

**Tills döden skiljer oss åt
- En kvalitativ
litteraturöversikt om
sjuksköterskors upplevelser
av att vårda patienter som
önskar dödshjälp**

**Until death do us part
- A qualitative literature
review of nurses'
experiences of caring for
patients requesting
euthanasia**

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och
kandidatexamen med huvudområdet omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Hösttermin 2023

Student: Erika Andersson, Alva Åberg

Handledare: Dip Raj Thapa

Examinator: Elisabeth Hertfelt Wahn

SAMMANFATTNING

| | |
|---------------|--|
| Titel: | Tills döden skiljer oss åt - En kvalitativ litteraturöversikt om sjuksköterskors upplevelser av att vårda personer som önskar dödshjälp. |
| Författare: | Andersson, Erika; Åberg, Alva. |
| Institution: | Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde |
| Program/kurs: | Examensarbete i omvårdnad G2E |
| Handledare: | Thapa, Dip Raj |
| Examinator: | Hertfelt Wahn, Elisabeth |
| Sidor: | 22 |
| Nyckelord: | aktiv dödshjälp, autonomi, lidande, vårdande, upplevelse |

Bakgrund: Dödshjälp innebär att en person får hjälp av till exempel sjukvårdspersonal att förkorta sitt liv. Dödshjälp delas in i passiv och aktiv dödshjälp. Studien tar upp de begränsningar som finns gällande lagstiftning kring aktiv dödshjälp i Sverige, samt sjuksköterskans roll och det etiska perspektivet. Sjuksköterskans uppgift är att stödja patienters autonomi och lindra lidande.

Syfte: Att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter som befinner sig i ett dödligt tillstånd och önskar aktiv dödshjälp.

Metod: Den använda metoden i studien är en litteraturöversikt baserad på kvalitativ forskning. Analys av resultat gjordes av 11 vetenskapliga artiklar utifrån Fribergs femstegsmodell.

Resultat: Tre teman uppstod i resultatet: *Tillfredsställelse och missnöje i vårdandet, Svårigheter i vårdandet* och *Påverkan i det egna välbefinnandet*. Det framkom i resultatet att sjuksköterskor upplevde både positiva och negativa känslor kopplat till vårdandet vid aktiv dödshjälp. Sjuksköterskorna upplevde att det fanns svårigheter kopplat till samtal kring dödsprocessen och svårigheter kopplat till arbetsmiljö. Den emotionella påfrestningen sjuksköterskor upplevde i vårdandet kring den aktiva dödshjälp var till stor del kopplat till etiska och moraliska konflikter.

Konklusion: Sjuksköterskans roll är att ta i beaktande att det är patientens autonomi som är i fokus vid vårdandet och att med en ökad förståelse för ämnet kan det bidra till en bättre vård av patienter som befinner sig i ett dödligt tillstånd.

ABSTRACT

Title: Until death do us part - A qualitative literature review of nurses' experiences of caring for patients requesting euthanasia.

Author: Andersson, Erika; Åberg, Alva.

Department: School of Health sciences, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Thapa, Dip Raj

Examiner: Hertfelt Wahn, Elisabeth

Pages: 22

Keywords: euthanasia, autonomy, suffering, caring, experience

Background: Euthanasia means that a person receives help from, for example, healthcare professionals to shorten their life. Euthanasia is divided into passive and active euthanasia. The study addresses the limitations that exist regarding legislation for active euthanasia in Sweden, as well as the nurse's role and the ethical perspective.

Aim: To describe nurses' experience of caring for patients who are in a terminal condition and asking for euthanasia.

Method: The method used in the study is a literature review based on qualitative research. Analysis of results was made of 11 scientific articles based on Friberg's five-step model.

Findings: Three themes emerged in the results: *Satisfaction and dissatisfaction in care*, *Difficulties in care* and *Impact on one's own well-being*. It emerged that nurses experienced both positive and negative emotions connected to the care during active euthanasia. The nurses experienced difficulties connected to conversations about the death process and difficulties linked to the work environment. The emotional strain nurses experienced working with active euthanasia was largely linked to ethical and moral conflicts.

Conclusion: The nurses' role is to keep the patient's autonomy the focus of care, an increased understanding of the subject can contribute to better care of terminally ill patients.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|---|----|
| 1. INLEDNING | 1 |
| 2. BAKGRUND | 1 |
| 2.1 Dödshjälpens historia och tillgänglighet | 1 |
| 2.2 Dödligt tillstånd | 1 |
| 2.3 Lidande | 2 |
| 2.4 Autonomi | 2 |
| 2.5 Rätt eller fel att avsluta liv | 2 |
| 2.6 Sjuksköterskans roll | 3 |
| 3. PROBLEMFÖRMULERING | 4 |
| 4. SYFTE | 4 |
| 5. METOD | 5 |
| 5.1 Urval | 5 |
| 5.2 Datainsamling | 5 |
| 5.3 Analys | 5 |
| 5.4 Etiska överväganden | 7 |
| 6. RESULTAT | 8 |
| 6.1 Tillfredsställelse och missnöje i vårdandet | 8 |
| 6.1.1 Professionellt tillfredställande | 8 |
| 6.1.2 En överväldigande känsla | 9 |
| 6.2 Svårigheter i vårdandet | 9 |
| 6.2.1 Att uppleva maktlöshet i samtalet | 10 |
| 6.2.2 Upplevelsen av arbetsmiljöns påverkan | 11 |
| 6.3 Påverkan i det egna välbefinnandet | 11 |
| 6.3.1 Etiska och moraliska konflikter | 12 |
| 6.3.2 Emotionell påfrestning vid vårdandet | 12 |
| 6.4 Resultatsammanfattning | 13 |
| 7. DISKUSSION | 14 |
| 7.1 Metoddiskussion | 14 |
| 7.2 Resultatdiskussion | 15 |
| 7.3 Konklusion | 17 |
| 7.4 Kliniska implikation och förslag till utveckling av ämnet | 17 |
| 8. REFERENSER | 19 |

BILAGOR

1. Sökhistorik
2. Kvalitativ granskningsmall för kvalitetsbedömning
3. Översiktstabell analyserade artiklar

1. INLEDNING

Aktiv dödshjälp har de senaste åren blivit mer uppmärksammat i medier då personer som drabbats av sjukdomar med dödlig utkomst sökt ett snabbt avslut på livet. Flera länder runt om i världen har tagit upp frågan om det ska finnas tillgängligt som ett alternativ och några länder har redan infört det. En av anledningarna till att aktiv dödshjälp inte är mer tillgängligt är att det finns osäkerheter i hur olika lagar ska tolkas och om det finns en möjlighet till att acceptera att avsluta en människas liv i vissa situationer men inte i andra. En stor fråga är huruvida det är etiskt och moraliskt rätt att inte följa den naturliga dödsprocessen när hänsyn tas till att förkorta lidandet med hjälp av aktiv dödshjälp. Sjuksköterskor som arbetar nära patienter som vill avsluta sitt liv ställs inför ett svårt etiskt val och tillkommande känslor. I den här litteraturoversikten beskrivs sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter som befinner sig i ett dödligt tillstånd och önskar aktiv dödshjälp.

2. BAKGRUND

2.1 Dödshjälpens historia och tillgänglighet

Läkare runt om i världen har i flera århundraden utgått ifrån den Hippokratiska eden som säger att läkare inte ska ge patienten de vårdar någon form av läkemedel som kan avsluta livet (Svenska läkaresällskapet, u.å). I lika många år som den Hippokratiska eden funnits har det diskuterats vad som egentligen är rätt och fel gällande avslutande av liv då patienter som befinner sig i ett dödligt tillstånd efterfrågar det (ProCon, 2022).

Det första landet i världen där aktiv dödshjälp blev lagligt är Nederländerna. År 2002 bestämdes det att för att få aktiv dödshjälp i Nederländerna bör vissa villkor uppfyllas, däribland att patientens upplevda lidande påverkar livet på ett extremt sätt och att valet av avslutandet av livet är patientens egen. Patienterna behöver inte lida av någon dödlig sjukdom för att få rätten att välja att avsluta sitt liv (Lövtrup, 2009). Andra länder där aktiv dödshjälp är lagligt är bland annat Belgien, Kanada, Schweiz, Tyskland samt vissa delstater i USA (Sveriges läkarförbund, u.å).

Dödshjälp kan delas in i olika metoder där den vanligaste är passiv dödshjälp. Passiv dödshjälp innebär att de livsuppehållande åtgärderna avslutas hos patienten efter ett brytpunktssamtal. Aktiv dödshjälp delas på ett korrekt sätt in i eutanasi och assisterad dödshjälp. Eutanasi är det grekiska ordet för god död och innebär i det här sammanhanget att sjukvårdspersonal ger patienten en injektion med en dödlig substans (Goldberg, 1987). Assisterad dödshjälp är när patienten får den dödliga substansen av sjukvårdspersonal för att inta den på eget bevåg. Den aktiva dödshjälp kräver att det är patientens egen önskan att få avsluta sitt liv (Borovecki et al., 2022). En stor anledning till att efterfrågan av aktiv dödshjälp finns är patientens förlust av att ta hand om sig själv samt nedsatt autonomi som en följd av sjukdom eller olycka (Loewi, 2004).

2.2 Dödligt tillstånd

Ett dödligt tillstånd kan uppkomma från en olycka eller en sjukdom. Att något är dödligt definieras kort som något som leder till döden. Sjukdom definieras som ett tillstånd eller en process som gör att människan inte fungerar på bästa sätt, medan en olycka är en oavsiktlig händelse som kan leda till skador (Nationalencyklopedin, 2023a,c,d). En sjukdom med dödlig utkomst innebär att det inte finns något botemedel för sjukdomen som drabbat patienten. Exempel på sjukdomar med dödlig utkomst kan vara: cystisk fibros, cancer, amyotrofisk lateralskleros (ALS) och multipel skleros (MS) (Socialstyrelsen 2020).

2.3 Lidande

Eriksson (1994) beskriver grundläggande begrepp som används i vården. Lidande är ett substantiv som innebär att en människa påverkas på ett negativt sätt efter att den drabbats av exempelvis något som leder till påfrestning eller smärta. Eriksson beskriver begreppet lidande hos patienten och delar in lidandet i sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. När patienten utsätts för lidande orsakats av vård eller utebliven vård kan patienten utsättas för en form av vårdlidande, vilket kan kränka patientens värdighet (Eriksson, 1994). En form av vårdlidande kan vara både ett själsligt och andligt lidande. Lidandet orsakas av känslan av skam eller skuld i relation till sin behandling (Eriksson, 1994). Sjuksköterskan har oavsett var patienten befinner sig i sitt tillstånd ett ansvar att lindra lidande och ska agera stödjande i patientens önskan vid livets slut (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Eriksson (1994) skriver att kroppslig smärta kan vara olidlig och sjuksköterskan bör lindra patientens lidande med de alternativ som finns tillgängliga. Enligt Van der Heide (2013) är det viktigt för patienten att vara delaktig i sin vård vilket kan minska ett eventuellt vårdlidande. När sjuksköterskan ger patienten adekvat behandling för att lindra de symptom som patienten lider av samt respekterar patientens egna beslut om hur vården ska genomföras, kan det leda till ett minskat vårdlidande (Van der Heide, 2013). Ett minskat vårdlidande i sin tur kan ge patienten en god död (Dupuis, 1993).

2.4 Autonomi

Autonomi beskriver en persons unika egenskaper och varje person har rätt till att agera på sina egna unika eller självständiga önsknings. När en person får ta sina egna beslut får personen ett mer tillfredsställande liv (Scotto et al., 2022). Svensk sjuksköterskeförening (2023) beskriver i sina kärnkompetenser att sjuksköterskan ska ha respekt för patientens autonomi. Detta grundas på Patientlagens (SFS 2014:821) bestämmelse att både autonomin och integriteten ska respekteras hos patienten. Att som patient kunna få möjligheten att ta ett beslut om aktiv dödshjälp för att minska vårdlidande och livslidande vid livets slut kan ses som en naturlig del av en persons autonomi (Van der Heide, 2013).

2.5 Rätt eller fel att avsluta liv

I undersökningar som gjorts i flertalet västländer framkommer det att aktiv dödshjälp skulle accepteras av befolkningen. Levnadsåldern är högre nu på 2000-talet än vad den var förr i tiden och med en ökad ålder förändras kroppens funktion. Tack vare den välutvecklade vården lever folk längre, men till priset av högre belastning i den palliativa vården (Van der Heide, 2013). Ett värdigt slut på livet innefattar för många en lindring av de symptom som finns, optimering av sociala och existentiella frågor samt upprätthålla autonomi. En del av optimeringen av de sociala frågorna innefattar att kunna förbereda sig själv och sina nära och kära för livets slut. En del av kontrollen i sin sjukdom kan vara att vara delaktig i sina medicinska beslut och därmed också när behandlingar och livet ska avslutas (Van der Heide, 2013).

Ett argument för rätt och fel när det kommer till aktiv dödshjälp är om det verkligen kan ses som en persons autonomi när de ber om hjälp från andra med den livsavslutande handlingen. Dessa önskemål lägger över mycket ansvar på den legitimerade sjuksköterskan som är delaktig vid tillhandahållandet av den dödliga substansen som används vid aktiv dödshjälp (Terry, 1993). Att utföra en handling som avslutar livet hos en patient kan i slutändan handla om vad sjuksköterskan och övrig sjukvårdspersonal har för moralisk och etisk syn på uppgiften, vilket i sig kan diskuteras om det är rätt eller fel då handlingen hanteras subjektivt. För många kan det vara moraliskt fel att vara delaktig i aktiv dödshjälp, men att uppgiften kan kännas mer acceptabel i de fall där patienter befinner sig i ett dödligt tillstånd (Henking, 2021). Sjuksköterskor har som uppgift att ge en god vård, en god vård kan vara att i samråd med

patienten ge en god död (Svensk sjuksköterskeförening, 2023). Att avsluta livsuppehållande åtgärder genomförs i samråd med familjen och patientens godkännande och kan liknas med dödshjälp då patientens liv förkortas. I de flesta fall finns trygghetsordinationer där patienten får smärtlindrande läkemedel vilket leder till att patienten inte längre kan kommunicera med sina nära och kära och en stor del av autonomin försvinner när det inte finns ett talat språk att tillgå. Ett argument som finns är att i stället för att förneka att dödshjälp inte redan används, bör fokuset vara på i vilka situationer där de används (Terry, 1993).

Ytterligare ett argument som kopplas till rätt och fel är att samhället kan hamna i en komplicerad situation när det kommer till vad som accepteras enligt de lagar som finns. Om dödshjälp skulle vara lagligt i flera länder finns det en rädsla för att den ska börja användas på fel sätt och att gränsen till att tolerera andra saker som egentligen inte anses vara etiskt och moraliskt rätt kommer att suddas ut. Däremot är tanken att den aktiva dödshjälpen ska baseras på patientens egna fria vilja att avsluta sitt liv och bör därför inte jämföras med mord och andra grova brott (Dupuis, 1993). Samhället i stort blir mer och mer öppet och accepterande för människors likheter och olikheter, argumentet att inte diskriminera människor utifrån hur de önskar att den sista tiden i livet ser ut bör innefattas i den acceptansen. Alla människor har inte samma syn på vad en god död innebär och att inte få bestämma själv kan orsaka onödigt lidande (Dupuis, 1993).

2.6 Sjuksköterskans roll och ansvar

Sjuksköterskor arbetar utifrån kärnkompetenserna personcentrerad vård, samverkan i team, ledarskap och pedagogiska insatser i omvårdnadsarbete (Svensk sjuksköterskeförening, 2023). Det största ansvarsområden sjuksköterskan har är omvårdnaden av de patienter de vårdar. Omvårdnaden ska vara grundad på respekt för mänskliga rättigheter, att ta hänsyn till och respektera autonomi samt den personliga integriteten. I arbetet som sjuksköterska finns det en stor kompetens inom omvårdnad och ett ansvarsområde är att stödja patienten och lindra ett eventuellt lidande tills det att livet tar slut (Svensk sjuksköterskeförening, 2023).

Vid användande av aktiv dödshjälp kan sjuksköterskans roll vara varierande. I vissa fall kan det vara sjuksköterskan som tillhandahåller den dödliga substansen medan i andra fall kan rollen vara mer fokuserad på omvårdnad (Pesut et al., 2019). Sjuksköterskans roll med fokus på omvårdnad vid aktiv dödshjälp kan vara att stödja patienten med lindring av lidande och att stödja anhöriga i sorgearbetet. Oavsett vilket ansvar sjuksköterskan har i processen är det viktigt att kunskap inom området finns för att kunna besvara frågor som kan uppkomma (Pesut et al., 2019).

I dagsläget används passiv dödshjälp inom palliativ vård, läkemedel används då för att lindra lidandet och livsuppehållande åtgärder sätts ut för att inte förlänga tiden och skapa ett onödigt lidande fram till att det sista andetaget tas (Ryltenius, 2013). Lagar kan skilja sig från land till land och i exempelvis Sverige arbetar all sjukvårdspersonal enligt patientsäkerhetslagen vilket säger att sjukvårdspersonal ska vårda patienter med beprövade metoder och på ett omsorgsfullt sätt (SFS 2010:659). Att avsluta någons liv går emot beprövade metoder och därför kan sjukvårdspersonal i Sverige riskera att bli av med sin legitimation om aktiv dödshjälp utövas (Smer, 2017). Skillnaden på självmord och mord är att vid självmord utför personen själv den livs avslutande handlingen medan vid ett mord är det en person som avslutar någon annans liv (Nationalencyklopedin, 2023 b,e). Enligt Brottsbalken (SFS 1962:700) är inte självmord brottsligt och med det inte heller att vara medhjälpande vid självmord. Att ta någons liv, även om samtycke finns, är enligt lag straffbart (SFS 1962:700). Ett regeringsbeslut från 1997 visar att eutanasi är olagligt i Sverige då en som person gör sig skyldig till mord eller dråp när sjukvårdspersonal är den person som ger patienten den dödliga substansen (Kommittédirektiv 1997:147). Även om lagarna säger emot varandra har frågan om att införa aktiv dödshjälp tagits upp till riksdagen vid flertalet tillfällen om Sverige kan börja erbjuda detta, vilket i dagsläget inte är aktuellt (Riksdagen, 2021).

3. PROBLEMFORMULERING

Inom vården ligger det ett stort fokus på patientens autonomi, men när det kommer till sin egen död tas inte patientens autonomi alltid i beaktning. Sjukdomar och olyckor som kan leda till dödliga tillstånd har blivit mer uppmärksammat i samhället då det skrivs mer om det i digitala och sociala medier. I samband med den ökade uppmärksamheten kring de dödliga tillstånden har också frågan om aktiv dödshjälp uppmärksammas och blivit mer diskuterat. För sjuksköterskor är det positivt att det uppmärksammas då det öppnar för samtal om existentiella frågor mellan till exempel sjuksköterska och patienten, samt att det leder till ökad kunskap gällande olika metoder att lindra patientens lidande vid livets slut. Genom att undersöka hur sjuksköterskor som arbetar med patienter som befinner sig i ett dödligt tillstånd och som uttryckt en önskan om att använda sig av aktiv dödshjälp, kan resultatet ge en ökad förståelse gällande upplevelsen av att vårda patienter i livets slut.

4. SYFTE

Att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter som befinner sig i ett dödligt tillstånd och önskar aktiv dödshjälp.

5. METOD

Metoden som användes i studien var en litteraturoversikt baserad på kvalitativ forskning (Friberg, 2022). Syftet med en litteraturoversikt är att få kunskap inom ett visst problemområde, det görs genom att analysera och utvärdera tidigare utförda studier (Friberg, 2022). Genom användning av en litteraturoversikt baserad på kvalitativ forskning belyses sjuksköterskornas upplevelser av det studerade området via intervjuer, vilket uppfyller syftet med studien (Friberg, 2022). Denna studies syfte besvarades genom en sammanställning av kvalitativ forskning som belyste sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter som befinner sig i ett dödligt tillstånd och som önskar aktivt dödshjälp.

5.1 Urval

Urvalet bestod av 11 vetenskapliga kvalitativa artiklar. Vid sökandet av vetenskapliga artiklar till studien användes ämnesområdena aktiv dödshjälp och sjuksköterskeperspektivet som urvalskriterier. Inklusionskriterier som användes var att de valda artiklarna publicerades efter år 2000 för att innehållet skulle anses vara aktuellt. Artiklarna handlade om legitimerade sjuksköterskors perspektiv för att besvara syftet. Ett exklusionskriterie som användes i sökningen var att de vetenskapliga artiklarna inte skulle ha använt sig av en kvantitativ metod, då det är legitimerade sjuksköterskors upplevelser som undersöktes och tydligare beskrevs i kvalitativa studier. Vid avgränsning för att filtrera artiklar som fanns i vetenskapliga tidskrifter användes Peer-reviewed (Östlund, 2022). I studien säkerställdes det att artiklarna var kvalitetsgranskade genom filtrering med peer-reviewed samt att de var filtrerade att inte vara review-artiklar. Genom att undvika review-artiklar i resultatet säkerställdes det att primärkällor användes (Östlundh, 2022).

5.2 Datainsamling

Vid sökning av artiklar till studien användes databaserna LibSearch och PubMed. LibSearch är en databas som har samlat innehåll från ett flertal databaser och används av Högskolan i Skövde (2020). PubMed är en underdatabas som samlar artiklar inom biomedicinska områden från vetenskapliga källor (PubMed, 2023). Valda sökord vid sökning av artiklar var nurse, euthanasia, suffering, care, autonomy, experience, attitudes, medical assisted in dying, the right to die samt patients. För att koppla ihop flera söktermer vid artikelurval kan Boolesk söklogik användas med sökoperatörer som OR, AND eller NOT (Östlundh, 2022). För att nå ett resultat närmare syftet av studien användes sökoperatören AND vid kombinerande av sökord. Genomförandet av den metodiska sökningen gav 59 till 171 träffar, varav 114 abstrakts lästes. Till litteraturoversikten valdes 11 artiklar ut. Urval och kombinationer av sökord ses i bilaga 1. Fribergs analysstabell och granskningsfrågor användes för att sammanfatta och kvalitetsgranska artiklar (Friberg, 2022). Granskningsfrågor användes för att kvalitetsgranska de 11 utvalda artiklarna. Se bilaga 2. De 11 utvalda artiklarna till studien granskades sedan med Fribergs (2022) analysstabell för att ge en tydlig överblick. Se bilaga 3.

5.3 Analys

Analys av valda artiklar genomfördes med hjälp av de 5 steg som beskrivs i Fribergs analysmodell om hur en integrerande sammanställning görs (Friberg, 2022). Det första steget innebär att de utvalda artiklarna bör läsas ett flertal gånger med fokus på resultatet för att bekräfta att de matchade syftet. Steg två innefattar att hitta nyckelfynd i varje artikels resultat. I steg tre sammanställs de valda artiklarnas resultat för att ge en tydligare överblick på vad som ska användas i steg fyra. Analysens fjärde steg innefattar en sammanställning av de likheter och skillnader som hittats i de valda artiklarna som sedan leder fram till nya teman

som kan presenteras i resultatet. Det femte och sista steget beskriver att en integrerad sammanställning ska genomföras med grund i de teman som formulerats (Friberg, 2022). Författarna började genomföra analysens steg med att läsa de valda artiklarna ett flertal gånger för att få mer kunskap om vad artiklarna handlade om. Sedan inleddes en diskussion mellan författarna om artiklarnas innehåll för att få en djupare förståelse för det ämnet som valts. När artiklarna var lästa markerades de stycken och meningar i artiklarnas resultat som matchade studiens syfte. De stycken som var markerade lyftes ur artiklarna in i ett enskilt dokument. Vidare valde författarna att färgkoda de stycken som insamlats för att få en tydlig överblick av de likheter och skillnader som fanns. De likheter som fanns kodades med samma färg och samlades på ett och samma ställe för att kunna sammanställa ett tema. Efter att ha samlat de färgkodade stycken som valts ut formulerades underteman. Underteman med liknande innehåll sammanfogades sedan till ett gemensamt tema. Teman och underteman presenteras under studiens resultat. Förekomsten av de analyserade artiklarna som används i resultatet presenteras i tabell 1.

Tabell 1. Presentation av artiklarnas förekomst i de underteman som formulerades.

| Artikelförfattare | Professionellt tillfredsställande | En överväldigande känsla | Att uppleva maktlöshet i samtalet | Upplevelsen av arbetsmiljöns påverkan | Etiska och moraliska konflikter | Emotionell påfrestning vid vårdandet |
|---|-----------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| (Bellens et al., 2019) | x | x | x | x | x | |
| (Bruce & Beuthin, 2019) | x | x | | | x | x |
| (De Bal et al., 2006) | x | x | x | x | x | x |
| (Denier et al., 2009) | x | | x | x | x | x |
| (Ho et al., 2021) | | | x | x | x | |
| (Hol et al., 2022) | | x | x | x | | |
| (Mathews et al., 2020) | | | x | | x | x |
| (Mills et al., 2021) | x | | x | | x | |
| (Pesut, Thorne, Schiller, et al., 2020) | x | | | x | | |
| (Pesut, Thorne, Storch, et al., 2020) | x | x | x | x | x | x |
| (Verpoort et al., 2004) | | | | | x | x |

5.4 Etiska överväganden

Vetenskapsrådet beskriver de fyra huvudkrav som finns gällande forskareetik vid forskning på människor. De fyra huvudkrav som finns enligt Vetenskapsrådet är krav på information, samtycke, konfidentialitet samt nyttjande (Vetenskapsrådet, 2002). Författarna till den här studien granskade och valde enbart de artiklar som följde ovannämnda krav samt fått etiskt tillstånd från respektive land för att genomföra studier. Enligt lagen om ansvar för god forskningssed och prövning av oredlighet i forskning (SFS 2019:504) ska en god forskningssed tillämpas i forskningar och fabricering, förfalskning och plagiat ska undvikas. Författarna till den här studien följde lagen om ansvar för god forskningssed och prövning av oredligheter i forskning genom att förhålla sig till innehållet i de valda artiklarna vid tolkning av data och inte förfalskat resultatet. Studier som genomförs på grundnivå inom ett högskoleprogram behöver inte etikprövas enligt lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460).

Författarna till den här studien är sjuksköterskestudenter på Högskolan i Skövde och har under utbildningen kommit i kontakt med patienter under den verksamhetsförlagda utbildningen som vårdats palliativt. Författarna har vid flertalet tillfällen fått höra från patienter att de önskar att få slut på sitt lidande och efter det blivit intresserade att lära sig mer om de alternativ som finns tillgängliga för att avsluta livet. Med mer kunskap om området kan det underlätta vid mötet med patienter och deras existentiella frågor i den kommande yrkesrollen. Ingen större förförståelse av aktiv dödshjälp och de metoder som används fanns innan påbörjad studie.

6. RESULTAT

Analysen resulterade i tre teman med sex tillhörande underteman som presenteras i tabell 2.

Tabell 2. Presentation av teman samt underteman.

| Tema | Undertema |
|---|--|
| Tillfredsställelse och missnöje i vårdandet | Professionellt tillfredsställande En överväldigande känsla |
| Svårigheter i vårdandet | Att uppleva maktlöshet i samtalet Upplevelsen av arbetsmiljöns påverkan |
| Påverkan i det egna välbefinnandet | Etiska och moraliska konflikter Emotionell påfrestning vid vårdandet |

6.1 Tillfredsställelse och missnöje i vårdandet

Temat *Tillfredsställelse och missnöje i vårdandet* beskriver de känslor som sjuksköterskor upplever i vårdandet av patienter som befinner sig i ett dödligt tillstånd som önskar aktiv dödshjälp. Temat delas in i två underteman; *Professionellt tillfredsställande* och *En överväldigande känsla*.

6.1.1 Professionellt tillfredsställande

Att vara delaktig vid vård vid livets slut och vid aktiv dödshjälp upplevdes av många sjuksköterskor ge en känsla av ett professionellt tillfredsställande. Att bidra till ett värdigt slut på livet gav känslan av att bidra till ett större syfte och sjuksköterskorna beskrev det som ett privilegium att få vara delaktig vid livets slut (Bellens et al., 2019; Bruce & Beuthin, 2019; Pesut, Thorne, Storch, et al., 2020). Den professionella tillfredsställelsen hos sjuksköterskor uppfylldes framför allt genom att göra en skillnad för patienter och deras anhöriga (Bruce & Beuthin, 2019). Genom att ge patienten en planerad, god och smärtfri död har synen på döden överlag förändrats hos sjuksköterskor och livets slut beskrivs i de situationerna inte längre som ett lidande. Livets slut vid användandet av aktiv dödshjälp beskrivs med positiva ord som vacker, belönande och fantastisk. När patienten fick sin önskan om aktiv dödshjälp uppfyllt kände flera sjuksköterskor att det var en positiv upplevelse (Bruce & Beuthin, 2019).

När sjuksköterskorna var delaktiga i arbetet vid aktiv dödshjälp upplevde många att det blev en positiv situation då det var lättare att uppnå ett lugnt avslut på livet när den var planerad. Situationen blev lättare att hantera då både patient och sjuksköterska visste vad nästa steg var i processen. Övergången mellan liv och död blev bekvämare för patienten när deras önskemål blev uppfyllda, vilket gav en känsla av ett gott utfört arbete hos sjuksköterskorna (Bruce & Beuthin, 2019; Mills et al., 2021; Denier et al., 2009). Sjuksköterskor såg det som en professionell tillfredsställelse när de med hjälp av personcentrerad vård kunde hjälpa patienter med att planera sitt eget slut på livet (Pesut, Thorne, Schiller, et al., 2020; Mills et al., 2021). Aktiv dödshjälp hjälpte sjuksköterskorna att förbereda sig bättre och processen i sig gjorde situationen lugn och fridfull utan att patienterna fick ett ovärdigt slut på livet. När patienterna dog i sömnen får sjuksköterskorna känslan av att de givit en omtänksam form av död (Mills et al., 2021).

Att ge patienter alternativet att använda sig av aktiv dödshjälp gav sjuksköterskorna en känsla av lättnad då de bidrog till en god död utan fysiskt och psykiskt lidande i stället för att vänta ut den naturliga dödsprocessen (Mills et al., 2021; Pesut, Thorne, Storch, et al., 2020). I

genomförandet beskrevs även känslan av att ha fått ett förtroende från patienten och att det var rätt sak att göra. Lugnet i situationen gjorde processen mer tillfredsställande för sjuksköterskan (Pesut, Thorne, Storch, et al., 2020; De Bal et al., 2006). Hos de sjuksköterskor som hade arbetat en längre tid med vård i livets slut hos patienter som drabbades av ett dödligt tillstånd, uppfattades aktiv dödshjälp som något som bidrar till färre negativa känslor. De beskrev att de grät mindre vid dessa situationer då själva dödstillfället upplevdes mer fridfullt vid aktiv dödshjälp (Pesut, Thorne, Storch, et al., 2020).

6.1.2 En överväldigande känsla

Även om flera sjuksköterskor uttryckt de positiva känslor som kommer med att vara delaktig vid aktiv dödshjälp fanns det mycket andra känslor som uppstod. Många uttryckte en oro för att den aktiva dödshjälpen kan komma att bli en rutinmässig process och att den naturliga dödsprocessen kommer att försvinna (Bruce & Beuthin, 2019). Sjuksköterskorna upplevde en överväldigande intensiv känsla, att både få frågor om det och att vara delaktig i den aktiva dödshjälpen var känslomässigt krävande. Vidare användes ord som stressande och konfronterande för att beskriva de upplevelser som sjuksköterskorna har känt från att delta i processen vid aktiv dödshjälp. Sjuksköterskor uppgav att de behövde hitta skyddsmekanismer som fungerar för dem för att undvika att de blir ett onödigt lidande för de som är vårdansvariga i de situationerna (Bruce & Beuthin, 2019; Bellens et al., 2019).

Många sjuksköterskor uppgav att de upplevt en rad motsägelsefulla känslor kopplat till den aktiva dödshjälpen. Även om de kände att de bidrog till patientens autonomi när de uppfyllde patientens önskan om att få avsluta sitt liv, var det inte en naturlig dödsprocess, vilket ledde till frågor och tvivel (Bellens et al., 2019). De flesta deltagarna hade under sin karriär varit med om dödsfall som beskrevs som svåra och obekväma. Dessa erfarenheter speglade sig över de situationer där aktiv dödshjälp användes då de blev påmind om de negativa känslor som de tidigare känt. De negativa känslorna beskrevs i vissa fall vara överväldigande hos sjuksköterskorna och gjorde det svårt för dem att utföra en god vård (Bellens et al., 2019; Bruce & Beuthin, 2019).

Sjuksköterskorna upplevde att patienternas känslor överfördes till dem själva när de bad om att få hjälp att avsluta sitt liv. Att inte kunna lindra deras lidande gav en känsla av misslyckande. Många beskrev det som en flod av överväldigande känslor och uppgav att de hade svårt att sluta gråta när patienten gått bort (Bruce & Beuthin, 2019; Pesut, Thorne, Storch, et al., 2020). Flera sjuksköterskor valde att byta jobb eller gå i pension på grund av de känslor som de upplevde när de deltog vid aktiv dödshjälp (Pesut, Thorne, Storch, et al., 2020; Hol et al., 2022). En överväldigande känsla kunde uppstå när sjuksköterskorna inte kunde lindra patientens lidande och med det se till att den dog med värdighet (Hol et al., 2022). Den överväldigande känslan kunde även bero på både okunskap om ämnet och att det inte fanns tillräckliga skäl för att tillgodose patientens önskan om aktiv dödshjälp. Frustration uppstod hos sjuksköterskorna då de fick ta på sig skulden från patienterna i de situationer när den ansvarige läkaren fokuserade på att bota patienten, i stället för att lyssna på patientens begäran om aktiv dödshjälp (De Bal et al., 2006).

6.2 Svårigheter i vårdandet

Temat *Svårigheter i vårdandet* beskriver hur det kan finnas svårigheter i samtalet med patienter och anhöriga, samt de svårigheter som finns kopplat till arbetsmiljön. Temat delas in i två underteman; *Uppleva maktlöshet i samtalet* och *Arbetsmiljöns påverkan*.

6.2.1 Att uppleva maktlöshet i samtalet

Maktlöshet var en känsla som starkt kopplades till den frustration som sjuksköterskor upplevde i situationer då patienten kom med förfrågan om aktiv dödshjälp. Många sjuksköterskor kunde ha svårt att förstå patientens begäran och motstridiga känslor som skuld och ångest kunde påverka hur de hanterade situationen (Bellens et al., 2019; De Bal et al., 2006). I de länder där aktiv dödshjälp ännu inte är lagligt belystes dessa känslor i större utsträckning då patientens begäran om att få dö inte går att uppfylla, hur mycket patienten än ber om det (De Bal et al., 2006).

Svårigheter kan uppstå i både de fall när patienten själva bad om att få aktiv dödshjälp och i de samtal som enbart fokuserade på vården i livets slutskede (Ho et al., 2021). När det fanns bristande kunskap inom området ledde det till ett dilemma hos sjuksköterskorna då de inte visste hur de skulle besvara patientens förfrågan. Vidare belyses problemet med att inte veta hur patienten och anhöriga skulle reagera när samtalsämnet kom upp för diskussion (Denier et al., 2009; Bellens et al., 2019). En frustration uppstod när sjuksköterskorna inte kunde relatera till de anledningar som patienterna uppgav i sin begäran om att få använda sig av aktiv dödshjälp. Svårigheter i att förstå varför patienten ville få ett snabbt avslut på livet var inte något som alla själva reflekterat över. Det blev en utmaning för sjuksköterskorna att sätta sig in hur olika uppfattningar av hur livskvalitet beskrivs och vad ett värdigt avslut på livet är enligt patienten (Bellens et al., 2019).

En del av de svåra samtalen beskrevs av sjuksköterskor som icke verbala. När kommunikationen var icke verbal kunde det vara komplicerat att tolka patientens önskan och det kunde variera beroende på relationen mellan sjuksköterska och patienten. Flera sjuksköterskor nämnde att patienterna slutade ta emot mat och medicin och i vissa fall hade de även sparat sina mediciner för att kunna ta dem vid ett och samma tillfälle. Sjuksköterskorna tolkade det som ett icke verbalt sätt för patienten att säga att de inte ville vara i liv (Hol et al., 2022). Vården av patienter fokuserade på att lindra lidande och att säkerställa att patienterna fick ett bra avslut på livet. Flera sjuksköterskor beskrev att med hjälp av aktiv dödshjälp kunde de på ett enklare sätt avsluta patientens lidande (Mills et al., 2021; Pesut, Thorne, Storch, et al., 2020). De flesta sjuksköterskorna nämnde att de inte var förberedda på förfrågan om aktiv dödshjälp när de fick den för första gången. Förfrågan kom ofta när de var ensamma med patienten och inte hade något stöd från kollegor, vilket ledde till att de blev förvånade och mållösa då de inte visste hur de skulle bemöta förfrågan (Hol et al., 2022; De Bal et al., 2006). I de länder där aktiv dödshjälp ännu inte är lagligt var förfrågan extra obekvämt att få då det ställde stor press på sjuksköterskan att förklara för patienten att det inte var möjligt att genomföra, även om de förstod varför förfrågan kom (Hol et al., 2022). En svårighet för sjuksköterskor var de utmaningar som uppstod i kommunikationen vid planeringen av den aktiva dödshjälpen tillsammans med patienten. Många patienter kunde vara ambivalenta om när den aktiva dödshjälpen skulle genomföras då de ville spendera mer tid med sina anhöriga, samtidigt som de var oroliga för att bli allt för försämrade för att sedan kunna kvalificeras för aktiv dödshjälp (Mathews et al., 2020; Ho et al., 2021).

Att få frågan om aktiv dödshjälp kunde ses som ett rop på hjälp från patientens sida beroende på hur förfrågan var formulerad. Sjuksköterskor upplevde skillnader i förfrågan när patienterna frågade om varför de inte kunde få dö eller när frågan formulerades mer med vad som är meningen med livet (De Bal et al., 2006; Ho et al., 2021). Sjuksköterskorna beskrev att det var viktigt att säkerhetsställa om patienterna visste vad det var som de frågade efter. Det låg ett stort ansvar hos sjuksköterskorna i kommunikationen om hur den aktiva dödshjälpsprocessen går till och vad det innebär. När patienterna ville att det skulle ske direkt krävdes det att på ett tydligt sätt förklara att det behövdes en bedömning innan processen kunde starta. Det här upplever sjuksköterskorna vara en svår del av samtalet då patienterna kunde reagera med starka känslor (Ho et al., 2021).

Många sjuksköterskor upplevde svårigheter i samtalet med patienternas anhöriga. I vissa fall var de anhöriga inte införstådda med vad aktiv dödshjälp innebar och de kunde ha svårt att acceptera att patienten inte skulle få en naturlig död (Bellens et al., 2019; Mathews et al., 2020). Det fanns situationer där sjuksköterskan inte kände att det fanns tillräckligt utrymme för att vårda patienten och samtidigt utbilda anhöriga om vad aktiv dödshjälp innebar på ett bra sätt. De anhöriga kunde vara upprörda då processen inte utfördes enligt deras önskemål, vilket gav en extra arbetsbörda för sjuksköterskorna (Denier et al., 2009; Ho et al., 2021). I de situationer där patienten inte ville att de anhöriga skulle vara en del av den aktiva dödshjälpsprocessen och förberedelserna inför den fanns det en utmaning i att sortera vilken information som kunde delas med patientens anhöriga gällande vårdandet (Ho et al., 2021; De Bal et al., 2006).

6.2.2 Upplevelsen av arbetsmiljöns påverkan

När det inte fanns utrymme på arbetsplatsen till att lägga tid på en god personcentrerad vård bidrog det till en stor frustration hos sjuksköterskor som var delaktiga vid aktiv dödshjälp (Bellens et al., 2019; De Bal et al., 2006). Sjuksköterskorna upplevde att planeringen av den aktiva dödshjälpen blev påverkad av den tidsbrist som fanns på arbetsplatsen, vilket ledde till svårigheter i vårdandet. Vidare upplevde sjuksköterskorna att det inte fanns tillräckligt med stöd från kollegor i de situationer där patienten önskat aktiv dödshjälp (Bellens et al., 2019; Hol et al., 2022). I de länder där aktiv dödshjälp ännu inte är lagligt upplevde sjuksköterskor att deras arbetsmiljö blev påverkad i de situationer då det fanns osäkerheter vid administrering av läkemedel för att lindra patientens lidande. Flera sjuksköterskor beskrev att de var oroliga för att administrera för mycket läkemedel och därmed riskera att vara delaktig vid oavsiktlig aktiv dödshjälp. I många av dessa fall blev patienterna i stället undermedicinerade och lidandet ökade då sjuksköterskorna var rädda för att göra fel (Ho et al., 2022).

Att vara delaktig vid aktiv dödshjälp beskrevs av flera sjuksköterskor som ett misslyckande i vården av patienter som befann sig i ett dödligt tillstånd då de inte på annat sätt kunnat lindra deras lidande (Pesut, Thorne, Storch, et al., 2020). Den aktiva dödshjälpsprocessen beskrevs som en svår process både på ett känslomässigt och professionellt plan då det krävs en god planering organisatoriskt. En del sjuksköterskor upplevde svårigheter i det tvärprofessionella arbetet på grund av skillnaderna i relationen mellan sjuksköterska och patient och läkare och patient (Denier et al., 2009). Sjuksköterskorna beskrev det som att de var i stort behov av att arbeta tillsammans med en läkare som var stödjande i situationen för att kunna känna att de gett patienten ett fint avslut på livet (Pesut, Thorne, Schiller, et al., 2020; De Bal et al., 2006). Den aktiva dödshjälpsprocessen behövde ett tydligt strukturerat lagarbete för att sjuksköterskorna skulle känna sig bekväma i att delta i processen (Pesut, Thorne, Schiller, et al., 2020). Vidare beskrev sjuksköterskorna att det var viktigt att ha en god relation till sina kollegor för att efter en arbetsdag kunna bearbeta de känslor som uppstått efter att ha varit delaktig vid den aktiva dödshjälpen (De Bal et al., 2006).

6.3 Påverkan i det egna välbefinnandet

Temat *Påverkan i det egna välbefinnandet* beskriver de etiska och moraliska konflikter samt den emotionella påfrestningen som kan uppstå hos sjuksköterskor när de vårdar patienter som befinner sig i ett dödligt tillstånd och önskar aktiv dödshjälp. Temat delas in i två underteman; *Etiska och moraliska konflikter* och *Emotionell påfrestning vid vårdandet*.

6.3.1 Etiska och moraliska konflikter

Sjuksköterskor upplevde många etiska och moraliska konflikter kopplat till utförande av aktiv dödshjälp. Flera sjuksköterskor beskrev det som att de kände sig pressade att utföra en handling som inte speglade deras personliga åsikter och värderingar. De känslor sjuksköterskor upplevde i de situationer när de utförde aktiv dödshjälp, även om de gick emot deras värderingar förbisågs, vilket påverkade vårdandet av patienten (Bellens et al., 2019). Även om aktiv dödshjälp gick emot sjuksköterskornas värderingar kände de att patientens önskan var viktigare att tillgodose. Sjuksköterskorna upplevde att de avslutade patientens lidande även om det inte kändes som en naturlig dödsprocess (Bruce & Beuthin, 2019; Pesut, Thorne, Storch, et al., 2020). En stor del av sjuksköterskornas arbete bestod av att lindra lidande hos patienterna och se till att deras sista tid i livet var utan smärta. Att vara delaktig vid aktiv dödshjälp sågs i flera fall som att göra det som de var utbildade till och även om de etiska och moraliska värderingarna ibland var motsägelsefulla kände de att det var rätt att delta (Mills et al., 2021). I de fall där sjuksköterskorna kunde förstå varför patienten önskade aktiv dödshjälp blev det ändå en etisk och moralisk konflikt då de kände att deras samvete blev påverkat. Sjuksköterskorna ville stödja patienten i deras beslut och respektera deras autonomi även om det gick emot deras personliga värderingar då patienternas lidande inte gick att lindra på något annat sätt (Denier et al., 2009; Ho et al., 2021; Mathews et al., 2020)

Sjuksköterskor reflekterade över vad de hade för professionella åtaganden. De var utbildade till att varken påskynda eller skjuta upp en patients död. Den moraliska konflikten var stark när de reflekterade över att de patienter som fick aktiv dödshjälp skulle dö oavsett om de skedde direkt eller om det skedde längre fram. Oavsett kände de att de påskyndade processen och var ansvariga för händelsen, däremot upplevde de att det var lättare att delta vid den aktiva dödshjälpen om patientens prognos såg sämre ut (Pesut, Thorne, Storch, et al., 2020; Verpoort et al., 2004). Lidande ansågs vara subjektivt och det var svårt att bedöma hur mycket en patient lider. Sjuksköterskorna fick anstränga sig för att sätta sina egna känslor åt sidan och i stället fokusera på att stödja patientens autonomi. De etiska och moraliska konflikter som uppstod hos sjuksköterskorna gällande förståelse för hur patienten upplevde sitt lidande kunde inte vara i fokus under den aktiva dödsprocessen (Pesut, Thorne, Storch, et al., 2020). Sjuksköterskor jämförde sin moraliska kompass gällande delaktigheten i aktiv dödshjälp vid dödliga tillstånd med andra situationer där dödshjälp eller avslutande av liv kunde användas. De upplevde att det i slutändan var ett personligt val att välja att utföra det som en del av arbetsuppgiften eller inte (Pesut, Thorne, Storch, et al., 2020; De Bal et al., 2006).

Flera sjuksköterskor upplevde att det var viktigt att de hade ett bra stöd från sina familjer i beslutet om att delta vid utförandet av aktiv dödshjälp. Många etiska och moraliska funderingar uppkom gällande vad personer utifrån ska tänka om de som utför aktiv dödshjälp och det fanns en stor oro för att bli anklagad för att ha avslutat livet på en patient på ett ovärdigt sätt (Pesut, Thorne, Storch, et al., 2020). Det fanns en upplevd rädsla hos sjuksköterskorna att deltagandet vid den aktiva dödshjälpen kommer att påverka framtida anställningar hos andra arbetsgivare. Det här då det kunde ses som att det inte är professionellt utfört arbete att förkorta den naturliga dödsprocessen (Pesut, Thorne, Storch, et al., 2020; Mathews et al., 2020). I de fall där sjuksköterskor bodde på en mindre ort fanns det en ökad oro för att det skulle påverka livet utanför arbetet och att samhällsinvånare skulle ta avstånd från dem för att de varit deltagande vid deras anhörigas död (Pesut, Thorne, Storch, et al., 2020).

6.3.2 Emotionell påfrestning vid vårdandet

Många sjuksköterskor upplevde att de kände en inre konflikt i deltagandet av aktiv dödshjälp. Sjuksköterskornas egna känslor kopplat till utförandet behövde åsidosättas för att ge patienten den vård som de behövde, vilket ofta sågs som en självklar del av yrkesrollen (Bruce & Beuthin, 2019; De Bal et al., 2006). Sjuksköterskorna uppgav att den största inre konflikten

i dessa situationer var att det var deras egen subjektiva bedömning att tolka vad det är patienten önskar och därefter göra en klinisk bedömning. Den subjektiva tolkningen hos varje enskild sjuksköterska bestod av hur vårdandet skulle utformas hos patienter som drabbats av ett dödligt tillstånd (Bruce & Beuthin, 2019). I och med att det var en subjektiv bedömning som görs fanns det risk för att sjuksköterskan tog beslutet att använda sig av aktiv dödshjälp för lätt utan att reflektera över hur det påverkade sjuksköterskans arbete, då de under sin utbildning fått lära sig att de inte ska göra någon skada. Sjuksköterskorna upplevde att det bidrog till en inre konflikt när de avslutade någons liv då det inte är en naturlig del av livet slut (Bruce & Beuthin, 2019; Pesut, Thorne, Storch, et al., 2020).

Det krävdes att sjuksköterskor reflekterade över dödsprocessen för att förstå syftet med den aktiva dödshjälp. En större förståelse kring processen krävdes för att kunna stödja patienten och deras anhöriga (Bruce & Beuthin, 2019; De Bal et al., 2006). En inre konflikt som uppstod hos sjuksköterskorna var svårigheten att hitta en balans mellan att stödja patientens autonomi och att inte ta kontroll över patientens önsningar. Sjuksköterskor upplevde att det kunde finnas en svårighet med patientens önskan om att använda sig av aktiv dödshjälp när de var ambivalenta i vad de önskade. Det krävdes att patienterna hade fått tydlig information om vad det fanns för alternativ för att de skulle kunna göra sitt val (Pesut, Thorne, Storch, et al., 2020; Verpoort et al., 2004; Denier et al., 2009). Att hindra patienter från att genomföra aktiv dödshjälp kunde leda till att patienter valde att avsluta sitt liv på egen hand, vilket resulterade i ett inre dilemma hos sjuksköterskorna (Pesut, Thorne, Storch, et al., 2020).

Ytterligare en inre konflikt som sjuksköterskorna upplevde var att det påverkade hur de utförde sitt arbete när administrering av smärtlindring inte kunde göras fullt ut då det påverkade patienternas omdöme. Patienten måste vara i ett klart tillstånd för att kunna ge samtycke till aktiv dödshjälp. Detta upplevdes som en svårighet för sjuksköterskorna då det kunde leda till ett ökat lidande hos patienterna (Mathews et al., 2020; Bruce & Beuthin, 2019; Denier et al., 2009).

6.4 Resultatsammanfattning

Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde både positiva och negativa känslor kopplat till vårdandet av patienter i dödligt tillstånd som önskar aktiv dödshjälp. De positiva känslorna kopplat till upplevelsen kunde vara att sjuksköterskorna kände en professionell tillfredsställelse och att de kände att genom att ge patienterna ett lugnt avslut på livet bidrog de till något gott. De negativa känslorna kopplat till upplevelsen beskrevs som en överväldigande känsla, samt en känsla av maktlöshet där mycket motsägelsefulla känslor uppkom och många sjuksköterskor valde att byta jobb. Resultatet visade att det fanns svårigheter kopplat till arbetsmiljö och de svåra samtal som uppkom i vårdandet av patienter som drabbats av ett dödligt tillstånd. Samtalet kunde leda till svårigheter då sjuksköterskorna inte förstod patientens begäran eller när anhöriga inte förstod dödsprocessen. Svårigheter i arbetsmiljön kunde vara tidsbrist och brist på stöd från kollegor. Resultatet visade också att det finns en påverkan i det egna välbefinnandet hos sjuksköterskorna. Det uppkom många etiska och moraliska konflikter samt inre konflikter kopplat till samhällets syn på sjuksköterskans deltagande vid aktiv dödshjälp.

7. DISKUSSION

7.1 Metoddiskussion

Metoden som valdes var en litteraturoversikt baserad på kvalitativ forskning. Friberg (2022) beskriver att kvalitativa studier används för att få en ökad förståelse för erfarenheter, upplevelser och känslor hos deltagarna. Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter som befinner sig i ett dödligt tillstånd och önskar aktiv dödshjälp, vilket gör att en analys av kvalitativa studier var en lämplig metod för att besvara syftet. Ett etiskt dilemma som kan uppkomma i studier som innefattar känsliga ämnen är att deltagarna kan reagera negativt mot de frågor som ställs och ge de svar som de tror intervjuaren vill höra (Kjellström, 2017). Då aktiv dödshjälp inte är lagligt i Sverige fanns det ingen möjlighet för författarna till den här studien att intervjua sjuksköterskor på egen hand. Det studerade ämnet kunde även ses som ett känsligt ämne som kan leda till etiska svårigheter i att intervjua deltagare, därför ansågs en litteraturstudie som den bäst passande metoden.

I urvalsprocessen användes inklusionskriteriet att artiklarna skulle vara publicerade under 2000-talet. Artiklarna som användes var publicerade mellan 2004 och 2023. Fördelen med att artiklarna som valdes ut skulle vara publicerade efter år 2000 var för att artiklarnas innehåll skulle vara uppdaterat och att de skulle följa de riktlinjer som tillkommit under de senaste åren, vilket ger ett mer trovärdigt resultat. Då artiklar som publicerats innan 2000-talet inte belyste sjuksköterskans upplevelser i vårdandet av patienter med dödligt tillstånd som önskar aktiv dödshjälp i samma utsträckning, ansåg författarna till den här studien det som en nackdel att inkludera artiklar från de åren. Det exklusionskriterie som användes vid sökningen var att de vetenskapliga artiklarna inte skulle vara kvantitativa artiklar, då de inte uppfyllde kravet på innehåll som matchade studiens syfte. Ingen avgränsning gjordes gällande kön, geografiskt område, erfarenhet och ålder vid sökning av artiklar. Anledningen till att inga avgränsningar gjordes var för att författarna ville ha en allmän överblick av vad sjuksköterskor upplevde utan att fokusera på bakgrunden hos de deltagare som intervjuats i de valda artiklarna. Överförbarhet innebär att studiens resultat ska kunna överföras till andra grupper (Mårtensson & Fridlund, 2017). Fördelen med avgränsningen är att resultatets överförbarhet går att appliceras i flera situationer än om urvalet skulle kategoriserats. Mårtensson och Fridlund (2017) beskriver att trovärdighet är viktigt i en studie för att tydliggöra för läsaren att innehållet är relevant. Vid sökning av artiklar valdes review-artiklar bort för att undvika andrahandskällor och artiklarna som användes var peer-reviewed för att stärka trovärdigheten.

För att samla in data valdes PubMed och LibSearch som anses lämpliga för att söka kvalitetssäkrade artiklar. Östlundh (2022) skriver att databaser där innehållet sorteras och granskats kan användas för att söka efter vetenskapliga publikationer. Vidare beskriver Segersten (2022) att databaser som exempelvis PubMed har en annan typ av kvalitetssäkring än den information som går att finna på den fria webben. Detta för att de artiklar som publiceras på dessa databaser granskas noggrant (Segersten, 2022). Fördelen med att använda databaser där innehållet är granskat underlättar vid sökandet av artiklar som håller en hög kvalitet. Författarna valde att förhålla sig till valda databaser för att stärka trovärdigheten i den här studien.

Vid val av sökord under datainsamling inkluderades flertalet sökord som författarna till studien ansågs vara relevanta till det område som skulle studeras. Pålitlighet i en studie kan visas genom att författarna beskriver vad de har för förståelse inom ämnet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Författarnas förförståelse för ämnet som beskrivs under etiska överväganden och förförståelsen kring användning av valda databaser, ledde till uppkomsten av de sökord som användes för att få fram artiklar som sedan kunde analyseras. Nackdelen som finns av att författarna har en förförståelse kring att söka i de databaser som användes kan vara att det

används för specifika sökord som leder till minskat antal sökträffar, vilket kan leda till att relevanta artiklar utesluts. En fördel med förförståelse kring sökning i databaser gav författarna möjligheten att använda sökord som ansågs skulle leda till ett relevant sökresultat för att matcha syftet med studien.

Analysen av de utvalda artiklarna gjordes genom att följa Fribergs analysmodell (2022) om hur en integrerande sammanställning ska genomföras. Genom att följa de steg som beskrivs i analysmodellen ledde det till en hög bekräftelsebarhet. Bekräftelsebarhet beskrivs öka genom att tydligt beskriva hur analysen genomfördes (Mårtensson & Fridlund, 2017). Under analysavsnittet beskrev författarna till den här studien noggrant de fem steg som Friberg (2022) beskriver i sin analysmodell. Författarna valde att färgkoda utvalda stycken från artiklarna och sammanställa dem till teman som användes till resultatet. Genom att använda sig av färgkodning blev det tydligt vilka artiklar som kunde kopplas samman till ett gemensamt resultat. Bekräftelsebarheten stärktes vidare genom att författarna till den här studien illustrerade en tabell (Tabell 1) där förekomsten av vilka artiklar som förekommer under vilket tema. Detta stärker trovärdigheten då flera artiklar gick att använda flertalet gånger under resultatet.

Överförbarhet innebär att studiens resultat ska kunna överföras till andra situationer, kontexter och grupper (Mårtensson & Fridlund, 2017). Då aktiv dödshjälp inte är lagligt i Sverige kan överförbarheten påverkas då resultatet inte kan direkt appliceras på sjuksköterskornas arbete inom svensk sjukvård. Resultatet visar att sjuksköterskor upplever både fördelar och nackdelar med att vara delaktig vid aktiv dödshjälp i de länder där det är lagligt. Resultatet visar också att sjuksköterskor hamnar inför etiska och moraliska konflikter när arbetsuppgifter som de genomför går utanför deras egen moraliska kompass. Det här går att överföra till andra situationer där sjuksköterskan vårdar patienter med metoder som går emot sjuksköterskans egna värderingar. Författarna till den här studie har under etiska övervägande beskrivit att de inte har någon erfarenhet eller förförståelse av att arbeta med aktiv dödshjälp innan studien påbörjades vilket stärker pålitligheten. De kunskaper som författarna har angående ämnet har tillhandahållits under studiens genomförande, vilket stärker trovärdigheten.

7.2 Resultatdiskussion

I det första temat, *Tillfredställelse och missnöje i vårdandet*, framkom det att sjuksköterskor upplever både positiva och negativa känslor kopplat till vårdandet av patienter som drabbats av ett dödligt tillstånd och önskar att använda sig av aktiv dödshjälp. Resultatet visade att sjuksköterskor som var delaktiga vid aktiv dödshjälp kände att de gjorde skillnad för patienterna genom att respektera deras autonomi och personliga val. Svensk sjuksköterskeförening (2023) beskriver att sjuksköterskor ska respektera patientens självbestämmande och integritet. Författarna till den här studien anser att det är viktigt att patientens autonomi stöds även i situationer där negativa känslor hos sjuksköterskan kan uppkomma. Svensk sjuksköterskeförening (2023) beskriver även att den legitimerade sjuksköterskan ska ansvara för en god och säker vård. Detta stärks av Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) som beskriver vikten av att vårda patienter på ett omsorgsfullt sätt. Ryltenius (2013) belyser vikten av att inte skapa ett onödigt lidande hos patienten. Sjuksköterskor kan hamna i situationer där patientens lidande inte går att lindra och användning av aktiv dödshjälp kan bidra till ett positivt slut på livet för patienten (Joolae et al. 2022). Resultatet visar att i de fall där sjuksköterskorna inte kunde lindra patientens lidande uppkom en känsla av misslyckande och frustration. När patientens fick sin önskan om att få avsluta sitt liv med hjälp av aktiv dödshjälp uppfylld, visar studiens resultat på att sjuksköterskor känner att de givit patienten en god död. Författarna till den här studien anser att det är viktigt att belysa att det kan finnas både bra och dåliga känslor som uppkommer i situationer där sjuksköterskor är delaktiga i vården vid aktiv dödshjälp, även om det är ett kontroversiellt ämne. Som

sjuksköterska kan det vara enklare att förbereda sig för liknande situationer om de i förväg vet att det finns andra sjuksköterskor som upplever både positiva och negativa känslor kring vårdandet av patienter som önskar aktiv dödshjälp.

I temat *Svårigheter i vårdandet* visar resultatet på att sjuksköterskor upplever att de känner en frustration när de får frågan från patienter om att få använda sig av aktiv dödshjälp. Persut et al. (2019) belyser vikten av att det finns tillräckligt med kunskap inom aktiv dödshjälp hos sjuksköterskor för att kunna besvara de frågor som de får från patienten som befinner sig i ett dödligt tillstånd. Författarna till den här studien anser att det är viktigt att det finns en bra kommunikation mellan sjuksköterska och patient vid samtal som rör aktiv dödshjälp för att underlätta situationen. Resultatet visar att det kan vara svårt för sjuksköterskorna att förstå varför patienten önskar att använda sig av aktiv dödshjälp, men att en god relation till patienten kan ge en ökad förståelse hos sjuksköterskan. Att vara delaktig i samtalet kring aktiv dödshjälp beskrivs av Egger-Rainer et al. (2023) som en svårighet när sjuksköterskan inte känner att de har en tillräckligt god relation till patienten. I de fall där sjuksköterskans relation till patienten inte var tillräcklig var samtalet mer komplicerat att genomföra. Resultatet visar på att det är viktigt att sjuksköterskan själv reflekterat över patientens situation för att kunna sätta sig i vad patienten önskar. Svensk sjuksköterskeförening (2023) beskriver att sjuksköterskor utifrån en personcentrerad vård ska kunna identifiera vad det är som är viktigt för patienten. Eriksson (1994) beskriver begreppet lidande hos patienten som något som kan uppstå både av vård och utebliven vård. Vårdlidande kan kränka patientens värdighet (Eriksson, 1994). Resultatet visar att samtal kring användande av aktiv dödshjälp upplevs av sjuksköterskor vara en del av vårdandet kring patienten och en viktig del av att minska lidandet hos den som drabbats av ett dödligt tillstånd är att bibehålla patientens värdighet. Van der Heide (2013) belyser vikten av att patienten får vara delaktig i sin vård och själv få vara delaktig i sin dödsprocess. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2023) har sjuksköterskan ansvar för att både patientens och deras anhörigas värdighet och integritet bibehålls. Resultatet visar att det finns svårigheter i situationer där patienten önskar att använda sig av aktiv dödshjälp samtidigt som deras anhöriga inte delar deras åsikter kring det. Författarna anser att utifrån att det finns svårigheter kopplade till samtalet kring patientens önskan om att få använda sig av aktiv dödshjälp behöver det finns tydliga riktlinjer för hur samtalet ska utföras.

Ytterligare en svårighet som tas upp i studiens resultat är kopplat till arbetsmiljö. Egger-Reiner et al. (2023) tar upp att det finns en tidsbrist inom vården. De beskriver det som att påskyndandet av en patients död kräver större resurser och att det kan bli problematiskt då tiden redan är begränsad. Tidsbrist kan leda till oönskade konsekvenser och ge en negativ inverkan på vården som ges (Egger-Reiner et al., 2023). Resultatet visar svårigheter i att ge en personcentrerad vård till patienten och att det krävs en god planering kring den aktiva dödshjälpsprocessen, vilket är mycket tidskrävande. Svensk sjuksköterskeförening (2023) tar upp samverkan i team som en av sjuksköterskans kärnkompetenser. Resultatet i studien visar att det finns ett stort behov av ett väl fungerande team för att samordna patientens planerade vård, vilket kan uppnås med hjälp av en god kommunikation kring hur den aktiva dödshjälpsprocessen utformas. Författarna till den här studien anser att det är viktigt att belysa att arbetsplatsen bör vara väl fungerande och att det finns tillräckligt med tid för att kunna vårda patienter på ett sätt som stödjer sjuksköterskans kompetensbeskrivning. Svensk sjuksköterskeförening (2023) beskriver att sjuksköterskan ska kunna identifiera patientens behov och prioritera resurser för att kunna ge patienten en god vård. Det är viktigt att arbetsgruppen arbetar som ett team. Att det finns ett stöd från arbetsgruppen upplevdes av sjuksköterskor som viktigt för att kunna utföra ett gott arbete och för att sjuksköterskorna ska känna att de vill fortsätta vara delaktiga vid den aktiva dödshjälpsprocessen (Egger-Rainer et al., 2023; Joolae et al., 2022). Studiens resultat visar att sjuksköterskor som arbetar med aktiv dödshjälp är i ett stort behov av en stödjande arbetsgrupp.

Det sista temat handlar om *Påverkan i det egna välbefinnandet*. Svensk sjuksköterskeförening (2023) beskriver att sjuksköterskans arbete kännetecknas av ett etiskt förhållningssätt. Resultatet i studien visar att de flesta sjuksköterskor som arbetar med aktiv dödshjälp upplever att det finns ett etiskt och moraliskt dilemma kopplat till utförandet av handlingen. Şener och Dikmen (2023) beskriver att det är sjuksköterskans moraliska skyldighet är att stödja patientens val när det kommer till hur dödsprocessen ska se ut hos de patienter som lider av ett dödligt tillstånd och inte kan få sitt lidande lindrat på annat sätt. Enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) ska sjuksköterskor vårda patienter på ett omsorgsfullt sätt. Resultatet visar att många sjuksköterskor ansåg att vara delaktig vid utförandet av aktiv dödshjälp gick emot deras egen moraliska kompass och att det kunde påverka vårdandet av patienten på ett negativt sätt. Sjuksköterskorna ville respektera patienternas autonomi genom att stödja deras förfrågan gällande användning av aktiv dödshjälp. Scotto et al. (2022) beskriver att genom att låta patienten fatta sina egna beslut kopplat till sin vård stöds autonomi. Van der Heide (2013) beskriver att det är en naturlig del av patientens autonomi att få vara delaktig i besluten som tas kring dödsprocessen. Författarna till den här studien anser att det är viktigt att belysa att sjuksköterskan kan ha sina egna etiska och moraliska åsikter, men att det trots detta är viktigt att stödja sina patienter i deras autonomi.

Vidare visar studiens resultat att det finns yttre faktorer som påverkar sjuksköterskans välbefinnande i och med delaktigheten vid utförandet av aktiv dödshjälp. Det krävs att sjuksköterskan har ett stödjande kontaktnät kring sig för att de ska kunna ta ställning till huruvida de ska delta vid den aktiva dödsprocessen eller ej. Studiens resultat visar på att det finns en rädsla i hur samhället och personer i sjuksköterskans omgivning ska reagera när de får veta att en sjuksköterska är med i processen att avsluta en patientens liv. Resultatet visar att det finns skillnader i hur patienter och sjuksköterskor ser på hur en naturlig del av livet slut ser ut. Dupuis (1993) beskriver att människor har olika syn på vad en god död innebär. Svensk sjuksköterskeförening (2023) tar upp att sjuksköterskan ska i sin yrkesroll ta hänsyn till patientens värderingar. Författarna till den här studien anser därför att det är viktigt att sjuksköterskor förstår varför patienterna önskar att använda sig av aktiv dödshjälp, för att lättare kunna ta ställning till huruvida de vill delta vid den aktiva dödsprocessen eller inte.

7.3 Konklusion

De upplevelser sjuksköterskor beskriver vid vårdandet av patienter i ett dödligt tillstånd och som önskar aktiv dödshjälp är att det finns starka känslor kopplat till ämnet. Många sjuksköterskor använder sig av uttryck som professionell tillfredsställelse och att de bidrar till en god död, men även att de känner sig maktlösa, stressade och överväldigade. Sjuksköterskor upplevde att det var svårt att föra ett samtal kring den aktiva dödshjälpsprocessen med patienten främst för att det inte fanns tillräckligt med kunskap kring ämnet. Vidare upplevde sjuksköterskorna att arbetsmiljön inte var anpassad för att stödja patienten på bästa möjliga sätt kring vårdandet vid aktiv dödshjälp. Etiska och moraliska konflikter påverkade starkt sjuksköterskans roll i vårdandet av patienter som drabbats av ett dödligt tillstånd och som uttryckligen bett om att få använda sig av aktiv dödshjälp. Genom att belysa hur sjuksköterskor som vårdar patienter som önskar att använda sig av aktiv dödshjälp upplever sin arbetssituation, kan en ökad förståelse för ämnet skapas.

7.4 Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Den här studien kan användas för att ge en ökad förståelse kring ämnet aktiv dödshjälp och visa på hur mötet med patienter som drabbats av ett dödligt tillstånd kan påverkas av bristande kunskap hos sjuksköterskor. I Sverige är aktiv dödshjälp ännu inte lagligt, trots det

här får sjuksköterskor förfrågan om att avsluta patienters liv. Författarna till den här studien anser att det är viktigt att ta i beaktande att det är patientens autonomi som är i fokus vid vårdandet och att med en ökad förståelse för ämnet kan det bidra till en bättre vård av patienter som befinner sig i ett dödligt tillstånd. En ökad förståelse kring ämnet kan leda till en förbättring av hur patientens förfrågan bemöts och underlätta det svåra samtalet även hos sjuksköterskor i Sverige. Den här studien kan även ge en ökad medvetenhet kring hur sjuksköterskor ställer sig till att hantera vårdsituationer som kan bidra till en inre konflikt hos dem och hur de väljer att hantera de svårigheter som kan uppkomma. Författarna till den här studien anser att det krävs mer forskning kring ämnet för att minska de fördomar som finns kring vårdandet vid aktiv dödshjälp. Fler kvalitativa studier kring sjuksköterskors upplevelse av vårdandet vid aktiv dödshjälp kan leda till en ökad insikt kring hur processen ser ut och hur sjuksköterskor kan stödjas i en arbetsuppgift som kan anses vara komplicerad.

8. REFERENSER

- *Bellens, M., Debien, E., Claessens, F., Gastmans, C., & Dierckx de Casterlé, B. (2019). "It is still intense and not unambiguous." Nurses' experiences in the euthanasia care process 15 years after legalisation. *Journal of Clinical Nursing*, 29(3-4), 492-502. <https://doi.org/10.1111/jocn.15110>
- Borovecki, A., Curkovick, M., Nikodem, K., Oreskovic, S., Novak, M., Rubic, F., Vukovic, J., Spoljar, D., Gordijn, B., & Gastmans, C. (2022). Attitudes about withholding or withdrawing life-prolonging treatment, euthanasia, assisted suicide, and physician assisted suicide: a cross-sectional survey among the general public in Croatia. *BMC medical ethics*, 23(13). <https://doi.org/10.1186/s12910-022-00751-6>
- *Bruce, A., & Beuthin, R. (2019). Medically Assisted Dying in Canada: "Beautiful Death" Is Transforming Nurses' Experiences of Suffering. *Canadian Journal of Nursing Research*, 52(4). <https://doi.org/10.1177/0844562119856234>
- *De Bal, N., Met Dierckx de Casterlé, B., Beer, T. D., & Gastmans, C. (2006). Involvement of nurses in caring for patients requesting euthanasia in Flanders (Belgium): A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 43(5), 589-599. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.08.003>
- *Denier, Y., Dierckx de Casterlé, B., De Bal, N., & Gastmans, C. (2009). "It's intense, you know." Nurses' experiences in caring for patients requesting euthanasia. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 13(1), 41-48. <https://doi.org/10.1007/s11019-009-9203-1>
- Dupuis, H.M. (1993). Euthanasia in The Netherlands: Facts and moral arguments. *Annals of Oncology*, 4(6), 447-450. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.annonc.a058549>
- Egger-Rainer, A., Bublitz, S. K., Lorenzl, S., Weck, C., & Paal, P. (2023). First-Hand Recommendations for Nursing Management to Support Nurses Involved in the Process of Hastened Death: A Systematic Review of the Qualitative Evidence. *Journal of Nursing Management*, 2023, 1-12. <https://doi.org/10.1155/2023/8601814>
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan* (1 uppl.). Liber utbildning.
- Friberg, F. (2022). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 169-184). Studentlitteratur.
- Goldberg, R. (1987). The 'Right' to die: The vase for and against voluntary passive Euthanasia. *Disability, Handicap and society*, 2(1). <https://doi.org/10.1080/02674648766780031>
- Henking, T. (2021). Suizid und Suizidbeihilfe aus rechtlicher und ethischer Perspektive. *Bundesgesundheitsbl*, 65, 67-73. <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03469-9>

*Ho, A., Norman, J. S., Joolae, S., Serota, K., Twells, L., & William, L. (2021). How does Medical Assistance in Dying affect end-of-life care planning discussions? Experiences of Canadian multidisciplinary palliative care providers. *Palliative Care and Social Practice*, 15. <https://doi.org/10.1177/26323524211045996>

*Hol, H., Vatne, S., Strømskag, K. E., Orøy, A., & Rokstad, A. M. M. (2022). Norwegian nurses' perceptions of assisted dying requests from terminally ill patients—A qualitative interview study. *Nursing Inquiry*, 30(1). <https://doi.org/10.1111/nin.12517>

Högskolan i Skövde. (2020). *Databaser*. Skövde: Högskolan i Skövde.

Joolae, S., Ho, A., Serota, K., Hubert, M., & Buchman, D. Z. (2021). Medical assistance in dying legislation: Hospice palliative care providers' perspectives. *Nursing Ethics*, 29(1). <https://doi.org/10.1177/09697330211012049>

Karolinska institutet. (13 september 2022). *Allmänheten positiv till dödshjälp*. <https://ki.se/forskning/allmanheten-positiv-till-dodshjalp>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 57-80). Studentlitteratur.

Kommittédirektiv 1997:147. *Vård i livets slutskede*. Sveriges riksdag. Hämtad 18 april 2023, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/kommittedirektiv/vard-i-livets-slutskede_GLB1147

Loewi, E. (2004). Euthanasia, Physician Assisted Suicide and Other Methods of Helping Along Death. *Health care analysis*, 12, 181–193. <https://doi.org/10.1023/B:HCAN.0000044925.40069.c7>

Lövtrup, M. (2009), Myter får vika för fakta när dödshjälp sätts under lupp. *Läkartidningen*, 106(15), 1076–1080. https://lakartidningen.se/wp-content/uploads/OldWebArticlePdf/1/11813/1076_1081.pdf

*Mathews, J. J., Hausner, D., Avery, J., Hannon, B., Zimmermann, C., & al-Awamer, A. (2020). Impact of Medical Assistance in Dying on palliative care: A qualitative study. *Palliative Medicine*, 35(2), 447–454. <https://doi.org/10.1177/0269216320968517>

*Mills, A., Bright, K., Wortzman, R., Bean, S., & Selby, D. (2021). Medical assistance in dying and the meaning of care: Perspectives of nurses, pharmacists, and social workers. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, 27(1), 60–77. <https://doi.org/10.1177/1363459321996774>

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 421-438). Studentlitteratur.

Nationalencyklopedin. (2023a). *Dödlig*. <https://www.ne.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/d%C3%B6dlig>

Nationalencyklopedin. (2023b). *Mord*. <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/mord>

Nationalencyklopedin. (2023c). *Olycka*.
<https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/olycka>

Nationalencyklopedin. (2023d). *Sjukdom*.
<https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/sjukdom>

Nationalencyklopedin. (2023e). *Själv mord*.
<https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/sj%C3%A4lvmord>

Pesut, B., Greig, M., Thorn, S., Storch, J., Burgess, M., Tishelman, C., Chambaere, K., & Janke, R. (2019). Nursing and euthanasia: A narrative review of the nursing ethics literature. *Nursing Ethics*, 27(1). <https://doi.org/10.1177/0969733019845127>

*Pesut, B., Thorne, S., Schiller, C. J., Greig, M., & Roussel, J. (2020). The rocks and hard places of MAiD: a qualitative study of nursing practice in the context of legislated assisted death. *BMC Nursing*, 19(12).
<https://doi.org/10.1186/s12912-020-0404-5>

*Pesut, B., Thorne, S., Storch, J., Chambaere, K., Greig, M., & Burgess, M. (2020). Riding an elephant: A qualitative study of nurses' moral journeys in the context of Medical Assistance in Dying (MAiD). *Journal of Clinical Nursing*, 29(19–20), 3870–3881.
<https://doi.org/10.1111/jocn.15427>

ProCon. (5 december 2022). *Historical Timeline - History medical aid in dying*.
<https://euthanasia.procon.org/historical-timeline/>

PubMed. (15 augusti 2023). PubMed Overview.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/about/>

Scotto, C. (2022). Gladys L. Husted and James H. Husted: Symphonological Bioethical Theory. I M. Raile Alligood (Red.), *Nursing theorists and their work* (10 uppl., s. 414–428). Elsevier.

Segesten, K. (2022). *Användbara texter*. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 65–78). Studentlitteratur.

Şener, Ş. & Dikmen, Y. (2023). Attitudes and Behaviors of Palliative Care Nurses on Euthanasia. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 31, S66–S70.
<https://doi.org/10.5152/fnjn.2023.23056>

SFS 1962:700. *Brottsbalken*. Regeringskansliet. Hämtad 18 april, 2023, från <https://rkrattsbaser.gov.se/sfst?bet=1962:700>

SFS (2019:504). *Lag om ansvar för god forskningssed och prövning av oredlighet i forskning*. Utbildningsdepartementet. Hämtad 5 september, 2023, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2019504-om-ansvar-for-god-forskningssed-och_sfs-2019-504/

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Utbildningsdepartementet. Hämtad 5 september, 2023, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Socialdepartementet. Hämtad 20 april, 2023, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

Socialstyrelsen. (2020). *Sällsynta hälsotillstånd*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/sallsynta-halsotillstand/>

Statens medicin-etiska råd. (2017). *Dödshjälp. En kunskapssammanställning*. <https://www.smer.se/wp-content/uploads/2017/11/Smer-2017.2-D%C3%B6dshj%C3%A4lp-En-kunskapssammanst%C3%A4llning.pdf>

Svenska läkaresällskapet. (u.å). *Den hippokratiska eden*. <https://www.sls.se/etik/etiska-koder/den-hippokratiska-eden/>

Sveriges läkarförbund. (u.å). *Dödshjälp*. <https://slf.se/rad-och-stod/etik/lakarassisterat-sjalvmord/>

Sveriges riksdag. (26 februari 2021). *Kontrollerad dödshjälp - svar på skriftlig fråga 2020/21:2000 besvarad av Socialminister Lena Hallengren (S)*. https://riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svar-pa-skriftlig-fraga/kontrollerad-dodshjalp_H8122000

Svensk sjuksköterskeförening. (2023). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad 15 september, 2023, från <https://swenurse.se/download/18.5b9522411887c8d873d5c38a/1686557116681/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska.pdf>

Terry, B. (1993). Euthanasia and assisted suicide. *Ethics and politics. Chest*, 103(4), 1259–1263. <https://doi.org/10.1378/chest.103.4.1259>

Van der Heide, A. (2013). Assisted suicide and euthanasia. *Handbook of clinical neurology*, 118, 111–189. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-53501-6.00015-9>

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 24 april, 2023, från https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska_principer_VR_2002.pdf

*Verpoort, C., Gastmans, C., & Casterle, B. D. de. (2004). Palliative care nurses' views on euthanasia. *Journal of Advanced Nursing*, 47(6), 592–600. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03148.x>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.79–109). Studentlitteratur.

BILAGA 1, Sökhistorik

| Databas Datum | Sökord | Antal träffar | Lästa titlar | Lästa abstrakt | Valda artiklar |
|---------------------|--|---------------|--------------|----------------|----------------|
| LibSearch 230830 | Nurse AND euthanasia AND experience AND suffering | 90 | 90 | 20 | 2 |
| LibSearch 230831 | Nurse AND euthanasia AND attitudes AND the right to die | 59 | 59 | 15 | 1 |
| LibSearch 230831 | Nurse AND medical assistance in dying AND attitude | 107 | 107 | 20 | 2 |
| LibSearch 230831 | Nurse AND euthanasia AND attitudes AND patients AND suffering | 90 | 90 | 18 | 1 |
| LibSearch 230831 | Nurse AND euthanasia AND autonomy | 171 | 171 | 13 | 2 |
| PubMed 230831 | Nurse AND euthanasia AND care | 126 | 126 | 28 | 3 |

BILAGA 2, Kvalitativ granskningsmall för kvalitetsbedömning:

| | Fråga | Ja | Nej |
|----|---|----|-----|
| 1 | Finns det en problemformulering? | | |
| 2 | Finns det teoretiska utgångspunkter beskrivna? | | |
| 3 | Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? | | |
| 4 | Finns det ett klart formulerat syfte? | | |
| 5 | Finns det en tydlig metod beskriven? | | |
| 6 | Är undersökningspersonerna beskrivna? | | |
| 7 | Beskrivs det hur datan analyserats? | | |
| 8 | Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop? | | |
| 9 | Finns det ett tydligt presenterat resultat? | | |
| 10 | Förs argument fram? | | |
| 11 | Finns det några etiska resonemang? | | |
| 12 | Finns det en metoddiskussion? | | |
| 13 | Finns det teoretiska antagande? Återkopplas det? | | |
| 14 | Passar artikelns resultat till studien? | | |

Poäng: 1–6 = Låg, 7–9 = Medel, 10–14 = Hög

Mallen är inspirerad av Friberg, F. (Red). (2022) (s.239).

BILAGA 3, Översiktstabell analyserade artiklar

| Titel, författare, tidskrift, årtal | Syfte och perspektiv | Metod | Resultat | Förekomst av forskningsetiska överväganden | Kvalitetsgrad |
|--|---|---|--|--|---------------|
| <p>Titel: "It is still intense and not unambiguous." Nurses' experiences in the euthanasia care process 15 years after legalisation</p> <p>Författare: Bellens, M., Debien, E., Claessens, F., Gastmans, C. & Dierckx de Casterlé, B.</p> <p>Tidskrift: Journal of clinical nursing</p> <p>Årtal: 2019</p> | <p>Att undersöka sjuksköterskor inom vårdens erfarenheter av att vara delaktig i vård av patienter som efterfrågat dödshjälp 15 år efter att dödshjälp blev lagligt i Belgien.</p> <p>Sjuksköterskeperspektiv</p> | <p>Kvalitativ intervjustudie med 26 sjuksköterskor som arbetar på sjukhus eller hemsjukvård med erfarenhet av att vårda patienter som önskat dödshjälp.</p> | <p>Studien visar att det är en intensiv upplevelse för sjuksköterskor att vårda patienter som önskar dödshjälp. En del sjuksköterskor uttryckte dödshjälp som något onaturligt men de flesta av dem ansåg att det var givande att kunna bidra till ett värdigt slut av livet. Men när de inte kunde bidra till en god vård i vården vid dödshjälp gav det mycket negativa känslor.</p> | <p>Peer-Reviewed. Inga forskningsetiska konflikter.</p> | 11 = Hög. |
| <p>Titel: Medically Assisted Dying in Canada: "Beautiful Death" Is Transforming Nurses' Experiences of Suffering</p> <p>Författare: Bruce, A. & Beuthin, R.</p> <p>Tidskrift: Canadian Journal of Nursing Research</p> <p>Årtal: 2019</p> | <p>Att undersöka hur sjuksköterskors upplevelse av lidande formas av att vara delaktig vid aktiv dödshjälp</p> <p>Sjuksköterskeperspektiv</p> | <p>Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer med legitimerade sjuksköterskor.</p> | <p>Resultatet jämför sjuksköterskors upplevelser i vården vid patienter som önskar dödshjälp före legalisering och efter legalisering. Att delta i aktiv dödshjälp har gett en positiv inverkan på sjuksköterskorna i kontrast med tidigare erfarenhet av vårdandet av patienter som led av sitt tillstånd vid livets slut.</p> | <p>Peer-Reviewed. Etisk godkänd av The harmonized University and Health Authority Ethical Review Board. Inga intressekonflikter är rapporterade.</p> | 11 = Hög |
| <p>Titel: Medical assistance in dying and the meaning of care: Perspectives of nurses, pharmacists, and social workers</p> <p>Författare: Mills, A., Bright, K., Wortzman, R., Bean, S. & Selby, D.</p> <p>Tidskrift: Health</p> <p>Årtal: 2023</p> | <p>Hur Hälso och sjukvårdspersonals uppfattar sin roll som vårdgivare och hur de ser som aktiv dödshjälp som en form av vård.</p> <p>Vårdande perspektiv.</p> | <p>Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer med sjuksköterskor, farmaceuter och socionomer som har direkt erfarenhet av aktiv dödshjälp.</p> | <p>Sjuksköterskorna ansåg att det var deras arbetsuppgift att bidra till en god död och att aktiv dödshjälp var ett sätt att minska lidande hos patienten.</p> | <p>Peer-Reviewed. Inga forskningsetiska konflikter visas i studien.</p> | 10 = Hög |
| <p>Titel: Riding an elephant: A qualitative study of nurses' moral journeys in the context of Medical Assistance in Dying (MAiD)</p> <p>Författare: Pesut, B., Thorne, S., Storch, J., Chambaere, K., Greig, M. & Burgess, M.</p> <p>Tidskrift: Journal of clinical nursing</p> <p>Årtal: 2020</p> | <p>Att beskriva sjuksköterskors moraliska erfarenheter vid delaktighet av aktiv dödshjälp.</p> <p>Sjuksköterskeperspektiv</p> | <p>Kvalitativ intervjustudie med sjuksköterskor.</p> | <p>Sjuksköterskor som deltar vid aktiv dödshjälp ställs inför etiska och moraliska konflikter och att en förståelse för att det handlar om patientens känslor och inte sjuksköterskans krävs.</p> | <p>Inga forskningsetiska konflikter är rapporterade i studien.</p> | 11 = Hög. |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|------------------|
| <p>Titel: Palliative care nurses' views on euthanasia</p> <p>Författare: Verpoort, C., Gastmans, C. & Dierckx de Casterlé, B.</p> <p>Tidskrift: Leading global nursing research</p> <p>Årtal: 2024</p> | <p>Sjuksköterskor i palliativ vårds erfarenhet av aktiv dödshjälp.</p> <p>Sjuksköterskeperspektiv.</p> | <p>En kvalitativ intervjustudie med grundad teori. Studien inkluderar 12 sjuksköterskor.</p> | <p>Sjuksköterskorna var inte för eller emot dödshjälp utan de såg situationen i sin helhet. Patientens lidande, respekt för patientens autonomi samt palliativa alternativ togs till hänsyn i deras ståndpunkt. Sjuksköterskornas erfarenhet av palliativ vård påverkade deras syn angående dödshjälp.</p> | <p>Peer-reviewed. Inga forskningsetiska konflikter.</p> | <p>12 = Hög.</p> |
| <p>Titel: Involvement of nurses in caring for patients requesting euthanasia in Flanders (Belgium): A qualitative study</p> <p>Författare: De Bal, N., Dierckx de Casterlé, B., De Beer, T. & Gastmans, C.</p> <p>Tidskrift: International journal of nursing studies</p> <p>Årtal: 2006</p> | <p>Att undersöka sjuksköterskors delaktighet i vården av patienter som önskar dödshjälp.</p> <p>Sjuksköterskeperspektiv.</p> | <p>En kvalitativ intervjustudie med grundad teori. Studien inkluderar 15 sjuksköterskor.</p> | <p>Sjuksköterskorna ansåg att det var viktigt att ta hand om patienter som efterfrågade dödshjälp. Engagemanget fick dem att uppleva en del känslor, särskilt maktlöshet och frustration relaterad till tidsbrist.</p> | <p>Peer-Reviewed. Inga forskningsetiska konflikter.</p> | <p>12 = Hög</p> |
| <p>Titel: The rocks and hard places of MAiD: a qualitative study of nursing practice in the context of legislated assisted death</p> <p>Författare: Pesut, B., Thorne, S., Chiller, C.J, Greig, M. & Roussel, J.</p> <p>Tidskrift: BMC nursing</p> <p>Årtal: 2020</p> | <p>Att undersöka sjuksköterskors upplevelser av följderna vid legaliseringen av dödshjälp.</p> <p>Sjuksköterskeperspektiv.</p> | <p>En kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer. Studien inkluderar 59 sjuksköterskor.</p> | <p>Arbetsplatser som stödjer sjuksköterskors moraliska uppfattning på dödshjälp var mest effektiva i att stödja sjuksköterskornas mående i förändringen av arbetsuppgifter. Sjuksköterskor belyser hur viktigt det är med lagarbete för att ge en bra vård vid dödshjälp.</p> | <p>Peer-Reviewed. Inga forskningsetiska konflikter tas upp i studien.</p> | <p>10 = Hög.</p> |
| <p>Titel: How does Medical Assistance in Dying affect end-of-life care planning discussions? Experiences of Canadian multidisciplinary palliative care providers</p> <p>Författare: Ho, A., Norman, J.S, Joolae, S., Serota, K., Twells, L. & William, L.</p> <p>Tidskrift: Palliative Care and Social Practice</p> <p>Årtal: 2021</p> | <p>Att utforska hur diskussionen mellan patient och sjuksköterska påverkat vården vid livets slut efter legalisering av dödshjälp.</p> <p>Sjuksköterskeperspektiv.</p> | <p>Kvalitativ tematisk analys av semistrukturerade intervjuer. 48 sjuksköterskor deltog i studien.</p> | <p>Resultatet visar att det finns en oro för hur komplexa diskussioner gällande dödshjälp kan vara mellan sjuksköterska och patient.</p> | <p>Peer-Reviewed. Inga forskningsetiska konflikter har rapporterats enligt studiens författare.</p> | <p>11 = Hög.</p> |

| | | | | | |
|--|--|---|--|---|------------------|
| <p>Titel: "It's intense, you know." Nurses' experiences in caring for patients requesting euthanasia Författare: Denier, Y., Dierckx de Casterlé, B., De Bal, N. & Gastmans, C. Tidskrift: Medicine, health care and philosophy Årtal: 2009</p> | <p>Att utforska sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter som önskar dödshjälp. Sjuksköterskeperspektiv.</p> | <p>Kvalitativ intervjustudie med grundad teori. Deltagarna i studien var 18 sjuksköterskor som arbetar på sjukhus.</p> | <p>Resultatet visar att sjuksköterskor upplever efterfrågan av dödshjälp som en komplex och intensiv process som innefattar flertal svåra steg från efterfrågan av dödshjälp till eftervården.</p> | <p>Peer-Reviewed. Studien nämner inga forskaretsiska konflikter.</p> | <p>10 = Hög.</p> |
| <p>Titel: Impact of Medical Assistance in Dying on palliative care: A qualitative study Författare: Mathews, J.J., Hausner, D., Avery, J., Hannon, B., Zimmermann, C. & Al-Awamer, A. Tidskrift: Palliative Medicine Årtal: 2020</p> | <p>Att utforska sjuksköterskors erfarenhet av användandet av medicinsk dödshjälp vid palliativ vård. Sjuksköterskeperspektiv.</p> | <p>Kvalitativ deskriptiv design med semistrukturerade intervjuer med en tematisk analys.</p> | <p>Resultatet visar att det finns utmaningar vid vårddandet av patienter som önskat aktiv dödshjälp. Till exempel utmaningar vid symtomlindring, kommunikation och fördelning av resurser i vården.</p> | <p>Peer-reviewed.</p> | <p>12 = Hög.</p> |
| <p>Titel: Norwegian nurses' perceptions of assisted dying requests from terminally ill patients—A qualitative interview study Författare: Hol, H., Vatne, S., Strømshag, K.E., Orøy, A. & Mork Rokstad, A-M. Tidskrift: Nursing Inquiry Årtal: 2022</p> | <p>Att utforska hur sjuksköterskor upplever förfrågan om dödshjälp hos terminalt sjuka patienter i ett land där dödshjälp inte är lagligt. Sjuksköterskeperspektiv.</p> | <p>Explorativ kvalitativ design. Individuella intervjuer med 15 legitimerade sjuksköterskor.</p> | <p>Studien visade att det finns en brist gällande kunskap hos sjuksköterskorna kring hur diskussionen med patienten som efterfrågar dödshjälp ska ske. Sjuksköterskor upplevde en moralisk osäkerhet då det anses vara tabubelagt samtalsämne.</p> | <p>Peer-reviewed. Inga forskaretsiska konflikter.</p> | <p>12 = Hög.</p> |