



Lisette Gränshagen

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, 2020

Grundnivå

Handledare: Anna Hansson

Examinator: Birgitta Bisholt

Orsaker som kan påverka patienter i livets slutskede att önska dödshjälp

En litteraturöversikt

Causes that may affect patients at the end of life to seek euthanasia

A literature review

Sammanfattning

Bakgrund: Dödshjälp är endast lagligt i ett fåtal länder och stater runt om i världen och kan ske via eutanasi eller läkarassisterat döende. Det dominerar två modeller, Beneluxmodellen och Oregonmodellen. I livets slutskede har alla rätt till den bästa omvårdnaden och sjuksköterskan försöker sätta sig in i och förstå varför patienter ber om dödshjälp.

Syfte: Syftet var att beskriva orsaker som kan påverka patienter i livets slutskede att önska dödshjälp.

Metod: En litteraturöversikt valdes som metod där fem kvalitativa och tre kvantitativa vetenskapliga originalartiklar inkluderades i resultatet. Litteratursökningarna genomfördes i CINAHL Complete, PubMed och MEDLINE.

Resultat: Tre huvudteman identifierades, *autonomi, existentiella värderingar samt lidande*. Som subteman till autonomi valdes *rätt att styra över sin egen död* samt *självkänsla och börda*. Subteman som valdes till existentiella värderingar var *andligt* samt *hopplöshet och misstro*. Till lidande valdes *outhärdligt lidande* samt *fysiskt och psykiskt lidande* som subteman.

Diskussion: I metoddiskussionen diskuterades styrkor och svagheter med vald metod. Resultatet diskuterades med delar av Katie Erikssons teori. Patienter önskade dödshjälp främst genom att få dö med värdighet, undkomma lidande med oro, ångest och depression. Att kunna ha rätt till sin autonomi och själv bestämma när livet ska avslutas. Att inte känna sig som en börda och vara beroende av omvårdnad motiverade patienter att önska dödshjälp.

Nyckelord: Dödshjälp, eutanasi, önska, patient, livets slutskede, palliativ vård.

Abstract

Background: Euthanasia is only legal in a few countries and states around the world and can be done through euthanasia or physician-assisted dying. It dominates two models, the Benelux model and the Oregon model. At the end of life everyone is entitled to the best care and the nurse tries to understand why patients ask for euthanasia.

Aim: The purpose was to describe causes that may influence patients at the end of life to seek euthanasia.

Method: A literature review was chosen as the method where five qualitative and three quantitative scientific original articles were included in the result. The literature searches were conducted in CINAHL Complete, PubMed and MEDLINE.

Results: Three main themes were identified, *autonomy*, *existential values* and *suffering*. As a subtheme of autonomy, *the right to rule over one's own death* as well as *self-esteem and burden* was chosen. Subthemes chosen for existential values were *spiritual* as well as *hopelessness and mistrust*. For suffering, *unbearable suffering* was chosen as well as *physical and mental suffering* as subthemes.

Discussion: In the method discussion strengths and weaknesses were discussed with the chosen method. The result was discussed with parts of Katie Erikssons theory. Patients wanted euthanasia mainly by dying with dignity, escaping suffering with depression and anxiety. Being able to have the right to their autonomy and decide for themselves when life should end. Not feeling like a burden and being dependent on nursing motivated patients to wish euthanasia.

Keywords: Euthanasia, wish, patient, end of life, palliative care.

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
PALLIATIV VÅRD.....	1
EUTANASI.....	2
<i>Läkarassisterat döende (PAS)</i>	2
<i>Dödshjälp</i>	2
<i>Beneluxmodellen och Oregonmodellen</i>	2
LAGSTIFTNINGEN INOM DÖDSHJÄLP.....	3
TIDIGARE FORSKNING.....	3
SJKSKÖTERSANS ETISKA KOD.....	4
SJKSKÖTERSANS ROLL I LIVETS SLUTSKEDE.....	4
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	5
TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	5
METOD	6
DATAINSAMLING.....	6
URVAL.....	6
DATAANALYS.....	7
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	7
RESULTAT	8
AUTONOMI.....	8
<i>Rätt att styra över sin egen död</i>	9
<i>Självkänsla och börda</i>	9
EXISTENTIELLA VÄRDERINGAR.....	10
<i>Andligt</i>	10
<i>Hopplöshet och misstro</i>	10
LIDANDE.....	11
<i>Outhärdligt lidande</i>	11
<i>Fysiskt och psykiskt lidande</i>	12
DISKUSSION	13
METODDISKUSSION.....	13

RESULTATDISKUSSION	16
KLINISKA IMPLIKATIONER	19
FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING	19
SLUTSATS.....	20
BILAGA 1. SÖKMATRIS	25
BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	26

Inledning

Dödshjälp är ett känsloladdat ämne i vården och det är viktigt att det uppmärksammas och diskuteras. Ämnet tystas många gånger ner och det är lite av ett förbjudet ämne att tala om för många. Dödshjälp fångade författarens intresse för ett antal år sedan och är baserat på egna upplevelser och erfarenheter inom vården. Författaren har under åtskilliga år skapat relationer med patienter som inte har klarat sitt dagliga liv själva och anser sig färdiga med livet och uttryckt en önskan om att få dö. Bara genom att få öppna upp sig om tankar kring döden och vilka faktorer som kan orsaka önskan till dödshjälp, kan lätta på en patients hjärta. Att få veta hur patienter kan tänka och känna i denna svåra situation de befinner sig i. Att utforska detta ämne kan ge vårdpersonal en förståelse och hjälp inför mötet med patienter i livets slutskede. Författaren vill beskriva vilka orsaker som kan påverka patienter i livets slutskede att önska dödshjälp.

Bakgrund

Palliativ vård

Palliativ vård innebär vård i livets slutskede (Socialstyrelsen, 2016). Statens medicinsk-etiska råd (Smer, 2017) beskriver palliativ vård som ett syfte att lindra lidande och stödja patientens livskvalitet vid terminal sjukdom eller skada som innefattar psykiska, fysiska, existentiella och sociala behov samt ett ordnat stöd för närstående. Enligt Regionala cancercentrum i samverkan (RCC, 2016) kan värdegrunden för palliativ vård sammanfattas med fyra ledord, vilka är helhet, närhet, kunskap och empati. Dessa ledord uttrycker vad som är viktigt och vad som måste prioriteras i den palliativa vården. Även om patienter uttrycker en önskan om att vilja avsluta sitt liv kan en god palliativ vård göra skillnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2018). Palliativ vård ska alltid erbjudas för patienten.

När patienten har ett oacceptabelt lidande och det inte går att uppnå god symtomlindring för patienter i den palliativa vården kan palliativ sedering vara ett alternativ (RCC, 2016). Sederingen förekommer i livets slutskede och ges som en kontinuerlig tillförsel av ångest och lugnande läkemedel (Smer, 2017). Medvetandenivån sjunker gradvis när palliativ sedering har administrerats (Claessens, Menten, Schotsmans & Broeckaert, 2011). Livets slutskede beskrivs som när döden förväntas inträffa inom en relativt snar framtid (Smer, 2017). Det definierar dock inte specifikt hur lång tid det handlar om.

Eutanasi

Nationalencyklopedin (2020b) definierar eutanasi som en lugn död som inte föregås av ångest, smärta eller annan plåga. Smer (2017) definierar eutanasi enligt när någon annan än patienten själv utför insatsen som leder till patientens död. Eutanasi kommer från grekiskans ”eu” som står för gott, och ”thanatos” som står för död (Smer, 1992). Ordet eutanasi används ofta som ett liktydigt ord till dödshjälp.

Läkarassisterat döende (PAS)

Physician Assisted Suicide (PAS) innebär att ett dödligt läkemedel föreskrivs eller tillhandahålls av en läkare under en patientens begäran och i syfte att avsluta sitt liv, intar patienten läkemedlet själv (Emanuel, Onwuteaka-Philipsen, Urwin & Cohen, 2016). Kuuppelomäki (2000) beskriver i en studie från Finland att läkare uttrycker en oro för det mentala välbefinnandet inför beslutet att administrera läkemedel vid dödshjälp. Det kan komma upp skuld känslor till döden av annan vårdpersonal som inte själva utför läkarassisterat döende. En läkare i studien uttryckte sig med en vilja att avsluta sitt jobb, om dödshjälp legaliserades i Finland.

Dödshjälp

Smer (2017) definierar dödshjälp som efter ett uttryckligt önskemål från patienten, ges en insats som avsiktligt ska orsaka patientens död. Dödshjälp kan ske via eutanasi eller läkarassisterat döende.

Beneluxmodellen och Oregonmodellen

Det dominerar två modeller inom dödshjälp, Beneluxmodellen och Oregonmodellen (Smer, 2017). Beneluxmodellen tillämpas i Belgien, Nederländerna och Luxemburg och läkarassisterat döende och eutanasi är tillåtet. Villkoret för att få dödshjälp enligt Beneluxmodellen är att patienten lider outhärdligt antingen fysiskt eller psykiskt och att inget annat sätt finns att lindra lidandet. Nederländerna och Belgien tillåter patienter under 18 år att få dödshjälp. Efter en folkomröstning 1997 i Oregon, USA blev det lagligt med assisterat döende (Steinbrook, 2008). Oregonmodellen tillåter läkarassisterat döende, däremot är eutanasi olagligt (Smer, 2017). Villkoret för att få dödshjälp med Oregonmodellen är att patienten är minst 18 år och har en terminal sjukdom samt har högst sex månader kvar att leva.

Däremot finns inget måste på att ha ett svårt lidande. En terminal sjukdom innebär en obotlig sjukdom där döden är oundviklig och nära annalkande.

Lagstiftningen inom dödshjälp

Sedan 1980-talet är PAS accepterat i Nederländerna, med villkor på att patienten har ett outhärdligt lidande och uttryckligen ber om insatsen (Emanuel et al., 2016). Senare legaliserade även Belgien och Luxemburg PAS. I Schweiz, Kanada och USA i delstaterna Oregon, Washington, Montana, Vermont och Kalifornien är PAS numera lagligt och år 2015 tillät Columbia sin första legala dödshjälp. Länder vars lagstiftning avviker från Beneluxmodellen och Oregonmodellen är Columbia, Kanada och Schweiz (Smer, 2017). Kanada tillåter numera både eutanasi och PAS sedan år 2016 och har som krav att patienten befinner sig i livets slutskede eller har en terminal sjukdom. Columbia tillåter eutanasi, men har ett villkor att patienten är i livets slutskede. I Schweiz finns inget krav på en terminal sjukdom hos patienten och det som är tillåtet är endast PAS. Enligt svensk lag är det straffbelagt att beröva en annan människas livet även om det sker av ren sympati eller med patientens samtycke. Läkare i Sverige som bidrar till PAS riskerar att förlora sin legitimation.

Tidigare forskning

I en kvalitativ studie från Belgien av Inghelbrecht, Bilsen, Mortier och Deliens (2009) visade det sig att sjuksköterskor ansåg att eutanasi var en godtagbar anledning när patienten inte längre kunde få sitt lidande lindrat i livets slutskede. Sjuksköterskor i Finland tillfrågades i en studie om attityden till dödshjälp (Terkamo-Moisio et al., 2017). I studien deltog 1003 sjuksköterskor och det visade sig att majoriteten av sjuksköterskorna var positiva till dödshjälp som en del av den finska sjukvården och många ansåg att det sannolikt kommer bli legalt i Finland i framtiden. Dödshjälp betraktades som en mänsklig åtgärd för svårt sjuka människor och många av sjuksköterskorna ansåg det troligt att patienten själv har rätt att besluta om sin egen död. I en samlad vetenskaplig studie från Belgien med fokus på sjuksköterskans attityder gentemot dödshjälp, indikerade flertalet sjuksköterskor att de skulle vara villiga att ta hand om patienter som ber om dödshjälp trots att de var emot det (Berghs, Dierckx de Casterlé & Gastmans, 2005). Detta visade på att sjuksköterskorna i studien hade en förmåga att avsätta sin personliga övertygelse för en optimal vård för patienterna. Vijayalakshmi, Nagarajiah, Reddy och Suresh (2018) beskrev i sin studie från Indien att av den tillfrågade vårdpersonalen ansåg drygt 70 procent av de 40 tillfrågade männen att ett

beslut om dödshjälp bör tas av patienten själv. De tillfrågade 174 kvinnorna i studien som höll med om detta var 55 procent.

Sjuksköterskans etiska kod

Ordet etik härstammar från grekiskans *ethos* som betyder sed eller vana (Nationalencyklopedin, 2020a). Alla sjuksköterskor har ett moraliskt ansvar över beslut och bedömningar som genomförs, därav har all omvårdnad en etisk dimension (Svensk sjuksköterskeförening, 2012). Enligt ICN:s etiska kod; vilken är en värdegrund och förebild i sjuksköterskans omvårdnad, ska sjuksköterskan ge en omvårdnad som respekterar mänskliga rättigheter, visar hänsyn till patientens vanor, tro och värderingar. Sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden i vården är att förebygga sjukdom, främja hälsa, återställa hälsa och lindra lidande.

Sjuksköterskans roll i livets slutskede

Sjuksköterskans huvudsakliga uppgift är att lindra lidandet för patienten (Svensk sjuksköterskeförening, 2018). I livets slutskede har alla rätt till den bästa omvårdnaden, hjälp med att dämpa oro och ångest samt smärtlindring. Sjuksköterskan behöver ha en etisk medvetenhet samt en professionell och personlig kompetens i mötet med patienter.

Denier, Dierckx de Casterlé, De Bal och Gastmans (2009) fann faktorer i sin studie om sjuksköterskans bemötande gentemot patienter som bad om dödshjälp. Sjuksköterskan uppgift var att guida, ge råd, och stödja patienten med familj när frågor om dödshjälp kom upp. Sjuksköterskans fokus var att visa respekt för patienten och att skapa en kommunikativ atmosfär genom att lyssna och samtala. Många gånger talades det om livshistorier, erfarenheter, förväntningar, önskningar och rädsla. Sjuksköterskan försökte sätta sig in i och förstå varför patienten bad om dödshjälp.

Problemformulering

Dödshjälp är en fråga som berör många och med åsikter som skiljer sig åt. I Sverige är dödshjälp olagligt men trots det kommer sjuksköterskor möta patienter med en önskan om att få dö. Frågan om liv och död är komplicerad och innebär medicinska, etiska, och rättsliga problem. Inom sjuksköterskans profession är döden och lidandet en central fråga och oundviklig att möta i det vårdande yrket. Det läggs ofta fokus på lagar och etik inom ämnet och det är mer sällan som det framkommer varför patienter egentligen önskar dödshjälp. Detta

vill författaren belysa så vårdpersonal ska kunna möta patienters önskan till dödshjälp i livets slutskede, med en ökad förståelse och kunna stödja patienten i tankar och känslor.

Syfte

Syftet var att beskriva orsaker som kan påverka patienter i livets slutskede att önska dödshjälp.

Teoretiska utgångspunkter

För att få en djupare förståelse till varför patienter i livets slutskede önskar dödshjälp valde författaren att tillämpa utvalda delar av Katie Erikssons teori. Hennes teori baseras på en humanvetenskaplig teori och skildrar vårdvetenskap i relation till människans hälsa och lidande (Wiklund Gustin & Lindwall, 2017).

Katie Erikssons (2015) omvårdnadsteori beskriver att i grunden av all vård finns en förståelse för hälsa och lidande, samt att varje människas liv består av lidandet. Eriksson menar att varje människa har möjlighet att ha inflytande på sin egen syn på lidandet eftersom det är människans egna synsätt och dess omgivning som reflekterar lidandets karaktär. Förhållandet mellan smärta och lidande är en ledande faktor inom vården. En tillvaro som präglas av lidande med en ytterligare faktor såsom smärta på det, kan leda till att lidandet blir totalt outhärdligt. Eriksson skildrar lidandet som en del av det mänskliga livet vilket inte går att undvika och varje människas lidande är unikt. Sjuksköterskans vårdande bör vara en kärleksfull handling samt att lidandet kan minskas om patienten själv får uppleva en god vård som grundar sig i en medmänsklig kärlek.

Eriksson (2015) delar in lidandet i tre dimensioner, vilka är sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidandet är lidandet som människan erfar i relation till sjukdom och behandlingar. Vårdlidandet uppkommer när det uppstår ett mellanrum mellan den lidande patientens behov och vårdpersonalens kompetens och attityd. Livslidandet består av hela den lidande människans livssituation och innefattar allt som ingår i livet.

Eriksson (2018) beskriver lidandets drama i tre akter där lidandet ska lindras. Att bekräfta lidandet, att vara i lidandet och att försona sig med lidandet. När lidandet bekräftas, först då kan lidandet bearbetas. Att vara i lidandet, innebär att patienten erfordrar tid och utrymme för lidandet och att kunna växla mellan hopp och hopplöshet. När patienten försonas formas ett nytt kapitel av livet. Det nya livet blir en meningsfull del, där lidandets orsaker även blir accepterade.

Eftersom vård i livets slutskede syftar till att lindra lidande och är en viktig del för patienten, valde författaren Erikssons caritativa teori med fokus på att lindra lidande. Författaren såg den som relevant för syftet, där lidandet kommer att diskuteras mot resultatet i resultatdiskussionen.

Metod

För att skapa en överblick av forskning kring vad som påverkar patientens önskan om dödshjälp i livets slutskede valdes en litteraturoversikt som metod. En litteraturoversikt innebär en sammanställning över kunskapsläget inom det valda omvårdnadsrelaterade problemområdet (Friberg, 2017).

Datansamling

Författaren har använt de akademiska databaserna CINAHL Complete, MEDLINE och PubMed för insamling av vetenskapliga artiklar. Databaserna innehåller publikationer inom omvårdnad och medicin (Östlundh, 2017). Genom ämnesordsökning med hjälp av Medical Subject Headings (MeSH) och CINAHL Subject Headings har författaren använt sig av följande sökord; *assisted, suicid, death, euthanasia, palliative care, human, active, qualitative research* och *patient*. Fritextord som användes för att hitta ytterligare en artikel med kvalitet för ämnet var *wish*. Begränsningar som har använts för CINAHL var tio år, engelska samt peer reviewed. Enligt Östlundh (2017) innebär peer reviewed en avgränsning för att söka efter artiklar som endast är publicerade i vetenskapliga tidskrifter. För MEDLINE och PubMed valdes begränsningarna tio år och engelska (se bilaga 1).

En boolesk söklogik användes med hjälp av AND som sök-operator. En boolesk söklogik används vanligtvis för att utmärka hur de utvalda sökorden ska kombineras och sökoperatoren AND är den mest vanliga och används för att koppla ihop två olika söktermer (Östlundh, 2017).

Urval

Enligt Friberg (2017) ska tydliga inklusions- och exklusionskriterier väljas innan litteratursökningen för att på bästa sätt kunna besvara syftet. *Inklusionskriterierna* för de valda artiklarna var att de skulle vara vetenskapliga originalartiklar, skrivna på engelska samt vetenskapligt granskade (peer reviewed). Deltagare som led av en terminal sjukdom och som befann sig i livets slutskede inkluderades samt skulle artiklarna vara skrivna ur ett

patientperspektiv. Författaren inkluderade studier både från länder som legaliserat dödshjälp och från länder där det ännu inte är legalt. Författaren beslutade även att de inkluderade studierna kunde bestå av både kvalitativ och kvantitativ metod. Artiklarna som inte uppfyllde inklusionskriterierna *exkluderades*. Fem av de utvalda artiklarna i resultatdelen är kvalitativa och tre artiklar är kvantitativa (se bilaga 2).

Författaren läste artiklarna ur ett helikopterperspektiv där titel och abstract granskades för att få en inblick om innehållet var relevant för ämnet (Friberg 2017). Därefter lästes hela artiklarna och de mest relevanta valdes ut som svarade på syftet. Författaren valde att kvalitetsgranska det inhämtade materialet samt såg över etiska överväganden. För att bedöma kvalitén användes kvalitetsgranskningsfrågor för kvalitativa och kvantitativa studier enligt Friberg (2017). Författaren granskade studiernas innehåll med fokus på metod, etiska överväganden, teoretisk utgångspunkt och resultat. Kvalitetsgranskningen underlättade författarens förståelse av innehållet i de vetenskapliga artiklarna som valdes ut. Etiskt granskade artiklar innebär att en etisk kommitté har betraktat deltagarna i studien så att de behandlas med respekt och värdighet (Kjellström, 2017).

Dataanalys

Författaren har inspirerats av Fribergs (2017) analysmodell i tre steg och har använt den som stöd för att analysera vetenskapliga artiklar. Det första steget i modellen innebär att läsa materialet med en noggrannhet flera gånger för att få förståelse för innehåll och samhörighet samt att förstå helheten. Författaren översatte därefter alla artiklarna i separata dokument som sparades för att få en bättre uppfattning av vissa termer och begrepp. I det andra steget färgkodades artiklarnas översatta texter beroende på olika kategorier. I det tredje steget identifierade författaren likheter och skillnader mellan de olika artiklarnas resultat samt kategoriserade huvudteman och subteman efter att olika begrepp upprepats. Dessa redovisas i resultatet med tre huvudteman och sex subteman. Artiklarna dokumenterades i en resultatmatris för att skapa en bra överskådlighet (se bilaga 2).

Forskningsetiska överväganden

Som stöd för hur forskningen ska gå till bör den omfatta etiska överväganden som är antagen av en etisk kommitté (Kjellström, 2012). Författaren bör ha i åtanke under arbetets gång att inte utelämna någon information eller resultat trots att den inte är fördelaktig eller grundar sig på författarens förförståelse och inställning till ämnet. Fusk och ohederligheter ska inte

anträffas inom forskning (Forsberg & Wengström, 2016). Författaren har därför granskat valda studier utan att fabricera innehåll, plagiera eller felaktigt återge forskningsresultat samt har de inkluderade artiklarna genomgått en forskningsetisk granskning.

Sandman och Kjellström (2013) beskriver Belmontrapportens tre grundläggande etiska principer. I den första etiska principen, autonomiprincipen, beskrivs en rättighet för alla människor att bestämma över sitt eget liv. Att hänsyn finns för alla medverkande i forskning och där respekt för det privata och samtycke beaktas. I den andra principen, göra gott-principen, minimeras eventuella risker för de medverkande i förhållande till forskningens förmån. I den tredje principen, rättvisepincipen, inrättas en jämbördigt bemötande mot deltagarna samt att individer som eventuellt visar sårbarhet inte ska utnyttjas eller bemötas på ett oetiskt sätt.

Resultat

Författaren valde att dela upp resultatet i tre huvudteman och sex subteman. Huvudteman som valdes var *autonomi*, *lidande* samt *existentiella värderingar*, då dessa var återkommande i flera av artiklarna. Som subteman till autonomi valdes *rätt att styra över sin egen död* samt *självkänsla och börda*. Subteman som valdes till existentiella värderingar var *andligt* samt *hopplöshet och misstro*. Till lidande valdes *outhärdligt lidande* samt *fysiskt och psykisk lidande* som subteman, se tabell 1. Resultatet är baserat på vetenskapliga studier som gjorts i USA, Sverige, Spanien, Nederländerna, Kanada, Tyskland och Schweiz.

Tabell 1. Översikt över teman som framkom under dataanalysen

Huvudteman	Subteman	
Autonomi	Rätt att styra över sin egen död	Självkänsla och börda
Existentiella värderingar	Andligt	Hopplöshet och misstro
Lidande	Outhärdligt lidande	Fysiskt och psykiskt lidande

Autonomi

Autonomi identifierades som en betydelsefull orsak till att önska dödshjälp i livets slutskede. Det baserades på att kunna ha rätt att styra över sin egen död samt känna en förlust av självkänsla och uppfatta sig som en börda.

Rätt att styra över sin egen död

I en studie från Sverige ansåg patienter att dödshjälp förbättrade deras autonomi genom att det möjliggjorde beslut som kunde styra sin egen död och själva livet. Det upplevdes som något ytterst värdefullt och som en mänsklig rättighet. Viljan var stark av att få fatta egna beslut i livets slutskede. Patienter ansåg att livet inte borde ifrågasättas av någon annan, att det är den enskildes åsikt att ha rätten till sitt eget liv (Karlsson, Milberg & Strang, 2011). Patienter som deltog i en studie utförd i Schweiz ville även här bevara sin autonomi som en konkret planering av sitt liv som fanns kvar (Ohnsorge, Gudat & Rehmann-Sutter, 2014). Hjälplöshet och förlust av oberoende var orsaker till att motivera dödshjälp (Villavicencio et al., 2014). Det visade sig att patienter hade en önskan om kontroll över sin egen död vid livets slutskede (Karlsson, Milberg & Strang, 2011; Ohnsorge, Gudat & Rehmann-Sutter, 2014; Dees et al., 2012). Det fanns en sorg att inte längre kunna kontrollera livet (Dees et al., 2012).

I en studie från Tyskland där tolv palliativa patienter deltog i en undersökning, framkom en bild av sjukdomens framskridande. En bild med siktet på döden med en känsla som ett påtvingat val, att inte kunna välja livet framför döden. Studien beskrev också en känsla av osäkerhet, att inte kunna planera eller bestämma över sitt liv på längre sikt under livets slutskede. Det som skulle kunna ge en känsla av säkerhet var att få ha dödshjälp tillgängligt för framtiden. Det skulle ge en bättre känsla av säkerhet när sjukdomen påfrestar för mycket (Pestinger et al., 2015). Det fanns en önskan att avsluta ett liv som var utan värde. En patient uttryckte sig att livet inte längre hade något värde om livet inte går att levas som tidigare. Deltagarna önskade en behållning av sitt självbestämmande under livets slutskede (Ohnsorge et al., 2014).

Självkänsla och börda

En förlust av självkänsla existerade hos patienter i livets slutskede (Pestinger et al., 2015; Ohnsorge et al., 2014). I en studie från Tyskland fruktade patienter över att förlora självkänslan längre fram. Det var viktigt att kunna ha möjligheten att lämna saker och ting i god ordning innan döden infallit. De betonade att familjen under lång tid hjälpt till med vården. Detta gav känslor som tacksamhet, men dessvärre med en förlust av självkänslan (Pestinger et al., 2015). Patienter hade en rädsla över att bli beroende av omvårdnad och att behöva vara en börda för andra. Hos dessa patienter var detta den största anledningen till en önskan om dödshjälp. Det fanns också en skam över att behöva vara beroende av andra. En del uppgav att de hellre ville dö än att bli bundna till ett långvarigt beroende och ett

osjälvständigt liv (Ohnsorge et al., 2014). Det fanns en oro över att ej kunna vara självständig och att inte vara till någon nytta för sin familj (Karlsson et al., 2012). Det förekom även en oro över ett framtida lidande orsakat av en belastning för nära och kära (Karlsson et al., 2012; Villavicencio et al., 2014).

Existentiella värderingar

Existentiella värderingar påvisades som en framstående faktor till en önskan om dödshjälp, vilket kunde omfatta andliga tankar och känslor, upplevelser av hopplöshet samt förekom det en misstro till vården.

Andligt

Patienter upplevde en känsla att vara inlåst i en funktionshindrad kropp. Svårt sjuka uppvisade en förlust av värdighet och det fanns medvetna tankar om en obotlig sjukdom med en osäkerhet i sin dödsprocess. Det fanns också en bottenlös brist på livskänsla och en vetskap om att döden snart är nära, som påvisade känslor att vilja påskynda döden (Ohnsorge et al., 2014). Patienter uppgav att de ville dö med värdighet (Pestinger et al., 2015). Hopp om ett liv efter livet var en motivation till dödshjälp enligt två troende patienter. De föreställde sig det fortsatta livet som en övergång till en ny existensform och såg fram emot vad som skulle komma i framtiden, i det nya livet (Ohnsorge et al., 2014). Patienterna i en studie från USA som önskade dödshjälp var mindre troende än patienterna som inte hade önskat dödshjälp (Smith, Harvath, Goy & Ganzini, 2015).

Hopplöshet och misstro

Orsaker till att patienter i livets slutskede önskade dödshjälp var en känsla av hopplöshet (Smith et al., 2015; Dees et al., 2012; Ohnsorge et al., 2014). Patienterna som önskade dödshjälp i en studie från USA kände mer hopplöshet i jämförelse med patienterna som också hade en svår sjukdom men inte bett om dödshjälp (Smith et al., 2015). I en studie från Nederländerna upplevde patienter ett lidande som var baserat på en känsla av tomhet (Dees et al., 2012). Orsaker till att deltagare önskade dödshjälp i en studie från Schweiz var en förlust av meningsfull aktivitet. Det framkom att patienterna inte såg någon mening i att vänta till döden skulle infinna sig (Ohnsorge et al., 2014). Patienter uttryckte önskemål om att begränsa sin medicinska vård den närmaste framtiden och därmed avstå från ett förlängt meningslöst liv (Karlsson et al., 2012).

Det förekom en misstro till vården vilket motiverade patienter att önska dödshjälp (Karlsson, Milberg & Strang, 2012; Karlsson et al., 2011; Villavicencio et al., 2014). I en studie från Sverige grundade sig misstron till vården mest på en brist av information och på kompetensen som att kunna få hjälp med lindring av svåra symtom (Karlsson et al., 2011). Patienter upplevde en bristande kommunikation och därav uttrycktes en önskan om dödshjälp (Villavicencio et al., 2014; Pestinger et al., 2015). Patienter tvivlade även på att få hjälp med sitt lidande och därav uttrycktes en önskan om dödshjälp som en lösning (Villavicencio et al., 2014). En önskan om dödshjälp som motsvarade patienters behov av acceptans fanns och att vårdpersonalen skulle betrakta dödshjälp som en normal process för att dö, och inte som ett psykiatriskt problem (Pestinger et al., 2015). Patienter berättade också att det fanns en rädsla över att bli beroende av att vara ansluten till maskiner på sjukhus som ska förlänga livet (Ohnsorge et al., 2014). Patienters tidigare erfarenheter av att bevittna medicinsk vård motiverades som skäl till att önska dödshjälp (Dees et al., 2012).

Lidande

Lidande upplevdes i livets slutskede vilket motiverade patienter att önska dödshjälp. Lidandet kunde bestå av outhärdligt lidande, fysiskt och psykiskt lidande samt ett lidande baserat på sociala dimensioner.

Outhärdligt lidande

Patienter uppgav lidandet som en anledning till att motivera dödshjälp (Karlsson et al., 2012; Villavicencio et al., 2014; Dees et al., 2012; Ohnsorge et al., 2014; Karlsson et al., 2011). I en studie från Sverige beskrev patienter att döden är att föredra vid svårt lidande och är en bättre lösning än att fortsätta leva. Några deltagare jämförde konceptet dödshjälp med djur, där djuren faktiskt behandlas med mer medkänsla än vad människor gör (Karlsson et al., 2012). I en studie från Spanien fruktade patienter för ett framtida lidande och några menade att dödshjälp kunde vara en förebyggande lösning. Särskilt långvarigt och meningslöst lidande ansågs vara en stor anledning och motivation till dödshjälp (Villavicencio et al., 2014). Enligt en studie gjord i Nederländerna hade patienter tidigare erfarenheter av att bevittna outhärdligt lidande som motiverades till att önska dödshjälp (Dees et al., 2012). Svårt sjuka beskrev i en kvalitativ studie från Schweiz en önskan om att döden ska upphöra med sitt lidande. Lidandet var ohållbart och kunde undanröjas på annat sätt än döden. Det fanns en önskan om att få förkorta den döende processen, för att slippa lidandet och inte behöva vänta tills döden skulle

infinna sig (Ohnsorge et al., 2014). Likaså framkom det i en studie från Sverige att patienter önskade dödshjälp som ett alternativ för att undkomma svårt lidande (Karlsson et al., 2011).

Fysiskt och psykiskt lidande

Patienter hade en rädsla över att symtom ska förvärras liksom att komplikationer ska uppstå. Det fanns ett lidande med en lång väntan på den oundvikliga döden (Dees et al., 2012). Patienters fysiska orsaker till att önska dödshjälp var kroniskt illamående, inkontinens, luktande sår, magsår, kvävning och dåsighet (Ohnsorge et al., 2014). Patienter som uppvisade viktnedgång, blåsinkontinens samt överdriven sömnhet var mer benägna till en önskan om dödshjälp (Freeman, Smith, Neufeld, Fisher & Ebihara 2016). Svaghet, hjälplöshet samt förlust av oberoende förklarades som orsaker till lidande som motiverade patienter till att önska dödshjälp (Karlsson et al., 2012; Villavicencio et al., 2014). En annan fysisk orsak till att önska dödshjälp var trötthet (Freeman et al., 2016; Karlsson et al., 2012; Villavicencio et al., 2014). En viktig bedömningsgrund till varför patienter önskade dödshjälp var smärta. Det var dock ingen större skillnad i smärta hos patienterna som bett om dödshjälp i jämförelse med patienterna som inte bett om detta (Smith et al., 2015; Ohnsorge et al., 2014; Karlsson et al., 2012; Villavicencio et al., 2014). Patienters svårighetsgrad av smärta upplevdes som outhärdlig när de bad om dödshjälp (Dees et al., 2012). I en studie från Kanada framkom det att de flesta patienter som upplevde smärta var betydligt mer villiga att be om dödshjälp till skillnad mot de som inte upplevde smärta (Freeman et al., 2016).

Psykiska orsaker till att önska dödshjälp var känslor av sorg (Ohnsorge et al., 2014). Patienter som var mer benägna att önska dödshjälp i livets slutskede var rädda för att drabbas av kognitiv svikt (Dees et al., 2012; Freeman et al., 2016; Pestinger et al., 2015; Ohnsorge et al., 2014). Studier har visat att patienter som önskade dödshjälp led av ångest eller förväntade sig ångest längre fram (Pestinger et al., 2015; Ohnsorge et al., 2014). Patienter som deltog i en kvalitativ studie från Tyskland tänkte på framtiden som en utsträckt lång väg av ångest. Det fanns en uppfattning om att tiden gick långsamt och att varje minut var plågsam. Detta betraktade livet som en tidslinje med gränser. Det fanns en förväntan längre fram om att inte kunna uttrycka sina problem, önskemål eller behov (Pestinger et al., 2015). Patienter som önskade dödshjälp uppvisade symtom på depression i större utsträckning i jämförelse med patienter som inte bad om dödshjälp (Freeman et al., 2016; Smith et al., 2015). Sociala orsaker fanns som orsak till att önska dödshjälp i en studie från Schweiz med 30 deltagare som led av terminal sjukdom. Patienterna kände ensamhet, förlust av social roll, social

isolering, förlust av personliga relationer, ekonomisk brist och en upplevelse av avståndstagande från andra människor på grund av allvarlig sjukdom (Ohnsorge et al., 2014). Det fanns en förlust av olika intressen och aktiviteter med familj och vänner som på grund av sjukdom försumrats, samt personliga mål som motstridigt har lämnats (Pestinger et al., 2015).

Diskussion

Diskussionen är uppdelad i två delar, metoddiskussionen och resultatdiskussionen. I metoddiskussionen diskuterar författaren litteraturoversiktens styrkor och svagheter. Detta för att författaren vill klargöra hur processen genomförts och hur det slutliga resultatet kommit fram. Resultatdiskussionen diskuteras mot bakgrunden och tidigare forskning, nya referenser som stödjer resultatet, delar ur den teoretiska utgångspunkten med Erikssons (2015; 2018) teori samt författarens egna reflektioner.

Metoddiskussion

Denna litteraturoversikt syftar till att kartlägga ett befintligt kunskapsområde och har utförts med stöd av Fribergs (2017) metod, vilken ansågs relevant att använda för att svara på syftet. I datainsamlingen har de akademiska databaserna CINAHL Complete, MEDLINE och PubMed använts för insamling av vetenskapliga artiklar. Databaserna är indelade efter ämnesområden och innehåller publikationer inom omvårdnadsvetenskap och medicin (Östlundh, 2017). Med hjälp av Medical Subject Headings (MeSH) och CINAHL Subject Headings har författaren genom ämnesordsökning använt sig av följande sökord; *assisted, suicid, death, euthanasia, palliative care, human, active, qualitative research* och *patient*. Sökorden korrigerades och författaren la till fritextsökordet "wish" för att finna fler artiklar. Utan korrigeringen hade författaren inte hittat de utvalda artiklarna och inte heller kunnat sammanställa resultatet. Författaren valde att använda sig av dessa sökord då de överensstämde med syftet samt att artiklarna slutligen skulle bidra med ett så relevant resultat som möjligt.

I datainsamlingen genomfördes totalt sju sökningar i databaserna CINAHL Complete, MEDLINE och PubMed. Författaren anser att databaserna var relevanta då de inkluderade artiklarna svarade på syftet. De inkluderade artiklarna som hittades hämtades från samtliga databaser. Därmed anser författaren sig nöjd med sökningarna och att alla databaser behövdes för att komma fram till resultatet. Författaren valde att söka i både PubMed och MEDLINE

trots att databaserna i stort innehåller samma vetenskapliga artiklar. Detta på grund av att vissa artiklar endast gick att få som fulltext i ena databasen. Dock fann författaren artiklar som saknade fulltext, vilka skulle svarat bra på syftet. Att inte ha tillgång till ett större antal vetenskapliga artiklar i fulltext ses som en svaghet.

Begränsningar i databaser underlättar urvalet genom att sortera bort artiklar som inte är relevanta (Östlundh, 2017). Författaren använde sig av begränsningar som ansågs vara väsentliga för att minska antalet sökträffar för artiklarna. Begränsningar som gjordes på samtliga databaser var tio år och engelska. Tidsbegränsningen valdes för att komma fram till ett aktuellt och relevant resultat. Engelska valdes som en begränsning på alla databaserna, detta för att på ett enkelt sätt kunna välja bort artiklar på andra språk. Peer reviewed (vetenskapligt granskade) valdes som begränsning på CINAHL Complete. PubMed och MEDLINE saknar denna funktion, därav kunde inte den begränsningen väljas. Östlundh (2017) hänvisar till att söka efter artiklarna i dess tidskrift eller webbsida om peer review funktionen saknas, vilket författaren gjorde. Bilaga 1 innehåller en sökmatrix.

En boolesk söklogik användes i metoden. En boolesk söklogik utmärker hur de utvalda sökorden ska kombineras och sök-operatoren AND används för att koppla ihop två olika söktermer (Östlundh, 2017). Författaren valde att endast använda sig av AND som sökoperator, vilken är den allra vanligaste. Operatorerna NOT och OR användes ej på grund av att inte begränsa artiklarna allt för mycket. I efterhand ser författaren att OR hade kunnat vara till hjälp i sökningarna, då artiklarna hade kunnat bli ännu mer preciserade. Det kan ses som en svaghet och okunskap från författaren under sökprocessen.

I urvalsprocessen användes Fribergs metod. Enligt Friberg (2017) ska valet av artiklar vara tydligt, vilket bidrar till att studier inkluderas och exkluderas i sökningarna.

Inklusionskriterierna för de valda artiklarna bestod av att de skulle vara vetenskapliga originalartiklar, vetenskapligt granskade (peer reviewed) samt skrivna på engelska. Artiklarna skulle även vara skrivna ur ett patientperspektiv med en inriktning på varför vuxna patienter med terminal sjukdom ber om dödshjälp i livets slutskede. Studier inkluderades både från länder som legaliserat dödshjälp och från länder där det ännu inte är legalt. Detta för att få en bredare syn på varför patienter önskar dödshjälp, vilket ger en trovärdighet och jämvikt från patientens perspektiv oavsett legalitet i landet. Vetenskapliga studier som redovisas i resultatet har gjorts i USA, Sverige, Spanien, Nederländerna, Kanada, Tyskland och Schweiz. Eftersom artiklarna svarade på syftet fanns det ingen specifik begränsning på länderna i världen mer än att länderna gärna skulle vara utspridda. I efterhand ser författaren fördelar med att ha förmånen att hitta utspridda artiklar världen över med tanke på att samhället och

vården numera består av en blandad befolkning. Författaren beslutade att de inkluderade studierna skulle bestå av både kvalitativ och kvantitativ metod med fokus på kvalitativ metod, därav valdes *qualitative research* som sökord. Dahlborg-Lyckhage (2017) beskriver att både kvalitativ och kvantitativ forskning är relevant att använda för vårdforskning. I denna litteraturöversikt har författaren analyserat och sammanställt resultatet från åtta vetenskapliga artiklar, varav fem kvalitativa och tre kvantitativa, se bilaga 2.

Artiklarna lästes ur ett helikopterperspektiv där titel och abstract granskades för att få en uppfattning om innehållet var relevant för ämnet i enighet med Friberg (2017). Artiklarna lästes därefter i sin helhet och de mest relevanta valdes ut som svarade på syftet. För att säkerställa och öka tillförlitligheten av den engelska texten i artiklarna samt att texten inte misstolkades, använde författaren sig av engelska lexikon samt även svenska synonymer för att hitta passande ord.

Det inhämtade materialet kvalitetsgranskades samt såg författaren över etiska överväganden. Fribergs (2017) kvalitetsgranskningsfrågor användes för att bedöma kvalitén för kvalitativa och kvantitativa studier. Innehållet granskades med fokus på metod, etiska överväganden, teoretisk utgångspunkt och resultat. Det författaren tittade extra noga på var hur metoden var beskriven samt hur urvalet hade gjorts med antal personer och ålder. Författaren tittade även på om det fanns etiska resonemang, teoretiska utgångspunkter beskrivna och slutligen granskades resultatet för att se vad som framkom där. Kvalitetsgranskningen underlättade författarens förståelse av innehållet i de vetenskapliga artiklarna som valdes ut och författaren upplevde att det var bra kvalitet på artiklarna. Resultatets åtta artiklar var etiskt granskade och det ses som en styrka. Enligt Kjellström (2017) innebär etiskt granskade artiklar att en etisk kommitté har betraktat studien så att deltagarna har behandlats med respekt och värdighet.

I dataanalysen har Fribergs (2017) analysmodell använts som stöd för att analysera vetenskapliga artiklar. Författaren läste artiklarna med en noggrannhet flera gånger för att förstå helheten. Engelska lexikon användes för översättning och de översatta artiklarna sparades i separata dokument. Detta för att få en bättre uppfattning av vissa termer och begrepp. Det som ansågs relevant att använda till resultatet från artiklarna färgkodades i olika kategorier, vilket underlättade arbetet för författaren. Likheter och skillnader identifierades mellan de olika artiklarnas resultat samt kategoriserades huvudteman och subteman efter att olika begrepp upprepats, vilka redovisas i bilaga 2. Författaren anser att det var en bra metod för att komma fram till resultatet.

Författaren var angelägen med att artiklarna fokuserade på patientens upplevelser, tankar och känslor istället för vårdpersonal eller närstående. Arbetets tillvägagångsätt betraktas som bra, då patienternas upplevelser och tankar kunde fångas på ett sätt som speglar verkligheten. Styrkor som författaren har haft under arbetes gång har mestadels varit en stor frihet och enkelhet i att planera tiden, eftersom litteraturöversikten är skriven av endast en person. Svagheter har varit att inte ha någon vid sin sida att utbyta tankar med och någon som kan läsa igenom texten. Författaren upplever mer fördelar än nackdelar att skriva en litteraturöversikt på egen hand.

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva orsaker som kan påverka patienter i livets slutskede att önska dödshjälp. I resultatet beskrivs orsaker till att önska dödshjälp från studier utförda i länder där det är både lagligt och olagligt. I resultatdiskussionen utgår författaren från tidigare forskning samt från tre valda huvudteman, vilka framkom i dataanalysen och dessa var autonomi, existentiella värderingar och lidande.

Som tidigare nämnts visade det sig att sjuksköterskor ansåg att eutanasi var en godtagbar anledning när patienten inte längre kunde få sitt lidande lindrat i livets slutskede (Inghelbrecht et al., 2009). Dödshjälp betraktades som en mänsklig åtgärd för svårt sjuka människor och många av sjuksköterskorna ansåg det troligt att patienten själv har rätt att besluta om sin egen död (Terkamo-Moisio et al., 2017). Liknande resultat fann Verpoort, Gastmans och Dierckx de Carterle (2004) i sin studie där sjuksköterskors inställning till dödshjälp i första hand berodde på att patienten led av outhärdligt lidande som inte kunde lindras. Sjuksköterskor ansåg att det är upp till patienten vad som är ett acceptabelt lidande gällande dödshjälp och det fanns en stor respekt för patienters autonomi. Det var en följd av att ge patienterna dödshjälp som en valfrihet. Sjuksköterskorna var varken för eller emot dödshjälp, utan inställningen grundade sig på själva situationen. Alla palliativa alternativ innan dödshjälp var aktuellt granskades för att få vetskap om att lidandet inte kunde lindras mer.

Det framkom i litteraturöversiktens resultat att det var viktigt med autonomi och kontroll över sin egen död i livets slutskede. Patienter ansåg att livet inte borde ifrågasättas av någon annan, att det är den enskildes åsikt att ha rätten till sitt eget liv. Det upplevdes som ytterst värdefullt och som en mänsklig rättighet. Patienter ansåg att dödshjälp förbättrade deras autonomi genom att det möjliggjorde beslut som kunde styra sin egen död och själva livet. Wilson et al. (2007) beskrev liknande orsaker till en önskan om dödshjälp i sin studie från

Kanada att deltagarna ansåg att de själva skulle få bestämma när döden ska inträffa och att alla har rätt till sin autonomi. Det framkom även att majoriteten av de tillfrågade patienterna ansåg att de var för dödshjälp och PAS och därmed var positiva till att ändra lagen. Över hälften, 62,8 % av de 379 patienterna hade en tilltro för att dödshjälp eller PAS skulle legaliseras. Kanada tillåter numera både eutanasi och PAS sedan år 2016 men har som krav att patienten har en terminal sjukdom eller befinner sig i livets slutskede (Smer, 2017).

I föreliggande litteraturöversikts resultat framkom det att en utebliven religiös tro hos patienter hade en stor betydelse i livets slutskede för de som önskade dödshjälp. Hopp om ett liv efter livet var en motivation till dödshjälp. Patienter föreställde sig det fortsatta livet som en övergång till en ny existensform och såg fram emot vad som skulle komma i framtiden. Patienter i en studie från USA som önskade dödshjälp var mindre troende än patienterna som inte hade önskat dödshjälp. Wilson et al. (2007) stödjer detta och beskrev även i sin studie att patienter som saknade religiös anknytning var mer positiva till en legalisering av dödshjälp än patienter med en religiös tro. Eriksson (2015) menar att människan behöver ha en tro och vilja för att kunna bli fri från lidandet. Eriksson beskriver att genom tro, hopp och kärlek lindras lidandet och därmed kan patienten uppleva välbefinnande. Det framkom i resultatet att patienter uppgav att de ville dö med värdighet och det fanns en stark rädsla över att förlora sin värdighet längre fram. Svårt sjuka uppvisade en förlust av värdighet med en stark hopplöshet och det fanns medvetna tankar om en obotlig sjukdom med en osäkerhet i sin dödsprocess. Ferrand et al. (2012) styrker det i sin studie där patienter i livets slutskede önskade dödshjälp. Det visade sig att patienter hade en rädsla över att bli beroende av omvårdnad och att behöva vara en börda för andra. En del uppgav att de hellre ville dö än att bli bundna till ett långvarigt beroende av andra. Wilson et al. (2007) fann liknande orsaker i sin studie vilket motiverade patienter att påskynda döden.

Litteraturöversiktens resultat visade att patienter föredrog döden vid svårt lidande och som en bättre lösning än att fortsätta leva. Särskilt långvarigt lidande ansågs vara en stor anledning och motivation till dödshjälp. Lidandet kändes ohållbart och kunde inte undanröjas på annat sätt än döden. Det fanns en önskan om att få förkorta den döende processen, för att slippa lidandet och inte behöva vänta tills döden skulle infinna sig. Patienter som uppvisade en outhärdlig smärta var mer benägna till en önskan om dödshjälp och svårighetsgraden av smärta upplevdes som outhärdlig när de bad om dödshjälp. De flesta patienter som upplevde smärta var betydligt mer benägna att be om dödshjälp till skillnad mot de som inte upplevde smärta. Wilson et al. (2007) fann liknande orsaker i sin studie till att önska dödshjälp. Det existerade även tidigare erfarenheter som påverkade patienter att vilja få hjälp med att

påskynda döden samt fanns en oro för framtiden. I en studie från Belgien uppmärksammades det att fysiskt lidande ansågs mer acceptabelt av patienterna som skäl för att önska dödshjälp än psykiskt lidande (Verpoort et al., 2004). Detta på grund av att psykiskt lidande ofta är mindre synligt och märkbart än fysiskt lidande. Eriksson (2015) beskriver att sjuksköterskan kan lindra patientens lidande genom att ge det patienten önskar. Små handlingar från sjuksköterskan med kärlek kan lindra patientens smärta för stunden.

I resultatet framkom det att patienter i större utsträckning led av depression som önskade dödshjälp än de som inte önskade det. Patienter tänkte på framtiden som en utsträckt lång väg av ångest. Ferrand et al. (2012) fann liknande resultat bland patienter i livets slutskede som önskade dödshjälp. En tredjedel av alla tillfrågade ansågs deprimerade. Enligt Smer (2017) har studier indikerat på att det finns ett samband mellan att påskynda döden i livets slutskede och depression. Eriksson (2015) beskriver att det krävs att sjuksköterskan har stor kunskap för att patienten ska kunna få hjälp med att lindra lidandet och hjälp till att lindra oro, ångest och depression. Enligt Eriksson är det av stor vikt att patienten känner sig hörd i vården samt respekterad och erbjuds den omvårdnad patienten är i behov av.

Det framstår som att patienter vill ha möjligheten att kunna bestämma över sitt eget liv och när det ska avslutas för att få behålla sin autonomi in i det sista. En önskan om dödshjälp kan vara en känsla av osäkerhet för framtiden och en trygghet att själv få bestämma över sina sista dagar i livet. Detta också för att inte bli beroende av andra och känna sig som en börda. Det förekommer känslomässiga tillstånd hos patienter som befinner sig i livets slutskede och dessa kan underlättas och leda till ett bättre välbefinnande genom att få uttrycka sina känslor och behov.

Eriksson (2015) delar in lidandet i tre dimensioner, vilka är *sjukdomslidande*, *vårdlidande* och *livslidande*. *Sjukdomslidandet* är lidandet som människan erfar i relation till sjukdom och behandlingar. Resultatet visade att patienter önskade dödshjälp som ett alternativ för att undkomma svårt lidande i livets slutskede. Det fanns också en rädsla över att bli beroende av att vara ansluten till maskiner på sjukhus som ska förlänga livet. Patienter önskade även begränsa sin medicinska vård, vilket kan knytas till teorin om sjukvårdslidandet. *Vårdlidandet* uppkommer när det uppstår ett mellanrum mellan den lidande patientens behov och vårdpersonalens kompetens och attityd. Det framkom i resultatet att patienter kände en misstro till vården med ett bristande förtroende för en god vård och att få hjälp med sitt lidande. Brist på information, kompetens och en bra kommunikation var faktorer som motiverade patienter att önska dödshjälp, vilket kan appliceras till teorin om vårdlidandet. *Livslidandet* består av hela den lidande människans livssituation och innefattar allt som ingår i

livet. Detta kan relateras till litteraturöversiktens resultat som visade att patienter önskade dödshjälp grundat på en oro över ett framtida lidande orsakad av en belastning för nära och kära. Patienter upplevde även en ensamhet med förlust av relationer och social roll samt fanns det en förlust av intressen och aktiviteter som försumrats på grund av livssituationen.

Eriksson (2018) beskriver lidandets drama i tre akter där lidandet ska lindras. *Att bekräfta lidandet, att vara i lidandet och att försona sig med lidandet*. När lidandet bekräftas, först då kan lidandet bearbetas. Resultatet visade att patienter i livets slutskede hade en önskan om att kunna förbereda sig på det som komma skall. Det kan enligt författaren appliceras på teorin genom att lidandet bekräftas. *Att vara i lidandet*, innebär att patienten erfordrar tid och utrymme för lidandet och att kunna växla mellan hopp och hopplöshet. Författaren tillämpar resultatet i teorin genom att patienter hade hopp om ett liv efter livet. Troende patienter i livets slutskede föreställde sig det fortsatta livet som en övergång till en ny existensform och såg fram emot vad som skulle komma i framtiden, i det nya livet. Patienter upplevde en hopplöshet av lidandet. När patienten *försonas* formas ett nytt kapitel av livet. Det nya livet blir en meningsfull del, där lidandets orsaker även blir accepterade. Det framkom i resultatet att det var viktigt för patienter i livets slutskede att kunna ha möjligheten att lämna saker och ting i god ordning innan döden infaller, vilket enligt författaren kan knytas till Erikssons teori om att försonas med lidandet.

Kliniska implikationer

Litteraturöversiktens resultat visar att en del patienter känner att de har en misstro och ett bristande förtroende för en god vård och kommunikation. Resultatet kan påvisa att sjuksköterskor och annan vårdpersonal behöver en utökad utbildning inom existentiella frågor och hur man kommunicerar med patienter gällande frågor som dödshjälp. En fördjupad utbildning inom palliativ vård skulle kunna bidra till mindre lidande för patienter i livets slutskede med fokus på att ge tid för samtal. Sammanfattningsvis önskar författaren att litteraturöversiktens resultat bidrar till att se patienten i en helhet och att kunna förstå orsaker till varför patienter i livets slutskede önskar dödshjälp. På detta sätt kan sjuksköterskan med sin profession stötta patienten och tillmötesgå de behov som finns på bästa sätt i den fortsatta omvårdnaden.

Förslag till fortsatt forskning

Det finns relativt mycket forskning runt om i världen om dödshjälp. Det saknas dock att det saknas forskning som specifikt inriktar sig på vad som kan påverka patienter i livets slutskede

att önska dödshjälp. Forskningen som författaren har sett som tillgänglig har oftast haft en inriktning på en specifik sjukdom. Eftersom debatten om dödshjälp är aktuell i många länder anser författaren att vidare forskning framförallt krävs i de länder där dödshjälp ännu inte är lagligt. Genom att få ytterligare kunskap kring vilken uppfattning patienter i livets slutskede har till dödshjälp kan det förhoppningsvis utveckla den framtida vården. Sjukvården ska respektera patientens självbestämmande och autonomi men trots det följa lagen vilket gör att ett etiskt dilemma lätt uppstår. Författaren anser att ytterligare forskning inom ämnet behövs.

Slutsats

I den här litteraturöversikten har lidandet uppmärksamrats hos patienter i livets slutskede som önskar dödshjälp, allt från fysiskt till psykiskt lidande samt ett lidande baserat på sociala dimensioner. Patienter önskade få sin autonomi bevarad och det fanns en misstro till vården. Det förekom tankar om existentiella värderingar som att vilja dö med värdighet, hopp om ett liv efter livet samt en känsla av meningslöshet och hopplöshet. Som sjuksköterska är det viktigt att kunna möta frågan om dödshjälp trots att det ännu inte är legaliserat i så många länder, vilken är en etisk fråga och kan för många vara svår att ta ställning till. En ökad medvetenhet om orsaker till varför patienter i livets slutskede önskar dödshjälp kan leda till att personal inom hälso- och sjukvård får en ökad förståelse och därmed kan ge bra stöd till patienten.

Referensförteckning

*=Resultatartiklar

- Berghs, M., Dierckx de Casterlé, B., & Gastman, C. (2005). The complexity of nurses' attitudes toward euthanasia: a review of the literature. *Journal of Medical Ethics*, 31(8), 441–446. doi:10.1136/jme.2004.009092.
- Claessens, P., Menten, J., Schotsmans, P., & Broeckaert, B. (2011). Level of consciousness in dying patients. The role of palliative sedation: A longitudinal prospective study. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 29(3), 195–200. doi:10.1177/1049909111413890
- Dahlborg-Lyckhage, E. (2017). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 25–36). Lund: Studentlitteratur.
- *Dees, M., Vernooij-Dassen, M., Dekkers, W., Elwyn, G., Vissers, K., & Van Weel, C. (2012). Perspectives of decision-making in request for euthanasia: A qualitative research among patients, relatives and treating physicians in the Netherlands. *Palliative Medicine*, 27(1), 27–37. doi:10.1177/0269216312463259.
- Denier, Y., Dierckx de Casterlé, B., De Bal, N., & Gastmans, C. (2009). Involvement of Nurses in the Euthanasia Care Process in Flanders (Belgium): An exploration of two perspectives. *Journal of Palliative Care*, 25(4), 264–274. Från <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1177/082585970902500404>
- 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
- Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.
- Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap: Vetenskapen om vårdandet, om det tidlösa i tiden*. Stockholm: Liber.
- Ferrand, E., Dreyfus, J-F., Chastrusse, M., Ellien, F., Lemaire, F., & Fichler, M. (2012). Evolution of requests to hastened death among patients managed by palliative care teams in France: A multicentre cross-sectional study. *European Journal of Cancer*, 48, 368–376. doi:10.1016/j.ejca.2011.09.020
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdningsforskning*. Stockholm: Natur & kultur.
- *Freeman, S., Frise Smith, T., Neufeld, E., Fisher, K., & Ebihara, S. (2016). The wish to die among palliative home care clients in Ontario, Canada: A cross sectional study. *BMC Palliative Care*, 15(24). doi:10.1186/s12904-016-0093-8

- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 141–153). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 37–48, 187–188). Lund: Studentlitteratur.
- 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, 649–658. doi:10.1177/0269216309106810
- *Karlsson, M., Milberg, A., & Strang, P. (2011). Dying cancer patients own opinions on euthanasia: An expression of autonomy? A qualitative study. *Palliative Medicine*, 26(1), 34–42. doi:10.1177/0269216311404275
- *Karlsson, M., Milberg, A., & Strang, P. (2012). Suffering and euthanasia: a qualitative study of dying cancer patients' perspectives. *Support Care Cancer*, 20(5), 1065–1071. doi:10.1007/s00520-011-1186-9.
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69–94). Lund: Studentlitteratur.
- Kuuppelomäki, M. (2000). Attitudes of cancer patients, their family members and health professionals toward active euthanasia. *European Journal of cancer care*, 9(1), 16–21. doi:10.1046/j.1365-2354.2000.00184.x.
- Nationalencyklopedin. (2020a). *Svensk ordbok-ordet: Etik*. Malmö: Nationalencyklopedin. Hämtad 30 mars, 2020, från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/enkel/etik>
- Nationalencyklopedin. (2020b). *Svensk ordbok-ordet: Eutanasi*. Malmö: Nationalencyklopedin. Hämtad 30 mars, 2020, från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/eutanasi>
- *Ohnsorge, K., Gudat, H., & Rehmann-Sutter, C. (2014). What a wish to die can mean: reasons, meanings and functions of wishes to die, reported från 30 qualitative case studies of terminally ill cancer patients in palliative care. *BMC Palliative Care*, 13(38). doi:10.1186/1472-684x-13-38
- *Pestinger, M., Stiel, S., Elsner, F., Widdershoven, G., Voltz, R., Nauck, F., & Radbruch, L. (2015). The desire to hasten death: using grounded theory for a better understanding "when perception of time tends to be a slippery slope". *Palliative Medicine*, 29(8), 711–719. doi:10.1177/0269216315577748
- Regionala cancercentrum i samverkan. (RCC). (2016). *Palliativ vård i livets slutskede: Nationellt vårdprogram*. Stockholm: Regionala cancercentrum i samverkan. Hämtad 27 mars, 2020, från https://www.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativ-vard/vardprogram/natvp_palliativvard_vers.2.1_dec2016.pdf

- Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.
- *Smith, C. A., Harvath, T. A., Goy, E. R., & Ganzini, L. (2015). Predictors of pursuit of physician-assisted death. *Journal of Pain and Symptom Management*, 49(3), 555–561. Hämtad från databasen CINAHL Complete. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2014.06.010>
- Socialstyrelsen. (2016). *Nationella riktlinjer – Utvärdering 2016, Palliativ vård i livets slutskede, Indikatorer och underlag för bedömningar*. Hämtad 13 april, 2020, från Socialstyrelsen, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2016-12-12.pdf>
- Statens medicinsk-etiska råd. (Smer). (1992). *Etiska vägmarken 5: Eutanasi – en debattskrift*. Stockholm: Statens medicinsk-etiska råd (Smer). Från <http://www.smer.se/wp-content/uploads/1992/04/Eutanasi.pdf>
- Statens medicinsk-etiska råd. (Smer). (2017). *Dödshjälp: En kunskapssammanställning*. Stockholm: Statens medicinsk-etiska råd (Smer). Från <http://www.smer.se/wp-content/uploads/2017/11/Smer-2017.2-Dödshjälp-En-kunskapssammanställning.pdf>
- Steinbrook, R. (2008). Physician-assisted death: From Oregon to Washington state. *The New England Journal of Medicine*, 359(24), 2513–2515. doi:10.1056/NEJMp0809394
- Svensk sjuksköterskeförening. (2012). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf
- Svensk sjuksköterskeförening. (2018). *Livshjälp och dödshjälp – ett diskussionsunderlag*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/livshjalp_och_dodshjalp_ett_diskussionsunderlag.pdf
- Terkamo-Moisio, A., Kvist, T., Kangasniemi, M., Laitila, T., Ryyänen O-P., & Pietilä, A-M. (2017). Nurses' attitudes towards euthanasia in conflict with professional ethical guidelines. *Nursing Ethics*, 24(1), 70–86. doi: 10.1177/0969733016643861
- Verpoort, C., Gastmans C., & Dierckx de Casterlé, B. (2004). Palliative care nurses' views on euthanasia. *Journal of Advanced nursing*, 47(6), 592–600. Hämtad från databasen PubMed.
- Vijayalakshmi, P., Nagarajaiah, Reddy, P.D., & Suresh, B.M. (2018). Indian Nurses' Attitudes Toward Euthanasia: Gender Differences. *Omega-Journal of Death and Dying*, 78(2), 143–160. doi:10.1177/0030222816688576
- *Villavicencio-Chávez, C., Monforte-Royo, C., Tomás-Sábado, J., Maier, M. A., Porta-Sales, J., & Balaguer, A. (2014). Physical and psychological factors and the wish to hasten

death in advanced cancer patients. *Psycho-Oncology*, 23(10), 1125–1132. doi:10.1002/pon.3536

Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2017). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & kultur.

Wilson, K. G., Chochinov, H. M., McPherson, C. J., Graham Skirko, M., Allard, P., Chary, S., Gagnon, P. R., Macmillan, K., De Luca, M., O'Shea, F., Kuhl, D., & Fainsinger, R. L. (2007). Desire for euthanasia or physician-assisted suicide in palliative cancer care. *Health Psychology*, 26(3), 314–323. doi:10.1037/0278-6133.26.3.314

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 59–83). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
CINAHL Complete 13/3	Suicide AND assisted AND death AND patient	333	10 år (2010–2020), engelska, peer reviewed.	5	2	#7 Smith, K. A., Harvath, T. A., Goy, E. R., & Ganzini, L. (2015).
CINAHL Complete 13/3	Euthanasia AND palliative care AND death	284	10 år (2010–2020), engelska, peer reviewed.	6	3	#4 Karlsson, M., Milberg, A. & Strang, P. (2012).
MEDLINE 13/3	Euthanasia AND suicide AND assisted AND human	614	10 år (2010–2020), engelska.	15	3	#8 Villavicencio-Chávez, C., Monforte-Royo, C., Tomàs-Sabado, J., Maier, M, A., Porta-Sales, J., & Balaguer, A. (2014).
MEDLINE 13/3	Euthanasia AND active AND qualitative research	20	10 år (2010–2020), engelska.	4	2	#1 Dees, M. K., Vernooij-Dassen, M. J., Dekkers, W. J., Elwyn, G., Vissers, K. C. & Van Weel, C. (2012).
Pub Med 14/3	Death AND palliative care AND euthanasia	257	10 år, engelska.	15	4	#2 Freeman, S., Smith, T.F., Neufeld, E., Fisher, K., & Ebihara, S. (2016). #6 Pestinger, M., Stiel, S., Elsner, F., Widdershoven, G., Voltz, R., Nauck, F., & Radbruch, L. (2015).
Pub Med 15/3	Palliative care AND patient AND wish	170	10 år, engelska.	9	3	#5 Ohnsorge, K., Gudat, H., & Rehmann-Sutter, C. (2014).
Pub Med 19/3	Patient AND euthanasia AND palliative care	326	10 år, engelska.	15	6	#3 Karlsson, M., Milberg, A., & Strang, P. (2011).

Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
#1 Dees, M. K., Vernooij- Dassen, M. J., Dekkers, W. J., Elwyn, G., Vissers, K. C. & Van Weel, C.	Perspectives of decision-making in request for euthanasia: A qualitative research among patients, relatives and threatening physicians in the Netherlands.	2012, Nederländerna, Palliative Medicine.	Undersökningen gick ut på att ta reda på när en patient i livets slutskede önskar dödshjälp.	Design: Kvalitativ Urval: Patienter inskrivna på hospice och sjukhus blev tillfrågade och 45 tackade ja till undersökningen. Datainsamling: Intervjuer. Analys: En jämförelsemetod användes för dataanalys. Det var två forskare som kodade data, som bildade olika teman och kategorier skapades.	Anledningar till att patienterna önskade dödshjälp var att slippa svårt lidande samt en önskan om kontroll över sin egen död.
#2 Freeman, S., Smith, T.F., Neufeld, E., Fisher, K., & Ebihara, S.	The wish to die among palliative home care clients in Ontario, Canada: A cross-sectional study.	2016, Kanada, BMC Palliative Care.	Syftet var att kunna förstå patienter med hemsjukvård som uttryckte sig att vilja dö, samt undersöka faktorer som risk för depression för dessa patienter.	Design: Kvantitativ / cross sectional study. Urval: Patienter som har hemsjukvård och en terminal sjukdom samt har bett om att få dö. Datainsamling: En tvärsnitts datainsamling av 4840 patienter i hemsjukvården via register. Analys: T-test, Chi-två-test, Hosmer och Lemeshow's Goodness-of-Fit test.	Patienterna i studien som önskade dödshjälp led av funktionell och kognitiv nedsättning, viktminskning, trötthet, outhärdlig smärta, blåsinkontinens samt överdriven sömnhet och depression.
#3 Karlsson, M., Milberg, M., & Strang, P.	Dying cancerpatients' own opinions on euthanasia: An expression of autonomy? A qualitative study.	2011, Sverige, Palliative Medicine.	Syftet var att identifiera hur cancerpatienter med terminal sjukdom uppfattar önskad dödshjälp i relation till sin autonomi samt att de upplevde en misstro till vården.	Design: Kvalitativ Urval: 66 patienter som har en terminal cancersjukdom. Datainsamling: Olika intervjuer. Analys: Kvalitativ innehållsanalys. Inspelning av intervjuer med hjälp av ett dataprogram. Det meningsfulla i de inspelade samtalen identifierades och kodades som bildade olika kategorier.	Det var viktigt för patienterna i studien att kunna ha möjligheten till att själv välja att avsluta sitt liv. En slags kontroll på sin autonomi.

#4 Karlsson, M., Milberg, A. & Strang, P.	Suffering and ethanasia: a qualitative study of dying cancer patients' perspectives.	2012, Sverige, Support Care Cancer.	Hos patienter med terminal cancer var syftet att identifiera sambandet mellan dödshjälp och lidande.	Design: Kvalitativ Urval: 66 patienter som har en terminal cancersjukdom. Datainsamling: Olika intervjuer. Analys: Induktiv innehållsanalys.	Patienterna som var för dödshjälp uppgav att de inte ville vara beroende av andra, kände hopplöshet, hade en misstro till vården samt rädda för psykiskt och fysiskt lidande
#5 Ohnsorge, K., Gudat, H., & Rehmann- Sutter, C.	What a wish to die can mean: reasons, meanings and functions of wishes to die, reported from 30 qualitative case studies of terminally ill cancer patients in palliative care.	2014, Schweiz, BMC Palliative Care.	Syftet var att undersöka olika skäl till varför patienter ber om att få dö.	Design: Kvalitativ Urval: 30 patienter som har en terminal cancersjukdom. Datainsamling: Olika intervjuer. Analys: Tolkande fenomenologi och grundad teori.	Anledningar till varför patienterna önskade dödshjälp var att de inte ville vara en börda, eller pga. fysiskt eller psykiskt lidande som kronisk smärta, illamående, inkontinens och ångest.
#6 Pestinger, M., Stiel, S., Elsner, F., Widdershoven, G., Voltz, R., Nauck, F., & Radbruch, L.	The desire to hasten death: Using Grounded Theory for better understanding "When perception of time tends to be a slippery slope".	2015, Tyskland, Palliative Medicine.	Syftet var att undersöka varför patienter i livets slutskede ber om dödshjälp i ett land som förbjuder detta.	Design: Kvalitativ Urval: 12 palliativa patienter med obotliga sjukdomar från tre medicinavdelningar deltog i studien. Alla patienter hade bett om dödshjälp. Datainsamling: Olika intervjuer. Analys: MaxQDA (grounded coding). Transkriberingarna analyserades efter intervjuerna, dataprogram för kodning användes och olika teman identifierades.	Patienterna i studien önskade värdighet och självbestämmande, ville slippa lidandet och smärtan som sjukdomen orsakat. Det fanns en känsla av brist i kommunikationen med vårdpersonal.
#7 Smith, K. A., Harvath, T. A., Goy, E. R., & Ganzini, L.	Predictors of Pursuit of Physician-Assisted Death.	2015, USA, Journal of Pain and Symptom Management.	Syftet var att undersöka och bestämma det prediktiva värdet av variabler gällande patienters strävan av läkarassisterat självmord.	Design: Kvantitativ. Urval: 55 personer med obotlig sjukdom och en önskan om dödshjälp. En jämförelse med 39 andra patienter som inte bett om dödshjälp. Datainsamling: Olika test. Frågeformulär med skalor. Analys: T-test, Fisher exact test och Wald test.	I jämförelsen av grupperna visade det sig att patienterna i båda grupperna hade smärta. Patienterna som önskade dödshjälp hade drabbats mer av depression och kände hopplöshet. Patienterna som önskade dödshjälp var mindre troende än patienterna som inte hade önskat dödshjälp.

<p>#8 Villavicencio-Chávez, C., Monforte-Royo, C., Tomàs-Sabado, J., Maier, M, A., Porta-Sales, J., & Balaguer, A.</p>	<p>Physical and psychological factors and the wish to hasten death in advanced cancer patients</p>	<p>2014, Spanien, Psycho-Oncology.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka relationen mellan psykiska och fysiska faktorer med önskan om att påskynda sin död.</p>	<p>Design: Kvantitativ. Urval: 101 cancerpatienter på en akut palliativ avdelning. Datainsamling: Enkäter med skattningsskalor. Analys: Sociodemografiska data samlades in och bedömde kognition (SPMSQ) Psykologisk status utvärderades med skalor (HADS). Fysisk status bedömdes enligt (ECOG-PS) och Barthel index. Överlevnadsprognosen bedömdes på PAP. SAHD-poäng.</p>	<p>Patienterna som önskade påskynda sin död i studien var rädda för att behöva vara beroende av andra, lidandet samt förlora sin autonomi.</p>
--	--	--	---	--	--