



# **Studerandens attityder till eutanasi**

En enkätundersökning

Elin Björk

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Sjukskötare (YH)

Vasa 2022

## EXAMENSARBETE

Författare: Elin Björk

Utbildning och ort: Sjukskötare (YH), Vasa

Handledare: Camilla Mattjus

Titel: Studerandes attityder till eutanasi

---

Datum: 13.11.2022

Sidantal: 29

Bilagor: 1

---

### Abstrakt

Eutanasi är ett omdiskuterat ämne. Det finns starka argument och attityder både för och emot eutanasi. Studiens syfte är att ta reda på studerandens attityder kring eutanasi och dess olika former.

Som datainsamlingsmetod användes en enkät med respondents egna formulerade frågor, enkätfrågorna baserades löst på några olika enkätundersökningar om eutanasi. Enkäten skickades ut till studeranden vid Yrkeshögskolan Novia på studieorterna Vasa och Åbo. Enkäten var öppen för svar i en veckas tid och samlade in 569 svar.

Datan i enkäten analyserades med analytisk statistik och summativ innehållsanalys.

Majoriteten, 78,7%, av deltagarna anser att aktiv eutanasi kunde legaliseras under strikta kriterier i Finland. Självbestämmanderätt, värdighet och att slippa lida i smärta är de ledande argumenten varför eutanasi ska legaliseras. En del av deltagarna, 12,4%, anser att eutanasi inte ska legaliseras. Dessa deltagare anser att livet är heligt och att eutanasi är oetiskt mot både patienten och sjukvårdspersonal. Den resterande delen av deltagarna svarade neutralt.

---

Språk: svenska

Nyckelord: eutanasi, dödshjälp, aktiv dödshjälp

## **BACHELOR'S THESIS**

Author: Elin Björk

Degree Programme: Nurse

Supervisor: Camilla Mattjus

Title: Studerandes attityder till eutanasi

---

Date 13.11.2022 Number of pages 29

Appendices 1

---

### **Abstract**

Euthanasia is a well-debated subject. There are strong arguments and attitudes both for and against euthanasia. This study's purpose is to find out about different student's attitudes to euthanasia and all its different forms.

As the datacollection method a questionnaire was used. The respondent has constructed an own questionnaire, which was loosely based on other surveys about euthanasia. The questionnaire was sent out to students at Novia University of Applied Sciences at the studylocations Vaasa and Turku. The questionnaire was open for answers for a week's time.

The gathered information was analyzed with analytical statistics and summative content analysis.

The majority, 78,7%, of the participants agree that active euthanasia could be legalized under strict conditions in Finland. The right of self-determination, dignity and to not suffer in pain was the main arguments why euthanasia should be legalized. Part of the participants, 12,4%, think that euthanasia should not be legalized. These participants are of the opinion that life is holy, and that euthanasia is unethical both towards the patient and the healthcare staff. The remaining participants did not express an opinion.

---

Language: swedish

Key words: euthanasia, active euthanasia

## Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund .....	2
2.1	Olika former av eutanasi .....	2
2.2	Argument för eutanasi.....	4
2.3	Argument emot eutanasi.....	4
2.4	Palliativ vård .....	5
3	Syfte och frågeställningar .....	6
3.1	Antaganden.....	6
4	Metod .....	7
4.1	Urval av informanter.....	8
4.2	Datainsamling.....	8
4.3	Etiska överväganden.....	9
5	Resultat .....	10
5.1	Jämförelse av statistik .....	18
5.2	Jämförelse mellan olika grupper .....	21
6	Diskussion .....	24
6.1	Resultatdiskussion.....	24
6.2	Metoddiskussion.....	26
7	Källförteckning.....	28

Figurer i examensarbetet

Figur 1: Åldersfördelning

Figur 2: Könsfördelning

Figur 3: Studieriktning för deltagarna

Figur 4: Religion

Figur 5: Möjlighet till eutanasi

Tabell 1: Enkät svar

Tabell 2: Innehållsanalysens olika kategorier

Tabell 3: Jämförelse mellan kön

Tabell 4: Jämförelse mellan åldersgrupper

Tabell 5: Jämförelse mellan studieriktningar

Tabell 6: Jämförelse av attityder om man anser sig vara religiös

Bilaga 1: Enkätundersökning

# 1 Inledning

Ordet eutanasi härstammar från grekiskans eu, god och thanasia, död. Eutanasi, som då får betydelsen den goda döden, benämns också aktiv dödshjälp och innebär att läkaren på medicinsk väg assisterar och uppfyller en patientens önskemål om att avsluta sitt eget liv. Detta kan åstadkommas genom att läkaren ger en fatal dos läkemedel som en injektion till patienten. (Arlebrink, 2013, s. 184)

I ett fåtal länder är eutanasi lagligt, men i Finland är eutanasi olagligt. Det har förekommit många studier och debatter i Finland ifall den aktiva dödshjälpen ska legaliseras eller inte. Till riksdagen skickades år 2017 ett medborgarinitiativ som hette eutanasi för en god död. Initiativet samlade över 63 000 underskrifter inom loppet av tre månader (Medborgarinitiativet.fi, 2016) och därmed gick initiativet vidare till riksdagen för att behandlas. Motionen behandlades, men röstades ner och därmed förkastades den (Eduskunta.fi, 2019).

En intressant yrkesgrupp att studera är vårdpersonal, de som har ett yrke var ämnet döden *kan* vara ständigt närvarande och hur detta utformar deras åsikter gällande eutanasi. Enligt en doktorsavhandling av Terkamo-Moisio (2016) så ansåg 74,4% av sjukskötarna och 85,2% av allmänheten som svarade på undersökningen att eutanasi kunde vara en del av Finlands hälsovård.

Det förekommer väldigt olika åsikter hos varje enskild individ kring ämnet eutanasi. Det är intressant att ta del av argumenten, men speciellt vad som ligger till grund för deras resonemang. Intressanta frågeställningar som kommer att användas i examensarbetet är borde eutanasi användas som ett komplement inom den palliativa vården, när vården i slutskedet blir otillräcklig? Att den enskilda människan får ta ställning till sitt eget liv och få ha rätten att göra ett eget val. Eller ifall eutanasi ska förbli olaglig, och istället fokusera på en utveckling av den palliativa vården samt terminalvården?

## 2 Bakgrund

I några länder har aktiv eutanasi tillåtits efter omfattande diskussioner. I Europa är dessa Belgien, Luxemburg, Nederländerna och Spanien. I ett fåtal stater i USA är eutanasi lagligt. I Schweiz och Kanada tillåts läkarassisterat självmord. I Finland är eutanasi inte lagligt. Det finns svårt sjuka människor i Finland som reser till länder var eutanasi är tillåten med intentionen att avsluta sina liv med hjälp av sjukhusvården där. (Sveriges läkarförbund, u.å.)

I och med medborgarinitiativet Eutanasi för en god död (2019) togs upp i riksdagen, så fick en expertgrupp i uppgift att utreda vården i livets slutskede och eutanasi. Expertgruppen kom två år senare fram till att den palliativa vården och terminalvården bör utvecklas, att tillgången till vård bör förbättras och att kompetenserna inom området bör ökas. Expertgruppen kom inte fram till någon samsyn om legalisering av eutanasi, men gruppen har dock berett två lagutkast, ett om läkarassisterat självmord och ett om eutanasi. Det tredje alternativet är att inte ändra på lagen. (Statsrådet, 2021)

Det finns olika former av eutanasi och det är viktigt att tänka på terminologin man använder när det berör ämnet. Om man använder termer som inte är väldefinierade blir det svårt att hålla och föra en konstruktiv diskussion. Nedan kommer de olika formerna, en del begrepp och olika faktorer som kan inverka på ens åsikt gällande eutanasi att beskrivas. (Hagelin, Nilstun, Jau & Carlsson, 2003)

### 2.1 Olika former av eutanasi

Enligt Arlebrink (2013) finns det fem olika former av dödshjälp. Dessa är aktiv eutanasi, passiv eutanasi, döden som förutsedd men ej avsedd bieffekt av behandlingen, läkarassisterat självmord och acceleration av döden.

Den aktiva dödshjälpen, eutanasin innebär att läkaren ger en dödlig dos läkemedel åt patienten. Vanligen med en överdos av morfin eller en blandning av läkemedel, en s.k. cocktailmix. Även om den aktiva eutanasin inte är laglig i Finland finns det en del kriterier som behöver uppfyllas för att föra en diskussion kring ämnet. Ett av dessa kriterier är att handlingen ska vara laglig. Ytterligare kriterier är att eutanasi får endast genomföras inom

den offentliga sjukvården och den obotligt, svårt sjuke ska uttryckligen ha begärt dödshjälp, bedömningen ska alltså inte göras av anhöriga eller sjukvårdspersonal. Ytterligare får endast patienter vid sina sinnens fulla bruk, med begränsad tid kvar att leva genomgå eutanasi. (Arlebrink, 2013, s.184–187)

Passiv eutanasi innebär att endera att avsluta påbörjad behandling eller inte inleda en behandling, som inte har någon annan effekt än att förlänga döendeprocessen, man tillför alltså inte något yttre för att avsluta patientens liv. Denna handling är laglig, men det blir svårare och svårare att avgöra tidpunkten när passiv eutanasi ska bli aktuellt för den individuella patienten. (Arlebrink, 2013, s. 187–190)

Kriterierna för passiv eutanasi är att behandling som ämnas ges eller har påbörjats inte längre ska vara meningsfull, motivet ska vara barmhärtighet, patienten ska ha kort tid kvar att leva och syftet ska vara att patienten dör. Beslutet ska fattas av läkare inom den offentliga sjukvården, handlingen ska dokumenteras och den ansvarige ska vara den behandlande läkaren. (Arlebrink, 2013, s. 187–190)

En annan form av eutanasi är döden som en förutsedd men ej avsedd bieffekt av behandlingen, syftet är alltså att patientens ska leva vidare, men man accepterar ifall patienten dör av handlingen. Kriterierna för denna form av eutanasi är att patienten ska endast ha begränsad tid kvar att leva, annan aktiv behandling ska inte längre ha någon effekt och syftet med behandlingen ska inte vara att patienten dör, utan att denne får adekvat smärtlindring. Dock kan de doserna som krävs för att patienten ska få tillräcklig smärtlindring vara så höga att patienten dör av behandlingen. Det som då skiljer denna form av eutanasi från andra är att avsikten inte är att patienten ska dö. (Arlebrink, 2013, s. 190–191)

Läkarassisterat självmord är en form av eutanasi innebär att en läkare förser patienten med läkemedel som denne kan använda att ta sitt liv. Läkarassisterat självmord är inte direkt olaglig i Finland. Självmord är inte ett brott, därför är det inte straffbart att förse en människa med medel som denne kan använda att ta sitt liv. Dock riskerar en läkare att förlora sin yrkeslegitimation ifall denne, medveten om självmordsintentionen, skulle förse en patient med läkemedel. (Arlebrink, 2013, s.193)



Acceleration av döden innebär att patienten får upprepade doser av ett läkemedel, med resultatet att den sammanlagda effekten avslutar patientens liv. Denna form av eutanasi är olaglig i Finland, men svårare att upptäcka. Accelerationen av döden påminner om den aktiva eutanasi, att syftet är att patienten ska dö, men processen istället är utdragen. (Arlebrink, 2013, s. 192)

En handling som faller emellan acceleration av döden och döden som en förutsedd men ej avsedd bieffekt av behandling är palliativ sedering. Det innebär att en patient i terminalskedet sövs ner tills det att döden inträffar. Detta förväntas inträffa inom några dagar och upp till en vecka, men ibland räcker det längre. (Arlebrink, 2013, s. 192)

## **2.2 Argument för eutanasi**

Ett av de vanligare argumenten för eutanasi är att den obotligt sjuke kommer att genomgå olidligt smärta i livets slutskede. När den medicinska vårdens möjligheter är uttömda och den palliativa vården inte är tillräcklig. Att patienten måste genomgå månader av olidliga plågor och smärtor som inte ens den bästa smärtlindringen tar på. Eller så kan patienten uppleva panikkänslor och dödsångest. Att patienten då själv skulle ha en möjlighet att be läkaren om en injektion som avslutar dennes liv, när döden ändå är oundviklig. (Statens medicinsk-etiska råd, 2017)

Självbestämmanderätt över sin egen kropp och sitt eget livsslut är något som lyfts fram som ett argument för eutanasi. Att man själv får välja när livet tar slut och att man får somna in med värdighet, med sina närstående runt sig. (Statens medicinsk-etiska råd, 2017)

## **2.3 Argument emot eutanasi**

Eutanasi och alla dess former går emot läkarens som läkare avlägger. I läkarens står det "Mitt mål ska vara att vårda och främja hälsa, att förebygga sjukdom samt att bota sjuka och lindra deras plågor" (Finlands läkarförbund, 2013). Detta uttalande går emot eutanasi. Det står även att förkortning av en patients liv genom en reducering av behandling eller genom att ge dödshjälp är moraliskt fel. Detta grundar sig på principen respekt för livet; att

allt biologiskt liv har ett värde, och man ska försöka bevara livet och undvika sådant som försvagar det. Det betyder i sin tur att detta står i konflikt med kravet på aktningen för människovärdet och människans rätt till att få dö värdigt. Läkareden betonar dock att det är viktigt att komma ihåg att principen om respekt för livet kan bortses ifall andra motiveringar befogar det. Om andra etiska principer väger tyngre än kravet på respekt för livet. (Finlands läkarförbund, 2013)

Det finns vissa människor som uttrycker en rädsla för att eutanasin skulle kunna ta över den vanliga palliativa vården och terminalvården. Att det skulle sättas en press på äldre, funktionshindrade eller de som diagnostiseras med en obotlig sjukdom att avsluta sina liv i förtid för att de inte ska vara en börda för sin familj eller ekonomiskt för samhället. (Suresh & Santosh, 2012)

## **2.4 Palliativ vård**

Ordet palliativ betyder mantel och kommer från latinets pallium. Symboliskt användes detta ord som att man lindar in patienten i en mantel av omsorger. Palliativ vård betyder då den goda, aktiva, lindrande vården av obotligt sjuka och döende människor. (Strang, 2017)

Palliativ vård är en helhetsvård av patienten som innefattar behov inom fyra olika aspekter; den fysiska, psykiska, sociala och den andliga aspekten. Den fysiska aspekten som kan förekomma är symtom såsom illamående, smärta, förstoppning och andnöd. De psykiska symtomen är ångest, oro, sömnproblem och nedstämdhet. Den sociala aspekten innefattar relationernas betydelse, vårdmiljön, boendet och de närståendes behov. Den andliga aspekten är frågor som kan uppstå gällande liv och död, om hopp eller känslan av meningslöshet och skuld. Alla dessa aspekter går in i varandra och påverkar människan, därför är det viktigt att förse denne med en helhetsvård som tar hand om alla dessa behov. (Strang, 2017, s. 14–15)

Det finns fyra hörnstenar i den palliativa vården och den första av dessa är symtomlindring vid smärta, oro, ångest, andnöd och andra symtom som kan tänkas uppkomma. Den andra är kommunikation och relation, både den verbala och icke-verbala kommunikationen. Hur

man ska tänka på användning av kroppsspråket, avläsande av patientens kroppsspråk och att samtalet blir en tvåvägskommunikation. Den tredje hörnstenen är teamarbete, att ett multiprofessionellt team tar hand om patientens behov. Det kan vara allt från sjukskötare och läkare till kuratorer, fysioterapeuter och sjukhusprästen. Den fjärde och sista hörnstenen är närståendestödet, att man aktivt lyssnar till de närstående och ger information om hur det brukar gå till, ifall de vill medverka i vården och vilka delar av vården denne inte vill bli inblandad i. (Strang, 2017, s.16–24)

### **3 Syfte och frågeställningar**

Syftet är att ta reda på inställningarna till de olika formerna av eutanasi hos studeranden inom vård-, teknik-, ekonomi, social- och skönhetsområdet vid Yrkeshögskolan Novia. Syftet är också att ta reda på om attityderna kring eutanasi hos vårdstuderanden skiljer sig från de övriga studerandegrupperna.

Dessa är frågeställningarna i arbetet:

Vad är studerandes attityder kring ämnet eutanasi?

Finns det faktorer som påverkar attityderna till eutanasi?

Skiljer sig vårdstuderandens attityder till eutanasi från de övriga studerandegrupperna?

#### **3.1 Antaganden**

För studien har respondenten sökt fram och gått igenom olika vetenskapliga artiklar om eutanasi, för att få reda på vad tidigare forskningar har visat om individers attityder kring eutanasi. Databasen som primärt användes var Ebsco och sökorden som användes var "euthanasia", "attitude", "questionnaire", "palliative care" och "assisted suicide". Artiklar som användes var från år 2010 och framåt.

I en litteraturstudie om åsikter om eutanasi har Dransart et al. (2019) gått igenom 21 olika vetenskapliga artiklar. I denna studie har Dransart et al. (2019) kommit fram till att yngre ålder, högre utbildningsnivå, att ha genomgått skilsmässa, manligt kön och lägre nivåer av religiositet innebar större acceptans av eutanasi. Kriterierna som vägde högt för deltagarnas åsikter gällande tillåtande eller genomförande av eutanasi var att patienten led av en sjukdom och smärta.

I en studie om eutanasi har Terkamo-Moiso (2016) bland annat reviderat 29 olika vetenskapliga artiklar om åsikter gällande eutanasi. Där framkom det att allt mellan 5% och 53% av sjukskötarna i 18 olika länder som arbetade med patienter hade fått förfrågan från patienten om att förkorta dennes liv. Flera studier som togs i beaktande visade också att sjukskötare och vårdpersonal generellt hade en mera negativ attityd till eutanasi jämfört med allmänheten. Enligt studien som Terkamo-Moiso (2016) utförde så var deltagarna av yngre ålder och de som inte ansåg sig vara religiösa mera positivt inställda till eutanasi.

Dessa är antaganden i studien:

1. Att vara av manligt kön innebär en mera positiv attityd till eutanasi än om man är av kvinnligt kön.
2. Yngre ålder innebär att man har en mera positiv attityd till eutanasi än äldre.
3. Att vara religiös innebär en mera negativ attityd till eutanasi än om man inte är religiös.
4. Att vara vårdstuderande innebär en mera negativ attityd till eutanasi än om man har valt en annan studieinriktning.

## 4 Metod

I denna studie har respondenten konstruerat en enkät med frågor om åsikter gällande eutanasi inom den palliativa vården och terminalvården. Enkätundersökning är en kvantitativ datainsamlingsmetod. En enkät är bra att använda när man vill samla in mycket data och även om eutanasi kan vara ett djupt, tabubelagt ämne, inte söker efter alltför

djupa, invecklade svar. Respondenten har försökt utforma och formulera enkätfrågor som är korta, inte riktade och försökt minska risken för missförstånd.

Dataanalysmetoden som användes är beskrivande statistik och analytisk statistik. Summativ innehållsanalys användes för den kvalitativa enkätfrågan.

I detta kapitel beskrivs hur informanterna har valts ut och hur datainsamlingen har utförts. Ytterligare kommer de etiska överväganden och dataanalyseringsmetoden tas upp.

## **4.1 Urval av informanter**

Respondenten valde att utföra sin undersökning genom en enkätundersökning som skickades via e-post till studeranden inom Yrkeshögskolan Novia. Novia har ett brett urval av studieinriktningar och enkäten skickades till alla studeranden på studieorterna Åbo och Vasa.

## **4.2 Datainsamling**

Datainsamlingen genomfördes genom en enkätundersökning som skickades ut via e-post till studerande under oktober 2022. Enkätundersökningen var öppen i en veckas tid, och därefter stängdes enkäten för svar.

Enkäten konstruerades med Google Forms och baserar sig på flera enkätundersökningar. Enkäten gav deltagarna flera påståenden eller frågor om olika former av eutanasi att svara på med skalan 1 till 5. Skalan 1 stod för "Håller inte alls med", 3 stod för "Neutral" och skalan 5 stod för "Håller helt med". Enkäterna som enkätundersökningen löst baserade sig på nämns nedan.

Enligt en undersökning av Magelssen, Supphellen, Nortvedt & Materstvedt (2016), så har formuleringen av påståendena eller frågan betydelse på resultatet man får utav enkäten. Så enkäten bör formuleras med eftertanke, detta samt några av enkätens frågor grundade sig på Magelssens et al. (2016) undersökning.

Enligt en enkätstudie av Hagelin, Nilstun, Jau & Carlsson (2003) jämförde författarna resultatet av två olika enkätundersökningar. Den ena undersökningen gav deltagarna möjligheten att svara "positivt", "negativt" och "vet ej". I den andra undersökningen gavs deltagarna inte valet att svara "vet ej", det fanns en beskrivande text av termerna som användes och det fanns flera svarsalternativ. I den första enkäten svarade 43% av deltagarna "vet ej" och 2% av deltagarna ville inte delta. I den andra enkäten valde 10% av deltagarna att inte svara på enkäten, men undersökarna fick mera specifika svar på deltagarnas attityder kring eutanasi.

Respondenten har valt att i vissa av frågorna presentera de olika formerna av eutanasi eller termer som användes, för att ge en introduktion och kunskap till ämnet som deltagarna kan använda som stöd när de svarar på enkäten. Detta baserar sig på Hagelins et al. (2003) undersökning. Respondenten har använt sig av en skala på 1 till 5 för att samla in svar, så 3 är neutralt. Respondenten valde att använda denna skala för att få flera svar, vilket visar sig i Hagelins et al. (2003) undersökning när svarsprocenten var högre när ett neutralt svarsalternativ presenterades.

### **4.3 Etiska överväganden**

Ett informationsmeddelande om vad studien handlade om förbereddes och presenterades för deltagarna genom e-post som skickades tillsammans med enkätundersökningen. Deltagarna informerades om att deltagandet i enkätundersökningen är frivilligt.

Respondenten fick tillstånd från enheterna i Åbo och Vasa vart enkäterna skickades till. Detta gjordes om genom att be om lov av prefekterna vid yrkeshögskolan Novia via e-post. När tillstånd hade erhållits skickades enkäten ut via e-post. Svaren i enkäten behandlades konfidentiellt, dokumenterades och svaren analyserades i Excel, sist och slutligen förstördes dokumenten.

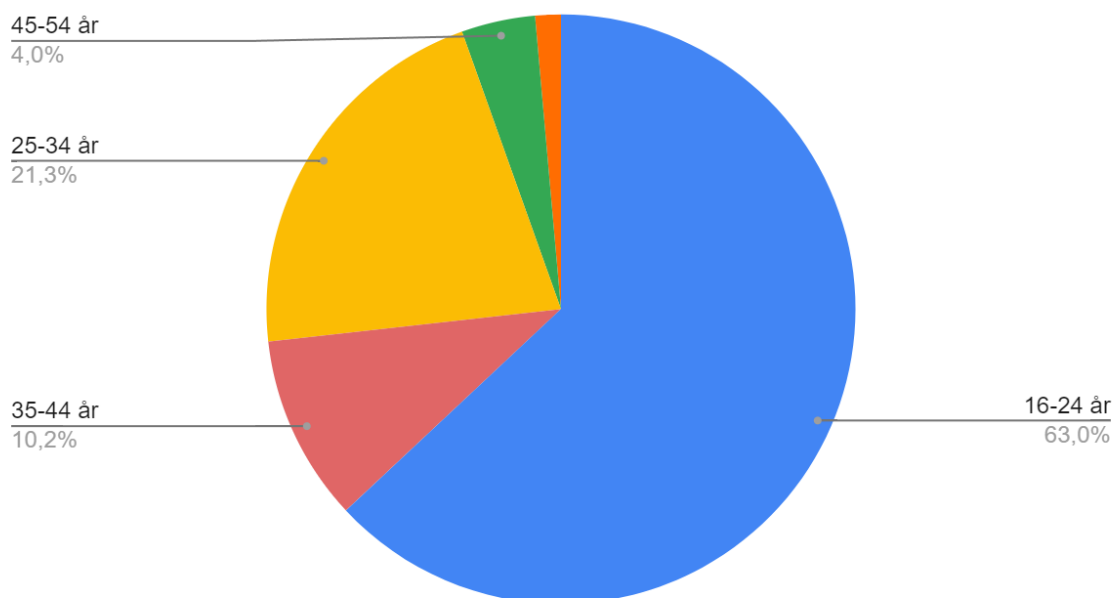
Andra etiska överväganden som bör göras är att respondenten är ärlig i sin forskning och inte förvränger resultat, samt att inte för in och presenterar obefogade antaganden i presentationen av resultaten. Att respondentens åsikt inte ska genomsyra arbetet, utan att man ska vara transparent (Henricson, 2017).

## 5 Resultat

Enkäten bestod av två delar; en kvantitativ del och del med en öppen fråga som analyserades med innehållsanalys. Enkätundersökningen fick 569 svar på en vecka och efter detta stängdes enkäten för svar.

Nedanför presenteras resultaten i enkätundersökningen. Alla frågor var obligatoriska att svara på förutom den sista frågan var deltagarna kan fritt beskriva sina åsikter om eutanasi ska legaliseras eller inte.

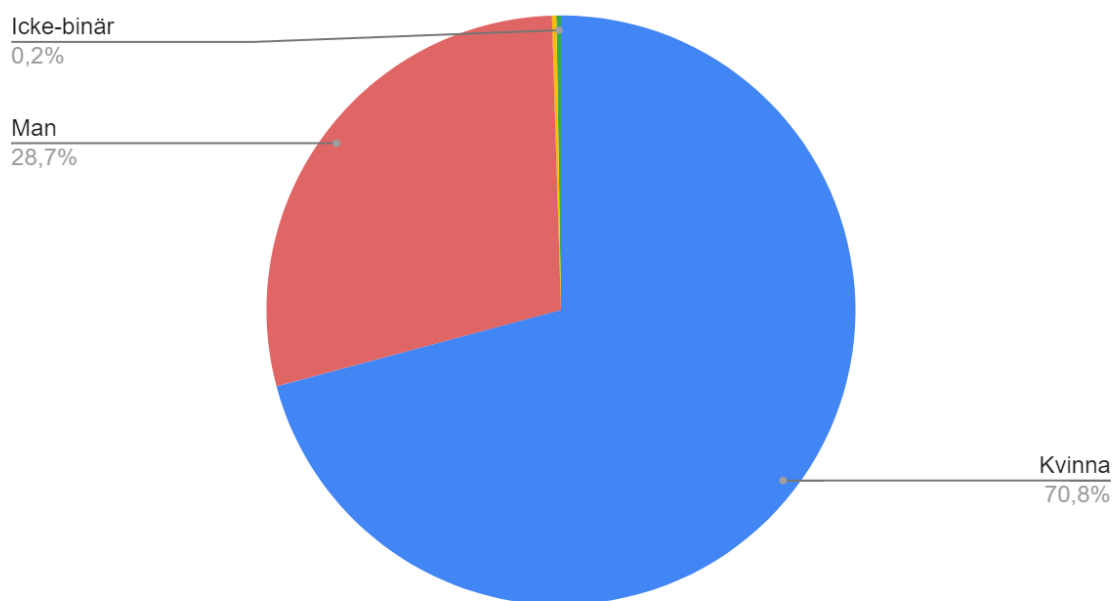
### Åldern för deltagarna i enkätundersökningen:



Figur 1: Åldersfördelning

Majoriteten, 63%, av de som svarade på enkäten var mellan 16 och 24 år. 21,3% var mellan 25–35 år. 10,2% var mellan 35–44 år. 4% var mellan 45–54 år och 1,4% var över 55 år.

### Könet av deltagarna i enkätundersökningen:

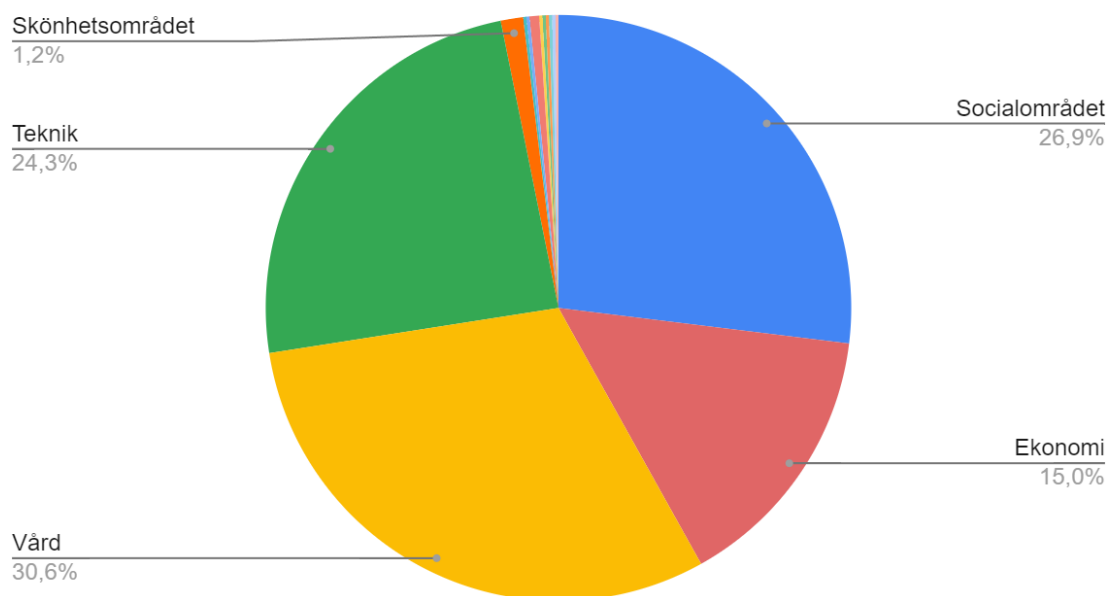


Figur 2: Könsfördelning

Könet av deltagarna i enkätundersökningen såg ut enligt följande: Majoriteten var kvinnor med 410 eller 70,8% av deltagarna. 154 av deltagarna var män eller 28,7%. En person ville inte uppge sitt kön och en identifierade sig själv som icke-binär. Två svar var inte relevanta och förkastades.



### Studieinriktning för deltagarna i enkätundersökningen:

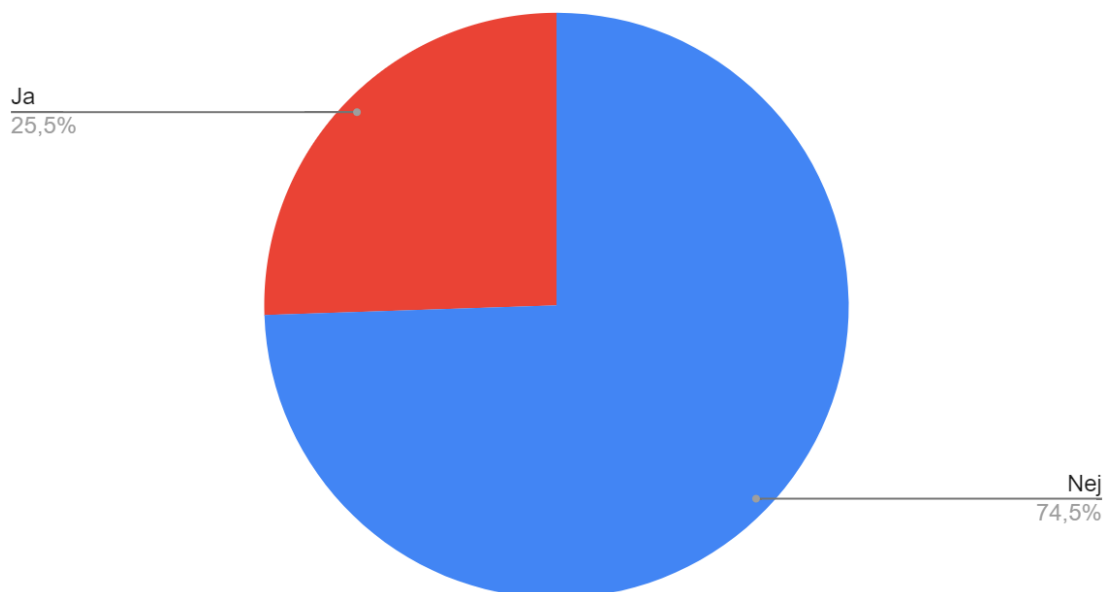


Figur 3: Studieinriktning för deltagarna

Studieinriktningen för deltagarna såg ut enligt följande. Majoriteten, 30,6% eller 174, av studeranden som svarade på enkäten studerade inom vårdområdet. Näst kom socialområdet med 26,9% eller 153 av deltagarna. Teknikområdet hade 24,3% eller 139 av deltagarna. Ekonomi hade 15% eller 85 av deltagarna. Skönhetsområdet hade 1,2% eller 7 av deltagarna. 1,9% eller 11 av deltagarna hade valt svarsalternativet "Annat" och givet ett skriftligt svar om vad de studerade. Sju av de som svarade annat hade skrivit sjöfart, en svarade röntgen, en svarade företagsledning och tre svarade teknik i varierande former.

På frågan "Anser du dig själv vara religiös?" svarade deltagarna enligt följande:

### Anser du dig själv vara religiös?



Figur 4: Religion

Av deltagarna svarade 25,5% eller 143, ja på frågan om de anser sig själv vara religiösa. Majoriteten av deltagarna med 423 eller 74,5% av deltagarna ansåg sig själva inte vara religiösa.

Nedan visas frågorna och resultaten om eutanasi i enkätundersökningen.

Tabell 1: Enkät svar

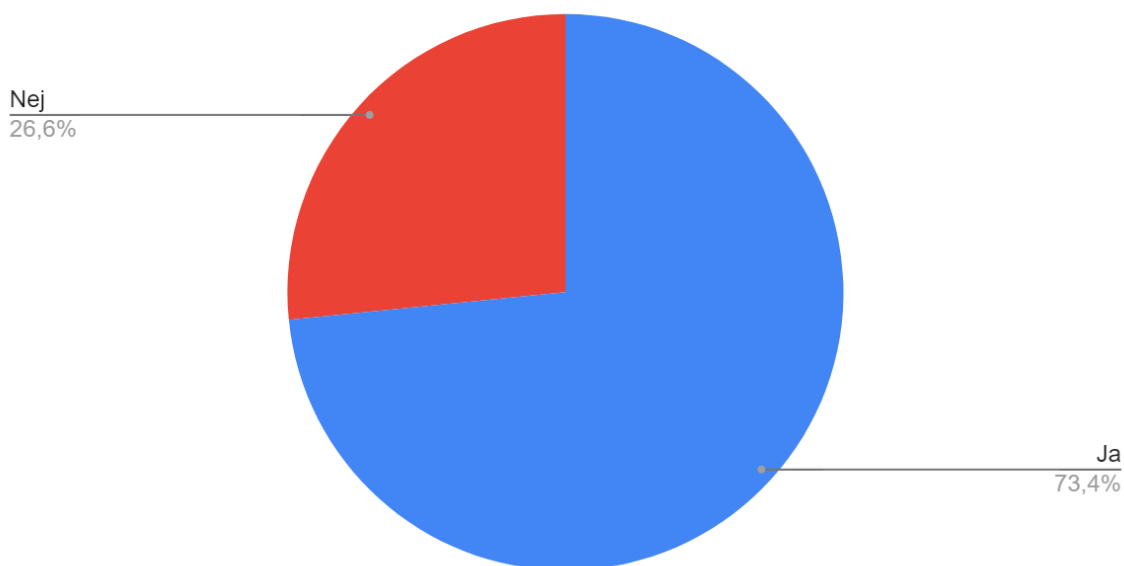
Enkätfråga	Håller inte alls med	Håller inte med	Neutral	Håller med	Håller helt med
Aktiv eutanasi borde tillåtas i Finland för personer med kort förväntad livslängd som lider av en obotlig sjukdom.	61 (10,7%)	36 (6,3%)	68 (12,0%)	156 (27,5%)	247 (43,5%)
Aktiv eutanasi borde tillåtas för <i>ålderstigna</i> patienter med en obotlig sjukdom och kort förväntad livslängd.	60 (10,6%)	26 (4,6%)	43 (7,6%)	163 (28,7%)	276 (48,6%)
Eutanasi kunde tillåtas under strikta kriterier.	52 (9,2%)	18 (3,2%)	51 (9,0%)	138 (24,3%)	309 (54,4%)

Eutanasi ger en person möjlighet att dö med värdighet.	53 (9,3%)	35 (6,2%)	81 (14,3%)	108 (19%)	291 (51,2%)
Eutanasi är etiskt korrekt.	66 (11,6%)	36 (6,3%)	147 (25,9%)	129 (22,7%)	190 (33,5%)
Legalisering av eutanasi skulle minska tilliten till sjukvården.	162 (28,5%)	166 (29,2%)	116 (20,4%)	66 (11,6%)	58 (10,2%)
Läkarassisterat självmord borde tillåtas för personer med kort förväntad livslängd som lider av en obotlig sjukdom.	101 (17,8%)	58 (10,0%)	92 (16,2%)	136 (23,9%)	181 (31,9%)
Läkarassisterat självmord är etiskt korrekt.	117 (20,6%)	71 (12,5%)	150 (26,4%)	101 (17,8%)	129 (22,7%)
Passiv eutanasi är etiskt korrekt.	14 (2,5%)	53 (9,3%)	93 (16,4%)	133 (23,4%)	275 (48,4%)
Eutanasi kunde, om patienten önskar detta, användas som ett komplement inom den palliativa vården.	51 (9,0%)	26 (4,6%)	66 (11,6%)	152 (26,8%)	273 (48,1%)

Här redovisas hur stor andel av deltagarna som valde vilket alternativ, procenten av deltagarna visas inom parenteserna. Skalan som användes var 1 till 5. 1 = Håller inte alls med, 2 = Håller inte med, 3 = Neutral, 4 = Håller med och 5 = Håller inte alls med. Frågorna om aktiv eutanasi, läkarassisterat självmord, passiv eutanasi och palliativ vård innehöll i början av frågan en förklarande mening om vad termen innebar.

I slutet av enkäten frågades deltagarna "Ifall du själv i framtiden skulle drabbas av en obotlig sjukdom med kort förväntad livslängd. Skulle du vilja ha möjligheten att avsluta ditt liv med hjälp av aktiv eutanasi?"

Skulle du vilja ha möjligheten att avsluta ditt liv med hjälp av aktiv eutanasi?



Figur 5: Möjlighet till eutanasi

26,6% eller 151 av deltagarna svarade nej på denna fråga. 73,4% eller 417 av deltagarna skulle vilja ha möjligheten att avsluta sina liv med hjälp av aktiv eutanasi, om de drabbas av en obotlig sjukdom med kort förväntad livslängd.

Ännu tillbads deltagarna att svara på frågan "Borde eutanasi legaliseras eller förbli olagligt? Beskriv dina åsikter om eutanasi." Frågan var inte obligatorisk att svara på. 325 av deltagarna valde att svara på frågan.

Enkätfrågan analyserades med summativ innehållsanalys. Denna form av innehållsanalys innebär att man summerar texten med nyckelord, beskriver innehållet och har en kvantitativ prägel eftersom man kan ange orden i siffror. Frågan som ställs i en summativ innehållsanalys är Vad är mest framträdande? (Henricson, 2017, s. 290–291)

Innehållsanalysen utfördes genom att allt material från frågan "Borde eutanasi legaliseras eller förbli olagligt. Beskriv dina åsikter om eutanasi." lästes igenom flera gånger. Allt material placerades i ett dokument och färgkodades enligt deltagarnas åsikter. Fyra olika kategorier identifierades.

Tabell 2: Innehållsanalysens olika kategorier

	Legaliseras
<b>Borde eutanasi legaliseras eller förbli olagligt?</b>	Inte legaliseras
	Tudelad åsikt
	Vet inte

Dessa fyra kategorier som identifierades från deltagarnas svar var Legaliseras, Inte legaliseras, Tudelad åsikt och Vet inte. De som var för att eutanasi skulle legaliseras var i klar majoritet i denna fråga, men det var också en stor del som var för att eutanasi inte skulle legaliseras. Nedan listas några av argumenten för de olika kategorierna. Citaten har i vissa fall rättstavats och grammatiskt korrigerats.

Många av argumenten som deltagarna lyfte fram för en legalisering av eutanasi var att människan förtjänar att dö med värdighet, ha självbestämmanderätt över sitt eget liv och att inte lida och ligga i plågor med döden som ändå är på annalkande. Även att eutanasi kunde legaliseras med strikta kriterier som att patienten är myndig och vid sina sinnesfulla bruk.

Många av argumenten som deltagarna lyfte fram för att eutanasi ska förbli olagligt är de etiska problemen som skulle uppstå eller vem skulle vilja ta en annans människas liv, att det skulle vara fel mot sjukvårdspersonal. Ytterligare vad som framkom från deltagarnas åsikter är att livet är heligt och flera av deltagarna baserade sina åsikter på det som står bibeln.

I kategorin Tudelad åsikt kunde deltagarna inte riktigt klassa sina egna åsikter om eutanasi. Deltagarna såg både för och nackdelar med eutanasi, och kunde själva inte besluta om de var för eller emot eutanasi.

I kategorin Vet inte hamnade en handfull av deltagarna som inte ansåg sig inte ha tillräckligt med kunskap om ämnet.

Här är några av deltagarnas åsikter i kategorin **Legaliseras**:

*“Människan förtjänar att dö med värdighet, utan lidande.”*

*“Att själv få välja när man vill avsluta sitt liv och att få dö en värdig död tycker jag hör till människans grundläggande rättigheter.”*

*“Att legalisera eutanasi är ett sätt att utveckla den palliativa vården.”*

*“Tanken med eutanasi är ju inte att alla obotligt sjuka per automatik gör det, utan att det ska vara ett alternativ för den som önskar det.”*

*“Under uppsikt och med strikta kriterier borde eutanasi legaliseras.”*

*“Alla människor ska ha rätt att avsluta sitt liv på ett värdigt sätt, omringad av sina nära och kära, när livet ger mera lidande, än vad det ger livsglädje.”*

Här är några av deltagarnas åsikter i kategorin **Inte Legaliseras**:

*“Borde inte legaliseras. Tror det skulle bli många problem etiskt.”*

*“Anser att det är oetiskt och omoraliskt att ta ett liv.”*

*“Jag anser att människan inte ska ha makten över liv och död.”*

*“Livet är heligt och bör respekteras.”*

*“Att hjälpa till att förkorta någon annans eller sitt eget liv är det samma som mord/själv mord.”*

*“Om eutanasi legaliseras suddas gränserna ut, var och vem ska dra gränserna?”*

*“Sjukvårdens syfte är att vårda och inte göra någon skada.”*

*“Eutanasi borde inte legaliseras. Åsikten baserar jag på det som står i bibeln.”*

Här är några av deltagarnas åsikter i kategorin **Tudelad åsikt**:

*“För de människor som plågas av en sjukdom kanske det borde vara ett alternativ, men samtidigt skulle det kunna missbrukas på vissa sätt.”*

*“Jag tycker att det är en väldigt svår fråga, på ett sätt tycker jag det borde legaliseras, men på ett sätt tycker jag det borde förbli olagligt.”*

*“De flesta kriterier säger mig att det inte borde bli lagligt. Men det finns situationer då det känns som att det borde finnas undantag.”*

*“Jag har motstridiga åsikter om detta. Det finns en rädsla inom mig att några läkare kan börja utnyttja eutanasi utan patienters tillåtelse. Ändå tycker jag att det vore rättvist att själv få välja om man vill avsluta sitt liv.”*

*“Jag har ingen stark åsikt eller mycket kunskap om ämnet men jag ser inget fel med att ge patienter den möjligheten. Problemet är förstås att patienterna skulle behöva assistans av vårdpersonal vilket strider mot den roll och löften framför allt läkare inrättat sig.”*

Här är några av deltagarnas åsikter i kategorin **Vet inte**:

*“Inte så insatt.”*

*“Inte tillräckligt med kunskap om ämnet.”*

## 5.1 Jämförelse av statistik

I detta kapitel jämförs resultaten som erhållits från enkätundersökningens kvantitativa del.

Före meningen “Aktiv eutanasi borde tillåtas i Finland för personer med kort förväntad livslängd som lider av en obotlig sjukdom. “informerades deltagarna att aktiv eutanasi innebär att en läkare på medicinsk väg assisterar och uppfyller en patients önskemål om att avsluta sitt eget liv. Av deltagarna svarade 43,5% håller helt med, 27,5% svarade håller med, 12,0% svarade neutralt, 6,3% svarade håller inte med, medan 10,7% svarade håller inte med alls. Det fanns ett klart högre antal deltagare (43,5%) som håller helt med att

eutanasi borde tillåtas i Finland för personer med kort förväntad livslängd som lider av en obotlig sjukdom, än de som tycker att det borde förbli olagligt (10,7%).

På meningen "Eutanasi borde tillåtas för ålderstigna patienter med en obotlig sjukdom och kort förväntad livslängd." svarade 48,6% av deltagarna håller helt med, 28,7% svarade håller med, 7,6% svarade neutralt, 4,6% svarade håller inte med, medan 10,6% svarade håller inte med alls. Det fanns i denna fråga 4,4% mindre deltagare som svarade neutralt jämfört med den förra frågan. Det fanns 48,6% av deltagarna, d.v.s. ytterligare 5,1% än förra frågan som håller helt med om att eutanasi borde tillåtas för ålderstigna patienter. De som inte alls höll med på detta påstående är 0,1% mindre än i den första frågan. Detta tolkas som att en del av deltagarna anser att det är mera accepterat med eutanasi om patienten med kort förväntad livslängd som ber om eutanasi är ålderstigen.

Ytterligare tycker även en större del att "Eutanasi kunde tillåtas under strikta kriterier" jämfört med de två första frågorna. Av informanterna håller 54,4% helt med om detta. 24,3% håller med, 9,0% svarade neutralt, 3,2% håller inte med och 9,2% håller inte med alls. Det betyder att 78,7% av studeranden som deltog i undersökningen kunde tänka sig en legalisering av eutanasi. 12,4% var emot att eutanasi kunde tillåtas under strikta kriterier.

På meningen "Eutanasi ger en person möjlighet att dö med värdighet." håller 51,2% helt med om att det stämmer. 19% av deltagarna håller med. 14,3% av deltagarna förhöll sig neutrala till detta påstående. 6,2% håller inte med och 9,3% håller inte alls med. Detta är inte allt för avvikande från de övriga svaren, majoriteten av deltagarna förhöll sig positivt till eutanasi, enda avvikande var att flera valde det neutrala svaret.

På meningen "Eutanasi är etiskt korrekt." hade de som höll helt med hade minskat till 33,5% och de som håller med till 22,5%. De som svarade neutralt var 25,9%, medan de som inte höll med landade på 17,9%. Detta tolkas som att deltagarna endera inte riktigt vet vad som är etiskt korrekt eller att eutanasi kan vara svårt att avgöra om det är etiskt korrekt för att det finns många kolliderande faktorer.

På meningen "Legalisering av eutanasi skulle minska tilliten till sjukvården." svarade totalt 21,6% håller med. 20,4% svarade neutralt. Totalt 57,7% håller inte med. Procenten av de



som svarade neutralt är relativt hög i detta påstående. Majoriteten tycker att tilliten till sjukvården inte skulle minska, men det finns också en del som tycker att den skulle minska.

Före meningen "Läkarassisterat självmord borde tillåtas för personer med kort förväntad livslängd som lider av en obotlig sjukdom." förklarades det för deltagarna att detta innebär att en läkare förser patienten med medel för att ta sitt eget liv. Av deltagarna håller totalt 55,8% med. 16,2% svarade neutralt. Totalt 27,5% håller inte med. Här sågs en minskning av de som håller med, med 15,2% jämfört med påståendet om legaliseringen av den aktiva eutanasi och en ökning i de som inte håller med 10,5%. Det syns en klar minskning i de som stöder läkarassisterat självmord än aktiv eutanasi.

På meningen "Läkarassisterat självmord är etiskt korrekt." håller totalt 40,5% av deltagarna med om detta. 26,4% förhöll sig neutrala och totalt 33,1% håller inte med. Jämfört med det förra påståendet sågs en minskning med 15,3% i de som håller med, en ökning i de som svarade neutralt med 10,2% och en ökning i de som inte håller med med 5,6%.

Före meningen "Passiv eutanasi är etiskt korrekt." informerades deltagarna att handlingen är laglig i Finland och att det innebär att en livsuppehållande behandling avslutas eller inte inleds, vars enda syfte vore att förlänga dödsprocessen. På denna mening håller 71,8% av deltagarna med, 16,4% svarade neutralt och 11,8% håller inte med. Jämfört med "Eutanasi är etiskt korrekt." så anser 15,6% flera av deltagarna att passiv eutanasi är etiskt korrekt. 9,5% färre svarade neutralt. 6,1% färre är håller inte med. Det betyder att betydligt flera anser att passiv eutanasi är etiskt korrekt jämfört med aktiv eutanasi.

Före meningen "Eutanasi kunde, om patienten önskar detta, användas som ett komplement inom den palliativa vården." fanns en förklarande del "Palliativ vård innebär en helomfattande, lindrande vård för en patient med en obotlig, progressiv sjukdom. Hos vissa patienter blir den palliativa vården otillräcklig exempelvis för att lindra smärtan från sjukdomen." Av deltagarna håller 74,9% med. 11,6% förhåller sig neutrala och 13,6% håller inte med. Här syns också ett stort stöd för att eutanasi kunde användas inom den palliativa vården om patienten önskar det.

## 5.2 Jämförelse mellan olika grupper

I detta kapitel jämförs svaren i enkäten med kön, ålder, studieinriktning och om man anser sig vara religiös. Några av frågorna i enkäten valdes ut för att se vad medeltalet avrundat till två decimaler var för respektive grupp. 1 = Håller inte alls med, 2 = Håller inte med, 3 = Neutral, 4 = Håller med och 5 = Håller inte alls med.

Tabell 3: Jämförelse mellan kön

Kön	Kvinna	Man
Aktiv eutanasi borde tillåtas i Finland för personer med kort förväntad livslängd som lider av en obotlig sjukdom.	3,81	3,99
Eutanasi kunde tillåtas under strikta kriterier.	4,12	4,10
Läkarassisterat självmord borde tillåtas för personer med kort förväntad livslängd som lider av en obotlig sjukdom.	3,40	3,45
Passiv eutanasi är etiskt korrekt.	4,07	4,06

I denna jämförelse inkluderades inte deltagarna som svarade icke-binär och vill inte uppge eftersom de bestod av två deltagare. Resultaten jämfördes mellan könen man och kvinna, någon desto större skillnad observerades inte i attityderna kring eutanasi. Medeltalet av vad män och kvinnor hade svarat i undersökningen var i stort sett likadant. Den största skillnaden fanns hos attityderna mot den aktiva eutanasin var kvinnor svarade i medeltal 3,81, medan män svarade i medeltal 3,99.

Tabell 4: Jämförelse mellan åldersgrupper

Åldersgrupp	16–24 år	25–34 år	35–44 år	45–54 år	Över 55 år
Aktiv eutanasi borde tillåtas i Finland för personer med kort förväntad livslängd som lider av en obotlig sjukdom.	3,88	3,92	3,76	3,65	4,12
Eutanasi kunde tillåtas under strikta kriterier.	4,13	4,18	3,93	4,22	3,75
Läkarassisterat självmord borde tillåtas för personer med kort förväntad livslängd som lider av en obotlig sjukdom.	3,83	3,52	3,40	3,52	3,63
Passiv eutanasi är etiskt korrekt.	4,02	4,28	3,95	4,04	3,88

I de olika åldersgrupperna sågs en skillnad hos attityderna hos deltagarna. Den åldersgrupp som överlag hade lägst medeltal jämfört med andra åldersgrupper var gruppen 35–44 år. Dock var medeltalet ändå på den mera positivt inställda sidan hos denna åldersgrupp också, med medeltalet 3,76 på de fyra ovanstående enkätfrågorna. Den åldersgrupp som var mest positiv inställd till eutanasi var åldersgruppen 25–34 år.

Tabell 5: Jämförelse mellan studieinriktningar

Studieinriktning	Vård	Ekonomi	Teknik	Social	Skönhet
Aktiv eutanasi borde tillåtas i Finland för personer med kort förväntad livslängd som lider av en obotlig sjukdom.	3,69	4,07	4,05	3,76	3,86
	4,02	4,27	4,16	4,10	4,29

Eutanasi kunde tillåtas under strikta kriterier.	3,29	3,55	3,60	3,30	4,29
Läkarassisterat självmord borde tillåtas för personer med kort förväntad livslängd som lider av en obotlig sjukdom.	4,10	3,82	4,16	4,14	3,71
Passiv eutanasi är etiskt korrekt.					

I de olika studieinriktningarna sågs också en skillnad i attityderna hos deltagarna. Den studieinriktning som var mest positivt inställd till eutanasi var skönhetsområdet med ett medeltal på 4,04. Teknik hade ett medeltal på 3,99 och ekonomi hade 3,93. Vård hade det lägsta medeltalet med 3,78 följt av socialområdet med 3,83.

Tabell 6: Jämförelse av attityder om man anser sig vara religiös

Anser du dig själv vara religiös?	Ja	Nej
Aktiv eutanasi borde tillåtas i Finland för personer med kort förväntad livslängd som lider av en obotlig sjukdom.	2,66	4,28
Eutanasi kunde tillåtas under strikta kriterier.	3,16	4,45
Läkarassisterat självmord borde tillåtas för personer med kort förväntad livslängd som lider av en obotlig sjukdom.	2,40	3,78
Passiv eutanasi är etiskt korrekt.	3,81	4,16

När resultaten i enkätundersökningen jämfördes med vad man svarat på frågan "Anser du dig själv vara religiös?" och de fyra utvalda enkätfrågorna så sågs en stor skillnad i

attityderna mot eutanasi. De deltagare som svarade Ja på frågan om man anser sig vara religiös hade betydligt lägre medeltal på enkätfrågorna än de deltagare som svarade Nej. Skillnaden på meningen "Passiv eutanasi är etiskt korrekt." mellan de som svarade Ja och de som svarade Nej på om de anser sig själv vara religiösa var inte stor och båda grupperna höll med om detta är korrekt. Men när det kom till de olika formerna av eutanasi så hade de som svarade Ja mycket lägre medeltal. Detta tolkas som att religion har en inverkan på attityderna till eutanasi.

## 6 Diskussion

I detta kapitel diskuteras resultaten och metoderna i enkätundersökningen.

### 6.1 Resultatdiskussion

De tre frågeställningarna i examensarbetet är "Vad är studerandes attityder kring ämnet eutanasi?", "Finns det faktorer som påverkar ens attityd till eutanasi?" och "Skiljer sig vårdstuderandens attityder till eutanasi från de övriga studerandegrupperna?".

På den första frågeställningen kan man se utgående från resultaten i enkätundersökningen att det finns en klar majoritet av deltagarna som stöder aktiv eutanasi. 71% av deltagarna stöder en legalisering av aktiv eutanasi medan 17% inte stöder en legalisering, resten av deltagarna svarade neutralt. Ifall patienten ytterligare var äldre sågs en ökning med 6% hos deltagarna som håller med om att det borde tillåtas.

Totalt 78,7% av deltagarna ansåg att eutanasi kunde tillåtas med strikta kriterier. I innehållsanalysen av frågan "Borde eutanasi legaliseras eller förbli olagligt?" lyfte många av deltagarna för eutanasi fram argumenten att människan förtjänar att dö med värdighet, ha självbestämmanderätt över sitt liv och att ha ett alternativ ut från att lida i smärta. Kriterier för utförande av eutanasi som deltagarna betonade var att patienten var myndig och vid sina sinnes fulla bruk. 12,4% av deltagarna ansåg att eutanasi skulle förbli olagligt och de argument som de lyfte fram var att eutanasi är oetiskt både för patienten och mot vårdpersonal. Många av deltagarna i denna kategori baserade också sina åsikter på att det står i bibeln och att livet är heligt. 9% av deltagarna svarade neutralt på "Eutanasi kunde

tillåtas under strikta kriterier.” I innehållsanalysen av frågan “Borde eutanasi legaliseras eller förbli olagligt?” hade deltagarna som svarade neutralt endera en tudelad åsikt om eutanasi eller ansåg sig inte vara tillräckligt insatta i ämnet för att ha en åsikt.

Vad gäller läkarassisterat självmord sågs en minskning i de som stöder denna form av eutanasi jämfört med den aktiva eutanasi. 78,7% stöder en legalisering av aktiv eutanasi, medan 55,8% stöder en legalisering av läkarassisterat självmord, en minskning med 22,9% av deltagarna. 56,2% anser att eutanasi är etiskt korrekt, medan 55,8% anser att läkarassisterat självmord är etiskt korrekt. De som svarade neutralt på påståendena om att aktiv eutanasi och läkarassisterat självmord var etiskt korrekt var ganska stor, 25,9% respektive 26,4%.

I den andra frågeställningen “Finns det faktorer som påverkar ens attityd till eutanasi?” så jämfördes resultaten i enkätundersökningen mellan de olika grupperna kön, ålder och om man anser sig själv vara religiös.

I den första gruppen kön, var åsikterna mellan man och kvinna jämfördes, observerades ingen större skillnad i attityderna till eutanasi. Detta var avvikande från antagandet att män har en positivare attityd till eutanasi än kvinnor som framkom i Dransart et al. (2019) studie.

I den andra gruppen ålder, observerades att åldersgruppen 45–54 var mest positivt inställd till eutanasi med medeltalet 4,22 och åldersgruppen över 55 år var mest negativ inställd med 3,74 i medeltal på enkätfrågan “Eutanasi kunde tillåtas under strikta kriterier.” Medeltalet räknades ihop för de fyra utvalda enkätfrågorna och då hade överlag gruppen 35–44 år den mest negativa attityden till de olika formerna av eutanasi med medeltalet 3,76, medan gruppen 25–35 år hade den positivaste attityden med 3,98. Tätt följd av gruppen 16–24 år med medeltalet 3,97. De observerades att i medeltalet av enkätfrågorna så hade de yngre åldersgrupperna en positivare inställning till legalisering av eutanasi än de äldre åldersgrupperna. Detta överensstämmer med antagandet att yngre ålder medför en positivare attityd till eutanasi än om man är äldre. Antagandet baserades på Terkamo-Moisio (2016) och Dransart et al. (2019) studier.

I den tredje gruppen om man anser sig själv vara religiös sågs en stor skillnad i resultaten om man svarade Ja eller Nej. Av de deltagare som svarade Ja på frågan så observerades en stor skillnad mellan de som svarade Nej på frågan “Aktiv eutanasi borde tillåtas i Finland

för personer med kort förväntad livslängd som lider av en obotlig sjukdom.”, medeltalet av de som svarade Ja var 2,66 och de som svarade Nej var 4,28. Religion har en klar påverkan på attityderna till eutanasi, de som anser sig vara religiösa håller inte med om att aktiv eutanasi borde tillåtas i Finland. Detta överensstämmer med Dransarts et al. (2019) studie. Dock är skillnaden på meningen “Passiv eutanasi är etiskt korrekt.” mellan de som svarade Ja och de som svarade Nej på om de anser sig själv vara religiösa var inte stor och båda grupperna höll med om detta är korrekt.

I den tredje frågeställningen “Skiljer sig vårdstuderandens attityder till eutanasi från de övriga studerandegrupperna?” sågs utifrån enkätundersökningen en skillnad hos attityderna till eutanasi mellan de olika studiegrupperna. Den studieinriktning som var mest positivt inställd till eutanasi var skönhetsområdet med ett medeltal på 4,04. Teknik hade ett medeltal på 3,99 och ekonomi hade 3,93. Vård hade det lägsta medeltalet med 3,78 följt av socialområdet med 3,83. Vårdstuderande, tätt följt av socialområdets studerande, hade ett lite lägre medeltal än de övriga studiegrupperna. Detta överensstämmer med Terkamo-Moisios (2016) studie att personer inom vården har negativare attityd till eutanasi än allmänheten.

## 6.2 Metoddiskussion

En enkät var ett bra, effektivt redskap att samla in stora mängder kvantitativa resultat under en kort tid. Genom att skapa en lättförståelig, kort enkät, med förklaringar före vissa av enkätfrågorna ökas troligen svarsprocenten och reliabiliteten.

Yrkeshögskolan Novia har ungefär 3500 studeranden på studieorterna Vasa och Åbo, av dessa svarade 569 studeranden. Vilket gör att svarsprocenten är 16,3% och bortfallet är 83,7%. Problemet med massutskick är att det är svårt att avgöra hur många studeranden som aktivt studerar och till exempel ser den utskickade enkätundersökningen.

Det finns svårigheter att jämföra med andra studiers resultat, när respondenten har konstruerat egna enkätfrågor löst baserat på andra studier. Enligt studien av Magelssen, Supphellen, Nortvedt & Materstvedt (2016) så har formuleringen av frågorna eller meningarna betydelse på vilka svar man får utav enkätundersökningen. Så formuleringen av egna frågor kan ge svårigheter att jämföra med andra undersökningar och få ett tillförlitligt resultat. Ytterligare att ge deltagarna ett neutralt svar ökar svarsprocenten, men

ökar probabiliteten att deltagarna väljer det neutrala svaret utan att riktigt tänka till, och svarar neutralt för att det är lättare. Hagelin, Nilstun, Jau & Carlsson (2003)

Samplet består mest av unga vuxna, eftersom den skickades ut åt yrkeshögskolestuderanden där yngre åldersgrupper var i majoritet. Totalt 63% av deltagarna var i gruppen 16–24 år, 21,3% var mellan 25–35 år, 10,2% var mellan 35–44 år, 4% var mellan 45–54 år och 1,4% var över 55 år. En del av grupperna var små och därför var det svårt att jämföra enkätsfrågornas resultat mellan de äldre och yngre åldersgrupperna för att få ett tillförlitligt resultat.

Ytterligare fanns det lite deltagare från skönhetsområdet, 1,2% av deltagarna. Så jämförelsesvaren från skönhetsområdet jämfört med de andra studieinriktningar var också att jämföra och få ett tillförlitligt svar.



## 7 Källförteckning

Arlebrink, J. (2013). *Grundläggande vårdetik - Teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Dransart, C., Lapierre, S., Erlangsen, A., Canetto, SS., Heisel, M., Draper, B. samt Wyart, M. (2019). A systematic review of older adults' request for or attitude toward euthanasia or assisted-suicide. *Aging & mental health [Aging Ment Health]* 2021 Mar; Vol. 25 (3), pp. 420-430.

Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Hagelin, J., Nilstun, T., Hau, J., Carlsson, H-E. (2003) Surveys on attitudes towards legalisation of euthanasia: importance of question phrasing. *Journal of Medical Ethics* 2004;30:521-523.

Finlands Läkarförbund. (2013). Läkaretik. Hämtat 13.11.2021 från [https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5164/lakaretik\\_2013.pdf](https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5164/lakaretik_2013.pdf)

Magelssen, M., Supphellen, M., Nortvedt, P. & Materstvedt L. (2016). Attitudes towards assisted dying are influenced by question wording and order: a survey experiment. *BMC Med Ethics*, 17(24). doi: 10.1186/s12910-016-0107-3

Medborgarinitiativ. (2016). Motion om eutanasi för en god död. Hämtat 7.11.2021 från <https://www.kansalaisaloite.fi/sv/initiativ/2212>

Riksdagen (2019). Asian käsittelytiedot KAA 2/2017 vp. Hämtat 7.11.2021 från [https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/KasittelytiedotValtiopaivaasia/Sivut/KAA\\_2+2017.aspx](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/KasittelytiedotValtiopaivaasia/Sivut/KAA_2+2017.aspx)

Strang, P. (2017). *Palliativ vård inom äldreomsorgen*. Höganäs: Vårdförlaget.

Statsrådet (2021). Expertgruppen för livets slutskede föreslår ändringar i den palliativa vården – samsyn om legalisering av eutanasi nåddes inte. Hämtat 16.11.2021 från <https://valtioneuvosto.fi/sv/-/1271139/expertgruppen-for-livets-slutskede-foreslar-andringar-i-den-palliativa-varden-samsyn-om-legalisering-av-eutanasi-naddes-inte>

Suresh Bada Math och Santosh K. Chaturvedi. (2012). Euthanasia: Right to life vs right to die. *Indian J Med Res* Dec 2012; 136(6): 899–902.

Statens medicinsk-etiska råd (2017). Dödshjälp - en kunskapssammanställning. Hämtat 22.11.2021 från <https://smer.se/wp-content/uploads/2017/11/Smer-2017.2-D%C3%B6dshj%C3%A4lp-En-kunskapssammanst%C3%A4llning.pdf>

Sveriges läkarförbund (u.å). Dödshjälp. Hämtat 22.11.2021 från <https://slf.se/rad-och-stod/etik/lakarassisterat-sjalvmord/>

Terkamo-Moisio, A. (2016). Complexity of attitudes towards death and euthanasia. Dissertation in Health Sciences Number 363. Kuopio: University of Eastern Finland. Hämtat 15.11.2021 från <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/17065?locale-attribute=fi>

## Bilaga 1 Enkätundersökning

### Åsikter om eutanasi

Eutanasi, också vanligt kallat dödshjälp, innebär att en läkare på medicinsk väg assisterar och uppfyller en patients önskemål om att avsluta sitt eget liv.

Svaren i enkäten är anonyma och kommer att användas i ett examensarbete om studerandes attityder kring eutanasi.

### Ålder:

- 16-24 år
- 25-34 år
- 35-44 år
- 45-54 år
- Över 55 år

### Kön:

- Kvinna
- Man
- Annat \_\_\_\_\_

### Studieinriktning:

- Teknik
- Vård
- Ekonomi
- Soicalområdet
- Skönhetsområdet
- Annat \_\_\_\_\_

Anser du sig själv vara religiös?

- Ja
- Nej

Aktiv eutanasi, också vanligt kallat dödshjälp, innebär att en läkare på medicinsk väg assisterar och uppfyller en patients önskemål om att avsluta sitt eget liv.

Aktiv eutanasi borde tillåtas i Finland för personer med kort förväntad livslängd som lider av en obotlig sjukdom.

- 1 Håller inte alls med
- 2 Håller inte med
- 3 Neutral
- 4 Håller med
- 5 Håller helt med

Eutanasi borde tillåtas för ålderstigna patienter med en obotlig sjukdom och kort förväntad livslängd.

- 1 Håller inte alls med
- 2 Håller inte med
- 3 Neutral
- 4 Håller med
- 5 Håller helt med

Eutanasi kunde tillåtas under strikta kriterier.

- 1 Håller inte alls med
- 2 Håller inte med
- 3 Neutral
- 4 Håller med
- 5 Håller helt med

Eutanasi ger en person möjlighet att dö med värdighet.

- 1 Håller inte alls med
- 2 Håller inte med
- 3 Neutral
- 4 Håller med
- 5 Håller helt med

Eutanasi är etiskt korrekt.

- 1 Håller inte alls med
- 2 Håller inte med
- 3 Neutral
- 4 Håller med
- 5 Håller helt med

Legalisering av eutanasi skulle minska tilliten till sjukvården.

- 1 Håller inte alls med
- 2 Håller inte med
- 3 Neutral
- 4 Håller med
- 5 Håller helt med

Läkarassisterat självmord innebär att en läkare förser patienten med medel för att ta sitt eget liv.

Läkarassisterat självmord borde tillåtas för personer med kort förväntad livslängd som lider av en obotlig sjukdom.

- 1 Håller inte alls med
- 2 Håller inte med
- 3 Neutral
- 4 Håller med
- 5 Håller helt med

Läkarassisterat självmord är etiskt korrekt.

- 1 Håller inte alls med
- 2 Håller inte med
- 3 Neutral
- 4 Håller med
- 5 Håller helt med

Passiv eutanasi, som är lagligt i Finland, innebär att en livsuppehållande behandling avslutas eller inte inleds, vars enda syfte vore att förlänga dödsprocessen.

Passiv eutanasi är etiskt korrekt.

- 1 Håller inte alls med
- 2 Håller inte med
- 3 Neutral
- 4 Håller med
- 5 Håller helt med

Palliativ vård innebär en helomfattande, lindrande vård för en patient med en obotlig, progressiv sjukdom. Hos vissa patienter blir den palliativa vården otillräcklig exempelvis för att lindra smärtan från sjukdomen.

Eutanasi kunde, om patienten önskar detta, användas som ett komplement inom den palliativa vården.

- 1 Håller inte alls med
- 2 Håller inte med
- 3 Neutral
- 4 Håller med
- 5 Håller helt med

Ifall du själv i framtiden skulle drabbas av en obotlig sjukdom med kort förväntad livslängd. Skulle du vilja ha möjligheten att avsluta ditt liv med hjälp av aktiv eutanasi?

- Ja
- Nej

Borde eutanasi legaliseras eller förbli olagligt? Beskriv dina åsikter.

---