



MAKTEN ÖVER LIVET ÄNDA FRAM TILL SLUTET
En allmän litteraturstudie om sjuksköterskors uppfattning om aktiv dödshjälp

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum: 2019-04-21

Kurs: K51

Författare: Janine Nikula

Författare: Mikaela Visser

Handledare: Ulla Tunedal

Examinator: Gabriela Armuand

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Eutanasi, det vetenskapliga ordet för aktiv dödshjälp, är idag endast lagligt i ett fåtal länder, exempelvis Nederländerna och Belgien. Eutanasi innefattar att en läkare administrerar dödliga doser läkemedel med en intention att hjälpa en person att avsluta sitt liv. Sjuksköterskan har en central roll i patientens vård och är ofta den som först får förfrågan om eutanasi.

Syfte

Syftet var att belysa sjuksköterskors uppfattning om eutanasi.

Metod

Allmän litteraturoversikt med ett strukturerat arbetssätt. Databaserna CINAHL, PubMed och PsycINFO användes vid sökning av artiklar. 15 artiklar inkluderades, tre kvalitativa och 11 kvantitativa, som sedan kvalitetsgranskades samt analyserades med integrerad analysmetod.

Resultat

Både positiva och negativa uppfattningar upptäcktes om eutanasi. Sjuksköterskornas uppfattningar var komplexa och det fanns många gånger inga raka svar. Eutanasi kunde ur ett perspektiv anses vara en respektfull död sett utifrån att bevara värdighet och autonomi, men ur ett annat perspektiv ansågs det vara en onaturlig död. Olika faktorer spelade in på uppfattningen, exempelvis religion, vilket land sjuksköterskan arbetar i och arbetslivserfarenhet. Majoriteten av sjuksköterskorna beskriver känslan av att slitas mellan att lindra lidande och att värdesätta det sköra livet.

Slutsats

Bland de inkluderade sjuksköterskorna visade det sig att en majoritet av dem hade en positiv uppfattning om eutanasi vare sig om det är lagligt eller olagligt i landet de arbetar i. Det finns inga lätta svar eller enkla lösningar på hur frågan skall hanteras men många sjuksköterskor uttrycker en önskan om att diskutera eutanasi i större utsträckning.

Nyckelord: Autonomi, Eutanasi, Lidande, Sjuksköterskor, Uppfattning.

Innehållsförteckning

INLEDNING	2
BAKGRUND	2
Dödshjälp	2
Aktiv dödshjälp	3
Passiv dödshjälp	3
Sjuksköterskans roll i processen av eutanasi.....	3
Dilemman kring eutanasi.....	4
Teoretisk utgångspunkt	5
Teoretiskt begrepp	5
Problemformulering.....	6
SYFTE	7
METOD	7
Val av Metod.....	7
Urval	7
Datainsamling	8
Manuell sökning	9
Databearbetning	10
Dataanalys.....	10
Forskningsetiska överväganden.....	11
RESULTAT	11
Sjuksköterskors uppfattning om eutanasi	12
Sjuksköterskans roll i eutanasi	15
Effektiviserad palliativ vård.....	16
Brist på information, riktlinjer och utbildning	16
Bifynd	17
DISKUSSION	17
Resultatdiskussion	17
Metoddiskussion	21
Slutsats.....	23
REFERENSER	24
BILAGA A.	I
BILAGA B.	III

INLEDNING

På grund av att aktiv dödshjälp idag endast är lagligt i ett fåtal länder, exempelvis i Nederländerna och Belgien, har begreppet "dödsturism" uppkommit. Terminalt sjuka människor som inte orkar leva längre besöker länder där det är lagligt med aktiv dödshjälp och avslutar sina liv på det som, i vardagligt språk, benämns som "självmordskliniker".

Hur ser det ut i länder där aktiv dödshjälp inte är lagligt? Slits sjuksköterskor mellan lagen och de styrdokument som beskriver människans rätt till självbestämmande? Kan dilemmat, i det länder där aktiv dödshjälp är lagligt, vara balansen mellan förfrågningar om aktiv dödshjälp, tilliten för professionen och känslan att få avsluta ett outhärdligt lidande?

Denna studie handlar om hur sjuksköterskor ställer sig i frågan om aktiv dödshjälp. Vilka uppfattningar och erfarenheter finns det och vilka etiska dilemman kan uppstå.

BAKGRUND

Det är i nuläget inte lagligt i Sverige med eutanasi, som är det vetenskapliga ordet för aktiv dödshjälp. En person med obotlig och mycket svår sjukdom får idag inte aktivt välja att avsluta sitt liv med hjälp från sjukvården om hen är bosatt i Sverige (Sveriges Riksdag, 1997). Det finns ingen etablerad exakt definition av begreppet obotlig sjukdom. Dock är det av relevans att uppmärksamma att alla sjukdomar som är obotliga inte behöver innebära att de är direkt dödande utan en kan leva många år med sjukdomen förutsatt att den hålls under kontrollerade former (Socialstyrelsen, 2015).

I en artikel av Annadurai, Danasekaran och Mani (2014) beskrivs att de vanligaste orsakerna att människor söker sig till aktiv dödshjälp är vid en obotlig sjukdom som exempelvis långt skriden cancer där det inte längre finns någon aktiv behandling som fungerar. Vidare diskuteras både de fysiska och psykiska faktorerna som avgörande i beslutstagandet om att ta till aktiv dödshjälp. De fysiska faktorerna beskrivs bland annat som outhärdlig smärta, svårigheter att svälja, inkontinens, svårigheter att andas och förlamning. Till de psykiska faktorerna nämns depression, känslan över att vara en börda för andra, förlust av kontroll över sitt liv och sin värdighet samt känslan av att alltid vara beroende av andra människor (Annadurai, Danasekaran & Mani 2014).

Frågan om aktiv dödshjälp har länge varit omdebatterad och ämnet engagerar många, inte bara i Sverige, utan i hela världen (Singh, Gupta, Singh & Madaan, 2016).

"Min fars döds kamp varade i mer än åtta dygn, med svår andnöd och fruktansvärd ångest. Inga läkemedel hjälpte. Jag och min syster och min mor turades om att vaka. Att se en nära anhörig torteras under så lång tid som vi fick är en upplevelse jag inte önskar någon. Det är förfärligt. Välmenande kommentarer som "Det är värst för den som sitter bredvid", gjorde ingenting bättre. Det var ju inte jag som låg och väntade på en långsam drunksningsdöd förorsakad av mitt eget slem i lungorna." (Sangregorio, 2016, sid. 106)

Dödshjälp

Nationella rådet för palliativ vård (NRPV) skriver i en artikel att det råder en begreppsförvirring kring ordet dödshjälp och att det i många fall används ovarsamt av medier i Sverige. De menar att det finns flera olika innebörder av ordet och använder sig

därför av olika begrepp som European Association for Palliative Care (EAPC) har fastställt. EAPC skiljer på begreppen enligt följande: eutanasi, att avstå behandling, assisterat självmord samt läkarassisterat självmord (NRPV, 2016).

Aktiv dödshjälp

Eutanasi är en aktiv form av dödshjälp som utförs av en läkare eller annan specialutbildad vårdpersonal (NRPV, 2016). Betydelsen av att eutanasi är en aktiv handling innebär att läkaren själv administrerar dödliga doser läkemedel med en intention att hjälpa personen att avsluta sitt liv och sitt lidande (Parpa et al., 2010). Ordet eutanasi kommer ursprungligen från grekiskan och översatt till svenska betyder det "god död" (Lavoie, Godin, Vézina-Im, Blondeau, Martineau & Roy, 2016). Eutanasi kan beskrivas som en handling där en person som är allvarligt sjuk i en obotlig sjukdom, på egen uttrycklig begäran, får somna in för gott, helt smärtfritt och under kontrollerade former (Gutierrez Castillo & Gutierrez Castillo, 2018). Principen är att genom att döda, befria någon från lidande (Backlund, 1998).

Passiv dödshjälp

Under termen passiv dödshjälp ingår de ovannämnda begreppen: att avstå behandling, assisterat självmord och läkarassisterat självmord. Att avstå behandling innefattar att en läkare inte ger någon aktiv medicinering utan kan istället i samråd med patienten välja att inte påbörja en behandling alternativt avsluta en pågående behandling. Meningen med detta agerande är inte att påskynda döden utan syftar till att se döden som en naturlig del av sjukdomen (NRPV, 2016).

Assisterat självmord innebär däremot att en utomstående person hjälper den berörda personen genom att förslagsvis tillhandahålla dödliga doser läkemedel eller genom att skapa förutsättningar för att personen själv skall kunna begå självmord (NRPV, 2016). Detta är idag inte ett lagbrott i Sverige. I Brottsbalk (1962:700) paragraf 7 står det att en gärning, som är tänkt utföras i samtycke med den som önskar att dö, endast kan straffa medhjälparen om gärningen är oförsvarlig.

Läkarassisterat självmord innebär att en läkare hjälper en person att ta sitt liv, på begäran av personen själv och dennes rätt till självständiga beslut. Till skillnad från den aktiva dödshjälpen är läkaren inte den som aktivt utför den dödliga handlingen utan förser endast den berörda personen med dödliga doser läkemedel att inta på egen hand (Jacobs & Hendricks, 2018). Inte heller detta är olagligt i Sverige i nuläget, men det strider starkt mot läkarnas yrkesetik och den medverkande läkaren skulle med största sannolikhet bli av med sin legitimation i en sådan handling (NRPV, 2016).

Författarna till föreliggande studie kommer vidare i studien att använda ordet eutanasi när de syftar på den aktiva dödshjälpen som studien har som fokusområde. Vid tal om passiv dödshjälp kommer begreppet inte att brukas.

Sjuksköterskans roll i processen av eutanasi

De fyra grundläggande ansvarsområdena en sjuksköterska arbetar efter innefattar att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014). Dessutom står det i sjuksköterskans värdegrund för

omvårdnad (2016) hur sjuksköterskor skall arbeta för att främja hälsa och lindra lidande. Genom att visa respekt och upprätthålla alla människors rättigheter, självbestämmande och tillit kan sjuksköterskan skapa mening, hälsa och hopp (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016).

I Belgien, efter att eutanasi blev lagligt år 2002, genomfördes en studie av Dierckx de Casterlé, Denier, De Bal, & Gastmans (2010) som undersökte sjuksköterskans roll i arbetet före, under och efter eutanasi. Sjuksköterskan spelar en viktig roll med sin personcentrerade inriktning, erfarenhet, tillhandahållandet av vård dygnet runt och sin kompetens att vårda och möta döende patienter och deras anhöriga. Studien visar att sjuksköterskans uppgifter skiljer sig mellan de olika stadierna. Vidare skriver författarna att patientens förfrågan om eutanasi kommer oftast först till sjuksköterskan. Sjuksköterskans roll innefattar att vara öppen, mottagligt och att noggrant lyssna på patientens förfrågan. Det krävs även känsla att kunna avläsa intention, avslöja dolda meningar och behov samt kunskap om hur förfrågan förs vidare för diskussion med kollegor och ansvarig läkare. Vid vidare diskussioner med patienten om eutanasi, är det sedan inte självklart att sjuksköterskan är närvarande, hen har inte heller en speciell inverkan på det slutgiltiga beslutet. Detta trots sin kännedom om patienterna och erfarenhet inom vården. När det kommer till själva utförandet av eutanasi är sjuksköterskans roll till största del att stötta patienten och dess anhöriga. Vidare skriver Dierckx de Casterlé et al. (2010) att 15,4 procent av sjuksköterskorna själva har administrerat dödliga doser läkemedel vid eutanasi, med eller utan en läkares närvaro. Även efter eutanasi finns sjuksköterskan som stödjande roll för anhöriga efter patientens död. Trots att forskning visar att sjuksköterskans roll har betydelse och spelar en särskild roll i eutanasi, menar Dierckx de Casterlé et al. (2010) att den inte beskrivs speciellt tydligt eller talas om i den mån som den möjligtvis borde göras.

Dilemman kring eutanasi

På riksdagens hemsida beskrivs att en legalisering av eutanasi i Sverige skulle kunna hota tilliten som människor har till hälso- och sjukvården. Centralt beskrivs rädslan för att eutanasi ska ske utan den berörda patientens godkännande. Dock eftersom eutanasi innebär att läkaren enbart får avsluta patientens liv på dennes begäran, alltså i linje med patientens krav, resulterar detta i att eutanasi skulle innebära en ökad autonomi (Sveriges riksdag, 1997). Eutanasi ska alltid vara frivillig, om den inte är frivillig betecknas det som mord (NRPV, 2016). Trots att dödshjälp alltid ska vara på patientens begäran har det framkommit i studier att undantag har gjorts. Detta beskrivs bland annat i en artikel från Belgien, där Inghelbrecht, Bilsse, Mortier & Deliens (2010) skriver om att sjuksköterskor har fått svara på ett antal frågor varav en av dem handlade om ifall sjuksköterskan behandlat en patient som fått dödliga doser läkemedel utan patientens uttryckliga förfrågan. På denna fråga svarade 120 av 1265 sjuksköterskor "ja". Detta är oetiskt, oförsvarsbart och kan aldrig styrkas upp av en känsla vårdteamet eller anhöriga har för att basera beslutet på (Inghelbrecht et al., 2010).

Ytterligare ett dilemma i frågan handlar om när det är tid för någon att dö. Seidal (1998) beskriver i sin bok att vi alla ska dö, oftast gör vi det till följd av någon sjukdom, som då var dödlig. Det komplicerade i frågan är bland annat att avgöra när eutanasi skulle vara rimligt eller aktuellt. All sjukvårdspersonal som har försökt gissa hur lång tid en person har kvar att leva har fått erfara hur svårt det är att förutspå. Därför måste tydliga riktlinjer att

utgå från alltid vara en central del av den inledande processen vid tal om att legalisera eutanasi (Seidal, 1998).

Teoretisk utgångspunkt

Detta arbete har utgångspunkt i Katie Erikssons teori om lidande. Erikssons omvårdnadsteori bottnar i humanvetenskap vilket framförallt innebär att hela människan studeras utifrån dennes unika situation. Centralt kretsar teorin runt hälsa, lidande och vårdande som lindrar lidande. Eriksson påstår att kunskap om hälsa och lidande är vårdandets hjärta och att lindra lidande är motivet för all vård (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Vidare definierar Eriksson (2015) hälsa och lidande enligt följande:

*“Lidandet kan ge hälsan en mening likaväl som det kan beröva livet all mening”
(sid 58).*

Eriksson (2015) fortsätter beskriva lidandet som en del av det mänskliga livet som inte går att undvika. Lidandet i sig är alltigenom ont och varje människas lidande är unikt. Under stort lidande elimineras människan som individ och ett outhärdligt lidande berövar förmågan att växa (Eriksson, 2015).

Eriksson (2015) delar in begreppet lidande i tre olika typer av lidande: sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidande är det lidande som människan upplever i relation till sin sjukdom eller olika behandlingar. Sjukdom kan oftast kopplas till kroppslig smärta som i sin tur skapar lidande för människan. Lika gäller för själslig smärta som människan kan uppleva i relation till olika sjukdomar eller behandlingar. Vårdlidande är det lidande som upplevs i själva vård situationen. Att kränka patientens värdighet anses av Eriksson (2015) vara den vanligaste formen av vårdlidande. Men även maktutövning eller utebliven vård är exempel på olika typer av vårdlidande. Livslidande är det lidande som erfaras i relation till det unika livet. Sjukdom och ohälsa påverkar hela människans livssituation och den rotade vardagen kan rivas upp och skapa förutsättningar för stort lidande för människan (Eriksson, 2015).

I sin professionella roll förväntas sjuksköterskan vara närvarande för patienten och bjuda in denne till en samvaro där hen får tid och resurser att försonas med sitt lidande (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Teoretiskt begrepp

Autonomi

Autonomi, eller självbestämmande, kan ses som ett relativt brett begrepp. Dabove (2017) skriver i sin artikel att autonomi kan beskrivas som det individuella utrymme varje människa har. Inom detta utrymme har varje enskild individ all rätt till att utöva makt över sitt eget liv och bestämma vilka beslut hen ska ta (Dabove, 2017). Statens medicinetiska råd (SMER) beskriver autonomi som en av grundpelarna inom den medicinska etiken. De håller med Dabove (2017) om alla människors rätt till att utöva makt över sitt eget liv men lägger även till att detta måste göras under förutsättningen att inte kränka andras rätt till sitt självbestämmande. Angående olika typer av vårdärenden skriver SMER att alla människor har rätt till att få information om risker med en behandling, hur behandlingen ska gå till samt ett val att avstå eller påbörja behandlingen (SMER, 2019).

Roberts (2018) påpekar att det borde tas i beaktning i det kliniska sammanhanget inom vården att byta ut definitionen "självständighet" till "kompetens". Han är inte ensam om att se det ur den infallsvinkeln. Även Sandman och Kjellström (2013) skriver om hur autonomi bland annat diskuteras utifrån om personen i fråga anses vara kompetent nog till att ta egna beslut. Enligt dem beror det helt på vilken situation individen befinner sig i. Det finns alltid en etisk vågskål med i bilden där det å ena sidan finns en vilja att göra väl för patienten och å andra sidan en respekt för varje människas rätt till självbestämmande. Det beskrivs i texten som inte helt oproblematiskt att väga dessa två värderingar mot varandra.

En annan problematik kring begreppet autonomi tas upp i en studie där Lindberg, Fagerström, Sivberg och Willman (2014) skriver att många problem angående självständighet kommer från patientens beroendeställning till vårdpersonal och deras auktoritet. Resultatet i studien visar att bristen på erfarenhet och kunskap angående det etiska konceptet varierade hos vårdpersonalen.

Människors lika värde är en av grundpelarna hos Förenta Nationerna (FN). Rätten till en god hälsa är något som varje enskild individ ska ha likvärdig tillgång till. Det är staten som ansvarar för att skydda samt se till att varje individ och grupp får sina rättigheter tillgodosedda. Det är dock vårdpersonal som har det ansvaret inom vården (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). I en artikel av Courtwright och Rubin (2016) är autonomin för de människor som inte kan tala för sig själva omdiskuterad. Det anses vara en etisk fråga som det inte finns ett enkelt svar på. De menar vidare att det inte finns någon konsensus om ämnet och därför blir frågor som rör stora beslut problematiska för alla inblandade, inte minst de berörda patienterna. Tidigare argument inom ämnet har bland annat handlat om att etiska kommittéer borde fungera som en beslutstagare för dessa personer. Courtwright och Rubin (2016) uttrycker dock en föreställning om att den ansvariga läkaren bör vara den primära beslutstagaren med tanke på deras förtroendeuppdrag gentemot sina patienter och med den etiska yrkeskoden i åtanke. Läkarna skulle sedan kunna be om råd från exempelvis oberoende etiska kommittéer eller liknande i svåra beslut. Frågan förblir dock omdebatterad och invecklad att svara på.

Problemformulering

Eutanasi är ett kontroversiellt ämne som ofta delar upp en opinion i olika läger, både ute i samhället och inte minst inom vården. Argument som vanligtvis används av förespråkarna för eutanasi är att alla människor har rätt till självständiga beslut över sitt eget liv och sin vård, samt att ingen person skall behöva utstå det outhärdliga lidande som vissa obotliga sjukdomar kan föra med sig. Ett vanligt förekommande argument på motståndarsidan är att sjukvården inte skall ägna sig åt att hjälpa människor att dö.

I de länder där eutanasi är lagligt spelar sjuksköterskan en viktig roll med sin personcentrerade inriktning, tillhandahållandet av vård dygnet runt och sin kompetens att vårda och möta obotligt sjuka patienter och deras anhöriga. Oavsett om eutanasi är lagligt eller inte i sjuksköterskans verksamhetsland kommer sjukvården alltid att vårda personer i behov av palliativ vård. Tidigare forskning har även visat att förfrågan om eutanasi ofta kommer först till sjuksköterskan. Sjuksköterskan är en nyckelperson när det handlar om patientens omvårdnad och döden är en central fråga som är oundviklig att inte tala om inom professionen. Därför ser författarna till föreliggande studie ett behov av att diskutera och aktualisera ämnet.

SYFTE

Syftet var att belysa sjuksköterskors uppfattning om eutanasi.

METOD

Val av Metod

Författarna till denna studie valde att göra en allmän litteraturöversikt med ett strukturerat arbetssätt som metod. Inkluderade artiklar analyserades med en integrerad analys i linje med Kristensson (2014). Att arbeta enligt ett strukturerat arbetssätt innebär att det finns ett specifikt syfte, att litteratursökningen samt urvalskriterierna beskrivs, att artiklarna som används är kritiskt granskade samt att resultatet är tydligt beskrivet (Forsberg & Wengström, 2016). Detta använde författarna till föreliggande studie som riktlinjer när arbetet genomfördes.

Allmänna litteraturöversikter handlar primärt om att kartlägga ett område och nödvändigtvis inte att söka ny evidens (Segesten, 2017). Metoden ansågs därför lämplig av den anledningen att författarna ville kartlägga sjuksköterskors uppfattning om eutanasi. En allmän litteraturöversikt gjorde det möjligt för författarna att ta del av tidigare forskning inom eutanasi från flera delar av världen och inte bara om sjuksköterskor i Sverige. Detta gav en bredare kunskap och möjlighet att se skillnader i åsikter, vare sig eutanasi är lagligt i landet eller inte.

En allmän litteraturöversikt innehåller vanligtvis material från både kvalitativa och kvantitativa artiklar (Segesten, 2017). Forsberg och Wengström (2016) skriver att kvalitativ och kvantitativ forskning kompletterar varandra på det sättet att den kvantitativa forskningen är allmängiltig i en större mån jämfört med den kvalitativa forskningen där fokus ligger på att beskriva eller förklara färre personers åsikter mer utförligt. De inkluderade kvantitativa artiklarna upplevdes av författarna till föreliggande studie tillföra statistisk data och var överskådlig i frågan om sjuksköterskorna var för eller emot eutanasi. De kvalitativa artiklarna kompletterade dessa frågor med beskrivningar, motiveringar samt att de målade upp en mer ingående bild av ämnet än vad den kvantitativa statistiken gjorde. Att inkludera båda metoderna i arbetet resulterade i att författarna kunde säkerställa att inget relevant material utelämnades i litteratursökningen.

Urval

Vid en sökning av vetenskapliga artiklar fastställs ett antal urvalskriterier (Rosén, 2017). Urvalskriterierna är betydelsefulla beståndsdelar för att säkerställa en specifik och effektiv sökning och består av inklusions- och exklusionskriterier (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2017). Även avgränsningar användes för att specificera sökningen för att sortera bort de artiklar som inte innehöll önskvärt material (Kristensson, 2014).

Avgränsningar

Efter att sökord formulerats används funktioner på databaserna för att göra avgränsningar. Detta användes för att finna relevanta artiklar och exkludera artiklar som inte hör till valt ämne, detta för att göra urvalet snävare (Kristensson, 2014). Avgränsningar som valdes var följande: originalartiklar, peer reviewed, tidsbegränsade till publicering från tidigast år 2009 samt skrivna på engelska med hänsyn till författarnas språkkunskaper. För att se specificerade avgränsningar vid databassökningarna, se tabell 1.

Inklusionskriterier

Urvalsgruppen som kom att inkluderas var sjuksköterskor med variation gällande kön, ålder, länder, vårdinriktning samt religion. Detta ansågs av författarna gynna syftet av studien då intresset låg i att undersöka en allmän och heltäckande bild över sjuksköterskors uppfattning om eutanasi. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderades i arbetet och samtliga skulle vara etiskt granskade.

Exklusionskriterier

Artiklar som enbart handlade om "end of life care", assisterat- samt läkarassisterat självmord exkluderades eftersom det inte ansågs svara på syftet för studien. Även artiklar som handlade om eutanasi kopplat till djur samt artiklar där studenter medverkade exkluderades av författarna till föreliggande studie.

Datainsamling

Datainsamlingen till denna litteraturöversikt påbörjades i slutet av januari 2019 och avslutades i februari 2019. Rosén (2017) skriver att det är en fördel att genomföra en litteratursökning med en informationsspecialist. Deras roll är att komma med rådgivning och ge återkoppling för att författarna ska kunna säkerställa en effektiv och specifik sökstrategi. Författarna till föreliggande studie bokade i ett tidigt stadie in ett möte med bibliotekspersonalen på Sophiahemmet Högskola för att få hjälp med detta.

Författarna genomförde sökningar i databaserna CINAHL, PubMed och PsycINFO. CINAHL är en databas som omfattar artiklar inom omvårdnadsvetenskap, fysioterapi och arbetsterapi. PubMed täcker artiklar som handlar om omvårdnadsvetenskap, medicinsk vetenskap och odontologi. PsycINFO innehåller artiklar som handlar om psykologisk forskning inom omvårdnadsvetenskap, medicinsk vetenskap och andra angränsande områden (Forsberg & Wengström, 2016).

Författarna till föreliggande studie använde sig av MeSH-termer (Medical Subject Headings) vid databassökningarna. För att hitta en engelsk term att använda i databaserna söktes först det svenska begreppet på Svensk MeSH hemsida (Karolinska Institutet, u.å.). Detta användes för att hålla sökningen så saklig som möjligt. Karlsson (2017) beskriver en litteratursökning som en konstant vågskål mellan bredd och träffsäkerhet. Hon menar att det gäller att begränsa sökningen om ett högt antal träffar påträffas och bredda sökning om träffarna blir för få. Författarna till föreliggande studie valde tre söktermer att utgå från i databassökningarna: "Euthanasia", "Nurses" och "Attitude". För att optimera sökningen användes booleska operatörer. Polit och Beck (2017) beskriver att detta är en generell funktion som vid användning gör att söktermerna läggs ihop, dras bort eller selekteras genom "AND", "OR" eller "NOT". Fortsatt beskriver Forsberg och Wengström (2016) att "AND" inkluderar artiklar med samtliga valda söktermer. "OR" inkluderar artiklar som innehåller minst en av söktermerna. "NOT" selekterar bort artiklar som innehåller en specifik sökterm. Författarna valde att använda operatör "AND" tillsammans med de valda söktermerna för att på så vis begränsa sökningen till de mest relevanta artiklarna som ansågs skulle kunna svara på syftet för studien. Även operatör "NOT" användes för att selektera bort artiklar som var litteraturöversikter (reviews). Detta på grund av att dessa artiklar utgör tredjehandskällor som författarna till föreliggande studie inte ville inkludera i studien.

Tabell 1.

Databas Datum	Avgränsningar	Sökord	Totalt antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
CINAHL, 28/1-19	<ul style="list-style-type: none"> •2009-2019 •Peer reviewed •Find all my search terms •Abstract available •Human •English 	Euthanasia AND Nurses AND Attitude NOT Review	49	18	9	6
PubMed, 28/1-19	<ul style="list-style-type: none"> •2009-2019 •Abstract •Humans •English 	Euthanasia AND Nurses AND Attitude NOT Review	51	21 (8*)	9	7
PsycINFO, 6/2-19	<ul style="list-style-type: none"> •2009-2019 •Apply related words •Peer reviewed •Humans •English 	Euthanasia AND Nurses AND Attitude	44	8	3	1
TOTALT			144	48	21	14

*8 av artiklarna återfanns även på CINAHL.

Manuell sökning

Författarna till föreliggande studie valde även att göra en manuell sökning för att säkerställa att inga artiklar av relevans uteslöts. En manuell sökning innefattar att referenslistan på en inkluderad artikel studeras för att på så sätt kunna finna ytterligare artiklar som svarar på syftet för studien (Forsberg & Wengström, 2016). Vidare beskriver Forsberg och Wengström (2016) att detta moment alltid bör utföras för att säkerställa att inga artiklar av betydelse försummas. Detta innebar att referenslistan på samtliga artiklar som kom att inkluderas i föreliggande studie granskades.

Följande artikel erhöles och inkluderades i författarnas arbete efter manuell sökning:

- Multifaceted Nature of Euthanasia (Terkamo-Moisio, Kvist, & Pietilä, 2015).

Databearbetning

Författarna till föreliggande studie valde att granska alla titlar på de artiklar som togs fram från sökningen ur tabell 1. Forsberg och Wengström (2016) skriver att litteraturen skall bearbetas utifrån det valda syftet. Detta applicerades genom att de titlar som lät adekvata till syftet togs ut. Därefter fortsatte granskningen av artiklarnas abstrakt. Abstrakten delades upp mellan författarna som läste dessa ett flertal gånger. Abstrakten byttes sedan mellan författarna för att utvärdera användbarhet samt för att säkerställa konsensus kring vidare granskning av artiklarna. Vidare skriver Forsberg och Wengström (2016) att adekvata artiklar skall läsas igenom ett flertal gånger för att skapa en förståelse om textens innehåll. Författarna tog därför fram de artiklar som bedömts som betydelsefulla i fulltext. Primärt lades fokus på att läsa resultatet, var resultatet i linje med syftet lästes hela artikeln ett flertal gånger av båda författarna. De artiklar som togs ut kvalitetsgranskades med hjälp av Sophiahemmet Högskolas bedömningsmall, se bilaga A, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011). Till en början lästes samtliga artiklar enskilt och sedan gick författarna igenom materialet ytterligare en gång för att säkerställa konsensus gällande kvalitén. Endast artiklar med hög (I) eller medelhög (II) kvalitet inkluderades i arbetet.

I föreliggande studie inkluderades totalt en vetenskaplig artikel genom manuell sökning och 14 artiklar genom sökning i valda databaser - PubMed, CINAHL och PsycINFO.

Materialet från de inkluderade artiklarna sammanställdes i en översiktstabell, så kallad matris, se bilaga B. Friberg (2017) redogör matrisens olika kategorier: författare, titel, syfte, metod, deltagare, resultat och kvalitet. Vidare beskriver Polit och Beck (2017) matrisen som en direkt support till analyseringen av artiklarna. Genom att bearbeta artiklarna på detta sätt skapade författarna sig en överskådlig bild av materialet som i sin tur bidrog till ökad struktur samt att det underlättade för fortsatt analys.

Dataanalys

Av de 15 vetenskapliga artiklar som totalt kom att inkluderas i föreliggande studie var tre kvalitativa studier och 12 stycken utgjorde kvantitativa studier. En integrerad analysmetod applicerades i linje med Kristensson (2014). Författarna påbörjade analysen av artiklarna genom att först läsa igenom dem ett flertal gånger för att förstå innehåll och sammanhang. Därefter gjordes en sammanfattning av varje artikel i ett separat dokument för att skapa en överblick över artiklarnas innehåll.

Kristensson (2014) skriver att en integrerad analysmetod kännetecknas av ett systematisk och stegvist sätt att kvalificera data, detta för att författarna lättare ska kunna identifiera kategorier och mönster. Nästkommande steg som författarna till föreliggande studie genomförde var att ta ut likheter och skillnader mellan artiklarna. Detta tillämpades genom att nyckelord som ansågs definiera resultatet av varje enskild artikel skrevs ut under respektive sammanfattning. Varje artikels nyckelord jämfördes med alla inkluderade artiklar och bidrog till att skapa ett mönster som bildade fyra olika övergripande huvudkategorier. Till varje huvudkategori skapades sedan minst en subkategori. Att skapa kategorier och subkategorier bidrar enligt Kristensson (2014) till att läsaren lättare skall kunna skapa sig en förståelse om textens innehåll samt för att underlätta läsningen.

Forskningsetiska överväganden

Kjellström (2017) skriver att det inte enbart är empiriska studier som väcker etiska frågor. I litteraturöversikter måste det tas i aktning att författaren kan ha begränsad kunskap inom det engelska vokabuläret och därmed ökar risken för feltolkningar. Eftersom författarna inte har engelska som modersmål togs detta i beaktande vid bearbetning av data under arbetets gång. Författarna försökte i största möjliga mån att minimera feltolkningar genom att läsa artiklarna ett flertal gånger samt diskutera med varandra om oklarheter uppstod.

Ett annat etiskt övervägande som bör tas i beaktning i forskning av litteraturstudier innefattar bland annat att författarna skall välja att inkludera studier som har fått tillstånd av en etisk kommitté. Alternativt att noggranna etiska överväganden har gjorts (Forsberg & Wengström, 2016). Detta applicerades av författarna vid datainsamlingen. Vid analys av artiklarna kontrollerades att de var etiskt godkända. I en av de inkluderade artiklarna kunde det inte urskiljas ur texten om den var etiskt granskad. Författarna gick därför in på den publicerande tidskriftens hemsida för att säkerställa att de var kopplade till en etisk kommitté innan artikeln kunde inkluderas i arbetet.

Forsberg och Wengström (2016) skriver att det är av vikt att alla artiklar som inkluderas i en litteraturstudie redovisas. Detta genomfördes av författarna i form av en matris där författare, titel, syfte, metod, deltagare, resultat och kvalitet tydliggjordes. Polit och Beck (2017) skriver att matrisen hjälper till att organisera upp det inhämtade forskningsresultatet samtidigt som den säkerställer att artiklarna som används i en litteraturöversikt är av hög kvalitet. Detta för att resultatet ska bli så tillförlitligt som möjligt.

Det är även viktigt att redovisa alla resultat som framkommer av de inkluderade artiklarna och inte vinkla att resultatet enbart stödjer forskarens/forskarnas egna åsikter (Forsberg & Wengström, 2016). Författarna till föreliggande studie var medvetna om att egna åsikter kunde komma att spegla resultatet och valde därför att läsa om artiklarna ett flertal gånger samt diskutera dem med varandra för att säkerställa att båda hade uppfattat samma information ur artikeln.

RESULTAT

Efter analysering av de 15 artiklar som inkluderades i föreliggande studie framkom det fyra utmärkande kategorier samt åtta tillhörande subkategorier. Dessa kategorier var "sjuksköterskans uppfattning om eutanasi", "sjuksköterskans roll i eutanasi", "effektiverad palliativ vård" samt "brist på information, riktlinjer och utbildning". För förtydligande och information om subkategorier se tabell 2.

Av de inkluderade artiklarna utgör nio stycken av dem forskning i länder där eutanasi i dagsläget är olagligt (Frankrike, Iran, Österrike, Spanien, Turkiet, Tyskland, Indien och Finland). De resterande sex artiklarna baseras på forskning i länder där eutanasi är lagligt (Belgien och Australien).

Resultaten kommer nedan presenteras i den ordning som visas i tabell 2.

Tabell 2.

Kategorier:	Subkategorier:
Sjuksköterskors uppfattning om eutanasi	<ul style="list-style-type: none"> • Positiv uppfattning • Negativ uppfattning • Faktorer som påverkar sjuksköterskors uppfattning om eutanasi • Legalisering
Sjuksköterskans roll i eutanasi	<ul style="list-style-type: none"> • Förfrågan om eutanasi
Effektiverad palliativ vård	<ul style="list-style-type: none"> • Alternativ till eutanasi
Brist på information, riktlinjer och utbildning	<ul style="list-style-type: none"> • Kunskapsbrist • Tydliga riktlinjer
Bifynd	<ul style="list-style-type: none"> • Eutanasi utan förfrågan

Sjuksköterskors uppfattning om eutanasi

Författarna fann ett flertal aspekter på både positiva och negativa uppfattningar om eutanasi. Sjuksköterskornas uppfattningar var komplexa och det fanns många gånger inget rakt svar. Eutanasi kunde ur ett perspektiv anses vara en respektfull död sett utifrån att bevara värdighet och autonomi, men ur ett annat perspektiv ansågs det vara en onaturlig död. Det fanns dessutom många faktorer som spelade in i uppfattningarna.

Positiv uppfattning

Uppemot två tredjedelar av sjuksköterskorna i de inkluderade studierna var positivt inställda till eutanasi. De diskuterade bland annat att alla människor har rätt till självbestämmande och borde få ha makten över sin egen död (Vijayalakshmi, Nagarajiah, Reddy, & Suresh, 2017). Chansen att få dö med värdighet belystes (Naseh, Rafiei & Heidari, 2015) och vissa såg även eutanasi som en human handling som indirekt inte kunde kategoriseras som att ta livet av en person utan istället befria denne från sitt lidande (Terkamo-Moisio, Kvist, Kangasniemi, Laitila, Ryyänen & Pietilä, 2017; White, Wise, Young & Hyde, 2009). Fenomenet att hjälpa patienten med att avsluta lidandet var en central diskussion bland sjuksköterskorna. Likaså aspekten om att förkorta tiden som patienten lider (Poreddi, Nagarajiah, Konduru, & Math, 2013; Tepehan, Ozkara, & Yavuz, 2009). Detta stärks i en studie från Belgien där eutanasi är lagligt. Ett av urvalskriterierna var att sjuksköterskorna som medverkade i studien skulle ha erfarenhet av utförandet av eutanasi. Även om de uttryckte en komplexitet kring ämnet ansåg de att eutanasi i de flesta fall kunde ses som något positivt. Sjuksköterskorna ansåg sig ha hjälpt en person med att avsluta sitt lidande och såg eutanasi som något fint. De poängterade även att deras erfarenhet var att en död orsakad med hjälp av eutanasi ofta var mer fridfull än en "naturlig" död. Vidare diskuterade sjuksköterskorna sina erfarenheter om patienters tacksamhet till eutanasi och belyste detta som en viktig del av hela processen (Denier, Dierckx de Casterlé, De Bal, & Gastmans, 2010).

I fyra av de inkluderade studierna (Tamayo-Velázquez, Simón-Lorda & Cruz-Piqueras, 2012; Tepehan et al., 2009; Terkamo-Moisio et al., 2017; Vijayalakshmi et al., 2017) höll mer än två tredjedelar av sjuksköterskorna med om att det borde vara upp till varje person

att själv avgöra om denne vill använda sig av eutanasi eller inte. De menade att det inte är sjukvårdspersonalens rätt att stå inför det beslutet.

Sjuksköterskorna diskuterade även eutanasi som ett bättre alternativ till självmord då rädslan för att patienten skulle misslyckas med självmordsförsöket ansågs förvärra dennes situation ytterligare. De påpekade att om patienten inte lyckades fullborda självmordet skulle hen kunna hamna i en situation som var ännu värre än innan, med ytterligare skador som ledde till ännu mer lidande (Terkamo-Moisio et al., 2015; White et al., 2009).

Negativ uppfattning

I samtliga inkluderade studier fanns det dock en mindre andel sjuksköterskor som inte stöttade eutanasi. Uppemot en tredjedel av sjuksköterskorna som blev tillfrågade var negativt inställda till metoden vare sig patienten hade en terminal sjukdom eller inte (Gielen, van den Branden, van Iersel & Broeckaert, 2009; Naseh et al., 2015; Zenz, Tryba & Zenz, 2015). Vissa uteslöt inte möjligheten helt och hållet utan kunde rättfärdiga eutanasi i extrema fall, men i grunden var de emot eutanasi som metod (Gielen et al., 2009; Naseh et al., 2015; Zenz et al., 2015). Sjuksköterskorna reflekterade över hur skört livet är och det faktum att eutanasi är oåterkalleligt. Rädsla för att patienten skulle ångra sitt beslut var en central känsla hos dessa sjuksköterskor. Vissa av sjuksköterskorna diskuterade även kring påståendet att ingen människa har rätt att ta en annan människas liv. Dessutom slets de med tanken på att behöva neka någon eutanasi och vad det skulle innebära att lämna denne ensam i sitt lidande (Terkamo-Moisio et al., 2015). De Hert, Van Bos, Sweers, Wampers, De Lepeleire och Correll (2015) uppgav att en minoritet av de tillfrågade sjuksköterskorna höll med påståendet att det var etiskt oacceptabelt med eutanasi och att det inte fanns något tillstånd en människa kan befinna sig i som rättfärdigar det.

Vissa sjuksköterskor beskrev att de trodde att eutanasi skulle kunna förminska förtroende för den medicinska vetenskapen samt olika behandlingsmetoder (Poreddi et al., 2013). I en intervju utförd av Denier et al. (2010) beskrev en av de medverkade sjuksköterskorna att hen inte ansåg att eutanasi någonsin bör vara en möjlighet inom vården utan menade istället att det finns andra vägar att gå för att hjälpa patienten med att lindra sitt lidande.

En del av de sjuksköterskor som såg negativt på eutanasi diskuterade problematiken runt patientens sinnesstämning vid beslutstagandet om eutanasi. Anledningar som att patienten möjligtvis känner sig extra sårbar och därför tar beslutet att genomföra eutanasi belystes som en aspekt att ta hänsyn till. Även anledningar som att patienten möjligtvis skulle kunna gå miste om en eventuell framtida behandling om hen valde att använda sig av eutanasi ansågs väsentligt att analysera. En annan anledning som togs upp av de sjuksköterskorna som motsatte sig eutanasi var att patienten möjligtvis skulle kunna ta beslutet om att använda sig av metoden med anledning att underlätta för anhöriga. Alternativt för att inte bli en samhällskostnad eller börda för vården (Terkamo-Moisio et al., 2015; White et al., 2009).

Faktorer som påverkar sjuksköterskors uppfattning om eutanasi

Sjuksköterskor med mer arbetslivserfarenhet var generellt sett mer positivt inställda till eutanasi. De menade att de under sina verksamma år inom vården hade sett många människor lida och dö en otroligt smärtsam död. Detta gjorde att de, i vissa fall, önskade att eutanasi skulle varit lagligt (Terkamo-Moisio et al. 2015). Dessutom diskuterade ett antal sjuksköterskor hur deras erfarenhet att arbeta med personer i livets slutskede har påverkat deras sätt att reflektera över döden. Dessa sjuksköterskor uppgav att de inte hade

lika svårt att prata om döden med patienter och anhöriga som deras kollegor utan erfarenheten uppgav sig ha (Gielen et al., 2009).

Dessutom visade vissa studier (Bendiane, Bouhnik, Galinier, Favre, Obadia & Peretti-Watel, 2009; Poreddi et al., 2013; Terkamo-Moisio et al., 2017) att åldern spelade in på graden av acceptans för eutanasi. Yngre sjuksköterskor var ofta mer positivt inställda till metoden än äldre sjuksköterskor. Tillsammans med detta upptäcktes även att sjuksköterskor med lägre utbildningsnivå hade större acceptans till eutanasi. Yngre sjuksköterskor hade ofta lägre utbildningsnivå och färre års erfarenhet, därför ansågs det finnas ett samband mellan de olika faktorerna och effekten av större acceptans (Bendiane et al., 2009; Poreddi et al., 2013; Terkamo-Moisio et al., 2017).

Vidare sågs att majoriteten av sjuksköterskorna som var negativt inställda till eutanasi hade religion som en avgörande faktor. Eutanasi beskrevs som motstridigt det religiösa förhållningssätt som tillämpades i deras religion och tro (Naseh et al., 2015; Vijayalakshmi et al., 2017). Dock sågs ingen större skillnad på uppfattningarna mellan de som klassade sig själva som "mycket religiösa" jämfört med de som ansåg sig vara "måttligt religiösa" (Naseh et al., 2015). Vidare beskrevs i ytterligare studier att sjuksköterskor med religiös bakgrund generellt sett är mer emot eutanasi än de utan tro (Inghelbrecht, Bilsen, Mortier & Deliens, 2009; Terkamo-Moisio et al., 2017). Religiös övertygelse och människors rätt till självbestämmande beskrevs som en personlig konflikt hos vissa av sjuksköterskorna (Bendiane et al., 2009; Terkamo-Moisio et al., 2015).

Även kön kunde ses som en faktor som påverkade sjuksköterskornas inställning till eutanasi. Ett flertal studier beskrev att de manliga sjuksköterskorna ofta var mer positivt inställda till metoden än de kvinnliga sjuksköterskorna (Bendiane et al., 2009; Terkamo-Moisio et al., 2017). Männerna ansåg, i större utsträckning, att varje person ska få bestämma själv om de ville använda sig av eutanasi vid obotliga sjukdomar (Naseh et al., 2015; Vijayalakshmi et al., 2017). Tamayo-Velázquez et al. (2012) beskriver dock att, i deras studie, var inte de manliga sjuksköterskorna i någon större mån mer positivt inställda men att de oftare fick förfrågan om eutanasi än sina kvinnliga kollegor. Liknande påståenden beskrevs även i studien av Vijayalakshmi et al. (2017).

Vidare diskuterades i artiklarna av De Hert et al. (2015) och Demedts, Roelands, Libbrecht & Bilsen (2018) olika faktorer som påverkade synen på eutanasi hos sjuksköterskor som arbetar med patienter med olika typer av psykiska sjukdomar. Det visade sig att synen skiljer sig åt beroende på vilka avdelningar sjuksköterskorna arbetade på. De som arbetar på akuta avdelningar inom psykiatrin hade generellt sett en större acceptans till metoden än de som arbetar på avdelningar med långsiktiga behandlingar. Även vilken typ av sjukdom patienten har spelade in på synen av eutanasi. Sjuksköterskor som arbetar med patienter som har någon typ av personlighetsstörning eller långvarig problematik med psykoser och liknande var mer positivt inställda till eutanasi än de som arbetar med olika beroendesjukdomar eller liknande.

Legalisering

Vidare beskriver ett flertal av de tillfrågade sjuksköterskorna att de var rädda att eutanasi skulle komma att appliceras på människor utan obotliga sjukdomar som exempelvis de med långvariga depressioner (White et al., 2009). Sjuksköterskorna beskrev även en rädsla för att en eventuell legalisering av eutanasi skulle kunna leda till att personer får sina liv avslutade utan sitt eget medgivande (White et al., 2009). De diskuterade och poängterade

vikten av att studera länder där det är lagligt med eutanasi för att dra lärdom av dem innan eventuell legalisering. De ansåg även att det var av vikt att diskutera hur en lagändring eventuellt skulle kunna missbrukas och hur man i sådant fall skulle kunna undvika det. Andra sjuksköterskor uttryckte en rädsla att de personligen skulle sluta utvecklas inom den palliativa vården vid en eventuell legalisering (Terkamo-Moisio et al., 2017).

Ytterligare diskussioner med andra aspekter på problematik kring legalisering av eutanasi var vanligt förekommande bland sjuksköterskorna. Exempelvis att personer med funktionsvariationer eller äldre personer med demenssjukdomar skulle kunna pressas av anhöriga, sjukvårdspersonal eller ta beslut som de inte själva står bakom. Dessutom var de rädda att sjuksköterskeprofessionen skulle komma att kopplas med döden och att personalen kanske inte alltid skulle göra sitt bästa för att rädda patientens liv (Terkamo-Moisio et al., 2015; White et al., 2009). Däremot fanns det en hel del aspekter som även indikerade att en legalisering av eutanasi skulle kunna vara positiv. En betydande del av de som var för en legalisering hade argumentet att minska tiden som patienten lider (Tepehan et al., 2009). I ett flertal studier ansåg över hälften av sjuksköterskorna att eutanasi bör legaliseras, dessutom skulle de flesta av de tillfrågade kunna tänka sig att delta i genomförandet av eutanasi (Tamayo-Velázquez et al., 2012; Tepehan et al., 2009; Vijayalakshmi et al., 2017). Dock ansåg sjuksköterskorna att vid en eventuell lagändring måste det vara frivilligt att medverka vid utförandet av eutanasi (Terkamo-Moisio et al., 2015). En majoritet av de tillfrågade sjuksköterskorna ansåg att metoden skulle vara en human handling som syftar till att hjälpa obotligt sjuka människor (Terkamo-Moisio et al., 2017).

De flesta av sjuksköterskorna som arbetar med patienter med psykiatriska sjukdomar var för en legalisering av eutanasi och ansåg att det var motiverat i många fall av outhärdligt mentalt lidande (UMS). En majoritet ansåg att personer med psykiatriska sjukdomar kan stå bakom självständiga beslut som att vilja ta till eutanasi och att detta inte är en del av deras sjukdomstillstånd (Demedts et al., 2018). Dock fanns det vissa oenigheter om vilka sjukdomar som kan rättfärdiga metoden. Vissa sjuksköterskor ansåg att eutanasi endast får tillämpas vid fysiska sjukdomar samtidigt som andra menade att det även kan praktiseras vid psykiska sjukdomar om anledningen bakom bedöms vara berättigad och att patienten anses vara tillräckligt psykiskt stabil för att ta det beslutet (Naseh et al., 2015; Terkamo-Moisio et al., 2015).

Sjuksköterskans roll i eutanasi

Majoriteten av sjuksköterskorna ansåg att de hade en central roll i frågan om eutanasi. Oftast var det dem som patienterna diskuterade den första förfrågan.

Förfrågan om eutanasi

Ungefär hälften av de tillfrågade sjuksköterskorna hade någon gång fått förfrågningar om eutanasi av en patient. I dessa studier framkom det även att patienten ofta var mer benägen att fråga en sjuksköterska om eutanasi än en läkare (De Hert et al., 2015; Demedts et al., 2018; Inghelbrecht et al., 2009; Tamayo-Velázquez et al., 2012).

Sjuksköterskorna uttryckte även vikten av att kunna åtskilja professionen och sin person. De förklarade att de oftast behöver ta hand om sig själva efter en förfrågan om eutanasi på grund av den psykiska påfrestningen. De uttryckte även en komplexitet kring förfrågningarna och ansåg att det inte är helt oproblematiskt att diskutera dessa. Dock

menade de flesta att de blev bättre på att ta förfrågningar med tiden i takt med att deras arbetslivserfarenhet ökade (Denier et al., 2010). Dessutom sa de flesta att de skulle rådfråga en kollega om de fick en förfrågan om eutanasi (Zenz et al., 2015).

I en av de inkluderade artiklarna (Terkamo-Moisio et al., 2017) diskuterades exempelvis sjuksköterskans roll i processen i de länder som eutanasi är legaliserat. Sjuksköterskorna i studien tar upp att lärdomar kan dras från dessa länder. Exempelvis i Belgien ska ett samråd mellan patient och sjuksköterska ske innan läkaren kan utföra eutanasi eftersom sjuksköterskan är mer involverad i patientens vårdvinstelse och omvårdnad. Även deras närvaro och konfrontation av patientens lidande belystes som betydelsefulla aspekter att ta hänsyn till. Dessutom visade det sig att det är ofta som just sjuksköterskan är den personen som patienten vänder sig till vid första förfrågan om eutanasi. Trots detta ligger fokus och debatt mer hos läkare och allmänheten än hos sjuksköterskor som har en så pass stor och central roll inom ämnet (Terkamo-Moisio et al., 2017).

Effektiviserad palliativ vård

Förbättrad och effektiviserad palliativ vård ansågs av en betydande del sjuksköterskor vara ett alternativ till eutanasi.

Alternativ till eutanasi

Även om en majoritet av de tillfrågade sjuksköterskorna var positivt inställda till eutanasi, menade fler än hälften att antalet förfrågningar skulle minska i samband med en god palliativ vård (Gielen et al., 2009; Inghelbrecht et al., 2009; Tamayo-Velázquez et al., 2012). Detta synsätt uppmärksammades flest gånger hos sjuksköterskor som arbetat en längre tid, var äldre och hade goda kunskaper inom palliativ vård (Bendiane et al., 2009). Vikten att behandla patientens symtom ansågs vara en viktig faktor att ta hänsyn till för att förebygga och ändra patientens beslut angående eutanasi (Zenz et al., 2015).

En majoritet av de sjuksköterskor som var emot eutanasi föreslog att resurserna istället skulle läggas på förbättrad palliativ vård och bättre smärtlindring. Vissa menade även att resurser som lades ner på att öka kunskaperna runt smärtlindring kunde resultera i att patientens mentala tillstånd ändrades från att en situation känns ohanterbar till en acceptans av situationen de befann sig i (Terkamo-Moisio et al., 2015; White et al., 2009).

Diskussioner om ett så kallat "palliativt filter" efterfrågades av en del sjuksköterskor (Gielen et al., 2009). Tanken med detta filter var att alla förfrågningar om eutanasi måste utredas med utgångspunkt i om alla adekvata åtgärder inom den palliativa vården har tagits hänsyn till innan en person beviljas eutanasi. Meningen med detta tankesätt var att minska antalet personer som vill använda sig av eutanasi genom att förbättra och effektivisera de palliativa åtgärderna inom sjukvården (Gielen et al., 2009).

Brist på information, riktlinjer och utbildning

Vid analysering av artiklarna uppfattade författarna till föreliggande studie en brist på kunskap kring begreppet eutanasi samt brist på tydliga riktlinjer och information.

Kunskapsbrist

I ett par studier framkom det att över hälften av de tillfrågade sjuksköterskorna inte visste vad definitionen av eutanasi stod för och ungefär lika många visste inte om att det var olagligt i det landet som de arbetade i. De medverkande sjuksköterskorna uttryckte därför

en önskan om att diskutera eutanasi mer frekvent, både inom sjukvården men också i samhället (Tamayo-Velázquez et al., 2012; Tepehan et al., 2009).

Ett antal sjuksköterskor berättade att det under deras utbildning aldrig har kommit på tal om hur förfrågningar om dödshjälp skall hanteras. Mer än hälften av de tillfrågade hade någon gång under sin tid som legitimerad sjuksköterska fått förfrågan om eutanasi av en patient. Många upplevde att de inte hade tillräckligt med kunskap för att kunna genomföra dessa samtal med patienterna och uttryckte en önskan om mer utbildning inom ämnet. Majoriteten hade en förhoppning om att eutanasi skulle diskuteras under sjuksköterskeutbildningen. Eutanasi ansågs av många vara för betydelsefullt för att prioriteras bort. Detta på grund av att vårdpersonal över hela världen i princip dagligen kommer i kontakt med lidande patienter inom vården (De Hert et al., 2015; Demedts et al., 2018).

Tydliga riktlinjer

I de länder där dödshjälp är legaliserat uttryckte majoriteten av sjuksköterskorna brist på information och riktlinjer vad gäller förfrågningar om eutanasi. De uttryckte en önskan om att deras arbetsplatser skulle ha tydligare riktlinjer samt att rutiner gällande eutanasi skulle diskuteras i en större mån. Detta för att skapa en trygghet för sjuksköterskan i den komplexa situationen som eutanasi innefattar (De Hert et al., 2015; Demedts et al., 2018). I de länder där eutanasi inte är lagligt diskuterade sjuksköterskorna även kring vikten av tydliga riktlinjer vid en eventuell legalisering av eutanasi. Utan dessa tydliga riktlinjer kunde rädsla för missförstånd, missbruk och felaktiga beslut uppstå (Tamayo-Velázquez et al., 2012; Terkamo-Moisio et al., 2015; Vijayalakshmi et al., 2017). Gemensamt för de tillfrågade sjuksköterskorna oavsett om de arbetade i länder där eutanasi är lagligt eller inte var att tydliga riktlinjer skapar en trygghet att utgå från vad gäller allt som rör ämnet.

Bifynd

Eutanasi utan förfrågan

Enligt belgisk lag skall en förfrågan om eutanasi härstamma från patienten själv för att vårdpersonal ska kunna utföra det (Gielen et al., 2009; Inghelbrecht et al., 2009). Trots denna lag upptäcktes i tre av de inkluderade artiklarna (Gielen et al., 2009; Inghelbrecht et al., 2009; Vijayalakshmi et al., 2017) att eutanasi genomförts utan patientens medgivande. I två av artiklarna (Inghelbrecht et al., 2009; Vijayalakshmi et al., 2017) beskrivs hur en del sjuksköterskor anser att en patient som inte själv kan ta beslutet ändå bör få hjälp med eutanasi, detta för att befria denne från den extrema smärta som hen utsätts för. Sjuksköterskorna ansåg att vårdteamet själva kan ta ett sådant beslut utifrån arbetslivserfarenhet. Vidare skriver Gielen et al. (2009) att ett flertal sjuksköterskor angav att de skulle medverka vid processen av eutanasi för patienter som själva inte uttryckt en förfrågan. Andra ansåg att detta är en oetisk handling och där beslutet inte ska ligga hos vårdpersonalen.

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att belysa sjuksköterskors uppfattning om eutanasi. De huvudfynd som upptäcktes var främst kopplat till om sjuksköterskor hade en positiv eller negativ uppfattning om eutanasi, hur de ställde sig inför en legalisering, sjuksköterskans roll i eutanasi samt brist på riktlinjer och adekvat kunskap om ämnet.

Författarna upptäckte i ett relativt tidigt stadiet vid analysen av artiklarna att sjuksköterskornas uppfattning om eutanasi är svårt att dela upp i enbart "för" eller "emot". Det framkom ett flertal gånger att sjuksköterskan kunde vara emot eutanasi som behandlingsmetod men samtidigt inte uteslöt att det finns situationer som patienten kan befinna sig i där eutanasi kan rättfärdigas. Även de sjuksköterskor som var för eutanasi beskrev problematik kring vilka krav som finns för att få tillgå processen, vilka sjukdomar som kan rättfärdiga eutanasi samt rädsla för att metoden skall missbrukas. Författarna till föreliggande studie anser att det är av vikt att tillgodose och respektera patientens alla behov, psykiska, fysiska, sociala och andliga, på bästa möjliga sätt. Dagens sjukvård har allt mer avancerade resurser för att rädda liv, detta kan dock även leda till en lång och utdragen död. Frågan om vem som har rätt att bestämma över människors död är därför stående och till stor del ännu inte uppkärlad runt om i världen. Med tanke på att vården ständigt förändras och utvecklas förblir behovet av en levande och mångfacetterad debatt ständigt aktuell.

Att lindra lidande ansågs av majoriteten vara en huvudanledning för en positiv inställning till eutanasi. Vissa sjuksköterskor såg det inte som att ta livet av en person utan istället hjälpa denna personen att få ett slut på sitt outhärdliga lidande. Katie Eriksson (2015) tar i sin omvårdnadsteori upp att varje människas lidande är unikt och att lidande kan beröva livet all mening. Detta synsätt fick stöd av de sjuksköterskor som såg outhärdligt lidande som en rättfärdigad anledning till eutanasi (Poreddi et al., 2013; Tepehan et al., 2009; Terkamo-Moisio et al., 2017; White et al., 2009). Eriksson (2015) belyser även att det professionella vårdandet till viss del handlar om att ge vård som minskar patientens lidande, vare sig det handlar om sjukdomslidande, vårdlidande eller livslidande. Detta synsätt fanns hos de sjuksköterskor som såg effektiviserad palliativ vård som ett alternativ till eutanasi (Bendiane et al., 2009; Gielen et al., 2009; Inghelbrecht et al., 2009; Tamayo-Velázquez et al., 2012; Terkamo-Moisio et al., 2015; White et al., 2009; Zenz et al., 2015). Gemensamt för samtliga sjuksköterskors synpunkter på begreppet lidande är dock att alla har patientens bästa i åtanke. Samtliga var måna om att minska lidandet och skapa en så värdig situation som möjligt för sina patienter, både fysiskt, psykiskt och andligt. Det är hur patienten tar sig dit som delar upp sjuksköterskornas åsikter om eutanasi. Detta anses av författarna till föreliggande studie vara en intressant diskussion där det inte är helt oproblemiskt att avgöra vad som är rätt eller fel. Författarna ser på frågan med utgångspunkten att samtliga sjuksköterskor vill göra väl och vårda sina patienter efter bästa förmåga.

Många av sjuksköterskorna i de inkluderade studierna talade dessutom om varje människas rätt att få bestämma över sin egen vård och alla beslut som det innefattar. Genom att acceptera patientens önskan om eutanasi kan vårdpersonal bedriva ett personcentrerat arbete vilket var en central diskussion hos dessa sjuksköterskor (Tamayo-Velázquez et al., 2012; Tepehan et al., 2009; Terkamo-Moisio et al., 2017; Vijayalakshmi et al., 2017). Även SMER (2019) belyser att en av grundpelarna i all vård är just patientens rätt till självständiga beslut. Dessa självständiga beslut kan dock äventyras av patientens beroendeställning till sjukvårdspersonalen som Lindberg et al. (2014) skriver om i sin artikel. Precis som med begreppet lidande är autonomi inte heller helt oproblemiskt att föra diskussioner kring. Även här finns det en mängd olika faktorer som spelar in. Trots att en person har rätt till självbestämmande så finns det begränsningar inom sjukvården som måste tas hänsyn till. Ett exempel är att det måste finnas vårdpersonal som är villig att utföra eutanasi. Detta är en av många aspekter på patientens beroendeställning till

sjukvården. En annan aspekt kan handla om att patienten kan uppleva påtryckningar från vårdpersonal om att ansöka om eutanasi även om hen kanske inte själv vill det, vilket indirekt innebär minskad autonomi. Detta leder vidare till diskussionen om de sjuksköterskor som hade en rädsla för att eutanasi skulle kunna komma att missbrukas som metod (Terkamo-Moisio et al., 2015; White et al., 2009). Även Courtwright och Rubin (2016) diskuterade den komplicerade situationen med personer som inte helt och hållet kan föra sin egen talan om sin vård. Diskussionen grundar sig i vem som har rätt att bestämma åt dessa patienter. Begreppet autonomi kan anses vara svårt att definiera i alla situationer på grund av att det är flera olika faktorer som spelar in som måste tas hänsyn till. Författarna till föreliggande studie anser att det är av största vikt att föra vidare diskussioner om autonomi samt att belysa ytterligare fallgropar som begreppet innefattar. Varje person skall ha makten över sin egen vård men det måste tas i beaktning att denna makt kan missbrukas eller utövas på fel sätt.

Vidare kunde författarna till föreliggande studie urskilja att sjuksköterskor med mer arbetslivserfarenhet ofta var mer positivt inställda till eutanasi (Gielen et al., 2009; Terkamo-Moisio et al. 2015). Andra studier visade även att yngre sjuksköterskor med mindre erfarenhet också generellt sett var mer positivt inställda än övriga sjuksköterskor (Bendiane et al., 2009; Poreddi et al., 2013; Terkamo-Moisio et al., 2017). Dock var äldre sjuksköterskor utan någon längre erfarenhet ofta negativt inställda till eutanasi vilket kan tolkas som att åldern i själva verket inte är den avgörande faktorn utan det som avgör kan möjligtvis vara arbetslivserfarenheter. Att unga sjuksköterskor ofta är mer positivt inställda kan eventuellt ha att göra med att de inte har varit legitimerade sjuksköterskor speciellt länge och därför inte har en övergripande helhetssyn över sjukvården på samma sätt som erfarna sjuksköterskor har. Eriksson (2015) skriver att sjukdomslidande ofta innefattar både fysiskt och psykiskt lidande. Även att lidandet kan eliminera en individ och beröva livet all mening om lidandet är omfattande. En slutsats av att äldre sjuksköterskor med mer arbetslivserfarenhet ofta har större acceptans till eutanasi kan vara att de förmodligen sett lidande i större omfattning och därför har utvecklat en större acceptans till eutanasi som de möjligtvis inte hade när de själva var yngre och nya i sin profession.

Författarna till föreliggande studie kunde även urskilja att religion och eutanasi oftast inte var förenliga med varandra. Av sjuksköterskor i länder där religionen anses vara betydande uttrycktes det av majoriteten vara direkt oetiskt med eutanasi. Författarna såg även att ingen av sjuksköterskorna som ansåg sig själv som väldigt religiösa stöttade eutanasi eftersom det var emot deras tro (Bendiane et al., 2009; Naseh et al., 2015; Inghelbrecht et al., 2009; Terkamo-Moisio et al., 2015; Terkamo-Moisio et al., 2017; Vijayalakshmi et al., 2017). Att religion och eutanasi kolliderar är inte något som förvånar författarna till föreliggande studie. I de inkluderade studierna återfinns sjuksköterskor från samtliga av de fem stora världsreligionerna representerade. I dessa religioner finns en slags värdegrund som innefattar att människor inte skall döda andra människor. Exempelvis inom den kristna tron, som är vanligast förekommande i Sverige, lyder det femte budordet "du skall icke dräpa" (Svenska kyrkan, 2018). Detta kan tolkas som direkt motstridigt eutanasi. Det var just aspekten om att "vilken rätt har jag att ta livet av en annan människa" som debatterades av många av de sjuksköterskor som uppgav sin tro som ett hinder för eutanasin. Diskussioner om sjuksköterskans professionella roll i kombination med personliga åsikter är något som länge har debatterats inom sjukvården och inom flera olika frågor.

Resultatet av de inkluderade artiklarna visade även till viss del att sjuksköterskor som arbetar i länder där eutanasi är lagligt generellt har en större acceptans till ämnet (De Hert et al., 2015; Demedts et al., 2018; Denier et al., 2010; Gielen et al., 2009; Inghelbrecht et al., 2009; White et al., 2009) än sjuksköterskor i länder där det inte är lagligt (Naseh et al., 2015; Terkamo-Moisio et al., 2015; Vijayalakshmi et al., 2017). Dock var detta inte en röd tråd som framgick i alla studier, men ett samband gick att urskilja i ett flertal av studierna. Författarna till föreliggande studie anser att det inte går att utesluta möjligheten att sjuksköterskor som ser och diskuterar eutanasi i större utsträckning i sin vardag även bildar en större acceptans till det. Författarna reflekterade även om den gällande lagstiftningen i sjuksköterskans verksamma land påverkar uppfattningen om eutanasi. En lagstiftning kan ses som ett slags konsensus där majoriteten av ett folkslag har lika inställning till ett specifikt ämne. Möjligtvis kan det vara att de sjuksköterskor som växer upp i ett land där synen på eutanasi är liberal även utvecklar en positiv syn på ämnet i större utsträckning. Likväl som att sjuksköterskor i länder där eutanasi inte är lagligt kan vara rädda att kollegors samt patienters respekt och tillit ska försvinna för dem om de uppger sig positiva mot eutanasi.

I ett flertal studier beskriver sjuksköterskor att de har en central roll i förfrågan om eutanasi (De Hert et al., 2015; Demedts et al., 2018; Inghelbrecht et al., 2009; Tamayo-Velázquez et al., 2012; Terkamo-Moisio et al., 2017). Sjuksköterskorna diskuterade kring att det ofta är med dem som patienterna tar upp den inledande förfrågan om eutanasi. Detta applicerades både hos sjuksköterskor som arbetar i länder där eutanasi är lagligt eller olagligt. Författarna till föreliggande studie diskuterade i vilken mån sjuksköterskans nära patientkontakt bidrar till att bygga upp tillit samt skapa en relation till patienten hen vårdar. Sjuksköterskan kan ses som en person att ventilera och samtala med som finns där dygnet runt för patienten. Läkaren har inte samma grad av närvaro i patientens vård vilket kan bidra till att patienten bygger upp en starkare tillit till sjuksköterskan. Det är därför av vikt att sjuksköterskan vet hur hen ska bemöta dessa förfrågningar samt hur hen skall agera i dessa situationer. Sjuksköterskor från studierna av Denier et al. (2010), Terkamo-Moisio et al. (2017) och Zenz et al. (2015) uttrycker en komplexitet kring förfrågningarna där erfarenheten om hur de kan hanteras ökar med antalet förfrågningar de har varit med om. En önskan om mer utbildning inom ämnet belyses också som en viktig komponent för att kunna bemöta förfrågningar på ett professionellt sätt (De Hert et al., 2015; Demedts et al., 2018). Detta anses av författarna till föreliggande studie vara en aspekt av vikt då sjuksköterskor överlag verkar komma i kontakt med förfrågningar om eutanasi även om det inte är lagligt i det landet som de arbetar i. En slutsats skulle kunna vara att utbildning inom eutanasi och frågor som rör döden är betydelsefulla inom vården i samtliga länder och inte enbart i de länder där eutanasi är lagligt.

Eutanasi på patienter utan en uttrycklig förfrågan

I bakgrunden upptäcktes en artikel av Inghelbrecht et al. (2010) där sjuksköterskor beskriver situationer där eutanasi har utförts även om patienten inte uttryckt en förfrågan om detta. Till författarna av denna studies förvåning återkom detta i ett flertal studier, där sjuksköterskor uttryckte en uppfattning om att vårdpersonal i vissa situationer bör kunna bestämma åt en patient med extrem smärta att eutanasi skulle vara det bästa alternativet. Alltså att eutanasi utförs utan förfrågan av patienten själv (Gielen et al., 2009; Inghelbrecht et al., 2009; Vijayalakshmi et al., 2017). Det visade sig att det är på grund av situationer som dessa som vissa sjuksköterskor är rädda för att legalisering av eutanasi skulle kunna missbrukas och användas utan patientens förfrågan (Terkamo-Moisio et al., 2015; Terkamo-Moisio et al., 2017; White et al., 2009).

Enligt Eriksson (2015) kan sjukdomslidande bland annat innefatta smärtan som patienten erfarar i relation till sin sjukdom. Detta lidande kan upplevas som outhärdligt men oavsett kan aldrig sjukvården ta sig friheten att utöva eutanasi på en person utan hans uttryckliga begäran. Även om det är med intentionen att befria patienten från svår smärta. SMER (2019) skriver att all vård skall utgå från patientens autonomi. Komplexa situationer med personer som inte kan föra sin egen talan diskuteras bland annat av Courtwright och Rubin (2016) som föreslår att läkare skulle kunna agera som primära beslutstagare då de har det yttersta ansvaret för patienten. Dock anses det av författarna till studien vara en invecklad frågeställning som det är problematiskt att ge ett tillfredsställande svar på. Frågorna mynnar ofta ut i om vem som i grunden har rätt att bestämma över en annan människas öde, liv och död.

Metoddiskussion

Författarna valde allmän litteraturöversikt som metod för denna studie. Allmänna litteraturöversikter handlar främst om att kartlägga ett specifikt område och nödvändigtvis inte, som i en systematisk litteraturöversikt, att söka evidens inom ett ämne (Segersten, 2017). Kraven på en systematisk litteraturöversikt är även högre än en allmän med tanke på att alla relevanta artiklar skall inkluderas i arbetet (Forsberg & Wengström, 2016). En systematisk litteraturöversikt hade möjligtvis givit ett mer tillförlitligt resultat till studien. Författarna diskuterade även runt möjligheterna att göra en kvalitativ intervjustudie då ämnet eutanasi ansågs gynnas av ett sådant metodval. Detta med tanke på att ämnet i princip kräver ett förklarande svar snarare än svar i form av statistik. Dock, efter ett flertal diskussioner runt val av metod, kom tillslut en allmän litteraturöversikt att anses som den mest effektiva metoden att tillgå. Genom att inkludera både kvalitativa och kvantitativa artiklar ansåg författarna att det skulle öka mängden relevanta artiklar samt stärka trovärdigheten av studien. Av de 15 artiklar som kom att inkluderas i föreliggande studie var endast tre av dessa kvalitativa studier (Denier et al., 2010; Terkamo-Moisio et al., 2015; White et al., 2009). Det är möjligt att resultatet av denna studie hade blivit mer tillförlitligt om balansen mellan kvantitativa och kvalitativa artiklar hade varit lika många. Eutanasi är ett känsligt ämne att beröra och det är ett ämne som inte alla vill uttrycka sig i eller överhuvudtaget prata om. Dock anser författarna att bristen på kvalitativa artiklar och vikten av att beröra detta ämne ytterligare kan ses som en anledning till motivering av framtida studier. Författarna anser dock att de få inkluderade kvalitativa studierna kompletterar den kvantitativa statistiken. Genom att använda en allmän litteraturöversikt som metod med både kvalitativa och kvantitativa artiklar resulterade detta i åsikterna av cirka 8500 sjuksköterskor runt om i världen. Detta bedöms av författarna som en siffra som bidrar till studiens tillförlitlighet, dock med vetskapen om att det har varit omöjligt att ta fram åsikterna hos varenda en av de tillfrågade sjuksköterskorna. Därför kan resultatet ses som ett slags konsensus av en övergripande majoritet av sjuksköterskornas uppfattning om eutanasi. Författarna till studien anser att metodvalet var lyckat då resultatet gav en god uppfattning och även en bred kunskap om faktorer som spelar in.

Till en början var studiens syfte att enbart undersöka uppfattningen om eutanasi hos sjuksköterskor i Sverige, detta för att skapa kunskap om vad svenska sjuksköterskors uppfattning är angående eutanasi trots att det är olagligt i landet. Vid en första databassökning upptäckte författarna bristen på tidigare svensk forskning och beslöt sig istället att inkludera sjuksköterskor från olika länder och sedan analysera skillnaderna beroende på om eutanasi var legaliserat eller inte i kombination med religion, ålder, kön,

erfarenhet etcetera. Författarna ansåg att inkluderingen av sjuksköterskor från olika länder skulle ge en tydligare och bredare bild på hur de uppfattar eutanasi oberoende på vad lagen säger. Detta resulterade i artiklar från Frankrike, Iran, Österrike, Australien, Spanien, Turkiet, Tyskland, Indien, Finland samt Belgien. Av dessa länder är eutanasi endast lagligt i Belgien och Australien.

I tre av de inkluderade artiklarna (Tepehan et al., 2009; White et al., 2009; Zenz et al., 2015) var syftet att beskriva både sjuksköterskor och läkares uppfattning om eutanasi. Vid närmare granskning av dessa artiklar visade det sig att resultatet mellan sjuksköterskornas och läkarnas åsikter gick åt skilda och därför kunde artiklarna inkluderas i arbetet. Resultatet från dessa studier baseras därför endast på de delar av artiklarna där sjuksköterskor tillfrågades (Tepehan et al., 2009; White et al., 2009; Zenz et al., 2015).

SBU (2017) skriver att urvalskriterier är betydelsefulla beståndsdelar för att säkerställa en specifik och effektiv sökning. Avgränsningar, inklusions- och exklusionskriterierna upplevdes av författarna till föreliggande studie relevanta genom hela arbetet och uppfattades ge ett trovärdigt intryck av den forskning som kom att inkluderas i denna litteraturöversikt. Vid en första litteratursökning upptäcktes att det fanns en del artiklar skrivna om sjuksköterskestudenters uppfattningar om eutanasi. Möjligtvis hade en inkludering av dessa artiklar kunnat bidra till en ännu bredare bild av uppfattningen om ämnet men med tanke på bristen på arbetslivserfarenhet hos dessa studenter gjorde författarna valet att exkludera dessa artiklar. Artiklar äldre än tio år exkluderades då författarnas målsättning var att få fram så aktuell forskning som möjligt. Denna begränsning kändes adekvat trots vetskap om att artiklar av relevans kan ha gått förlorade. Författarna ansåg även att sökningarna av artiklar med den begränsade tidsperioden gav ett tillräckligt brett resultat med både variation på metodval, länder, erfarenheter samt andra faktorer som spelade in för relevans av forskningen.

Författarna använde sig av databaserna PubMed, CINAHL och PsycINFO. Dessa databaser användes för att bredda sökningen för att på så sätt undvika att gå miste om relevanta artiklar. Till en början användes samma söktermer på PubMed och CINAHL, detta gjorde att författarna hittade dubletter i artiklarna. Senare utfördes en sökning på PsycINFO med samma söktermer som tidigare och även här hittades dubletter. För att säkerställa att inget betydande material utelämnades gjordes en testsök med andra relevanta sökord men utan nya resultat. Enligt Henricson (2017) stärks litteraturöversiktens validitet av att kombinera olika sökord i varierande kombinationer.

Vad gäller de forskningsetiska övervägandena som togs i beaktning under arbetets gång har författarna arbetat hårt för att säkerställa att dessa har följts noggrant i varje steg. Vid redovisning av resultat försökte detta garanteras genom att de inkluderade artiklarnas resultat lästes om ett flertal gånger samt att kontinuerliga diskussioner genomfördes författarna emellan för att undvika missförstånd både i betydelse av text och i språk. Forsberg och Wengström (2016) skriver att alla artiklar som inkluderas i en litteraturstudie ska redovisas, vilket författarna till denna studie gjorde genom en matris. Resultatet av det var att arbetet både underlättades och klargjordes på ett effektivt sätt. Det hjälpte till att organisera och även kartlägga varje artikel.

Slutsats

Syftet med arbetet var att belysa uppfattningen om eutanasi hos sjuksköterskor. Detta upplevs av författarna har infriats då en majoritet av sjuksköterskorna visade sig ha någon typ av uppfattning om eutanasi. Bland sjuksköterskor runt om i världen har en majoritet av dem en positiv uppfattning vare sig det är lagligt i det verksamma landet eller inte. Resultatet av studien klargjorde att sjuksköterskan har en central roll i förfrågningar om eutanasi. Ämnet är dock komplext att tala om. Flera olika faktorer påverkar sjuksköterskornas uppfattning om eutanasi. Bland annat vilket land de arbetar i, i vilken mån de har kommit i kontakt med ämnet, religion och arbetslivserfarenheter. Sjuksköterskornas rädsla för att eutanasi ska missbrukas på olika sätt återkom som ett centralt orosmoment i flera av de inkluderade studierna. Även känslan av att slitits mellan att lindra lidande och att värdesätta livet var något som bekymrade de flesta. Många sjuksköterskor uttrycker en önskan om att diskutera ämnet i en större utsträckning.

Fortsatta studier

Resultatet av denna studie visar att det råder en kunskapsbrist inom ämnet eutanasi hos sjuksköterskor i länder där det inte är lagligt samt att en betydande del sjuksköterskor upplever bristande riktlinjer på sina arbetsplatser i länder där eutanasi är lagligt.

Det anses av författarna till föreliggande studie väsentligt att diskutera problematiken kring eutanasi för att kunna uppmärksamma de olika infallsvinklarna och skapa förståelse för dessa. Även om metoden i dagsläget inte är laglig i Sverige har opinionsundersökningar visat att en majoritet av det svenska folket är positivt inställda till att utreda möjligheten om att legalisera eutanasi (Interpellation 2017/18:334). Därför kan studien betraktas som en utgångspunkt i frågan samt i arbetet med utvecklingen inom den personcentrerade vården. Precis som allt annat utvecklas världen och människorna i den, därför är det betydelsefullt att lyfta fram aktuella uppfattningar om eutanasi baserat på dagens samhälle, livsstilar och tankesätt. Det betyder att en uppdaterad forskning möjligtvis skulle visa vad sjuksköterskor anser idag och vad som efterfrågas just nu.

Klinisk tillämpbarhet

Som sjuksköterska är det av vikt att kunna bemöta en förfrågan om eutanasi öppet och lyhört oberoende av lagstiftning med respekt för varje människas rätt till yttrandefrihet och självbestämmande. Forskning tyder på att sjuksköterskor ofta är dem som får ta emot den första förfrågan om eutanasi. Oavsett om metoden är laglig eller inte i sjuksköterskans verksamma land kommer hen behöva bemöta frågor och tankar om döden från patienter i sitt dagliga arbete. Att sjuksköterskan besitter kunskap om ämnet samt kan hantera dessa frågor på ett professionellt sätt anses av författarna som en angelägen del av sjuksköterskans kunskapsområde.

REFERENSER

- Annadurai, K., Danasekaran, R., & Mani, G. (2014). Euthanasia: Right to Die with Dignity. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 3(4), sid 477–478. doi: 10.4103/2249-4863.148161
- Backlund, E-O. (1998). Vägval i intensivvården. Landgren, M., Månsson, I., Dotevall, L. (Red.), *Dödshjälp eller livshjälp? Om människosyn, ansvar och integritet i livets slutskede.* (ss. 33-45). Göteborg: Trots Allt.
- Bendiane, M-K., Bouhnik, A-D., 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), sid 238-44. doi: 10.1136/jme.2008.025296.
- Berg, A., Dencker, K. & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad,1999:3). Stockholm: SBU, SFF.
- Courtwright, A., & Rubin, E. (2016). Who should Decide for the Unrepresented? *Bioethics*, 30(3), sid 173-80. doi: 10.1111/bioe.12185.
- Dabove, M. (2017). Autonomy and Capacity: About Human Rights of Older Persons in Dependency Situations. *Ageing International*, 42(3), sid 335-353. doi: 10.1007/s12126-016-9272-4
- De Hert, M., Van Bos, L., Sweers, K., Wampers, M., De Lepeleire, J., & Correll, C-U. (2015). Attitudes of Psychiatric Nurses about the Request for Euthanasia on the Basis of Unbearable Mental Suffering(UMS). *PLOS one*, 10(12). doi: 10.1371/journal.pone.0144749
- Demedts, D., Roelands, M., Libbrecht, J., & Bilsen, J. (2018). The attitudes, role & knowledge of mental health nurses towards euthanasia because of unbearable mental suffering in Belgium: A pilot study. *Psychiatric and Mental Health Nursing*, 25(7), sid 400-410. doi: 10.1111/jpm.12475
- Denier, Y., Dierckx de Casterlé, B., De Bal, N., & Gastmans, C. (2010). "It's intense, you know." Nurses' experiences in caring for patients requesting euthanasia. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 13(1), sid 41-48. doi: 10.1007/s11019-009-9203-1
- Dierckx de Casterlé, B., Denier, Y., De Bal, N., & Gastmans, C. (2010) Nursing care for patients requesting euthanasia in general hospitals in Flanders, Belgium. *Journal of Advanced Nursing*; 66(11), sid 2410-2420. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05401
- Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan* (2:a uppl.). Stockholm: Liber
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturöversikter: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning.* Stockholm: Natur & Kultur

- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F, Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., ss. 141-152). Lund: Studentlitteratur.
- Gielen, J., van den Branden, S., van Iersel, T., & Broeckaert, B. (2009). Flemish palliative care nurses' attitudes toward euthanasia: a quantitative study. *International Journal of Palliative Nursing*, 15(10), sid 488-497. doi: 10.12968/ijpn.2009.15.10.44886
- Gutierrez Castillo, A., & Gutierrez Castillo, J. (2018). Active and Passive Euthanasia: Current Opinion of Mexican Medical Students. *Cureus*, 10(7). doi: 10.7759/cureus.3047
- Inghelbrecht, E., Bilsen, J., Mortier, F., & Deliens L. (2010). The role of nurses in physician-assisted deaths in Belgium. *CMAJ*, 182(9), Sid 905-910. doi: 10.1503/cmaj.091881
- Inghelbrecht, E., Bilsen, J., Mortier, F., & Deliens, L. (2009). Attitudes of nurses towards euthanasia and towards their role in euthanasia: a nationwide study in Flanders, Belgium. *International Journal of Nursing Studies*, 46(9), sid 1209-1218. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.02.009
- Jacobs, R-K., Hendricks, M. (2018). Medical students' perspectives on euthanasia and physician-assisted suicide and their views on legalising these practices in South Africa. *The South African Medical Journal*, 108(6), sid 484-489. doi:10.7196/SAMJ.2018.v108i6.13089
- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M, Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl., ss. 81-98). Lund: Studentlitteratur.
- Karolinska institutet. (u.å). *Svensk MeSH*. Hämtad 4 februari, 2019, från <https://mesh.kib.ki.se/>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M, Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl., ss. 57-80). Lund: Studentlitteratur.
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur och kultur.
- Lavoie, M., Godin, G., Vézina-Im, L-A., Blondeau, D., Martineau, I., & Roy, L. (2016). Psychosocial determinants of nurses' intention to practise euthanasia in palliative care. *Nursing Ethics*, 23(1), Sid 48-60. doi: 10.1177/0969733014557117
- Lindberg, C., Fagerström, C., Sivberg, B., & Willman, A. (2014). Concept analysis: patient autonomy in a caring context. *JAN: Leading Global Nursing Research*, 70(10), sid 2208-2221. doi: 10.1111/jan.12412
- Naseh, L., Rafiei, H., & Heidari, M. (2015). Nurses' attitudes towards euthanasia: a cross-sectional study in Iran. *International Journal of Palliative Nursing*, 21(1), sid 43-8. doi: 10.12968/ijpn.2015.21.1.43

Nationella rådet för palliativ vård. (2016). "Dödshjälp" - vad är det vi talar om? Hämtad från <https://www.nrvp.se/wp-content/uploads/2012/10/Dödshjälp-vad-är-det-vi-talar-om-Nationella-Rådet-för-Palliativ-Vård.pdf>

Parpa, E., Mystakidou, K., Tsilika, E., Sakkas, P., Patiraki, E., Pistevou-Gombaki, K.,... Gouliamos, A. (2010). Attitudes of health care professionals, relatives of advanced cancer patients and public towards euthanasia and physician assisted suicide. *Health Policy*, 97(2-3), sid 160-165. doi: 10.1016/j.healthpol.2010.04.008.

Polit, D. F., & Beck C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th intern. ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins

Poreddi, V., Nagarajaiah., Konduru, R., & Math, S-B. (2013). Euthanasia: the perceptions of nurses in India. *International Journal of Palliative Nursing*, 19(4), sid 187-193. doi: 10.12968/ijpn.2013.19.4.187

Roberts, J. (2018). Autonomy, Competence and Non-interference. *HealthCare Ethics Committee Forum: An Interprofessional Journal on Healthcare Institutions' Ethical and Legal Issues*, 30(3), sid 235–252. doi: 10.1007/s10730-017-9344-1

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M, Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl., ss. 375-390). Lund: Studentlitteratur.

Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.

Sangregorio, I-L. (2016). *Den sista friheten: Om rätten till vår död*. Lettland: Fri Tanke förlag.

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F, Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., ss. 105-108). Lund: Studentlitteratur.

Seidal, T. (1998). Eutanasi - avsiktligt dödande i sjukvården. I M, Landgren., I, Månsson., L, Dotevall. (Red.). *Dödshjälp eller livshjälp? Om människosyn, ansvar och integritet i livets slutskede*. (ss. 47-66). Göteborg: Trots Allt.

SFS 1962:700. *Brottsbalk*. Hämtad 30 januari, 2019, från <https://lagen.nu/1962:700#A1>

Singh, S., Gupta, S., Singh, I.B., & Madaan, N. (2016). Awareness and Attitude of Select Professionals toward Euthanasia in Delhi, India. *Indian journal of palliativ care*, 22(4), sid 485–490. doi: 10.4103/0973-1075.191856

Socialstyrelsen. (2015). *Hälso- och sjukvård vid kroniska sjukdomar*. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19930/2015-12-1.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2017). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten*. Hämtad från <https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok.pdf>

Statens medicin-etiska råd. (2019). *Autonomi*. Hämtad 25 januari, 2019, från <http://www.smer.se/etik/autonomi/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *Sjuksköterskornas etiska kod*. Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf

Svenska kyrkan. (2018). *De tio budorden*. Hämtad 26 februari, 2019, från <https://www.svenskakyrkan.se/bibeln/de-tio-budorden>

Sveriges riksdag. (1997) *Vård i livets slutskede*. Hämtad 25 januari, 2019, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/kommittedirektiv/var-d-i-livets-slutskede_GLB1147#D%C3%B6dshj%C3%A4lp

Sveriges riksdag. (2018). *Interpellation till statsråd: Utredning eller folkomröstning om dödshjälp*. Hämtad från <https://data.riksdagen.se/fil/DF426D36-B9B5-4CFB-8B99-0BA4BFD0722A>

Tamayo-Velázquez, M-I., 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), sid 677-691. doi: 10.1177/0969733011436203

Tepehan, S., Ozkara, E., & Yavuz MF. (2009). Attitudes to euthanasia in ICUs and other hospital departments. *Nursing Ethics*, 6(3), sid 319-327. doi: 10.1177/0969733009102693

Terkamo-Moisio, A., Kvist, T., & Pietilä, A-M. (2015). Multifaceted Nature of Euthanasia: Perceptions of Finnish Registered Nurses. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 17(2), sid 105-112. doi: 10.1097/NJH.0000000000000131

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), sid 70-86. doi: 10.1177/0969733016643861

White, K. M., Wise, S, E., Young, R., & Hyde, M, K. (2009). Exploring the beliefs underlying attitudes to active voluntary euthanasia in a sample of Australian medical practitioners and nurses: A qualitative analysis. *OMEGA*, 58(1), sid 19-39. doi: 10.2190/OM.58.1.b

Vijayalakshmi, P., Nagarajaiah., Reddy, P-D., & Suresh B-M. (2017). Indian Nurses' Attitudes Toward Euthanasia: Gender Differences. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 78(2), sid 143-160. doi: 10.1177/0030222816688576

Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Zenz, J., Tryba, M., & Zenz, M. (2015). Palliative care professionals' willingness to perform euthanasia or physician assisted suicide. *BMC Palliat Care*, 14(60). doi: 10.1186/s12904-015-0058-3

BILAGA A.

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.

<p>Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.</p>	<p>Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.</p>	<p>*</p>	<p>Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.</p>
<p>Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).</p>	<p>Klart beskriven kontext (sammanhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvals-process; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.</p>	<p>*</p>	<p>Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.</p>

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

BILAGA B.

Matris över inkluderande artiklar.

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Bendiane, M.K., Bouhnik, A.D., Galinier, A., Favre, R., Obadia, Y., Peretti-Watel, P. 2009, France.	French hospital nurses' opinion about euthanasia and physician-assisted suicide: a national phone survey	Syftet var att undersöka vad franska sjuksköterskor har för åsikter om eutanasi samt hur de såg på att legalisera eutanasi.	Design: Kvantitativ studie. Urval: Franska sjuksköterskor som arbetar på sjukhus där det ofta förekommer konfrontationer med situationer kring livets slut. Datainsamling: Frågeformulär via telefonintervjuer. Analys: Icke-parametrisk hypotesprövande analys med hjälp av: Pearson's χ^2 , entry threshold, $p = 0,1$.	1502 (265)	48 procent stötte legalisering av eutanasi och 29 procent angående passiv dödshjälp, dock var procenten högst hos sjuksköterskor som arbetade natt. Bör istället satsa på bättre palliativ vård.	P II
De Hert, M., Van Bos, L., Sweers, K., Wampers, M., De Lepeleire, J., Correll, C.U. 2015, Belgium.	Attitudes of Psychiatric Nurses about the Request for Euthanasia on the Basis of Unbearable Mental Suffering (UMS)	Syftet var att ge insikt i psykiatriska sjuksköterskors attityder om eutanasi och åtgärder när de fått en begäran om eutanasi från patient baserat på outhärdligt mentalt lidande.	Design: En multicenterstudie med en kvantitativ beskrivande design. Urval: Sjuksköterskor inom psykiatrin. Datainsamling: Frågeformulär både på papper och elektroniskt. Analys: Beskrivande statistisk analys med hjälp av ANOVA och Chi-square test.	849 (225)	Största andelen hade inga invändningar när det gällde eutanasi vid outhärdligt mentalt lidande. En liten del tyckte eutanasi enbart gick att rättfärdigas vid fysiskt lidande och enbart 19 sjuksköterskor var emot eutanasi fullständigt.	P I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög, II = Medel, III = Låg

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Demedts, D., Roelands, M., Libbrecht, J., Bilsen, J. 2018, Belgium.	The attitudes, role & knowledge of mental health nurses towards euthanasia because of unbearable mental suffering in Belgium: A pilot study.	Syftet var att undersöka sjuksköterskans roll, attityd och vetenskap angående eutanasi för personer med outhärdligt mentalt lidande.	Design: Kvantitativ beskrivande tvärsnittsstudie. Urval: Sjuksköterskor som arbetade inom psykiatri på 15 olika psykiatriska avdelningar. Datainsamling: Frågeformulär. Analys: Beskrivande statistisk analys med hjälp av SPSS version 21.	201 (68)	Majoriteten tyckte att eutanasi skulle legaliseras samt att det var motiverat i många fall hos personer med psykiska sjukdomar, dock beroende på patologin bakom sjukdomen och om patienten ansågs vara tillräckligt kompetent för beslutstagandet. Sjuksköterskorna uttryckte en önskan om mer utbildning samt tydliga riktlinjer för frågan om eutanasi.	P II
Denier, Y., Dierckx de Casterlé, B., De Bal, N., Gastmans, C. 2010, Belgium.	"It's intense, you know." Nurses' experiences in caring for patients requesting euthanasia	Syftet var att utforska sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser om eutanasi.	Design: Kvalitativ studie. Urval: Tysktalande sjuksköterskor, arbetade på utvalda avdelningar samt erfarenhet av förfrågningar om eutanasi sen maj 2002. Datainsamling: Djupintervjuer. Analys: Innehållsanalys	18 (-)	Det flesta sjuksköterskorna kände både positivt och negativt till eutanasi. Svårigheten låg i förfrågningen men det vackra fanns där genom att få underlätta för patienten och dess anhöriga genom eutanasi.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög, II = Medel, III = Låg

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Gielen, J., van den Branden, S., van Iersel, T., Broeckaert, B. 2009, Belgium.	Flemish palliative care nurses' attitudes toward euthanasia: a quantitative study	Syftet var att mäta flamländska sjuksköterskors attityder om eutanasi samt undersöka samband mellan erfarenheter och attityder kring eutanasi.	Design: Kvantitativ tvärsnittsstudie. Urval: Legitimerade sjuksköterskor som arbetade inom palliativ vård i Flandern, Belgien. Datainsamling: Frågeformulär. Analys: En latent klassanalys med hjälp av Uebersax, Pearson chi-squared (χ^2), Kruksal-Wallis test.	589 (174)	De flesta sjuksköterskorna var negativa till eutanasi om det inte gällde personer med demenssjukdom. De flesta ansåg att vid god palliativ vård minskar förfrågan om eutanasi.	P I
Inghelbrecht, E., Bilsen, J., Mortier, F., Deliens, L. 2009, Belgium.	Attitudes of nurses towards euthanasia and towards their role in euthanasia: a nationwide study in Flanders, Belgium	Syftet var att undersöka sjuksköterskors attityder angående eutanasi samt deras roll i förfrågan och utförandet.	Design: Kvantitativ tvärsnittsstudie. Urval: Sjuksköterskor under 55 år, bosatta i Flanders som talade och förstod holländska väl. Datainsamling: Frågeformulär utskickat med posten hem till de tillfrågade sjuksköterskorna. Analys: Parametrisk sambandsanalyser med hjälp av StatXact6 och SPSS16.0.	6000 (2679)	92 procent av de medverkande sjuksköterskorna tyckte eutanasi var ett alternativ för patienter med extrem smärta och lidande. Religiösa sjuksköterskor var mer negativa till eutanasi och äldre sjuksköterskor trodde mer på palliativ vård än eutanasi.	P II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög, II = Medel, III = Låg

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Naseh, L., Rafiei, H., Heidari, M. 2015, Iran.	Nurses' attitudes towards euthanasia: a cross-sectional study in Iran	Syftet var att undersöka iranska muslimska sjuksköterskors attityd om eutanasi.	Design: Kvantitativ beskrivande studie. Urval: Legitimerade sjuksköterskor som arbetade på två olika universitetssjukhus i västra Iran. Datainsamling: Frågeformulär. Analys: Parametrisk sambandsanalys med hjälp av Pearson correlation och parametrisk hypotesprövande analys med hjälp av T-test.	266 (72)	De flesta sjuksköterskorna hade en negativ inställning till eutanasi. Dock var de som var positiva inte speciellt många färre. Bör göras mer forskning för att se eventuella samband mellan religion och eutanasi.	P II
Poreddi, V., Nagarajaiiah., Konduru, R., Math, S.B. 2013, India.	Euthanasia: the perceptions of nurses in India.	Syftet var att ta reda på sjuksköterskors åsikter om eutanasi och vilka erfarenheter som påverkar detta.	Design: Kvantitativ tvärsnittsstudie. Urval: Legitimerade sjuksköterskor som arbetade på ett sjukhus i södra Indien inom intensivvårdsenheter samt akutvårdsavdelningar, arbetade heltid med patientnära arbete, hade varit anställda på sjukhuset i minst 6 månader samt självmant ville medverka i studien. Datainsamling: Frågeformulär som skickades direkt till de medverkande av forskarna. Analys: Icke-parametrisk hypotesprövande analys med hjälp av Chi square test.	250 (36)	Sjuksköterskorna hade blandade åsikter där en stor del ansåg att patienten inte ska lida, men samtidigt inte såg på eutanasi som någonting positivt. Många av sjuksköterskorna ansåg att eutanasi innefattar att hjälpa patienten att avsluta sitt lidande, inte att döda.	P II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög, II = Medel, III = Låg

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Tamayo- Velázquez, M- I., Simón- Lorda, P., Cruz-Piqueras, M. 2012, Spain.	Euthanasia and physician- assisted suicide: knowledge, attitudes and experiences of nurses in Andalusia (Spain)	Syftet var att bedöma kunskap, attityder och erfarenheter hos spanska sjuksköterskor i samband med eutanasi och passiv dödshjälp.	Design: Kvantitativ beskrivande tvärsnittstudie. Urval: Spanska sjuksköterskor. Datainsamling: Online formulär. Analys: Beskrivande analys med hjälp av Pearson's chi-square och Fisher's exact tests.	1428 (1038)	Majoriteten av sjuksköterskorna var positivt inställda till eutanasi. Många av sjuksköterskorna visste dock inte att eutanasi var olagligt i landet men en stor andel tyckte att en legalisering skulle gynnas och många uttryckte att de själva delta i eutanasi om det blev lagligt i landet.	P II
Tepehan, S., Ozkara, E., Yavuz M.F. 2009, Turkey.	Attitudes to euthanasia in ICUs and other hospital departments	Syftet var att beskriva läkare och sjuksköterskors uppfattning om eutanasi på pediatriska-, internmedicinska -, kirurgiska- och intensivvårdsen- heter i Turkiet.	Design: Kvantitativ tvärsnittsstudie med kontrollgrupp. Urval: Sjuksköterskor och läkare i Istanbul. Datainsamling: Frågeformulär med flervalsfrågor. Analys: Icke-parametrisk hypotesprövande analys med hjälp av Chi-square test.	257 (51) Endast siffror på sjuksköter- skor.	(Resultatet baserades endast på sjuksköterskornas svar) En stor andel sjuksköterskor hade kunskap om begreppen och ansåg att patienten bör få bestämma om sin egen död.	CCT I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög, II = Medel, III = Låg

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Terkamo-Moisio, A., Kvist, T., Kangasniemi, M., Laitila, T., Ryyänen, O.P., Pietilä, A.M. 2016, Finland	Nurses' attitudes towards euthanasia in conflict with professional ethical guidelines.	Syftet var att ta reda på finska sjuksköterskors attityd mot eutanasi samt vilka erfarenheter som förknippas med attityden.	Design: Kvantitativ tvärsnittsstudie. Urval: Finsktalande sjuksköterskor över 18 år. Datainsamling: Webbundersökning. Analys: Principalkomponentanalys (PCA) med hjälp av Cronbach's, Kolmogorov-Smirnov test, Mann-Whitney och Kruskal-Wallis tests.	100 000 (98 997)	Många finländska sjuksköterskor har en positiv syn på eutanasi och tror det kommer bli lagligt i framtiden. Viljan och tron på att alla människor bör ha rätt att bestämma över sitt eget liv genomsyrade åsikterna.	P II
Terkamo-Moisio, A., Kvist, T., Pietilä, A-M. 2015, Finland	Multifaceted Nature of Euthanasia: Perceptions of Finnish Registered Nurses	Syftet var att upplysa om sjuksköterskors åsikter om eutanasi.	Design: Beskrivande kvalitativ studie. Urval: Legitimerade finsktalande sjuksköterskor i åldrarna 28-64 år. Datainsamling: Individuella semi-strukturerade intervjuer. Analys: Innehållsanalys.	17 (-)	Sjuksköterskorna slets mellan att vilja hjälpa patienten att slippa den extrema smärtan och lidandet till att inte vilja avsluta något så värdefullt som livet. En patients rätt att bestämma ställs emot viljan att hjälpa utan att döda.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög, II = Medel, III = Låg

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Vijayalakshmi, P., Nagarajaiiah., Reddy, P.D., Suresh B.M. 2018, India, UK	Indian Nurses' Attitudes Toward Euthanasia: Gender Differences.	Syftet var att undersöka könsskillnader mellan sjuksköterskors uppfattningar av attityder om eutanasi.	Design: Kvantitativ tvärsnittsstudie. Urval: Legitimerade sjuksköterskor som arbetade på intensivavdelning, arbetat heltid i minst 6 månader. Datainsamling: Frågeformulär. Analys: Icke-parametriska hypotesprövande analyser med hjälp av Chi-Square test.	250 (36)	Det var en märkbar skillnad på åsikterna om eutanasi mellan kvinnliga och manliga sjuksköterskor.	P II
White, K. M., Wise, S. E., Young, R., Hyde, M. K. 2009 Australia	Exploring the beliefs underlying attitudes to active voluntary euthanasia in a sample of Australian medical practitioners and nurses: A qualitative analysis.	Syftet var att utforska synen på aktiv dödshjälp hos läkare och sjuksköterskor i Australien.	Design: Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer. Urval: Ett "snöbollsurval" där de första deltagarna rekryterades genom kontakter som författarna till studien hade inom sjukvården. Dessa personer ombads sedan att rekommendera deltagande till sina kollegor. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Tematisk analysmetod.	18 (-)	(Resultatet baserades endast på sjuksköterskornas svar) Sjuksköterskorna diskuterade för- och nackdelar med eutanasi. Hur det skulle hjälpa patienter med terminal sjukdom, kostnader och ger ett alternativ till en plågsam död. Medan den negativa sidan är patientens känsla av att vara en börda och risk för fusk i systemet.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög, II = Medel, III = Låg

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Zenz, J., Tryba, M., Zenz, M. 2015, Germany.	Palliative care professionals' willingness to perform euthanasia or physician assisted suicide.	Syftet var att undersöka sjuksköterskors och läkares vilja att vidta eutanasi som en åtgärd och deras attityder till metoden.	Design: Kvantitativ tvärsnittsstudie. Urval: Sjuksköterskor och läkare inom palliativ vård och smärtkliniker. Datainsamling: Anonymt frågeformulär Analys: Statistisk analys med hjälp av Chi-square test, exact Fisher test och McNemar test.	470 (170)	(Resultatet baserades endast på sjuksköterskornas svar) Sjuksköterskornas åsikter gick till stor del isär i frågan om eutanasi och över hälften uppgav att de skulle försöka behandla patientens symptom för att ändra patientens beslut angående att vilja ta till eutanasi.	P II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög, II = Medel, III = Låg