



MALMÖ HÖGSKOLA

Hälsa och samhälle
Januari 2005

EUTANASI

En litteraturstudie om sjuksköterskors attityder till
eutanasi

MASOUMEH MAZANDARANI

Examensarbete
KURS, HT02: 3
Sjuksköterskeprogrammet
Januari 2005

Malmö högskola
Hälsa och Samhälle
205 06 Malmö
www.hs.mah.se

EUTANASI

En litteraturstudie om sjuksköterskors attityder till eutanasi

Masuomeh Mazandarani

Mazandarani M, Eutanasi. En litteraturstudie om attityder och upplevelser hos sjuksköterskor gentemot eutanasi. *Examensarbete i omvårdnad 10 poäng*. Malmö högskola: Hälsa och Samhälle, Utbildningsområde omvårdnad, 2005.

Ett känsligt ämne som diskuteras inom det svenska samhället, sjukvården och världen runt. Många attityder, upplevelser, kulturer och religioner ligger inom ämnet. *Syftet* med denna studie är att belysa etiska och moraliska överväganden, attityder och upplevelser hos sjuksköterskor inom sjukvården. *Metoden* är litteraturstudie. *Resultatet* som framkommer i min studie bygger på sju vetenskapliga artiklar. Få sjuksköterskor är för aktiv eutanasi. Även om aktiv eutanasi inte finns reglerad i lag, finns redan den passiva formen av eutanasi inom sjukvården och är mer eller mindre acceptabel, tyckte ett stort antal av sjuksköterskorna i artiklar. Etiska principer, ålder, religion och kultur spelar en stor roll för att sjuksköterskorna kan ta ställning vid eutanasi. Sjuksköterskorna presenterar moralteorierna till eutanasis fördel när det gäller patienter med obotlig sjukdom. Alla sjuksköterskor hade någon gång upplevt att någon svårt sjuk patient har bett om dödshjälp.

Nyckelord: assisterat självmord, dödshjälp, etik, eutanasi, moral, palliativ vård, sjuksköterska.

EUTHANASIA

A literature study about nurses attitudes concerning euthanasia

Mazandarani Masuomeh

Mazandarani M (2005), Euthanasia, litterateur study about nurses attitudes and experiences concerning euthanasia. Degree Project, *10 credit points. Nursing programme*, Malmö University, Health and Society, Department of Nursing 2005.

Euthanasia is a sensitive subject that is highly discussed within the Swedish society and the whole world of healthcare. There are various attitudes, experiences, cultures and religions involved in the topic. The purpose with this study is to highlight the ethic and moral perception, attitudes and experiences among the nursing. *Method* used for this research is this literature research. *Results* of this study are that few nurses are pro-active euthanasia. Even though there are no law within the constitution, most of the nurses consider the passive form of euthanasia as more or less acceptable. It is proved in the studies, that ethical principles, age, religion, and culture have a profound influence to ones opinion about active euthanasia. It was identified that the nurses had a moral theory that supported euthanasia in cases of incurable. All nurses had been in the situation where a patient wanted their help to die.

Keywords: Assist suicide, Ethics, Euthanasia, Moral, Nurses, Palliative care.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|--|----|
| INLEDNING | 5 |
| BAKGRUND | 5 |
| Självbestämmande | 8 |
| Själv mord | 8 |
| Definitioner | 9 |
| Etik och moral | 9 |
| Etiska mål för vården av den sjuka människan | 9 |
| Sjuksköterskans ansvar | 10 |
| Nationellt och internationellt | 11 |
| Sverige | 11 |
| Australien | 11 |
| Belgien | 12 |
| Danmark | 12 |
| Irland | 12 |
| Italien | 12 |
| Japan | 13 |
| Kanada | 13 |
| Nederländerna | 13 |
| Schweiz | 14 |
| Storbritannien | 14 |
| Sydamerika, Columbia | 14 |
| USA, Oregon | 14 |
| SYFTE | 15 |
| FRÅGESTÄLLNINGAR | 15 |
| METOD | 15 |
| RESULTAT | 17 |
| Vilka etiska överväganden ställs sjuksköterskor inför när det gäller eutanasi? | 17 |
| Vilka attityder och upplevelser har sjuksköterskor för och emot eutanasi? | 18 |
| DISKUSSION | 19 |
| Resultatdiskussion | 19 |
| Metoddiskussion | 20 |
| SLUTORD | 21 |
| Förslag till fortsatt forskning | 22 |
| REFERENSER | 23 |
| BILAGOR | 26 |

INLEDNING

”Jag tror, att idag, i vårt komplicerade samhälle, behöver människor inte bara hjälp att leva utan också hjälp att dö” (Hedeby, 1978, s 7).

Almås (2002) skriver att sjuksköterskor många gånger kommer i kontakt med lidande, döende och döda patienter. En av de svåraste uppgifterna som sjuksköterskan möter i sitt arbete är att vårda sådana patienter (a a). Under mitt arbetsliv inom vården har jag sett mycket elände och ofta undrat över varför många obotligt sjuka människor ska behöva uppleva en värdelös slutfas på sitt liv. Varige människa är ju en unik och värdefull varelse. Samtidigt vet jag att det inte är lätt att vara sjuksköterska och möta patienter med olika önskningar inför livets slutskede. Sjuksköterskan bär med sig sina egna känslor och erfarenheter i det mötet.

Det är med tanke på allt detta som jag velat studera sjuksköterskors attityder till eutanasi och hur denna yrkesgrupp kan uppleva att arbeta i dödens närhet. Dödshjälp kan vara den sista önskan i livet som en sjuk människa har.

”Lev ditt eget liv för du ska dö din egen död.”

Latinskt ordspråk

BAKGRUND

På 600-talet f. Kr. myntades ordet ”eutanasi”, från grekiskans ”eu” som betyder god och ”thanatos” som betyder död. Ordet eutanasi betyder alltså en god död och det är ett mångtydigt begrepp (Arlebrink, 1996). Numera har begreppet också kommit att betyda ”barmhärtighetsdödande” (Wretmark, 1983).

Hippokrates (omkr. 460-370 f.kr.), läkekonstens fader, svor för första gången eden:

”Jag svär vid Apollon, läkaren, vid Asklepios, vid alla gudar och gudinnor och jag tar dem till vittnen på att jag i mån av krafter och förstånd skall hålla denna min ed och förpliktelse: efter omdöme och förmåga skall jag förskriva diet till nytta för de sjuka och skydda dem mot all skada och oförrätt. Jag skall icke ge någon gift, ens på begäran, eller råda någon att använda sådan. I renhet med god vandel vill jag tillbringa mitt liv och utöva min konst. Vad jag under utövande av mitt yrke och även utom yrket under umgänge med mina medmänniskor sett eller hört skall jag förtiga som om det icke hade sagts. Om jag obrottsligt håller denna min ed, så må det förunnas mig att få njuta av livet och min konst, alltid ärad och aktad av alla: kränker jag den så må motsatsen bli mitt öde!”

(Tännsjö, 1990, s. 187, Tranöy, 1993, s. 98).

Ända sedan Hippokrates dagar har eutanasi varit ett mycket aktuellt ämne både inom och utom sjukvården. Eutanasi debatteras världen runt, bland annat i massmedier. En viktig anledning till detta är det ökade kravet på att få rätt att bestämma över sitt eget liv.

Författaren Berit Hedeby väckte på 1970-talet en livlig debatt i Sverige kring eutanasi, en diskussion som pågick flera år, inte minst i massmedierna, och sedan avtog. Ämnet eutanasi är dock sedan urminnes tid ständigt lika viktigt, inte minst inom sjukvården, och behöver då och då åter uppmärksammas. Slutbehandlat lär det aldrig bli.

Qvarnström (1993) framhåller att döden är ett centralt ämne som diskuteras inom religion, filosofi, konst och litteratur. Dessutom behandlas döden inom etik, medicin, psykologi och juridik (a a).

I en svensk regelbok från 1840-talet definieras enligt Johansson (2004) sjukvårdspersonalens empati i några punkter:

- tid
- att stråla ut ljus livssyn
- att aldrig lämna en döende patient
- att aldrig hjälpa henne/honom att dö
- att hjälpa med eutanasi (som betyder en god död)
- att inte omedelbart efter att döden inträtt behandla kroppen som ett lik
- att trösta de efterlevande.

Med dagens moderna utrustning och mediciner kan man förlänga livet avsevärt, men detta medför även att det kan bli svårare att få en naturlig död. Svårt sjuka människor kan hållas vid liv och detta ökar de etiska svårigheterna. Patienten och hennes/hans anhöriga kan få orealistiska förhoppningar om ett tillfrisknande eller uppleva ett enormt lidande och en önskan om att kunna avsluta plågorna (Arlebrink, 1996). Då uppkommer frågor som: Hur långt sträcker sig sjukvårdens förpliktelser att förlänga och uppehålla liv? Vilket slags liv är det som uppehålls? Borde inte den svårt sjuka, lidande människans liv kunna förkortas på ett skonsamt och barmhärtigt sätt? (Fagerberg, 1997). Går man å andra sidan in och studerar läkarens och sjuksköterskans roll, så får inte dessa yrkesutövare sätta sig till doms över liv eller död utan ska i respekt för livet ställa sig i dess tjänst (a a). Om etik och religion skriver Singer (1996) att vi är Guds egendom. Om vi hjälper någon att avsluta sitt liv innebär det ett intrång i Guds rätt att bestämma när vi ska leva och när vi ska dö. Detta är alltså tabu, enligt Singers resonemang.

I en fransk studie av Burgermeister (2004) rekommenderas lagstiftad, passiv eutanasi som skulle ge patienter rättighet att begära ett värdigt och smärtfritt slut på livet. Samtidigt anser forskaren inte att man ska ha aktiv eutanasi inom sjukvården (a a). Tännsjö (1990) skriver att han inte tror att det är ett egenvärde i sig att leva ett långt liv. Det är bättre att leva kortare tid med värdighet än ett långt liv med plåga.

Det finns två slag av eutanasi, aktiv och passiv eutanasi. Arlebrink (1996, s. 135) tar upp följande kriterier för att man ska kunna tala om *aktiv eutanasi*:

- a) Det skall vara en handling som uttryckligen tillåts av lagen.
- b) Handlingen och de värderingar den bygger på skall delas av befolkningen.
- c) Den sjuke skall uttryckligen ha begärt det. Bedömningen får alltså inte göras av sjukvårdspersonal eller andra, t.ex. anhöriga.
- d) Handlingen får enbart praktiseras inom den offentliga sjukvårdens ram.
- e) Endast väl definierade patientgrupper - svårt sjuka patienter med kort tid kvar att leva - får komma i fråga. Det får alltså inte handla om någon allmän hjälp till självmord.

- f) Ingen skall kunna tvingas att utföra handlingen eller tvingas att vara med när den utförs.
- g) Motivet till att handlingen utförs skall vara barmhärtighet.
- h) Handlingen får inte hemlighållas, utan måste dokumenteras i patientens journal.
- i) Läkaren är den som skall ha det yttersta ansvaret för handlingen och den får endast utföras av honom eller på hans uppdrag.
- j) Intentionen med handlingen skall vara patientens död.
- k) Handlingen skall bestå i att den sjuke tillförs en överdos av något medel som momentant dödar honom.

Aktiv eutanasi avser läkarens plikt att kunna hjälpa sina patienter att påskynda döden och hjälpa de döende att få en god, värdig och underlättad död (Tranöy, 1993). En annan definition av aktiv eutanasi, enligt Wretmark (1983), är att man utför en handling med syftet att patienten skall dö och resultatet blir att hon/han dör. Aktiv eutanasi användes i stor skala i Tyskland under naziregimen, där hundratusentals gamla, svårt sjuka och utvecklingsstörda döddes. Det ansågs att de belastade landet. Det är tragiskt och skrämmande att läsa och höra, därför tar man det försiktigt i debatten om hur modern, avancerad sjukvård ska utformas i livets slutskede när det gäller bemötandet av till exempel döende och svårt sjuka som ligger i koma (Timander, 2001).

Arlebrink (1996, s. 136) tar upp följande kriterier för att man ska kunna tala om en handling för *passiv eutanasi*:

- a) Behandling som syftar till att göra patienten frisk skall inte längre vara meningsfull.
- b) Patienten skall endast ha en begränsad tid kvar att leva.
- c) Syftet med det man gör eller avstår från att göra skall vara patientens död.
- d) Motivet skall vara barmhärtighet; det är för patientens skull man gör något eller avstår från att göra något.
- e) Ansvarig skall vara behandlande läkare.
- f) Beslut om passiv eutanasi får endast fattas av läkare inom den offentliga sjukvården.
- g) Handlingen får inte hemlighållas utan skall journalföras.
- h) Handlingen skall antingen bestå i att man avstår från att sätta in livsförlängande behandling eller avslutar sådan behandling.

Passiv eutanasi innebär att man slutar med mediciner och eventuella hjälpmedel, vilket leder till att patienten dör av sin grundsjukdom. Med andra ord undviker man livsuppehållande behandling hos en svårt sjuk och döende patient. Detta gör man för att patienten ska slippa onödigt lidande. Att ge passiv dödshjälp innebär ett svårt avgörande. Man får byta orden passiv eutanasi mot ”barmhärtighet, låta dö”, om man vill undvika uttrycket passiv eutanasi (Wretmark, 1983, Tännsjö, 1990).

Såväl passiv som aktiv eutanasi kan vara volontär (frivillig) eller involontär (ofrivillig). Vid *volontär eutanasi* har patienten själv begärt dödshjälp medan den sjuke vid *involontär eutanasi* är i ett tillstånd där hon/han inte har några möjligheter att begära/bestämma över sin behandling i slutet av sitt liv (a a).

| | Volontär | Involontär |
|--------|-------------------|---------------------|
| Aktiv | 1 Volontär aktiv | 2 Involontär aktiv |
| Passiv | 3 Volontär passiv | 4 Involontär passiv |

Figur 1. Översikt över volontär och involontär eutanasi (efter Wretmark, 1983, s 57)

Det finns argument för och emot eutanasi. Ett argument för eutanasi är att vi inte borde behandla människor sämre än vi behandlar våra djur. När ett djur är svårt sjukt eller svårt skadat avlivar vi djuret för att det ska slippa lida. Att döda det sjuka djuret eller den sjuka människan är mer humant än att låta den som är sjuk, och ofta även den sjukas anhöriga, fortsätta plågas och lida. Ett annat argument som talar för dödshjälp är att patienten själv ska ha rätt att bestämma över sitt liv. Ett argument emot eutanasi är att ingen människa ska behöva döda en annan människa (Arlebrink, 1996).

Självbestämmande

I hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, 2 a §) betonas att vården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. I lagen föreskrivs att vården och behandlingen så långt som möjligt ska utformas och genomföras i samråd med patienten (SOU 2001:6, s. 133). Dahlström (1996) anser att när det är frågan om eutanasi kan det inte vara en absolut rättighet att få bestämma över sig själv. Han menar att om eutanasin skulle skada medmänniskorna i patientens omgivning så borde den inte tillåtas. Individens rätt att besluta om sitt liv måste alltså vägas mot medmänniskornas välbefinnande.

Varje människa har rätt att bestämma över sig själv och sitt liv. Rätten till autonomi är en av de etiska grundsatserna (Jersild, 1991). Döende patienter kan ibland inte förnuftigt eller frivilligt välja eutanasi, eftersom de är deprimerade eller omdömesmässigt påverkade av medicinering (Kuhse, 1999).

Själv mord

Själv mord är en aktiv handling genom vilken man själv bestämmer att göra slut på sitt liv (Wretmark, 1983). Med själv mord menas de giftiga handlingar som människan riktar mot sig själv för att få slut på sitt liv. Hon/han vet att de kommer att leda till döden (Arlebrink, 1996).

I vissa länder har självmordsförsök varit straffbart enligt lag. Så var det till exempel förr i England och Sverige. De flesta länder började redan under 1700-talet försöka avskaffa denna typ av lag. I Sverige försvann lagen under 1860-talet, medan självmordsförsök i England kunde bestraffas med fängelse ända fram till 1961. I den svenska brottsbalken står inget om straff för hjälp till självmord (Wretmark, 1983). För sjukvårdspersonal är medverkan till självmord juridiskt sett straffbart (Tranöy, 1993). Däremot är självmord, självmordsförsök och hjälp till en annan person att begå självmord (dödshjälp) inte straffbart så länge medhjälparen inte övergår till så kallat gärningsmannaskap. Det kan tolkas som att aktiv eutanasi är förbjuden, men att passiv eutanasi är tillåten. Det är svårt att dra gränsen mellan tillåten medhjälp till självmord och straffbar aktiv dödshjälp (Bratt, 1998).

Definitioner

Etik och moral

Ordet etik är ursprungligen grekiskt. Det kommer från grekiska ordet ethos eller ethika, som betyder ”vana, sed, som berör seder”. Från latinets mos, mores kommer ordet moral som betyder ”sed, vana, väsende, natur” (Kalkas & Sarvimäki, 1996).

Etik och moral använder man ofta i samma betydelse, men de kan också särskiljas från varandra. Någon enkel och bra förklaring finns inte, men man kan uttrycka sig så här, enligt Tranöy (1993):

- Etik är läran om attityder eller värderingar som ligger till grund för det som sedan leder till handlingar.
- Moral använder vi gärna om rätt och fel, gott och ont.

Det finns skillnader mellan orden etik och moral. Vissa individer använder orden som om de vore synonymmer. När man talar om etik och moral skall man veta vad man pratar om (Tännsjö, 1990). Det är vanligt att man missuppfattar ordet moral eftersom det står för något ytterst subjektivt. Moralen är alltså uttryck för de egna känslorna och har sin utgångspunkt i dem. Det är självklart att eutanasi är ett både moraliskt och medicinskt beslut eftersom patienten dör som en följd av en medvetet genomförd läkarhandling (Tranöy, 1993).

Under vår livstid möter vi människor många problem och gör många val. Alla problem kan inte vara etiska problem och alla val är inte moraliska val. Ofta råder överensstämmelse mellan lagarna och moralprinciperna, men att något är lagligt är inte detsamma som att det är moraliskt acceptabelt och olagligt är inte detsamma som moraliskt förkastligt. Andra exempel på detta är homosexualitet och abort, som inte längre är brott. Med tiden ändras moraluppfattningar, liksom lagarna också förändras (Kalkas & Sarvimäki, 1996).

Etiska mål för vården av den sjuka människan

”Att minska lidande samt ge möjlighet till en värdig död är syftet med omvårdnad” (SOSFS 1993:17).

Man kan skilja på tre olika mål för vården av den sjuke, mål som kan formuleras på följande sätt:

- Att återställa hälsa och om inte det är möjligt, att mildra den sjukes symptom.
- Att den medicinska behandlingen skall leda till att patienten fungerar socialt på bästa möjliga sätt.
- Avsikten med vården skall vara att stärka autonomin för den sjuke (Arlebrink, 1996).

De flesta av oss väljer yrke efter eget intresse och förmåga. Men en person som är medveten om etiska och moraliska aspekter på arbetet kan inte ”gömma sig” bakom andra och undvika sin del av ansvaret för det som sjukhuset eller kommunstyrelsen bestämt (Henriksen & Vetlesen, 1998).

Vårdetik är det som sjuksköterskan ägnar sig åt i vårddyrket och moralen uttrycker vad som är rätt och fel, eller vad man bör göra och vad man har rätt att låta bli.

Vårdetiken eller den medicinska etiken och även den biomedicinska etiken har stor betydelse inom vårddyrket. Om sjuksköterskor har en etik och moral som de själva kan stå för kan de sova bättre om nätterna (Tännsjö, 1990).

Det kan finnas en gemensam kärna i etiken, men också en del grundläggande dissonanser och skillnader mellan olika etiska teorier. Inte minst för att det är praktiskt så accepteras vissa universella regler och grundsatser, vilka räknas som den gemensamma kärnan. I såväl den teoretiska som den praktiska eller tillämpade etiken finner man ofta en viss åsiktsöverensstämmelse mellan människor som håller fast vid olika moraliska eller religiösa uppfattningar. Frågan är då vad detta betyder för sjukvårdspersonal som t ex sjuksköterskor. De ägnar sig som alla andra människor regelmässigt åt etiska överväganden (Kuhse, 1999).

Sjuksköterskans ansvar

År 1953 antogs internationellt gällande regler för sjuksköterskor. De omformulerades år 1965 och sedan om igen 1973. Reglerna handlar främst om sjuksköterskan som någon som ska tjäna mänskligheten. Kravet på sjukvården är universellt. I centrum för sjuksköterskan finns individens behov och hennes arbete ska inte vara bundet till politik eller social ställning och inte heller till nationalitet, ras, religion, hudfärg och genus (Wretmark, 1983). Sjuksköterskans grundläggande ansvar är:

- Att främja hälsa
- Att förebygga sjukdom
- Att återställa hälsa
- Att minska lidande

Behovet av hälso- och sjukvård är allmänt. I utövandet av hälso- och sjukvård ingår respekten för liv, för människans värde och rättigheter utan åtskillnad (Kalkas & Sarvimäki, 1996). Sjuksköterskor arbetar för individen, familjen, samhället och samordnar sitt arbete med andra närstående yrkesgrupper (Statens medicinsk-etiska råd 1991). Sjuksköterskan ska se människan som en helhet samt ha ett respektfullt bemötande. Detta bekräftas även i Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1993: 17). I teorin kommer sjuksköterskan alltid att stå inför två valmöjligheter: att ha empati för patientens smärta eller att ställa sig kall inför patientens smärta (Henriksen & Vetlesen, 1998). Sjuksköterskan ser lidandet som ett obehag hos patienterna. Lidande är smärta och det gör ont (Eriksson, 1993). Känslomässiga svårigheter kan också uppstå för dem som vårdar den svårt sjuka patienten (Arlebrink, 1996). Huvudsakliga arbetsuppgifter för en sjuksköterska är att ge patienter god omvårdnad. Omvårdnad inom hälso- och sjukvård är enligt Socialstyrelsen hjälp för kortare eller längre tid till personer som på grund av sitt hälsotillstånd inte själva klarar av att planera och/eller genomföra handlingar som hör till deras dagliga liv. Syftet med omvårdnad är att stärka hälsa, förebygga sjukdom och ohälsa, återställa och bevara hälsa utifrån patientens individuella möjligheter och behov, minska lidande samt att ge möjlighet till en värdig död. Omvårdnad omfattar också åtgärder i syfte att skapa en hälsobefrämjande miljö, att avlägsna smärta och obehag samt att ge stöd och hjälp åt patienter i deras reaktioner på sjukdom, trauma, funktionshinder och behandlingssituationer (SOSFS 1993:17).

Mot bakgrund av alla debatter, argument och beskrivningar om eutanasi är det angeläget att belysa sjuksköterskans roll i omvårdnaden av svårt sjuka och döende människor. Hur ska hon/han hantera den? Hur ser sjuksköterskors attityder och

upplevelser ut med tanke på de etiska och moraliska aspekterna på att ge eutanasi till dem som behöver och önskar sådan hjälp?

Nationellt och internationellt

Här beskrivs ett antal länders officiella syn på eutanasi. Åsikterna för och emot eutanasi skiljer sig mellan olika kulturer och från land till land. Urvalet i denna studie skedde utifrån följande kriterier:

- Länder som tillåter eutanasi: Belgien, Holland, USA (Oregon) och Schweiz
- Länder där andliga/religiösa ledare har starkt inflytande, t ex Italien
- Grannländerna Sverige och Danmark
- Länder som håller fast vid gamla traditioner, t ex Japan

Sverige

Aktiv eutanasi är olaglig och alltså förbjuden i Sverige. Den bestraffas enligt lag. I brottsbalkens tredje kapitel behandlas brott mot liv och hälsa, från avsiktligt dödande till misshandel och vållande till kroppsskada.

”Mord och dråp: uppsåtligt dödande kan antingen bedömas som mord eller dråp. Den som berövar annan livet döms för mord. Straffet är fängelse i 10 år eller på livstid. Om brottet med hänsyn till de omständigheter som föranlett gärningen eller annars är att anse som mindre grovt betecknas det som dråp, vilket medför fängelse i 6 och högst 10 år.” (Bratt, 1998, s 442)

I Sverige har dödshjälp diskuterats och debatterats särskilt livligt sedan 1970-talet. Hedeby, som skrev boken ”Ja till dödshjälp”, aktualiserade då frågan om att få rätt att hjälpa en medmänniska att ta sitt liv (Nyman, 2001). Britta Svensson är sekreterare i Svenska sjuksköterskeföreningens etiska råd. Hon tar upp den Hippokratiska eden och betonar att vårdpersonalens uppgift är att främja hälsa, lindra smärta och bota sjukdom, men aldrig att döda. Hon undrar: Varför är inte eutanasi och assisterat självmord större frågor i debatten i Sverige? (a a)

I den senaste studie som gjordes i slutet av utbildningen bland svenska läkar- och sjuksköterskestuderande redogjordes för deltagarnas inställning till aktiv dödshjälp. Nästan en tredjedel (30 %) av de läkarstuderande och nästan hälften av de sjuksköterskestuderande (46 %) var positivt inställda till en legalisering av aktiv dödshjälp (Blomberg, 2002).

Den svenska utredningen ”I livets slutskede” (SOU 1979:59, s 55) avvisade eutanasi, men kom fram till att livsuppehållande behandling inte behöver ges om hoppet för patienten är ute, döden är nära och den sjuke inte kan återvända till ett meningsfullt liv.

Australien

Rights of Terminally ill act är en lag som antogs år 1995 i Northern Territories i Australien. Lagen tillåter passiv eutanasi på patientens begäran om vissa specifika villkor är uppfyllda:

- Patienten skall vara i slutstadiet av en obotlig sjukdom och uppleva obehagliga och plågsamma smärtor eller lidanden.
- Patientens begäran skall garanteras vara av fri vilja och noga överlagd.

- Läkaren skall presentera alla behandlingsalternativ, inklusive palliativ vård, för patienten.
- De patienter som lider fysiskt eller mentalt och som är utom räckhåll även för högt utvecklad behandling skall tydligt och klart begära eutanasi.

Passiv eutanasi är alltså fastställd i lag i hela Australien. En patient har rätt att begära att få eller avböja behandling. Detta gäller även när behandlingen är livsuppehållande. Under en mycket kort period (juli 1996-mars 1997) var aktiv eutanasi tillåten. Under denna period avslutade fyra patienter avsiktligt sina liv med stöd av lagen (Dahlström, 1996, Nyman, 2001).

Belgien

Belgien har den 23 september 2002 beslutat legalisera aktiv dödshjälp. ”Barmhärtighetsmord” får en läkare utföra enligt den nya lagen om patienten är obotligt sjuk och själv har beslutat att avsluta sitt liv. Därefter kontrolleras barmhärtighetsmorden av en kommitté i Belgien. Personen som önskar dödshjälp måste vara bosatt i landet. Kristdemokraterna är emot dödshjälp. Belgien är det andra landet efter Nederländerna inom EU som legaliserat eutanasi (analyskritik.press.se).

Danmark

Livstestamente är lagfäst i Danmark, vilket innebär att patienten har ett visst inflytande över sin behandling, även när hon/han inte längre är beslutskapabel. Sådant testamente används när den sjuke är i slutskedet av livet och inte längre själv kan kommunicera med sin omgivning. Patienten kan välja mellan ett av följande tre alternativ:

- Jag vill inte ha någon behandling för att förlänga mitt liv om jag är i en situation där jag är döende.
- Jag vill inte ha någon behandling för att förlänga mitt liv vid sjukdom, framskriden ålderdom, olycka, hjärtstopp eller liknande som har medfört en så svår invaliditet att jag aldrig kommer att klara av att ta hand om mig själv fysiskt och mentalt.
- Jag vill, om jag är döende, vara fri från smärta med smärtstillande/lugnande medel, även om det skulle medföra risk för påskyndande av dödstillpunkten (Dahlström, 1996).

Irland

Högsta domstolen i Irland har medgivit att passiv eutanasi kan utföras när det inte finns någon behandling med kurativ effekt för den svårt sjuke i livets slutskede. Domstolen skrev att döden är en del av livet. Det innebär att om man har rätten till liv har man också rätten till en naturlig och värdig död utan plåga (Dahlström, 1996).

Italien

Den katolska kyrkan i Italien har stort inflytande på Italiens befolkning och ser eutanasi som moraliskt oacceptabel. Det står i ”Italiens Code of Medical Practice” att även om patienten bönfäller läkaren så ska inte något läkemedel ges till den sjuke för att pressa fram eller orsaka hans/hennes död. Detta oavsett om läkemedlet skulle minska patientens själsliga/psykiska eller fysiska lidande (Grassi, 1999).

Japan

I Japan är det tabu att tala om döden och dödshjälp. I denna kultur skall patienten helst inte själv känna till sin sjukdom. Både i Japan och också Taiwan har man alltid tagit mer hänsyn till patientens familj än till patienten själv. Det är familjen som beslutar vad som skall berättas för den sjuke och avgör om hon/han till exempel klarar av beskedet att döden sannolikt är nära. En sjuksköterska skall sitta hos den döende som behöver vård med god kvalitet i livets slutskede. Familj och vänner är också med för att skapa en varm och generös omgivning för patienten då hon/han väljer behandling (Forslind, 1997).

Kanada

I Kanada startade år 1993 en häftig debatt när en svårt sjuk 45-årig kvinna begärde assisterad dödshjälp. Hon fick inte rätt i domstolen, men senare fick hon i närvaro av en vän dödshjälp av en okänd läkare. Senare undersökningar visar att 80 % av Kanadas befolkning är positiv till eutanasi. Juridiska regler för när det är berättigat att avstå från eller avbryta livsuppehållande behandling bestämdes via en kommitté, som också förespråkar bästa tänkbara omvårdnad inom palliativ vård (Dahlström, 1996).

Vården i Kanada bygger på samma principer som i Sverige. Hela befolkningen har rätt till all sjukvård. Rachel Bard, som är ordförande i Kanadas sjuksköterskeorganisation, anser att sjuksköterskorna i landet har lika ringa förståelse för eutanasi som befolkningen i övrigt. Sjuksköterskorna vill gärna veta vad som är rätt och fel när de vårdar de döende. Patienterna vill vara säkra på att de får rätt behandling i livets slutskede. Man menar att det finns omvårdnad för döende patienter och att det inte är någon lösning med eutanasi och assisterat självmord bara för att det inte finns mer bot (Forslind, 1997).

Nederländerna

I Nederländerna har eutanasi tillämpats sedan 1970-talet. Villkoren är att patienten har en obotlig sjukdom och skall förstå vad hon/han begär, vara grundligt informerad om sitt tillstånd och ha begärt dödshjälp upprepade gånger. Över 1000 fall av eutanasi anmäls per år (Dahlström, 1996). Den holländska modellen utgår från att en patient är kapabel att fatta beslut om sig själv. En omröstning i parlamentet i november år 2000 ledde till att aktiv eutanasi legaliserades. Lagen ger också rätt till minderåriga i åldern 12-16 år att själva begära och få dödshjälp om båda föräldrarna samtycker (Hansson, 2000).

”En holländsk kvinna uttrycker sig så, att hon hade att välja mellan att mörda eller tortera sin cancersjuka man” (Wulff & Gotzsche, 2000, s 182).

Eutanasi i Nederländerna kan alltså utföras först efter att en rad krav uppfyllts. Patientens skall flera gånger otvetydigt begära och upprepa sin önskan att dö, patientens sjukdom skall vara obotlig och läkaren måste diskutera fallet med en annan, oberoende läkare. När eutanasi utförts skall fallet rapporteras till en regional kommitté, som består av en läkare, en jurist och en etiker. Kommittén undersöker om kriterierna har uppfyllts (Bring, 2003). Mellan november 1998 och januari 2000 har holländska läkare hjälpt sammanlagt 2565 patienter att begå självmord. Nio av tio som fick assisterade självmord led av obotlig cancer. Få var över 75 år. Den regionala kommittén har funnit att i tre fall har läkarna inte följt reglerna (Timander, 2001)

Schweiz

I Schweiz har hjälp till självmord varit laglig sedan år 1941. Enlig lagen är aktiv dödshjälp förbjuden. För femton år sedan förbjöds dödshjälp på sjukhus och vårdhem. Trots det har man gett dödshjälp. År 2002 meddelade myndigheterna i Zürich att dödshjälp kommer att tillåtas på statliga ålderdomshem i staden (Nyman, 2001). År 1998 bildades nya organisationer i Schweiz, vilka hjälper människor att begå självmord. Den största organisationen i Schweiz heter Exit och har funnits i över 20 år. Mot betalning hjälper organisationen mest utlänningar att begå självmord (Aschberg, 2004).

Storbritannien

Nyman (2001) skriver att eutanasi utreddes i Storbritannien år 1994 av en överhuskommitté för medicinsk etik och livsuppehållande behandling. Kommittén lägger stor vikt vid livstestamenten som gäller döende patienters önskemål om att avstå från all behandling. Det finns klara etiska grunder för att respektera sådana testamenten på samma sätt som när en beslutskompetent patient (muntligt) begär att en behandling ska avbrytas.

Aktiv eutanasi betraktas som mord och kan leda till 14 års fängelsestraff i Storbritannien.

Sydamerika, Columbia

I Columbia slog författningsdomstolen 1997 fast att det inte är ett brott att hjälpa en döende människa när hon/han har tydligt och klart bestämt att hon vill dö.

I Venezuela, som är grannland till Columbia, presenterade regeringen år 2001 ett utkast till en lag som tillåter eutanasi (Nyman, 2001).

USA, Oregon

I november 1994 antogs en lag (Death with Dignity Act) som blivit mycket omskriven. Lagen tillåter läkare att under vissa omständigheter och reglerade förhållanden delta vid självmord. En patient med en obotlig sjukdom kan hos sin läkare skriftligt begära självmord. Läkaren skriver recept på läkemedel i dödlig dos. Under hela processen skall ett vittne intyga att patienten själv utan tvång beslutat att avsluta sitt liv. Muntlig begäran skall upprepas femton dagar senare och därefter skall ytterligare 48 timmar gå innan recept får utfärdas. En folkomröstning föregick lagen. 52 % av de invånare som röstade ansåg att assisterade självmord borde legaliseras. Från kyrkligt håll och från American Medical Association hävdades att lagen är oetisk (Dahlström, 1996).

Aktiv dödshjälp legaliserades i delstaten Oregon år 1997. Endast den som är bosatt i delstaten kan få sådan hjälp där (analyskritik.press.se). Under åren 1998-2000 fick 70 personer i Oregon dödande preparat utskrivna av sina läkare. De tog sedan preparaten för att avsluta sina liv. Avsikten var att somna in snabbt i lugn och ro, utan smärtor.

Amerikanska sjuksköterskor anser, enligt en undersökning i San Francisco, att det vore bäst om de fick hjälpa till med dödshjälp. Samma undersökning visade att 40 % av sjuksköterskorna också trodde att de hade rätt att hjälpa till med dödshjälp. Men den amerikanska sjuksköterskeorganisationen är emot allt deltagande i assisterat självmord (Forslind, 1997).

SYFTE

Syftet med föreliggande litteraturstudie är att belysa sjuksköterskors etiska och moraliska attityder till eutanasi samt deras upplevelser för och emot eutanasi.

FRÅGESTÄLLNINGAR

- Vilka etiska överväganden ställs sjuksköterskor inför när det gäller eutanasi?
- Vilka attityder och upplevelser har sjuksköterskor för och emot eutanasi?

METOD

Föreliggande studie grundas på en litteraturstudie. Hartmans (1998) metod, som består av tre faser, har använts. Faserna är:

- Planeringsfas, som innehåller två moment. En fråga formuleras, sedan svarar undersökningen på frågan.
- Insamlingsfas. Författarna vet vad de har beslutat om urval och de börjar samla material från alla möjliga håll.
- Analysfas. Författarna analyserar allt insamlingsmaterial och försöker komma fram till en hypotes eller teori.

I studien har det använts kurslitteratur, läkartidningar samt relevant litteratur på Hälsa och Samhälles bibliotek vid UMAS samt på Medicinska centralbiblioteket vid UMAS. Vidare har artiklar skrivna åren 1995-2004 sökts i databaserna Elin, PubMed, MeSH, Medline och Cinahl. En begränsning till Socialstyrelsens allmänna råd om livsuppehållande åtgärder i livets slutskede återges har gjorts. Socialstyrelsens råd är inte juridiskt bindande, men ger viktiga riktlinjer för hälso- och sjukvården.

En sökning i databasen PubMed på ordet eutanasi ledde till att 17660 artiklar redovisades på skärmen. De flesta artiklarna hade inte full text. Många som var skrivna på andra språk än engelska (till exempel tyska, italienska och spanska) uteslöts direkt. Slumpmässigt valdes tio abstrakt i de första 100 artiklarna. I dessa abstrakt står mest allmänt om ämnet eutanasi och inte någon av artiklarna användes. En sökning på eutanasi and nurses och ger 769 artiklar. Av dem lästes 11 abstrakt och tre artiklar, varefter två av artiklarna användes. När sökningen gällde orden euthanasia and nurses and ethics blev resultatet 449 artiklar. 24 abstrakt lästes liksom fem artiklar och en av de sistnämnda användes. I Cinahl databas ledde sökordet euthanasia till 469 artiklar. Tio abstrakt lästes, men ingen av dessa artiklar kom till användning. När sökningen begränsades till orden euthanasia and nurses erhöles 125 artiklar. Två abstrakt och en artikel lästes och användes. Vidare söktes orden euthanasia and nurses and ethics, vilket ledde till 73 artiklar. Tio abstrakt lästes, men ingen av dessa artiklar användes. I databasen MeSH användes direkt sökorden euthanasia and ethics och 2825 artiklar kom fram. 15 abstrakt och en artikel ha granskats och använts i studien.

På Elin@malmö användes sökordet Euthanasia, vilket ledde till 2562 artiklar, varav fem granskades och ingen användes. Vidare söktes i samma databas på orden euthanasia and nurses, resultatet blev 104 artiklar. 14 abstrakt och fyra artiklar, studerades varpå en artikel användes. När sedan en sökning på orden euthanasia and nurses and moral i samma databas gjordes, blev resultatet två artiklar. Både granskades och en användes. En sökning på ordet eutanasi på tidskriften Vårdfackets hemsida gjordes vilket gav träff på sju artiklar av vilka samtliga lästes. Fyra av dem användes.

Tabell 1. Databassökningar, begränsade till åren 1994 – 2004

| Databas | Sökord | Träffar | Granskade Abstrakt | Granskade Artiklar | Använda Artiklar |
|------------|----------------------------------|---------|--------------------|--------------------|------------------|
| PubMed | Euthanasia | 17660 | 10 | 0 | 0 |
| PubMed | Euthanasia And Nurses | 769 | 11 | 3 | 2 |
| PubMed | Euthanasia And Nurses And Ethics | 449 | 24 | 5 | 1 |
| Cinahl | Eutanasi | 469 | 10 | 0 | 0 |
| Cinahl | Euthanasia Nurses | 125 | 2 | 1 | 1 |
| Cinahl | Euthanasia And nurses And Ethics | 73 | 10 | 0 | 0 |
| MeSH | Eutanasi And Ethics | 2825 | 15 | 1 | 1 |
| Elin@malmö | Euthanasia | 2562 | 5 | 0 | 0 |
| Elin@malmö | Euthanasia Nurses | 104 | 14 | 4 | 1 |
| Elin@malmö | Euthanasia nurses and moral | 2 | 2 | 1 | 1 |

RESULTAT

Resultatet av föreliggande studie uppfyller syftet att klarlägga sjuksköterskors etiska och moraliska överväganden samt deras attityder till och upplevelser för och emot eutanasi.

En kort sammanfattning av resultatet som svarar mot syftet och frågeställningarna är att sjuksköterskornas religiösa tro, deras speciella arbetsområden, upplevelser, ålder, kultur och tradition kan vara de viktigaste faktorerna när de tar ställning för och emot eutanasi världen runt. Resultatet kommer att redovisas utifrån frågeställningarna.

Vilka etiska överväganden ställs sjuksköterskor inför när det gäller eutanasi?

I en kvantitativ studie av van de Scheurs et al (1997) visas att troende sjuksköterskor inte ville delta i utförandet av eutanasi i aktiv form. Religion, stark tro, kultur och tradition kan, enligt forskarna i de granskade artiklarna, vara de viktigaste faktorerna bakom negativa inställningar till eutanasi. Med tanke på sjuksköterskans etiska och moraliska ansvar är det inte lätt för henne/honom att vara direkt delaktig i att förbereda och assistera dödshjälp för patienter. Enligt McNerney et al (1995) kan eutanasi leda till missbruk inom sjukvården.

Eutanasin lägger ett stort ansvar på sjuksköterskan i hennes/hans arbete med döende patienter. År 1996 i Australien utförde Kitchner (1998) en kvantitativ studie bland 2000 slumpmässigt utvalda sjuksköterskor. Totalt deltog 1218 (61 %) av sjuksköterskorna i studien. Resultatet i studien visar att sjuksköterskornas religiösa tro och åsikter bidrar till negativa attityder till eutanasi och detta spelar mycket stor roll i deras bemötande av patienter som begär självmord/dödshjälp. De yngre sjuksköterskorna (under 40 år) i studien var mer positiva till eutanasi än de äldre var. Sjuksköterskorna inom intensivvården bejakade aktiv eutanasi och många av dem var ateister, agnostiker eller anglikaner. Sjuksköterskorna inom palliativ vård visade föga eller inget intresse för eutanasi. En majoritet av de katolska sjuksköterskorna var positiva till eutanasi, men om det hade någon koppling till deras tro, framgår inte av denna studie. En del av sjuksköterskorna i studien kan tänka sig passiv eutanasi för patienter vars hopp är helt och hållet ute, för dem vars sjukdom inte kan botas och vars lidande inte kan minskas (a a).

I en annan studie, av Arend et al (1998), uppges inte varifrån forskningsdesign och data hämtats, men resultatet visar att en majoritet av katolska sjuksköterskor är för eutanasi, men inga kopplingar gjordes till deras religiösa tro. Det kom också fram att sjuksköterskornas ansvar är att stanna hos den döende patient som önskat avsluta sitt liv via passiv eutanasi och att de inte ska spela Gud och bedöma sig själva och andra. Han skriver att sjuksköterskor är skyldiga att ta hand om patienterna och deras välbefinnande och arbeta för att de sjuka ska känna sig väl till mods (a a).

I en kvantitativ studie av Sjökvist et al (1999) är urvalet hämtat från allmänheten i åldern mellan 25 och 74 år via folkbokföringsregistret i Sverige. Från sjukvårdens anställda valdes slumpmässigt 121 läkare och 339 sjuksköterskor, som arbetade på intensivvården över hela landet. Sedan jämförde författarna allmänhetens attityder med attityder hos läkare och sjuksköterskor inom intensivvården och den palliativa vården. Resultatet visar att 70 % av sjuksköterskorna kunde tänka sig att avsluta en respiratorvård om de vore anhöriga till patienten. 59 % av

sjuksköterskorna från intensivvården av svårt cancersjuka patienter var med på att avsluta respiratorvård om de själva vore patient (a a). Dines Alison (1995) skriver oklart om metoden i studien och om varifrån urvalet hämtats, men studiens resultat visar att sjuksköterskor vill veta om det som de beslutar om när det gäller svårt sjuka patienter är etiskt acceptabelt. De är angelägna om att få veta mera om det är etiskt och moraliskt riktigt att acceptera eutanasi eller låta patienten dö (a a).

Vilka attityder och upplevelser har sjuksköterskor för och emot eutanasi?

Sjuksköterskorna i van der Scheurs et al (1997) studie ansåg att de kan delta i eutanasi för döende patienter, som länge upprepat sin begäran om dödshjälp. Läkaren diskuterar med en annan läkare och tar beslutet med sjuksköterskans samtycke. Studien av Kitchner (1998) visar att fler unga sjuksköterskor (under 40 år) än äldre sköterskor var positiva till eutanasi. 69 % av sjuksköterskorna tyckte att lagen ska ändras för att tillåta eutanasi. Resultaten redovisas under följande teman: upplevelser, attityder, etik.

McInerneys et al (1995) gjorde semistrukturerade intervjuer bland tio sjuksköterskor med olika specialistområden. Sjuksköterskorna var mellan 24 och 48 år. Åtta av dem var katoliker. Sjuksköterskorna i studien betonade att alla har rätt till en värdig död. Två av de tio sjuksköterskorna var positiva till eutanasi. En del sjuksköterskor menade att ett alternativ som sjukvården borde överväga för de döende kan vara olika former av palliativ vård (a a). Sjökvist et al (1999) skriver att det har stor betydelse och finns stor skillnad i attityder hos både allmänheten och sjuksköterskor om deras beslut skulle gälla dem själva eller deras anhöriga. LaPorte et al (2001) utförde en kvantitativ studie bland onkologisjuksköterskor. Av 600 onkologisjuksköterskor svarade 440 (74 %) på frågor i studien. De sjuksköterskor som svarade med kommentarer var 110 (25 %). Dessa sjuksköterskor skrev om sina attityder och om deras egna personliga deltagande i assisterat självmord i samband med att patienten begärt det. Antalet sjuksköterskor som nämnde att de medvetet hade injicerat en dödlig dos mer än en gång under det senaste året var 11 (2 %). De sistnämnda sjuksköterskorna hade inte diskuterat sitt beslut med sina medarbetare, varken för att få råd eller stöd. En del sjuksköterskor hade negativ syn på eutanasi och ville inte tala om dödshjälp med sina kolleger på arbetsplatsen. Det kan bero på rädsla för att visa sig ensam om vissa åsikter eller på bristande kunskap. En sjuksköterska påpekade att det är lång väg kvar innan läkare och sköterskor fått ordning på alla begrepp som rör dödshjälp.

Van der Scheur et al (1997) djupintervjuade i en semistrukturerad studie 20 sjuksköterskor från Dutch hospital. Studien visar att en del av sjuksköterskorna flera gånger hade upplevt patienter säga "hjälp mig att dö, jag vill inte leva längre".

Även i studien av LaPorte et al (2001) framkommer att sjuksköterskor inom onkologi och palliativ vård var vana att få frågor från patienter som ville få volontär passiv eller aktiv eutanasi.

Av van der Arends et al (1998) studie framgår att sjuksköterskorna arbetade efter principen att de inte har rätt att göra något utanför deras professionella, juridiska plikt eller kompetens. Det är lättare att bestämma om eutanasi eller livsuppehållande behandling för sin egen del än när det handlar om någon annan, t ex en nära anhörig. Fler fall av dödshjälp valdes alltså bland personer som skulle ta ställning till sin egen behandling än bland anhöriga till svårt sjuka (Sjökvist et

al 1999). En del sjuksköterskor sade sig vara emot aktiv eutanasi inom palliativ vård av svårt sjuka och döende patienter. Att ta ställning till dödshjälp är en tung börda med många etiska och moraliska inslag (Kitchner, 1998).

Sjuksköterskorna i LaPortes et al (2001) och van de Scheurs et al (1997) studier upplevde ofta att döende och svårt sjuka patienter frågade dem om de kan få dödshjälp. Två av tio sjuksköterskor i studien av McNerny et al (1995) upplevde stort obehag under en längre tid när deras nära och kära låg för döden. De kunde tänka sig att delta i aktiv eutanasi om den blir laglig. Åtta sjuksköterskor som var negativa till eutanasi förklarade sitt ställningstagande med faktorer som kultur, religiös tro, fler önskemål om eutanasi samt risk för missbruk inom sjukvården av eutanasi vid en eventuell legalisering. Om eutanasi blir lagfäst skulle det påverka attityderna hos vårdpersonalen. De sjuksköterskor som arbetade inom palliativ vård hade svårare än övriga att delta i eutanasi (a a).

DISKUSSION

”Lyhördhet innebär erfarenhet och kunskap integrerad med empati och medmänsklighet, som genom intuition och känsla för vad som krävs just i ett speciellt ögonblick i en speciell situation leder fram till en handling som får positiva konsekvenser.” (Frisdal, 2001, s 263)

Diskussionen är uppdelad i två delar, resultatdiskussion och metoddiskussion. I resultatdiskussionen diskuteras resultatet och egna reflektioner. I metoddiskussionen diskuteras tillvägagångssätt, brister och förtjänster med studien.

Resultatdiskussion

Denna studies resultat ger svar på de inledande frågeställningarna. Innehållet i de granskade artiklarna överensstämmer i stor utsträckning och visar bland annat att de flesta tillfrågade sjuksköterskorna uttryckt att de är emot aktiv eutanasi. Sjuksköterskornas upplevelser handlar mest om ansvar och empati och att de vill göra det allra bästa för sina patienter.

I SOSFS 1995:15 hänvisar man till patienternas säkerhet i vården. Det är betydelsefullt att det inom varje ansvarsområde finns tillräckligt antal kompetenta sjuksköterskor som kan ansvara för arbetsuppgifter som kräver specifik kunskap. Kuhse (1999) skriver att läkares och sjuksköterskors samarbete i vården av svårt sjuka är av avgörande betydelse. Mellan sjuksköterskan och läkaren uppkommer ofta oenighet, därför att sjuksköterskan anser att läkares beslut att hålla patienten vid liv, eller sluta med livsuppehållande behandling, inte är det bästa för patienten och inte heller stämmer med patientens önskemål och/eller hennes/hans rätt att dö (a a). Kalkas & Sarvimäki, (1996) anser att inom sjukvård och omsorg ska patienten få bästa tänkbara omvårdnad och behandlas med respekt (a a). Det innebär att en människa som varit väldigt aktiv, duktig och ansvarsfull inte ska behöva ligga i sängen utan hopp med plågor och smärtor. Vissa patienter har tappat sin talförmåga, men de har kvar sin värdighet och det är plågsamt för dem att känna sig värdelösa och beroende.

Jag har själv många upplevelser från sjukvården här i Sverige och från Iran, som jag kommer ifrån. Jag har många gånger hört patienter upprepa att de har fått nog

av livet. Även om sjuksköterskan ordnar ett värdigt slut på livets lidande för patienten så kommer hon/han att känna skuld, oro, ångest, hjälplöshet, maktlöshet, otillräcklighet, smärta, depression, medlidande, frustration och får svårt att sova på nätterna. Men om sjuksköterskan inte kan känna empati så kan hon/han inte heller hjälpa någon patient som lider. Sjuksköterskans kunskaper, attityder och medkänsla betyder mycket, inte bara för patienten utan även för patientens anhöriga samt arbetskamraterna i sjukvården.

Inom sjukvården ser man på dödshjälp som en etisk fråga. Jag anser att all sjukvårdspersonal vill ge bästa möjliga omvårdnad för den svårt sjuka patienten. Det är inte lätt för sjuksköterskan att ta ställning till eutanasi och det är svårt att se patientens smärtor och plågor utan att kunna göra mycket åt dem. För en del människor skulle det vara lättare att möta döden om de visste att de själva kunde få bestämma över den. Skulle en sådan rättighet medföra några fördelar och vilka nackdelar skulle den ha? Den stora fördelen med att tillåta eutanasi i aktiv form är rätten att själv få bestämma över sin död. En mänsklig rättighet kan man tycka. Men det finns risk att en lag om detta skulle missbrukas inom sjukvården. Det är den stora nackdelen.

Över hela världen blir människor allt äldre och därför i högre utsträckning mer än förr i behov av vård. Samtidigt blir familjerna mindre och det finns inte längre alltid möjlighet att ha släkt och vänner omkring sig i livets slutskede. I våra dagar vistas de flesta människor som når en hög ålder eller drabbas av sjukdom sin sista tid på olika boenden eller sjukhem. På grund av allt detta är det viktigt att vården strävar efter att göra denna tid så värdig som möjligt. Människan är unik, hon ska inte i sin sista tid i livet uppleva att hon är oönskad och värdelös. Ett samband finns mellan vårdpersonalens ålder och dess inställning till aktiv och passiv eutanasi. Yngre sjuksköterskor är i större utsträckning än deras äldre arbetskamrater positivt inställda till en legalisering av både aktiv och passiv dödshjälp. Sjuksköterskor och läkare konfronteras dagligen med svårt sjuka patienter och förstår därför, oftare än många andra människor, hur komplex och problematisk frågan om eutanasi är. Att reflektera över olika moraliska frågor är av stor vikt för att kunna utföra en så professionell omvårdnad som möjligt. Det är viktigt att skapa trygghet för patienter och anhöriga. Det är också viktigt att vi som blivande sjuksköterskor förbereder oss så bra som möjligt inför våra kommande arbetsuppgifter. Adelia Alvarado Vives är etiklärare på sjuksköterskeutbildningen vid universitetet i Costa Rica. Hon anser att alla sjuksköterskor måste få utbildning i palliativ vård och bemötandet av döende patienter (Forslind, 1997).

I inledningen i föreliggande studie skrivs att frågan om eutanasi varit aktuell ända sedan Hippokrates tid. Ett exempel på att den lever i våra dagar gavs i Svenska Dagbladet den 10 december 2004. Där berättar reportern Tomas Lundin om att Nederländerna, som för tre år sedan legaliserade dödshjälp, nu överväger att ta fram nya regler för när dödliga doser kan sättas in på obotligt sjuka spädbarn. Vid universitetssjukhuset i Groningen har läkarna redan injicerat sådana doser av morfin på tre nyfödda med ryggmärksbräck och vattenskalle (a a).

Metoddiskussion

Studien startades med att söka efter relevant litteratur som berör eutanasi. Då söktes ordet eutanasi på Internets olika hemsidor. Det står mycket om eutanasi och skillnader i synen på ämnet världen runt. Material, inklusive ett flertal vetenskapliga artiklar har samlats (redovisas i avsnittet om metoden). Det var svårt att välja texter som skulle vara både relevanta och intressanta. Genom flera

lästa abstrakt och 15 granskade artiklar påträffades relevanta och intressanta texter som svarade mot syftet och frågeställningarna i studien. I studien har sju artiklar använts och ett abstrakt i avsnittet under rubriken "Bakgrund". Inga vetenskapliga artiklar på svenska har hittats, däremot fanns det mängder av vetenskapliga artiklar på andra språk. Enligt Polit et al (2001) är en litteraturstudies huvudfunktion att undersöka vad som redan finns skrivet om ett bestämt problem. De menar att titeln ska spegla innehållet, vilket stämmer på de artiklarna har valts. Abstrakten blev till stor hjälp vid valet av artiklar. Genom litteratursökningar i de olika söksystemen på Internet fann jag många artiklar som berörde eutanasi, sjuksköterskors attityder, etiska och moraliska överväganden inom sjukvården och dessutom uppfyllde Polits et al (2001) definition på vetenskaplighet. Enligt Hartman (1998) innebär användningen av litteraturstudie som metod redan i sig vissa begränsningar. Alla litteraturstudier är tolkningar. Detta gäller främst valet av kunskapskällor och tolkningar av fynden. Vid val av kunskapskällor skall följande beaktas:

- Innehållet i informationen skall vara relevant utifrån studiens frågeställningar.
- Källan måste vara praktiskt tillgänglig

En litteraturstudie kan vara en användbar metod för att få fram ett övertygande och betydelsefullt resultat, då den tar hänsyn till det aktuella och historiska sammanhang som litteraturstudiens författare befinner sig inom (a a).

SLUTORD

"När kroppen uttrycker missnöje och munnen säger: jag förstår, då är vi långt från empati." (Gren 1994, s 148).

Genom mina egna erfarenheter vet jag att det både bland sjukvårdspersonal och patienter i livets slutskede finns kulturella skillnader och brist på kunskap om eutanasi. I vissa religioner och kulturer kopplas människors lidande i slutet av livet till ett straff från Gud och det är tabu att blanda sig i det. I en annan religion och kultur betraktar man detta lidande som en del av det normala livet. Eutanasi betraktas som mord i såväl kristendomen och judendomen som islam. Alebrink (1996) skriver att i den muslimska heliga Koranen (Sura IV: 33, 34) står budskapet att man bör hjälpa människor i livet och inte ta ställning för dödshjälp (a a). För många religiösa måste det vara mot alla grundläggande principer att beröva människor livet. Vad är rätt eller fel? Många länder kritiserar starkt eutanasi, det är tabu, och man måste acceptera Guds vilja. Makthavarna säger att aktiv eutanasi är tabu, men de avrättar folk, tar livet av människor med olika instrument. Det är involontär aktiv eutanasi tycker jag och det är dessutom omänskligt.

Med avancerad utrustning och omvårdnad inom sjukvården kommer det att finnas många gamla och sjuka i vårt framtida samhälle. I den värld som vi lever i förekommer obotliga sjukdomar. Ökningen av till exempel aids innebär att många patienter även för de anhörigas skull behöver ett värdigt slut på plågan i livet via eutanasi.

En kort berättelse:

För inte så länge sedan kom jag av en tillfällighet att lyssna på en 96-årig dam, som är en av de lyckliga äldre människor som fortfarande bor hemma. Hon var trots det mycket deprimerad och trött på livet. Hon vill absolut inte uppleva en jul till. Den gamla damen berättade för mig att alla hennes nära och kära är borta. Dag efter dag går utan att hon hör ett ljud från någon hon känner. Sällan ringer telefonen för att någon vill prata med henne. Ingen hälsning kommer med posten. Hon har samlat brev och kort som hon tidigare fått från sina vänner och anhöriga som var på besök i andra länder. ”Nu är alla döda och jag vill inte leva längre, jag vill inte uppleva en jul till, det vill jag verkligen inte”, upprepade hon flera gånger.

Det kändes tungt för mig att höra. Jag fick en bild av hur slutskedet i mitt eget liv kanske kommer att se ut. Jag tackar nog gärna ja till aktiv eutanasi om jag blir gammal, sjuk och inte kan ta hand om mig själv hemma och vore ett hinder för min familj.

Förslag till fortsatt forskning

Döden angår oss alla! Lika klart som vi föds till ett liv, lika klart är det att vi lämnar livet genom döden. Vi hoppas alla att få en smärtfri och värdig död. Det kommer inte alltid att bli som vi önskar, men dödshjälp kan vara den sista önskan i livet som en sjuk människa har.

Förhoppningsvis kommer innehållet i denna studie att väcka uppmärksamhet för ämnet eutanasi och i någon mån bidra till att sjukvården satsar tid och pengar på att förbättra relationerna mellan vårdpersonal/sjuksköterskor och svårt sjuka patienter i livets slutskede. Vidare forskning i ämnet behövs.

REFERENSER

- Almås, H Red (2002) *Klinisk omvårdnad*. Stockholm Liber AB.
- Arend van der A J G (1998) *An ethical perspective on euthanasia and assisted suicide in the Netherlands from a nursing point of vie*. Nursing Ethics 1998 5 (4).
- Arlebrink, J (1996) *Grundläggande vårdetik: teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Aschberg, R (2004) Aftonbladet, tis. 2004-09-14 s. 10-11.
- Blomberg, H (2002) *Etik vid livets slutskede*.
><http://www.mimersbrunn.se><2002-12-30
- Bratt, P (1998) *Juridik till vardags*. Falun: Scandbook AB.
- Bring, M (2003) *Många krav måste uppfyllas*, medicinskt forum nr. 2, s 13-17.
- Burgermeister, J (2004) *French parliamentary committee advocates passive euthanasia*. Ebsco-Frankrike.
- Dahlström, G (1996) *Den goda dödens villkor*, Uppsala: *Läkartidningen*, nr. 5, s. 386-389.
- Dines, A (1995) *Does the distinction between killing and letting die justify some forms of euthanasia?* Journal of Advanced Nursing 21, 911-916.
- Eriksson, K (1993) *Möten med lidanden*, Encountering suffering (red.): Åbo Akademi.
- Fagerberg, H (1997) *Medicinsk etik och människosyn*. Stockholm: Liber AB
- Forslind, E (1997) *Döden behöver god vård*. Vårdfacket nr.7, s. 23.
><http://www.vardfacket.se><1997-08-11
- Fran McInerney, F. & Seibold C (1995) *Nurses Definitions of and attitudes towards euthanasia*, Journal of Advanced Nursing, 22, 171-182, Australia.
- Frisdal, B (2001) *Lyhördhet - studenters uppfattningar av lyhördhet i omvårdnad och utbildning*, *Doktorsavhandling*. Lund: Pedagogiska institutionen Lunds universitet.
- Grassi, I Magnani, K & Ercolani, M (1999) *Attitudes Towards Euthanasia and Physician-Assisted Suicide Among Italian Primary Care Physicians*. *Journal of Pain and Symptom Management*, 17,3 March 188-196.
- Gren, J. E (1994) *I pedagogens vardagsarbete*. Falkenberg: Liber utbildning.
- Hansson, Å (2000) *Sydsvenska dagbladet*, 2000-11-30 s 2.

- Hartman, J (1998) *Vetenskapligt tänkande*. Lund: Studentlitteratur.
- Hedeby, B (1978) *Ja till dödshjälp*. Göteborg: Zinderman.
- Henriksen, J-O & Vetlesen arne J (1998) *Etik i arbete med människor*. Lund: Studentlitteratur.
- Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, 2 a §)
- Jersild, P. C (1991) *Etiska Vägmarken 4, Det svårfångade människovärdet - en debattskrift*. Upplaga 1:1. Stockholm: Statens Medicinsk-Etiska Råd.
- Johansson, K (2004) *I det svaga vårskymningsljuset i en sjukhussal sitter ett ungt vårdbiträde och håller en döende gammal man i handen*. *Vårdfacket*, Nr.5, s. 53. ><http://www.vardfacket.se><2004-04-05
- Kalkas, H & Sarvimäki, A (1996) *Omvårdnadens etiska grunder*. Stockholm: Liber utbildning AB.
- Kitchner, Betty A. (1998) *Nurse characteristics and attitudes to activ voluntary euthanasia: a surveeey in the Austraiian Capital Terriyory*. *Journal of Advanced Nursing*, nr. 28(1), 70-76.
- Kuhse, H (1999) *Kvinnor, sjuksköterskor och etik*. Falun: Bokförlaget Thales.
- LaPorte, M Matzo & Kennedy J (2001) *In Their own words: oncology Nurses Respond to patient Requests for assisted Suicide and Euthanasia Applied Nursing Research*, Vol, 14 No. 2 (May), 2001: pp 64-71 New England.
- Lundin, T (2004) *Svenska Dagbladet*, 2004-12-10 s. 22
- Nilstun, T, Svantesson, M, Berggren, L Sjökvist, P (1999) *Differences in attitudes among the general public, nurses and physicians*, *Intensive Care Med* (1999) 25: 949-954 Springer-Verlag 1999 Lund University, Sweden.
- Nyman, K (2001) *Dödshjälp misslyckas ofta vårdfacket*, nr.9: 14-16. ><http://www.vardfacket.se><2001-10-01
- Scheur, Ada van de & Arend Arie van der (1997) *the role of Nurses in Euthanasia: A Dutch study* Departement of Health Care Ettics and Philosophy, University of Maastricht, Netherlands.
- SOU - rapport 1979:59 *I livets slutskede*. Stockholm. ><http://www.sos.se>
- SOU 2001:6, s. 133 *Döden angår oss alla, värdig vård vid livets slut*: Slutbetänkande av kommittén om vård i livets slutskede. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer. ><http://www.sos.se>
- Socialstyrelsen, SOSFS 1 993:17. ><http://www.sos.se>
- Singer, P (1996) *Praktisk etik*. Stockholm: Thales.

- Qvarnström, U (1993) *Vår död*. Arlov: Liber utbildning AB.
- Polit, D Beck, C & Hungler B (2001) *Essentials of nursing research. Mand utilization*. Philadelphia: Lippincott.
- Tidskriften, *Analys & Kritik - Rätt och samhälle*
><http://www.analyskritik.press.se><2004-07-30
- Timander, E (2001) *Eutanasi-dödshjälp*.
><http://www.mimersbrunn.se>.<2001-05-18
- Tranöy, K E (1993) *Medicinsk etik i vår tid*. Lund: Studentlitteratur.
- Tännsjö, T (1990) *Vård etik*. Kristianstad: Kristianstads Boktryckeri AB
- Van de Scheur, A., & Van der Arend (1997) *The role of Nurses in Euthanasia: A Dutch study*, Departemeny of health care ethics and philosophy, Maastricht university press, s. 497-508. Netherlands.
- Wretmark, G (1983) *Etik i vården, teori, praktik, forskning*, Lund: Studentlitteratur.
- Wulff, H. R. & Gotzsche P. C (2000) *Den kliniska beslutsprocessen*. Lund: Studentlitteratur.

BILAGOR

Bilaga 1: Mall för artikelgranskning

Bilaga 2: Artikelgranskning

Bilaga 3: Kritisk granskning av studiens artiklar

Mall för artikelgranskning

- Titeln ska innehålla 15 eller färre ord. I kvalitativa studier innehåller titeln ofta centrala fenomen, beroende och oberoende variabler och population.
- Abstractet ska bestå av 100-200 ord och ska kort beskriva artikelns innehåll samt ge en översikt över hela artikeln för att väcka intresse hos läsaren. Ett abstract ska innehålla syfte, frågeställning, metod, population och resultat.
- Introduktionen ska bekanta läsaren med forskningsproblemet, det aktuella fenomenets koncept eller variablerna som ska studeras samt definitioner av desamma. Syfte och frågeställningar redovisas, liksom hypoteser som ska prövas.
- Metod. I detta avsnitt presenteras forskarens/forskarnas metod och varför de anser sig att denna typ av metod lämpar sig bäst för den aktuella studien. Avsnittet om metod ska innehålla urvalsbeskrivning, eventuella bortfall, analysmetod och etiska aspekter.
- Resultat. I den delen ska författarna sammanfatta det som de har kommit fram till samt med eventuella tabeller och eventuella figurer belysa de mest intressanta och anmärkningsvärda fynden.
- Diskussion. I den delen ska författarna ge slutsatser om mening och innebörd av sina fynd och förklara varför studien blev gjord på detta sätt. Den ska innehålla en tolkning av resultatet samt också en förklaring av vilka begränsningar som medvetet eller omedvetet påverkat resultatet.
- Referenser. I denna del av artikeln ska finnas en sammanställning av böcker, artiklar samt annat material som författarna använt sig av.
(Polit D, Beck C & Hungler B, 2001)

Artikelgranskning

Artiklarna granskades enligt Polit och Hungler (2001), se bilaga 1.

Artikel nr. 1

“Nurse characteristics and attitudes to active voluntary euthanasia: a survey in the Australian Capital Territory”

Författare: Kitchner, B A (1998).

Syftet är att undersöka om det som är kännetecknande för sjuksköterskeyrket inverkar på sjuksköterskornas attityder till aktiv eutanasi.

Metoden är en kvantitativ studie som utfördes bland 2000 slumpmässigt utvalda sjuksköterskor. Totalt deltog 1218 (61 %) av sjuksköterskorna i studien som genomfördes oktober-november år 1996 i Australien.

Resultatet visar i två tabeller en statistiskt signifikant skillnad mellan en grupp sjuksköterskor som anser att lagen skall ändras för att tillåta eutanasi och en annan grupp sjuksköterskor som inte vill ha en lagändring. De sjuksköterskor som vid undersökningstillfället var positiva till en lagändring var då under 40 år (69 %), ateister eller anglikaner (tillhörande den engelska protestantiska statskyrkan). Dessa sjuksköterskor visade för övrigt ringa eller inget intresse för diskussionen om eutanasi. De flesta arbetade inom intensivvård eller psykiatri, där de sällan hade kontakt med terminalt sjuka på sina arbetsplatser. Bland de sjuksköterskor som jobbade inom palliativ vård (33 %) var majoriteten emot en lagändring och ovilliga att delta och assistera vid aktiv eutanasi. Studien visar att ett antal sjuksköterskor i Australien är positiva till att medverka i aktiv eutanasi. Andra sade sig inte vilja delta i aktiv eutanasi även om den skulle bli laglig. Sjuksköterskorna kan tänka sig passiv eutanasi för patienter vars hopp är helt och hållet ute, för dem vars sjukdom inte kan botas och vars lidande inte kan minskas.

Artikel nr. 2

“An ethical perspective on euthanasia and assisted suicide in the Netherlands from a nursing point of view”

Författare: Arend van der A J G (1998).

Syftet är att undersöka sjuksköterskans roll i eutanasi/assisterat självmord utifrån etiska perspektiv i Nederländerna.

Metoden formuleras inte i studien.

Resultatet visar att i 32 % av fallen konsulterade specialistläkarna sjuksköterskorna om patientens begäran om eutanasi. Men när det gällde läkarnas syn på och avsikter att tillåta eller inte tillåta och utföra eutanasi så diskuterades detta endast i 15 % av fallen med sjuksköterskorna. Allmänläkarna och vårdhems läkarna diskuterade eutanasi med sjuksköterskorna i 28 % respektive 79 % av fallen.

Läkarna tillfrågades också i studien om vilken sjuksköterskans uppgift skulle vara vid eutanasi/assisterat självmord. Specialistläkarna, allmänläkarna och vårdhemsläkarna var överens om följande:

- Att sjuksköterskan rapporterar patientens begäran.
- Att sjuksköterskan diskuterar patientens tillstånd.
- Att sjuksköterskan diskuterar patientens begäran.

Läkarna var också eniga om att sjuksköterskorna aldrig ska tillåtas att besluta om och ombesörja eutanasi/assisterat självmord. Författarna beskriver hur etiska, moraliska och juridiska aspekter samspelar när sjuksköterskor måste ta ställning i situationer där olika etiska idéer om vård kan uppstå, som vid assisterad dödshjälp och assisterade självmord. Van der Arend (artikelns författare) skriver att sjuksköterskorna aldrig tillåts utföra eutanasi eller assistera vid självmord. När sjuksköterskor och annan professionell vårdpersonal pratar om ämnet eutanasi missförstår de varandra därför att de använder samma koncept, men ofta inte är medvetna om att dessa koncept har olika betydelse inom olika kulturer och i olika länder.

I studien förekommer alltså representativ vårdpersonal, specialistläkare, allmänpraktiserande läkare och vårdhemsläkare. Här är några punkter av principiellt intresse ur artikeln:

1. Sjuksköterskor är inte beviljade att göra något utanför deras professionella juridiska plikt eller kompetens.
2. Sjuksköterskor är skyldiga att ta hand om patienterna och deras välbefinnande och arbeta för att de sjuka ska känna sig väl till mods.
3. Professionella eder och koder för sjuksköterskor runt om i världen beskriver det fundamentala ansvar som sjuksköterskor har, såsom att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsan och lindra smärta.
4. I enlighet med professionell etik och enligt nationella lagar i världen får arbetet för patienternas välbefinnande aldrig ha till ändamål att de dör, även om den sjuke tror att det är så och om hon/han längtar efter att få dö.
5. Hur som helst, i några länder gäller formulerade villkor, givetvis fastställda utifrån ett mänskligt perspektiv och med tanke på patienternas välbefinnande, som tillåter sjuksköterskor och läkare att acceptera patientens begäran att hålla henne/honom sällskap i livets slutskede, att tillgodose patientens behov att avsluta livet genom att välja assisterat självmord eller hjälpa henne/honom att få dödliga droger i eutanasi.

Artikel nr. 3

“Withdrawal of life support - who should decide? Differences in attitudes among the general public, nurses and physicians”

Författare: Sjökvist P, Nilstun T, Svantesson M, Berggren L (1999).

Syftet är att undersöka svenska folkets attityder till intensivvård av svårt sjuka patienter med lunginflammation, svår cancer samt döende patienter.

Metoden är kvantitativ studie. Urvalet gäller allmänheten i åldern mellan 25 och 74 år och är hämtat från folkbokföringsregistret i Sverige. Från sjukvårdens anställda valdes slumpmässigt 121 läkare och 339 sjuksköterskor, som arbetade

på intensivvården över hela landet. Sedan jämförde författarna allmänhetens attityder med attityder hos läkare och sjuksköterskor inom intensivvården och den palliativa vården.

Resultatet visar att attityderna varierar mellan deltagarna om man själv är svårt sjuk eller en av patientens nära och kära. Studien beskriver stor skillnad mellan allmänhetens attityder och sjuksköterskors samt läkares attityder. I cancerpatientfallet ansåg 49 % av allmänheten, 63 % av läkarna och 59 % av sjuksköterskorna att respiratorvården skulle avslutas om de vore patienter. I andra fallet, med patienter som låg i koma, tyckte 48 % av allmänheten, 82 % av läkarna och 70 % av sjuksköterskorna att respiratorvården skulle avbrytas om de vore anhöriga till patienterna. Författarna kunde inte avgöra sjuksköterskans roll i den viktiga frågan om passiv eutanasi. Det kan bero på olika ansvarsområden och olika kunskap om svårt sjuka patienter.

Artikel nr. 4

“Does the distinction between killing and letting die justify some forms of euthanasia?”

Författare: Dines, A (1995).

Syftet är att undersöka skillnaden i betydelse och rättigheter mellan att döda eller låta dö.

Metoden är oklart skriven. Rubriken metod saknas i studien. Man vet inte hur urvalet är gjort.

Resultatet visar att sjuksköterskor vill veta om det som de beslutar om när det gäller svårt sjuka patienter är etiskt acceptabelt. Sjuksköterskor följer allmänna principer inom yrket när de ska avgöra vilka åtgärder som är tillämpliga när en läkare på ett rättsenligt sätt ber om hjälp att förkorta en människas liv. Hur resonerar sjuksköterskan? Ska hon låta patienten dö eller enligt läkarens ordination och patientens önskemål hjälpa henne/honom att förkorta livet?

För sjuksköterskorna i studien aktualiserades flera svåra frågor. I stort sett ville de veta vilka som är berättigade att ta beslut om dödshjälp eller att låta patienten dö. Vilka sjukdomar/tillstånd berättigar sådan medverkan, vem ska fatta beslut, vilka åtgärder får vidtas och vilka är etiskt acceptabla? Medicinen har för att besvara dessa frågor utvecklat särskilda situationsbaserade etiska verktyg. Studien tar upp två inträffade fall. Det första är en döende kvinna som begärt dödshjälp. Via dr Nigel Cox fick hon ett dödande läkemedel för att slippa lidandet och förkorta sitt liv. Det andra fallet är Tony Bland som överlevde en katastrof och svårt skadad och medvetlös behandlades av kompetenta sjuksköterskor. I artikeln förklaras vad aktiv och passiv eutanasi betyder liksom patientsäkerhet i fråga om volontär och involontär/passiv och aktiv eutanasi. Enligt artikelns författare kan det vara rättfärdigt att ge aktiv dödshjälp om patienten själv begär det på grund av sin sjukdomsbild eller att avstå från sådan behandling som innebär ett förlängt lidande därför att sjukdomen ej går att bota.

Artikel nr. 5

“In their own words: oncology nurses respond to patient requests for assisted suicide and euthanasia”

Författare: LaPorte Matzo, M och Kennedy Schwarz, J (2001).

Syftet är att fortsätta på en undersökning som gjordes i New England 1997 om onkologisjuksköterskors bemötande av döende patienter som begär dödshjälp. *Metoden* är kvantitativ studie bland onkologisjuksköterskor.

Resultatet beskriver hur ofta sjuksköterskorna blir tillfrågade av sina patienter om att få volontär eutanasi. Av 600 onkologisjuksköterskor svarade 440 (74 %) på frågor i studien. De sjuksköterskor som svarade med kommentarer var 110 (25 %). Dessa sjuksköterskor skrev om sina attityder och om deras egna personliga deltagande i assisterat självmord i samband med att patienten begärt det. Antalet sjuksköterskor som nämnde att de medvetet hade injicerat en dödlig dos mer än en gång under det senaste året var 11 (2 %). De sistnämnda sjuksköterskorna hade inte diskuterat sitt beslut med sina medarbetare, varken för att få råd eller stöd.

En sjuksköterska som svarade på en fråga om rätt och fel när det gäller eutanasi betonade att det är lång väg kvar innan sjuksköterskor och läkare fått en klar uppfattning om alla begrepp inom ämnet. En annan sjuksköterska sade att det är moraliskt rätt att ge morfininjektioner för att minska och lindra smärta och därmed låta patientens sista tid bli en värdig död.

I denna studie vill LaPorte Matzo et al (2001) analysera sjuksköterskors kommentarer i studien som gjordes i New England 1997. Nästan alla sjuksköterskor i studien hade någon gång tillfrågats om volontär eutanasi av svårt sjuka och döende patienter.

Antalet sjuksköterskor som tvekade att ge tillräckligt med analgetika var många. Dessa sjuksköterskor fruktade att de skulle påskynda eller orsaka patientens död.

Artikel nr. 6

“Nurses definitions of and attitudes towards euthanasia”

Författare: McInerney F och Seibold C, (1995).

Syftet är att identifiera hur sjuksköterskor definierar eutanasi och vilka attityder de har till eutanasi.

Metoden är semistrukturerade intervjuer bland tio sjuksköterskor med olika specialinområden. Sjuksköterskorna var mellan 24 och 48 år. Åtta av dem var katoliker.

Resultatet visar att bara två av de tio sjuksköterskorna var positiva till eutanasi. De tyckte att eutanasi ger möjlighet till ett värdigt slut på livet under vissa specificerade omständigheter. De två sjuksköterskorna hade upplevt starkt obehag under en längre tid när anhöriga led svårt i livets slutskede. De sade sig kunna delta i aktiv eutanasi om sådan blir lagfäst. De sjuksköterskor som var emot eutanasi förklarade detta på olika sätt och hade olika skäl till sitt ställningstagande. Kultur, religiös tro, fler önskemål om eutanasi, missbruk inom sjukvården var faktorer som hade betydelse.

De två sjuksköterskor som var positiva till eutanasi tänkte mest på livskvalitet utan smärta och en värdig död. De åtta sjuksköterskor som var negativa till eutanasi arbetade inom palliativ vård. De hänvisade inte till sin katolska tro som skäl för ställningstagandet.

Artikel nr. 7

“The role of nurses in euthanasia: A dutch study”

Författare: van de Scheur, A och van der Arend, A, (1997).

Syftet är att klargöra vilken roll sjuksköterskan har vid eutanasi.

Metoden är semistrukturerade djupintervjuer med 20 sjuksköterskor från Dutch hospital.

Resultatet i studien kartlägger sjuksköterskornas roll vid eutanasi. Fyra faser beskrivs:

- Att observera när en patient själv vill ha eutanasi.
- Att ha uppsikt över hela processen och klargöra vem som bestämmer och tar beslut.
- Att medverka till att förverkliga patientens önskemål.
- Att följa upp processen.

Sjuksköterskans uppgift är att informera läkaren om att patienten begär eutanasi. Läkaren måste i sin tur rådgöra med sköterskan och informera om hur hon/han ser på patientens situation och önskemål. Dessutom måste läkaren rådgöra med en annan läkare innan beslut kan tas om att genomföra dödshjälpen. För att få gehör för sitt önskemål måste patienten ha varit långvarigt sjuk och lidit länge. När den sjuke dött skriver läkare och sjuksköterska tillsammans en rapport om händelseförloppet som granskas av en regional kommitté. I bemötandet av patienten spelar sjuksköterskans religiösa tro en stor roll.

Kritisk granskning av studiens artiklar

| Författare, år och titel | Syfte | Metod | Resultat | Kvalitetsomdöme |
|--|--|--|---|--|
| <p>Artikel nr. 1</p> <p>Kitchner, (1998)</p> <p>Australien</p> <p>Nurse characteristics and attitudes to active voluntary euthanasia: a survey in the Australian Capital territory.</p> | <p>Att undersöka om det som är kännetecknande för sjukskötersker yrket inverkar på sjuksköterskornas attityder till aktiv eutanasi.</p> | <p>En kvantitativ studie som utfördes bland 2000 slumpmässigt utvalda sjuksköterskor. Totalt deltog 1218 (61 %) av sjuksköterskorna i studien som genomfördes oktober-november år 1996 i Australien.</p> | <p>Resultatet visas i två tabeller. Religionens betydelse diskuteras, de troende sjuksköterskornas attityder är viktiga i bemötandet av svårt sjuka patienter. Däremot visar de ateistiska sjuksköterskorna inga eller inget intresse för ämnet eutanasi. Ålder och sjuksköterskornas specialitetsområde har stor betydelse när det gäller inställningen till eutanasi. De yngre sjuksköterskorna är mer positiva till eutanasi än de äldre. En majoritet av sjuksköterskorna med katolsk tro är också för eutanasi. Bland sjuksköterskor som arbetar inom intensivvården och har ständig kontakt med svårt sjuka patienter finns få förespråkare för aktiv eutanasi.</p> | <p>Artikeln beskriver tydligt och bra metoden, urvalet och resultatet som svarar mot syftet. Den beskriver också tydligt sjuksköterskornas etiska aspekter.</p> |
| <p>Artikel nr. 2</p> <p>Arrie JG van der Arend, (1998)</p> <p>Nederländerna</p> <p>An Ethical Perspective on Euthanasia and Assisted Suicide in the Netherlands from a Nursing Point of View.</p> | <p>Att undersöka sjuksköterskans roll i eutanasi och assisterat självmord utifrån etiska perspektiv i Nederländerna.</p> | <p>Formuleras inte i studien.</p> | <p>Man kan uppfatta resultatet i studien fast rubriken resultat saknas. Olika empiriska forskningsresultat visas i tabeller. Etiska överväganden för sjuksköterskor nämns i slutet av artikeln. Sjuksköterskans roll definieras från både läkares och sjuksköterskors håll som av stor vikt för svårt sjuka patienter i livets slutskede. Sjuksköterskan har ett stort ansvar i omvårdnaden av dessa patienter och det är angeläget att hon/han tar detta ansvar med sunt förnuft och inte spelar Gud inför sina egna fall. Sjuksköterskornas etiska roll i eutanasi är självklar, enligt artikelns författare. Sjuksköterskorna tillåts aldrig utföra eutanasi eller assistera vid självmord, däremot är de involverade i beslutsprocessen därför att de har en viktig roll, är en viktig källa till information och har överläggningsförmåga.</p> | <p>Artikeln saknar rubriker för metod och resultat, men man kan hämta resultat från artikelns tabeller. I artikeln uppges inte varifrån forskningsdesign och data hämtats.</p> |
| <p>Artikel nr. 3</p> <p>Sjökqvist P, Nilstun T, Svantesson M, Berggren L (1999)</p> <p>Sverige</p> <p>Withdrawal of life support who should decide? Differences in attitudes among the general public, nurses and physicians.</p> | <p>Att undersöka svenska folkets attityder till intensivvård av svårt sjuka patienter med lunginflammation, svår cancer samt döende patienter.</p> | <p>Kvantitativ studie. Urvalet gäller allmänheten i åldern mellan 25 och 74 år. Från sjukvårdens anställda valdes slumpmässigt 121 läkare och 339 intensivsjuksköterskor.</p> | <p>Redovisas i tabeller och förklaringar av analys och bortfall. Av 1200 personer från allmänheten bortföll fyra som flyttat eller var döda. Forskarna kunde inte avgöra vilken sjuksköterskans roll är vid passiv eutanasi. Det kan bero på olika ansvarsområden och olika kunskap om svårt sjuka patienter.</p> | <p>Artikeln är informativ. Resultatet svarar mot studiens syfte och frågeställningar. En nackdel är att sjuksköterskans roll vid eutanasi ej klargjorts.</p> |

| Författare, år och titel | Syfte | Metod | Resultat | Kvalitetsomdöme |
|--|--|---|---|--|
| <p>Artikel nr. 4</p> <p>Alison D (1995)</p> <p>England</p> <p>Does the distinction between killing and letting die justify some forms of euthanasia?</p> | <p>Att undersöka skillnaden i betydelse och rättigheter mellan att döda eller låta dö.</p> | <p>Är oklart skriven. Rubriken metod saknas i studien. Man vet inte varifrån urvalet är hämtat.</p> | <p>Resultatet visar att en del av sjuksköterskorna kan ställa sig positiva till eutanasi om de blir tillfrågade. I artikeln berättas om några typfall och sjuksköterskornas ställning för och emot eutanasi och attityder till ämnet. Sjuksköterskorna ville veta vad som är etiskt berättigat ifråga om eutanasi.</p> | <p>Studien tar upp två fall för att förklara "döda eller låta dö". Artikeln upplyser om olika former av eutanasi, vilket ger en extra poäng till forskarna. I studien saknar man varifrån urvalet hämtats.</p> |
| <p>Artikel nr. 5</p> <p>LaPorte Matzo M och Kennedy Schwarz J (2001).</p> <p>New England</p> <p>In their own words: oncology nurses respond to patient requests for assisted suicide and euthanasia</p> | <p>En fortsättning på en tidigare undersökning i New England om onkologisjuksköterskornas bemötande av döende patienter som begär dödshjälp.</p> | <p>Kvantitativ studie bland onkologisjuksköterskor.</p> | <p>Beskriver att sjuksköterskorna ofta blir tillfrågade av sina patienter om de kan få volontär eutanasi. Dessa sjuksköterskor berättade om sina attityder och om deras egna personliga deltagande i assisterat självmord i samband med att patienter begärt det.</p> | <p>I artikeln ges flera lättlästa citat, som ökar läsarens intresse för den övriga texten. Svårt att hitta en sammanfattning av resultatet.</p> |
| <p>Artikel nr. 6</p> <p>McInerney F & Seibold C (1995)</p> <p>Australian</p> <p>Nurses definitions of and attitudes towards euthanasia.</p> | <p>Att klargöra hur sjuksköterskor definierar eutanasi och vilka attityder de har till eutanasi.</p> | <p>Semi-strukturerade intervjuer med tio sjuksköterskor med olika specialiseringsområden.</p> | <p>Sjuksköterskornas attityder för och emot eutanasi redovisas tydligt. Av tio sjuksköterskor som deltog i studien var bara två positiva till aktiv eutanasi. De sjuksköterskor som var emot eutanasi förklarade detta på olika sätt och hade olika skäl till sitt ställningstagande. Kultur, religiös tro, fler önskemål om eutanasi, missbruk inom sjukvården var faktorer som hade betydelse. Studien upplyser inte om huruvida sjuksköterskornas katolska tro påverkat deras inställning till eutanasi. I slutet önskar forskarna mer framtida forskning kring ämnet.</p> | <p>Artikeln ger en bra sammanfattning av deltagarnas attityder och deras inställning till eutanasi. Det skulle varit intressant med en analys av om sjuksköterskornas religiösa tro påverkat deras attityder eller ej.</p> |
| <p>Artikel nr. 7</p> <p>van de Scheur A och van der Arend A (1997)</p> <p>Nederländerna</p> <p>The role of Nurses in Euthanasia: A Dutch study.</p> | <p>Att klargöra vilken roll sjuksköterskan har i eutanasi.</p> | <p>20 sjuksköterskor från Dutch hospital svarade på frågor om deras roll i eutanasi.</p> | <p>I bemötandet av patienten spelar sjuksköterskans religiösa tro en stor roll. Resultatet visar också att troende sjuksköterskor inte vill delta i aktiv eutanasi.</p> | <p>Bra att artikeln betonar att om läkarna vill avbryta en livsuppehållande behandling så kan sjuksköterskorna avstå från att medverka.</p> |