

examensarbete

Hösten 2009

Sektionen för Hälsa och Samhälle
Sjuksköterskeprogrammet
Omvårdnad, kandidatnivå

Eutanasia

- Ur ett sjuksköterskeperspektiv

Författare

Anna Bjerkeborn

Per Svensson

Handledare

Gabriella Nilsson

Examinator

Kerstin Samarasinghe

Eutanasi

- Ur ett sjuksköterskeperspektiv

Författare: Anna Bjerkeborn och Per Svensson

Handledare: Gabriella Nilsson

Litteraturstudie

Datum: 100128

Sammanfattning

Bakgrund: En utmaning för många sjuksköterskor är att bemöta patienter som efterfrågar eutanasi. När en sjuksköterska möter en patient som efterfrågar eutanasi är det till fördel om hon kan förstå varför patienten efterfrågar detta och försöka sätta sig in i patientens situation. **Syfte:** Syftet var att belysa eutanasi ur ett sjuksköterskeperspektiv. **Metod:** En allmän litteraturstudie har genomförts där 15 artiklar har använts. Artiklarna analyserades och resultatet presenterades i fem kategorier. **Resultat:** Sjuksköterskans upplevelser av mötet med patienten som efterfrågar eutanasi påverkades av hennes moraliska värderingar, relationer med övrig vårdpersonal och anhöriga, kunskap, juridiska begränsningar och bristen av stöd från läkare. Det framkom att sjuksköterskorna upplevde en brist på stöd från kollegorna och att kommunikationen mellan sjuksköterskorna och läkarna inte alltid var tillfredsställande. **Slutsats:** Som sjuksköterska är det viktigt att kunna reflektera och sätta sina egna värderingar åt sidan samt att lyssna på patienten och skapa förtroende. Att skapa relationer med samtliga inblandade i patientens vård, samt att ha en öppen kommunikation påverkar sjuksköterskans upplevelser positivt. För att få en ökad förståelse och kunskap för ämnet krävs mer undervisning under sjuksköterskeutbildningen. Debriefing efter krävande situationer skulle leda till en ökad trygghet hos sjuksköterskor.

Nyckelord: Eutanasi, sjuksköterskor, erfarenheter

Euthanasia

From a nurse perspective

Author: Anna Bjerkeborn and Per Svensson

Supervisor: Gabriella Nilsson

Literature review

Date: 100128

Abstract

Background: A challenge for many registered nurses is responding to patients who request euthanasia. When nurses meet patients who requests euthanasia, it is beneficial if they can understand why the patient made the request. **Aim:** The aim was to illustrate euthanasia from the nurse's perspective. **Method:** The study was written as a common literature review, encompassing 15 articles. The articles were analysed and the result was presented in five categories. **Result:** The result indicates that nurses' experiences were influenced by her moral values. Other factors found were relationships, knowledge and law and support. It was found that nurses experienced a lack of support by colleagues and that communication among nurses and doctors was not always satisfactory. **Conclusion:** As a nurse, it is important to reflect and listen to the patient to build trust. To create relationships and to have an open communication affects the nurse's experience in a positive way. To get a better understanding and knowledge of the subject, more education is needed during nursing education. Debriefing after demanding situations would lead to a greater confidence among nurses.

Keywords: Euthanasia, nurses, experiences

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	8
METOD	8
Design.....	8
Datainsamling.....	8
Urval.....	8
Genomförande.....	9
Etiska överväganden	10
RESULTAT	10
Sjuksköterskans egna moraliska värderingar	10
Sjuksköterskans relation till patient och anhöriga	13
Sjuksköterskans kunskap och erfarenhet om eutanasi	14
Sjuksköterskans tankar kring lagstiftningen gällande eutanasi	15
Sjuksköterskans behov av stöd från kollegor och läkare vid eutanasiförfrågningar	16
DISKUSSION	16
Metoddiskussion.....	16
Resultatdiskussion.....	18
Moraliska värderingar.....	18
Relationer.....	20
Stöd	22
Slutsats.....	23
REFERENSER	24

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Vetenskaplig kvalitetsgranskning

Bilaga 3 Artikelöversikt

INLEDNING

”Att dö är inte det värsta, att vilja dö och inte kunna är värre” –Sophocles 496 f.kr - 406 f.kr (Tufvesson 2009).

En sjuksköterska har många ansvarsområden. Ett av dessa är att ha ett gott bemötande mot patienten i olika livsskeden. En utmaning för många sjuksköterskor är mötet med patienten som uttrycker önskan om att få dö med hjälp av eutanasi, vilket upplevs som en börda för både patienterna, liksom citatet i inledningen, men också för sjuksköterskorna. I vardagligt tal benämns eutanasi med begreppet ”aktiv dödshjälp” (Tännsjö 2009). Sjuksköterskans egna värderingar och upplevelser inverkar på åsikterna kring eutanasi (Kristoffersen 1998). Författarna till litteraturstudien har mött patienter som efterfrågat eutanasi och upplevt dessa möten som svåra och krävande. En osäkerhet upplevdes över hur situation skulle hanteras vilket ledde till en rädsla över att bemöta patienten. För att underlätta och förbereda sjuksköterskor inför möten med patienter som efterfrågar eutanasi krävs det kunskap om ämnet. Författarna såg under sin litteratursökning att det inte var mycket forskat inom ämnet från ett sjuksköterskeperspektiv och valde därför att göra en litteraturstudie inom ämnet.

BAKGRUND

Rurup, Onwuteaka-Philipsen, Pasma, Ribbe, & Van der Wal (2006) skriver att sjuksköterskor anser att alla patienter borde bli tillfrågade om hur de vill ha det sin sista tid i livet och om hur de vill dö. Patienterna ska själva få bestämma över sitt liv och sin död. Eftersom eutanasi endast är tillåtet i ett fåtal länder kan flertalet sjuksköterskor inte uppfylla sina patienters önskningsom att få avsluta sina liv när de vill. Detta kan leda till att sjuksköterskan känner sig otillräcklig i sin yrkesroll och hamnar i en moralisk konflikt med sig själv (a.a.).

Eutanasi kommer från grekiskan och betyder ”god död” (Statens Medicinsk- etiska Råd 1992). Eutanasi är ett samlingsnamn för olika former av tillvägagångssätt för att avsluta eller förkorta en människas liv. Eutanasi innebär att läkaren på patientens uttryckliga

begäran medvetet avslutar patientens liv, för att befria denne från smärta eller lidande (Sanders & Chaloner 2007). Det är alltid läkaren som tar beslut och utför handlingen. Sjuksköterskan kan vara delaktig i beslutet och handlingen, men har aldrig ansvaret för dessa beslut (Tännsjö 2009). Fortsättningsvis i studien kommer begreppet eutanasi att användas konsekvent och då syfta på en aktiv handling utförd av en läkare efter uttrycklig önskan av patienten. För nuvarande är det endast Nederländerna, Belgien och Luxemburg som tillåter att en läkare, efter uttrycklig begäran, under noga kontrollerande former utför den formen av eutanasi som denna studie fokuserar på (a.a.).

Efterhand som teknologin och metoderna utvecklas inom sjukvården får läkarna bättre resurser för att vårda sina patienter. Patienter som inte överlevde för ett antal år sedan har numera bättre möjligheter att överleva på grund av forskning och tekniska framsteg. Det kan ses som en positiv utveckling generellt, men för de som vill avsluta sina liv innebär det en negativ utveckling då det finns fler möjligheter att rädda och hålla patienter vid liv och därmed dra ut på lidandet för patienter som vill dö (Ryynänen, Myllykangas, Viren & Heino 2002).

Att vilja dö är ett tabubelagt ämne (Tännsjö 2009). En av anledningarna till att vilja dö kan vara förlorad livslust, vilket bland annat kan bero på ensamhet eller sjukdom. Det är många människor som bor ensamma och/eller lider av en funktionshämmande sjukdom. En känsla av förlorad livskvalitet kan uppkomma (a.a.). Vårdpersonal kan främst arbeta för att ge patienten reella förutsättningar för att kunna göra det bästa av sin tid kvar i livet. Denna uppgift kan upplevas både som svår och krävande där personalens egna etiska värderingar framkommer (Ternestedt 1998). Trots goda insatser av sjukvårdspersonal är det inte alltid som patienten upplever livskvalitet. En önskan om att få hjälp att dö kan då framföras (a.a.).

Om någon i Sverige berövar en annan människa livet är det enligt svensk lag dråp, vållande till annans död eller mord, vilket innebär att eutanasi är olagligt i Sverige (Gregow 2009). Det gör ingen lagmässig skillnad om patienten på begäran önskar hjälp

att dö, om det är mot patientens vilja eller mot en patient som inte är i stånd att själv besluta om sitt liv (Statens Medicinsk-etiska Råd 1992). Däremot kan en läkare avstå från att behandla en patient ur medicinsk och etisk synpunkt utan att blir straffad. Detta trots att läkaren enligt den allmänna läkarinstitutionen ska ge patienten den behandling som krävs för att bota eller lindra (Westrin & Nilstun 2005). Även om vårdpersonal i Sverige är hårt reglerade av lagar och författningar finns det ändå en del läkare som tar egna initiativ, enligt en undersökning som gjordes i Sverige år 2003. Den visar att ca 200 patienter utan uttrycklig begäran får sina liv avslutade varje år av sina läkare i ett terminalt skede där en sjukdom är obotlig och patienten är lidande (Tännsjö 2009).

I Hälso- och sjukvårdlagen kan det utläsas att all vård ska bygga på respekt för patientens autonomi och integritet. Patientens önskan ska ha en avgörande betydelse för beslutsprocessen gällande behandling. I lagen kan också utläsas att läkarens skyldighet alltid är att försöka rädda liv, vilket kan strida mot patientens önskan och integritet i de fall där patienten motsäger sig livsuppehållande eller livsförlängande behandling. Kommer dessa två delar av lagen i konflikt med varandra är det patientens autonomi som ska vara bestämmande. Om patienten vägrar fortsatt eller livsförlängande behandling ska den inte utföras (Socialstyrelsen 2009).

För att kunna förstå sjuksköterskans upplevelser om eutanasi krävs en förståelse för varför eutanasi efterfrågas. En av de vanligaste anledningarna till att patienter efterfrågar eutanasi är att de upplever psykisk och fysisk smärta som skapar ett lidande och en känsla av hopplöshet (Mak & Elwyn 2005). Psykisk smärta kan innebära att känna oro inför det okända, att uppleva förlorad kontroll över sitt liv och att känna sig som en börda för omgivningen. Det kan också innebära att ändras som person, att inte känna igen sig själv och att förlora sina drömmar för framtiden (a.a.). Flertalet patienter upplever att de inte kan uttrycka sitt lidande och att ingen annan kan förstå hur mycket de lider, vilket i sin tur skapar mer lidande (a.a.). I Socialstyrelsen (2009) beskrivs att sjukvårdens främsta uppgift är att värna om liv. Det finns dock de fall där en fortsatt behandling av patienten endast leder till ett ökat lidande. I dessa fall är det sjuksköterskans uppgift att se till att patienten blir bemött med respekt och får behålla

sin integritet och värdighet (a.a.). Att som sjuksköterska bemöta dessa patienter i livets slutskede och i vissa fall få förfrågan som eutanasi kan upplevas som svårt, krävande och livsomvändande.

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att belysa eutanasi ur ett sjuksköterskeperspektiv

METOD

Design

En allmän litteraturstudie har genomförts för att sammanställa resultat från tidigare skrivna empiriska studier. Enligt Friberg (2006) innebär en systematisk litteraturstudie att granska, analysera och sammanställa tidigare genomförda studier inom området. Målet med en litteraturstudie är att få en ökad förståelse för det valda ämnet (a.a.).

Datainsamling

Databaser som användes för att hitta artiklar var Cinahl, Pubmed, PsycInfo och Academic Search Elite. Sökord som användes var "euthanasia", "nurses", "experiences", "palliative", "terminally ill", "attitudes" "perception", "conception" och "qualitative". Sökorden användes i olika kombinationer. Trunkering och booleska operatorer (and, not) användes i vissa sökningar för att effektivera sökningarna enligt Friberg (2006). Genom sökningar i databaser hittades 14 artiklar som kom att användas till resultatet (bilaga 1). Manuell sökning utfördes genom att göra sökningar efter C-uppsatser i DIVA och leta i deras referenslistor efter artiklar som kunde anses relevanta till vår litteraturstudie. Genom manuell sökning hittades en artikel som ansågs svara på syftet. Det sammanlagda antalet artiklar till litteraturstudiens resultat var 15.

Urval

Inklusions – och exklusionskriterier har använts för att begränsa sökningarna för att hitta relevanta artiklar (Friberg 2006). Inklusionskriterier var att artiklarna skulle innehålla delar av den eutanasi form där läkaren aktivt injicerar dödlig dos av ett läkemedel för att beröva patientens liv. Artiklar som endast berört de former av eutanasi där patienterna inte aktivt har uttryckt sin önskan om att få dö (ofrivillig eutanasi), där patienten själv intar dödlig dos av läkemedel utan sjukvårdspersonalens hjälp och den

form där livsuppehållande behandling avslutats (passiv eutanasi) har exkluderats. Artiklar som också exkluderats innehöll studier med barn under 18 år och psykiskt sjuka. Läkares åsikter och upplevelser har exkluderats. Samtliga valda artiklar är peer reviewed samt publicerade i vetenskapliga tidsskrifter. Tidsbegränsning för artiklarnas publicering gjordes till åren 1999-2009 för att få ett aktuellt resultat. Det har endast sökts artiklar skriva på svenska, engelska, danska och norska på grund av författarnas språkbegränsningar.

Genomförande

Forskningsprocessen har inspirerats av Friberg (2006). Sökprocessen inleddes med att identifiera sökord som svarade till syftet. Sökning efter artiklar genomfördes i databaser och manuellt. De relevanta artiklar som inte fanns i fulltext beställdes. Ett första urval av artiklar gjordes genom att läsa igenom artiklarnas abstract, metod och sedan resultat för att kontrollera att de svarade mot studiens syfte. De artiklar som inte ansågs svara till studiens syfte eller inte vara vetenskapliga förkastades. En granskning av artiklarnas kvalitet gjordes med hjälp av Fribergs (2006) granskningsschema (bilaga 2). De artiklar som bedömdes ha medel eller hög kvalitet inkluderades. Kvalitén bedömdes bland annat beroende på om metoden var noggrant beskriven, om resultatet svarade på syftet och om studien var etisk godkänd (a.a.). Samtliga artiklar genomlästes av båda författarna flera gånger och diskuterades gemensamt. Efter genomläsning gjordes en sammanställning av artiklarna i en artikelöversikt för att få en överblick över dem (bilaga 3). Meningsbärande enheter togs ut från de enskilda artiklarnas resultat som svarade mot syftet och som sedan översattes till svenska och skrevs ner på lappar. Bearbetning och ytterligare genomläsning av artiklarnas resultat för att försäkra oss om att inga relevanta enheter missats genomfördes. De olika lapparna som innehöll en mening eller några ord delades sedan in i kategorier utifrån likheter och skillnader. De fem kategorier som framkom var: *Sjuksköterskans egna moraliska värderingar, sjuksköterskans relationer till patienter och anhöriga, sjuksköterskans kunskap om eutanasi, sjuksköterskans tankar kring lagstiftning gällande eutanasi och sjuksköterskans behov av stöd från kollegor läkare vid eutanasiiffrågningar.*

Etiska överväganden

Författarna till samtliga valda artiklar som använts i litteraturstudien har ansökt och godkänts av etiskt råd för att få genomföra sina empiriska studier. En etisk kommitté har till uppgift att skydda personerna som medverkar i studien genom att bland annat säkerhetsställa att deltagarna är informerade om att de när som helst kan avbryta sin medverkan. Samtliga personer som deltagit i intervjuer är avidentifierade (Stryhn, 2007).

RESULTAT

Flertalet av sjuksköterskorna som nämnts i studierna har någon gång under sin karriär fått förfrågan om eutanasi från en patient (Asai, Ohnishi, Nagata, Tanida, & Yamazaki 2001). Trots att eutanasi är olagligt i nästan alla länder har många sjuksköterskor deltagit i någon form av påskyndning av döden. Upplevelserna kring dessa moment har varit varierande (Verpoort, Gastmans & De Casterlé 2001).

Sjuksköterskans egna moraliska värderingar

En stor del av sjuksköterskorna anser att deras åsikter om eutanasi i första hand grundade sig på deras egna moraliska värderingar (Tanida et al. 2002).

Sjuksköterskorna upplever det som svårt när de får en förfrågan om eutanasi då de vill utföra ett bra jobb och följa patientens önskan, samtidigt som hennes egna moraliska värderingar säger motsatsen (De Bal, de Casterle, Dierckx, De Beer & Gastmans 2006; Tanidas et al. 2002; Volker 2001; White, Wise, Young & Hyde 2008). Om sjuksköterskorna gav så mycket morfän att patienterna dog en kort tid efter, ansåg flertalet att det var moraliskt försvarbart då anledningen var att smärtlindra patienten. Syftet med handlingen var god. Skulle de istället ge en ökad mängd morfän med syftet att patienten skulle få avlida, var det moraliskt fel, då tanken med handlingen från början var att döda patienten (Schwarz 2003). Endast en sjuksköterska kände i efterhand att hon agerat fel när hon gett en ökad mängd morfän i syfte att smärtlindra patienten, vilket lett till att patienten avled någon dag senare. Hon kände sig ansvarig för patientens död (a.a.). Att ge information till patienter om hur de ska kunna dö har i efterhand upplevts som moraliskt korrekt då patienterna utan sjuksköterskans hjälp hade kunnat få tag på informationen från andra källor (Schwarz 2003). Oavsett vad

sjuksköterskorna har för moraliska värderingar anser de själva att en professionell sjuksköterska ska kunna förbise sina egna värderingar och alltid stå vid patientens sida (Dierckx De Casterle, Verpoort, De Bal & Gastmans 2006; Kuuppelomäkis 2000). I Dierckx de Casterle et al. 2006 studie kan följande citat utläsas som visar svårigheterna kring moraliska konflikter:

”Whatever your opinion about euthanasia might be, you can’t leave people alone at such an important moment. The process of dying is too emotional, too significant in our lives.” (Dierckx de Casterle et al. 2006. s. 189)

Samtliga sjuksköterskor i White et al (2008) studie anser att patienterna har rätt till en värdig död och de har rätt att bli respekterade. Känslan av att vara patientens advokat och viljan att framhäva patientens autonomi finns hos flera sjuksköterskor (Schwarz 2003). Det ses som en svårighet att kunna respektera patientens autonomi. Gemensamt för nästan samtliga sjuksköterskor är att de anser att människor själva ska få bestämma över sitt liv och sin död och därmed hur och när döden ska inträffa (De Bal et al. 2006; Kuuppelomäki 2000; Schwarz 2003; Verpoort, Gastmans & De Casterlé 2001; White et al. 2008).

Flera sjuksköterskor anser att det kan vara rätt att påskynda döden om patienten efterfrågar det och lider av en obotlig sjukdom med okontrollerbar smärta. En god palliativ vård måste ha prövats utan uppnått resultat. Den främsta anledningen var då att slippa se patienterna lida (Asai et al. 2001; Bendiane et. al 2007; Inghelbrecht, Bilsen, Mortier & Deliens 2009; Kumaş, Öztunç, & Alparslan 2007; Verpoort, Gastmans & De Casterlé 2001; White et al. 2008). Viljan att minska lidandet ses även i andra studier, men sjuksköterskorna uppger här att de inte vill gå hela vägen och utföra eutanasi (Dierckx de Casterle et al. 2006; Inghelbrecht et al. 2009; Volker 2001).

En svårighet för sjuksköterskan var när religionen påvisade en sak och hennes vilja att göra rätt och minska lidande sa motsatsen (Verpoort, Gastmans & De Casterlé 2001). Det framkommer att religionen har en stor inverkan på sjuksköterskornas

ställningstagande vid eutanasi (Brzostek, Dekkers, Zalewski, Januszewska & Górkiewicz (2008); Inghelbrecht et al. 2009; Kumaş, Öztunç, & Alparslan 2007; Schwarz 2003; Tanida et al. 2002; Verpoort, Gastmans & De Casterlé 2001). Generellt kan ses att religiösa sjuksköterskor har lägre acceptans mot eutanasi än de som inte är religiösa (a.a.). I Tanidas et al. (2002) och Asais et al. (2001) studier ses att sjuksköterskor i de länder där religionen har mindre betydelse är överlag mer positivt inställda till eutanasi.

Enligt de religiösa sjuksköterskorna är det inte människorna själva som bestämmer när någon ska dö, det är bara Gud som har den makten. Livet är en gåva från Gud, därför har ingen själv rätten att bestämma när döden ska inträffa (Asais et al. 2001; Tanida et al. 2002; Volker 2001).

”No one but God can take a life that God gave” (Kumaş, Öztunç & Alparslan 2007. s. 645)

I Inghelbrechts et al. (2009) studie anses att religionen är viktig för sjuksköterskan i hennes yrkesroll. Det är en del av henne som med fördel kan appliceras i yrkesrollen.

En känsla av maktlöshet är något som upplevs hos flera sjuksköterskor. En sjuksköterska berättar under en intervju om ett tillfälle då hon gett en bolusdos av morfin efter läkarens ordination. Strax efter dör patienten. Sjuksköterskan upplever en maktlöshet över det som hänt och känner att det var en plågsam upplevelse då hon hamnar i en moralisk konflikt med sig själv (Volker 2001). Under intervjuer i andra studier framkommer det att sjuksköterskorna upplever det som en chock att få motta sin första efterfrågan av eutanasi. Känslan av att vilja fly från det beskrivs av flera (De Bal et al. 2006; Schwarz 2003). Minnena av dessa möten bär sjuksköterskorna alltid med sig, men de upplever att det blir lättare att hantera dessa förfrågningar efterhand som de upplevs samtidigt som de får mer erfarenhet (a.a.). Det ses att de sjuksköterskor som har kunnat känna empati med patienterna känner mindre maktlöshet än de som inte har kunnat känna empati (De Bal et al. 2006).

Sjuksköterskans relation till patient och anhöriga

Sjuksköterskorna anser att det är viktigt att skapa en relation med sina patienter och att det är deras ansvar att vara detektiv och gräva i vad patienten egentligen vill (De Bal et al. 2006; Schwarz 2003; Volker 2001). Sjuksköterskorna anser också att det är deras ansvar att följa upp patientens uttalande om dödsönskan för att analysera om uttalandet varit befogat eller förhastat (Dierckx de Casterle et al. 2006). När en patient efterfrågar eutanasi är det inte alltid det patienten verkligen vill. Det kan vara ett rop på hjälp för att uppmärksamma sjuksköterskan på svår smärta, rädsla eller lidande (Volker 2001). Det är viktigt att sjuksköterskan försöker lyssna noga på vad patienten verkligen säger med målet att identifiera den bakomliggande orsaken till efterfrågan av eutanasi (De Bal et al. 2006; Dierckx de Casterle et al. 2006; Volker 2001). Är det eutanasi patienten verkligen vill ha är det till stor fördel om det diskuteras och analyseras av sjuksköterskan så att hon kan känna att beslutet inte är förhastat (De Bal et al. 2006; Dierckx de Casterle et al. 2006; Volker 2001; White et al. 2008). Är orsaken smärta så anser sjuksköterskorna att det går att åtgärda med smärtstillande läkemedel och god palliativ vård, istället för att diskutera en eventuell förfrågan om eutanasi (De Bal et al. 2006; Kuuppelomäki 2000). Är orsaken rädsla kan det räcka med att ta sig tid och sitta hos patienten och prata om vad rädslan härstammar från. Ofta är inte patienten rädd för döden i sig, utan för vägen dit. Då kan ett samtal om framtiden göra stor skillnad (De Bal et al. 2006). Det finns sjuksköterskor som inte vill diskutera eutanasi med sina patienter. Sjuksköterskorna som inte ville diskutera ämnet svarade sina patienter med att lagen stoppade dem från att utföra eutanasi (Kumaş, Öztunç, & Alparslan 2007; Verpoort, Gastmans & De Casterlé 2001).

Det fanns ett fåtal sjuksköterskor som upplevde förfrågan om eutanasi som positiv. Anledningarna var att de kände att de fick ett viktigt förtroende av patienten. En relation hade byggts upp och sjuksköterskan upplevde det då som hon fick en bekräftelse på att hon utförde ett bra jobb (De Bal et al. 2006). I Dierckx de Casterles et al. (2006) studie tyckte sjuksköterskorna att de kunde skapa en bra och förtroendefull relation med patienten genom att diskutera eutanasi. I och med den nära omvårdnaden som behövs

med svårt sjuka skapas en intim och fysisk närhet mellan patient och sjuksköterska, vilket uppfattas som positivt hos sjuksköterskorna (a.a.).

Relationen till anhöriga kan ha en stor betydelse för upplevelsen av eutanasi. En svårighet för sjuksköterskorna är att möta anhöriga som motsätter sig patientens vilja (Dierckx de Casterle et al. 2006). Patienten uppger själv att han har en önskan, men anhöriga motarbetar denna önskan. En annan svårighet som kan uppkomma är när anhöriga indirekt uttrycker en önskan om eutanasi för sina sjuka närstående (Brzostek et al. 2008; Volker 2001; White et al. 2008). Anhöriga antyder att eutanasiönskan finns från deras sida, men uttrycker önskan indirekt istället för direkt. Det kan handla om förfrågningar från anhöriga angående vilka mediciner som kan användas för att påskynda döden. Sjuksköterskor upplever dessa möten som påfrestande (a.a.). En mer rak kommunikation önskas från sjuksköterskornas sida. Sjuksköterskor i Dierckx de Casterles et al. (2006) studie som har deltagit i beslutsprocessen kring eutanasi känner en skyldighet att ta hand om anhöriga och lyssna på deras tankar och funderingar efteråt. Det är inte bara för att de känner empati för anhöriga, utan även för att få sitt eget beslut bekräftat. Det är även sjuksköterskan som får möta anhörigas åsikter och funderingar kring ämnet. Det är viktigt att delta under hela processen, vilket inkluderar omhändertagandet av anhöriga (De Bal et al. 2006; Dierckx de Casterle et al. 2006; Inghelbrecht et al. 2009).

Sjuksköterskans kunskap och erfarenhet om eutanasi

Mer än hälften av sjuksköterskorna i Kumaş, Öztunç, & Alparslans (2007) studie anser att de har för lite kunskap inom ämnet och hade önskat mer. Kunskapen som de har om eutanasi hade de främst fått i sin sjuksköterskeutbildning. Den näst största informationskällan var media (a.a.). De sjuksköterskor som fått någon vidareutbildning i sitt yrke har högre acceptans gällande eutanasi (Inghelbrecht et al. 2009). Det finns ingen skillnad på ställningstagandet angående eutanasi mellan nyexaminerade sjuksköterskor och sjuksköterskor som jobbat flera år (Brzostek et al. 2008). De sjuksköterskor som arbetar på palliativa avdelningar har övervägande högre acceptans gällande eutanasi jämfört med sjuksköterskor som arbetar på allmänna avdelningar eller på vårdboende (Verpoort, Gastmans & De Casterlé 2001; Inghelbrecht et al. 2009;

Tepehan, Özkara & Fatih 2009). En av anledningarna tror sjuksköterskorna själva kan vara att det uppkommer fler förfrågningar om eutanasi på en palliativ avdelning, jämfört med en allmän avdelning (De Bal et al. 2006; Schwarz 2003). Ingen skillnad gällande acceptans ses i Kumaş, Öztunç, & Alparslans (2007) studie där jämförelse görs mellan sjuksköterskor som arbetar på intensivvårdsavdelningar och allmänna avdelningar. Däremot ses skillnad när samma jämförelse görs i Tepehan, Özkara & Fatih (2009) studie, där intensivvårdssjuksköterskor är mer positivt inställda till eutanasi.

Sjuksköterskans tankar kring lagstiftningen gällande eutanasi

De sjuksköterskor som var positivt inställda till eutanasi i de länder där det var olagligt upplevde lagen som ett problem då de upplevde en maktlöshet vid förfrågan. De ville följa patientens önskan, men kunde inte då lagen stoppade dem (De Bal et al. 2006). Vissa sjuksköterskor ser en risk med att legalisera eutanasi, då risken finns att eutanasi väljs som den enklaste utvägen, istället för att gå till botten och hitta lösningar till patientens problem (Kumaş, Öztunç, & Alparslan 2007; Verpoort, Gastmans & De Casterlé 2001). Andra sjuksköterskor var rädda för att eutanasi skulle utnyttjas av exempelvis anhöriga som av olika anledningar önskade livet ur sina familjemedlemmar (a.a.). Andra sjuksköterskor tog upp forskningen som argument, att den ständigt utvecklas och nya metoder och botemedel hittas. Skulle eutanasi legaliseras och utföras skulle dessa patienter missa sin chans att tillfriskna (a.a.). Nackdelen med att eutanasi är olagligt tyckte sjuksköterskorna var att det ökade risken för att eutanasi utfördes i hemmen, utan sjukvårdspersonal närvarande (Kumaş, Öztunç, & Alparslan 2007). Det kunde ses att erfarna sjuksköterskor anser att lagen har större inverkan gällande ställningstagandet angående eutanasi än nyexaminerade (Brzostek et al. 2008).

Vissa sjuksköterskor kan tänka sig att förbereda för eutanasi om det blir lagligt i landet, men inte att delta under själva injektionen. Det är en minoritet av sjuksköterskorna som kan tänka sig assistera vid injektionen (Dierckx de Casterle et al. 2006; Tanida et al. 2002; Van Bruchem-van de Scheur, Van der Arend, Van Wijmen, Huijter Abu-Saad & Meulen 2008). Gemensamt för sjuksköterskornas reflektioner är att det ska vara frivilligt att ta del i processen, ingen ska behöva tvingas till det (Dierckx de Casterle et al. 2006; Van Bruchem-van de Scheur et al. 2008).

Sjuksköterskans behov av stöd från kollegor och läkare vid eutanisiförfrågningar

Samtliga sjuksköterskor anser att eutanasi är en viktig fråga som behöver diskuteras inom yrkeskåren och att sjuksköterskorna har en viktig roll i frågan (Dierckx de Casterle, Verpoort, De Bal & Gastmans 2006). Flertalet av de sjuksköterskor som har deltagit i eutanasi anser att det är viktigt att få prata om det som hänt med sina kollegor. Känslor och erfarenheter behöver lyftas fram för att en bearbetning av händelsen ska kunna vara möjlig (Asai et al. 2001; Dierckx de Casterle et al. 2006). Vissa av sjuksköterskorna upplevde att kommunikationen mellan de själva och läkarna var otillräcklig. Det fanns läkare som inte ville veta om patienterna hade bett om eutanasi, vilket ledde till att sjuksköterskorna kände sig förvirrade, frustrerade och ensamma (De Bal et al. 2006; Schwarz 2003). Även om inte sjuksköterskorna var för eutanasi, var de enade om att de ville att läkarna skulle lyssna och ta till sig patienternas önskan om eutanasi (a.a.).

DISKUSSION

Metoddiskussion

En svårighet har varit hur begreppet eutanasi skulle definieras och vilket syfte litteraturstudien skulle ha. Det upplevdes som svårt att bestämma vad som skulle inkluderas, vilket har gjort att sökningarna har ändrats efterhand och att det finns en risk att artiklar missats. Då syftet har omarbetats ett flertal gånger under skrivandets gång finns det en risk att artiklar uteslutits som för stunden inte svarat direkt mot syftet. Det har även gett författarna mycket extrajobb då bakgrunden har ändrats flera gånger efterhand som syftet omformulerats. Då flera bearbetningar av artiklarna och de framtagna kategorierna har skett efter ändringar av syftet har samtligt material genomarbetats väl och noggrant. Detta leder till att sannolikheten ökar för att litteraturstudiens resultat är väl analyserat och därmed ökas trovärdigheten på studien.

Flertalet artiklar hittades som handlade om eutanasi generellt, utan inriktning på omvårdnaden eller sjuksköterskan. Det som hittades var främst artiklar som berörde läkares uppfattningar om eutanasi. En del av de artiklar som berörde läkares

uppfattningar berörde även sjuksköterskans uppfattningar, vilket gjorde att de ändå svarade till vårt syfte och delar från artiklarnas resultat kunde då tas med.

Samtliga använda artiklar är på engelska. Engelskan har inte varit något problem för författarna förutom definitionerna av eutanasi som kan översättas på olika sätt till svenska. Problemet löstes genom att söka översättningar från flera olika källor och jämföra dessa. Trovärdigheten på litteraturstudien kan därför anses hög då risken för felöversättning anses låg av författarna. Genom att inte ta med artiklar skrivna på andra språk än engelska kan det antas att en del forskning har uteslutits ur vår litteraturstudie, vilket gör att vårt resultat kan anses ha en lägre överförbarhet.

Genom att begränsa sig i tiden för artiklarnas publicering (1999-2009) finns det en risk att äldre material har uteslutits som kunde användas i litteraturstudien som då kunde påverka resultatet. Det kan även ses som en styrka att endast ha med nyare forskning då resultatet som kommer fram är aktuellt och därmed ökar resultatets trovärdighet.

Det sammanlagda antalet artiklar efter kvalitetsgranskning var 15 stycken. De artiklar som exkluderats svarade inte till syftet. Risk finns att vi exkluderat artiklar som berört vissa delar av eutanasi och därmed missat resultat. Vi använde både kvalitativa och kvantitativa artiklar till studien, vilket är en styrka då olika information framkom ur de olika studierna. Det framkom både upplevelser, egna tankar och information, men även kvantitativ data, vilket leder till att litteraturstudien berörs ur flertalet perspektiv. I några av våra använda kvantitativa studier var det ett lågt svarsdeltagande, trots detta valdes studierna att tas med då de innehöll intressant fakta. Då bortfallet var stort minskas trovärdigheten för vår studie. I de kvalitativa artiklarna var det i vissa fall endast ett fåtal intervjuade sjuksköterskor, vilket gör att det är svårare att generalisera vårt resultat. Genom att använda kvalitativa studier fick vi en mer ingående förståelse som kunde användas för att skapa ett resultat med djup i.

Det var endast ett fåtal av artiklarna som tog upp könsskillnader gällande uppfattningen om eutanasi. Då det var så få antal kunde inga slutsatser angående genus dras och

därmed blir överförbarheten på resultatet lågt. Åldern behandlas i ett fåtal artiklar vilket gör att skillnader kan ses, men det var för få för att anses signifikant.

Då artiklar har tagits med från stora delar av världen skiljer förutsättningarna och bakgrunden till uppfattningarna sig åt stort. Några av studierna utfördes i länder där eutanasi var lagligt och det tros ha påverkat sjuksköterskornas uppfattningar.

Överförbarheten av litteraturstudiens resultat är därför tveksam. Överförbarheten påverkas också av att inte alla världsdelar är representerade i artiklarna.

Resultatdiskussion

Vårt syfte var att belysa eutanasi ur ett sjuksköterskeperspektiv. I vårt resultat framkom att eutanasi upplevas olika av sjuksköterskorna. Det författarna ser som mest relevant är sjuksköterskans moraliska värderingar, relationernas betydelse och stödet från övrig sjukvårdspersonal. Dessa delar har därför valts ut att diskuteras i vår resultatdiskussion.

Moraliska värderingar

Moraliska värderingar har stor inverkan på sjuksköterskornas uppfattningar om eutanasi. De moraliska värderingarna kan komma i kläm när de ställs mot viljan att följa patientens önskan att utföra eutanasi. Författarna till litteraturstudien kan se att tanken bakom handlingen spelar en central roll för hur eutanasihandlingen upplevs (Schwarz 2003). Kan sjuksköterskorna känna att tanken med handlingen var god och etiskt försvarbar upplever de eutanasihandlingen som korrekt. Skuld känslor uppkommer inte då de anser att handlingen är försvarbar. Trots att sjuksköterskorna var medvetna om riskerna med att ge en ökad mängd morfin valde de att göra det med intentionen att smärtlindra. Enligt Kristoffersen (1998) handlar sjuksköterskorna främst utifrån sinnelagsetik, där intentionen med sitt handlande är den avgörande faktorn för vad som är etiskt rätt och fel.

Författarna ser en risk med att försvara sig med sinnelagsetik då sjuksköterskans egna värderingar inte ska få påverka avgörandet för patientens behandling som kan diskuteras mellan läkare och sjuksköterska. Det skulle innebära att patientens behandling avgörs beroende på vilken sjuksköterska som jobbar och vilka moraliska värderingar just hon

har. Författarna anser att alla patienter ska ha samma möjligheter till en god och likartad vård i enlighet med Socialstyrelsens Allmänna Råd för sjuksköterskor (Socialstyrelsen 2009).

Vi anser att det är viktigt för sjuksköterskorna att kunna sätta sina egna moraliska värderingar åt sidan för att kunna garantera en god vård, vilket även ses i Dierckx de Casterles et al. (2006) studie samt i Kuuppelomäkiss studie (2000). Lyckas sjuksköterskan med att bortse från sina egna värderingar påverkas inte heller vården av patienten negativt (Hudson, Schofield, Kelly, Hudson, O'Connor, Kristjanson, Ashby & Aranda 2006). Vi anser att det viktigaste målet för sjuksköterskorna ska vara att försöka bortse från sina moraliska värderingar och anta en neutral inställning rörande eutanasi i sitt bemötande mot patienten. Upplever sjuksköterskorna att de kan hantera sina moraliska konflikter tror vi att en trygghet upplevs. Det är viktigt för sjuksköterskor att känna sig trygga i sina roller för att kunna förmedla en trygghet till sina patienter som de så väl behöver.

Som sjuksköterska får de moraliska värderingarna aldrig sätta sig över de styrdokument och lagar som finns för att säkerhetsställa en god vård. Dessa synpunkter lyfter även Lantz (1997) fram i sin bok där han diskuterar hur sjuksköterskan kan mogna och utvecklas genom att reflektera över etiska frågor som till exempel eutanasi. I Volkers (2001) artikel ses att sjuksköterskorna upplever det som mycket stressande att känna sig otillräcklig. Sjuksköterskorna uttrycker att det som hjälpt dem att möta patienter som efterfrågar eutanasi är erfarenhet och tid för reflektion.

När en moralisk konflikt uppkommer hos sjuksköterskan upplever hon en maktlöshet. Hon upplever att hennes vilja att hjälpa sina patienter krockar med lagar och/eller hennes moraliska värderingar. En känsla av osäkerhet och maktlöshet hos sjuksköterskorna har Georges & Gryndonck (2002) också funnit i sin litteraturstudie. Osäkerheten kommer av att sjuksköterskan tvivlar på sig själv och om hennes moraliska värderingar är korrekta eller inte. Sjuksköterskorna tvivlar också på om deras egna värderingar ska få synas och ta plats i jobbet de utför (a.a.).

Vi tror att det är nästintill omöjligt att helt sätta sina moraliska värderingar åt sidan och inte låta dessa påverka arbetet som utförs. Det krävs att man är medveten om sina moraliska värderingar och att man alltid jobbar för att sätta dessa åt sidan och har en neutral grundinställning. Genom att jobba med sina egna moraliska värderingar och ventilera dessa kan det bli så att de omvärderas. En ökad förståelse kan då skapas tillsammans med ett öppnare sinne, något som är till fördel i yrkesprofessionen för både patient och sjuksköterska.

Relationer

Att utveckla en relation med sin patient så ett förtroende skapas är viktigt för att kunna ha öppna diskussioner och våga samtala om eutanasi. Beroende om en relation finns, upplevs eutanasi olika av sjuksköterskorna. Sjuksköterskans handling och sjuksköterskans attityd mot patienten är avgörande för hur en relation skapas (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2006). I tre studier tas det upp betydelsen av att utreda vad patienten egentligen vill när hon eller han efterfrågar eutanasi (De Bal et al. 2006; Schwarz 2003; Volker 2001). Att ta sig under ytan och förstå patientens problem är avgörande för att kunna hjälpa patienten. Denna svårighet har även Asch, Shea, Jedriewski & Bosk (1997) tagit upp i sin studie. Patienten kan lida av dödsångest, ha okontrollerad smärta eller bara känna sig ensam. För att kunna minska lidandet krävs det en god relation där ett förtroende från patientens sida finns.

Vikten av en god mellanmänsklig relation till patienten är även något som omvårdnadsteoretikern Travelbee tar upp i sin teori. Det räcker inte med en god kommunikation, sjuksköterskan måste även agera terapeutiskt och erbjuda sitt stöd i form av samtal. Travelbee anser att sjuksköterskan ska kunna bidra till att reducera patientens lidande genom att lära känna patienten och dennes unika behov. Det är avgörande om sjuksköterskan lyckas särskilja sina egna behov och patientens för att kunna ge en god omvårdnad (Kristoffersen 1998). Om sjuksköterskan tar sig tid för samtal tror vi att patienten känner att sjuksköterskan lyssnar på dem och tar dem på allvar, vilket kan leda till att patienten öppnar sig och en relation skapas. Genom att se

patientens unika behov tror vi att patienten känner sig sedd på ett subjektivt sätt, istället för som ett objekt, vilket är till fördel för relationen mellan patienten och sjuksköterska.

Anhöriga kan påverka sjuksköterskans upplevelse av eutanasi på ett negativt sätt. Sjuksköterskor upplever ofta anhöriga som svåra och jobbiga med en negativ inverkan (Brzostek et al. 2008; Volker 2001; White et al. 2008). En dålig relation mellan anhöriga och sjuksköterskor upplevs som besvärande och kan skapa missförstånd. Kalkas & Sarvimäkis (2002) och Asch et al. (1997) skriver om relationen mellan anhöriga och sjuksköterskor och hur den kan upplevas som besvärande. Utan en god relation till anhöriga kan missförstånd uppstå vilket leder till svårigheter i kommunikationen. Motsätter sig anhöriga patientens vilja om att få dö upplever sjuksköterskorna en påfrestning. Genom att lyssna på anhöriga och ge dem stöd i svåra situationer byggs en ömsesidig respekt upp mellan sjuksköterska och anhörig. Med hjälp av denna respekt kan kommunikationen och relationen förbättras ytterligare (Widell 2003). En bra kommunikation gör att sjuksköterskan vågar tala mer öppet om eutanasi med anhöriga och ett beslut kan då gemensamt diskuteras fram.

När en människa är svårt sjuk påverkas hela personens omgivning. Att involvera hela familjen i omvårdnaden och beslutsprocessen är en viktig del. Genom att göra det skapas ett öppet klimat där allas åsikter tas hänsyn till och en relation kan byggas upp. Anhöriga känner att deras åsikter blir respekterade och kan då kanske omvärdera sina egna åsikter efter att ha lyssnat på sjuksköterskans argument som kommer från patientens talan (Kirkevold 2003). Kan åsikter omvärderas och diskuteras öppet underlättas arbetet för sjuksköterskan då upplevelsen blir mindre negativ. Lyckas sjuksköterskan skapa en god relation med både patienten och anhöriga underlättas hennes arbete betydligt. För att kunna skapa och bibehålla en god relation krävs en öppen kommunikation, tid, kunskap och erfarenhet. Mer tid för utveckling och lärande tror vi behövs ute i verksamheten för att förbättra sjuksköterskornas kunskaper inom kommunikation och relationer.

Stöd

Sjuksköterskor upplever att de har ett stort behov av stöd från kollegorna när frågor rörande eutanasi uppkommer och att resurser måste finnas för att hjälpa sjuksköterskorna bearbeta sina känslor. Samtliga av sjuksköterskorna i Dierckx de Casterle et al. (2006) studie anser att eutanasi är viktigt att diskutera inom yrkeskåren och att flertalet sjuksköterskor har kommit i kontakt eller kommer att stöta på eutanasiförfrågan någon gång under sin karriär. Att inte bli lyssnad på och att inte bli tagen på allvar av läkarna skapar negativa känslor som ensamhet och frustration (De Bal et al. 2006; Schwarz 2003). I Newton & Waters (2001) studie kan det ses att konflikter mellan läkare och sjuksköterskor inom palliativ vård skapar stress. Precis som i vår studie ses att sjuksköterskorna upplever att läkarna inte tar deras åsikter på allvar och att läkarna uppvisar en ovilja att diskutera ämnet. Liknande upplevelser kan ses i Yang & Mcilfatricks (2001) studie där intensivsjuksköterskor intervjuas i Taiwan samt i Wilkes & Beales (2001) studie.

När sjuksköterskor upplever brist på stöd från läkarna tror vi att deras självkänsla hotas. En dålig relation mellan sjuksköterskan och läkaren kan leda till ett dåligt arbetsklimat och förtroendet kollegorna emellan försämras därmed, vilket i sin tur leder till att relationen med patienten kan påverkas. Upplever sjuksköterskorna istället att de får stöd i sin yrkesroll i svåra situationer stärks hennes självkänsla och en mer öppen och frispråkig relation skapas med läkarna (Johnson 2002). Vi tror att det kan leda till att sjuksköterskorna vågar tala mer öppet med läkarna, vilket i sin tur leder till att sjuksköterskorna utvecklas inom professionen. Att våga be läkaren om hjälp eller råd när man är osäker är nyckeln till god och kvalitativ omvårdnad samt för att kunna utvecklas till en ännu bättre sjuksköterska.

Slutsats

Vårt syfte var att belysa eutanasi ur ett sjuksköterskeperspektiv. I vårt resultat har vi sett att flertalet sjuksköterskor någon gång har kommit i kontakt med eutanasi. Upplevelserna har varit mestadels negativa. Vi har sett att det saknas kunskap om ämnet och att en stor osäkerhet finns hos sjuksköterskorna kring bemötandet av en patient som efterfrågar eutanasi. Vi tror att mer forskning kring sjuksköterskornas upplevelser behövs för att generera ny kunskap och på så sätt hjälpa sjuksköterskorna. Våra förhoppningar är att litteraturstudien ska ge en ökad förståelse hur det är att bemöta en eutanasiförfrågan. Med en ökad förståelse och kunskap stärks sjuksköterskorna i sin yrkesroll och lär sig hantera sina egna känslor och tankar i svåra situationer. En trygg sjuksköterska utstrålar en trygghet i sin omvårdnad av patienten, något som alltid ska eftersträvas.

REFERENSER

Asch, D-A; Shea, J-A; Jedriewski, M-K. & Bosk, C.L. (1997). The limits of Suffering: Critical Care Nurses' views of Hospital Care at the End of life. *Social Science of Medicine*. vol. 45: 11, ss. 1661-1668.

Asai, A; Ohnishi, M; Nagata, S-K; Tanida, N .& Yamazaki, Y. (2001). Doctors' and nurses' attitudes towards and experiences of voluntary euthanasia: survey of members of the Japanese Association of Palliative Medicine. *Journal of Medical Ethics* vol. 27, ss. 324–330.

Bendiane, M-K; Galinier, A; Favre, R; Ribiere, C; Lapiana, J-M; Obadia, Y. & Peretti-Watel, P. (2007). French district nurses' opinions towards euthanasia, involvement in end-of-life care and nurse-patient relationship: a national phone survey. *Journal of Medical Ethics*. vol. 33: 12, ss. 708-711.

Brzostek, T; Dekkers, W; Zalewski, Z; Januszewska, A. & Górkiewicz, M. (2008). Perception of palliative care and euthanasia among recently graduated and experienced nurses. *Nursing Ethics*. vol. 15: 6, ss. 761-776.

De Bal, N; Dierckx De Casterle B; De Beer, T. & Gastmans, C. (2006). Involvement of nurses in caring for patients requesting euthanasia in Flanders (Belgium): A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*. vol. 43, ss. 589–599.

Dierckx De Casterle, B; Verpoort, C; De Bal, N. & Gastmans, C. (2006). Nurses' views on their involvement in euthanasia: a qualitative study in Flanders (Belgium). *Journal of Medical Ethics*. vol. 32, ss. 187–192.

Friberg, F. (red.) (2006). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Georges, J-J. & Grypdonck, M. (2002). Moral problems experienced by nurses when caring for terminally ill people: a literature review. *Nursing Ethics*. vol. 9: 2, ss. 155-178.

Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.) (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Gregow, T. (red.) (2009). *Sveriges rikets lag: gillad och antagen på riksdagen år 1734, stadfäst av Konungen den 23 januari 1736 : med tillägg innehållande författningar som utkommit från trycket fram till början av januari 2009* 130. uppl. (2009). Stockholm: Norstedts Juridik.

Hudson, P. L; Schofield, P; Kelly, B; Hudson, R; O'Connor, M; Kristjanson, L; Ashby, M. & Aranda S. (2006). Responding to desire to die statements from patients with advanced disease; recommendations for health professionals. *Palliative Medicine*. vol. 20, ss. 703-710.

Inghelbrecht, E; Bilsen, J; Mortier, F. & Deliens, L. (2009). Nurses' attitudes towards end-of-life decisions in medical practice: a nationwide study in Flanders, Belgium. *Palliative Medicine*. vol. 23, ss. 649–658.

Johnson, J. (2002). Withdrawal of treatment A Study in to Attitudes of ICU Nurses. *Nurse 2 Nurse*. vol. 02: 11.

Kalkas, H & Sarvimäki, A (2002). *Omvårdnadsetikens grunder*. 3 uppl. Stockholm: Liber.

Kirkevold, M. (2003). *Familjen i ett omvårdnadsperspektiv*. Stockholm: Liber.

Kristoffersen, N-J. (red.) (1998). *Allmän omvårdnad. 1, Profession och ämnesområde - utveckling, värdegrund och kunskap*. 1. uppl. Stockholm: Liber.

Kristoffersen, N-J; Nortvedt, F. & Skaug, E-A. (2006). *Grundläggande omvårdnad del I*. Stockholm: Liber AB.

Kumaş, G; Öztunç, G. & Alparslan, Z-N. (2007). Intensive care unit nurses' opinions about euthanasia. *Nursing Ethics*. vol. 14: 5. ss. 637-650.

Kuuppelomäki, M (2000). Attitudes of cancer patients, their family members and health professionals toward active euthanasia. *European Journal of Cancer Care*, vol. 9: 1, ss. 16-21.

Lantz, G. (1997). *Vårdetik. Berättelsen om Arthur*. Stockholm: Liber AB.

Mak, Y-W & Elwyn, G. (2005). Voices of the terminally ill: uncovering the meaning of desire for euthanasia. *Palliative Medicine* vol. 19, ss. 343-350.

Newton, J & Waters, V (2001) Community palliative care clinical nurse specialists' descriptions of stress in their work. *International Journal of Palliative care*. vol. 7: 11, ss. 531-540.

Rurup, M. L; Onwuteaka-Philipsen, B. D; Pasman, H. R; Ribbe, M. W. & van der Wal, G. (2006). Attitudes of physicians, nurses and relatives towards end-of-life decisions concerning nursing home patients with dementia. *Patient Education and Counselling*. vol. 61, ss. 372-380.

Ryynänen, O-P; Myllykangas, M; Viren, M. & Heino, H. (2002). Attitudes towards euthanasia among physicians, nurses and the general public in Finland. *Public Health (2002)*. vol. 116, ss. 322-331.

Sanders K & Chaloner C (2007) Voluntary euthanasia: ethical concepts and definitions. *Nursing Standard* vol. 21: 35, ss. 41-44.

Schwarz, K- J. (2003). Understanding and responding to patients' requests for assistance indying. *Journal of nursing scholarship*. vol. 35: 4, ss. 377-384.

Socialstyrelsen (2009). Livsuppehållande åtgärder i livets slutskede.

(Elektroniskt) Tillgänglig:

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/14518/1992-70-2_1992702.pdf. [Läst 2009-11-26].

Statens medicinsk-etiska råd (1992). *Statens medicinsk-etiska råd*. 2. uppl. Stockholm: Gotab.

Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Tanida, N; Asai, A; Ohnishi, M; Nagata, S-K; Fukui, T; Yamazaki, Y. & Kuhse, H. (2002). voluntary active euthanasia and the nurse: a comparison of japanese and australian nurses. *Nursing Ethics*. vol.9: 3, ss. 313-322.

Tepehan, S; Özkara, E.& Fatih Y-M (2009). Attitudes to Euthanasia in ICUs and Other Hospital Departments. *Nursing Ethics* vol. 16: 3, ss. 319-327.

Ternstedt, B-M. (1998). *Livet pågår: Om vård av döende*. 1. uppl. Stockholm: AB Grafiska gruppen.

Tufvesson, M. (2009), *Pricken över livet* [Elektroniskt]

Tillgänglig: 20090921 <http://www.livet.se/ord/källa/Sophocles>
[Läst 2009- 09-21].

Tännsjö, T. (2009). *Döden är förhandlingsbar*. 1. uppl. Stockholm: Liber AB.

Van Bruchem-van de Scheur, A; Van der Arend, A; Van Wijmen, F; Huijer Abu-Saad, H. & Meulen, R. (2008). Dutch nurses' attitudes towards euthanasia and physician-assisted suicide. *Nursing Ethics*. vol. 15: 2, 186-198.

Verpoort, C; Gastmans, C; & De Casterlé, Bernadette D. (2001). Palliative care nurses' views on euthanasia. *Journal of Advanced Nursing*. vol. 47: 6, ss. 592-600.

Volker, Deborah Lowe (2001). Perspectives on Assisted Dying. *Oncology Nursing Forum*. vol. 28: 1, ss. 39-65.

Westrin, C-G. & Nilstun, T. (2005). *Att får hjälp att dö: -synsätt, erfarenheter, kritiska frågor*. Malmö: Liber-Hermods.

White, K-M; Wise, S-E; Young, R. & 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: Journal of Death & Dying*. vol. 58: 1, ss. 19-39.

Widell, M. (2003). *Lindrände vård – vård i livets slutskede*. Stockholm: Margareta Widell och Bonnier utbildning AB.

Wilkes, L-M. & Beales, B. (2001). Palliative care at home: Stress for nurses in urban and rural New South Wales. *International Journal of Nursing Practice*. vol. 7: 5, ss. 306-313.

Yang, M-H. & Mcilpatrick, S. (2001) Intensive care nurses' experiences of caring for dying patients: A phenomenological study. *International Journal of Palliative Nursing*. vol 7: 9, ss. 435-441.

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord)	Antal träffar	Utvalda artiklar
091110	Academic Search Elite	Euthanasia AND nurs* AND experience* AND palliative	Peer reviewed, 99-09	Nyckelord	20	1
091110	PsykInfo	Euthanasia AND nurses AND Palliative	Peer reviewed, 99-09, ålder 18+	Nyckelord	18	1
091110	PubMed	Euthanasia AND nurse AND palliative		Nyckelord	27	0
091110	Cinahl	Euthanasia AND experience AND nurse AND palliative	Peer reviewed, 99-09	Nyckelord	10	3
091110	Cinahl	Euthanasia AND nurse AND palliative AND terminally ill	Peer reviewed, 99-09	Nyckelord	22	0
091111	Academic Search Elite	Euthanasia AND nurs* AND attitudes	Peer reviewed, 99-09		31	2
091111	Academic Search Elite	Euthanasia AND attitudes AND nurses	Peer reviewed, 99-09		26	5
091114	Academic Search Elite	Euthanasia AND nurse AND palliative AND qualitative NOT sedation	Peer reviewed, 99-09	Nyckelord	2	1
091117	Academic Search Elite	Euthanasia AND nurs* AND terminally ill NOT sedation	Peer reviewed, 99-09	Nyckelord	48	0
091117	Cinahl	Euthanasia AND nurs* AND terminally ill AND attitude* NOT sedation	Peer reviewed, 99-09	Nyckelord	15	0

091117	Pubmed	Euthanasia AND nurs* AND terminally ill	Peer reviewed, 99-09	Nyckelord	21	0
091117	Psykinfo	Euthanasia AND nurs* AND terminally ill AND attitude* NOT pediatric NOT sedation	Peer reviewed, 99-09, ålder 18+ qualitative study	Nyckelord	18	1

Bilaga 2

Vetenskapligt granskningsschema

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon vårdvetenskaplig teoriutbildning beskriven i bakgrunden? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersoner beskrivna?
- Hur analyserades data?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. vårdvetenskapliga antaganden?

Bilaga 3

Artikelloversikt

Författare, Land, År Databas, Kvalitet	Titel	Syfte	Perspektiv	Metod / Kvalitet	Resultat
Brzostek et al Polen 2008 ASE Medel Kvalitet	Perception of palliative care and euthanasia among recently graduated and experienced nurses	Jämföra nyfärdiga ssk mot erfarna ssk.	Sjuksköterskans perspektiv	456 ssk i en kvantitativ studie.	Resultatet visar att det inte finns någon signifikant skillnad mellan nyfärdig och erfarna sjuksköterskor. Men en intressant faktor är religionen och hur detta kan påverka hur man ser på eutanasi.
Volker USA 2001 Manuell sökning Hög Kvalitet	Perspectives on Assisted Dying	Syftet var att utforska ssk inom cancervård angående frågor om aktiv dödshjälp.	Sjuksköterskans perspektiv	40 ssk Denzin's process of interpretive interactionism.	Det var 40 ssk från USA som deltog. Man tar upp bland annat kontroll, konflikt och dold kommunikation och hur dessa inverkar på sjuksköterskan.
Verpoort et al Belgien 2001 ASE Hög Kvalitet	Palliative care nurses' views on euthanasia (Belgien).	Man ville veta hur ssk inom palliativa enheter anser om eutanasi	Sjuksköterskans perspektiv	12 ssk i en kvalitativ studie (grounded theory)	I resultatet tas det upp varför sjuksköterskor har en viss attityd mot eller för eutanasi. Här diskuteras också att sista utvägen kan vara eutanasi och att fysisk och psykisk smärta inverkar på åsikterna.
Kuuppelomäki Finland 2000 ASE Medel Kvalitet	Attitudes of cancer patients, their family members and health professionals toward active euthanasia	Vilken attityd har patienter med obotlig cancer samt sjuksköterskor och familjemedlemmar till eutanasi.	Sjuksköterskans/patient perspektiv	13 ssk och 32 patienter Kvalitativ med semistrukturerade frågor.	Man ser skillnader på attityden beroende på vilken avdelning sjuksköterskan jobbar på. Resultatet speglar också patienternas syn på eutanasi. Smärta och lidande är två stora faktorer som gör att sjuksköterskor är för eutanasi. Missbruk och religion är två av faktorerna för att man är emot eutanasi.
Inghelbrecht et al Belgien 2009 ASE Medel Kvalitet	Nurses' attitudes towards end-of-life decisions in medical practice	Visa hur många ssk som är för och emot eutanasi	Sjuksköterskans perspektiv	En kvantitativ tvärsnittsstudie där 3700 ssk deltog.	Religionen och livsfilosofin är tydligen viktig i frågan. Det är också viktigt för ssk med ELD (end of life decisions) processen att vara närvarande eller medverkande i ELD frågor. Många tyckte att det var OK med smärtlindring för att minska smärta även om det betydde att man skynda på dödsprocessen.) 92% var för att ge en dödlig dos av smärtlindring. 83% menar att det är riktigt att man inte uppehåller livsuppehållande åtgärder vid döende patienter.
De Bal et al Belgien 2006 Cinahl Hög Kvalitet	Involvement of nurses in caring for patients requesting euthanasia in Flanders (Belgien)	Syftet var att ta reda på hur sjuksköterskor upplever det att bli tillfrågad om eutanasi.	Sjuksköterskans perspektiv	Semistrukturerade intervjuer som utfördes . GT användes för att analysera data på denna kvalitativa studie med 15 ssk.	Sjuksköterskan känner en intensiv moralisk konflikt inom de själva när eutanasi efterfrågas. Många upplever det som svårt att tolka exakt vad patienten säger och vad den verkliga menar med sina ord. SSK som stödjer eutanasi upplevde maktlöshet då det var förbjudet enligt lag. De som inte stötte eutanasi upplevde det också som svårt eftersom patientens önskan (som alltid ska försöka följas) gick emot deras moraliska värderingar.

Schwartz USA 2003 Cimahl Hög Kvalitet	Understanding and responding to patients' requests for assistance in dying	Syftet är att undersöka om/ hur sjuksköterskor förstår vad patienten ber dem om när de efterfrågar aktiv dödshjälp och hur de kommer fram till vad de ska svara på den frågan.	Sjuksköterskans perspektiv	Baseras på var deskriptiv fenomenologi. Studien bygger även på intervjuer från 10 sjuksköterskor som själva berättar hur de upplevt det att få frågan om de vill hjälpa någon att dö.	Man fann fyra stycken huvudgrupper av svar: Att vara öppen för att lyssna; Tolkning och svarande för betydelsen; Svarande på kvarstående efterfrågningar på AID (assistance in dying) och reflektioner.
Tepehan et al Turkiet 2009 Psykinfo Hög Kvalitet	Attitudes to euthanasia in ICUs and other hospital departments	Syftet med studien är att visa läkares och sjuksköterskors attityder till eutanasi på intensivvårdsavdelningarna, kirurg, medicinavdelningar – och pediatriiska avdelningar.	Sjuksköterskans perspektiv	Tvårsnittstudien är gjord i Turkiet. I studien ingick 205 läkare och 206 sjuksköterskor som svarade. Svarsprocenten var 78 %. Är etiskt godkänd.	I resultatet ser man skillnad på sjuksköterskors åsikter angående eutanasi beroende på var de jobbar. Det är fler som är positiva till det och anser att varje enskild individ har rätt att själv bestämma över sin död på IVA- avdelningarna jämfört med de andra avdelningarna.
Van Bruchem-van de Scheur et al Nederländerna 2008 ASE Hög Kvalitet	Dutch nurses' attitudes towards euthanasia and physician assisted suicide	Syftet var att visa sjuksköterskors attityder mot eutanasi och läkarassisterad dödshjälp	Sjuksköterskans perspektiv	Tvårsnittsstudie. Frågeformulär som 1509 sjuksköterskor svarade på (82 % av de tillfrågade) som jobbade på sjukhus, vårdboende och äldreboende. Skedde i Nederländerna mellan 2001 och 2004.	Resultatet visade att många sjuksköterskor upplever det som en börda att behöva vara delaktig i sedering. Av de sjuksköterskor som inte var vana att jobba med svårt sjuka tyckte 79 % att upplevelsen av sedering var plågsam/smärtsam. 11 % skulle välja att undvika en situation med sedering om det fanns möjlighet. Man kunde i undersökningen se att de som tyckte det var jobbigast var oftast de yngre sköterskorna med mindre erfarenhet. De upplevde de oftare som att de hade det svårare att hantera sin egna sorg över patientens död.
Tanida et al Japan 2002 Manuell sökning Medel Kvalitet	Voluntary active euthanasia and The nurse: a comparison of Japanese and Australian nurses	Syftet var att undersöka japanska sjuksköterskors attityder till patienters efterfrågningar om eutanasi och att avgöra andelen sjuksköterskor som aktivt har deltagit i processen att påskynda döden.	Sjuksköterskans perspektiv	Man använde ett frågeformulär som redan använts i en liknande studie i Australien år 1995. Studien genomfördes mellan oktober och november 1999.	Resultat visar att endast 14 % av sjuksköterskorna skulle utföra eutanasi om det blev lagligt. Endast 3 % uppgav att deras åsikter om eutanasi grundade sig på deras religion. 85 % uppgav att åsikten grundade sig på etiska värderingar. Den vanligaste anledningen till att patienterna efterfrågat eutanasi var att de led av ihållande, obotlig smärta
Kumaş et al Turkiet 2007 Psykinfo Hög Kvalitet	Intensive care unit nurses' Opinions about euthanasia opinions about euthanasia	Syftet är att ta reda på sjuksköterskors åsikter om eutanasi som jobbar på en IVA – avdelning. (OBS: endast fokuserat på aktiv eutanasi, inte passiv).	Sjuksköterskans perspektiv	En deskriptiv studie. De samlade in fakta från 186 sjuksköterskor från tre olika sjukhus i en stad i Turkiet. En enkät användes med färdiga frågor. Insamlingen gjordes mellan okt 03 och feb 04.	Resultat visade att 50,5 % av sjuksköterskorna tycker att de har för lite kunskap om eutanasi. Det var sjuksköterskeutbildningen som flest antal SSK hade fått sin kunskap om eutanasi på. Den andra största informationskällan var media. 55,9% tyckte att det var varje patients rättighet. 24 % anger att de skulle stötta eutanasi om det var en patients innersta önskning. 38 % skulle inte stötta det och 38 % var osäkra.

Dierckx de Casterle et al. Belgien 2006 ASE Hög Kvalitet	Nurses' views on their involvement in euthanasia: a qualitative study in Flanders (Belgium)	Utforska hur ssk inom en palliativ enhet är involverade i processen med eutanasi	Sjuksköterskans perspektiv	En kvalitativ studie med GT har genomförts. 12 ssk som arbetar med palliativ vård i Belgien.	Dessa sjuksköterskor anser att dom har en betydande roll i processen om dödshjälp och inte bara under själva utförandet. Man har delat in svaren i följande grupper: Förfrågan till eutanasi Deltagandet i diskussionen Deltagandet i utförandet Stöd åt anhöriga och kollegor Endast väldigt få anser att eutanasi är etiskt försvarbart. Det är hela 73% som INJE är troende. Bara 3% ansåg att det är religionen som gör att dom inte tycker att det är etiskt försvarbart
Asai et al. Japan 2001 ASE Medel Kvalitet	Doctors' and nurses' attitudes towards and experiences of voluntary euthanasia: survey of members of the Japanese Association of Palliative Medicine	Man vill visa läkares och ssk's attityder till eutanasi.	Sjuksköterskans perspektiv	En kvantitativ undersökning med brevfrågor gjordes. Bara 54% svaral Finns inga kvalitativa frågor alls. Bara för o emot samt varför! Gjord 1999	
White et al. Australian 2008 ASE Hög Kvalitet	Exploring the beliefs underlying attitudes to active voluntary euthanasia in a sample of Australian medical practitioners and nurses: A qualitative analysis	Undersöka de underliggande attityderna hos ssk.	Sjuksköterskans perspektiv	En kvalitativ studie utforskas föreställningar om aktiv dödshjälp (AVE) i ett urval (N = 18) av läkare och sjuksköterskor från Australien, där AVE närvarande inte är lagligt.	Fyra beteenden om AVE framkom under intervjuerna: att ansöka om dödshjälp för sig själv, att legalisera AVE, som administrerar AVE till patienter om det skulle legaliseras, och diskutera AVE med patienterna, om de begär det. Med hjälp av tematisk analys analyserades intervjuer för övertygelser rör fördelar och nackdelar med performingthese AVE beteenden. Läkare och sjuksköterskor identifierade ett antal liknande förmåner för att utföra de AVE-relaterade beteenden, både för dem själva personligen och som vårdpersonal. Följande förmåner ingår också en bedömning av de positiva effekterna för patienterna, deras familjer och sjukvården. Nackdelar över beteenden inriktad på potentialconflict mellan dessa parter inblandade i beslutsprocessen, samt konflikt mellan den egna personliga och professionella värden.
Bendiane et al. Frankrike 2006 ASE Medel Kvalitet	French district nurses' opinions towards euthanasia, involvement in end-of-life care and nurse-patient relationship: a national phone survey.	Bedöma franska distriktssköterskor åsikter gentemot eutanasi och att studera faktorer som är förknippade med dessa yttranden, med betoning på attityder gentemot patienter med terminal	Sjuksköterskans perspektiv	En anonym telefon undersökning som genomfördes 2005 bland ett nationellt slumpmässigt urval av franska distriktssköterskor. DELTAGARE: Distriktssköterskor levererar närvarande hemvård som har minst 1 års yrkeserfarenhet. Av 803 kontaktade distriktssköterskor, 602 gått med på att delta (svarsfrekvens 75%).	Totalt 65% av 602 sjuksköterskor gynnade legalisering av eutanasi. När det gäller associated factors, var denna andel högre bland dem som diskuterar slutet av livsfrågor med terminal patienter (70%), som anser behöriga patienter bör alltid få veta sin prognos (81%) och som värderar betydelsen av förskottet direktiv och ersättningar i slutet av livsveckeln beslutsfattandet för inkompetenta patienter (68% respektive 77%). Kvinnor och äldre sjuksköterskor var mindre benägna att gynna legalisera eutanasi, som var de som trodde på en gud som behållskar sitt öde.