



SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

SJUKSKÖTERSORS INSTÄLLNING TILL AKTIV DÖDSHJÄLP

-En litteraturöversikt

Ida Steneröd och Julia Jednell

| | |
|------------------------|--------------------------------|
| Uppsats/Examensarbete: | 15 hp |
| Program/kurs: | Sjuksköterskeprogrammet OM5250 |
| Nivå: | Grundnivå |
| Termin/år: | Vårterminen 2020 |
| Handledare: | Nina Ekman |
| Examinator: | Zahra Ebrahimi |

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill börja med att tacka vår handledare Nina Ekman för att du har guidat oss genom dessa veckor av intensivt skrivande. Det har varit till stor hjälp och resulterat i ett lyckat examensarbete.

”What doesn't kill you makes you stronger...”

| | |
|-----------------|-------------------------------------------|
| Titel (svensk) | Sjuksköterskors inställning till eutanasi |
| Titel (engelsk) | Nurses' attitudes towards euthanasia |
| Examensarbete: | 15 hp |
| Program/kurs: | Sjuksköterskeprogrammet OM5250 |
| Nivå: | Grundnivå |
| Termin/år: | Vårterminen 2020 |
| Författare | Ida Steneröd, Julia Jednell |
| Handledare: | Nina Ekman |
| Examinator: | Zahra Ebrahimi |

Sammanfattning:

Bakgrund: Aktiv dödshjälp, eutanasi, är ett ämne som ständigt skapar debatt världen över. Sjuksköterskan möter i sitt arbete ofta patienter som befinner sig i livets slutskede och kan därför tänkas möta frågor i detta ämne. En kartläggning hur sjuksköterskor ställer sig i frågan om eutanasi är därför av intresse. *Syfte:* Att belysa sjuksköterskors inställning till eutanasi. *Metod:* Examensarbetet genomfördes som en litteraturöversikt vilket innebär att befintlig kunskap inom ett avgränsat område sammanställs. För att samla in data användes två olika databaser inriktade mot vårdvetenskap, Cinahl och PubMed. Både artiklar av kvalitativ och kvantitativ ansats valdes ut för att få en bredare bild av tillgänglig forskning. Inkluderade artiklar kvalitetsgranskades utifrån en mall och analysen av artiklarnas resultat har genomförts så att likheter och skillnader har kunnat urskiljas. *Resultat:* Fem teman framkom ur resultatet, (1) Sjuksköterskans delade inställningar till eutanasi, (2) Religionens betydelse för sjuksköterskans inställning till eutanasi, (3) Sjuksköterskans involvering i beslutsfattandet kring eutanasi, (4) Sjuksköterskans strävan efter att ge god palliativ vård istället för eutanasi, samt (5) Sjuksköterskans emotionella stress av att vara involverad i en eutanasiprocess. Det framkom vidare att acceptansen till aktiv dödshjälp verkar generellt högre bland sjuksköterskor som arbetar i länder där eutanasi är legaliserat jämfört med länder där det inte är legaliserat. *Slutsats:* Litteraturstudien bidrar med en djupare förståelse för vad sjuksköterskor i olika delar av världen har för inställning till eutanasi. Med kunskap i ämnet kan sjuksköterskan lättare tillgodose de behov som finns hos de patienter som har frågor kring aktiv dödshjälp.

Nyckelord: Eutanasi, rätten att dö, sjuksköterska, attityd

Innehållsförteckning

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Inledning..... | 1 |
| Bakgrund..... | 1 |
| Eutanasi..... | 1 |
| Olika typer av dödshjälp..... | 1 |
| Palliativ vård..... | 2 |
| Palliativ sedering..... | 2 |
| Lagstiftning i olika länder..... | 2 |
| Centrala omvårdnadsbegrepp..... | 3 |
| Hälsa och lidande..... | 3 |
| Sjuksköterskans kärnkompetenser..... | 3 |
| Personcentrerad vård..... | 4 |
| ICN:s etiska kod..... | 4 |
| Problemformulering..... | 4 |
| Syfte..... | 4 |
| Metod..... | 4 |
| Design..... | 4 |
| Litteratursökning..... | 5 |
| Urval..... | 6 |
| Kvalitetsgranskning..... | 6 |
| Dataanalys..... | 6 |
| Forskningsetik..... | 6 |
| Resultat..... | 7 |
| Sjuksköterskans delade inställningar till eutanasi..... | 7 |
| Religionens betydelse för sjuksköterskans inställning till eutanasi..... | 8 |
| Sjuksköterskans involvering i beslutsfattandet kring eutanasi..... | 8 |
| Sjuksköterskans strävan efter att ge god palliativ vård istället för eutanasi..... | 9 |
| Sjuksköterskans emotionella stress av att vara involverad i en eutanasiprocess..... | 9 |
| Diskussion..... | 9 |
| Metoddiskussion..... | 9 |
| Resultatdiskussion..... | 11 |
| Sjuksköterskans inställning till eutanasi utifrån ICN:s etiska kod..... | 11 |
| Sjuksköterskans inställning till eutanasi utifrån ett personcentrerat förhållningssätt..... | 12 |
| Sjuksköterskans inställning till eutanasi utifrån begreppen hälsa och lidande..... | 13 |

| | |
|-----------------------------------|----|
| Implikationer för omvårdnad | 13 |
| Förslag på vidare forskning..... | 14 |
| Slutsats | 14 |
| Referenslista..... | 15 |
| Bilagor..... | 20 |
| Bilaga 1. Artikelöversikt | 20 |

Inledning

Intresset för aktiv dödshjälp, som även kallas eutanasi, väcktes under den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU) på sjuksköterskeprogrammet. Vi har träffat, under vår VFU, patienter som befunnit sig i livets slutskede vilket lett till att många frågor och tankar om aktiv dödshjälp vuxit fram hos oss. Sjuksköterskans huvudansvar är omvårdnaden av de här personerna och kan tänkas mötas med frågor i ämnet vilket ställer krav på att sjuksköterskan kan bemöta detta. Det råder delade meningar om det är rätt eller fel att legalisera aktiv dödshjälp och debatten har en tendens att väcka starka känslor. Efter en första litteratursökning förstod vi att få studier om sjuksköterskans inställning till aktiv dödshjälp har gjorts. Detta ledde till att vi bestämde oss för att undersöka och kartlägga området djupare genom att belysa sjuksköterskors inställning till aktiv dödshjälp.

Bakgrund

Eutanasi

Eutanasi är ett komplex ämne och debatten pågår ofta i media världen över (Austad, 1998). Ordet eutanasi kommer ursprungligen från grekiskans eutanatos som betyder "god död" och används idag som synonym till dödshjälp (Landgren, 1998). Enligt Statens medicinetiska råd (2017) definieras eutanasi som dödshjälp som inträffar genom att någon annan än patienten utför den aktiva handlingen som orsakar patientens död, efter en uttrycklig vilja av patienten att få avsluta sitt liv. Målet med eutanasi är att tillhandahålla patienten en så enkel och smärtfri död som möjligt (Nilstun & Westrin, 2005).

Olika typer av dödshjälp

Det finns olika typer av dödshjälp som alla syftar till att hjälpa en människa att avsluta sitt liv. Den mest omtalade typen av dödshjälp är den som kallas för aktiv dödshjälp. Det innebär att en läkare på begäran under strikta omständigheter förskriver och administrerar en dödlig dos av ett läkemedel i syfte att orsaka patientens död. Det läkemedel som oftast administreras vid aktiv dödshjälp är höga doser av morfin (Tännsjö, 2009).

En annan vanlig typ av dödshjälp är läkarassisterat självmord. Precis som namnet antyder innebär det att en läkare förskriver en dödlig dos av ett läkemedel men att patienten själv är den som administrerar läkemedlet, vilket betyder att läkaren inte aktivt deltar i patientens självmord (Ottosson, 2012).

En ytterligare typ av dödshjälp är den passiva dödshjälpen som berör obotligt sjuka patienter och innebär att livsuppehållande behandling avslutas genom att avstå från olika medicinska och tekniska hjälpmedel. Passiv dödshjälp sker på patientens egen begäran eller på läkarens inrådan. Läkaren är alltså inte skyldig att ge livsuppehållande behandling till patienten i sådana fall (Ottosson, 2012).

Palliativ vård

Enligt Folkhälsomyndighetens årsrapport 2019 blir befolkningen i Sverige allt äldre. Det är till stor del resultatet av ett pågående folkhälsoarbete som gett medborgare en ökad medvetenhet kring hälsa och levnadsvanor (Folkhälsomyndigheten, 2019). Socialstyrelsen (2013) beskriver att dödsprocessen för obotligt sjuka människor tenderar att vara en utdragen process som innebär stort lidande för individen. Palliativ vård syftar till att lindra lidande, bevara individens autonomi och öka livskvalitén för de patienter som drabbats av obotliga sjukdomar (Världshälsoorganisationen, 2020). Patienten kan genom palliativ vård få hjälp med sina symtom såsom smärtlindring eller andlig vägledning för att på så sätt möjliggöra en god död. Ur ett palliativt synsätt är döden något naturligt. Därav ska döden inte påskyndas eller fördröjas utan den sista tiden i livet ska göras så bra som möjligt (Jacobsson, Andersson & Öhlén, 2014).

Palliativ sedering

Det internationella begreppet för palliativ sedering är terminal sedation och innebär att en patient med hjälp av vakenhetssänkande läkemedel hålls medvetandesänkt under pågående palliativ vård tills döden inträffar (Eckerdal, 2012). Palliativ sedering syftar till att hålla patienten i ett medvetandesänkt tillstånd för att bespara patienten upplevelsen av att dö, och ges till de patienter vars symtom är så plågsamma att ingen annan behandling än palliativ sedering ses som möjlig (Lindqvist & Rasmussen, 2014). En tidigare litteratstudie av Abarshi, Papavasiliou, Preston, Brown, & Payne (2014) undersökte sjuksköterskors inställning till palliativ sedering. Resultatet visade att majoriteten av sjuksköterskorna hade en positiv men något försiktig inställning till att utöva palliativ sedering, men att det sågs som en sista utväg för att lindra patientens lidande.

Lagstiftning i olika länder

I Sverige är eutanasi förbjudet enligt lag vilket sjuksköterskan behöver förhålla sig till i sitt arbete (Ottosson, 2012). 1997 tog regeringen ett beslut om aktiv dödshjälp, då argumentet emot eutanasi var att läkarens främsta uppgift är att rädda människors liv. Det framkom kring död och lidande att vårdpersonal i högsta möjliga mån ska bidra till en värdig död för patienten, genom att minska lidande i form av smärtstillande läkemedel eller att stänga av livsuppehållande hjälpmedel (Öhlén & Rasmussen, 2018).

2008 presenterade Statens medicin-etiska råd fem olika insatser vid livets slutskede. De tre förstnämnda insatserna är enligt lag tillämpbara i svensk sjukvård medan de två sistnämnda kan vara tillämpbara i länder där eutanasi är legaliserat (Öhlén & Rasmussen, 2018).

1. Avstå från att inleda livsuppehållande behandling, då det sker på patienten eller läkarens initiativ.
2. Avbryta livsuppehållande behandling, då det sker på patienten eller läkarens initiativ.
3. Erbjud palliativ behandling och palliativ sedering, då det sker på patienten eller läkarens initiativ.

4. Erbjudna läkarhjälp vid förskrivning av läkemedel vid ett självalt livsslut.

5. Erbjudna aktiv läkarhjälp vid självalt livsslut.

I dagsläget tillåter och genomför länder som Belgien, Luxemburg, Nederländerna, Schweiz, Kanada, Colombia och ett antal amerikanska delstater någon form av legaliserad dödshjälp. Länderna har olika lagstiftning kring vad som räknas som eutanasi. Utgår man från den svenska definitionen av eutanasi är det endast Belgien, Luxemburg, Nederländerna, Kanada och Colombia som tillåter aktiv dödshjälp. Övriga nämnda länder och stater tillåter istället läkarassisterade självmord som en del av eutanasi (Statens medicin-etiska råd, 2017).

De Bal, Gastmans & Dierckx de Casterlé (2008) undersökte i en litteraturstudie, sjuksköterskors involverande och erfarenheter av att möta patienter som begär eutanasi. Resultatet visade att sjuksköterskor har en viktig roll i omhändertagandet och måste bekräfta de patienter som begär eutanasi. Det framkom även att sjuksköterskornas känslor kring eutanasi var mycket komplexa. Frustration, rädsla och skuld var vanliga känslor.

Centrala omvårdnadsbegrepp

Hälsa och lidande

Hälsa och lidande är två begrepp kopplade till varandra där hälsa beskrivs som en upplevelse av att vara hel och där lidande har en negativ inverkan på denna upplevelse (Willman, 2014). Sandman och Kjellström (2018) beskriver lidande som en subjektiv upplevelse som karaktäriseras av obehag och delas ofta in i primärt och sekundärt lidande. Det primära lidandet beskrivs som kroppsliga eller psykiska symtom som uppkommer hos en individ medan det sekundära lidandet är en reaktion på det primära lidandet. Det är sannolikt att en patient som drabbats av en obotlig sjukdom kan uppleva både primärt och sekundärt lidande (Birkler, 2007). Genom tiderna har lidandet betraktats på olika sätt. Det har funnits perioder där lidandet setts som ett straff för människans handlingar medan andra epoker har tolkat lidandet som något som ska motarbetas. Idag är de flesta eniga om att lidandet ska bekämpas och minimeras. Sjuksköterskan bör i sin profession sträva efter att förstå patientens perspektiv och vad som ligger till grund för personens lidande. I detta möte kan sjuksköterskan lindra lidandet för patienten (Wiklund Gustin, 2019).

Sjuksköterskans kärnkompetenser

Hälso- och sjukvården genomgår ständigt förändringar och nya krav på att besitta en viss kompetens ställs idag på personal inom hälso- och sjukvård, för att säkerställa god vårdkvalitet (Leksell & Lepp, 2013). Svensk sjuksköterskeförening (2017) har sammanställt sex kärnkompetenser för legitimerade sjuksköterskor som är; personcentrerad vård, säker vård, informatik, samverkan i team, evidensbaserad vård och förbättringskunskap. Dessa kärnkompetenser ska säkerställa att sjuksköterskan har den specialiserade kunskap som idag ställs på professionen.

Personcentrerad vård

Sjuksköterskan bör arbeta utifrån ett personcentrerat förhållningssätt som förespråkar vikten av att se personen bakom patienten som en människa med en unik berättelse. Detta skapar förutsättningar för patienten så att hen kan bli mer aktiv i sin egen vård. Denna vårdform präglas av en individanpassad omvårdnad där sjuksköterskan värnar om både patient och närståendes integritet och värdighet (McCance & McCormack, 2013). Ekman et al. (2011) beskriver i sin artikel de tre grundläggande delarna i personcentrerad vård. Den första delen handlar om att lyssna på patientens berättelse för att inleda ett partnerskap, där patienten genom sin unika berättelse kan förmedla viktig information. Den andra delen handlar om att arbeta tillsammans i ett partnerskap för att komma fram till ett gemensamt beslutsfattande. Den sista delen i personcentrerad vård är att säkerställa partnerskapet genom dokumentation.

ICN:s etiska kod

Enligt ICN:s (International Council of Nurses) etiska kod har sjuksköterskan fyra ansvarsområden som innebär att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Sjuksköterskan ska värna om de mänskliga rättigheterna och handla utifrån god moral i de beslut som tas. Det unika med ICN:s etiska kod är att det förenar sjuksköterskeprofessionen till att ha ett gemensamt förhållningssätt oavsett land och rådande lagar (Hedelin, Jormfeldt & Svedberg, 2014).

Problemformulering

Eutanasi är ett ämne som blivit allt mer omdiskuterat det senaste årtiondet. Idag är eutanasi legaliserat i ett par länder i världen men det råder delade meningar om det är etiskt försvarbart eller inte. Oavsett land och arbetsplats kan sjuksköterskan komma i kontakt med svårt sjuka patienter som har frågor kring eutanasi vilket ökar kravet på att sjuksköterskan har kunskap i ämnet. Sjuksköterskan bör tänka över sin egen inställning till eutanasi samt sätta sig in i frågor som rör ämnet för att kunna bemöta de här personerna på bästa tänkbara sätt. Förhoppningen är att denna uppsats ska ge sjuksköterskor som arbetar i olika verksamheter en ökad kunskap i ämnet. Få litteraturstudier om sjuksköterskors inställning till eutanasi har gjorts vilket gör denna litteraturöversikt värdefull för att få en överblick.

Syfte

Syftet med litteraturöversikten är att belysa sjuksköterskors inställning till eutanasi.

Metod

Design

En litteraturöversikt valdes som design för att öka kunskapen inom problemområdet. Enligt Friberg (2017) innebär en litteraturöversikt att befintlig kunskap inom ett visst område kartläggs. Därav kan både kvalitativa och kvantitativa artiklar användas. Eftersom sjuksköterskors inställning till eutanasi skulle belysas inom en begränsad tidsperiod, ansågs en litteraturöversikt vara lämplig.

Litteratursökning

Efter utformat syfte gjordes en pilotsökning i databaserna Cinahl och PubMed för att få en överblick över tillgänglig forskning inom problemområdet. Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016) menar att en pilotsökning är fördelaktig att göra innan arbetet med litteraturstudien fortsätter för att säkerställa att tillräckligt material inom området finns.

Litteratursökningen genomfördes i två databaser, Cinahl och PubMed, som ansågs relevanta för att kunna svara på litteraturöversiktens syfte. Databaserna Cinahl och PubMed innehåller artiklar inom vårdvetenskap (Willman et al., 2016), och betraktades därför som lämpligast att använda.

Att omvandla sökfrågan till sökord är enligt Karlsson (2017) ett första steg i sökningsprocessen. Sökorden utformades utifrån syftet och motsvarar de ord som tydligast beskriver det problem som ska undersökas. Med hjälp av Svensk Mesh (Karolinska Institutet) kunde korrekta engelska termer hittas. I respektive databas ämnesordlista kontrollerades sökordens innebörd. Följande sökord har använts för att hitta vetenskapliga artiklar; *euthanasia*, *right to die*, *nurs** och *attitude**. Genom boolesk söklogik och de booleska söktermerna AND och OR kombinerades sökorden. Willman et al. (2016) beskriver att den booleska söktermen AND gör sökningen mer specificerad medan OR expanderar sökningen. Målet med litteratursökningen var att hitta en balans mellan specificitet och sensitivitet, det vill säga att hitta alla relevanta artiklar men samtidigt inte få för många irrelevanta träffar (Willman et al., 2016). Trunkering användes på sökorden *nurs** och *attitude** för att hitta ord med gemensam rot (Karlsson, 2017). Sökningarna finns redovisade i en söktabell och representerar endast de sökningar som resulterat i inkluderade artiklar (se tabell 1).

Tabell 1. Söktabell

| Databas | Datum | Sökord | Begränsningar | Antal träffar | Relevanta artiklar efter abstract läsning | Relevanta artiklar efter fulltext läsning | Inkluderade artiklar |
|---------|------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------|
| Cinahl | 2020-03-11 | Euthanasia OR right to die AND nurs* AND attitude* | Peer-reviewed, abstract available, 2008– 2020 | 61 | 11 | 11 | 8 |
| PubMed | 2020-03-11 | Euthanasia OR right to die AND nurs* AND attitude* | Free full text, abstract available, 2008– 2020 | 36 | 3 | 3 | 2 |

Urval

För att begränsa urvalet av artiklar användes inklusions- och exklusionskriterier. Det innebar att artiklarna skulle vara peer-reviewed, och betyder enligt Östlundh (2017) att expertis inom området har granskat artikeln. Artiklarnas resultat skulle spegla litteraturöversiktens syfte, ha ett tillgängligt abstract samt vara publicerade senast 2008 fram till idag. I litteraturöversiktens resultat exkluderades alla artiklar av typen ”review article”.

Kvalitetsgranskning

Inledningsvis lästes titlar för att få en uppfattning om artikeln kunde vara intressant vilket även föredras av Östlundh (2017). I de fall titeln bedömdes vara relevant lästes abstraktet för att få en tydligare bild av artikelns innehåll. Hela artikeln lästes om abstraktet speglade litteraturöversiktens syfte. Willman et al. (2016) mall för kvalitetsgranskning användes för granskning av samtliga artiklar, en för kvalitativa och en för kvantitativa med ett antal ja/nej frågor. Artiklarnas bedömdes utifrån låg, medel, respektive hög kvalitet. Totalt valdes 13 artiklar ut men efter kvalitetsgranskning valdes tre bort då de upplevdes ostrukturerade. Till slut inkluderades tio artiklar, varav två kvalitativa och åtta kvantitativa.

Dataanalys

Samtliga artiklar lästes noggrant av båda författarna, först enskilt och sedan gemensamt för att se om bilden av artiklarnas innehåll stämde överens. Även översättningen till svenska diskuterades och en del engelska ord slogs upp för att undvika missuppfattningar. En artikelöversikt upprättades sedan med en sammanställning över artiklarnas innehåll. Analysen av artiklarnas resultat genomfördes så att likheter och skillnader kunde urskiljas, vilket senare resulterade i att olika teman framträdde. Enligt Friberg (2017) är denna typ av analysprocess fördelaktig eftersom den är strukturerad.

De inkluderade artiklarna finns presenterade i en artikelöversikt med en sammanställning över författare, år, titel, metod, urval, resultat samt bedömning av kvalitet (se bilaga 1).

Forskningsetik

Det finns flera orsaker till att etik är viktigt när forskning bedrivs, bland annat för att bevara förtroendet för forskningen. Enligt Kjellström (2017) är det centrala i forskningsetik att värna om mänskliga rättigheter så att forskningspersonerna inte utsätts för några former av övergrepp. Flera internationella etiska riktlinjer har uppkommit på grund av etiska skandaler. En välkänd internationell riktlinje i klinisk forskning är Helsingforsdeklarationen. Denna riktlinje behandlar frågor som att forskningsstudier bör granskas av en oberoende etisk kommitté, fördelar för samhället, risker för individen, samtycke, rättvisa och definitionen av klinisk forskning. Forskning som utförs i Sverige måste följa *Lagen om etikprövning av forskning som avser människor* (SFS 2003:460). Lagen finns till för att skydda de människor som deltar i olika forskningsstudier så att forskningen bedrivs med respekt för människovärdet. Majoriteten av de inkluderade artiklarna har ett etiskt godkännande från en oberoende etisk kommitté. En av de kvantitativa artiklarna tycks dock sakna ett sådant etiskt godkännande.

Resultat

Resultatet är baserat på tio vetenskapliga artiklar med kvalitativ och kvantitativ ansats, och kommer att presenteras utifrån fem olika teman (se tabell 2). Studierna är genomförda i länder där eutanasi är legaliserat och inte legaliserat.

Tabell 2. Resultatöversikt

| Temat |
|------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Sjuksköterskans delade inställningar till eutanasi |
| 2. Religionens betydelse för sjuksköterskans inställning till eutanasi |
| 3. Sjuksköterskans involvering i beslutsfattandet kring eutanasi |
| 4. Sjuksköterskans strävan efter att ge god palliativ vård istället för eutanasi |
| 5. Sjuksköterskans emotionella stress av att vara involverad i en eutanasi process |

Sjuksköterskans delade inställningar till eutanasi

Inställningen till eutanasi kan i flera fall bero på om det är legaliserat i landet eller inte. I länder där eutanasi är legaliserat är sjuksköterskor mer positivt inställda jämfört med länder där det inte är legaliserat.

Studier utförda i Belgien visar att nästan alla sjuksköterskor som deltog var för aktiv dödshjälp på patienter med en terminal (obotlig) sjukdom (De Hert, Van Bos, Sweers, Wampers, De Lepeleire, & Corell, 2015; Gielen, van den Branden, van Iersel, & Broeckaert, 2009; Inghelbrecht, Bilsen, Mortier, & Deliens, 2009). Belgiska psykiatrisjuksköterskor utmärkte sig då de ansåg att eutanasi inte bara ska accepteras på fysiskt sjuka patienter. Hela 86% var för eutanasi på psykiskt sjuka patienter, medan en minoritet ansåg att det var oetiskt (De Hert et al., 2015). I Nederländerna var fler sjuksköterskor positivt än negativt inställda till eutanasi. Nästan hälften av deltagarna visade sig vara villiga att administrera den dödliga injektionen på en patient om sjuksköterskan enligt lag haft tillåtelse (Francke, Albers, Bilsen, de Veer, & Onwuteaka-Philipsen, 2016). I en studie genomförd i Tyskland undersökte man vårdpersonals vilja att utföra eutanasi på patienter. Endast 4% av sjuksköterskorna var villiga att utföra eutanasi om patienten led av en terminal sjukdom följt av 0,4% om patienten inte hade en terminal sjukdom (Zenz, Tryba, & Zenz, 2015).

Flera studier tyder på att sjuksköterskor har olika inställningar till eutanasi. I en indisk studie menade nära hälften av sjuksköterskorna att en patient utan hopp inte ska behöva lida medan över två tredjedelar ansåg att en patient med en terminal sjukdom inte hade rätt att dö. Trots det svarade nästan hälften av deltagarna att eutanasi borde vara legaliserat i alla länder i världen (Poreddi, Nagarajaiah, Konduru, & Bada Math, 2013). Ett liknande fynd gjordes i en grekisk studie. Där uppgav hälften av sjuksköterskorna att eutanasi borde vara legaliserat i fler länder (Parpa et al., 2010). I en studie genomförd i Iran undersökte man sjuksköterskors

inställning till eutanasi. Det framkom att det var vanligare att vara emot eutanasi då flest deltagare inte hade en positiv inställning till det (Naseh, Rafiei & Heidari, 2015).

Flera studier betonade vikten av att låta patienten dö med värdighet när det inte fanns något mer att göra (Denier et al., 2010; Gielen et al., 2010; Francke et al., 2016; White, Wise, Young, & Hyde, 2008). Flera sjuksköterskor önskade att aktiv dödshjälp inte skulle behöva användas, men såg det som ett sista alternativ för att göra slut på patientens lidande (Francke et al., 2016). Att låta patienten dö genom eutanasi kunde bland annat bidra till att patienten återfick kontrollen över sitt liv och samtidigt fick en värdig död (White et al., 2008). I Indien ansåg över hälften av sjuksköterskorna att eutanasi inte var mord utan endast ett sätt att hjälpa patienten att dö (Poreddi et al., 2013).

Det framkom även negativa aspekter med eutanasi. I en australiensisk studie av White et al. (2008) fick sjuksköterskor diskutera sina åsikter om aktiv dödshjälp. Det fanns en tanke om att eutanasi kunde utnyttjas av ekonomiska intressen vilket skulle äventyra förtroendet för sjukvården. En del sjuksköterskor som var involverade i eutanasiprocesser hävdade även att eutanasi inte skulle behöva användas om patienten fick tillräckligt god palliativ vård (Denier et al., 2010).

Religionens betydelse för sjuksköterskans inställning till eutanasi

I flera studier fördes ett resonemang om tro och religion (Denier, Dierckx de Casterlé, De Bal, & Gastmans, 2010; Inghelbrecht et al., 2010; Naseh et al., 2015; Poreddi et al., 2013; Parpa et al., 2010). I studien från Indien upptäcktes en signifikant skillnad mellan religion och inställningen till eutanasi. Mer än två tredjedelar av de deltagande sjuksköterskorna ansåg att inställningen till eutanasi var beroende på religion (Poreddi et al., 2013). I två andra studier från Belgien skilde sig inställningen till eutanasi åt då de som var religiösa visade sig vara mindre positivt inställda till eutanasi (Denier et al., 2010; Inghelbrecht et al., 2009). Ett liknande resultat hittades i en iransk studie. De sjuksköterskor som ansåg sig vara måttligt religiösa hade en mer positiv inställning till eutanasi än de som ansåg sig vara mycket religiösa (Naseh et al., 2015). I Grekland visade det sig däremot att religionen inte påverkade sjuksköterskor inställning till eutanasi. En stor del av deltagarna såg sig som religiösa men inget samband mellan religion och inställning till eutanasi kunde hittas (Parpa et al., 2010).

Sjuksköterskans involvering i beslutsfattandet kring eutanasi

Enligt två studier gjorda i Belgien och Nederländerna uppgav sjuksköterskor att de ville ha mer inflytande över beslutsfattandet och processen kring aktiv dödshjälp (Denier et al., 2010; Francke et al., 2016). I studien från Nederländerna (Francke et al., 2016) uppgav omkring hälften av deltagarna att de ansåg att patienter hade lättare att ty sig till sjuksköterskan eftersom de hade närmare kontakt och därmed hade enklare att uttrycka sin önska om eutanasi till sjuksköterskan istället för läkaren. Samma studie visar att nästan 70% ville bli mer involverade i beslutsfattandet kring eutanasi och tyckte att läkaren borde diskutera beslutet med sjuksköterskan. Denier et al. (2010) nämner att eutanasiprocessen är en mycket intensiv process även för vårdpersonal. För att kunna känna att rätt beslut togs åt patienten ansåg sjuksköterskorna att hen borde bli mer involverade i själva beslutsfattandet.

Sjuksköterskans strävan efter att ge god palliativ vård istället för eutanasi

Ett återkommande tema i flera studier var att tillräckligt god palliativ vård kunde vara nyckel till att fler patienter slutade begära aktiv dödshjälp (Gielen., 2009; Inghelbrecht et al., 2009; Zenz et al., 2015). I en studie av Zenz et al. (2015) uppgav mer än hälften av sjuksköterskorna att de i första hand skulle försöka behandla och lindra patientens symtom genom palliativ vård i syfte att få personen att vilja ändra sin önskan om att genomföra eutanasin. Sjuksköterskorna strävade alltid efter att ge patienterna optimal palliativ vård vilket resulterade i att eutanasiförfrågningarna minskade, eftersom patienten till slut insåg de positiva effekterna av vårdformen (Gielen et al., 2009).

Sjuksköterskans emotionella stress av att vara involverad i en eutanasiprocess

Denier et al. (2010) belyser sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter som begärt eutanasi. Det framkom att majoriteten av sjuksköterskorna upplevde att eutanasiprocessen var komplicerad vilket resulterade i stress och många inre känslor. Det var inte bara de praktiska momenten som var betungande utan främst de inre känslorna som uppkom. Jämfört med en naturlig död var den arrangerade döden mer komplex vilket hade en personlig påverkan på sjuksköterskorna. Intensivt var den dominerande känslan följt av oro och ansvar för patienten. Det fanns en motsägelse i att göra allt i sin makt för att hjälpa patienten att få en värdig död samtidigt som döden var arrangerad och därmed onaturlig. Att vara involverad i en eutanasiprocess resulterade i mycket reflektion kring döden (Gielen et al., 2009).

Diskussion

Metoddiskussion

Uppsatsen genomfördes som en litteraturöversikt vilket innebär att forskning inom ett avgränsat område har kartlagts. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar har inkluderats i resultatet för att ge en bredare bild och djupare förståelse av sjuksköterskors inställning till eutanasi, vilket enligt Friberg (2017) kan ses som en styrka. Ett alternativ till en litteraturöversikt hade varit att göra en kvalitativ studie där sjuksköterskor intervjuades, men det ansågs inte lämpligt på grund av tidsbegränsningen.

Databaserna Cinahl och PubMed användes i litteratursökningen eftersom de innehåller artiklar inom vårdvetenskap. Genom att använda olika databaser ökar studiens validitet och därmed också chanserna att hitta relevanta artiklar för syftet (Henricson, 2017). Fler databaser hade kunnat användas men det ansågs inte kunna tillföra ytterligare artiklar av betydelse för uppsatsen.

Att en inledande pilotsökning gjordes är ett tillvägagångssätt som styrks av Willman et al. (2016) för att få en bild av nuvarande forskning. I detta skede upptäcktes att för få studier från de senaste tio åren fanns att tillgå. Därför höjdes åldersspannet vilket innebar att artiklarna fick vara publicerade från 2008 och framåt. Det gjorde att litteratursökningen inte blev för smal vilket betraktas som en styrka. Forsberg och Wengström (2016) menar att forskning är en färskvara och artiklar som inkluderas i en litteraturstudie bör därför inte vara äldre än fem år. Det behöver dock inte ses som en svaghet att några artiklar är äldre än fem år eftersom ny forskning inte har kunnat ersätta den nuvarande kunskap som finns i ämnet.

Sökorden formulerades utifrån syftet och Svensk Mesh användes för att få fram bra engelska termer. Möjligtvis hade sökorden kunnat utökas vilket kanske resulterat i fler träffar men flera sökord var återkommande ämnesord i de utvalda artiklarna vilket tyder på att sökorden inringat problemområdet bra. Det tycks vara så att en balans mellan sensitivitet och specificitet har uppnåtts vilket Karlsson (2017) menar kan underlättas med hjälp av boolesk söklogik, vilket användes i sökningarna.

En styrka med litteraturöversikten är att utvalda artiklar har analyserats av båda författarna, först enskilt och sedan tillsammans för att få fram likheter och skillnader i artiklarnas resultat. Det är ett tillvägagångssätt som styrks av Willman et al. (2016) eftersom det ökar litteraturstudiens pålitlighet. Att endast studier skriva på engelska valdes ut kan ses som en begränsning, då fler språk hade kunnat ge fler sökträffar. Samtidigt är engelska det språk som främst används inom forskning för att nå ut till en bred publik. En del engelska ord har slagits upp på internet för att få fram ordets innebörd så att inga missuppfattningar skulle ske.

I resultatet inkluderades studier utförda i flera olika länder; Australien, Belgien, Grekland, Indien, Iran, Nederländerna och Tyskland. Bilden av sjuksköterskors inställning till eutanasi blir därför bred. Detta gjordes för att inte enbart fokusera på länder där det är legaliserat, då det kan bli partiskt vinklat mot att enbart hitta positiva aspekter med eutanasi. Eftersom en bred variation av studier har inkluderats kan det möjligtvis öka chansen för överförbarhet i en svensk kontext.

Totalt inkluderades tio artiklar som var relevanta för syftet vilket både kan ses som en styrka och en svaghet. Svagheten skulle då vara att det är få antal artiklar men Forsberg och Wengström (2016), lyfter just fram att det är mer relevant att inkludera färre artiklar av hög kvalitet istället för att använda ett omfattande antal artiklar av lägre kvalitet. Därför ansåg författarna att kvalitet var viktigare än kvantitet.

Alla artiklar genomgick en kvalitetsgranskning som utgick ifrån Willman et al. (2016) mall för kvalitetsgranskning av kvalitativa och kvantitativa studier. En artikel kunde bedömas vara av låg, medel, respektive hög kvalitet. Nio artiklar bedömdes ha hög kvalitet eftersom de uppfyllde samtliga kriterier och en artikel bedömdes ha medel kvalitet.

De allra flesta artiklar som har inkluderats i litteraturöversikten har haft ett etiskt tillstånd från en etisk kommitté. Wallengren och Henricson (2017) menar nämligen att kvalitén på forskningsstudier som erhållit ett etiskt tillstånd ökar. En artikel (Francke et al., 2016) verkade inte ha fått något sådant tillstånd vilket till en början väckte en viss misstänksamhet. Artikeln var därav inte självklar att inkludera, men författarna i den studien redogör varför. Eftersom studien var kvantitativ krävdes, enligt holländsk lag, inget etiskt tillstånd från en etisk kommitté, då ingen intervention eller behandling utfördes på forskningspersonerna. Inga känsliga personuppgifter har heller behandlats i studien. Av den anledningen inkluderades studien och kvalitén bedömdes som medel.

Priebe och Landström (2017) menar att förförståelse grundar sig på tidigare erfarenheter och upplevelser som påverkar hur människan uppfattar olika saker i sin omvärld. Det är därför i princip omöjligt att förhålla sig objektivt till omvärlden. Författarna hade redan innan arbetets start en viss förförståelse inom ämnet på grund av tidigare erfarenheter, vilket förstås kan ha påverkat litteraturöversiktens utfall. Det är viktigt att poängtera att om andra utomstående personer skulle genomfört denna litteraturöversikt på nytt, kanske resultatet hade blivit

annorlunda. Det beror på att en viss förförståelse om ett fenomen redan finns hos människan vilket oavsiktligt kan påverka resultatet. Det är därför viktigt att man reflekterar över sin egen förförståelse innan man påbörjar analysen.

Det är väsentligt att lyfta fram att författarna till examensarbetet är positivt inställda till aktiv dödshjälp när det gäller terminalt sjuka patienter. Inkluderade studier har valts ut endast om de ansågs kunna besvara litteraturöversiktens syfte oberoende av landet där studien genomfördes. Detta nämns för att påvisa att en så objektiv tolkning som möjligt av studiernas innehåll har gjorts. Författarna är alltså medvetna om sin förförståelse men har valt att bearbeta insamlat material så att inga egna tankar eller erfarenheter i ämnet har fått utrymme i uppsatsen.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturöversikten var att belysa sjuksköterskors inställning till eutanasi. Resultatet av studierna delades in i fem olika teman; Sjuksköterskans delade inställningar till eutanasi, Religionens betydelse för sjuksköterskans inställning till eutanasi, Sjuksköterskans involvering i beslutsfattandet kring eutanasi, Sjuksköterskans strävan efter att ge god palliativ vård istället för eutanasi, samt Sjuksköterskans emotionella stress av att vara involverad i en eutanasiprocess.

Sjuksköterskans inställning till eutanasi utifrån ICN:s etiska kod

Inställningen till eutanasi bland sjuksköterskor ser olika ut och kan ha att göra med om sjuksköterskan arbetar i ett land där det är legaliserat eller inte. Resultatet visar att de flesta deltagarna i studier från Belgien och Nederländerna har en mer positiv inställning till eutanasi jämfört med länder där eutanasi inte är legaliserat. (De Hert., 2015; Francke et al., 2016; Gielen., 2009; Inghelbrecht et al., 2009). Flertalet psykiatrisjuksköterskor i Belgien ansåg till exempel att lagen om eutanasi borde utökas och tillåta aktiv dödshjälp på patienter med olika psykiska sjukdomar, men författarna till studien diskuterade inte detta vidare. Bara ett fåtal sjuksköterskor tyckte inte att det var etiskt riktigt mot denna utsatta patientgrupp (De Hert., 2015).

Enligt Cohen-Almagor (2009), finns det en hög acceptans till eutanasi i det belgiska samhället och även livskvalité värdesätts högt. Detta kan ses som en möjlig förklaring till att sjuksköterskor i Belgien generellt sett har en mer positiv inställning till eutanasi. Psykisk ohälsa innebär ofta ett stort lidande för patienten och kan därför tänkas påverka den drabbades livskvalité negativt. Det är en möjlig tanke om varför belgiska psykiatrisjuksköterskor vill se en utökning av eutanasilagen.

Öresland och Lützen (2014) menar att ett samhälle som inte står upp för människovärdet kan utvecklas och bli ett alltmer omänskligt samhälle. I debatten om legalisering av aktiv dödshjälp blir människovärde ett centralt begrepp. En del påstår att en legalisering av aktiv dödshjälp skulle bidra till en förskjutning av det mänskliga värdet, och att vårdens ursprungliga uppgift istället hade blivit en motsatt uppgift. Samtidigt menar andra att det inte stjälpes utan hjälper de människor som av olika orsaker inte längre orkar leva. Oavsett personliga åsikter, kommer sjuksköterskan ständigt behöva anpassa sig till de lagar som råder i det land där hen arbetar.

Det är fortfarande inte otänkbart att det kan finnas situationer där någon annan än den berörda personen driver på att livet ska avslutas i förväg genom aktiv dödshjälp. Det blir naturligtvis svårt att bedöma när och om sådant föreligger i varje situation. För vem kan egentligen avgöra om det är patientens egen vilja, eller någon annans vilja, att begära aktiv dödshjälp? För sjuksköterskan, som i de flesta fall träffar patienten regelbundet gäller det att alltid vara lyhörd, för att eventuellt kunna upptäcka om det är patientens genuina vilja eller inte att begära aktiv dödshjälp.

Sjuksköterskans inställning till eutanasi utifrån ett personcentrerat förhållningsätt

Det är en lång process för patienter att ta ett beslut om att avsluta sitt liv genom aktiv dödshjälp (Denier et al., 2010). Det är förståeligt att sådana tankar inte vuxit fram från en dag till en annan, utan att patienten under lång tid har funderat över beslutet. Patienter som befinner sig i svåra situationer ska ha rätt att uppleva livskvalité. Detta är något som vårdpersonal överlag men framförallt sjuksköterskan kan bidra med. Willman (2014) lyfter just att sjuksköterskan, genom att främja patientens autonomi, kan öka patientens livskvalité. För sjuksköterskan gäller det alltid att tillsammans med patienten, genom aktivt lyssnande, skapa den bästa möjliga livskvalitén, oavsett patientens bakgrund, religion, kön eller värderingar.

I Denier et al. (2010) studie menade en stor del av sjuksköterskorna att patienter hade lättare att närma sig sjuksköterskan än läkaren när man ville begära aktiv dödshjälp. Detta eftersom sjuksköterskan var den personen som man hade mest kontakt med. Sjuksköterskan har i sin profession kärnkompetenser varav en av de är personcentrerad vård (McCance & McCormack, 2013). Denier et al. (2010) lyfter fram just att patienter litar på sjuksköterskan, vilket tyder på att ett partnerskap mellan patient och sjuksköterska har skapats. Enligt Ekman et al. (2011) är det första steget i personcentrerad vård att just bilda ett partnerskap tillsammans med patienten.

Det kan möjligtvis vara så att religion påverkar sjuksköterskans inställning till aktiv dödshjälp, men en generell slutsats kring detta går inte att dra, då litteraturöversikten endast är baserad på tio vetenskapliga studier. Studien utförd i Iran (Naseh et al., 2015) lyfte fram att sjuksköterskorna till största del var negativt inställda till eutanasi på grund av deras religion. En aspekt som analyserades efteråt var att sjuksköterskorna i Iran inte vågade uttrycka sig positivt eftersom eutanasi är strikt förbjudet och illegalt på grund av landets kultur och religion. Iran styrs av sharialagar, vilket enligt islam betyder den gudomliga lagen, och innebär att sharialagarna överordnas landets egen lagstiftning (Nationalencyklopedin 2020). Sjuksköterskan bör i sitt arbete, oavsett sin egen kultur och religion, alltid sträva efter att göra det som är bäst för patienten (Öresland & Lützen, 2014). Om sjuksköterskans religion står i vägen för vad sjuksköterskeprofessionen står för, kan det tänkas ge konsekvenser för både omvårdnadsarbetet och patienten. Det är vanligt att patienter har en stark tillit till sjuksköterskan. För att behålla denna tillit behöver sjuksköterskan, i varje unik situation, bekräfta patienten där den personen befinner sig. Det är därför viktigt att som sjuksköterska, inte avvisa patienter som är i behov av att samtala, utan att alltid se och finnas där för patienten.

En ytterligare aspekt, som sjuksköterskan bör agera utifrån i mötet med patienter, är det som Jirwe, Momeni och Emami (2014) kallar för transkulturell omvårdnad. För sjuksköterskan innebär det att ha ett holistiskt synsätt (helhetsperspektiv), genom att vara observant på

patientens kulturella bakgrund. För att uppnå transkulturell omvårdnad krävs att sjuksköterskan ges rätt förutsättningar för att kunna ge patienten en säker och meningsfull vård. I dagsläget bör transkulturell omvårdnad betraktas som extra viktigt eftersom, vi sedan ett par decennier, lever i ett mångkulturellt samhälle. För att uppnå detta skulle sjuksköterskan kunna utgå från personcentrerad vård där individen sätts i fokus. Genom att lyssna på patienten kan sjuksköterskan, tillsammans med patienten, förstå vad som är viktigt för just den personen och därmed anpassa omvårdnaden (Eldh, 2014).

Sjuksköterskans inställning till eutanasi utifrån begreppen hälsa och lidande

Birkler (2007) menar att en person som drabbats av en terminal sjukdom kan uppleva både primärt och sekundärt lidande. Personer som av olika anledningar begär aktiv dödshjälp kan tänkas utstå någon typ av lidande vilket sjuksköterskan behöver vara medveten om. Denier et al. (2010) betonar patienters starka tillit till sjuksköterskan när man hade funderingar kring aktiv dödshjälp. Detta tydliggör att sjuksköterskan har en central och viktig roll i omvårdnaden av dessa patienter. ICN:s etiska kod beskriver de fyra grundläggande ansvarsområdena för en sjuksköterska vilka är, främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (Hedelin et al., 2014). Varje persons lidande är individuellt och kan beskrivas som en känsla av att ha förlorat kontrollen. I sjuksköterskans arbete är det viktigt att lindra det lidande som är möjligt att lindra och säkerställa att inget ytterligare lidande uppstår hos patienten. Lidande kan lindras genom att sjuksköterskan bekräftar patientens lidande, vilket naturligtvis blir extra viktigt i mötet med en patient som begär eutanasi (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Flera av studierna tog upp positiva aspekter med eutanasi när inget hopp fanns kvar. White et al. (2008) beskriver att en patient som får dö genom eutanasi kan återfå kontrollen över sitt liv och därigenom möjlighet till en värdig död. En viktig aspekt var att eutanasi såg som en sista utväg för att få slut på patientens lidande (Francke et al., 2016). Det fanns en rädsla bland sjuksköterskor att aktiv dödshjälp, potentiell kunde förstöra förtroendet för sjukvården om ett missbruk av utsatta patienter uppstod, till följd av personliga eller ekonomiska intressen (White et al., 2008). Tidigare forskning, genomförd i Belgien där eutanasi varit legaliserat sedan tidigt 2000-tal, visade inga tecken på att eutanasi utnyttjades i fel syften. Cohen-Almagor (2009) menade att det var patientens önskan, att med hjälp av sjukvården, få avsluta sitt liv på ett säkert sätt.

Implikationer för omvårdnad

Examensarbetet kan bidra till att sjuksköterskor som arbetar i olika verksamheter får en ökad inblick och kunskap i vad sjuksköterskor i olika länder har för inställning till eutanasi. Denna ökade kunskap kan innebära att sjuksköterskor börjar reflektera över sin egen inställning till aktiv dödshjälp och därmed blir bättre utrustad för att bemöta denna sorts frågor av patienter. De allra flesta som arbetar inom vård och omsorg stöter någon gång under sitt yrkesliv på patienter som befinner sig i livets slutskede. Det är därför viktigt att som sjuksköterska kunna sätta sig in i patientens perspektiv och förstå att det kan finnas många frågor och tankar om livet och döden som patienten har ett behov att samtala om.

Förslag på vidare forskning

Många studier har belyst sjuksköterskors inställning till eutanasi i länder där det är legaliserat och majoriteten av deltagarna ansåg att eutanasi var nödvändigt för att minska lidandet för terminalt sjuka patienter. Däremot studier om sjuksköterskors inställning till eutanasi på patienter med psykisk ohälsa hittades endast en. Inom detta område behövs mer forskning, bland annat för att luckra upp det stigma som fortfarande finns kring psykisk ohälsa i samhället. Ytterligare förslag på vidare forskning inom området hade varit att undersöka attityder till eutanasi bland svenska sjuksköterskor, men även bland patienter för att se om resultatet skiljer sig åt.

Slutsats

Det råder inga tvivel om att eutanasi är ett komplext ämne som väcker starka känslor. Det kan vara så att resultatet i denna uppsats visar på att landet där sjuksköterskan arbetar har en viss betydelse för sjuksköterskans inställning till aktiv dödshjälp. Det går dock inte att dra någon generell slutsats utifrån detta eftersom endast ett fåtal studier har inkluderats i denna uppsats. Med kunskap i ämnet kan sjuksköterskan lättare tillgodose de behov som finns hos de patienter som har frågor och funderingar kring aktiv dödshjälp. Detta ger även goda förutsättningar för ett förtroendefullt och viktigt samtal mellan patient och sjuksköterska.

Referenslista

- Abarshi, E. A., Papavasiliou, E. S., Preston, Brown, J., & Payne. C. (2014). The complexity of nurses' attitudes and practice of sedation at the end of life: a systematic literature review. *Journal of pain and symptom management*, 47(5), 915–925. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.06.011>
- Austad, T. (1998). Dödshjälp eller livshjälp i samhället. I M. Landgren, L. Månsson, L. Dotevall (Red.), *Dödshjälp eller livshjälp? om människosyn, ansvar och integritet i livets slutskede* (s. 89–123). Smedjebacken: Fälth & Hässler.
- Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad- Etik och människosyn* (upplaga 1:1). Stockholm: Liber.
- Cohen Almagor, R. (2009). Euthanasia policy and practice in Belgium: critical observations and suggestions for improvement. *Issues in Law & Medicine*, 24(3), 187-218. doi: 10.1018.2009.09.18
- De Bal, N., Gastmans, C., & Dierckx de Casterlé. (2008). Nurses' involvement in the care of patients requesting euthanasia: A review of the literature. *International Journal of Nursing Studies* 45, 626–644. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2007.06.009
- De Hert, M., Van Bos, L., Sweers, K., Wampers, M., De Lepeleire, J., & Corell, U. C. (2015). Attitudes of Psychiatric Nurses about the Request for Euthanasia on the Basis of Unbearable Mental Suffering (UMS) *PLOS ONE*, 10(12), 1-13. doi: 10.1371/journal.pone.0144749
- Denier, Y., Dierckx de Casterlé, B., De Bal, N., & Gastmans, C. (2010). ”It's intense, you know.” - Nurses' experiences in caring for patients requesting euthanasia. *Med Health Care and Philos*, 13, 41–48. doi: 10.1007/s11019-009-9203-1
- Eckerdal, G. (2012). Sluten palliativ vård och hospice. I P. Strang, B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (s. 162–168). Stockholm: Liber.
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., ... Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-centered care — Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 10, 248–251. doi: 10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008
- Eldh, A. C. (2014). Delaktighet i rollen som patient. I F. Friberg, J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder- Perspektiv och förhållningssätt* (s. 485-504). Lund: Studentlitteratur.
- Folkhälsomyndigheten. (2019). *Folkhälsans utveckling - årsrapport 2019* (Serienummer 18130). Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/f/folkhalsans-utveckling-arsrapport-2019/>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (upplaga 4:1). Stockholm: Natur och Kultur.

- Francke, A., Albers, G., Bilsen, J., de Veer, A., & Onwuteaka-Philipsen, B. (2015). Nursing staff and euthanasia in the Netherlands. A nation-wide survey on attitudes and involvement in decision making and the performance of euthanasia. *Patient Education and Counseling*, 99, 783- 789. doi: 10.1016/j.pec.2015.11.008
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsatsvägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141–151). Lund: Studentlitteratur.
- Gielen, J., van den Branden, S., van Irsel, T., & Broeckaert, B. (2009). Flemish palliative care nurses' attitudes toward euthanasia: a quantitative study. *International Journal of Palliative Nursing*, 15(10), 488-496. doi: 10.12968/ijpn.2009.15.10.44886
- Hedelin, B., Jormfeldt, H., & Svedberg, P. (2014). Hälsobegreppet- synen på hälsa och sjuklighet. I F. Friberg, J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder- Perspektiv och förhållningssätt* (s. 361-385). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, H (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 471–478). Lund: Studentlitteratur.
- Inghelbrecht, E., Bilsen, J., Mortier, F., & Deliëns, L. (2009). Attitudes of nurses towards euthanasia and towards their role in euthanasia: A nationwide study in Flanders, Belgium
International journal of nursing studies, 46, 1209-1218. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.02.009
- Jacobsson, E., Andersson, M., & Öhlén, J. (2014). Livets slutskede. I F. Friberg, J. Öhlén, (Red.), *Omvårdnadens grunder- Perspektiv och förhållningssätt* (s. 179-209). Lund: Studentlitteratur.
- Jirwe, M., Momeni, P., & Emami, A (2014). Kulturell mångfald. I F. Friberg, J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder- Perspektiv och förhållningssätt* (s. 341–357). Lund: Studentlitteratur.
- Karlsson, E-K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 81–96). Lund: Studentlitteratur.
- Karolinska Institutet. (2020). Svensk MeSH. Hämtad 2020-03-11 från <https://mesh.kib.ki.se/>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69–90). Lund: Studentlitteratur.
- Landgren, P. (1998). Dödshjälp eller livshjälp i samhället. I M. Landgren, L. Månsson, L. Dotevall (Red.), *Dödshjälp eller livshjälp? om människosyn, ansvar och integritet i livets slutskede* (s. 89–123). Smedjebacken: Fälth & Hässler.

- Lindqvist, O., & Rasmussen, B. H. (2014). Omvårdnad vis livets slutskede. I A-K. Edberg, H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder- Hälsa och ohälsa* (s. 757-796). Lund: Studentlitteratur.
- McCance, T., & McCormack, B. (2013). Personcentrerad omvårdnad. I J. Leksell, M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s. 81–110). Stockholm: Liber.
- Naseh, L., Rafiei, H., & Heidari, M. (2015). Nurses' attitudes towards euthanasia: a cross-sectional study in Iran. *International Journal of Palliative Nursing*, 21 (1), 43–47. doi: 10.12968/ijpn.2019.25.6.274
- Nationalencyklopedin (2020). Sharia. Hämtad 2020-03-31 från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/sharia>
- Nilstun, T., & Westrin, C-G. (2005). Inledning. I C-G. Westrin, T. Nilstun (Red.), *Att få hjälp att dö- synsätt, erfarenheter, kritiska frågor* (s. 15–19) Lund: Studentlitteratur.
- Ottosson, J. (2012). Eutanasi, assisterat självmord eller palliativ vård?. I P. Strang, B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (s. 35–39). Stockholm: Liber.
- Parpa, E., Mystakidou, K., Tsilika, E., Sakkas, P., Patriraki, E., Pistevou-Gombaki, K., ... Gouliamos, A. (2010). Attitudes of health care professionals, relatives of advanced cancer patients and public towards euthanasia and physician assisted suicide. *Health Policy*, 97, 160-165. doi: 10.1016/j.healthpol.2010.04.008
- Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 25–40). Lund: Studentlitteratur.
- Sandman, L. (2019). Etik. I F. Friberg, J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder- Perspektiv och förhållningssätt* (s. 259-279). Lund: Studentlitteratur.
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken* (upplaga 2:2). Lund: Studentlitteratur.
- SFS. (2003:460). *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- Socialstyrelsen. (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede* Hämtad 2020-03-02 från <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/slutliga-riktlinjer/palliativ-varld/>
- Statens medicin-etiska råd. (2017). *Dödshjälp- en kunskapssammanställning*. Hämtad 2020-03-03 från <http://www.smer.se/rapporter/dodshjalp-en-kunskapssammanstallning/>
- Svensk sjuksköterskeförening (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad 2020-03-30 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk->

sjuuskoterskeforening/publikationer-svensk-sjuuskoterskeforening/etik-
publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf

- Svensk sjuusköterskeförening. (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuusköterska. Hämtad 2020-03-03 från: <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjuuskoterskeforening/publikationer-svensk-sjuuskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjuuskoterska-2017-for-webb.pdf>
- Tännsjö, T. (2009). *Döden är förhandlingsbar* (upplaga 1:1). Stockholm: Liber.
- Vijayalakshmi, P., Nagarajaiah, Reddemma, K., & Suresh, B. M. (2013). Euthanasia: the perceptions of nurses in India. *International Journal of Palliative Nursing*, 19(4), 187-192. doi: 10.12968/ijpn.2013.19.4.187
- Världshälsoorganisationen. (2020). WHO Definition of Palliative Care. Hämtad 2020-03-03 från <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
- Wallengren, C., & Henricson, M (2017). Vetenskaplig kvalitetssäkring av vetenskapliga litteraturbaserade examensarbeten. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 481–496). Lund: Studentlitteratur.
- White, K. M., Wise, S. E., Young, R. M., & Hyde M. K. (2008). Exploring the beliefs underlying attitudes to active voluntary euthanasia in a sample of australian medical practitioners and nurses: a qualitative analysis. *Omega*, 58(1), 19-39. doi: 10.2190/OM.58.1.b
- Wiklund Gustin, L. (2019). Lidande. I F. Friberg, J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder- Perspektiv och förhållningssätt* (s. 409-437). Lund: Studentlitteratur.
- Willman, A. (2014). Hälsa och välbefinnande. I A-K. Edberg, H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder- Hälsa och ohälsa* (s. 37-51). Lund: Studentlitteratur.
- Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad- en bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (upplaga 4:1). Lund: Studentlitteratur.
- Zenz, J., Tryba, M., & Zenz, M. (2015). Palliative care professionals' willingness to perform euthanasia or physician assisted suicide. *BMC Palliative Care*, 14(60), 1-9. doi: 10.1186/s12904-015-0058-3
- Öhlén, J., & Rasmussen, B. (2018). Livshjälp och dödshjälp i livets slut. Hämtad 2020-03-03 från: https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjuuskoterskeforening/publikationer-svensk-sjuuskoterskeforening/etik-publikationer/livshjalp_och_dodshjalp_ett_diskussionsunderlag.pdf

Öresland, S., & Lützen. (2014). Etiska stigar och moraliska vandringar. I F. Friberg, J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder- Perspektiv och förhållningssätt* (s. 419-436). Lund: Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats- Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59-82). Lund: Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1. Artikelöversikt

| Författare, år, land | Titel | Syfte | Metod | Urval | Resultat | Kvalitet |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| De Hert, M., Van Bos, L., Sweers, K., Wampers, M., De Lepeleire, J., & Corell, U. C. (2015). Belgien | Attitudes of Psychiatric Nurses about the Request for Euthanasia on the Basis of Unbearable Mental Suffering (UMS) | Skapa insyn i attityder hos psykiatrisjuksköterskor vid konfrontation av eutanasi-begäran från patienter med outhärdligt mentalt lidande (UMS) | Kvantitativ studie med deskriptiv design -frågeformulär | 624 psykiatrisjuksköterskor deltog från 8 sjukhus, minst ett per flamländsk provins i Belgien är representerade. (svarsfrekvens 73%) | Majoriteten av psykiatri sjuksköterskorna ansåg att eutanasi borde vara accepterat på psykisk sjuka patienter och inte bara fysiskt sjuka. Ett fåtal ssk menade att det var oetiskt. | Hög |
| Denier, Y., Dierckx de Casterlé, B., De Bal, N., & Gastmans, C. (2010). Belgien | ” It’s intense, you know.” - Nurses ‘experiences in caring for patients requesting euthanasia. | Utforska sjuksköterskors upplevelse av att vårda patienter som begär eutanasi | Kvalitativ studie med explorativ design -enskilda djupintervjuer | 18 sjuksköterskor från nio olika sjukhus i Flandern, Belgien | De flesta ssk var för eutanasi men ansåg att det gav pat möjlighet till en värdig död. Mer inflytande över beslutsfattandet och processen kring aktiv dödshjälp hoppades man på. Eutanasi processen visade sig vara psykiskt påfrestande på olika sätt. | Hög |
| Francke, A., Albers, G., Bilsen, J., de Veer, A., & Onwuteaka-Philipsen, B. (2015). Nederländerna | Nursing staff and euthanasia in the Netherlands. A nation-wide survey on attitudes and involvement in decision making and the performance of euthanasia. | Få insyn i nederländska sjuksköterskors attityd och involvering i eutanasi | Kvantitativ studien med deskriptiv design -frågeformulär | 587 sjuksköterskor från olika sjukvårdsinstanser i Nederländerna. (svarsfrekvens 65%) | Fler ssk var positivt än negativt inställda till eutanasi. Hälften av ssk kunde tänka sig att injicera den dödliga dosen till en pat. 70% ville bli mer involverade i beslutsfattandet om eutanasi och tyckte att läkaren borde diskutera beslutet med ssk. | Medel |
| Gielen, J., van den Branden, S., van Irsel, T., & Broeckeaert, B. | Flemish palliative care nurses’ attitudes toward euthanasia: a quantitative study. | Mäta flamländska sjuksköterskors attityd mot eutanasi som arbetar inom palliativ vård | Kvantitativ studie med deskriptiv design | 415 sjuksköterskor som arbetar i palliativa vårdenheter i den flamländska delen av Belgien. (svarsfrekvens 70,5%) | Majoriteten av ssk (92%) tyckte att eutanasi var acceptabelt på en pat med en terminal sjukdom. Flera ssk ansåg att | Hög |

| | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| (2009). Belgien | | | -frågeformulär | | palliativ vård var en nyckel till färre eutanasi. Att bli mer involverad i beslutsprocessen kring eutanasi var önskvärt. | |
| Inghelbrecht, E., Bilsen, J., Mortier, F., & Deliens, L. (2009). Belgien | Attitudes of nurses towards euthanasia and towards their role in euthanasia: A nationwide study in Flanders, Belgium | På nationell nivå utforska attityder bland sjuksköterskor mot eutanasi och deras roll i det samt undersöka skillnader i attityder bland sjuksköterske-grupper baserat på sociodemografisk och arbetsrelaterade kännetecken | Kvantitativ tvärsnittsstudie -frågeformulär | 3733 sjuksköterskor med klinisk erfarenhet från olika provinser i Flandern, Belgien. (svarsfrekvens 62,5%) | Majoriteten av ssk är för eutanasi på pat som lider av en terminal sjukdom. Det upptäcktes ett samband mellan religion och inställning till eutanasi då religiösa ssk var mindre positivt inställda till det än de som inte var religiösa. | Hög |
| Naseh, L., Rafiei, H., & Heidari, M. (2015). Iran | Nurses' attitudes towards euthanasia: a cross-sectional study in Iran | Undersöka iranska (muslimska) sjuksköterskors attityd till eutanasi | Kvantitativ studie med deskriptiv design -frågeformulär | 190 sjuksköterskor från två universitetssjukhus i västra Iran deltog. (svarsfrekvens 73%) | De ssk som ansåg sig vara måttligt religiösa hade en mer positiv inställning till eutanasi än de som ansåg sig vara mycket religiösa. Mer än hälften var emot eutanasi | Hög |
| Parpa, E., Mystakidou, K., Tsilika, E., Sakkas, P., Patririaki, E., Pistevou-Gombaki, K., ... Gouliamos, A. (2010). Grekland | Attitudes of health care professionals, relatives of advanced cancerpatients and public towards euthanasia and physician assisted suicide | Utforska åsikter om eutanasi och läkarassisterat självmord bland grekiska läkare, sjuksköterskor, anhöriga till svårt sjuka cancerpatienter samt lekmän | Kvantitativ tvärsnittsstudie med prospektiv design -frågeformulär | 15 läkare, 250 sjuksköterskor, 218 anhöriga samt 246 lekmän deltog. Läkare, sjuksköterskor och anhöriga från de tre största sjukhusen i Grekland. (svarsfrekvens bland sjuksköterskor 58%) | En stor del av ssk såg sig som religiösa (72%) men inget samband mellan religion och inställning till eutanasi hittades. Hälften av ssk tyckte att aktiv dödshjälp borde vara legaliserat i fler länder än vad det är i nuläget | Hög |
| Vijayalakshmi, P., Nagarajaiah, Reddemma, K., & Suresh, B. M. (2013). Indien | Euthanasia: the perceptions of nurses in India | Undersöka inställningar till att praktisera eutanasi och faktorer som påverkar det bland sjuksköterskor i Indien | Kvantitativ tvärsnittsstudie med deskriptiv design -frågeformulär | 214 sjuksköterskor från ett sjukhus i Södra Indien deltog. (svarsfrekvens 90,8%) | Över hälften av ssk tyckte inte att en patient med en terminal sjukdom hade rätt att dö. Dock menade nära hälften att eutanasi borde vara legaliserat i hela världen. Religionen ansåg påverka inställningen till eutanasi | Hög |
| White, K. M., Wise, S. E., Young, R. M., & Hyde M. K. | Exploring the beliefs underlying attitudes to active voluntary | Utforska attityder till aktiv dödshjälp (AVE) bland australiensiska läkare och | Kvalitativ studie med semistrukturerade | 18 personer deltog i studien varav 9 läkare och 9 sjuksköterskor från två allmänna | Ssk argument för aktiv dödshjälp var att det ger patienten en känsla av att återfå | Hög |

| | | | | | | |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| (2008). Australien | euthanasia in a sample of Australian medical practitioners and nurses: a qualitative analysis. | sjuusköterskor | intervjuer -öppna frågor | sjukhus i Australien. | kontrollen över sitt liv samt en värdig död. En negativ aspekt var det faktum att aktiv dödshjälp kan utnyttjas i ekonomiska syften och förstöra vårdens förtroende | |
| Zenz, J., Tryba, M., & Zenz, M. (2015). Tyskland | Palliative care professionals' willingness to perform euthanasia or physician assisted suicide. | Undersöka villighet bland vårdpersonal som arbetar inom palliativ vård att utföra eutanasi och läkarassisterat självmord | Kvantitativ studie med deskriptiv design -frågeformulär | 198 läkare och 272 sjuusköterskor på en palliativ vårdkonferens deltog. (svarsfrekvens 64%) | Endas 4% av ssk var villiga att utföra eutanasi på en pat med en terminal sjukdom. 0,4% om patienten inte hade en terminal sjukdom. I första hand skulle man ge pat god palliativ vård för att ändra pat önskan om att dö genom eutanasi | Hög |