



ERSTA  
SKÖNDAL  
HÖGSKOLA

Institutionen för  
vårdvetenskap

Marika Andersson och Emma Karlsson

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGV51, HT 2016

Kandidatexamen

Handledare: Henrik Lerner

Examinator: Vera Dahlqvist

## **Att vilja ha hjälp att dö**

**En litteraturöversikt om sjuksköterskors erfarenheter av, samt attityder kring dödshjälp.**

## **Wanting help to die**

**A literature review about nurses' experiences of, and attitudes towards assisted dying.**

## Sammanfattning

- Bakgrund:** Dödshjälp är endast lagligt i ett fåtal länder och stater i världen, men det förekommer att patienter förmedlar en önskan om dödshjälp till vårdpersonal, även i andra länder. Läkare beskriver bördan med att hantera förfrågningar om dödshjälp och försöker undvika dessa genom att behandla patienters fysiska samt psykiska behov. Anhöriga till individer som dött genom dödshjälp, menade att den döende individens livskvalitet förbättrades i slutet av deras liv relaterat till beslutet gällande dödshjälp.
- Syfte:** Att beskriva sjuksköterskors attityder till, samt erfarenheter kring dödshjälp.
- Metod:** En litteraturöversikt, i enlighet med Friberg genomfördes. Systematisk sökning har utförts i databaserna CINAHL Complete och PubMed. Resultatet av översikten baseras på 13 originalartiklar.
- Resultat:** Sjuksköterskors attityder varierar oavsett om de arbetar i länder där dödshjälp är lagligt eller inte. Tendenser tyder på att sjuksköterskor är mer positivt inställda till eutanasi än läkarassisterat självmord. De underliggande aspekter som påverkar sjuksköterskors attityder grundas på deras personliga värderingar utifrån professionell kunskap, erfarenheter och religiösa övertygelser. Sjuksköterskor kan rättfärdiga sina handlingar genom så kallad dubbel-effekt, där goda handlingar utförs trots att det kan leda till negativa konsekvenser. Palliativ vård fungerar som preventiv strategi, vilket tidvis minskar antalet förfrågningar om dödshjälp.
- Diskussion:** Resultaten är diskuterade utifrån Beauchamp och Childress etiska principer, samt vårdande utifrån deras tolkning av vårdande etik. Det uppstår konflikter mellan sjuksköterskors personliga värderingar, yrkesprofessionella kunskap, lagar och de etiska principerna i vårdandet av döende individer med obotliga sjukdomar.
- Nyckelord:** Dödshjälp, Läkarassisterat självmord, Eutanasi, Sjuksköterska, Vårdetik, Dubbel-effekt, Palliativ vård, Preventiva strategier

## **Abstract**

**Background:** Assisted dying is merely legal in a few countries and states around the world, but despite that, patients convey a desire for assisted dying to healthcare professionals, even in other countries. Physicians described the burden of dealing with requests for assisted dying and tried to avoid them by treating patients' psychological and physical distress. Relatives of individuals who had died by assisted dying claim that the dying individual's quality of life increased at the end of their lives related to the decision of assisted dying.

**Aim:** To describe nurses' attitudes towards, and experiences of assisted dying.

**Method:** A literature review according to Friberg, was used. A systematic search has been conducted using the databases CINAHL Complete and PubMed. The results from this review include 13 original articles.

**Results:** Nurses' attitudes vary regardless whether they work in countries or states where assisted dying is legal or not. Underlying aspects that influence nurses' attitudes are based on their personal values, coming from professional knowledge, experiences and religious beliefs. Nurses may justify their actions by what is described as double-effect, of which good deeds are performed despite negative consequences. Palliative care can be used as a preventive strategy, which at times reduce the number of inquiries for assisted dying.

**Discussion:** The results were discussed on the basis of Beauchamp and Childress ethical principles, as well as their interpretation of the ethics of caring. Conflict arises between nurses' personal values, professional knowledge, laws and ethical principles, regarding care for dying individuals with incurable diseases.

**Keywords:** Assisted dying, Physician assisted suicide, Euthanasia, Nurse, Ethics of caring, Double-effect, Palliative care, Preventive strategies

# Innehållsförteckning

<b>1. INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>2. BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
2.1. DEFINITIONER.....	2
2.1.1. <i>Läkarassisterat självmord</i> .....	2
2.1.2. <i>Eutanasi</i> .....	3
2.1.3. <i>Dödshjälp</i> .....	3
2.2. LEGAL STATUS GÄLLANDE DÖDSHJÄLP .....	3
2.3. TIDIGARE FORSKNING .....	4
2.4. PROBLEMFORMULERING.....	6
<b>3. SYFTE</b> .....	<b>6</b>
<b>4. TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER</b> .....	<b>6</b>
<b>5. METOD</b> .....	<b>8</b>
5.1. DATAINSAMLING .....	8
5.2. URVAL .....	9
5.3. DATAANALYS.....	9
<b>6. FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN</b> .....	<b>10</b>
<b>7. RESULTAT</b> .....	<b>10</b>
7.1. ATTITYDER.....	10
7.1.1. <i>Allmänt om attityder kring dödshjälp</i> .....	11
7.1.2. <i>Underliggande aspekter som påverkar attityder kring dödshjälp</i> .....	11
7.2. ERFARENHETER .....	14
7.2.1. <i>Gråzoner kring dödshjälp</i> .....	14
7.2.2. <i>Preventiva strategier relaterat till dödshjälp</i> .....	15
<b>8. DISKUSSION</b> .....	<b>16</b>
8.1. METODDISKUSSION.....	17
8.2. RESULTATDISKUSSION .....	18
<b>9. KLINISKA IMPLIKATIONER</b> .....	<b>22</b>
<b>10. FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING</b> .....	<b>23</b>
<b>11. SLUTSATS</b> .....	<b>24</b>

<b>12. REFERENSFÖRTECKNING .....</b>	<b>25</b>
<b>BILAGA 1. SÖKMATRIS .....</b>	<b>29</b>
<b>BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT .....</b>	<b>30</b>

## 1. Inledning

Många aspekter i våra liv är påverkbara och vi kan fatta många beslut kring hur vi väljer att leva våra liv. Att dö är oundvikligt, men det kan finnas möjlighet att influera omständigheterna kring situationen, såsom var det ska ske och vem/vilka som ska närvara. I olika diskussioner som ägt rum både under vår utbildning, den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU) samt med våra vänner och närstående har vi upptäckt att människor är i behov av att samtala om döden och hur de vill dö, om deras farhågor samt önskemål. Vid flera tillfällen under samtalen har frågan om dödshjälp väckts och det är något som har förespråkats av flera.

I samband med arbete och VFU inom olika vårdinstanser har vi upplevt att många sjuksköterskor känner sig osäkra i hur de ska agera samt reagera då de hamnar i situationer där de ställs inför patienters önskan om att dö en påskyndad död. Då vi inom vårt framtida yrke som sjuksköterskor kommer att möta många människor med obotliga sjukdomar som befinner sig i slutet av sina liv, blir det påtagligt att tidpunkten för när döden bör inträffa, är ett ämne som är betydelsefullt att undersöka. Vi önskar därför att genom att samla in information och kunskap kring ämnet kunna avdramatisera fenomenet och istället kunna ge stöd till sjuksköterskor i liknande situationer.

## 2. Bakgrund

I detta avsnitt presenteras det aktuella kunskapsläget kring ämnet dödshjälp, vilket innefattar definitioner av begrepp, legal status ur ett internationellt perspektiv, argument som används i debatten av ämnet, samt tidigare forskning.

Assisterat självmord och eutanasi är omdiskuterade ämnen som debatteras flitigt världen över (Ottooson, 2012). Även om assisterat självmord och eutanasi endast är lagligt i ett fåtal länder, så händer det även i andra länder att patienter med obotliga sjukdomar uttryckligen ber vårdpersonal om hjälp att avsluta deras liv (Hudson et al., 2006a). Då autonomi och självbestämmande värderas högt inom västerländsk kultur, så skapas ett dilemma huruvida detta beaktas inom vården, med hänsyftning till patienters bestämmanderätt över sin kropp och sitt liv (Friend, 2011).

Många individer som dör är ofta inneliggande på sjukhus och upplever smärta, samt har en långvarig sjukdom (Ferrell & Coyle, 2002). Trots detta så uttrycker många människor att de vill dö i frånvaro av smärta och i deras egna hem. Verkligheten verkar därför inte korrelera med den begäran och de önskingar som människor förmedlar. Flertal artiklar beskriver att

det som människor generellt är rädda för gällande döden är förenat med fysiska samt psykiska symtom där flera artiklar belyser att en av orsakerna bakom rädslan, är att *dö med smärta* (Ferrell & Coyle, 2002; Georges et al., 2007; Hudson et al., 2006b; Mystakidou, Parpa, Katsouda, Galanos & Vlahos, 2006). Ferrell och Coyle (2002) beskriver andra exempel på rädslan, vilka är att döendet förlängs genom teknologiska eller medicinska tekniker samt rädslan inför att vara en börda för familjemedlemmar eller anhöriga. Detta överensstämmer delvis med Hudson et al. (2006b) som nämner oron för att vara en börda för familjemedlemmar eller anhöriga, att förlora sin autonomi samt uppleva depression och hopplöshet. Georges et al. (2007) belyser andra farhågor, vilka är risken att behöva omvårdnadsstöd samt att förlora sin värdighet.

## 2.1. Definitioner

Eftersom dödshjälp kan definieras på olika sätt, anges i följande avsnitt de begrepp och definitioner som kommer användas i denna översikt. Då en av förutsättningarna för dödshjälp är att vara diagnostiserad med en obotlig sjukdom, inbegriper denna översikt individer som faller in under den kategorin. I engelsk litteratur benämns denna grupp individer som *terminally ill*, eller *terminally ill patients* (Beauchamp & Childress, 2013; Georges, The, Onwuteaka-Philipsen & van der Wal, 2008), varpå författarna för denna översikt har valt att benämna individer inom dessa omständigheter som *terminalt sjuka*, eller *patienter med terminala sjukdomar*. Dock kan tilläggas att önskan om dödshjälp även kan förekomma hos människor som inte är terminalt sjuka. Detta kan inbegripa individer som exempelvis har blivit förlamade i samband med olycka, men författarna för denna översikt har valt att exkludera andra patientgrupper än patienter med terminala sjukdomar.

### 2.1.1. Läkarassisterat självmord

Läkarassisterat självmord eller *assisterat självmord*, som det benämns som i Nationalencyklopedin (2016a), definieras som en ”självmordshandling som utförs med hjälp från en annan person, till exempel genom att hjälparen på uttrycklig begäran tar fram sömnmedel eller annat läkemedel som den berörda personen sedan intar i överdos.” I studier på engelska benämns detta som *assisted suicide* eller *physician-assisted suicide (PAS)* (Haigh, 2012; Rose, 2007). Begreppet läkarassisterat självmord kommer fortsättningsvis benämnas som PAS i denna översikt.

### 2.1.2. Eutanasi

Nationalencyklopedin (2016b) definierar eutanasi som: "begrepp vars ursprungsbetydelse är en lugn död som inte föregås av smärta, ångest eller annan plåga.". Eutanasi innebär att handlingen genomförs av någon annan än patienten själv, på så vis att läkare eller sjuksköterska injicerar en dödlig dos läkemedel med avsikt att avsluta en individs liv (Rose, 2007). Detta benämns i engelska studier och litteratur som *euthanasia*, *active euthanasia* eller *voluntary active euthanasia* (Beauchamp & Childress, 2013; Haigh, 2012; Rose, 2007).

### 2.1.3. Dödshjälp

Dödshjälp beskrivs enligt Nationalencyklopedin (2016c) som: "barmhärtighetsdödande, eutanasi, benämningar på åtgärder som påskyndar dödens inträde hos en svårt sjuk person.". I studier på engelska används begrepp som *assistance in dying* eller *assisted dying* (Haigh, 2012; Rose, 2007).

Utifrån dessa definitioner kan dödshjälp och de engelska motsvarigheterna till detta ses som ett paraplybegrepp som innefattar både eutanasi och PAS. I denna översikt kommer begreppet dödshjälp användas i generell kontext, varpå begreppen eutanasi eller PAS kommer att användas i samband med enskilda studier.

## 2.2 Legal status gällande dödshjälp

I litteraturstudien av Emanuel, Onwuteaka-Philipsen, Urwin och Cohen (2016), presenteras en överblick kring de länder och stater där dödshjälp har legaliserats. Studien inriktar sig på länder i Europa, stater i USA samt Kanada. Resultaten visade att det finns fem stater i USA där PAS är lagligt, dessa är; Oregon (sedan 1997), Washington (sedan 2009), Montana (sedan 2009), Vermont (sedan 2013) och Kalifornien (sedan 2015). Däremot har ingen av dessa stater legaliserat eutanasi. Författarna beskrev vidare att Schweiz var första landet i världen med att legalisera PAS, men trots att det varit lagligt sedan 1942 så är eutanasi fortfarande olagligt.

Gällande både eutanasi och PAS, så framkom det fortsättningsvis att Colombia var det första landet med att legalisera båda dessa år 1997 (Emanuel et al., 2016). I Nederländerna har både PAS och eutanasi varit accepterat sedan 80-talet, men det legaliserades inte förrän 2002. Även i Belgien blev både PAS och eutanasi lagligt 2002 och i Luxemburg blev dessa lagliga 2009. Det land som senast har legaliserat både PAS och eutanasi är Kanada, vilket skedde år 2016.



I Sverige har Socialstyrelsen (2011) gett ut en handbok för vårdgivare, personal och verksamhetschefer inom sjukvården där de förtydligar vad de svenska lagarna säger. Där framkommer att eutanasi är straffbart enligt § 1 och 2 i kapitel 3 i brottsbalken (SFS 1962:700) angående mord och dråp. Socialstyrelsen (2011) skriver vidare att PAS inte är straffbart enligt svensk lag. Dock är det inte kompatibelt med hälso- och sjukvårdens uppdrag att bota och lindra sjukdomar och skador som ska vara baserat på forskning och beprövad erfarenhet. Av denna anledning kan det leda till att vårdpersonal riskerar att förlora sin legitimation. Vidare framkommer att en läkare får avbryta behandlingar som inte leder till någon förbättring för patienten, även om detta kan leda till att patienten dör. Patientens självbestämmanderätt, som ofta används som argument för dödshjälp, får i dagens regelverk inte användas som grund för att driva på döden på annat sätt än att patienten kan kräva att avbryta eventuell behandling.

### **2.3 Tidigare forskning**

Med anledning av att försöka beskriva sjuksköterskors erfarenheter samt attityder kring ämnet dödshjälp, så presenteras i detta avsnitt en sammanställning av tidigare forskning. Det ter sig att större andelen studier behandlar ämnet utifrån antingen läkares eller allmänhetens perspektiv.

Claxton-Oldfield och Miller (2014) gjorde en undersökning i Kanada innan dödshjälp legaliserades. Där jämfördes inställningen till PAS hos volontärer som arbetade på ett hospice gentemot allmänhetens inställning till ämnet. Studien visade inte på några signifikanta skillnader mellan de båda grupperna, utan både allmänheten och volontärerna var positivt inställda till att göra PAS lagligt i Kanada. Utöver detta fynd visade studien att religion var av stor betydelse för deltagarna när det kom till att välja mellan eventuell palliativ vård på hospice eller PAS. Resultatet visade att om en deltagare var troende var det mer troligt att denne skulle välja vård på hospice istället för PAS, oberoende av om deltagaren i fråga var volontär eller ej.

Lerner, Lindblad, Algers och Lynöe (2011) har i en svensk jämförande, kvantitativ studie undersökt läkares, allmänhetens samt veterinärers inställning till PAS, vilket inte är lagligt i landet. I studien jämförs läkare som besitter medicinsk och klinisk kunskap men som saknar erfarenhet av att utföra dödshjälp, med veterinärer som har liknande kunskap men som ofta utför eutanasi på djur, samt allmänheten som saknar klinisk kunskap.

Resultatet visade att läkare var mindre positiva till PAS än vad både allmänheten och veterinärerna var (Lerner et al., 2011). De argument som användes av deltagare som var positivt inställda till PAS skiljde sig beroende på om de var läkare, veterinär eller från allmänheten. Läkare och allmänheten prioriterade patientens autonomi högre, medan veterinärerna huvudsakligen motiverade ståndpunkten med att det inte handlade om att förkorta livet för patienten utan snarare att minska dennes lidande. Deltagare i studien som var emot PAS menade att normen om att icke skada bör väga tyngre än respekten för en individs autonomi.

Georges et al., (2008) har i en kvalitativ studie undersökt allmänläkares erfarenheter av att hantera förfrågningar om eutanasi. Studien som utfördes i Nederländerna där dödshjälp är lagligt, syftade även till att få insikt i de faktorer som relaterade till deras restriktiva förhållningssätt gentemot eutanasi. Resultaten visade att samtliga läkare ansåg att det är ett väldigt krävande och tungt ansvar att hantera förfrågningar om eutanasi. En av deltagarna beskrev att folk i allmänhet inte förstår innebörden och omfattningen av hur det är att behöva utföra en sådan handling. Utifrån detta beskrevs vidare att eutanasi inte bara innefattar det praktiska utförandet i sig, utan att det även innebär en stor process innan själva handlingen, samt att läkare är känslomässigt involverade i situationen. En deltagare belyste även att eutanasi är en så pass drastisk handling, att det leder till att inblandad läkare blir oförmögen att göra något annat samma dag som de har utfört eutanasi.

Fortsättningsvis framkom att läkare tidvis försöker undvika att genomföra eutanasi, i den mån det går och att istället försöka lindra patientens symtom samt lidande utifrån andra strategier såsom smärtlindring (Georges et al., 2008). Det ansågs vidare vara av vikt att läkarna var säkra samt bekväma med att detta var rätt beslut att ta, om beslut om eutanasi ändå togs.

I en annan nederländsk studie av Georges et al. (2007) intervjuades 87 anhöriga till patienter som dött genom dödshjälp, i ett land där dödshjälp är lagligt. Syftet med studien var att förstå människor som drabbats av terminala sjukdomar, samt vilka bakomliggande resonemang och känslor som legat till grund för att ta beslutet om dödshjälp. Enligt resultaten så dog 97% av patienterna genom eutanasi samt 3% genom PAS. Vidare framkom även att ställningstagandet om dödshjälp inte var ett lättvindigt beslut från patientens sida, utan hade i majoriteten av fallen varit en utdragen process. Flertalet patienter samtalande till en början med partner eller annan anhörig om sina tankar om döden, varpå beslut om dödshjälp tagits senare när sjukdomsbilden blivit mer avancerad.

Fortsättningsvis så visade resultaten att de mest frekventa svaren angående motiven bakom förfrågan om dödshjälp innefattade uteslutna chanser för återhämtande, meningslöst lidande samt förlorad värdighet (Georges et al., 2007). I 92% av fallen förmedlade anhöriga fortsättningsvis att dödshjälp hade spelat en signifikant roll för patientens livskvalitet, vilket hade förbättrats i livets slutskede med anledning av detta beslut. Faktorerna bakom den ökade livskvaliteten var bland annat ett bevarande av värdighet, självbestämmande samt att deras beslut hade respekterats.

## 2.4. Problemformulering

Personal inom sjukvården möter tidvis önskemål från patienter att de vill få slut på sitt lidande och hjälp att dö. Sammantaget av vad som är beskrivet i bakgrunden så förefaller det att det är ett beforskat ämne, om än inte i lika stor utsträckning utifrån sjuksköterskors perspektiv. Majoriteten av forskning belyser fenomenet utifrån läkares perspektiv eller utifrån samhällsnivå. Vidare beskriver tidigare forskning att det i vårdandet av terminalt sjuka och döende personer tidvis innefattar att ställas inför etiska dilemman och svåra situationer.

Trots att läkaren fattar de medicinska besluten, så är det sjuksköterskan som spenderar mycket tid tillsammans med patienten och får en stor insikt i dennes situation. Av denna anledning är det viktigt att belysa ämnet dödshjälp ur sjuksköterskans perspektiv och på så vis synliggöra den kunskap som finns om ämnet. Denna översikt kommer att bearbeta forskning som berör både sjuksköterskors erfarenheter och attityder kring ämnet dödshjälp. Detta är för att attityder och erfarenheter påverkar en individs förhållningssätt och ståndpunkter.

## 3. Syfte

Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av, samt attityder kring dödshjälp.

## 4. Teoretiska utgångspunkter

I ett försök att förstå bakomliggande resonemang för sjuksköterskors erfarenheter och attityder kring dödshjälp, så kommer resultaten att analyseras och diskuteras utifrån konsensusbegreppet vårdande baserat på Beauchamp och Childress (2013) vårdande etik, samt deras etiska principer.

Beauchamp och Childress (2013) beskriver vårdande etik utifrån fem karaktärsdygder. Dygden *mekännande* handlar om viljan att lindra och minska elände hos en lidande individ genom goda handlingar. Detta uppnås genom att sjuksköterskan försöker sätta sig in i

patientens livsvärld genom att känna empati för denne. Sjuksköterskan måste finna en inre balans mellan medlidande och sitt professionella förhållningssätt på så vis att medlidandet inte tar överhand och förhindrar ett objektiva och oförnuftigt reflekterande.

Dygden *tillitsfullhet* eller pålitlighet, beskrivs som essentiell inom vården (Beauchamp & Childress, 2013). Då människor blir sjuka måste sjuksköterskan leva upp till ett ansvar att skydda dessa sårbara individer. I relationen mellan sjuksköterskan och patienten, innebär tillit att patienten ska kunna lita på sjuksköterskan, på så sätt att de innehar kompetens samt god moralisk karaktär. Det finns en förväntan på att sjuksköterskan agerar utifrån patientens bästa.

Dygden *förståelse* inbegriper en individs omdöme (Beauchamp & Childress, 2013). Individen ska kunna göra avvägningar om vilken handling som är lämplig, utan att påverkas av faktorer som är obetydande för situationen, exempelvis rädslor. Det kan exempelvis handla om att sjuksköterskan i vissa situationer ger patienten utrymme för reflektion och samtal, även om sjuksköterskan känner sig stressad och har mycket att göra. Förståelse handlar på så vis om att vårdpersonal måste kunna vara lyhörd till patientens behov.

Beauchamp och Childress (2013) beskriver att dygden *integritet* utgörs av olika faktorer som formar ens person, som exempelvis kunskap, känslor och ambitioner. Det måste dessutom finnas en uppriktighet med intentionen för en handling och att en individ ska kunna stå för sina ståndpunkter. Om sjuksköterskan investerar mycket känslor i relationen till en patient så kan det leda till att sjuksköterskans integritet kan komma att utmanas för patientens skull. Om exempelvis en sjuksköterska som är emot dödshjälp vårdar en patient som uttrycker en önskan om att dö, kan sjuksköterskan behöva åsidosätta sina egna värderingar för att ha en möjlighet att kunna fortsätta vårda denna patient.

Dygden *samvetsgrannhet* kan liknas vid en slags ansvarsmedvetenhet, vilket innebär att människan strävar efter att handla rätt därför att det är just rätt (Beauchamp & Childress, 2013). Samvetet är således det som ligger till grund för att kunna göra adekvata och moraliskt korrekta beslut. Detta kan exemplifieras utifrån scenariot att en sjuksköterska högt värderar patientens självbestämmanderätt. Om en läkare då ordinerar något som strider mot patientens beslut, så kommer sjuksköterskan få svårigheter att följa läkarens ordination, då det strider mot sjuksköterskans karaktär.

Beauchamp och Childress (2013) har skapat ett ramverk av fyra biomedicinska principer, som syftar till att fungera som en vägledning för handlingar i etiskt problematiska situationer inom vården. Författarna menar att dessa principer inte är universella och därmed inte går att applicera på situationer som vedertagna regler, då alla situationer är olika och bör utvärderas därefter.

*Autonomiprincipen* beskriver människan som en självbestämmande varelse som är kapabel till att handla utifrån egen agenda och begär, vilket måste respekteras så långt som det är möjligt (Beauchamp & Childress, 2013).

*Icke skada-principen* syftar till att aktivt undvika handlingar som kan tillfoga andra individer skada (Beauchamp & Childress, 2013). Författarna behandlar begreppet *skada* med särskilt hänsyftande till smärta, lidande, handikapp samt att medvetet påskynda eller vålla död. En skadlig åtgärd kan dock inte alltid anses vara oberättigad, till exempel kan en underbensamputation vara befogad i syftet att rädda patientens liv.

*Göra gott-principen* uppmanar till ett positivt och aktivt handlande som syftar till att gynna den andres situation (Beauchamp & Childress, 2013). Detta innebär att motverka samt undanröja skada och samtidigt främja det goda.

*Rättvisepincipen* bottnar i att alla människor har ett lika värde och bör därför bemötas utifrån en moralisk förpliktelse att försöka fördela resurser på ett rättvist sätt (Beauchamp & Childress, 2013). Då det tidvis kan vara svårt att uppnå absolut rättvisa, menar författarna att det därför kan behövas kompletterande stöd för att berättiga varför resurser snedfördelas. Exempel på hur rättvisa kan åstadkommas är bland annat genom lika fördelning, fördelning efter behov eller via lotteri.

## 5. Metod

För att beskriva sjuksköterskors erfarenheter samt attityder kring dödshjälp har metoden litteraturöversikt använts, vilket syftar till att sammanställa befintlig forskning samt kunskap om ett specifikt vetenskapligt område (Kristensson, 2014). Utifrån det avgränsade problemområdet utfördes en systematisk sökning efter studier som behandlade den utvalda undersökningsfrågan (Friberg, 2012). De insamlade studierna har sedan sammanställts och resultatet har presenterats utifrån en tematisering.

### 5.1. Datainsamling

Genom systematiska sökningar i olika databaser, avsåg författarna finna studier som stämde överens med undersökningsfrågan. Databaserna CINAHL Complete samt PubMed användes, då de har bra täckning för områdena vårdvetenskap och medicin (Kristensson, 2014). Sökord som användes var: *Euthanasia, passive; Nurse attitudes; Suicide, assisted; Assisted dying; Nurses´experience; Terminally ill patients; Hastened death*. Dessa sökord kombinerades med de booleska sökoperatorerna AND samt OR, för att göra sökningarna mer avgränsade och

därmed mer relevanta för studien (Östlundh, 2012). För att matcha sökresultaten med artiklarnas nyckelord, så gjordes sökningarna genom MeSH-termer samt *Subject heading lists* med *explode*-funktion, vilket innebär att underkategorier är inkluderade (Kristensson, 2014). Författarna fann även två artiklar genom manuell sökning. Utifrån referenslistan i Tamayo-Velázquez, Simón-Lorda och Cruz-Piqueras (2012) påträffades artikeln Inghelbrecht, Bilsen, Mortier och Deliens (2009). Artikeln av Naseh, Rafiei och Heidari (2015) hittades genom en sökning efter en annan artikel från samma referenslista.

I *bilaga 1* presenteras samtliga sökningar från både CINAHL Complete och PubMed som genererat artiklar att använda i resultatet för denna översikt. Majoriteten av sökningarna gjordes i databasen CINAHL Complete, men för att göra en kontroll av utfallet, så utfördes en korssökning i databasen PubMed, med samma konstellation av sökord. En av dessa korssökningar som utfördes i PubMed resulterade i ett nollresultat då rutan *full text* var ikryssad. Författarna testade därmed att söka utan den begränsningen för att kontrollera om sökresultatet blev annorlunda, varpå fler av de resultatartiklar som påträffats i tidigare sökningar, då även hittades genom denna sökning (se bilaga 1).

## 5.2. Urval

För att säkerställa att artiklarna var vetenskapligt granskade så gjordes sökningarna med begränsningen *peer reviewed*. Ytterligare begränsning som användes var att söka efter texter under kategorin *full text*. Utifrån en preliminär, osystematisk sökning, visade sökresultaten på ett relativt snävt omfång. Av den anledningen innefattades inte en begränsning gällande artiklarnas publikationsår vid den slutgiltiga systematiska sökningen.

Till en början lästes titlarna för artiklarna som framkom från de olika sökningarna. Från de artiklar med relevanta titlar lästes även deras abstrakt. Därefter gjordes en gallring och artiklar som kunde leda till att ge svar på syftet med denna översikt lästes i sin helhet. Detta resulterade slutligen i 13 originalartiklar som därefter analyserades och har tillsammans stått till grund för resultatet för denna översikt.

## 5.3. Dataanalys

För att analysera de valda artiklarna samt sammanställa resultatet användes Fribergs (2012) metod för litteraturstudier. Metoden går ut på att läsa igenom samtliga artiklar flera gånger för att få djupare förståelse för innehållet och därefter identifiera likheter och skillnader mellan studierna. Till en början gjorde författarna för denna översikt dessa analyser separat för att

inte påverka varandras uppfattning av det väsentliga i studierna. Därefter jämfördes iakttagelserna för att säkerställa att båda författare hade tolkat och uppfattat dem liknande (Henricson, 2012). Dessa likheter och skillnader färgkodades för att tydliggöra sambanden. Utifrån identifierade likheter och skillnader analyserades dessa för att bilda teman och subteman.

## 6. Forskningsetiska överväganden

När det gäller forskning som berör känsliga ämnen, är det viktigt att göra en avvägning mellan vad som kan räknas som nytta för studien och riskerna med den (Vetenskapsrådet, 2011). Utifrån detta har författarna till denna översikt dragit en slutsats att nyttan och det egenvärde som översikten bidrar med, överväger risken. Trots den känsliga karaktär som ämnet berör så kan resultaten från översikten komma att bidra till ökad förståelse för de svårigheter som finns kring ämnet (Vetenskapsrådet, 2011). I och med att detta är en litteraturöversikt, så har författarna inte samlat in ny data utan endast behandlat tidigare forskning som redan är granskad, i enlighet med Kristensson (2014) samt Wallengren och Henricson (2012). I granskning av det insamlade materialet, så har författarna till översikten försäkrat sig om att data är avkodat och att det försäkras konfidentialitet för de informanter som har deltagit i studierna. Författarna har även försäkrat sig om att studierna har fått godkännande av en etisk kommitté. De studier som inte uppfyller dessa krav har exkluderats från denna översikt.

## 7. Resultat

Då denna översikt syftade till att beskriva sjuksköterskors attityder till, samt erfarenheter kring dödshjälp, presenteras här resultat från utvalda studier utifrån två huvudteman, vilka är *Attityder* och *Erfarenheter*. Ur varje huvudtema framkom även två subteman.

För att belysa huruvida det är lagligt med dödshjälp där studien är utförd, så kommer \* skrivas efter årtalet i referensen. Studier som är genomförda i länder där dödshjälp är olagligt kommer symbolen ° att användas på samma sätt.

### 7.1. Attityder

Detta tema innefattar resultat som berör sjuksköterskors attityder kring dödshjälp och presenteras utifrån två subteman vilka är; *Allmänt om attityder kring dödshjälp* och *Underliggande aspekter som påverkar attityder kring dödshjälp*.

### 7.1.1. Allmänt om attityder kring dödshjälp

Tre studier jämför sjuksköterskors inställning till att legalisera någon form av dödshjälp (Bendiane et al., 2009°; Ferrell, Virani, Grant, Coyne & Uman, 2000°; Tamayo-Velázquez et al., 2012°). Bendiane et al. (2009°) från Frankrike samt Tamayo-Velázquez et al. (2012°) från Spanien visade att sjuksköterskor var mer positiva till att eutanasi skall legaliseras (23%, n=1502, respektive 76%, n=390) och mindre positiva till att PAS skall legaliseras (4% respektive 65%). Till skillnad från detta visade Ferrell et al. (2000°) från USA på ett motsatt resultat, där 23% (n=2333) av sjuksköterskorna var positiva till eutanasi medan 30% var positiva till PAS.

Miller et al. (2004\*) har i en kvantitativ studie undersökt sjuksköterskors attityder gällande PAS i Oregon. Resultatet visade på att 48% (n=306) var positiva till PAS, medan 52% var antingen negativa eller ställde sig neutrala i frågan. Vidare visade studien att 31% av sjuksköterskorna skulle kunna tänka sig att närvara vid dödsögonblicket om patienten önskade, medan 51% trodde att de i de flesta fallen skulle tacka nej till att delta. Därutöver visade resultatet att 3% av sjuksköterskorna i studien har närvarat vid PAS sedan det blev lagligt 1997.

Inghelbrecht et al. (2009\*) visade att 43% (n=3327) av sjuksköterskorna i Belgien, ansåg sig vara beredda på att genomföra eutanasi medan 33% var av motsatt åsikt. I likhet med detta skriver Tamayo-Velázquez et al. (2012°) att om dödshjälp skulle bli lagligt i Spanien menade ungefär hälften av sjuksköterskorna att de skulle kunna tänka sig att genomföra eutanasi eller PAS (54% respektive 47,3%, n=390).

### 7.1.2. Underliggande aspekter som påverkar attityder kring dödshjälp

Sjuksköterskors attityder till dödshjälp influeras av olika aspekter. Enligt studier från Belgien, Iran, Israel och USA, ansåg sjuksköterskor att patienter med terminala sjukdomar som lider av okontrollerbar smärta och där den palliativa vården inte räcker till, ska få möjlighet att få hjälp att avsluta sina liv (Inghelbrecht et al., 2009\*; Musgrave, Margalith & Goldsmidt, 2001°; Naseh et al., 2015°; Verpoort, Gastmans, & Dierckx de Casterlé, 2004\*; Volker, 2001°). Vidare uttryckte en sjuksköterska från USA i Volkers (2001°) studie att denne inte skulle tveka att ge en dödlig dos till en lidande vuxen som önskade att dö. Däremot menade sjuksköterskan att om det handlade om ett barn, var situationen helt annorlunda och sjuksköterskan skulle då inte kunna genomföra dödshjälpen.



Fortsättningsvis beskrevs i studier från USA och Belgien att sjuksköterskors *positiva* inställning till dödshjälp baserades på att de vill respektera beslutskompetenta patienters autonomi gällande omständigheterna kring sin egen död (Miller et al., 2004\*; Pierce, 1999°; Schwarz, 2003°\*, 2004°\*; Verpoort et al., 2004\*). Även Inghelbrecht et al. (2009\*) belyste att sjuksköterskor från Belgien hade positiv inställning gällande respekten för patienters autonomi (71,9%, n=3327). I både den iranska studien av Naseh et al. (2015°) och den spanska studien av Tamayo-Velázquez et al. (2012°) visades emellertid att ungefär hälften av deltagarna ställde sig antingen negativt eller neutralt i frågan gällande patienters självbestämmanderätt (52,2%, n=190 respektive 49,7%, n=390). I Naseh et al. (2015°) framkom vidare att 72,1% (n=190) av deltagarna ansåg att sjuksköterskans profession inte syftar till att avsluta livet utan snarare att upprätthålla det.

Vidare visade studier från USA att sjuksköterskor ansåg att lagen tidvis hindrar dem från att hjälpa patienter med deras önskan om att dö genom dödshjälp (Ferrell et al., 2000°; Pierce, 1999°; Schwarz, 2003°\*, 2004°\*). Sjuksköterskor beskrev att de var rädda för konsekvenserna, som skulle kunna innebära att de riskerar att förlora sin legitimation om de skulle hjälpa patienten (Schwarz, 2003°\*, 2004°\*). En annan bakomliggande faktor till amerikanska sjuksköterskors positiva attityd till dödshjälp var att terminalt sjuka individer bör få möjlighet att dö med värdighet (Ferrell et al., 2000°). Dessutom baserades en positiv attityd på att sjuksköterskor vill kunna hjälpa patienter att uppnå en rofylld död utan smärta. På liknande sätt beskrev Schwarz (2003°\*, 2004°\*) att amerikanska sjuksköterskor vill ha möjlighet att hjälpa patienter att få slut på sitt lidande.

Sjuksköterskor från USA och Belgien belyste aspekter som leder till *negativa* attityder till dödshjälp (Pierce, 1999°; Verpoort et al., 2004\*). De ansåg att det är problematiskt att ta ställning i frågan då varje situation är unik och innefattar olika omständigheter. I studier från USA uttryckte sjuksköterskor en form av dubbelstandard där attityderna skiftade utifrån huruvida sjuksköterskan har en emotionell relation till patienten eller ej (Pierce, 1999°; Schwarz, 2004°\*). Detta innebar att om sjuksköterskan initialt hade en negativ attityd till dödshjälp, så växlade denne perspektiv då det gällde en patient som sjuksköterskan hade vårdat under en längre period eller då det handlade om en anhörig till sjuksköterskan. I studien från Israel av Musgrave et al. (2001°) framkom att 55% (n=123) av sjuksköterskorna uppgav att långvariga relationer till patienter var en betydande faktor för deras positiva attityd i förhållande till dödshjälp. Däremot menade sjuksköterskor i Schwarz (2004°\*) amerikanska studie att även om de önskar hjälpa patienten, bör det inte vara en professionell plikt att genomföra dödshjälp. Avslutningsvis var sjuksköterskor från USA och Belgien negativt

inställda till att dödshjälp ska legaliseras i större utsträckning med risk för att det kommer att missbrukas (Schwarz, 2004<sup>o\*</sup>; Verpoort et al., 2004\*), vilket även 64,2% (n=190) av sjuksköterskorna från Iran ansåg (Naseh et al. (2015<sup>o</sup>).

Vidare framkom att franska, belgiska samt israeliska sjuksköterskor som hade religiösa livsvärderingar, i större utsträckning var negativt inställda till dödshjälp än icke-religiösa sjuksköterskor (Bendine et al., 2009<sup>o</sup>; Inghelbrecht et al., 2009\*; Musgrave et al., 2001<sup>o</sup>). Sjuksköterskor från Belgien menade att även om de kunde se de eventuella fördelarna med att hjälpa en patient att dö, blev de hindrade utifrån deras tro (Verpoort et al., 2004\*). Detta framkom även i den amerikanska studien av Schwarz (2003<sup>o\*</sup>) där de utifrån detta uttryckte att det är en moralisk synd och att det endast är gud som kan fatta besluten när en människa ska dö. Naseh et al. (2015<sup>o</sup>) undersökte iranska sjuksköterskors inställning till eutanasi i relation till deras religion. Studien visade att 57,4% (n=190) av sjuksköterskorna hade en negativ inställning till eutanasi, men att det inte fanns någon signifikant skillnad mellan om de ansåg sig vara måttligt eller starkt religiöst troende.

I studier från USA, Frankrike och Israel framkom det att sjuksköterskors attityder påverkas utifrån deras yrkesprofessionella kunskap (Bendiane et al., 2009<sup>o</sup>; Ferrell et al., 2000<sup>o</sup>; Musgrave et al., 2001<sup>o</sup>). De sjuksköterskor från Frankrike som har mer erfarenhet av att arbeta med döende patienter, är vidareutbildade inom palliativ vård och smärtlindring, eller känner sig trygga och kunniga inom palliativ vård, är mindre positivt inställda till dödshjälp (Bendiane et al. 2009<sup>o</sup>). Författarna menar därmed att kunskap bidrar till en mer negativ inställning till dödshjälp. Till skillnad mot detta beskrev Inghelbrecht et al. (2009\*) att sjuksköterskor i Belgien som är utbildade inom palliativ vård är mer benägna att tillmötesgå patienters önskan angående att avsluta livsuppehållande åtgärder, än vad icke-vidareutbildade sjuksköterskor är. Samma författare åskådliggör även att sjuksköterskor som är motståndare till dödshjälp ansåg att palliativ sedering är det bästa sättet att dö på, med hänvisning till patienter som upplever okontrollerbar smärta.

I en amerikansk studie beskrevs att mindre än 13% (n=2333) av sjuksköterskorna är nöjda med deras grundutbildning angående vård i livets slutskede (Ferrell et al., 2000<sup>o</sup>). Författarna vidareutvecklade detta genom att lyfta att 71% ansåg att de hade fått för lite kunskap gällande smärtlindring och 62% hade samma inställning när det gällde palliativ vård. Det framkom utifrån detta att sjuksköterskors attityder till dödshjälp påverkas negativt av denna bristande kunskap som är förenat med dåliga erfarenheter av dödsfall samt patienter som inte blivit smärtlindrade på rätt sätt. De belyste i relation till detta att sjuksköterskor drar sig för att smärtlindra döende patienter i rädslan för att de ska dö, varpå författarna menade att

sjuksköterskor likställer läkemedelsadministrering med dödshjälp i dessa fall. Inghelbrecht et al. (2009\*) lyfte även fram att sjuksköterskor från Belgien som är vidareutbildade är desto mer förberedda för att genomföra dödshjälp än de som inte är vidareutbildade.

## 7.2. Erfarenheter

Detta tema innefattar resultat som berör sjuksköterskors erfarenheter och presenteras utifrån två subteman vilka är *Gråzoner kring dödshjälp* samt *Preventiva strategier relaterat till dödshjälp*.

### 7.2.1. Gråzoner kring dödshjälp

I Schwarz (2004<sup>o\*</sup>) samt Volkers (2001<sup>o</sup>) kvalitativa studier från USA ansåg sjuksköterskor att det är svårt att finna ett bra, lagligt och moraliskt svar till en patients önskan om att dö och samtidigt visa respekt för en patients autonomi. Enligt Schwarz (2004<sup>o\*</sup>) framkom även att sjuksköterskor känner sig säkra i var gränsen till ett omoraliskt handlande ska dras, men när de väl ska sätta ord på det så visar det sig inte vara så lätt som de trott. Denna moraliska gräns baserades på tidigare erfarenheter, personliga, religiösa och professionella värderingar samt rädslan för rättsliga påföljder. Sjuksköterskor menade att den moraliska gränsen kan liknas vid en gråzon som ter sig vara fluktuerande och att val av handling på så vis blir olika beroende på vem patienten är, samt situationen i sig.

Liknande resultat gällande gråzoner och problematiken att förhålla sig till sina värderingar, framkom även i andra studier som är genomförda i Frankrike och USA (Bendiane et al., 2009<sup>o</sup>; Ferrell et al., 2000<sup>o</sup>; Pierce, 1999<sup>o</sup>; Schwarz, 2003<sup>o\*</sup>, 2004<sup>o\*</sup>; Volker, 2001<sup>o</sup>). I Schwarz (2004<sup>o\*</sup>) framkom fortsättningsvis att sjuksköterskor från USA känslomässigt hanterar förfrågan om dödshjälp på olika sätt. Vare sig de genomför dödshjälp eller ej, så upplevde vissa sjuksköterskor att det uppstår inre konflikter medan andra beskrev att de inte känner några samvets kval alls.

I flera amerikanska studier framkom fenomenet dubbel-effekt, som innebär att en handling kan leda till både ett gott och samtidigt ett negativt resultat, men att individen motiverar handlingen utifrån den goda intentionen. (Ferrell et al., 2000<sup>o</sup>; Pierce, 1999<sup>o</sup>; Schwarz, 2003<sup>o\*</sup>, 2004<sup>o\*</sup>; Volker, 2001<sup>o</sup>, 2003<sup>o</sup>). Detta exemplifierades i Schwarz (2003<sup>o\*</sup>) på så vis att om en sjuksköterska ger smärtlindring i syfte att minska patientens lidande och patienten dör, så uppfattas det ändå som moraliskt rättfärdigat, då syftet med administreringen inte är att döda patienten. Sjuksköterskorna gjorde även skillnad på att sekundärt bidra till att patienten

dör en förtidig död och att faktiskt orsaka en förtidig död. En sjuksköterska beskrev vidare att sjuksköterskor kan gömma sig bakom dubbel-effekten för att rättfärdiga sina handlingar.

I den amerikanska studien av Pierce (1999<sup>o</sup>) framkom att sjuksköterskor beskrev en oro gällande de höga doser morfin som administreras till patienter i smärtlindrande syfte. En sjuksköterska uttryckte utifrån detta att det är problematiskt att diskutera dödshjälp eftersom det är svårt att veta var gränsen skall dras mellan vad som är acceptabelt att göra och vad som inte är det. På liknande sätt reflekterade en sjuksköterska i Schwarz (2003<sup>o\*</sup>) att det är fel att använda opiater med målet att orsaka andningsdepression, men att det kan vara acceptabelt att andningsdepression uppkommer som biverkan om målet med användningen är smärtlindring.

I den amerikanska studien av Schwarz (2004<sup>o\*</sup>) beskrevs fortsättningsvis att ett sätt att hantera medverkan av dödshjälp är att ta emotionellt avstånd till situationen genom att lägga över ansvaret på patienten eller anhöriga, på så vis att det som de gör i det egna hemmet, är upp till dem. I Volker (2001<sup>o</sup>) från samma land, framkom att sjuksköterskor ifrågasätter sitt handlande, gällande huruvida det verkligen är rätt att ge bolusdosen med morfin mot smärta eller om det kan vara den som gör att patienten dör. De menade således att deras värderingar och tro krockar och att de gärna vill hjälpa patienterna samt deras anhöriga, men att de även vill upprätthålla sina professionella värderingar.

I den amerikanska studien av Ferrell et al. (2000<sup>o</sup>) framkom att 5% (n=2333) av sjuksköterskorna utifrån patientens situation, tidvis har känt sig tvungna att administrera en dödlig dos av läkemedel utan att ha fått förfrågan av varken patient eller någon närstående, och 3% rapporterade ha genomfört sådan insats. Detta kan liknas med resultat från Schwarz (2004<sup>o\*</sup>), där det framkom att sjuksköterskor som är villiga att hjälpa patienter med dödshjälp ofta agerar i det tysta, utan samarbete från kollegor, då det kan komma att uppfattas som oetiskt.

### 7.2.2. Preventiva strategier relaterat till dödshjälp

Resultat från den amerikanska studien av Volker (2003<sup>o</sup>) visade att sjuksköterskor har olika strategier för att hantera förfrågningar, eller förhindra eventuella förfrågningar, angående PAS. Symtomlindring som inriktas på fysiska, emotionella och spirituella aspekter av lidandet fungerar både som gensvar till patientens upplevelse och som prevention mot dödshjälp.

Resultat i Pierce (1999<sup>o</sup>) från samma land visade att sjuksköterskor i stort tenderar att försöka lära känna patienten för att förstå bakgrunden till dennes resonemang och beslut kring sin vård. Detta gjordes genom att försöka utvärdera situationen så noga som möjligt samt att bidra med information till patient samt anhöriga. Detta överensstämmer med de amerikanska

studierna av Schwarz (2003<sup>o\*</sup>) och Volker (2003<sup>o</sup>) som belyste att för att förstå uttalanden om att vilja dö, så krävs utvärdering och analytiskt förhållningssätt. Detta kan bero på att det tidvis kan vara något annat motiv än själva viljan att dö som ligger till grund för dessa uttalanden.

Enligt Schwarz (2003<sup>o\*</sup>) från samma land beskrev sjuksköterskor att de bakomliggande orsakerna till förfrågan om dödshjälp sällan är fysisk smärta, utan är ofta förenat med psykisk smärta i form av existentiell eller spirituellt stress. Många patienter omvärderar sin situation och återkallar sin önskan om dödshjälp, då sjuksköterskor kan ge en god palliativ vård enligt patientens önskemål. Detta liknar det som Volker (2003<sup>o</sup>) beskrev av att förfrågningar *initialt* kan bero exempelvis på symtom såsom smärta eller rädslan för smärta, men när sjuksköterskor har hjälpt patienterna med att få denna under kontroll, så kan detta leda till att kärnan av det som oron beror på uppdagas. Resultaten från Volker (2003<sup>o</sup>) visar vidare att om sjuksköterskor kan hjälpa patienter att hantera de olika symtom som patienterna upplever, att patienterna får god omvårdnad samt har sjuksköterskors stöd, så minskar även förfrågningar om dödshjälp, vilket även bekräftades i belgiska studien av Verpoort et al. (2004<sup>\*</sup>). I amerikanska studien av Volker (2003<sup>o</sup>) belystes att om sjuksköterskor således visar omsorg och är lyhörd till patienters behov, så kan dessa strategier på så vis nyttjas som ett sätt att respondera till önskingar om att dö, utan att aktivt hjälpa dem att dö.

Enligt Tamayo-Velázquez et al. (2012<sup>o</sup>) ansåg 50,1% (n=390) av de spanska sjuksköterskorna att patienter inte ber om dödshjälp om de får högkvalitativ palliativ vård. I franska studien av Bendiane et al. (2009<sup>o</sup>) beskrevs att 25% (n=2333) av sjuksköterskorna att de inte har möjlighet att ha inflytande över patienters omvårdnad vid livets slut, vilket ansågs vara problematiskt. Vidare framkom att sjuksköterskor från USA ansåg att lyhördhet samt att skapa en relation till patienterna bidrar till att de på så sätt är mer öppna för att höra deras önskemål och patienterna känner således tillit till att anförtro sig till dessa sjuksköterskor (Schwarz, 2003<sup>o\*</sup>).

## 8. Diskussion

I följande avsnitt kommer diskussion presenteras gällande metodens utförande, styrkor och svagheter. Därefter kommer betydande delar från resultatet att diskuteras utifrån konsensusbegreppet vårdande i relation till Beauchamp och Childress (2013) vårdande etik samt de etiska principerna.

## 8.1. Metoddiskussion

Inledningsvis hade författarna för denna översikt intentionen att endast undersöka sjuksköterskors erfarenheter av dödshjälp. I ett tidigt skede i processen blev det tydligt att det fanns ett begränsat antal studier som behandlar detta perspektiv och av den anledningen så gjordes valet att även inkludera sjuksköterskors attityder kring ämnet. Detta visade sig ge stöd för översikten, då attityder påverkar sjuksköterskors erfarenheter samt att deras erfarenheter likväl influerar deras attityder.

Till resultatet används två artiklar av Schwarz (2003, 2004) samt två artiklar av Volker (2001, 2003). Studierna baseras på varsin grupp med informanter som används i båda artiklarna från samma författare. Författarna har utifrån ett nytt syfte analyserat det rika material som framkom under den första studien. Dessa studier skapar tillsammans djup och ger tyngd varpå samtliga fyra artiklar har använts till denna översikt.

De 13 studier som står i fokus för denna översikt, är utförda i Frankrike, USA, Belgien, Iran, Spanien och Israel. Fördelningen mellan länder samt huruvida det är lagligt eller olagligt med dödshjälp i dessa länder, har varit ett slumpmässigt utfall då urvalet har gjorts utifrån relevans, relaterat till att de har mött denna översikts syfte. Författarna till denna översikt har alltså inte medvetet försökt finna studier från specifika länder, utan snarare förhållit sig till materialets innehåll, vilket styrker urvalet i datainsamlingen.

Det kan även vara av vikt att belysa att en anledning till att det inte finns särskilt mycket forskning om sjuksköterskors upplevelser av dödshjälp, beror på ämnets känsliga karaktär. Då vissa sjuksköterskor arbetar i länder eller delstater där dödshjälp är olagligt, så inbegriper detta att forskare söker deltagare som är villiga att berätta om erfarenheter som kan strida mot de lagar som råder. Då det inte finns omfattande forskning om dödshjälp utifrån sjuksköterskors perspektiv, så har sökningen av studierna inte innefattat någon begränsning gällande år för studiernas publicering. Av samma anledning har det använts två resultatartiklar som inte bara innefattar sjuksköterskor utan även läkare och socialarbetare. Däremot har analysen av dessa två studier endast inkluderat sjuksköterskornas perspektiv.

Eftersom syftet med denna översikt var att undersöka både attityder och erfarenheter har både kvantitativ och kvalitativ forskning använts, vilket stöds enligt Fribergs (2012) metod av att göra en litteraturöversikt. Kvantitativa studier som undersöker attityder kommer inte åt de bakomliggande resonemangen i lika stor utsträckning som de kvalitativa studierna. Detta beror på att kvantitativa studier generellt är baserade på enkätundersökningar och syftar till att inkludera ett stort antal deltagare (Billhult & Gunnarsson, 2012). Av denna anledning har

samtliga studier analyserats djupgående ett flertal gånger för att komma åt bakomliggande aspekter till attityderna.

Efter att ha granskat artiklarna noggrant ett flertal gånger, så visade vissa artiklar på bristfälliga tendenser gällande metod, analys samt forskningsetiska överväganden, varpå dessa exkluderades. Detta medförde att flera sökningar i databaserna utfördes under arbetets gång. Då vår förståelse samt kunskap kring ämnet har ökat under processens gång, så har detta även haft positiv inverkan på sökningarna i den mening att vi lättare har kunnat urskilja relevanta studier från irrelevanta och på så vis hittat ytterligare studier som varit värdefulla för resultatet.

Sökningar har gjorts i två databaser med samma konstellation av sökord vilket har lett till att trovärdigheten i litteraturöversikten styrks (Henricson, 2012). Analyserna av studierna har till en början skett var för sig av författarna till denna översikt som sedan gemensamt har diskuterat sina fynd för att se hur de stämmer överens. På så vis har gemensam analys av studierna skett vilket skapar validitet för översikten (Henricson, 2012).

## 8.2. Resultatdiskussion

Syftet med denna översikt var att beskriva sjuksköterskors attityder till, samt erfarenheter kring ämnet dödshjälp. I resultatet beskrivs sjuksköterskors attityder från studier som är utförda både i länder där det är olagligt och lagligt med någon form av dödshjälp. I resultatet framkommer även faktorer som påverkar dessa attityder, erfarenheter från sjuksköterskors arbetsliv, samt resonemang om hur de anser sig kunna förhindra dödshjälp genom preventiva strategier.

Denna översikts resultat visar att sjuksköterskor kan gömma sig bakom normen av dubbel-effekt, vilket innebär att de motiverar handlingar utifrån att *göra gott* även om resultatet av handlingen får negativa konsekvenser. För att möjliggöra att dubbel-effekt som norm ska kunna tillämpas menar Beauchamp och Childress (2013) att fyra kriterier ska uppfyllas. Det första kriteriet innebär att det avsedda resultatet med en handling måste utföras utifrån goda intentioner. Det andra kriteriet innefattar att handlingen eventuellt kan resultera i något negativt, men att detta negativa resultat inte är anledningen att utföra handlingen. Det tredje kriteriet innebär att det negativa resultatet inte får vara ett sätt att uppnå den välmenande effekten. Sjuksköterskan skulle alltså inte kunna urskulda sig från att ha administrerat läkemedel som har lett till en patients död, med argumentet att denne inte lider längre. Det fjärde och sista kriteriet innefattar att den goda intentionen bör resultera i större nytta än den

risk som handlingen eventuellt kan innebära. Thorns (2002) skriver angående detta att det är subjektivt att göra avvägningar mellan fördelar och nackdelar samt att alla människor alltså därför tolkar situationer på olika sätt.

Enligt Beauchamp och Childress (2013) vårdande etik kan det ses som att sjuksköterskor förhåller sig till de olika karaktärsdygderna när de ska motivera sina handlingar utifrån dubbel-effekt. I en vårdande kontext kan *medkännande* tolkas som att sjuksköterskor är känslomässigt involverad i patienters livssituation gällande deras önskan om dödshjälp. Sjuksköterskor behöver även förhålla sig till sin *samvetsgrannhet* i förhållande till vad som de anser vara rätt i situationen utifrån sina egna värderingar. Beroende på vad sjuksköterskor anser vara rätt, så kan vården bli olika för patienten beroende på vilken sjuksköterska som vårdar. Rätt handling kan förstås som att respektera patientens *autonomi* och därmed väljer sjuksköterskor att hjälpa patienter utifrån att *göra gott*. Dubbel-effekt kan även ses utifrån att sjuksköterskor väljer att inte hjälpa patienter med dödshjälp på grund av exempelvis religion och rädslan för rättsliga sanktioner, vilket framkommer i resultatet för denna översikt. På så vis agerar sjuksköterskor genom att *göra gott* för sin egen del även om patienter kanske tar *skada* genom förlängt lidande.

Beauchamp och Childress (2013) etiska principer gällande *göra gott* och *icke skada* används ofta som argument för att agera eller avstå från att agera i en situation. Resultatet i denna översikt visar att sjuksköterskor kan vara rädda för att smärtlindra patienter med terminala sjukdomar med risken att påskynda deras död till följd av andningspåverkan. Utifrån *göra gott-principen* skulle detta kunna uppfattas som att sjuksköterskor inte smärtlindrar eftersom de värnar om patienters rätt att leva. Dygden *förståelse* innebär att sjuksköterskor ska vara inkännande för patienters behov och på så vis göra avvägningar angående om patienter upplever smärta eller oro. Denna avvägning ska sedan ligga till grund för om sjuksköterskor väljer att smärtlindra patienter eller ej. Det kan därmed tolkas som att sjuksköterskor som inte besitter denna dygd väljer att avstå från att smärtlindra patienter som upplever smärta, för att de inte vill tillfoga patienter *skada*. Dygden *förståelse* har därmed en inverkan i vårdandet av patienter med terminala sjukdomar. Författarna för denna översikt anser att om kunskaperna angående smärtlindring var större, skulle det kunna leda till att sjuksköterskor inte var lika rädda för att smärtlindra patienter i deras sista tid i livet.

Författarna för denna översikt tolkar fortsättningsvis Beauchamp och Childress (2013) etiska principer som att de ska ge människor genuin vägledning i hur de ska agera när det kommer till etiska dilemman, såsom dödshjälp. Det som enligt oss blir problematiskt är när människor berättigar sina handlingar med dessa principer, men applicerar dem utifrån



förvrängda motiv. I resultatet från denna översikt framkommer att sjuksköterskor emellertid genomför dödshjälp utan dialog med vare sig patient, anhörig eller läkare. Det som gör oss som författare konfunderade är hur dessa sjuksköterskor resonerar kring; vem är *jag* som människa att avgöra huruvida en annan individ har lidit tillräckligt eller inte?

Dubbel-effekt kan även appliceras på andra situationer, vilket Olsen, Swetz och Mueller (2012) belyser i relation till palliativ sedering. De menar att sjukvårdspersonal bör vara medvetna om att sederingen kan medföra en eventuell risk som kan förhastad patientens död. Målet är dock inte döden, utan målet är att hjälpa patienter att hantera okontrollerbar smärta och andra symtom i livets slutskede. Vidare beskrivs att palliativ sedering leder till att patienter förlorar sin beslutsförmåga och möjligheten att dra gränser gällande sin vård, men även att patienter förlorar sitt sociala sammanhang. Detta resulterar i att det ofta uppstår konflikter mellan de etiska principerna gällande att *göra gott, inte skada* samt *autonomiprincipen* när det kommer till att fatta beslutet angående palliativ sedering. Detta kan ställas i motsats till denna översikts resultat där sjuksköterskor uttrycker att palliativ sedering är ett optimalt sätt att dö, i förhållande till okontrollerbar smärta. Författarna för denna översikt menar att denna motsats kan bero på att Olsen et al. (2012) beskriver problematiken gällande normen om dubbel-effekt utifrån patientens perspektiv, medan resultat från denna översikt beskriver sjuksköterskors perspektiv, där de använder palliativ sedering i syfte att undvika *skada* för patienten.

Utifrån resultat i denna översikt framkommer dessutom att det finns tendenser som tyder på att kunskap påverkar sjuksköterskors attityder gällande dödshjälp. Detta hänsyftar till att ju mer kunskap om palliativ vård, symtomlindring samt bemötande, desto mer negativ inställning har sjuksköterskor till dödshjälp. Resultatet visar även på tendenser gällande att om patienter får adekvat palliativ vård som möter deras behov, minskas antalet förfrågningar om dödshjälp. Enligt Beauchamp och Childress (2013) bör det finnas en balans gällande sjuksköterskors professionella förhållningssätt och deras empati. Författarna för denna översikt anser att denna balans således utgör en viktig del i en god palliativ vård samt baseras på *göra gott* och *icke skada-principerna*. Utifrån *tillitsfullhet* kan det beskrivas att patienter förväntar sig att sjuksköterskor gör sitt bästa för sina patienter. Det kan alltså tolkas som att situationer då denna tillit brister riskerar att bli en orsak till att antalet förfrågningar angående dödshjälp ökar.

Lerner et al. (2011) menar att kunskap inte behöver utgöra en betydande faktor för en persons inställning till PAS. I studien jämförs läkare med veterinärer samt allmänheten. Båda de yrkesgrupper som jämförs i studien besitter medicinsk kunskap om lidande och smärta och

har även erfarenheter samt förståelse om patienters lidande, men trots detta så skiljer sig yrkesgruppernas attityder till PAS. Lerner et al. diskuterar även att människor knyter emotionella band till sina husdjur och att djuren många gånger kan liknas vid familjemedlemmar. I relation till detta upplevs sorgen som uppstår efter att ha förlorat ett husdjur på liknande sätt som förlusten av en annan familjemedlem.

Författarna för denna översikt menar att även om vårdpersonal känner empati för en patient, så behöver detta inte vara detsamma som att det skapas emotionella band till denne. Utifrån detta kan understrykas att det essentiella i vad som influerar dessa attityder är huruvida det finns utbyte i relationen mellan vårdpersonal och patient eller ej. Vårdandet handlar således om att det måste finnas kommunikation och ett känsloutbyte som uppkommer genom att spendera tid tillsammans. Detta baserat på denna översikts resultat, där det framkommer att det genom relationer skapas *tillit* och trygghet som öppnar dörrar för genuina och emotionella möten. Vidare framkommer även att sjuksköterskors värderingar samt övertygelser spelar en viktig roll i förhållande till graden av sjuksköterskors medgörlighet att möta patienters önskan om dödshjälp.

Författarna för denna översikt vill utifrån ovan resonemang belysa komplexiteten gällande attityder hos de som är inblandade i processen av bedömning samt beslutsfattande kring dödshjälp. Sjuksköterskor har inte befogenheter att fatta medicinska beslut men är de som spenderar mycket tid med patienter och kan på så sätt agera förkämpe för patienter eller bli ett motvärn. Sjuksköterskor kan därmed riskera att hamna i dragkamp mellan läkares medicinska kompetens och patienters vilja. Författarna för denna översikt menar således att det kan bli problematiskt för sjuksköterskor att förhålla sig till sin professionella roll utifrån de olika karaktärsdygderna. Utifrån *medkännande* kan det betyda att sjuksköterskor agerar som förespråkare för patienter och deras önskan. I förhållande till *tillitsfullheten* kan detta leda till att sjuksköterskor stödjer patienter i deras *autonomi* och bestämmanderätt. Om sjuksköterskor däremot tar avstånd ifrån att möta patienters önskan kan det istället leda till att *tilliten* brister.

Beauchamp och Childress (2013) beskriver vidare att det måste finnas en balans mellan den professionelles engagemang och distans till patienter och belyser att detta innefattar aspekter av att ständigt balansera medlidande, tillit, objektiv bedömning, omvårdnadsåtgärder och uppmuntran. Om det skapas en obalans i relationen till patienter, kan det leda till att vårdprofessionella individers förhållning till patienter förändras. Om *medkännande* exempelvis tar överhand, på grund av att sjuksköterskor har långvariga relationer till sina patienter, så kan detta leda till att sjuksköterskor handlar på ett sätt som de kanske inte hade gjort om exempelvis den objektiva bedömningen istället hade stått i fokus.

Enligt denna översikts resultat framkommer att oberoende av om sjuksköterskor arbetat i länder där dödshjälp är lagligt eller ej anser de att dödshjälp inte ska legaliseras i vidare utsträckning. Anledningen till detta är att de är rädda för att dödshjälp ska missbrukas. Ersek (2005) beskriver att missbruk av PAS kan leda till det som kallas *Slippery slope*, vilket innebär att terminalt sjuka och äldre kan komma att känna sig som en börda för samhället eller sina anhöriga och på sätt "gå med på" att avsluta sitt liv genom dödshjälp. Det beskrivs vidare att de patienter som faller inom denna patientgrupp kan komma att uppta vårdplatser och att det då går åt stora mängder resurser till omvårdnad samt för att hantera omfattande symtom. Denna patientgrupp kostar därmed pengar och resurser, som kan prioriteras till andra som kan vårdas i kurativt syfte. Beauchamp och Childress (2013) belyser utifrån *rättvis principen* människors rätt till vård och att en individ inte ska behöva uppleva att denne är till last för varken vårdpersonal eller anhöriga. Patienter har förtroende för att sjuksköterskor värnar om deras bästa och då försöker finna medel för hur alla patienter kan stöttas på ett likvärdigt och meningsfullt vis, utifrån empati och *medkännande*. I resultatet för denna översikt framkommer att sjuksköterskor har mer *medkännande* för patienter som de har en emotionell relation till, vilket skulle kunna leda till att de prioriterar vårdandet för dessa patienter i större utsträckning. Detta kan då i sin tur resultera i att resurser således snedfördelas på någon annan patients bekostnad. Författarna för denna översikt anser att det då kan uppstå en konflikt mellan dygden *medkännande* och *rättvis principen*, vilket kan resultera i att vissa patienter inte får den vård som de har rätt till. Av denna anledning bör *rättvis principen* prioriteras före denna karaktärsdygd.

Enligt den internationella etiska koden för sjuksköterskor så beskrivs att sjuksköterskor bland annat ska förhindra sjukdom, lindra lidande samt främja hälsa (International Council of Nurses, 2014/2012). Att inte tillåta dödshjälp kan på så vis vara ett sätt att skydda äldre samt terminalt sjuka individers *integritet* (Robinson & Scott, 2012).

## 9. Kliniska implikationer

Utifrån resultatet framkommer att sjuksköterskor anser sig ha för lite kunskap om smärtlindring och palliativ vård. Dessa aspekter spelar en viktig roll i förhållande till hur den döende individen upplever sin sista tid i livet samt sin livskvalitet. Därför ter det sig vara av yttersta vikt för sjuksköterskor samt blivande sjuksköterskor att erhålla denna kunskap för att kunna hjälpa patienter få ett värdigt avslut av livet. Att vårdpersonal saknar kunskap som faktiskt finns tillgängligt, ska inte vara en anledning till att terminalt sjuka individer önskar att

förhasta sin död. I denna översikt finns det tendenser som visar på att om patienters önskan om dödshjälp beviljas kan det bidra till ökad livskvalitet för patienters sista tid i livet, med hänsyn till att dennes värdighet bevaras. Det ter sig därför vara betydande att vårdpersonal bejakar patienters autonomi, då detta kan ligga till grund för att dennes lidande minskar.

Med hänsyn till ämnets känsliga karaktär, innebär det att det inte finns så mycket forskning om sjuksköterskors erfarenheter kring dödshjälp. Av denna orsak fanns en betydande relevans att göra denna översikt, för att skina ljus på den forskning som finns. Genom att belysa att dödshjälp förekommer trots att det inte är lagligt så kan de preventiva strategier som framkommer i översikten förhoppningsvis ge stöd till sjuksköterskor och därmed förebygga att de känner sig tvungna att bryta mot lagen för att hjälpa sina patienter.

Vårdpersonal ska kunna känna trygghet i sin professionella roll. Om sjuksköterskor erhåller god kunskap om palliativ vård samt symtomlindring, kan detta även leda till trygghet för patienter och dess anhöriga gentemot vården. Anhöriga ska inte behöva undra eller oroa sig för att deras nära lider i onödan.

Kunskap från denna översikt bidrar även till att öka möjligheter om att ge patienter en kvalitativ vård som de har rätt till. Dödshjälp går på sätt och vis hand i hand med palliativ vård, då resultat från denna översikt visar tendenser till att god palliativ vård, förhindrar patienters önskan om dödshjälp.

## 10. Förslag till fortsatt forskning

Ämnet dödshjälp är komplext och innefattar en mängd olika faktorer som i sig är svåra att förhålla sig till. Med anledning av ämnets känsliga karaktär, så kan det leda till att forskare inte så lättvindigt tar sig an ämnet, varpå viktig kunskap kan gå förlorad. Denna känsliga natur kan även leda till att människor i allmänhet inte diskuterar ämnet i rädsla av att bli bedömda utifrån sina åsikter. Vi anser därför att vidare forskning bör fokusera på att söka svar på sjuksköterskors bakomliggande resonemang till dess attityder, då mycket av den befintliga forskningen beskriver ett rikligt kvantitativt resultat, om än utan djup. Om forskning kan ge svar på *varför* dessa attityder är som de är, utifrån fler kulturella perspektiv, så kan detta föra teori närmre praktik. Detta kan i sin tur ge stöd åt professionella samt blivande yrkessamma individer inom vård och omsorg, gällande hur de ska förhålla sig i liknande situationer.

## 11. Slutsats

Syftet med litteraturöversikten var att beskriva sjuksköterskors attityder till, samt erfarenheter kring dödshjälp. Resultatet visar att förfrågningar om dödshjälp ökar där vården brister i förhållande till att möta patienters behov. Dessa behov utmynnar i fysiskt, psykiskt och själsligt lidande. Det framkommer även att då vården uppfyller patienters behov så kvarstår vissa förfrågningar, men att lagar och personliga värderingar då kan hindra sjuksköterskor från att hjälpa patienter med dödshjälp.

Sjuksköterskors erfarenheter och attityder påverkar varandra och i vårdandet av terminalt sjuka patienter uppstår det ibland konflikter mellan en individs professionella kunskap, värderingar, lagar och etiska principer. Hur en sjuksköterska förhåller sig i situationer där frågan om dödshjälp uppkommer, baseras på vilka argument som sjuksköterskan använder för att möta och besvara patienters förfrågan. Då varje situation och individ är unik i sig är det därför svårt att ta ställning i frågan gällande dödshjälp.

## 12. Referensförteckning

\*=Resultatartiklar

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2013). *Principles of biomedical ethics*. (7. ed.) New York: Oxford University Press.

\*Bendiane, M., Bouhnik, A., Galinier, A., Favre, R., Obadia, Y., & Peretti-Watel, P. (2009). French hospital nurses' opinion about euthanasia and physician-assisted suicide: a national phone survey. *Journal Of Medical Ethics*, 35(4), 238-244. doi:10.1136/jme.2008.025296

Billhult, A., & Gunnarsson, R. (2012). Enkäter. I Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 139-149). Lund: Studentlitteratur.

Claxton-Oldfield, S., & Miller, K. (2014). A study of Canadian hospice palliative care volunteers' attitudes toward physician-assisted suicide. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 32(3), 305-312. doi:10.1177/1049909114523826

Emanuel, E. J., Onwuteaka-Philipsen, B. D., Urwin, J. W., & Cohen, J. (2016). Attitudes and practices of euthanasia and physician-assisted suicide in the United States, Canada and Europe. *The Journal of the American Medical Association*, 316(1), 79-90. doi:10.1001/jama.2016.8499

Ersek, M. (2005). Assisted suicide: Unraveling a complex issue. *Nursing*, 35(4), 48-52. Tillgänglig via databasen CINAHL complete.

\*Ferrell, B., Virani, R., Grant, M., Coyne, P., & Uman, G. (2000). Beyond the Supreme Court decision: Nursing perspectives on end-of-life care. *Oncology Nursing Forum*, 27(3), 445-455. Tillgänglig via databasen CINAHL complete.

Ferrell, B., & Coyle, N. (2002). An overview of palliative nursing care. *Lippincott's Case Management*, 7(4), 163-168. Tillgänglig via databasen CINAHL Complete.

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (2 uppl., s. 133-143). Lund: Studentlitteratur AB.

Friend, M. L. (2011). Physician-assisted suicide: Death with dignity?. *Journal Of Nursing Law*, 14(3/4), 110-116. doi:10.1891/1073-7472.14.3.4.110

Georges, J., Onwuteaka-Philipsen, B., Muller, M., van der Wal, G., van der Heide, A., & van der Maas, P. (2007). Relatives' perspective on the terminally ill patients who died after euthanasia or physician-assisted suicide: A retrospective cross-sectional interview study in the Netherlands. *Death Studies*, 31(1), 1-15. Tillgänglig via databasen CINAHL complete.

- Georges, J., The, A., Onwuteaka-Philipsen, B., & van der Wal, G. (2008). Dealing with requests for euthanasia: A qualitative study investigating the experience of general practitioners. *Journal Of Medical Ethics*, 34(3), 150-155. doi:10.1136/jme.2007.020909
- Haigh, C. (2012). Exploring the case for assisted dying in the UK. *Nursing Standard*, 26(18), 33-39. Tillgänglig via databasen CINAHL Complete.
- Henricson, M. (2012). Diskussion. I Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 471-479). Lund: Studentlitteratur.
- Hudson, P., Schofield, P., Kelly, B., Hudson, R., Street, A., O'Connor, M., ... Aranda, S. (2006a). Responding to desire to die statements from patients with advanced disease: Recommendations for health professionals. *Palliative Medicine*, 20(6), 703-710. Tillgänglig via databasen CINAHL Complete.
- Hudson, P., Kristjanson, L., Ashby, M., Kelly, B., Schofield, P., Hudson, R., ... Street, A. (2006b). Desire for hastened death in patients with advanced disease and the evidence base of clinical guidelines: A systematic review. *Palliative Medicine*, 20(6), 693-701. Tillgänglig via databasen CINAHL Complete.
- \*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*, 23(7), 649-658. doi:10.1177/0269216309106810
- International Council of Nurses. (2014). *ICNs etiska kod för sjuksköterskor* (Svensk sjuksköterskeförening, övers.). [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. (Originalarbete publicerat 2012)
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Lerner, H., Lindblad, A., Algers, B., & Lynöe, N. (2011). Veterinary surgeons' attitudes towards physician-assisted suicide: An empirical study of Swedish experts on euthanasia. *J Med Ethics*, 37(5), 295-298. doi:10.1136/jme.2010.038901
- \*Miller, L., Harvath, T., Ganzini, L., Goy, E., Delorit, M., & Jackson, A. (2004). Attitudes and experiences of Oregon hospice nurses and social workers regarding assisted suicide. *Palliative Medicine*, 18(8), 685-691. Tillgänglig via databasen CINAHL complete.
- \*Musgrave, C. F., Margalith, I., & Goldsmidt, L. (2001). Israeli oncology and nononcology nurses' attitudes toward physician-assisted dying: A comparison study. *Oncology Nursing Forum*, 28(1), 50-57. Tillgänglig via databasen CINAHL complete.
- Mystakidou, K., Parpa, E., Katsouda, E., Galanos, A., & Vlahos, L. (2006). The role of physical and psychological symptoms in desire for death: A study of terminally ill cancer patients. *Psycho-Oncology*, 15(4), 355-360. Tillgänglig via databasen CINAHL Complete.

- \*Naseh, L., Rafiei, H., & Heidari, M. (2015). Nurses' attitudes towards euthanasia: A cross-sectional study in Iran. *International Journal Of Palliative Nursing*, 21(1), 43-48. doi:10.12968/ijpn.2015.21.1.43
- Nationalencyklopedin*. (2016a). Assisterat självmord. Hämtad 7 september, 2016. Tillgänglig <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/assisterat-självmord>
- Nationalencyklopedin*. (2016b). Eutanasi. Hämtad 7 september, 2016. Tillgänglig <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/eutanasi>
- Nationalencyklopedin*. (2016c). Dödshjälp. Hämtad 7 september, 2016. Tillgänglig <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/dödshjälp>
- Olsen, M., Swetz, K., & Mueller, P. (2012). Ethical decision making with end-of-life care: Palliative sedation and withholding or withdrawing life-sustaining treatments. *Mayo Clinic Proceedings* 85(10), 949-954. doi:10.4065/mcp.2010.0201
- Ottosson, J.-O. (2012). Eutanasi, assisterat självmord eller palliativ vård? I P. Strang och B. Beck-Friis (Red.), *Palliativ medicin och vård* (s. 35-39). Stockholm: Liber AB.
- \*Pierce, S. (1999). Allowing and assisting patients to die: The perspectives of oncology practitioners. *Journal Of Advanced Nursing*, 30(3), 616-622. doi:10.1046/j.1365-2648.1999.01132.x
- Robinson, V., & Scott, H. (2012). Why assisted suicide must remain illegal in the UK. *Nursing standard*. 26(18), 40-48. Tillgänglig via databasen CINAHL complete.
- Rose, T. F. (2007). Physician-assisted suicide: Development, status, and nursing perspectives. *Journal of Nursing Law* 11(3), 141-151. Tillgänglig via databasen CINAHL complete.
- \*Schwarz, J. K. (2003). Understanding and responding to patients' requests for assistance in dying. *Journal Of Nursing Scholarship*, 35(4), 377-384. doi:10.1111/j.1547-5069.2003.00377.x
- \*Schwarz, J. K. (2004). Responding to persistent requests for assistance in dying: A phenomenological inquiry...including commentary by Kreegar L. *International Journal Of Palliative Nursing*, 10(5), 225-235. Tillgänglig via databasen CINAHL complete.
- SFS 1962:700. *Brottsbalk*. Hämtad från Riksdagen, [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/brottsbalk-1962700\\_sfs-1962-700](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/brottsbalk-1962700_sfs-1962-700)
- Socialstyrelsen. (2011). *Om att ge eller inte ge livsuppehållande behandling: Handbok för vårdgivare, verksamhetschefer och personal* [Handbok]. Stockholm: Socialstyrelsen. Från: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18390/2011-6-39.pdf>



- \*Tamayo-Velázquez, M., Simón-Lorda, P., & Cruz-Piqueras, M. (2012). Euthanasia and physician-assisted suicide: Knowledge, attitudes and experiences of nurses in Andalusia (Spain). *Nursing Ethics*, 19(5), 677-691. doi:10.1177/0969733011436203
- Thorns, A. (2002). Sedation, the doctrine of double effect and the end of life. *International Journal of Palliative Nursing* 8(7), 341-343. Tillgänglig via databasen CINAHL complete.
- \*Verpoort, C., Gastman, D., & Dierckx de Casterlé, B. (2004). Palliative care nurses' views on euthanasia. *Journal of Advanced Nursing*, 47(6), 592-600. Tillgänglig via databasen CINAHL complete.
- Vetenskapsrådet (2011). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- \*Volker, D. L. (2001). Oncology nurses' experiences with requests for assisted dying from terminally ill patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 28(1), 39-49. Tillgänglig via databasen CINAHL complete.
- \*Volker, D. L. (2003). Assisted dying and end-of-life symptom management. *Cancer Nursing*, 26(5), 392-399. Tillgänglig via databasen CINAHL complete.
- Wallengren, C., & Henricson, M. (2012), Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 481-496). Lund: Studentlitteratur.
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.57-79). Lund: Studentlitteratur.

## Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
Cinahl	(MH Nurse attitudes) AND (MH suicide, assisted)	59	Peer reviewed, full text	37	22	8 st #1, #2, #4, #5, #7, #8, #9, #13
PubMed	“Nurse attitudes” AND “suicide, assisted”	83	Full text	19	10	7 st #1, #4, #7, #8, #9, #10, #13
Cinahl	(MH nurse attitudes) AND (MH Euthanasia, passive) AND (MH terminally ill patients)	9	Peer reviewed, full text	4	2	2 st #8, #9
Cinahl	(hastened death OR assisted dying) AND (MH nurse attitudes)	10	Peer reviewed, full text	7	5	1 st #5
Cinahl	Nurses experience, assisted dying	19	Peer reviewed, full text	12	5	3 st #8, #12, #13
PubMed	Nurses experience, assisted dying	20		13	8	4 st #4, #10, #12, #13
Cinahl	(MH nurses OR MH nurse attitudes) AND (MH euthanasia OR MH suicide, assisted) AND arguments	6	Peer reviewed, full text	2	1	1 st #11

## Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
#1 Bendiane, M.K., Bouhnik, A.-D., Galinier, A., Favre, R., Obadia, Y. & Peretti-Watel, P.	French hospital nurses' opinion about euthanasia and physician-assisted suicide: a national phone survey	2009, Frankrike, J Med ethics	Att undersöka franska sjuksköterskors inställning till legalisering av både eutanasi och PAS, samt personliga föreställningar till eutanasi och kontextuella faktorer relaterade till deras arbetsplats.	<b>Design:</b> Kvantitativ. <b>Urval:</b> 1502 sjuksköterskor från slumpmässigt utvalda sjukhus i Frankrike. <b>Datainsamling:</b> Telefonintervjuer. Svar utifrån en fem-poängs Likert-skala. <b>Analys:</b> Pearsons' chi-square, stepwise method (p=0.1), random-effects logistic models	23% stöttade legalisering av eutanasi men inte PAS. 4% stöttade legalisering av PAS men inte eutanasi. Sjuksköterskor som var utbildade inom antingen palliativvård eller smärtlindring, var i mindre utsträckning för legalisering av dödshjälp (21.2% respektive 24.9%). Religiös tro ledde till mindre positiva attityder till dödshjälp.
#2 Ferrell, B., Virani, R., Grant, M., Coyne, P. & Uman, G.	Beyond the supreme court decision: Nursing perspectives on end-of-life care	2000, USA, Oncology Nursing Forum	Att beskriva sjuksköterskors syn på att vårda terminalt sjuka patienter.	<b>Design:</b> Kvantitativ deskriptiv tvärsnittsstudie <b>Urval:</b> 2333 slumpmässigt utvalda sjuksköterskor <b>Datainsamling:</b> Enkätundersökning <b>Analys:</b> T-test och one-way ANOVA	30% av sjuksköterskorna var för PAS. 23% var för eutanasi. 5% av sjuksköterskorna hade någon gång känt sig tvungna utifrån patientens situation att administrera en dödlig dos av läkemedel utan att ha fått förfrågan av varken patient eller någon närstående, och 3% rapporterade ha genomfört sådan insats. 71% ansåg sig ha fått bristande utbildning i smärtlindring och 68% tyckte detsamma angående palliativ vård.
#3 Inghelbrecht, E., Bilsen, J., Mortier, F., Deliens, L.	Nurses' attitudes towards end-of-life decisions in medical practice: a nationwide study in Flanders, Belgium.	2009, Belgien, Palliative Medicine	Att på nationell nivå, undersöka sjuksköterskors attityder gällande beslut kring livets slutskede som kan påskynda döden samt deras roll kring dessa beslut.	<b>Design:</b> Kvantitativ <b>Urval:</b> 3327 sjuksköterskor <b>Kriterier:</b> Bosatta i Flanders, tala holländska, 55 år eller yngre, ha vårderfarenhet. <b>Datainsamling:</b> Enkätundersökning. Svar utifrån en fem-poängs Likert-skala. <b>Analys:</b> Likertskalan omformulerades till kategorier (positiv, negativ, neutral).	96 % av sjuksköterskorna ansåg att terminalt sjuka patienter som lider eller har smärta, bör erhålla smärtlindring, även detta kan leda till patientens död. 43 % av sjuksköterskorna ansåg sig vara beredda på att genomföra eutanasi. Sjuksköterskorna hade lägre acceptans för eutanasi om de hade religiösa livsvärderingar.

				Deskriptiv statistik, procent, logistisk regressionsanalys, ( $p < 0.0033$ ).	
#4 Miller, L. L., Harvarth, T. A., Ganzini, L., Goy, E. R., Delorit, M. A., & Jackson, A.	Attitudes and experiences of Oregon Hospice nurses and social workers regarding assisted suicide	2004, USA, Palliative Medicine	Att ta reda på inställning och erfarenheter kring PAS hos sjuksköterskor och socialarbetare som arbetar i Oregon.	<b>Design:</b> Kvantitativ <b>Urval:</b> 309 sjuksköterskor och 91 socialarbetare som arbetade inom hospicevård i Oregon under 2001. <b>Datainsamling:</b> Ett eget utformat frågeformulär skickades ut till samtliga deltagare. <b>Analys:</b> Chi-square, T-test och hierarchical regressions model.	48% av sjuksköterskorna i studien var positivt inställda till PAS. 3% av sjuksköterskorna hade varit delaktiga i PAS och 51% av sjuksköterskorna trodde att de i de flesta fall skulle avböja att vara delaktiga, även om patienten skulle vilja ha dem närvarande.
#5 Musgrave, C., Margalith, I. & Goldsmid, L.	Israeli oncology and nononcology nurses' attitudes toward physician-assisted dying: a comparison study	2001, Israel, Oncology Nursing Forum	Att jämföra attityderna hos onkologisjuksköterskor och icke-onkologisjuksköterskor gällande läkar-assisterad död samt att säkerställa de faktorer som är relaterade till deras attityder.	<b>Design:</b> Icke-randomiserad korrelationell kvantitativ <b>Urval:</b> 71 onkologisjuksköterskor och 52 icke-onkologisjuksköterskor (n=123) <b>Datainsamling:</b> Frågeformulär. Svar utifrån Likert-skalar. <b>Analys:</b> Kappa measure och chi-square ( $p=0.000$ )	62% av onkologisjuksköterskorna stöttade legalisering av PAS utifrån frågan att de haft en långvarig relation till patienten. Icke-onkologisjuksköterskornas motsvarande siffra var 48%. 73% av onkologisjuksköterskorna stöttade legalisering av PAS utifrån frågan att patienten led mycket. Icke-onkologisjuksköterskornas motsvarande siffra var 80%. 19% av onkologisjuksköterskorna som stöttade PAS kunde även tänka sig att administrera läkemedlet. 42% av onkologisjuksköterskorna som inte stöttade PAS kunde inte tänka sig att administrera läkemedlet. 6% av icke-onkologisjuksköterskorna som var emot PAS kunde tänka sig att administrera läkemedlet. 29% av icke-onkologisjuksköterskorna som inte stöttade PAS kunde inte tänka sig att administrera läkemedlet. Religion var en faktor som påverkade attityderna i negativ mening.
#6 Naseh, L., Rafiei, H., Heidari, M.	Nurses' attitudes towards euthanasia: a	2015, Iran, International Journal of Palliative Nursing	Att undersöka iranska muslimska sjuksköterskor attityder till eutanasi.	<b>Design:</b> Kvantitativ deskriptiv tvärsnittsstudie <b>Urval:</b> 190 sjuksköterskor från	57,4% av sjuksköterskorna hade en negativ inställning till eutanasi. Det fanns inte någon signifikant skillnad mellan de som ansåg sig ha

	cross-sectional study in Iran			två undervisningssjukhus i Iran. <b>Datainsamling:</b> Frågeformulär <b>Analys:</b> Pearson's korrelations koefficient, T-test, ( $p < 0.05$ )	en stark religiös tro med de som såg sig som måttligt troende. 47,8% av sjuksköterskorna värderade patienternas autonomi gällande dödshjälp. 64,2% var rädda för att dödshjälp skulle missbrukas om det blev lagligt.
#7 Pierce, S. F.	Allowing and assisting patients to die: the perspectives of oncology practitioners	1999, USA, Journal of Advanced Nursing	Att beskriva hur läkare och sjuksköterskor uppger att de skulle ha agerat/har agerat gällande situationer som inbegriper att hjälpa patienter att avsluta sitt liv.	<b>Design:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 11st sjuksköterskor och 10st läkare som arbetade på 2st regionala akademiska hälsocenter (regional academic health centres), samt 2st hemsjukvård/hospice enheter. <b>Datainsamling:</b> Deltagarna blev presenterade ett fall, i skrift, med ett etiskt dilemma angående en patients bestämmanderätt. De fick därefter i uppgift att resonera kring fallet. Intervjuer utfördes därefter, med hänvisning till fallet, med koppling till verklighetens praxis. <b>Analys:</b> Intervjuerna blev inspelade, transkriberade och därefter handkodade. Resultaten blev därefter analyserade utifrån förbestämda kategorier. Analysen kontrollerades slutligen av en utomstående multiprofessionell grupp.	Resultaten visade att sjuksköterskor tenderade att försöka lära känna patienten för att förstå bakgrunden till dennes resonemang och beslut kring sin vård. Sjuksköterskor var även mer angelägna till att möta döende patienters önskan och behov, snarare än att se till vad medicinsk praxis generellt rekommenderar. Sjuksköterskorna uttryckte även att lagar tidvis sätter hinder för vad som är bäst för patienten. Sjuksköterskor upplevde oro kring gråzonen angående läkemedelsdoser.
#8 Schwarz, J. K.	Understanding and responding to patients' requests for assistance in dying	2003, USA, Journal of Nursing Scholarship	Att undersöka hur sjuksköterskor upplever och svarar till patienters förfrågningar om assistans till att dö.	<b>Design:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 10 sjuksköterskor som arbetade inom olika specialiteter; hospice, specialiserad sjukvård som riktar sig mot patienter med AIDS, intensivvård eller sjukvård riktad till patienter med ryggmärgsskador.	Sjuksköterskor som skapade en relation till patienterna var mer öppna för att höra deras önskemål. Bakomliggande orsaker till förfrågan var sällan fysisk smärta, utan mer ofta psykisk smärta i form av existentiell eller spirituellt stress, trötthet relaterad till den utdragna döendeprocessen eller beslutsamhet att kontrollera omständigheterna kring sin död. Om en sjuksköterska ger smärtlindring i syfte att

				<p><b>Kriterier:</b> Ha upplevt att en beslutskompetent patient hade bett om hjälp att få dö.</p> <p><b>Datainsamling:</b> Intervjuer</p> <p><b>Analys:</b> Tolkande fenomenologi enligt van Manen.</p>	<p>minska patientens lidande och patienten dör, så uppfattas det ändå som moraliskt rättfärdigt, då syftet med ordinationen inte var att döda patienten. Genom att sjuksköterskor hade kunnat ge en god palliativ vård hade flera patienter omvärderat sin situation och även sin önskan om hjälp att dö.</p>
#9 Schwarz, J. K.	Responding to persistent requests for assistance in dying: a phenomenological inquiry	2004, USA, International Journal of Palliative Nursing	Att undersöka sjuksköterskors erfarenheter samt hur de svarar på patienter som ihärdigt ber om hjälp att dö.	<p><b>Design:</b> Kvalitativ</p> <p><b>Urval:</b> 10 stycken sjuksköterskor som arbetade inom intensivvård, specialist vid enheten för ryggmärgsskadade, hospice, samt specialistvård för patienter med AIDS. <b>Kriterier:</b> Deltagande måste ha vårdat beslutskompetenta patienter som vid upprepade tillfällen bett om hjälp att avsluta sina liv.</p> <p><b>Datainsamling:</b> Intervjuer</p> <p><b>Analys:</b> Tolkande fenomenologi enligt van Manen.</p>	<p>Sjuksköterskorna hade olika attityder om dödshjälp. De hade svårigheter att formulera sin moraliska gränsdragning mellan vad som är acceptabelt att göra eller inte. Vare sig sjuksköterskor genomförde dödshjälp eller ej, så uppstod det i båda fall inre konflikter med sig själv. De sjuksköterskor som var villiga att hjälpa patienter med dödshjälp agerade ofta i det tysta, utan samarbete från kollegor. Genom att distansera sig känslomässigt i situationen, så blev det lättare att stå för sina handlingar. Rädsla för missanvändning om vidare legalisering skulle ske.</p>
#10 Tamayo-Velázquez, M.-I., Simón-Lorda, P. & Cruz-Piqueras, M.	Euthanasia and physician-assisted suicide: knowledge, attitudes and experiences of nurses in Andalusia (Spain)	2012, Spanien, Nursing Ethics	Att bedöma kunskapen, attityder och erfarenheter hos spanska sjuksköterskor i relation till eutanasi och läkarassisterat självmord.	<p><b>Design:</b> Kvantitativ deskriptiv tvärsnittsstudie</p> <p><b>Urval:</b> 390 sjuksköterskor som arbetade inom primär eller specialiserad sjukvård i Andalusia samt vara medlem i minst ett vetenskapligt förbund.</p> <p><b>Datainsamling:</b> Webbaserat frågeformulär mailades ut till samtliga medlemmar i förbunden. Svar utifrån en sju gradig Likert-skala.</p> <p><b>Analys:</b> Pearson's chi-square eller Fisher's exakta test (p=0.05)</p>	<p>76% av deltagarna var positiva till att legalisera eutanasi i Spanien medan 54% var villiga att genomföra eutanasi om det blev lagligt. 65% var positivt inställda till att legalisera PAS och 47.3% skulle i så fall vara villiga att genomföra det. 51.9% kunde identifiera eutanasi. 64.1% kunde identifiera PAS. 50.1% antydde att patienter som får en bra palliativ vård inte önskar hjälp med att dö.</p>
#11 Verpoort, C.,	Palliative care nurses' viewson	2004, Belgien, Journal of Advanced	Att undersöka synsätten hos sjuksköterskor inom palliativ	<p><b>Design:</b> Kvalitativ, grounded theory</p>	<p>Sjuksköterskorna hade svårt att säga om de var för eller emot eutanasi, det berodde på</p>

Gastmans, C., & Dierckx de Casterlé, B.	euthanasia	Nursing	vård angående eutanasi.	<b>Urval:</b> 12 sjuksköterskor som arbetar inom palliativ verksamhet. <b>Datainsamling:</b> Intervjuer <b>Analys:</b> Grounded theory enligt Strauss och Corbin	situationen. Eutanasi kunde endast tänkas vara acceptabelt som en absolut sista utväg. Argument som förs kring eutanasi är respekten för livet, möjligheterna till palliativ vård, livskvalité samt respekten för autonomi. Arbeta inom palliativ vård har påverkat dem i deras åsikter.
#12 Volker, D. L.	Oncology Nurses' experiences with requests for assisted dying from terminally ill patients with cancer	2001, USA, Oncology Nursing Forum	Att utforska onkologisjuksköterskors erfarenheter att ta emot förfrågningar om assisterat självmord från terminalt sjuka patienter med cancer.	<b>Design:</b> Deskriptiv kvalitativ <b>Urval:</b> 40 sjuksköterskor som arbetar inom onkologi och som antingen var direkta vårdgivare eller var specialiserade sjuksköterskor och medlemmar i the Oncology Nursing Society. <b>Datainsamling:</b> Insamling av anonyma 48 nedskrivna berättelser om händelser och situationer (från 40 sjuksköterskor) som involverade patienter som frågade om hjälp att dö. <b>Analys:</b> Denzin's process för tolkande interaktion.	Sjuksköterskorna hade blandade erfarenheter angående förfrågningar om dödshjälp. Sjuksköterskor ville respektera patienters autonomi. Flera sjuksköterskor upplevde en konflikt mellan sina egna värderingar och hur de vill möta patienter i deras lidande och deras förfrågning om dödshjälp. Hur sjuksköterskorna väljer att bemöta förfrågningar gällande dödshjälp kan ses som en gråzon, det vill säga att det skiljer sig från situation till situation. Sjuksköterskor kan motivera sina handlingar utifrån en dubbel-effekt. De gjorde skillnad på dödshjälp till vuxna respektive barn.
#13 Volker, D. L.	Assisted dying and end-of-life symptom management	2003, USA, Cancer Nursing	Att beskriva symtomhanteringsstrategier som onkologisjuksköterskor har använt som svar till, samt för att förhindra, frågor från terminalt sjuka patienter med cancer angående assisterat självmord.	<b>Design:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 24 sjuksköterskor som antingen hade nekat att hjälpa en patient att dö eller aldrig hade blivit tillfrågade om en sådan hjälp. <b>Datainsamling:</b> 36 nedskrivna berättelser från 24 sjuksköterskor <b>Analys:</b> Denzin's process för tolkande interaktion.	Sjuksköterskorna hade olika strategier för att hantera förfrågningar, eller förhindra eventuella förfrågningar, angående assisterat självmord. Symtomlindring som var inriktad på både de fysiska, emotionella och spirituella delar av lidandet fungerade både som respons och som prevention. Sjuksköterskors vilja att hjälpa patienter stämmer inte överens med deras professionella värderingar.