

# Hur möter sjuksköterskan patienter som kräver aktiv dödshjälp?

- En litteraturstudie utifrån begreppen autonomi och människovärde -

<b>FÖRFATTARE</b>	Ida Olsson Johanna Sjöblom
<b>PROGRAM/KURS</b>	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp Omvårdnad – Eget arbete  VT 2008
<b>OMFATTNING</b>	15 högskolepoäng
<b>HANDLEDARE</b>	Nils Sjöström
<b>EXAMINATOR</b>	Ing-Britt Öhrn

Titel (svensk):	Hur möter sjuksköterskan patienter som kräver aktiv dödshjälp? – En litteraturstudie utifrån begreppen autonomi och människovärdet.
Titel (engelsk):	How does the nurse meet patients who request euthanasia? – A literature study viewed from the concepts autonomy and human dignity.
Arbetets art:	Eget arbete, fördjupningsnivå I
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng Omvårdnad - Eget arbete /OM2240 /SPN9
Arbetets omfattning:	15 högskolepoäng
Sidantal:	29 sidor
Författare:	Ida Olsson Johanna Sjöblom
Handledare:	Nils Sjöström
Examinator:	Ing-Britt Öhrn

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Sjuksköterskan möter inom alla vårdformer patienter som vill ha aktiv dödshjälp. I dessa situationer ställs ibland patientens autonomi mot sjuksköterskans uppgift att företräda patienten, lindra dennes lidande och värna om patientens människovärde. Dessa två riktlinjer bör integreras för att sjuksköterskan ska kunna möta och optimera vården för patienter med ett krav eller en önskan om att få aktiv dödshjälp. **Syfte:** Syftet är att ta reda på hur sjuksköterskan upplever mötet med patienter som kräver eutanasi och hur sjuksköterskan kan göra för att minimera orsaker till kraven på eutanasi och därigenom öka livskvalitet för dessa patienter. **Metod:** En systematisk litteraturstudie i databaserna PubMed och CINAHL. **Resultat:** Om sjuk-sköterskan kan hjälpa patienter som vill ha aktiv dödshjälp avgörs av kunskap om bakomliggande orsaker, medvetenheten om sjuksköterskans egna känslor och attityder samt vilka omvårdnadsåtgärder sjuksköterskan använder sig av för att lindra. **Diskussion:** Eftersom eutanasi inte är lagligt i Sverige anser vi att kunskapen som framkommit har relevans då den genom evidensbaserade omvårdnadsåtgärder syftar till att hjälpa patienten genom att helt ta bort eller reducera patientens krav på eller önskan om eutanasi. En god omvårdnad där sjuksköterskan aktivt lyssnar till patientens upplevelse av sin situation, vad livskvalitet innebär för honom eller henne, och hans eller hennes farhågor samt genom att förmedla till patienten att sjuksköterskan hela tiden är närvarande, är av stor betydelse och skapar förutsättning för att en mellanmänsklig relation kan bli möjlig vid möten med patienter som kräver eller har ett önskemål om aktiv dödshjälp.

Vi vill sända ett varmt tack till vår handledare Nils som bidragit med konstruktiv kritik, engagemang, motivation, nyfikenhet och tron på oss.

Sedan vill vi även ge varandra en stor kram och tacka för ett härligt samarbete, starka viljor, mycket skratt och väldigt roliga dagar. Snart är vi färdiga sjuksköterskor och som vi längtar!

INNEHÅLL	Sidan
INLEDNING	5
BAKGRUND	5
Definitioner	7
TEORETISKT PERSPEKTIV	8
Autonomibegreppet	8
Människovärdet	9
Travelbee´s omvårdnadsteori	9
SYFTE	10
METOD	10
Databassökningar	10
Analysmetod	11
RESULTAT	12
Sjuksköterskors upplevelser av eutanasiönskemål	12
Åtgärder som sjuksköterskan kan göra för att minska önskemål om eutanasi från patienter	14
DISKUSSION	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	17
Sjuksköterskors upplevelser av eutanasiönskemål	17
Åtgärder som sjuksköterskan kan göra för att minska önskemål om eutanasi från patienter	18
Sammanfattande resultatdiskussion	19
Förslag till fortsatta studier	21
KONKLUSION	22
REFERENSER	23
BILAGA	
Artikelöversikt	26

## INLEDNING

Många gånger är de tillfällen då vi under vår utbildnings gång, på praktikplatser, vid studiebesök, på fältstudiedagar, på föreläsningar och på arbetsplatser, plötsligt drabbats av gripande och starka känslor för en del patienter och berörts på djupet av deras liv. Människor med avsaknad av hopp, som befunnit sig i ett stort lidande och som framförallt haft starka känslor av rädsla och uppgivenhet. Det har varit patienter som på grund av sjukdom eller olycka saknat förmågan att förflytta sig, röra sig och klara sitt dagliga liv och som varit i ständig beroendeställning till andra människor. Vi har flera gånger erfarit att dessa patienter verbalt eller kroppsligen uttryckt känslor av brist på livslust och egen värdighet, ställt frågor som rör livets mening och uttryckt en förlust av kontroll över sina liv, en brist på autonomi. För oss har det ofrånkomligt blivit begripligt att känslor av det här slaget är, vid allvarlig sjukdom, fullkomligt mänskliga och ofta också oundvikliga. En del av dessa människor har sträckt sig så långt som att uttrycka en vilja om att få hjälp att dö. Dessa möten har varit oförglömliga. De har gripit tag i oss och det har skapat känslor hos oss av hur oerhört svårt det kan vara att möta patienter i så enormt svåra situationer. Vi har ställt oss frågor om vad som är gott att göra, vad som verkligen är meningsfullt, och vad sjuksköterskan kan göra för att stödja och hjälpa dessa patienter. Oemotsägligt har även våra personliga och professionella värderingar, etiska grunder och moral ställts på sin spets, då dessa möten skapat frågor hos oss själva, både som blivande sjuksköterskor och som medmänniskor, om vad som faktiskt är mänskligt att vara med om. Hur vi som blivande sjuksköterskor ska möta, hjälpa lindra och ge bästa möjliga vård till dessa patienter är därför en frågeställning som vi vill veta svaret på.

## BAKGRUND

Livskvalitet har under de senaste årtiondena framkommit som ett allt vanligare uttryck och utvecklats till att bli ett etablerat begrepp både inom sjukvården och inom samhället i stort (1). Att definiera exakt vad livskvalitet innebär har däremot varit svårt, dels beroende på att både den medicinska respektive den socialpsykologiska forskningstraditionen forskat på livskvalitet, och dels på grund av att det är ett nytt ord med en svag förankring i de flesta av världens olika språk. Forskningen är däremot överens om att livskvalitet är något subjektivt, och har olika innebörd för olika individer. Att människors bedömning av livskvalitet genomgår förändring över tid medför ytterligare till att livskvalitet är ett svårfångat mått (2). Den socialpsykologiska innebörden av livskvalitet kan definieras som en persons egen upplevelse av positiva och negativa sidor av livet i allmänhet. Livskvaliteten kan ses som en syntes av positiva och negativa upplevelser, välbefinnande och obehag, glädje och nedstämdhet och av bra och dåliga känslor (1). Ur hälsoperspektivet menar man att livskvalitet är ett flerdimensionellt begrepp som för in fysiska, psykiska, sociala och eventuellt även existentiella och andliga dimensioner i den medicinska beslutsprocessen. Tranöy menar att livskvaliteten gör sig tydligare tillkänna genom sin frånvaro, så som vid sjukdom och lidande, än genom sin närvaro (2). Det är först när livskvaliteten sjunker under en viss nivå, och frånvaron erfars i närvaron av ett meningslöst liv fyllt av lidande som kravet på livskvalitet upplevs som en realitet. Det är i den upplevelsen, när människan anser att livskvaliteten helt är förlorad, som den som drabbats av sjukdom kan be om att få ett snabbt slut på sitt lidande. Det är här, i frånvaro av livskvalitet, som tankarna och frågeställningen kring

eutanasi kommer upp till ytan och kan i en lidande situation ses som en utväg för den som är allvarligt sjuk eller skadad.

Eutanasi är ett grekiskt ord och betyder en ”god död ”eller ”att dö på ett bra sätt” (3). Enligt Nationalencyklopedin är ursprungsbetydelsen av begreppet eutanasi en lugn död som inte föregås av smärta, ångest eller annan plåga (4). Enligt Kalkas och Särvimäki innefattar begreppet att döden skulle vara stillsam, lugn och fridfull (5). Ringskog & Wasserman definierar eutanasi som avsiktligt givna mediciner eller andra interventioner för att åstadkomma patientens död på patientens egen uttalade begäran och med fullständigt informerat samtycke och det är denna betydelse som i fortsättningen i uppsatsen åsyftas med begreppet eutanasi (6). Olika former av eutanasi finns och uppdelas som aktiv eutanasi, läkarassisterat självmord, passiv eutanasi samt indirekt eutanasi.

Eutanasi är idag förbjudet i samtliga länder i Europa, inklusive Sverige, med undantag av Belgien, Nederländerna och Schweiz. Detta arbete kommer att beröra det kunskapsläge och förhållanden gällande eutanasi som kan appliceras på svensk sjukvård. Enligt svensk lag gör sig den som berövar en annan människas liv skyldig till mord eller dråp. Detta gäller oberoende av om det sker på en annan människas begäran, mot en människas vilja eller riktar sig mot en människa som är ur stånd att lämna sitt samtycke (6).

Förespråkarna i Sverige av eutanasi har flera starka argument där ett av dessa som framförs, är att de vill att människan ska undvika ett döende i smärta, ångest, beroende och ovärdighet (6). Argumentet grundar sig på utilitarismens filosofi som hävdar att livet i sig inte har något värde utan måste innehålla en viss minimal kvalitet för att vara värt att levas. Enligt denna princip skulle det därför vara mer rätt att låta en svårt sjuk person få ta sitt liv än att låta denne långsamt plågas. Som motargument menar eutanasi motståndare att ingen påstått att livet i alla utsträckningar faktiskt är och ska vara värdigt. Ett annat betydande argument hos förespråkare av eutanasi är människans rätt till autonomi. De menar att den vuxna människans kapacitet att besluta själv över sina val medför att människan kan avgöra om hon ska leva eller ej. Shatz som är motståndare till eutanasi, menar, att autonomiprincipen är en grundläggande mänsklig värdering men att den därmed inte berättigar till eutanasi (7). För autonomi menar Shatz att det finns en helt naturlig gräns, vilken innebär att förlusten av livet innebär den slutliga förlusten av alla valsituationer. Döden upphäver irreversibelt en individs autonomi och autonomi går därmed förlorad för den som väljer att avsluta sitt liv genom aktiv dödshjälp. Att hjälpa någon att dö rättfärdigas därför inte genom att hänvisa till autonomibegreppet.

Motståndarna till eutanasi talar istället om betydelsen av en värdig död där den värdiga döden är smärtfri och fri från lidande och innefattas av palliativ vård (6). Palliativ vård är vård som ges vid en obotbar, symtomgivande progressiv sjukdom, med ett begränsat eller kort tidsperspektiv (2). Den palliativa vården tar vid där den kurativa, symtomupphovsgivande behandlingsvården upphör. Målet för denna inriktning av sjukvården är inte längre att bota, utan att endast lindra de symtom som sjukdomen eller dess behandling ger upphov till. Enligt WHO är det för den palliativa vården av största vikt att även beakta problem av psykologisk, social och existentiell art (8). Det övergripande målet med palliativ vård är att uppnå bästa möjliga livskvalitet för patienten och dennes familj, utan att vare sig förlänga patientens liv eller att påskynda dennes död. Den palliativa vården innebär även att patienten ska kunna leva ett så aktivt liv som möjligt, och att det finns ett hållbart stödsystem för patientens anhöriga (2,8).

Juridiskt regleras rätten till autonomi i Europa av Europakonventionens skydd för de mänskliga rättigheterna och grundläggande friheterna (9). Sedan 1995 är Europakonventionen folkrättsligt bindande och gäller som lag i Sverige. I artikel 2 i Europakonventionens skydd för mänskliga rättigheter beskrivs rätten till livet som; ”Envars rätt till livet skall skyddas genom lag. Ingen skall avsiktligt berövas livet utom för att verkställa domstols dom i de fall då han dömts för brott som enligt lag är belagt med sådant straff.”.

I rekommendation 1418 uppmuntrar vidare Europakonventionen staterna att generellt erkänna rätten till palliativ vård i livets slutskede samt att respektera patienters självbestämmande, vare sig det gäller livstestamenten eller andra viljeyttringar rörande vården (10). Ett klart förbud framgår tydligt mot att avsiktligt beröva någon livet samt att en patients önskan om att dö aldrig medför någon rätt att få avsluta livet genom en annan persons handlande.

I svensk sjukvård regleras rätten till autonomi för en patient genom Hälso- och sjukvårdslagen (11). Där beskrivs i paragraf 2, punkt 2 att; ”Hälso- och sjukvården skall bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård”. Detta innebär att den särskilt skall bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. I det förarbete till HSL som gjordes 1981 beskrevs även tydligt att en patient alltid har rätt att avböja vård som kan anses vara livsnödvändig (12). Här förtydligade man att den enskilda människans rätt till självbestämmande över sin egen person uppfattas som ett mycket skyddsvärt intresse inom hälso- och sjukvården. Med avseende på patientens rätt till autonomi beskrivs i kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska att hans eller hennes uppgift är att visa omsorg och respekt för patientens autonomi, integritet och värdighet, att visa respekt för olika värderingar och att utifrån patientens och/eller närståendes önskemål vid behov föra deras talan (13). Även sjuksköterskans etiska kod utformad av International Council of Nursing reglerar sjuksköterskans etiska förhållningssätt till allmänheten, i yrkesutövningen, i professionen samt till medarbetarna (14).

## **Definitioner**

Litteraturen anger fyra olika eutanasi-begrepp. Dessa är aktiv eutanasi, läkarassisterat självmord, indirekt eutanasi samt passiv eutanasi (6).

### **Aktiv eutanasi**

Den aktiva eutanasin innebär ett påskyndade av döden genom att en aktiv handling vidtas utifrån patientens uttalade begäran och ett fullständigt informerat samtycke (5-6). Den aktiva eutanasin grundar sig på principen att man genom att döda befriar någon från lidande.

### **Läkarassisterat självmord**

Patienten erhåller mediciner där läkaren är införstådd med att patienten har för avsikt att ta sitt liv (6).

## **Indirekt eutanasi**

Den indirekta eutanasin inrymmer smärtlindrande läkemedel som ges utan avsikt att avsluta livet men med samtidig införstådd effekt att läkemedlets biverkan kan leda till döden (6).

## **Passiv eutanasi**

Den passiva eutanasin betyder att man genom att avstå från terapeutiskt livsuppehållande åtgärder låter bli att förlänga ett döende. Principen är att det inte längre är meningsfullt att fortsätta med behandling för en döende patient och det är en form av underkastelse inför det ofrånkomliga, nämligen att patienten är i livets slutskede (3,6).

## **TEORETISKT PERSPEKTIV**

### **Autonomibegreppet**

I Nationalencyklopedin beskrivs autonomi som självständighet och oberoende (15). Autonomi som förmåga till självbestämmande är en förutsättning för att individen skall kunna ta ansvar för sina egna handlingar, juridiskt såväl som moraliskt (16). Samma sak gäller även ansvaret för den egna hälsan, och innebär att individen tar eget ansvar för att söka information och kunskap kring sjukdom och hälsa.

Inom sjukvården idag har vårdpersonal både en yrkesmässig och en mänsklig integritet att ta hänsyn till (1). Autonomibegreppet gäller både patienternas situation och vårdpersonalens arbete (16). Autonomibegreppet har två sidor. Den första handlar om en etisk norm, vilken innebär rätten till självbestämmande. Den andra sidan tar hänsyn till förmågan till självbestämmande och möjliggör därigenom för en person att använda sin rätt till självbestämmande.

Fagerberg et al förklarar autonomi som människans förmåga att välja den livsväg han/hon strävar efter att förverkliga samt respektera sina medmänniskors rätt till självbestämmande (16). Keenan menar i sin begreppsanalys att autonomi innebär förmågan att tänka, besluta samt att agera fritt och oberoende utifrån sina egna tankar och beslut utan hinder (17). Autonomi kan även förklaras som en form av personlig frihet för handlingar där individen bestämmer hans eller hennes eget sätt att agera utifrån den väg som hon eller han har valt. Autonomi är karakteristiskt för att människan ska bli individuellt accepterad av sina medmänniskor.

Mill diskuterar enligt Aveyard autonomi som ett tillstånd där en individ inte kan säga till en annan vad denne bör göra utan att den egna individen är ansvarig och bestämmer över sitt eget liv samt är mest mån om det egna livet (18). Även om individen gör ett misstag i sina val är det bättre än att låta någon annan göra dem åt dig. Autonomi kan ses som frihet utan störningsmoment eller hinder.



## **Människovärdet**

Människovärdet innebär att respekten för en människas värde förverkligas genom att se till individen och att alltid betrakta och behandla denne som en unik person, alltid som ett mål i sig och alltid som subjekt (16,19). Respekten för en annan människas värde värnar om ett ovillkorligt etiskt värde, har universell giltighet och är själva livsnerven i samtliga medmänskliga relationer. Människans värde innebär att varje människa är unik från födelse till livets slut. Tre etiska principer förutom autonomi säkerställer människans värde och ger även riktlinjer för hennes handlande. Dessa tre etiska principer är principen att inte skada, godhetsprincipen, rättvisepincipen samt autonomi.

Principen att inte skada är det äldsta etiska riktmärket och innebär att patienten inte får skadas eller utsättas för onödiga risker (16).

Med godhetsprincipen menas att man ska göra gott mot varandra (16,19). Detta medför inom vården att den medicinska behandlingen har syftet att göra nytta genom att bota, lindra eller trösta.

Rättvisepincipen innefattar att patienten ska behandlas och vårdas efter behov och inte på efterfrågan (19). Denna princip innebär även att patienter ska ges vård på lika villkor och att denne inte får diskrimineras på grund av kön, ålder, funktionsnedsättning, sjukdomens art eller dess orsaker. Patienter som inte har förmågan att uttrycka sitt behov säkerställs god vård och behandling genom att de har ett fullt människovärde.

Dessa etiska principer har inte någon absolut giltighet och det blir ofta uppenbart då principerna ofta tvingas ställas mot varandra inom sjukvården (16).

## **Travelbee's omvårdnadsteori**

Travelbee beskriver i sin omvårdnadsteori om den andre som ett begrepp (20). Begreppet "den andre" använder hon sig av i syfte att ta bort medhavda förförståelser, kunskaper och begränsningar som ordet patient annars kan skapa.

Etablerandet av en mellanmänsklig relation är grundförutsättningen för målet att kunna hjälpa en person att finna mening i sitt lidande (20). För att en sådan relation ska kunna skapas är det nödvändigt att sjuksköterskan blir medveten om sina attityder, förförståelser, fördomar och stereotyper som han eller hon har för "den andre". Att sjuksköterskan på så vis ser "den andre" som en unik människa och att den andre samtidigt ser sjuksköterskan som en unik individ och därmed bortser från sjuksköterskeprofessionen så kan en sann interpersonell relation skapas, äkta möten äga rum och en god omvårdnad ges.

Empati är som ett redskap för sjuksköterskan menar Travelbee, då detta kan tillämpas för att förstå och förutse "den andres" omvårdnadsbehov (20). Empatiprocessen är beroende av att båda parter har förståelse för varandras erfarenheter och upplevelser så att dessa kan integreras och kan tangeras till det att ett mellanmänskligt möte äger rum.

## SYFTE

Syftet är att ta reda på hur sjuksköterskan upplever mötet med patienter som kräver eutanasi och hur sjuksköterskan kan göra för att minimera orsaker till kraven på eutanasi och därigenom öka livskvalitet för dessa patienter.

## METOD

Genom systematiska databassökningar och granskning av vetenskapliga artiklar samlades material in, genomlästes, granskades, sammanställdes och presenteras som löpande text i resultatet.

### **Databassökningar**

Sökningen startade i databasen Pubmed och övergick sedan till CINAHL. Sökningarna började med orden "euthanasia", "patient", "patient-nurse relations" och "nursing". Längre fram under sökarbetet utvecklades sökningarna även till att innehålla orden "support", "autonomy", "legalisation" "suicide" och "palliative care". I både PubMed och CINAHL användes det booleska ordet "and". Sökningen begränsades med "limits" i båda databaserna till att inte vara publicerade före år 1998.

Alla titlar genomlästes och de som handlade om ställningstaganden och beslutsfattanden om fortsatt vård, om palliativ sedering, om patienter som vägrar att äta, om endast läkares inblandning och påverkan vid eutanasi, om närståendes inblandning, och om den praktiska vården vid döendet uteslöts direkt, eftersom dessa inte svarade mot syftet där fokus på relationen och mötet mellan sjuksköterskan och patienten i större utsträckning önskades.

För de artiklar som verkade intressanta granskades abstract med avseende på syfte, metod, studiens relevans, publiceringsår och tidskrift samt att studien innefattade vuxna människor och ej pediatrik vård. Tidskrifter granskades i avseende på att vara inriktade på omvårdnad, palliativ vård, etik och existentialism och inte medicin. Alla de 28 artiklarna som valdes genomlästes i sin helhet.

De artiklar som innehöll fokus på sjuksköterskors attityder till eutanasi och ej hur detta påverkade vården, artiklar som fokuserade enbart på sjuksköterskors praktiska roll, de som inte handlade något om relationen mellan sjuksköterskan och patienten samt de som inte handlade något om den existentiella aspekten uteslöts i detta steg. Även de artiklar som handlade mer om palliativ vård och etiska avgöranden för eutanasi exkluderades, liksom de som handlade om hur sjuksköterskor skulle hjälpa patienter att kommunicera med läkare, samt de som endast handlar om huruvida sjuksköterskor är positiva eller negativa till eutanasi.

Artiklarna som valdes innehöll syften som fokuserade på sjuksköterskors svar till patienter som uttryckte önskan om eller krav på eutanasi, sjuksköterskors känslor inför eutanasi och hur de

bearbetade upplevelser av eutanasiönskemål, hur sjuksköterskor sökte förstå patienternas tankar och situation, samt hur sjuksköterskors inställning till eutanasi påverkade vården av patienter med denna önskan.

Sammantaget täckte sökningarna artiklar publicerade mellan år 1999-2007. För artiklarnas sammanfattning se: bilaga 1.

Tabell 1.1 Databassökningar

Databas	Sökord	Antal träffar	Utvalda artiklar	Använda artiklar	Datum
PubMed	Euthanasia Patient Nurse Relations	217	7	21, 23, 27, 29	17/4-08
PubMed	Euthanasia Patient Support Nursing	383	5	ingen	17/4-08
PubMed	Assisted Suicide Nursing	246	3	22, 26	18/4-08
PubMed	Euthanasia Palliative care Sweden	135	2	25, 28	18/4-08
Cinahl	Euthanasia Nursing Patient	336	6	24 (beställd)	23/4-08
Cinahl	Euthanasia Autonomy Nursing	109	1	ingen	24/4-08
Cinahl	Euthanasia Patient Relation	22	2	ingen	24/4-08
Cinahl	Autonomy Assisted suicide	91	1	30	2/5-08

### Analysmetod

Artiklarna granskades med ett deduktivt förhållningssätt där fokus på både manifest och latent kunskap användes och gemensamma begrepp söktes finna. Varje artikel granskades och ur dem hittades nyckelbegrepp och dessa jämfördes med varandra och sammanfördes i allt färre kategorier för att slutligen mynna ut till två huvudkategorier som ansågs framställas som tydligt gemensamma för samtliga artiklars innehåll.

## RESULTAT

Vi har funnit två övergripande kategorier som här presenteras i löpande text genom att utvidgas och förklaras. Dessa är sjuksköterskors upplevelser av eutanasi och åtgärder som sjuksköterskan kan göra för att minska kraven på eller önskemål om eutanasi från patienter.

### **Sjuksköterskors upplevelser av eutanasiönskemål**

Sjuksköterskorna som fick ta emot önskemål om aktiv dödshjälp upplevde detta på olika sätt (24,26). Den personal som inte arbetade på avdelningar avsedda för palliativ vård upplevde detta som upprörande, berörande och konstigt. Sjuksköterskor upplevde även omvälvande och upprörande känslor med avseende på sina egna värderingar i livet (25).

Enligt Kennedy Schwarz upplevde sjuksköterskorna eutanasiönskemålet på olika sätt utifrån yrkeserfarenhet, värderingar, religionstillhörighet och kultur (26). Sjuksköterskorna erfor att de inte fullt ut kunde förstå patientens önsknings, djupaste tankar och känslor vilket försvårade vården och medförde negativa känslor hos sjuksköterskan (23). Den gemensamma känslan som presenterades hos de deltagande sjuksköterskorna var maktlöshet, oavsett om de var för eller emot aktiv dödshjälp. Denna känsla påverkades ytterligare av relationen sjuksköterskan hade till närstående samt relationen mellan läkaren och sjuksköterskan.

De sjuksköterskor som hade förmågan att leva sig in i hur patienten upplevde sin situation i större utsträckning än övriga deltagare uppgav en mindre känsla av maktlöshet (23). Sjuksköterskorna uppgav att ett pressat tidsschema och lite tid för patienten resulterade i känslor som misslyckanden och skuld. De positiva känslor som sjuksköterskorna uttryckte var att de kände sig personligt utvalda att få ett så stort förtroende som ett önskemål om eutanasi innebär. Detta ökade sjuksköterskornas känsla av ansvar och att de gjort ett bra jobb i den mening att de skapat en förtroendefull vårdrelation. Att som sjuksköterska kunna hantera önskemål om eutanasi ansågs vara en inlärningsprocess då man efter ett tag lärde sig hur man på bästa sätt skulle hantera detta. Dock uttryckte sjuksköterskor som arbetade med eutanasi i länder där det är tillåtet, ett behov av att varje institution utformade en policy kring eutanasi samt att ett stöd i form av tydliga riktlinjer och rättigheter för vård som innefattade eutanasi utarbetades (25).

Många sjuksköterskor var rädda för att svara "fel" på frågeställningar om eutanasi och valde då istället att inte säga något alls (24). En del av sjuksköterskorna kände att de saknade kunskap om hur de skulle svara på ett meningsfullt sätt när en patient bad om aktiv dödshjälp. Sjuksköterskorna försökte finna det rätta svaret på ett önskemål om eutanasi, men de vill även känna att svaret var moraliskt och lagligt accepterat (22). Svaret skulle även inkludera ett respektfullt sätt att arbeta på i den palliativa vården för sin egen del och framförallt gentemot patienterna.

Vissa sjuksköterskor tyckte att det kändes som att det var ett misslyckande om patienten valde aktiv dödshjälp (27). Andra menade att det inte speglade ett misslyckande, utan att det istället visade på att det var patienten som bestämde över sitt liv (27-28).

Enligt Verpoort, Gastmans & Casterlé hade sjuksköterskorna svårt att ange ett exakt ställningstagande till eutanasi (22). Ställningstagandet berodde helt på varje enskilt fall och vad det innebar. Dock tyckte sjuksköterskorna att eutanasi enbart skulle ses som en sista utväg då alla palliativa åtgärder ansågs som meningslösa. Eutanasi var enbart menat för patientens bästa. Varje sjuksköterska fick tänka över hur långt de var villiga att gå för att lindra patientens lidande, och var tvungna att hitta sin egen moraliska gräns (26). Den moraliska gränsen baserades på personliga värderingar, moralisk och religiös tro, det professionella ansvaret och plikten samt rädslan inför lagliga och professionella påföljder. När sjuksköterskorna skulle bestämma sig och ta ställning vände de sig till religiös och andlig tro samt vägde in och tänkte på sina skyldigheter gentemot patienten. En av sjuksköterskorna i Schwarz's studie uttryckte frågeställningen om det var rätt att aldrig hjälpa en annan människa att dö som att; "It's first on the list of things I want to ask God." (24, s229). Sjuksköterskor i samma studie menade även att den moraliska linjen för vad som var rätt och fel blev dynamisk och mycket beroende av kontexten. En sjuksköterska menade att när sjuksköterskan väl kommer dit till situationen med en patient som lider så mycket att den vill dö, så gäller inte några etiska principer, utan då nås så djupt, som vad hon uttryckte det som, till etik just i situationen.

De sjuksköterskor som var negativa till eutanasi fick svårigheter då patientens önskan var emot deras moraliska värdering (22). Dessa sjuksköterskor försökte hitta alternativa metoder/lösningar för att lindra patientens lidande. Deras argument emot eutanasi inkluderade respekt, tron på palliativ vård och att vårda livet. Genom att ta till palliativa metoder i så lång utsträckning som möjligt får patienten möjlighet att leva genom de sista stadierna i livet. Eutanasi var endast accepterat då patienten inte längre tyckte att den palliativa vården hade någon inverkan (22,26). De som blev mest berörda av patientens önskemål om eutanasi genomgick en inre strid då de tog önskemålet personligt och ifrågasatte meningen med livet (23). De sjuksköterskor som var positiva till eutanasi tyckte att sjuksköterskorna skulle se till livskvalitet och värna om patientens autonomi. De resonerade som så, att ett återkommande önskemål om eutanasi speglar ett outhärdligt lidande i grunden och har patienten en konstant smärta så förlorar han eller hon sin livskvalitet till viss del eller i full utsträckning. Genom att tillgodose patientens autonomi ämnade sjuksköterskorna att ge patienten så mycket frihet som var möjligt.

Schwarz har i två studier funnit att sjuksköterskor inte diskuterade önskemål om eutanasi med sina sjuksköterskekollegor eller med annan personal (24,26). Sjuksköterskorna bestämde sig för att aktivt eller passivt hjälpa anhöriga att ge patienten möjligheten att kontrollera sin egen död (26). Deras resonemang var att om patienten var kapabel att bestämma, ta beslut och fick en god palliativ vård men ändå inte ville fortsätta leva, skulle valet vara upp till patienten (27). Oavsett om sjuksköterskorna var positivt eller negativt inställda till eutanasi tog de önskemålen på största allvar eftersom en sådan åtgärd är oåterkallelig (23).

En sjuksköterska menade att de patienter som kroppsligen kunde röra sig var kapabla att ta sitt liv om de verkligen ville det (24). Sjuksköterskan menade därför att det var inget hon tänkte hjälpa patienten med. Flera sjuksköterskor som arbetade i hemsjukvården berättade hur de svarat familjemedlemmar som frågat vad som skulle ske om en större dos av ett morfinpreparat gavs. Genom att säga att; "What you do after I leave is what you do after I leave." (24, s231) menade sjuksköterskorna att de på detta sätt fränsade sig sitt ansvar, och att de samtidigt inte yttrade några värderingar eller dömande om vad familjen eller patienten gjorde (24). Sjuksköterskor

uttryckte att det var som en fin linje eller en ”grå-zon”, mellan att dö en morfinrelaterad död och inte. Ståndpunkten hos sjuksköterskan var att det var syftet med morfininjektionen som avgjorde ställningstagandet.

De flesta sjuksköterskor tyckte att patienten hade rätt att välja, men att underliggande anledningar till önskemålet eller kravet om aktiv dödshjälp inte accepterades (27). Vissa hade försökt att övertala patienter att inte använda aktiv dödshjälp. Många var däremot neutrala till att inte påverka patienten i dennes beslut. Flertalet tyckte att de fick tänka om, reflektera och se över sina egna värderingar gällande sin yrkesprofession och den palliativa vården och vad det innebär att stödja patientens autonomi. Vissa tyckte att det var helt oetiskt att låta aktiv dödshjälp vara en del av den palliativa vården eftersom det egentligen helt motsade syftet med denna vård.

En del sjuksköterskor upplevde det som om de deltog i den aktiva dödshjälpen genom att de hade sin rätt att administrera läkemedel, ge dessa läkemedel i syftet att smärt- eller ångestlindra när man samtidigt kände till vilka följder/biverkningar som det hade (27). Andra sjuksköterskor tyckte att när patienten valde aktiv dödshjälp så missade patienten och dennes familj möjligheten att få växa och att få försonas med situationen och döendet (26-27). Däremot tyckte vissa sjuksköterskor att det var bra med aktiv dödshjälp för patienten och familjen eftersom de då slapp genomgå de påfrestningar som smärta och lidande kan innebära.

Berghs et al menar i sin litteraturstudie att många sjuksköterskor nämner både autonomi och livskvalitet som argument för sin inställning till eutanasi (25). Dock hävdas klart att sjuksköterskorna även uttalar att dessa etiska principer är för teoretiska och inte sanna riktlinjer för den unika och komplexa situation som varje patient med en önskan om eutanasi befinner sig i. Vidare menar Berghs et al att sjuksköterskor som arbetade med palliativa patienter var tvungna att vara både tekniskt och känslomässigt skickliga och att vårdandet krävde att de hade möjlighet att reflektera över sina egna värderingar och känslor vilket kunde vara svårt att konfronteras med.

Sjuksköterskorna menade att förhållandet mellan eutanasi och palliativ vård behöver utforskas mer då sjuksköterskorna var mycket positiva till den palliativa vården (25). De menade även att det var tvunget att palliativ vård förekom innan man ens tog upp en tanke kring eutanasi.

### **Åtgärder som sjuksköterskan kan göra för att minska kraven och önskemålen om eutanasi från patienter**

Att hitta faktorer som påverkade varför patienter bad om eutanasi ansåg sjuksköterskor som viktigt (23). Svårbehandlad smärta eller andra plågsamma symtom, fundamental andlig och/eller existentiell oro samt personkemin mellan patienten och dennes vårdgivare var faktorer vilka påverkade att patienten bad om eutanasi (21). Dock menade Casterlé, Verpoort, Gastmans i sin studie att en åtskillnad görs mellan det fysiska och psykiska lidandet (22). Det psykiska lidandet återspeglar meningslöshet, oro inför det okända, hopplöshet, förlust av kontroll, konflikter i relationer samt känslan att vara till besvär för sin omgivning.

Enligt Bal et al vilade inte eutanasiönskemålen främst på fysisk smärta utan snarare på andlig och existentiell oro, medvetenheten om processen att dö och en beständig beslutsamhet och vilja att

kontrollera sitt liv (23). Att kontrollera sitt döende blev ett sätt att kontrollera något i sitt liv när så mycket annat så som kroppsliga funktioner var okontrollerbara (24-25).

Sjuksköterskorna lade ner mycket tid och energi på att försöka förklara och tolka innebörden av vad patienterna menade med sina uttalanden (22). Då sjuksköterskorna gav en god palliativ vård resulterade det i att många patienter tog tillbaka sin önskan om eutanasi (23,25). Sjuksköterskorna var ofta osäkra på om patientens önskan om eutanasi var ett faktiskt rop på hjälp, då sättet som patienten frågade på hade betydelse för hur sjuksköterskorna tolkade det. Sjuksköterskornas brist på tid resulterade i obesvarade frågor och att patienten tvivlade på meningen med livet vilket ansågs ge en ökad risk för viljan att ta till aktiv dödshjälp.

Sjuksköterskor upplevde att ansvaret för patientens välbefinnande ökade på grund av att sjuksköterskorna hade ökat uppmärksamheten på smärta och att lindra (27-28).

Att lyssna aktivt var en åtgärd som sjuksköterskorna upplevde kunde förbättra situationen för patienten (23). Det aktiva lyssnandet gav två huvudsakliga resultat. Det första var att ge patienten möjlighet att berätta "sin historia" och samtidigt få uttrycka tankar, känslor och funderingar och det andra var att fastställa orsaken bakom eutanasiönskemålet. Observationer av patientens reaktioner och beteende i olika situationer ansågs också som viktigt för att kunna ge patienten en god omvårdnad. Att inta ett öppet förhållningssätt och visa att man som sjuksköterska är där för patienten är viktigt menar Casterlé et al då sjuksköterskans attityd inverkar på patientens sätt att se på eutanasi (21). Genom att informera och göra patienten uppmärksam på de palliativa åtgärderna som var aktuella, att prata om processen att dö samt intyga patienten att sjuksköterskan är där för honom eller henne i svåra situationer då patienten är i stort behov av stöd och hjälp, hade en lugnande inverkan på patienten samt dämpade önskemålet om aktiv dödshjälp (23,26). En del sjuksköterskor menade att patientens önskan om eutanasi drogs tillbaka när de blev lovade att de skulle få dö precis så som de ville (24,29). Den önskade döden hos patienterna var smärtfri, fridfull, i gemenskap och i närvaro av anhöriga och därigenom blev den även värdig för patienterna (29).

Flera sjuksköterskor i Harvath et al's studie poängterade att de tyckte det var en viktig del av den palliativa vården att arbeta med att patienter kunde finna andra saker i livet än de patienterna tidigare upplevt som livskvalitet (30). Andra sjuksköterskor i samma studie tyckte att de inte kunde eller hade rätt att påverka patienten i vad livskvalitet var, eftersom patienten hade rätt att bestämma det själv och att denne hade det fullt upp med sin lidande situation.

Sjuksköterskor upplevde att när de kunde prata och diskutera aktiv dödshjälp med patienter så tenderade de att även öppna upp för andra svåra frågor (30). Det gav ökade möjligheter att diskutera patienternas rädslor och oro/bekymmer, viljor och önskemål gällande deras sjukdomsprocess och döende. Även att informera om aktiv dödshjälp ökade möjligheten för en öppnare dialog med patienterna. Genom dessa faktorer ökades även sjuksköterskornas uppmärksamhet för symtomlindring och smärtlindring därför att de var mycket mån om att ge en god vård. En patients begäran om dödshjälp är en signal om stor nöd eller plåga menar Meier et al och att plågorna kan lindras genom symtomlindring, psykoterapi, andlig och psykosocial support (28).

## DISKUSSION

## Metoddiskussion

Att få tag i artiklar som svarade mot syftet var inte helt enkelt. I databaserna förekom många artiklar som handlade om eutanasi, men få om relationen mellan sjuksköterskan och patienten, om bemötande av patienter som vill ha aktiv dödshjälp samt om existentiella frågor kring dessa patienters situation och därför förändrades sökorden under skrivandets gång.

Att lite forskning är gjord som svarar mot vår frågeställning kan konstateras och att det har bidragit till att försvåra denna litteraturstudie. Samtidigt har just faktorn att lite är forskat kring frågeställningen medfört att resultatet som presenteras sannolikt svarar mot den aktuella kunskapen. Datainsamlingen som gjorts har därför inte krävts att begränsas utan snarare har det varit svårt att få tag i tillräckligt mycket som responderat på syftet.

När sökningar utfördes i databaserna fanns inte alltid alla titlar i GU:s register, vilket medförde att artiklarna var tvungna att beställas. Två av dem levererades inte i tid och var därför tvungna att uteslutas, vilket möjligen kan påverka resultatet.

Artiklarna som användes är skrivna mellan år 1999- 2007 vilket belyser ett aktuellt kunskapsläge och utgjordes i huvudsak av kvalitativa studier. I samtliga kvalitativa studier användes intervjubaserade studier som datainsamlingsmetod (21-24,26-28,30). Deltagarna i dessa intervjubaserade studier var 10-15 till antalet. I flera av studierna gjordes bekräftande återkoppling, vilket stödjer en hög reliabilitet (21-24, 26-27). Sjuksköterskorna i dessa kvalitativa studier hade både utbildning och klinisk kunskap inom området palliativ vård. De hade även erfarenhet av att vid flera tillfällen ha fått krav eller önskemål från patienter om eutanasi. Detta innebär att sjuksköterskorna även hade erfarenhet av att bemöta dessa patienter och hantera känslor som uppkommer under dessa utmanande förhållanden. Genom detta påvisas det att sjuksköterskorna i studierna var lämpligt utvalda.

En studie var kvantitativ och bestod av en enkätundersökning med deltagarantalet 441, vilket bör anses som högt vilket stärker reliabiliteten (29).

De kvalitativa artiklarna utgör en homogen grupp och speglar kunskap från främst västerländsk kultur. Litteraturstudien som användes däremot återger sociokulturella aspekter då de kommer från 10 olika länder och tre olika världsdelar.

I artiklarna som användes saknades fullständig redovisning av metodbeskrivning vilket bidrog till att lite kännedom om deltagarna framkom (21,24,26-28,30). Dock beskrevs i samtliga dessa studier vissa kriterier för att deltagarna skulle få medverka vilket gör att reliabiliteten inte bör påverkas nämnvärt.

I de flesta studierna nämndes inte genusfördelningen. Detta är en nackdel då det kunde ha varit intressant att jämföra vad män respektive kvinnor har för åsikter om och hur de hanterar patienternas önskan om eutanasi. Endast i två av studierna framkom det att både män och kvinnor deltar. Utifrån studiernas beskrivning av deltagarna går det inte att avgöra om resultatet speglar hur genusfördelningen egentligen ser ut i verkligheten. Inte heller är det möjligt att veta om en



annan genusfördelning hos deltagarna i studierna skulle påverka resultatet. Någon fokusering på skillnader i åsikter utifrån genus förekom inte i någon av artiklarna.

## **Resultatdiskussion**

Vårt syfte riktade sig till att försöka förklara hur sjuksköterskan kunde göra i mötet med patienter som har ett krav på eller en önskan om aktiv dödshjälp. Författarna anser att syftet är uppnått. Studiens syfte fokuserar inte till ett ställningstagande om sjuksköterskan är för eller emot aktiv dödshjälp utan fokus ligger på hur sjuksköterskor kan ge en god vård till dessa patienter med ett stort lidande, såväl fysiskt som psykiskt. Att knyta an till begreppen människovärdet och autonomi kändes som en viktig aspekt eftersom författarna kan utläsa ur den kunskap som finns samlad, att dessa begrepp inte känns självklara för patienter som har ett önskemål eller krav på eutanasi och att begreppen även bildar dilemman för de personer som vårdar dem. Travelbee's teori om mellanmännsliga relationer mellan sjuksköterska och patient betonar värdet av djupet hos relationen mellan dessa parter, samt att medvetandegörandet av förförståelsen och stereotypiska uppfattningar ökar ett etablerande av en mellanmännslig relation. En sådan relation bör enligt författarna vara ett mål för omvårdnaden av patienter med önskan om eutanasi.

### **Sjuksköterskors upplevelser av eutanasiönskemål**

Att sjuksköterskorna inte förstod patientens känslor, tankar och funderingar medförde negativa känslor hos sjuksköterskorna och detta faktum bekräftas av Travelbee's teori genom att en mellanmännslig relation är svårare att etablera när sjuksköterskan inte är medveten om sin egen förförståelse och inte ser den unika individen och därigenom inte kan förstå den andre (20,23-26). Samma faktum synliggörs i de Bal et al's studie där sjuksköterskor som inbegrep förmågan att leva sig in i patientens situation i stor utsträckning upplevde mindre maktlöshet (23). Maktlösheten berodde på att sjuksköterskorna ville göra allt för att hjälpa sina patienter men att sjuksköterskorna var rädda för påföljder då eutanasi enligt lag var förbjudet (26). En annan orsak var att sjuksköterskornas egen moral motsade eutanasi och vad detta innebär. Moralen hos sjuksköterskorna bör enligt Travelbee inte hindra eftersom sjuksköterskan ska bortse från sin förförståelse (20).

Sjuksköterskan skall lindra lidande samt främja hälsa och välbefinnande (13-14). Skulle sjuksköterskan hjälpa en patient med ett eutanasiönskemål strider det mot den etiska principen att inte skada. Om man vänder på det skulle hjälp till att utföra eutanasi kunna ses som ett respekterande av patientens autonomi. Ett återkommande önskemål om eutanasi speglar i grund och botten ett outhärdligt lidande (23).

Sjuksköterskor tyckte att ställningstagandet till att hjälpa en patient med önskan om aktiv dödshjälp bygger på kontexten (24). En del sjuksköterskor resonerade kring respekten för livet och att vårda livet (22,26). Istället för att hjälpa en människa att dö borde man hjälpa honom eller henne att leva genom de sista stadierna i livet. Skulle sjuksköterskan eller annan vårdpersonal hjälpa patienten att dö riskerar patienten och dennes familj att mista möjligheten att försonas med den aktuella situationen och döendet. Genom att inte bearbeta den sista processen i livet och därigenom inte uppleva sitt eget människovärde finns det även risk för att patienten inte upplever

livskvalitet. Sjuksköterskans uppgift att lindra lidande och visa omsorg och respekt samt att värna om patientens eget människovärde förverkligas därigenom men kan även ses som att stå i motsats till sjuksköterskans uppgift att respektera patientens autonomi (13-14,16).

Att låta patienten få friheten att välja var en gemensam åsikt bland sjuksköterskorna (27). Att vara neutral gentemot patienten och inte påverka honom eller henne i någon riktning kändes naturligt för de flesta sjuksköterskorna. Dock medförde patientens önskan noggranna och djupgående reflektioner gällande yrkesprofessionen och den vård man gav.

### **Åtgärder som sjuksköterskan kan göra för att minimera önskemålen om eutanasi från patienter**

I artiklarna framstod det som om det psykiska, andliga och existentiella lidandet var den faktor som upptar den betydande delen av det totala lidandet (21-24,26,28). I de Bal et al's studie framkom att relationen mellan patient och sjuksköterska inverkade på hur patienterna upplevde sin situation (23). Sjuksköterskor bär å ena sidan ansvaret att lindra, inte skada, att göra gott och behandla patienter likvärdigt samtidigt som han eller hon både ska respektera patientens autonomi samt stödja patientens vilja och vid behov föra patientens talan (13-14). Autonomibegreppet, så som tidigare nämnts, innefattar även delen att respektera andra människors självbestämmande vilket medför att patienten ska visa sjuksköterskan hänsyn och respekt (16). Likväl menar Travelbee att för att en god omvårdnad med minskat lidande ska bli möjlig, så förutsätts att både den andre och sjuksköterskan ser varandra som individer och inte som sjuksköterska och patient och på så vis sätts utanför sitt sammanhang, och därigenom blir även ett djupare möte möjligt (20). Både patienten och sjuksköterskan bör sträva efter att hitta en balans mellan sin egen rätt till självbestämmande och respekten för andra människors självbestämmande och möjligheterna för en förtroendefull vårdrelation bör sannolikt därigenom potentieras (16, 20).

När en patient uttrycker en önskan om eutanasi var det svårt för sjuksköterskorna att veta hur de skulle svara (23,26). Att aktivt lyssna till vad patienterna har att säga och därigenom låta dem berätta sin historia ansågs som en bra metod (22). Genom att lyssna till patienten fick sjuksköterskorna även möjlighet att ta del av patientens tankar, känslor och funderingar. Om sjuksköterskorna kunde få reda på vad patienten kände, tänkte och kände oro inför blev det lättare att ge en god vård och att fungera som ett stöd för patienten (21-22,24,26). Livskvaliteten är ett flerdimensionellt begrepp och därför bör sjuksköterskan genom att ta del av patientens tankar och funderingar därigenom bekräfta och öka såväl patientens människovärde som upplevelse av livskvalitet (1-2,16,19). Även genom att som sjuksköterska ha ett öppet förhållningssätt, prata med patienten och ge information om palliativa åtgärder samt lyssna på vad patientens önskan om en värdig död är, kunde man få patienten att ta tillbaka sin önskan om eutanasi.

Travelbee menar å ena sidan att sjuksköterskan inte behöver ha egna erfarenheter av en situation, men ha förmågan att finna en likhet med, eller ha förståelse för patientens situation för att kunna känna empati (20). Således bör inte sjuksköterskan sträva efter att ändra patientens tankesätt eller försöka påverka patienten till ett ställningstagande i enlighet med sjuksköterskans eget tankesätt (21-22,24,26), utan istället försöka förstå genom liknande erfarenhet. Respekten för oliktankande och att se det som en möjlighet bör vara en grundförutsättning för att kunna vara ett stöd för

patienter. Å andra sidan menar Travelbee att det är möjligt att etablera en mellanmänsklig relation om sjuksköterskan, och helst även "den andre" medvetandegör sin förförståelse (i detta fall patientens tankesätt) (20). På detta sätt bör det inte vara nödvändigt att sjuksköterskan har samma eller liknande tankesätt som patienten. Om sjuksköterskan försöker ändra patientens tankesätt riskerar han eller hon även att patienten känner att sjuksköterskan inte är intresserad av vad hon eller han egentligen tycker utan endast försöker ändra på deras huvudsakliga åsikt eller tanke. Det är viktigt att patienten känner att relationen mellan sjuksköterskan och patienten är på lika villkor och att patienten inte är i beroendeställning. Då sjuksköterskan, i samspel med patienten, kan skapa en sådan relation optimeras förutsättningen för patienten att känna att hon eller han har autonomi (15-17,19). Sannolikt bör det även vara så att upplevelsen av att kunna bestämma själv ökar upplevelsen av det egna värdet (16).

Det ansågs som viktigt att påpeka för patienten att det finns små saker som utgör livskvalitet och även hjälpa patienten att finna denna känsla (27). Genom att ha ett öppet förhållningssätt potentierar man möjligheten för att kunna ge patienten en god vård med fullständig symtom- och smärtlindring. Har man en positiv grundkänsla inom sig som människa blir det även lättare att upptäcka andra positiva saker i sin omgivning.

Att patienter vill kunna styra sitt liv trots sjukdom synliggörs genom att patienten vill kontrollera sitt döende (24,26). Människans, och här inom sjukvården, patientens autonoma behov, blir därigenom bekräftat (13,16). Patienten kan uppleva sitt människovärde då han eller hon kan få rättighet till autonomi, även om det utifrån sjuksköterskans och de författningar och lagar som sjukvården rättar sig efter, inte gör gällande att en rättighet att bestämma sig för att dö anses som värdigt (11,13,16). Autonomibegreppet synes här, vilket icke är förvånande, nära kopplat till människovärdet.

Schwarz fann i en av sina studier att patienter drog tillbaka sin önskan om eutanasi när de fick en god och tillfredsställande palliativ vård (24). Vad som är en god palliativ vård beskrevs dock inte och kunskap inom kontexten palliativ vård för patienter med eutanasiönskemål anses behöva utvecklas.

Appliceras människovärdet på patienternas tillbakadragande av eutanasiönskemål, blir det synligt att när vården är tillfredsställande på ett sådant sätt att patienten upplever sitt egenvärde, sin egen betydelse av sig själv som person och för den hon eller han är, så ökar hans eller hennes livskvalitet. Då blir inte ett eutanasiönskemål heller längre efterfrågat, och patientens autonomi bibehålls även, eftersom ett avslutande av livet oåterkalleligt skulle innebära att autonomin för alltid skulle gå förlorad (7,16).

### **Sammanfattning av resultatdiskussion**

Artiklarna bidrog i sin helhet med en homogen kunskap. Självklart fanns en del skillnader och anledningen till att artiklarna skiljde sig åt var att de hade olika fokus. De fokuserade i olika grad på att beskriva de faktorer som bidrog till patientens lidande samt de åtgärder som sjuksköterskorna gjorde för att underlätta situationen för patienten. En del författare inriktade sig på att finna vilka attityder sjuksköterskorna hade gentemot eutanasi samt hur detta påverkade vården till patienten. Den genomgående likheten i artiklarna är sjuksköterskornas uttalade

svårigheter och utmaningar att möta dessa patienter (21-30). Sett utifrån Travelbee's teori bör inte attityder vara avgörande för hur god omvårdnad och möten med patienter upplevs utav sjuksköterskor (20). Inte heller, ur dito teori, ska attityder vara faktorer som avgör djupet i relationen och styrkan på förtroendet mellan patienter och sjuksköterskor. Författarna anser att utmaningen för sjuksköterskan är att ta bort sin attityd och förförståelse och på så vis möjliggöra en förtroendefull mellanmänsklig relation, och att det är då först sjuksköterskan kan nå som djupast och öka meningsfullheten för människor som sjuksköterskan vårdar.

Att kunna få patienter att uppskatta det lilla i livet och på nytt hitta livskvalitet var en uppgift sjuksköterskorna tyckte var viktig eftersom detta kunde lindra patientens lidande och få patienten att känna ett värde i sig själv och sitt liv (26). Likaså ansågs det bland sjuksköterskorna att det var av stor betydelse att ta patientens önskan om eutanasi på största allvar. Genom detta återfinns respekten för hans eller hennes människovärde samt respekten för patientens frihet att välja sin egen livsväg och rätt till självbestämmande (13-14,16).

Under arbetet med uppsatsen har, som tidigare nämnts, svaret på syftet besvarats. Dock har fler frågor skapats genom artikelgranskningen. En av dessa är att det i artiklarna inte framkom hur genusfördelningen var uppdelad. Detta är en intressant aspekt då det är oundvikligt att inte undra om resultatet kanske skulle ha sett annorlunda ut om en jämlik genusfördelning förekommit, eller alternativt att artikelförfattarna åtminstone beskrivit, tagit hänsyn till och diskuterat genusfördelningen.

I arbetet framkom mycket kunskap om hur sjuksköterskan kan möta patienter i situationen då de vill ha aktiv dödshjälp, känslorna inför detta möte samt attityder gentemot eutanasi. Styrkorna i vår uppsats anser vi är att artiklarna vi använt oss av visar på ett resultat av samma karaktär utifrån studierna inom detta område. Författarna anser att svagheten ligger i att genusfördelningen inte finns att identifiera då kvinnor och män ofta hanterar olika händelser på olika sätt. Därför hade det varit intressant för oss i vår uppsats att se vilka skillnader som möjligen fanns i avseende på attityder och metoder som sjuksköterskorna använde sig utav, för att lindra patientens lidande och hjälpa patienten att känna livskvalitet.

Frågeställningen kring eutanasi anser författarna vara relevant för sjuksköterskans yrkesprofession eftersom sjuksköterskan kan komma att stöta på dessa patienter vart hon eller han än arbetar. Därför bör denna kunskap finnas och borde vara användbar inom all klinisk verksamhet eftersom dessa patienter behöver mycket stöd och hjälp samtidigt som sjuksköterskan måste vara uppmärksam och kunna läsa av dessa patienter. Sjuksköterskor som möter patienter i detta skede måste frambringa en styrka i sig själv då situationer som dessa kan innebära tvivel på sin egen existens, meningen med livet och livskvalitet (22). Som redan nämnts var det en stor utmaning för sjuksköterskorna att hantera dessa unika situationer då de även kände att de hade för lite kunskap om hur man kan agera i dessa lägen (26). Genom att förmedla kunskaper om hur sjuksköterskan kan göra i möten med patienter som har en uttalad önskan att dö kan man underlätta vården och bidra till ökad känsla av välbefinnande hos patienten. Dock är det viktigt att utgå från patientens människovärde där varje individ är unik och skall mötas i den situation och sammanhang hon eller han befinner sig (16,19).

Trots att sjuksköterskan skall respektera patientens vilja har han eller hon som uppgift att lindra lidande, främja hälsa och förebygga sjukdom (13-14). Genom respekten för den enskilda

individens människovärde och patientens rätt till självbestämmande är det eftersträvansvärt att en balans växer fram där sjuksköterskan och patienten kan sätta upp ett gemensamt mål (13,16,19).

Att ta reda på och identifiera bakomliggande orsaker till ett eutanasiönskemål anses som en viktig del för att sjuksköterskan ska kunna förstå patientens situation och hjälpa patienten att öka hans eller hennes livskvalitet. För att sjuksköterskan i enlighet med gällande författningar ska kunna ge en god omvårdnad är det viktigt att han eller hon har förmåga till empati, något som även Travelbee knyter an och hävdar i sin teori (13-14,20). Författarna anser att det är genom att sjuksköterskan medvetandegör sina egna känslor och attityder till eutanasi som hon eller han kan inta ett professionellt förhållningssätt och därigenom optimera vården för patienter. En förutsättning är även att visa respekt och förståelse och bortse från sina stereotypiska uppfattningar och förförståelser (20). Det är när mellanmänniska relationer äger rum som god omvårdnad är verkligt möjlig. Särskilt gäller detta för frågeställningar så som eutanasi, där det handlar om liv eller död, och om etiska principer.

Sjuksköterskan har författningar, lagar, mänskliga rättigheter och ICN:s etiska kod samt kompetensbeskrivning som reglerar de rättigheter och skyldigheter som han eller hon har (9-14). Människovärdet är en tydlig etisk riktlinje som framkommer genom dessa och den grundsyn som sjuksköterskan bör arbeta utefter. Människovärdet tolkar författarna som att det är ovärdigt för sjuksköterskan att medverka till eutanasi även om patientens rättighet till autonomi medför att patienten har rätt att välja att dö om denne vill. Så som framstår i denna uppsats finns det orsaker till att ett önskemål om eutanasi ofta är ett uttryck för annat. Det framstår även att en god och värdig vård med många omvårdnadsåtgärder finns att tillgå. Dessa faktorer borde medföra att livskvalitet alltid kan nås så att eutanasi kan undvikas.

Eftersom eutanasi inte är lagligt i Sverige anser författarna att denna kunskap har relevans då den syftar till att hjälpa patienten genom att empiriskt beprövade omvårdnadsåtgärder tar bort eller reducerar patientens önskan om eutanasi. Genom god omvårdnad och att aktivt lyssna till patienten och hans eller hennes önskemål kan man nå långt och få patienten att återigen känna sitt eget människovärde.

### **Förslag till fortsatta studier**

Under uppsatsens gång har många frågor väckts och författarna har blivit ännu mer intresserade. Frågorna har öppnat upp för tankar som författarna gärna skulle vilja studera och tränga djupare in på. Förslag till dessa studier såväl för författarna själva och för andra som är nyfikna på ämnet har därför formulerats.

- Att jämföra om manliga respektive kvinnliga sjuksköterskors attityder skiljer sig åt och om och hur detta påverkar mötet mellan patienten och sjuksköterskan.
- Att studera sjuksköterskors attityder mot aktiv dödshjälp.
- Att studera patientens upplevelse av sjuksköterskan och den vård patienten får i tillstånd där patienten kräver aktiv dödshjälp.
- Då vi har valt att inrikta vår studie på patienter inom palliativ vård och valt bort artiklar som berört patienter med depression eller andra psykiska tillstånd på grund av att arbetets

omfattning annars ha blivit för stort i förhållande till kursens omfattning, så finns här ett område som inte är utforskat. Det vore därför intressant att studera eutanasiönskemål hos patienter med olika typer av psykiska tillstånd. En jämförande studie mellan denna patientgrupp och patienter med kroniska sjukdomstillstånd eller inom palliativ vård så som beskrivs i denna studie skulle även vara en intressant möjlighet.

## KONKLUSION

I mötet med patienter som har en uttalad önskan att dö ställs sjuksköterskan inför svåra beslut, moraliska prövningar samt osäkerheten inför att göra det rätta. En god omvårdnad där sjuksköterskan aktivt lyssnar till patientens upplevelse av sin situation, vad livskvalitet innebär för honom eller henne, hans eller hennes farhågor samt genom att förmedla till patienten att sjuksköterskan hela tiden är närvarande, är av stor betydelse och skapar förutsättning för att en mellanmänsklig relation kan bli möjlig vid möten med patienter som kräver aktiv dödshjälp.

## REFERENSER

1. Kaasa S. Palliativ behandling och vård. Lund: Studentlitteratur; 2001.
2. Tranöy K E. Allmän etik: etiska vägmarken. I: Kaasa S red. Palliativ vård. Lund: Studentlitteratur; 2001.
3. Dotevall L, Landgren M, Månsson I. Dödshjälp eller livshjälp? Om människosyn, ansvar och integritet i livets slutskede. Göteborg: Författarna; 1998.
4. Nationalencyklopedin. Nationalencyklopedins Internettjänst [Hemsida på Internet]. Nationalencyklopedin; [Uppdaterad 2008, senast tillgänglig 2008-03-30] Tillgänglig vid [http://www.ne.se/jsp/search/search.jsp?h\\_search\\_mode=simple&h\\_advanced\\_search=false&t\\_word=eutanasi](http://www.ne.se/jsp/search/search.jsp?h_search_mode=simple&h_advanced_search=false&t_word=eutanasi)
5. Kalkas H, Sarvimäki A. Omvårdnadsetikens grunder. 3:e uppl. Stockholm: Liber utbildning AB; 1996.
6. Ringskog S, Wasserman D. Rapport 3/2000. Att påskynda livet slut - Historik, forskning och aktuell svensk och internationell debatt om eutanasi. Stockholm: Stockholms läns landsting; 2000.
7. Shatz D. Autonomy, beneficence and informed consent: Rethinking the connections. *Cancer Investigations*, 1986; 4 (3):257-69.
8. Socialstyrelsen. Döden angår oss alla – Värdig vård vid livets slut. Stockholm; Socialstyrelsen, 2001. (SOU-rapport 2001:6). Tillgänglig vid <http://www.regeringen.se/content/1/c4/27/82/a9b91231.pdf>
9. Regeringskansliet/Utrikesdepartementet. Regeringens webbplats om mänskliga rättigheter [hemsida på Internet]; Regeringskansliet; [uppdaterad 2008-03-14, senast tillgänglig 2008-04-15] Tillgänglig vid [http://www.manskligarattigheter.gov.se/dynamaster/file\\_archive/020521/bb9e3648d3ba4bc99876ca6c6485a221/europa\\_501104.pdf](http://www.manskligarattigheter.gov.se/dynamaster/file_archive/020521/bb9e3648d3ba4bc99876ca6c6485a221/europa_501104.pdf)
10. Council of Europe. Parliament Assembly Recommendation 1418 (1999) [Hemsida på Internet] Council of Europe; [Uppdaterad 2008-05-06, senast tillgänglig 2008-05-06] Tillgänglig vid <http://assembly.coe.int/Main.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta99/EREC1418.htm>
11. Socialdepartementet. Hälsa- och sjukvårdslag 1982:763. Sveriges riksdag [Hemsida på Internet]. Socialdepartementet; [Uppdaterad 2008-01-31, senast tillgänglig 2008-05-17] Tillgänglig vid <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982:763>
12. Socialdepartementet. Förarbete till Hälsa- och sjukvårdslagen, Prop.1981/82:97. Stockholm: Socialdepartementet, 1981.

13. Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Tillgänglig vid <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/33C8D178-0CDC-420A-B8B4-2AAF01FCDFD9/3113/20051052.pdf>
14. International Council of Nurses. ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2007) [Hemsida på Internet] Svensk sjuksköterskeförening; [uppdaterad 2008-05-11, senast tillgänglig 2008-05-11]. Tillgänglig vid <http://www.swenurse.se/library/documents/ICNs%20etiska%20kod%2020>
15. Nationalencyklopedin. Nationalencyklopedins Internettjänst [Hemsida på Internet]. Nationalencyklopedin; [uppdaterad 2008, senast tillgänglig 2008-05-10] Tillgänglig vid [http://www.ne.se/jsp/search/search.jsp?h\\_search\\_mode=simple&h\\_advanced\\_search=false&t\\_word=autonomi](http://www.ne.se/jsp/search/search.jsp?h_search_mode=simple&h_advanced_search=false&t_word=autonomi)
16. Fagerberg H, Bischofberger E, Jaobsson L, Lindmark G. Medicinsk etik och människosyn. 4:e uppl. Stockholm: Liber förlag AB; 1997.
17. Keenan J. A concept analysis of autonomy. *Journal of advanced nursing* 1999;29(3):556-562.
18. Aveyard H. Is there a concept of autonomy that can usefully inform nursing practice? *Journal of Advanced Nursing* 2000;32(2):352-358.
19. Socialstyrelsen. Allmänna råd från Socialstyrelsen, 1992:2 Livsuppehållande åtgärder i livets slutskede. Stockholm: Socialstyrelsen, 1992.
20. Travelbee. J. *Interpersonal aspects of nursing*. 3<sup>rd</sup> ed. Köpenhamn: Munksgaard; 2006.
21. Dierckx de Casterlé B, Verpoort C, De Bal N, Gastmans C. Nurses' views on their involvement in euthanasia: a qualitative study in Flanders (Belgium). *Journal of Medical Ethics* 2006;32:187-192.
22. Verpoort C, Gastmans C, Dierckx de Casterlé B. Palliative care nurses' views on euthanasia. *Journal of advanced nursing* 2004;47(6):592-600.
23. De Bal N, Dierckx de Casterlé B, De Beer T, Gastmans C. Involvement of nurses in caring for patients requesting euthanasia in Flanders (Belgium): A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies* 2006;43:589-599.
24. Schwarz J K. Responding to persistent requests for assistance in dying: a phenomenological inquiry. *International Journal of Palliative Nursing* 2004;5(10):225-235.
25. Berghs M, Dierckx de Casterlé B, Gastmans C. The complexity of nurses' attitudes toward euthanasia: a review of the literature. *Journal of Medical Ethics* 2005;31:441-446.



26. Kennedy Schwarz J. Understanding and responding to patients' requests for assistance in dying. *Journal of nursing scholarship* 2003;35(4):377-384.
27. Hudson P L, Schofield P, Kelly B, Hudson R, O'Connor M, Kristjanson L, Ashby M, Aranda S. Responding to desire to die statements from patients with advanced disease; recommendations for health professionals. *Palliative Medicine* 2006;20:703-710.
28. Meier D E, Myers H, Musick P R. When a patient requests help committing suicide. *Generations* 1999;23(1):61-68.
29. Laporte Matzo M & Schwarz J K. In their own words: Oncology nurses respond to patients requests for assisted suicide and euthanasia. *Applied Nursing Research* 2001;2(14):64-71.
30. Harvath TA, Miller L L, Smith K A, Clark L D, Jackson A, Ganzini L. Dilemmas encountered by hospice workers when patients wish to hasten death. *Journal of hospice and palliative nursing* 2006;4(8):200-209.

## BILAGA 1 (SIDAN 1 AV 4)

1.

Ref nr: 21

Titel: Nurses' views on their involvement in euthanasia: a qualitative study in Flanders (Belgium)

Författare: Dierckx de Casterlé B, Verpoort C, De Bal N, Gastmans C.

Tidskrift: Journal of Medical Ethics, 2006; 32: 187-192.

Land: Belgien

Syfte: Att på djupet undersöka sjuksköterskors, inom palliativ vård, inblandning i hela vårdprocessen kring eutanasi.

Metod: En kvalitativ studie med grounded theory som analysmetod. 12 sjuksköterskor deltog och blev intervjuade enligt en semistrukturerad metod med öppna frågor.

Publ år: 2006

2.

Ref nr: 22

Titel: Palliative care nurses' views on euthanasia

Författare: Verpoort C, Gastmans C, Dierckx de Casterlé B.

Tidskrift: Journal of advanced nursing, 2004; 47 (6): 592-600.

Land: Belgien

Syfte: Att redogöra för hur sjuksköterskor inom palliativ vård ser på eutanasi.

Metod: Kvalitativ studie med en Grounded theory analys där 12 sjuksköterskor intervjuades.

Kriterierna för deltagarna var att de måste ha arbetat som sjuksköterska i minst ett år inom palliativ vård samt vara villiga att dela med sig av sina åsikter och erfarenheter. Ett brev skickades ut där man fick fylla i en blankett med personlig information så att författarna kunde få en så heterogen grupp som möjligt av hänsyn till; ålder, kön, religion, yrkeserfarenhet, kompetens inom yrket samt arbetsfunktion.

Publ år: 2004

3.

Ref nr: 23

Titel: Involvement of nurses in caring for patients requesting euthanasia in Flanders (Belgium): A qualitative study

Författare: De Bal N, Dierckx de Casterlé B, De Beer T, Gastmans C.

Tidskrift: International Journal of Nursing Studies, 2006; 43: 589-599.

Land: Belgien

Syfte: Att undersöka sjuksköterskors inblandning i vården av patienter som vill ha aktiv dödshjälp.

Metod: Kvalitativ grounded theory strategi

Urval: Sjuksköterskor som uppfyllde följande kriterier; tala holländska, ha jobbat i minst ett år på de utvalda sjukhusen, jobba minst 50 %, fått en önskan om eutanasi från sina patienter. 15 sjuksköterskor deltog i studien i åldern 24-49 år.

Publ år: 2006

## BILAGA 1 (SIDAN 2 AV 4)

4.

Ref nr: 24 (beställd)

Titel: Responding to persistent requests for assistance in dying: a phenomenological inquiry

Författare: Schwarz J K.

Tidskrift: International Journal of Palliative Nursing, 2004; 5 (10): 225-235.

Land: USA

Syfte: Genom berättelseanalys redogöra för berättelser från en grupp amerikanska sjuksköterskor om deras svar på kvarsätande krav på assisterad dödshjälp hos beslutskapabla patienter.

Metod: Tolkanke fenomenologisk metod

Urval: Sjuksköterskor som varit med om att vad de trodde kompetenta patienter som på allvar och seriöst frågat efter hjälp att dö av sjuksköterskan.

Publ år: 2004

5.

Ref nr: 25

Titel: The complexity of nurses' attitudes toward euthanasia: a review of the literature

Författare: Berghs M, Dierckx de Casterlé B, Gastmans C.

Tidskrift: Journal of Medical Ethics, 2005; 31: 441-446.

Land: Belgien

Syfte: Att göra en grundlig analys av vetenskaplig litteratur gällande sjuksköterskors attityder till eutanasi.

Metod: Litteraturstudie

Urval: Sökningar i databaserna Pubmed och Cinahl.

Publ år: 2005

6.

Ref nr: 26

Titel: Understanding and responding to patients' requests for assistance in dying.

Författare: Schwarz J K.

Tidskrift: Journal of nursing scholarship, 2003; 35 (4): 377-384.

Land: USA

Syfte: Att undersöka hur sjuksköterskor upplever och besvarar patienters önskan om aktiv dödshjälp.

Metod: En fenomenologisk studie med 10 självutvalda sjuksköterskor. Studien grundar sig på Manen's metodiska infallsvinkel för tolkningsfenomenologi. Författaren använde sig av en fråga till deltagarna; Hur känns det att bli tillfrågad att hjälpa någon att dö?

Publ år: 2003

## BILAGA 1 (SIDAN 3 AV 4)

7.

Ref nr: 27

Titel: Responding to desire to die – statements from patients with advanced disease; recommendations for health professionals.

Författare: Hudson P L, Schofield P, Kelly B, Hudson R, O'Connor M, Kristjanson L, Ashby M, Aranda S.

Tidskrift: Palliative Medicine, 2006; 20: 703-710.

Land: Australien

Syfte: Att utarbeta riktlinjer och rekommendationer för hur man sjukvårdspersonal kan svara på önskan om att få dö av patienter med allvarlig sjukdom.

Metod: Expertpanel som granskar litteratur och jämför med egna erfarenheter.

Urval: Baserades på artiklar som expertpanelen själva valde.

Publ år: 2006

8.

Ref nr. 28

Titel: When a patient requests help committing suicide

Författare: Meier D E, Myers H, Muskin P R.

Tidskrift: Generations, 1999; 23(1):61-68.

Land: USA

Syfte: Att undersöka de psykologiska aspekterna av relationen mellan en läkare och patient och hur de påverkar beslutsprocessen när en patient frågar efter en läkares hjälp om assisterat självmord.

Metod: Patientfall

Publ år: 1999

9.

Ref nr: 29

Titel: In their own words: Oncology nurses respond to patients requests for assisted suicide and euthanasia.

Författare: Laporte Matzo M & Schwarz J K.

Tidskrift: Applied Nursing Research, 2001; 2 (14): 64-71.

Land: USA

Syfte: Att beskriva en innehållsanalys på kommentarer som framkom från onkologisjuksköterskor som fick svara på ett frågeformulär om assisterat självmord och krav på eutanasi från patienter.

Metod: Studien var en innehållsanalys som baserades på kommentarerna på frågeformuläret. Av de 441 frågeformulär som besvarades fanns kommentarer från onkologisjuksköterskor på 110 av dessa.

Urval: Alla som kommenterade (n=110)

Publ år: 2001

## BILAGA 1 (SIDAN 3 AV 4)

10.

Ref nr: 30

Titel: Dilemmas encountered by hospice workers when patients wish to hasten death

Författare: Harvath TA, Miller L L, Smith K A, Clark L D, Jackson A, Ganzini L.

Tidskrift: Journal of hospice and palliative nursing, 2006; 4(8): 200-209.

Land: USA

Syfte: Att beskriva hospice sjuksköterskors och socionomers erfarenheter av aktiv dödshjälp och av patienter som slutar äta och dricka.

Urval: Ett demografiskt urval gjordes av sjuksköterskor och socionomer som var intresserade av att göra en intervju efter att ha deltagit i en enkätundersökning. Intervjuer av 20 deltagare genomfördes sedan.

Publ år: 2006