.

Med hjälp av dessa 27 argument utformades en enkät. Det fanns tre delfrågor till varje argument för att få reda på hur starkt olika argument värderades, om respondenten instämde i själva påståendet samt om det uppfattades som relevant. Enkäten besvarades av 29 av 40 läkarstuderande på termin 11 och av 50 av 56 sjuksköterskestuderande på termin 5. De fick även en fråga om sin

egen inställning till dödshjälp. Argumentens ordningsföljd i enkäten lottades fram.

Fler argument mot legalisering men fler stöder argument för

Av de 33 artiklar där författarna tagit ställning innehåller endast 5 artiklar argument som också talar mot författarnas egen uppfattning [24, 31, 34, 39, 47]. En författare gör tydligt skillnad på etiskt och juridiskt ställningstagande, och menar att aktiv dödshjälp kan vara etiskt försvarbar men att den ändå inte bör legaliseras [34] (Tabell I).

Tabell III. De fjorton argument bedömda som starkast talande mot en legalisering av aktiv dödshjälp. Argumenten är sorterade efter den genomsnittliga styrkan för samtliga respondenter.

Påståenden vilka användes som argument i debatten	Läkarstuderande (n=29)		Sjuksköterskestuderande (n=50)		Samtliga (n=79)	
	Antal ^a	Styrka ^b	Antal	Styrka	Antal	Styrka
Om vi legaliserar aktiv dödshjälp kommer troligen vissa patienter vara rädda att få dödshjälp mot sin vilja.	22	3,5	29	3,1	51	3,2
Om vi legaliserar aktiv dödshjälp kommer den troligen att efter hand ges på lösare grunder.	17	2,6	22	2,6	39	2,6
Om vi legaliserar aktiv dödshjälp kommer troligen vissa patienters förtroende för sjukvården att minska.	20	3,0	22	2,1	42	2,4
Respekten för mänskligt liv medför att vi inte får döda våra medmänniskor.	13	2,6	19	2,3	29	2,4
Om vi legaliserar aktiv dödshjälp kommer troligen den psykiska belastningen för vissa patienter att öka när de måste ta ställning till dödshjälp.	17	2,3	23	2,3	40	2,3
Om vi legaliserar aktiv dödshjälp finns det risk för misstag vid det praktiska genomförandet.	14	1,8	25	2,6	39	2,3
Om vi legaliserar aktiv dödshjälp kommer troligen den psykiska belastningen för berörd personal att öka.	18	2,7	20	2,1	38	2,3
Vi kan aldrig veta om en begäran om dödshjälp är uttryck för ett genomtänkt ställningstagande.	13	2,1	26	2,3	39	2,2
En majoritet av Sveriges befolkning är negativa till en legalisering av aktiv dödshjälp.	13	2,1	18	2,0	31	2,1
Om vi legaliserar aktiv dödshjälp kommer troligen sjukvårdspersonal att tvingas genomföra aktiv dödshjälp mot sin övertygelse.	13	1,6	20	1,9	33	1,8
Om vi legaliserar aktiv dödshjälp kommer troligen sjukvårdspersonal att känna sig pressade att främja aktiv dödshjälp.	7	0,8	12	1,4	19	1,2
Om vi legaliserar aktiv dödshjälp kommer troligen patienterna känna sig pressade att begära dödshjälp.	9	1,6	8	0,9	17	1,1
Den sista tiden i en människas liv är värdefull.	7	1,1	9	1,0	16	1,0
Den palliativa vården kommer troligen att bli sämre om vi legaliserar aktiv dödshjälp.	5	0,9	10	1,1	15	1,0

^{a)} Antalet svarande som bedömde argumentet som relevant.

^{b)} Den genomsnittliga styrkan, det vill säga summan av de styrkepoäng som argumentet fick, dividerat på samtliga respondenter. Argumentens styrka bedöms på en skala från 1 till 7, där 1 motsvarade mycket lätt vägande och 7 mycket starkt vägande. Endast de som ansåg att argumentet var relevant bedömde dess styrka.

När det gäller de påståenden vilka anfördes som argument *för* en legalisering av aktiv dödshjälp får de två, i artiklarna, vanligast förekommande argumenten också starkast stöd i enkäten. Två argument i debatten, framförda *mot* en legalisering, har av studenterna bedömts som det tredje respektive det fjärde starkaste argumentet *för* en legalisering. Påståendet att »den sista tiden i en människas liv är värdefull» uppfattas

både som ett giltigt argument för och som ett giltigt argument mot en legalisering. »Aktiv dödshjälp förekommer redan i Sverige» är i debatten det tredje vanligaste argumentet för en legalisering, men argumentet får ringa stöd av dem som svarat på enkäten (Tabell II).

Antalet argument som, i artiklarna, framförts mot en legalisering är långt fler än argumenten framförda för en le-

galisering (20 jämfört med 7). Det är också fler argument mot som får stöd i enkäten. Dock får inget argument mot lika starkt stöd som de två starkaste argumenten för (Tabell III).

En del argument, som förekommit med skiftande frekvens i debatten, har i enkätundersökningen värderats som mycket svaga (det vill säga erhöll ett värde för argumentets styrka som var lägre än 1). Några exempel kan illustrera detta:

»Aktiv dödshjälp förekommer redan i Sverige.» Sju artiklar innehöll detta argument. Följande två argument förekom i fyra artiklar: »Om vi legaliserar aktiv dödshjälp kommer vi troligen att drabbas av moraliskt förfall; den palliativa vården kan alltid förhindra svårt lidande vid livets slut.» I tre artiklar fanns följande argument: »Det finns ingen relevant skillnad mellan passiv dödshjälp (som är tillåten) och aktiv dödshjälp (som är förbjuden); samhället har ingen skyldighet att hjälpa människor att dö; livets slut innebär ett lidande som vi måste acceptera.»

Skillnaderna mellan dem som svarat i de olika studerandegrupperna var mycket små. Sjuksköterskestuderande hade en tendens att ge något högre poäng när de skulle bedöma hur starkt ett argument är. I denna grupp var det också fler som var positiva till en legalisering av aktiv dödshjälp, 46 procent jämfört med 30 procent för läkarstuderande. Bland de senare var 41 procent negativa till en legalisering av aktiv dödshjälp, medan motsvarande siffra för sjuksköterskestuderande var 22 procent. Andelen osäkra var 30 procent för läkarstuderande och 32 procent för sjuksköterskestuderande. För båda studerandegrupperna gällde att om respondenten tagit ställning i frågan så värderades de argument som talade för den egna uppfattningen som starka, medan motargumenten värderades som svaga.

Liten studie, men resultatet ändå tankeväckande

Det kan naturligtvis riktas en rad kritiska frågor till denna lilla studie. Detta gäller framför allt valet av artiklar, identifieringen och formuleringen av de påståenden som använts som argument i dessa artiklar samt den något personliga beräkningen av argumentens styrka. Med tanke på urvalet av respondenter och bortfallet – 27 procent bland läkarstuderande och 10 procent bland sjuksköterskestuderande – finns också skäl att varna läsarna för att göra oberättigade generaliseringar. Detta till trots vågar vi ändå påstå att studien, som tycks vara unik i sitt slag, medger några tankeväckande slutsatser.

Mycket få av författarna försöker göra en allsidig presentation av både de

ANNONS

argument som talar för och de argument som talar emot en legalisering av aktiv dödshjälp. Vad de i första hand lyfter fram är argument som anses stödja den egna ståndpunkten. Detta gör många läsare misstänksamma, speciellt de som inte delar författarens ståndpunkt.

Enkätsvaren visar också att många av argumenten uttrycker värderingar som inte delas av studenterna, medan andra argument uttrycker eller implicerar empiriska påståenden vilka studenterna ifrågasätter. Endast sex av de argument som framförts i debatten (tre för och tre emot) uppfattas som relevanta av en majoritet av studenterna. Enligt vår uppfattning behövs mer diskussion kring de empiriska argumenten, främst i fråga om hur långt man kan komma vad gäller smärt lindring i livets slut, och om troliga, inte bara möjliga konsekvenser av en eventuell legalisering av aktiv dödshjälp. Att endast åberopa argument som »respekt för mänskligt liv» och »rätten till självbestämmande» tycks inte föra debatten framåt.

Referenser

1. Eutanasi – en debattskrift. Etiska vägmarken 5. Stockholm: Statens medicinsk-etiska råd. 1992.
2. Dödshjälp? En redegørelse. København: Det etiske råd, 1996.
3. Keown J, ed. Euthanasia examined. Ethical, clinical and legal perspectives. Cambridge: Cambridge University Press, 1995.
4. Dimond B. The right to die, advance directives and euthanasia. In: Greaves D, Upton H, eds. Philosophical problems in health care. Upton Ipswich: Avebury, 1996.
5. Hedenius I. Om dödshjälp. Stockholm: Bonniers, 1964.
6. Wennergren B. Eutanasi kriminaliserad men ansvarsfrihet regel. Läkartidningen 1994; 91: 3283-5.
7. Davis D. Legal trends in bioethics. The Journal of Clinical Ethics 1995; 6: 187-92.
8. Allmänna råd från Socialstyrelsen 1992:2. Livsuppehållande åtgärder i livets slutskede. Stockholm: Allmänna förlaget, 1992.
24. Hermerén G. Reglerad eutanasi bättre än dödshjälp i det tysta! Läkartidningen 1996; 93: 869-76.
31. Ottosson JO. Är etik bara åsikter? Läkartidningen 1996; 93: 2036.
34. Stenstedt A. Dödshjälp en medicinsk, inte en juridisk fråga. Läkartidningen 1996; 93: 3342.
39. Tännsjö T. Utred hur människor i vårt eget land dör! Läkartidningen 1997; 94: 13-4.
47. Lindqvist B. Eutanasi eller långtidsnarkos? Läkartidningen 1997; 94: 1972.

En fullständig referenslista kan erhållas från Joakim Ahvenainen, Grönegatan 17B, 222 24 Lund.

Förhöjt TSH-värde skall *alltid* utredas

Risk för felbehandling vid felaktig diagnos

Utredningen av förhöjd koncentration av tyreoidestimulerande hormon (TSH) bör först inriktas mot autoimmun tyreoidesjukdom och därefter mot andra möjliga biologiska faktorer liksom mot analytisk interferens. Det framhålls i denna artikel med utgångspunkt i en redovisning i Läkartidningen av fyra patienter med patologiskt förhöjda serumkoncentrationer av TSH.

I sin intressanta artikel »Förhöjt TSH-värde kan vara tecken på binjurebarkssvikt» [1] ger Stefan Sjöberg och Sigbritt Werner oss en påminnelse om komplexiteten av regleringen av endokrina system och de svårigheter som ibland uppstår när man från mätvärden för cirkulerande hormonkoncentrationer försöker dra slutsatser rörande förändrad hormoninsöndring. De ger också en vär-

Författare

GÖRAN LINDSTEDT

professor, överläkare, avdelningen för klinisk kemi och transfusionsmedicin

GERTRUD BERG

docent, överläkare, enheten för onkologi

ERNST NYSTRÖM

universitetslektor, docent, överläkare, endokrinologisektionen; samtliga är också verksamma vid tyreoidaenheten, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg.

FAKTARUTA

Exempel på orsaker till förhöjda TSH-koncentrationer (andra än autoimmun sköldkörtelsjukdom och resttillstånd efter partiell sköldkörteldestruktion).

Biologiska orsaker

Ökad sköldkörtelfunktion

– TSH-producerande tumör

– Övergående hypofysär hypertyreos vid psykiatrisk sjukdom

Nedsatt sköldkörtelfunktion

– Hypotalamusskada, exempelvis tumör, med nedsatt insöndring av tyreoliberin (TRH) och bildning av biologiskt inaktivt TSH

– Nedsatt tyreoidaekänslighet för TSH beroende på mutation av TSH β -genen eller av TSH-receptorn

Metabol anpassning

– Tillfrisknande från sjukdom

– Binjurebarkssvikt

– Avbruten tyroxintillförsel

– Rökstopp

– Fysisk ansträngning

– Ändrad dygnsrytm

– Tyreoidaehormonresistens (behandlad patient)

Exogena substanser

– Läkemedel, röntgenkontrastmedel

– Jodrik diet

– Jodbrist

Analytisk interferens

– Heterofila antikroppar

– AntiTSH-antikroppar