



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Sjuksköterskors inställning till eutanasi

En litteraturstudie

Amir Valentin Demont & Marit Sörhuus

December 2012

Examensarbete, Grundnivå (kandidatexamen), 15 hp
Omvårdnadsvetenskap
Examensarbete inom omvårdnadsvetenskap
Sjuksköterskeprogrammet

Handledare: Anna-Greta Mamhidir/Maria Lindberg
Examinator: Elisabeth Häggström

Sammanfattning

Syftet med litteraturstudien var att beskriva sjuksköterskors inställning till eutanasi.

Metoden var en beskrivande litteraturstudie. Av 220 artiklar valdes 14 artiklar med kvalitativ eller kvantitativ ansats.

Resultatet visade att eutanasi är en komplex fråga där olika etiska och moraliska aspekter spelar in. Sjuksköterskorna ansåg att eutanasi kunde vara etiskt försvarbart för värnandet av patientens autonomi, vid svår obotlig sjukdom, om alla andra behandlingsmetoder blivit uttömda samt om patienten själv tog upp förfrågan om eutanasi. Argument emot eutanasi var att sjuksköterskan har en livsbevarande roll, att risk för missbruk av eutanasi kan förekomma samt religiösa skäl. Yngre deltagare och de med lägre utbildning var mer positiva till eutanasi medan äldre sjuksköterskor och de med högre utbildning hade en mer negativ inställning. Inställningen till eutanasi skilde sig beroende på vart sjuksköterskorna arbetade t.ex. vid intensivvårds-, palliativ- eller pediatrik vårdavdelning. De som arbetade inom pediatrik och palliativ vård var i högre omfattning emot mot eutanasi. Sjuksköterskor som uppgavs sig vara religiösa var mer negativt inställda till eutanasi och till legalisering av eutanasi. I länder där eutanasi är legaliserat pågår diskussioner om sjuksköterskans roll inom eutanasi vården och dess beslutsprocess.

Slutsatsen är att frågor kring eutanasi är viktigt att undersöka, inte bara allmänhetens inställning utan även olika professioners reflektioner. Debatten kring eutanasi kommer att fortgå.

Nyckelord: eutanasi, sjuksköterskors inställningar, palliativ vård, beslut i livets slutskede

Abstract

The *aim* of this literature review was to describe nurse's attitudes towards euthanasia.

The *method* used was a descriptive design. Of the 220 hits, 14 was chosen by CINAHL and PubMed (MedLine) and then analyzed. Both qualitative and quantitative aspects were included.

The *results* showed that euthanasia is a complex issue where many ethical and moral aspects come in to play. The nurses felt that euthanasia was ethically acceptable for safeguarding patient autonomy, but also when patients' suffered from incurable disease and severe pain therefore requested euthanasia. Arguments against euthanasia were directed towards the nurse's role as lifesaver and preserver of life, the risk of misuse and religious beliefs. The study showed that younger nurses and those with lower formal education were more prone to the use of euthanasia than elderly nurses and those with higher education. Attitudes toward euthanasia differed depending on what type of ward the nurses worked in, for example at intensive care units, palliative care or pediatrics. Those who work in pediatric wards or with palliative care are those who more often oppose the use of euthanasia. Nurses who described themselves as religious often argued against the use of euthanasia and its legislation. In countries where euthanasia is legal there is an ongoing debate about nurses' role in euthanasia and in its decision processing.

The *conclusion* is that questions regarding euthanasia are important to investigate, not only by exploring the public's attitudes but also by exploring the reflections of professionals. The debates will continue regarding euthanasia.

Keywords: Euthanasia, nurses' attitudes, palliative care, end of life decisions

Innehållsförteckning

1. Introduktion	1
1.1 Definitioner	1
1.2 Lagstiftning och förekomst av eutanasi	1
1.3 Allmänhetens, läkares och patienters syn på eutanasi	2
1.4 Etiska och moraliska aspekter	3
1.5 Problemformulering	3
1.6 Syfte och frågeställningar	4
2. Metod	4
2.1 Design	4
2.2 Databas och Urvalsprocess	4
2.3 Dataanalys	6
2.4 Forskningsetiska överväganden	7
3. Resultat	7
3.1 Sjuksköterskors inställning till eutanasi	7
3.1.1 Religionens/kulturens betydelse för inställning till eutanasi	8
3.2 Sjuksköterskors inställning till delaktighet vid eutanasi	9
3.3 Granskning av urval	10
4. Diskussion	10
4.1 Huvudresultat	10
4.2 Resultatdiskussion	10
4.2.1 Argument för och emot eutanasi utifrån etik, moral och teori	10
4.2.2 Religionens/kulturens betydelse för inställning till eutanasi	13
4.2.3 Sjuksköterskors inställning till delaktighet vid eutanasi	15
4.2.4 Granskning av urval	16
4.3 Metoddiskussion	17
4.4 Allmän diskussion	19
5. Slutsats	19
6. Referenser	20
Bilaga 1 och 2	

1. Introduktion

Frågan om eutanasi debatteras med olika intensitet av och till i samhället både nationellt och internationellt. I en tid när självbestämmande, oberoende och valfrihet är högt prioriterade värden önskar vissa människor även inflytande över sitt döende.¹ Debatten om eutanasi påbörjades i Sverige på 1960-talet och inställningen till eutanasi kan vara positiv eller negativ.² Eutanasi är en komplex och känslig fråga och diskuteras bland människor i skilda åldrar, kön och kultur. Debatten utgår bl.a. från argument med religiösa, juridiska, moraliska och medicin-etiska aspekter.^{1,3}

1.1 Definitioner

Begreppet eutanasi kommer från grekiskan och betyder god död.⁴ Ordet eutanasi är beskrivet på svenska sedan 1922 och definieras som en lätt och smärtfri död, åtgärder för att bereda (en obotlig sjuk, för döden liggande person) en så smärtfri död som möjligt.⁵ Ordet eutanasi tolkas och beskrivs på flera sätt bl.a. som passiv eutanasi (PE) vilket innebär att en persons liv förkortas genom att läkaren avstår från eller avbryter behandling som kan hjälpa till att hålla personen vid liv. Aktiv eutanasi (AE) innebär att en dos läkemedel ges i syfte att patienten dör.⁶ I litteraturen beskrivs aktiv eutanasi på flera sätt t.ex. icke-volontär aktiv eutanasi (NVAE) där läkaren ger en dödlig dos läkemedel till patienten utan patientens samtycke. Volontär aktiv eutanasi (VAE) innebär att läkaren på patientens begäran, ger läkemedel eller andra interventioner för att åstadkomma patientens död.⁷ En annan form av eutanasi (PAS, PAD) beskrivs där läkaren förser patienten med läkemedel och är införstådd med att patienten har för avsikt att använda dessa för att avsluta sitt liv.^{8,9}

1.2 Lagstiftning och förekomst av eutanasi

För sjukvårdspersonal i Sverige är medverkan till aktiv eutanasi olagligt och straffbart.¹⁰ Till Socialstyrelsen inkommer ansökningar om eutanasi där patienten själv uttrycker en önskan om att få avsluta sitt liv med hjälp av läkare. Våren 2010 kom Socialstyrelsen med ett klarläggande om vad lagen säger gällande livsuppehållande behandling. Klarläggandet innebär att patienten har rätt att avstå från livsuppehållande behandling, exempelvis respiratorvård, samt välja att avbryta pågående behandling. Patienter har även rätt till adekvat ångest- och smärtlindring.¹¹

Eutanasi är legaliserat i ett antal länder; Schweiz (1941), den amerikanska delstaten Oregon (1997), Nederländerna (2000), Belgien (2002) och Washington (2008).¹² För att eutanasi ska kunna vara aktuellt måste vissa kriterier vara uppfyllda. Patienten ska vara obotligt sjuk och vid ett flertal tillfällen otvetydigt ha begärt och upprepat sin önskan om eutanasi.^{12,13}

Eutanasi beskrivs i olika länder som moraliskt oacceptabelt och är straffbart enligt lag och det gäller t.ex. Italien, Turkiet och Polen.^{14,15,16} I dessa länder rapporteras religionen ha ett starkt inflytande på majoriteten av befolkningen och anses påverka synen på frågan. Även i Tyskland är all form av eutanasi förbjuden. En teori till detta beskrivs vara Tysklands historia under nazismen och de eutanasiprogram som utfördes.¹⁷ I Japan togs det år 1995 ett domstolsbeslut som innehåller fyra kriterier för genomförandet av eutanasi. Kriterierna innebär att patienten lider av olidlig smärta, att döden är oundviklig och nära, att alla möjliga palliativa behandlingsmetoder har getts och det finns inga flera alternativa behandlingsmetoder som kan lindra, eller att patienten aktivt ber om att få påskynda döden.¹⁸ I en studie från Japan rapporteras att det förekommer att sjuksköterskor får förfrågningar av patienter om eutanasi. Japanska sjuksköterskor har inga etiska riktlinjer att följa inom sjukvården och ingen lag som skyddar patienternas rättigheter.¹⁹

1.3 Allmänhetens, läkares och patienters syn på eutanasi

Enligt en undersökning gjord av Svenska institutet för opinionsundersökningar (SIFO) år 2005 om svenskars syn på aktiv eutanasi var resultatet att 78 % av de 1214 tillfrågade ansåg sig vara positivt inställda.²⁰ År 2010 hade stödet ökat till 87 %.²¹ Enligt en enkätundersökning bland 877 läkare med olika specialiseringar (allmän läkare, läkare inom geriatrik, internmedicin, onkologi, kirurgi samt psykiatri) i Sverige år 2008 framkom att 39 % var emot att legalisera eutanasi, 34 % var för en legalisering och 25 % var osäkra.²² De handikappades riksförbund (DHR) tar klart avstånd mot aktiv eutanasi. Enligt DHR äventyrar en legalisering att urholka människovärdet och stärker den negativa bilden på människor med funktionsnedsättningar. Det beskrivs att samhället går mot en riskabel väg om människors subjektiva bedömning får avgöra vem som får och inte får leva. Vidare betonas att trovärdigheten och förtroendet för hälso- och sjukvården minskar om aktiv eutanasi legaliseras.²³

1.4 Etiska och moraliska aspekter

Ordet etik kommer från grekiskans *ethos* vilket betyder vana eller skick. Etik har att göra med valet av handling i situationer där man har möjlighet att handla på olika sätt. Att handla moraliskt innebär inom omvårdnaden att man handlar enligt de normer som överensstämmer med de värdegrunder som finns inom yrket.²⁴ Sjuksköterskans profession och yrkesutövning klargörs genom en kompetensbeskrivning från Socialstyrelsen (2005) där målet är att bidra till en god och säker vård. Sjuksköterskans arbete bör utgå från en helhetssyn, där bland annat kommunikationen i den praktiska omvårdnaden spelar en stor roll, liksom ett etiskt förhållningssätt med en humanistisk människosyn som värdegrund. Med detta visar sjuksköterskan patienten respekt för dennes autonomi, värdighet och integritet.

Sjuksköterskan bör inta ett empatiskt, respektfullt och lyhört sätt i sitt bemötande av patient och närstående.²⁵ I sjuksköterskans profession ingår även tillämpning av International Council of Nurses (ICN's) etiska kod. Koden består av fyra huvudområden där ena är sjuksköterskan och allmänheten. I den framkommer sjuksköterskans grundläggande ansvar såsom att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Vidare står det att ledare och sjuksköterskor ska ge omvårdnad som respekterar mänskliga rättigheter och tar hänsyn till människors värderingar, vanor och tro samt ser varje patient som en unik varelse.²⁶

Flera etiska och moraliska dilemman kretsar kring eutanasi. Etikprofessor Govert den Hartogh resonerade i ett svensk-holländskt seminarium om etiska aspekter kring eutanasi. Den klassiska utgångspunkten är att bevarandet av liv kommer högst upp i prioritet och att minska lidande kommer i andra hand. Resonemanget kretsade kring balansvägen mellan att rädda liv och eutanasi för att bevara en persons autonomi och värdighet.²⁷

Forskning har visat att människor i livets slutskede skiftar mellan ytterligheter då de vid en tidpunkt kan acceptera sitt döende till att strax därefter förneka den. Likaså kan det pendla mellan en längtan efter att få dö och en längtan efter att få leva, mellan hopp och förtvivlan.¹ Haberlin²⁸ menar på att det är omöjligt för en sådan människa att med sin bakgrund ta ställning till eutanasi.²⁸

1.5 Problemformulering

Det förekommer skilda åsikter när det gäller aktiv och passiv eutanasi. I Sverige är eutanasi olagligt och straffbart men lagligt i ett antal länder. Läkaren är den person som har ansvaret att besluta om eutanasi. Tidigare forskning inom området har beskrivit allmänhetens och

läkares syn på eutanasi. Sjuksköterskor oavsett var de arbetar kan komma i kontakt med frågor kring eutanasi.^{29,30,31} Det är viktigt att få en bild av sjuksköterskors inställning till eutanasi. Ökad kunskap inom ämnet bidrar till att sjuksköterskor ges möjlighet att reflektera över begreppet eutanasi, dess komplexitet och etiska aspekter.

1.6 Syfte och frågeställningar

Syftet var att undersöka vilken inställning sjuksköterskor har till eutanasi samt att undersöka vilken kvalitet artiklarna har med avseende på urval.

Uppsatsen bearbetades utifrån frågeställningarna;

- Vilken inställning har sjuksköterskor till eutanasi?
- Vilken kvalitet har artiklarna med avseende på urval?

2. Metod

2.1 Design

Författarna valde att göra en deskriptiv litteraturstudie.³²

2.2 Databas och urvalsprocess

För att hitta relevanta empiriska artiklar har databaserna CINAHL och MEDLINE/PubMed använts.

Sökorden som användes var ”euthanasia”, ”nurse” och ”nurses attitudes”. Vid artikelsökningen användes dessa ovannämnda Medical Subjects Headings (MeSH) termer från Karolinska Institutet. Den booleanska operatören AND användes vid sökningen för att få ett sådant specifikt resultat som möjligt.³³ Sökningen kompletterades med en manuell sökning i valda källors referenslistor. Relaterade artiklars referenslistor genomsöktes likaså. Inklusionskriterier vid artikelsökningen var; peer reviewed, linked full text, artiklar skrivna på engelska eller svenska, humans samt artiklar publicerade mellan år 2000-2012.

Det primära målet var att hitta artiklar som inriktade sig på just sjuksköterskors inställning till aktiv och/eller passiv eutanasi. Sökorden aktiv och passiv användes ej då dessa ändå framkommer i sökresultatet då man söker på enbart eutanasi. Författarna valde artiklar med störst relevans genom benämning på titel och abstract. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderades, dels för att få fler artiklar och dels för att få ett bredare perspektiv. Författarna begränsade sig inte till nationella artiklar då det inte finns mycket vetenskapligt material om sjuksköterskors inställning till eutanasi i Sverige och dels för att få ett bredare

perspektiv om sjuksköterskors inställning till eutanasi utifrån så många länder som möjligt då vi i Sverige har ett mångkulturellt samhälle.

Artiklar med gamla referenser exkluderades eftersom författarna ville ha så aktuell forskning som möjligt. Artiklar som inte var vetenskapligt granskade, godkända av en etisk kommitté och som inte svarade upp till examensarbetets syfte och frågeställningar exkluderades.

Artiklar som tog upp eutanasi inom enskilda patientgrupper exkluderades.

Tabell 2 litteratursökning

Databas	Sökord med booleanska termer (AND)	Limits	Urval	Valda källor exl. dubletter
CINAHL 2012-08-30	"euthanasia"[MeSH] AND "nurse"[MeSH]	Peer reviewed Linked full text År 2000-2012 Språk engelska, svenska Humans	91	6
MEDLINE/Pubmed 2012-08-30	"euthanasia"[MeSH] AND "nurse"[MeSH]	Peer reviewed Linked full text År 2000-2012 Språk engelska, svenska Humans	34	3
CINAHL 2012-08-30	"euthanasia"[MeSH] AND "nurse attitudes"[MeSH]	Peer reviewed Linked full text År 2000-2012 Språk engelska, svenska Humans	51	1
MEDLINE/Pubmed 2012-08-30	"euthanasia"[MeSH] AND "nurse attitudes"[MeSH]	Peer reviewed Linked full text År 2000-2012	44	1

		Språk engelska, svenska Humans		
Manuell sökning i valda källors referenslistor	Relevans för syfte och frågeställningar			3
Summa			220	14

Av 220 artiklar valdes 33 artiklar utifrån relevans genom titel och abstrakt. Dessa lästes igenom och de artiklar vars syfte motsvarade denna studies syfte och frågeställningar, samt där resultaten var relevanta för denna studie inkluderades. Av 33 artiklar valdes 14 ut varav 3 var av kvalitativ karaktär och 11 var av kvantitativ karaktär (se bilaga 1).

2.3 Dataanalys

Till en början lästes alla artiklarna igenom flera gånger av båda författarna var för sig, granskades kritiskt och sammanställdes sedan i form av stolpar.³³ Då en artikel lästes skrevs en översatt sammanfattning ned av var och en av författarna. Författarna till litteraturstudien har strävat efter att vara så objektiva som möjligt och inte förvanska materialet. Översättningen från engelska till svenska har gjorts så korrekt som möjligt.³² Meningar från respektive studie som svarade på litteraturstudiens syfte och frågeställning ströks under av respektive författare. Vid sidan av texten skrevs en översättning ned vad varje påstående handlade om. Översatt data som insamlats identifierades i meningsbärande enheter och materialet delades sedan in i kategorier eller teman som var gemensamt förekommande i artiklarna.³³ Författarna kontrollerade sedan med varandra att det översatta resultatet stämde överens med respektive artikel. För att få en tydlig översikt av artiklarna lades de upp indelade i respektive land. Författarna fann en röd tråd genom materialet indelad i tre kategorier, ”Sjuksköterskors inställning till legalisering av eutanasi”, ”Religionens/kulturens betydelse gentemot eutanasi” och ”Delaktighet och uppfattningar kring eutanasi”. Kvalitén på urval granskades utifrån en mall där artiklarna bedömdes utifrån inklusions och exklusionskriterier, hur urvalet gått till, att forskarna angivit antalet valda deltagare och om undersökningsgruppen fanns beskriven.³² Granskningen finns beskriven i löpande text i resultat delen.

2.4 Forskningsetiska överväganden

Trots att forskare inte behöver ansöka om tillstånd hos en etisk kommitté vid utförandet av en litteraturstudie är det vist att ta hänsyn till etiska perspektiv.³⁴ Artiklarna som används ska vara godkända av en etisk kommitté. Författarna har endast inkluderat artiklar i litteraturstudien som är granskade av en etisk kommitté. I enlighet med Polit & Beck³² har författarna till litteraturstudien strävat efter att förhålla sig objektiva och inte förvanska materialet medvetet.³² Tolkning från engelska till svenska har gjorts så korrekt som möjligt.

3. Resultat

Litteraturstudien är sammanställd av 14 vetenskapliga artiklar med kvalitativ (n=3) eller kvantitativ (n=11) ansats. Artiklarna utgår från studier som är genomförda i Belgien (n=4), Finland (n=2), Frankrike (n=1), Israel (n=1), Japan (n=1), Nederländerna (n=1), Turkiet (n=2) och Polen (n=2). Artiklarna presenteras i en tabell (se bilaga 1+2) med författare, land och publiceringsår, titel, syfte, design, undersökningsgrupp, urval, datainsamlingsmetod, dataanalysmetod och resultat. Resultatet presenteras nedan i löpande text utifrån kategorierna ”Sjuksköterskors inställning till eutanasi”, ”Religionens/kulturens betydelse för inställning till eutanasi” och ”Sjuksköterskors inställning till delaktighet vid eutanasi”. Därpå följer en metodologisk kvalitetsgranskning.

3.1 Sjuksköterskors inställning till eutanasi

I studier från Turkiet och Frankrike framkom att till att stödet för eutanasi bland sjuksköterskor var störst på intensivvårdsavdelningar (ICU) jämfört med andra avdelningar.^{15,35} I Turkiet rapporterades att stödet för legalisering av eutanasi bland sjuksköterskorna var 52,9 % på de olika avdelningarna. Det främsta motivet till stödet för legaliseringen av aktiv eutanasi beskrevs vara att en individ har rätt att bestämma över sin egen död.³⁶ En studie från Israel visade att 53 – 73 % av onkologi sjuksköterskorna och 70 – 80 % bland övriga sjuksköterskor stöder legalisering av eutanasi utifrån formen PAD.⁹ En finsk studie⁴⁵ uppgav att sjuksköterskorna upplevde att eutanasi var acceptabelt i vissa situationer t.ex. vid obotlig cancer. Sjuksköterskorna beskrev i 62 % att eutanasi kunde vara etiskt försvarbart.⁴⁵ Det gällde främst om patienten led av svår sjukdom, svåra lidanden och om patienten drev på frågan om eutanasi.^{37,38} En polsk studie bland nyexaminerade sjuksköterskor om deras uppfattningar visade att 4 % var positivt inställda till eutanasi om det gällde en nära anhörig och i 14 % om det skulle gälla dem själva. Bland de erfarna sjuksköterskorna var 2 % positiva till legalisering.¹⁶ När det

gällde sjuksköterskestudenter och sjuksköterskor som arbetade på ett hospice var hälften mot eutanasi.³⁹ Bland franska sjuksköterskor som vårdade patienter i livets slutskede var 48 % för en legalisering av eutanasi.³⁵ En Belgisk undersökning visade att 92 % av de 3321 tillfrågade sjuksköterskorna var positivt inställda till eutanasi när det gällde patienter inom palliativ vård som genomgick svåra lidanden.⁴⁰ I en intervjustudie som ägde rum innan det blev lagligt med aktiv eutanasi i Belgien tenderade sjuksköterskor inom palliativ vård vara mer restriktiva till eutanasi och mer för en god palliativ vård. Samma studie visade även att sjuksköterskornas åsikter var starkt förknippade med situationen.⁴¹ För sjuksköterskor som var positiva till eutanasi uppgavs livskvalité och respekt för människans rätt till autonomi vara viktigt.^{9,15,16,36-39,41} Några sjuksköterskor hävdade en rädsla för att aktiv eutanasi skulle kunna missbrukas och att ekonomiska aspekter kunde bli styrande.^{15,36} I en studie från Japan om japanska sjuksköterskors inställningar och upplevelser av patienters förfrågan om eutanasi framkom att majoriteten var negativt inställda till frågorna kring eutanasi och dess legalisering.⁴² Tjugoen procent av sjuksköterskorna i en studie från Nederländerna var positiva till legalisering av eutanasi.⁴³

3.1.1 Religionens/kulturens betydelse för inställning till eutanasi

Sjuksköterskor från olika länder som uppgav att de var religiösa och rankade sin religion som betydelsefull för sin inställning till eutanasi, var oftare negativt inställda än sjuksköterskor som rankade sin religion som oviktig.^{9,15,16,35-37,39-41,44} I studier med sjuksköterskor som rapporterade att de var katoliker ansåg de mer ofta än icke katolska sjuksköterskor att eutanasi helt borde undvikas och i stället skulle inriktningen vara god palliativ vård.^{16,39} I två studier som var gjorda i Turkiet svarade 47,1% av sjuksköterskorna i den ena studien och 42,2 % i den andra att de hade en negativ inställning till legalisering av eutanasi på grund av sin religiösa tro.^{15,36} Deltagarna tillfrågades bl.a. om inställningen till eutanasi om det skulle gälla dem själva där 52 % uppgav att det endast är Gud som kan ta ett liv som Gud har givit.³⁶ I en studie bland franska sjuksköterskor visade det sig att de som var emot eutanasi angav religiösa övertygelser som orsak som t.ex. att 45,8 % av männen respektive 58,4 % av kvinnorna trodde på en Gud som styr deras öden.³⁵

I en studie från Israel beskrevs att ju mindre religiösa sjuksköterskorna ansåg sig vara, desto liberalare var de i sin inställning till eutanasi.⁹ I en studie från Finland uppgav 36 % av sjuksköterskorna att de inte var religiösa samt att de var mer accepterande till eutanasi i olika

former där hypotetiska patientfall togs upp. De sjuksköterskor som hade uppgivit sig som religiösa var de som oftast var emot eutanasi vilket gällde 64 % av deltagarna.³⁷

Livsåskådning och livsfilosofi hade enligt nyexaminerade och mer erfarna sjuksköterskor i Polen mest påverkan på deras förhållning till eutanasi, följt av professionella deontiska koder.¹⁶

3.2 Sjuksköterskors inställning till delaktighet vid eutanasi

På en fråga om sjuksköterskorna kunde tänka sig delta i volontär aktiv eutanasi, om det skulle vara legaliserat svarade 14 % av de japanska sjuksköterskorna ”ja”. Vid frågan om de någonsin blivit tillfrågade av en patient om att påskynda döden svarade 53 % ”ja”.⁴²

På en fråga om delaktighet i eutanasi om det skulle ha varit legaliserat i Turkiet svarade 24,1 % av sjuksköterskor som arbetade på akutvårdsavdelningar att de skulle kunna tänka sig delaktighet i eutanasi.³⁶ I en studie från Israel motsatte sig majoriteten av de tillfrågade sjuksköterskorna att medverka vid eutanasi.⁹ När polska sjuksköterskestudenter fick uppge sin inställning till deltagande i eutanasi uppgav 5,1 % att de kunde tänka sig delta i eutanasi och 18,6 % uppgav att de kanske skulle kunna tänka sig delta. I samma studie uppgav 63,1 % av sjuksköterskor som arbetar på hospice att de var helt emot delaktighet i eutanasi.³⁹

Bland belgiska sjuksköterskor som varit involverade i eutanasi framkom att det var viktigt för sjuksköterskorna att aktivt lyssna till patienten och patientens familj samt att lyssna till deras synpunkter. Sjuksköterskorna uppgavs ofta vara närvarande då läkaren samtalade med patienten för att lyssna och finnas nära till hands för patienten.⁴⁴

I en enkätundersökning bland 1179 sjuksköterskor i Nederländerna ställdes bland annat frågan om de tyckte att en rättslig reglering vore rimligt som tvingar läkare till att konsultera sjuksköterskor innan beslut om eutanasi tas. En fjärdedel av sjuksköterskorna tyckte att kravet vore rimligt i de fall där sjuksköterskan varit involverad i omvårdnaden av patienten, medan över hälften av sjuksköterskorna tyckte att detta krav var orimligt. De som motsatte sig kravet menade att beslutet är av medicinsk karaktär och att en gräns måste dras för vad som ingår i sjuksköterskans ansvarsområden. Majoriteten av sjuksköterskorna tyckte inte att förberedelse av eutanasi eller administrering av eutanasi skulle tillhöra sjuksköterskans arbetsuppgifter. I Due Care Requirements in the Dutch Euthanasia Act står att endast läkare får utföra eutanasi och att all delegering i detta avseende är olagligt.^{13,45} Det förekommer dock att sjuksköterskor blir delegerade till att administrera läkemedel i dödlig dos.^{43,45}

I en studie från Belgien rapporterade 120 sjuksköterskor att de medverkat till eutanasi utan att patienten själv bett om det.⁴⁰

3.3 Granskning av urval

Av de 14 artiklar som granskats i denna studie redovisade alla sina urval komplett. Elva av dessa har välbeskrivet och tydligt redovisat sitt urval.^{9,35,37-45} Tre artiklar har redovisat sitt urval på ett tillfredställande sätt.^{15,16,36} I en studie från Turkiet ansåg forskarna dock att ett visst statistiskt bortfall kan ha påverkat resultatet i frågan om delaktighet inom eutanasi p.g.a. rädsla för att medge om eventuell delaktighet i studien.¹⁵ Snöbollsurval (icke-slumpmässigt urval) genomfördes i åtta artiklar.^{15,16,36,39,40,42-44} Randomiserat (slumpmässigt) urval genomfördes i tre artiklar.^{35,37,45} Bekvämlighetsurval genomfördes i tre artiklar.^{9,38,41}

4. Diskussion

4.1 Huvudresultat

Eutanasi är en komplex fråga där olika etiska och moraliska aspekter spelar in. Sjuksköterskorna ansåg att eutanasi kunde vara etiskt försvarbart för värnandet av patientens autonomi, vid svår obotlig sjukdom, om alla andra behandlingsmetoder blivit uttömda samt om patienten själv tog upp förfrågan om eutanasi. Argument emot eutanasi var att sjuksköterskan har en livsbevarande roll, att risk för missbruk av eutanasi kan förekomma samt religiösa skäl. Yngre deltagare och de med lägre utbildning var mer positiva till eutanasi medan äldre sjuksköterskor och de med högre utbildning hade en mer negativ inställning. Inställningen till eutanasi skilde sig beroende på vart sjuksköterskorna arbetade t.ex. vid intensivvårds-, palliativ- eller pediatrik vårdavdelning. De som arbetade inom pediatrik och palliativ vård var i högre omfattning emot mot eutanasi. Sjuksköterskor som uppgavs sig vara religiösa var mer negativt inställda till eutanasi och till legalisering av eutanasi. I länder där eutanasi är legaliserat pågår diskussioner om sjuksköterskans roll inom eutanasi vården och dess beslutsprocess.

4.2 Resultatdiskussion

4.2.1 Argument för och emot eutanasi utifrån etik, moral och teori

Enligt svenska hälso- och sjukvårdslagen ska hälso- och sjukvård ”bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet” (1982:763, 2a§3).⁴⁶ Lagen är inte väldefinierad enligt författarna där begreppen kan tolkas olika. I t.ex. anglosaxiska länder har man en inställning om att autonomi är högst prioriterat och eutanasi är därför ett beslut som faller in

under autonomi och självbestämmande. Eutanasi kan därför anses som legitimt enligt dessa kulturella principer. I Frankrike, Italien och andra medelhavsländer där kulturen karaktäriseras bland annat av religionens inflytande kan eutanasi anses vara förknippat med dödssynder beskrivet i Bibeln om självmord.³⁵

I flera studier rättfärdigades eutanasi då sjuksköterskorna tyckte att eutanasi var etiskt försvarbart ur autonomins hänseende.^{9,15,16,36-39,41} I studien bland sjuksköterskor som medverkat vid eutanasi i Belgien rapporterade 120 sjuksköterskor att de medverkat utan att patienten själv bett om det.⁴⁰ En annan studie från Belgien visade att majoriteten av sjuksköterskorna var positivt inställda till eutanasi utan dennes explicita önskemål.⁴⁵ Människans rätt till liv och valfrihet hade helt i dessa fall negligerats utifrån ICNs etiska kod.²⁶ I etiska debatter brukar det talas om attitydförskjutningar med hjälp av ”det sluttande planets argument”. Det innebär t.ex. att om en person råder en annan att fullfölja en viss negativ handling kommer det att gradvis leda till ett sluttande plan där handlingen bit för bit leder till eskalerade negativa konsekvenser. Detta argument tas ofta upp i debatten eutanasi.^{2,4} I Tyskland formades och genomfördes eutanasi-program utifrån ett anti semitiskt perspektiv och kan ses som det sluttande planet genom en idé. Idén accepterades steg för steg, etablerades i handling vilket ledde till förföljelser och folkmord.² Dessa steg anses bero på ett fenomenet adaptation eller anpassning.⁴

I Belgien beskrivs att sjuksköterskor innan eutanasi legaliserades var mer negativt inställda till eutanasi och mer inriktade mot en god palliativ vård.⁴¹ I senare gjorda studier efter legaliseringen beskrivs att sjuksköterskorna var mer accepterande till eutanasi som palliativ behandlingsmetod och det diskuteras kring deras roll och deltagande inom eutanasi.^{40,45} Här kan det kanske vara ett exempel på sambandet mellan en idé och adaptation.⁴

Författarna i denna studie anser att ett exempel på hur legalisering skulle kunna missbrukas vore ifall eutanasi började förespråkas för patienter där det finns andra behandlingsalternativ, eller om eutanasi skulle förespråkas när patienten inte kan föra sin egen talan eller om argumenten skulle vara ekonomisk vinning och besparingar inom sjukvården och staten. I USA har beräkningar gjorts som visar att om svårt sjuka personer skulle avstå från förlängd palliativ behandling skulle sjukvården spara mellan 55 - 489 miljoner dollar per år (mindre vårdpersonal, mindre vårdplatser, medicinteknik och mediciner). Sådana ekonomiska

vinningar skulle enligt författarna kunna leda till korruption och vanvård. Försäkringsbolag har t.ex. intresserat sig för ekonomiska vinningar associerat med förkortad palliativ vård.⁴⁷

Den ekonomiska aspekten är ett argument som många sjuksköterskor från olika länder har emot legalisering av eutanasi.^{15,36} Elisabeth Kyler Ross m.fl.² har visat att människor i livets slutskede skiftar mellan ytterligheter då de vid en tidpunkt kan acceptera sitt döende till att strax därefter förneka den. Likaså kan de pendla mellan en längtan efter att få dö och en längtan efter att få leva samt mellan hopp och förtvivlan.² Enligt Haberlein²⁸ är det omöjligt för en sådan individ att ta ställning till eutanasi.²⁸

Författarna anser även liksom uppfattningarna bland vissa sjuksköterskor som förekommit i litteraturen, att förfrågningar om eutanasi från patienter kan förebyggas genom utvecklingen av god palliativ vård. Artiklarna som författarna här har valt att granska från länderna Belgien,^{40,41,44,45} Finland,^{37,38} Frankrike,³⁵ Israel,⁹ Japan,⁴² Nederländerna,⁴³ Polen^{16,39} och Turkiet^{16,36} visar att eutanasi är en mycket invecklad fråga där många argument både förespråkar och tar avstånd från bruket av eutanasi. Inställningarna skiljer sig mellan de olika länderna men särskilt kan skillnad ses mellan de länder där det är lagligt respektive olagligt med eutanasi. I länder där eutanasi är legaliserat beskrivs främst att diskussioner pågår om sjuksköterskans roll inom eutanasi vården och beslutsprocessen, medan det i länder där eutanasi inte är legaliserat pågår diskussioner hur vida eutanasi ska legaliseras eller inte. Även beroende på vilken typ av avdelning sjuksköterskor arbetar på kan vara av stor betydelse för inställningen till eutanasi.^{9,15,16,35,36,39} Artiklarna från Turkiet visar att inställningen kring en legalisering av eutanasi varierar beroende på inom vilket område sjuksköterskor arbetar. Stödet för legalisering av eutanasi var högre inom intensivvårdsavdelningar^{15,35,36} och minst inom hospice, onkologi, palliativa och pediatrik avdelningar.^{9,36,39,41} Det främsta argumentet till stödet för legalisering av aktiv eutanasi utgår från sjuksköterskornas uppfattning om att en individ har rätten att bestämma över sin egen död.

Stödet för eutanasi i studier bland sjuksköterskor från Turkiet och Frankrike var inom intensivvårdsavdelningar stort^{15,35,36} men lågt inom pediatrik³⁶ avdelningar.

Sjuksköterskor som arbetar med patienter inom palliativ vård hade ofta en restriktivare inställning till eutanasi.^{9,40,36,39,41} Denna inställning kan bero på de band man hinner skapa med patienter inom palliativ vård som exempelvis i hospice och onkologiavdelningar.

Tidigare studier som gjorts visar samma resultat där sjuksköterskor som arbetar nära patienten eller inom palliativ vård tenderar att vara mer restriktiva till eutanasi och mer för en god palliativ vård.²⁹⁻³¹ Så var även fallet innan eutanasi blev legaliserat i Belgien.⁴¹ I länder där eutanasi är legaliserat och de studier författarna funnit verkar eutanasi vara mer accepterat.^{40,41,43-45}

4.2.2 Religionens/kulturens betydelse för inställning till eutanasi

I olika samhällen har religionen olika betydelse och inflytande i det vardagliga livet. Graden av inflytande och betydelse av trosuppfattningar präglas av kulturella skillnader. Samma religion kan yttra sig på olika sätt inom olika kulturer.³ Studierna som författarna har valt att granska är från olika delar av världen där eutanasi är legaliserat respektive icke legaliserat. Upplevelserna om vad som är hälsa och ohälsa och vad som är trygghet och respekt varierar och kan inte definieras i specifika termer eftersom upplevelserna varierar beroende på kultur, bakgrund, individuella och kollektiva värderingar i det samhälle vi lever i.⁴⁸ Det gäller att som sjuksköterska vara kulturellt kompetent och lyhörd för dessa skillnader samt respektera dem. I enlighet med ICN:s etiska kod måste sjuksköterskan alltid uppträda på ett sätt som bidrar till yrkets anseende och främjar allmänhetens tillit.²⁶

Resultatet från de olika länderna visar generellt att ju högre grad av religiositet som förekommer bland sjuksköterskor desto mer negativ inställning till eutanasi.^{9,15,16,35-39,41,44} I ett antal länder visade det sig även att de sjuksköterskor som var troende hade en mer negativ inställning till legalisering av eutanasi. Ju mer inflytande religionen har i det kulturella samhället desto mer sannolikt att sjuksköterskorna speglar den religiösa och kulturella värdegrund som förekommer i landet.^{9,15,36} Ett exempel på detta är i Turkiet där majoriteten av befolkningen är troende muslimer (90-95%). Islamska värderingar kan därför ha stort inflytande på sjuksköterskors inställning till eutanasi. I studierna från Turkiet angav en stor del av sjuksköterskorna religiösa skäl som grund till varför de var emot en legalisering av både aktiv och passiv eutanasi. När deltagarna frågades om varför de själva inte kunde tänka sig få eutanasi svarade 52 % att enbart Gud får ta ett liv som Gud har givit.^{15,36} I tidigare studier från olika länder framkommer samma resultat då sjuksköterskor som är troende eller uppger att de är religiösa tenderar ha en mer negativ inställning till eutanasi.³¹

Även i Polen är andelen av religiösa bland befolkningen stort i landet. Andelen religiösa deltagare rapporterades vara 65 % - 71 % medan 24 % - 27 % var delvis religiösa.^{16,39} Av deltagarna beskrivs 95 % vara katoliker.⁴⁴ Liksom Polen har Italien, som är ett land med katolskt inflytande, stark präglning av religiositet och i ”Italian Code of Medical Practice” får det inte under några som helst rådande omständigheter ges läkemedel i syfte att avsluta eller förkorta en patients liv.¹⁴

Ett annat land som har ett inflytande av religiösa traditioner är Israel.⁹ I Gamla testamentet står det att enbart Gud har rätt att ge liv och ta det. Det är inom den judiska religionen förbjudet att döda en oönskad människa men även att aktivt döda en människa som lider. Människolivet är enligt traditionen ovärderligt och får absolut inte förkortas.³ I den israeliska studien ansåg sig 21 % av sjuksköterskorna vara religiösa, 31 % traditionella och 48 % sekulära i sin trosuppfattning. Studien i Israel visade att ju mindre religiösa sjuksköterskorna ansåg sig vara, desto liberalare var de i sin inställning till eutanasi.⁹ Dessa studier från Israel, Turkiet och Polen är från länder med ett starkt inflytande av religiösa traditioner och visar att högre andel av deltagarna anser sig vara troende i olika grad.^{9,15,16,36,39} I övriga studier från Belgien, Finland, Frankrike, Japan och Nederländerna visar att religionen har en viss betydelse för sjuksköterskornas inställning gentemot eutanasi men inte i lika stor utsträckning som länder med mer utpräglade religiösa traditioner.^{35,37,38,40-45} Bland katolska sjuksköterskor i Belgien ansågs mera ofta än icke-religiösa sjuksköterskor att eutanasi helt borde undvikas och i stället inrikta sig på god palliativ vård.⁴¹ Vidare ansåg de katolska sjuksköterskorna att delaktighet i eutanasi inte skulle vara något som ingår i sjuksköterskans roll.^{16,39,41}

Även franska sjuksköterskor som var religiösa var mer negativt inställda till eutanasi och PAS, bland dessa ansåg 45,8 % av männen respektive 58,4 % av kvinnorna att en Gud bestämmer över deras öden.³⁵ Inom kristna tron och i Bibeln anses människolivet som heligt. Människan förbjuds från att ta liv då det fördöms som ett brott mot Gud. Det femte budet lyder att man icke skall dräpa. Det är enligt Bibeln en dödssynd, inklusive självmord. En kristen filosof vid namn Thomas av Aquino (1230-1279) menade att den som begår självmord begår ett brott mot gemenskapen (communitas). Detta argument kan man också inom eutanasi ta exempel från då det inte är enbart patienten som beslutar om dödshjälp utan även måste tänka på sina medmänniskor.¹

Som kontrast till de övriga länderna där religionen bedöms ha haft inflytande över inställningarna till eutanasi, rankade de japanska sjuksköterskorna etik och moral som främsta argumentet mot eutanasi. Religionen beskrevs ha betydelse i 3 % bland sjuksköterskorna.⁴² I det Japanska samhället är det tabu att tala om döden och dödshjälp. Det är ett samhälle där man inte alltid uttrycker sig verbalt och där man ofta får läsa mellan raderna. Metakommunikationen har en nästan överordnad betydelse och mycket kretsar kring tabun och sociala normer. Det förekommer att sjuksköterskor får förfrågningar om eutanasi från patienter.^{18,19} Författarna anser att det är möjligt att bristen av japanska forskningsartiklar inom eutanasi frågan kan bero på denna sociala norm i Japan som lyder under kommunikation i tystnad.

I Sverige diskuteras eutanasi frågan och om eutanasi ska legaliseras. Många aspekter finns då att ta hänsyn till bl.a. de religiösa och kulturella skillnader som finns hos olika folkgrupper i landet då Sverige är ett mångkulturellt samhälle med många traditioner, seder och värderingar. I länder där eutanasi inte är legaliserat som har ett starkt religiöst inflytande lär en legalisering dröja.^{15,16,36,39,40} Skulle en legalisering komma i fråga i något land tvingas sjuksköterskor ta ställning till hur man ska bemöta förfrågningar om eutanasi och de arbetsuppgifter som i så fall skulle ingå. En generell samvetsklausul skulle enligt författarna behövas för sjuksköterskor och annan vårdpersonal för att ingen ska behöva tvingas att utföra något som strider mot deras övertygelse. En sådan samvetsklausul finns t.ex. i abortlagen (SOU, 1974:595).⁴⁸

4.2.3 Sjuksköterskors inställning till delaktighet vid eutanasi

Sjuksköterskan ska ha en god värdegrund och moral och måste utföra sina arbetsuppgifter i enlighet med lagen och beprövad vetenskap. God moral för en sjuksköterska innebär att handla utifrån patientens bästa, men samtidigt kan omvårdnaden leda till moraliska och etiska dilemman för sjuksköterskan.⁴⁸ I studierna från Belgien och Nederländerna där eutanasi är legaliserat ligger fokus på eutanasi vården till skillnad från länder där eutanasi inte är legaliserat.^{40,41,43-45} På frågor i respektive studier om sjuksköterskan skulle kunna tänka sig att delta i administrering av eutanasiläkemedel var resultatet olika beroende på studiens ursprungsland men majoriteten av deltagarna motsatte sig förslaget.^{9,36,39,42,43}

I Turkiet var det ett statistiskt signifikant bortfall i frågan om delaktighet i eutanasi vilket enligt forskarna kunde bero på att man inte vågade uttala sig om detta då eutanasi inte är lagligt i Turkiet. Men över hälften av deltagarna bland både läkare och sjuksköterskor trodde

att eutanasi bedrevs olagligt i landet. Detta kunde enligt forskarna ha stor betydelse för resultatet i kommande studier.¹⁵ I studier framkommer det att i länder där eutanasi är legaliserat varierar sjuksköterskans roll från att vara närvarande då beslutet tas, till att själv vara delaktig vid eutanasi.^{29,30} Enligt Due Care Requirements in the Dutch Euthanasia Act står det att administrering av eutanasi i syfte att bringa slut på patientens liv, eller assistering av självdöd enbart får utföras av läkare. Delegering av uppgiften är otillåtet och den sjuksköterska som utför en sådan handling begår en brottslig handling och riskerar rättsliga och disciplinära påföljder.^{13,45} Flera artiklar från Belgien och Nederländerna tar upp att sjuksköterskan assisterar vid eller själva utför den aktiva dödshjälpen både i och utan läkarens närvaro.^{40,43,45}

I artiklarna från Belgien och Nederländerna tas även upp om kommunikationens betydelse och sjuksköterskans roll i samband med eutanasi vården. I en studie från Belgien påvisade man att kommunikation var viktigt, att aktivt lyssna till patienten och ge god information, att finnas till för anhöriga och att delta i samtalen mellan patient och läkare. Sjuksköterskor fick även agera konsult åt deras patienter då man går igenom proceduren med patienten, går igenom överenskommelser om eutanasi, förberedelser, diskuterar kring sista önskemål etc. Att prata om saker som erfarenheter, önskemål och minnen lyftes fram som viktiga samtalsämnen för god eutanasi vård. Det diskuterades om sjuksköterskan borde vara med i de etiska kommittéerna.^{40,43-45} I dagsläget ska en etisk kommitté bestående av läkare, en jurist och en etiker undersöka om kriterierna uppfyllts när eutanasi utförts.^{13,49}

4.2.4 Granskning av urval

Författarna ansåg kvalitén på artiklarnas urval välbeskriven enligt bedömningsmallen där inklusions och exklusionskriterier, hur urvalet gått till, att forskarna angivit antalet valda deltagare och om undersökningsgruppen fanns beskriven, fanns med. I elva artiklar var detta tydligt beskrivet.^{9,35,37-45} I tre artiklar var tillvägagångssättet av urval inte tydligt beskrivet.^{15,16,36} Enligt Forsberg och Wengström³³ bör hela urvalsprocessen beskrivas för att läsaren ska kunna se tillvägagångssättet och bortfallet. Finns inte detta beskrivet blir trovärdigheten svår att avgöra och resultatets kvalitet sänks.³³ Författarna anser att resultatet kan påverkas av vilket slags urval man väljer. Snöbollsurval, då valda individer blir förmedlade vidare till andra kontakter kan leda till att resultatet inte blir detsamma som om studien hade genomfört randomiserat urval. Randomiserat urval har använts i tre artiklar och används i stora studier

där man undersöker befintliga grupper t.ex. kommuner, sjuksköterskeregister, där deltagarna väljs ut slumpmässigt utifrån dessa grupper.^{35,37,45}

Författarna anser denna typ av urval bra då man vill undersöka stora grupper av människor utan att dessa valts ut till studiens fördel. En annan typ av urval som användes i tre artiklar är bekvämlighetsurval.^{9,38,41} Enligt Polit och Beck³² innebär ett bekvämlighetsurval att de personer som är lättast tillgängliga tillfrågas att delta i studien. En nackdel med urvalsmetoden är att de personer som finns tillgängliga kanske inte överensstämmer med studiens syfte eller populationen.³² Författarna anser att artiklarna som använt sig av bekvämlighetsurval innefattar vissa bestämda urvalskriterier som säkerställer att rätt undersökningsgrupp rekryteras i förhållande till studiens syfte.^{9,38,41}

4.3 Metoddiskussion

Studien utformades som en beskrivande litteraturstudie då det ansågs ändamålsenligt till att svara på syftet och frågeställningarna. En litteraturstudie görs för att sammanställa redan gjorda empiriska och relevanta studier för att förmedla kunskapen vidare. Litteraturstudier utgör en viktig funktion i forskningsprocessen och spelar en viktig roll för sjuksköterskor att söka och utveckla evidensbaserad kunskap.³² Sökningen begränsades till artiklar publicerade de senaste tretton åren för att få del av den senaste forskningen. Dock kunde inte denna begränsning tidsmässigt vara snävare då det finns lite forskning just kring sjuksköterskans åsikter kring eutanasi.⁴⁵ Artiklarna söktes i de två största databaserna, CINAHL och PubMed (Medline), relevanta för omvårdnadsforskning.³² CINAHL är en av de mest använda databaserna för sjuksköterskor som täcker över 1200 engelska och utländska språk journaler och böcker, bokkapitel, sjuksköterskeavhandlingar, och utvalda konferens procedurer inom hälsa. Pubmed som inkluderar MEDLINE är den näst största databasen inom omvårdnadsforskning.³²

Sökorden som användes var relevanta för ämnet eutanasi. Andra relevanta sökord som hade kunnat användas, som författarna uteslöt, var läkarassisterat självmord då detta sökord ofta inkluderades i sökordet eutanasi.

Författarna har även gjort en fristående sökning där "euthanasia" och "nurse" användes i kombination med olika länder. En begränsning i sökningen kan vara att författarna valde att exkludera artiklar som inte hade länk till full text. Författarna anser inte detta påverka resultaten eftersom inga relevanta artiklar exkluderats enligt dessa sökkriterier. Inga geografiska begränsningar gjordes då forskningen kring sjuksköterskans åsikter kring eutanasi

redan är begränsade och att författarna anser att en samlad bild av inställningarna från olika länder är positivt då vi idag lever i ett mångkulturellt samfund.

De länder som presenterats kort i introduktionen samt i diskussionsdelen och som inte presenterats i resultatet, har inkluderats eftersom författarna anser att de är relevanta för att ge en inblick om klimatet kring eutanasi frågan i respektive länder. De studier som är inkluderade i resultatet är relevanta studier från länder som författarna kunnat finna genom sökning i databaser, stämmer överens med denna studies syfte och frågeställning. De valda artiklarna genomfördes i Belgien, Finland, Frankrike, Israel, Japan, Nederländerna, Polen och Turkiet. Det kan vara en styrka att författarna har tänkt på att välja artiklar från olika delar av världen och att välja länder där eutanasi är legaliserat respektive icke legaliserat. Artiklarna från Belgien har utförts i området Flanders. Detta skulle kunnat påverka resultatet eftersom studierna är gjorda inom ett begränsat område, dock bor ca 60 % av Belgiens befolkning i Flanders.⁴⁰

I resultatet har tre kvalitativa och elva kvantitativa artiklar använts. Kvantitativa studier kan ofta vara begränsade i sina frågor medan kvalitativa studier kan ge ett mer uttömmande och djupare svar på frågorna. Detta kan ha betydelse för litteraturstudiens resultat. I kvantitativa studier vill man oftast generalisera resultatet till en viss befolkningsgrupp, medan vid kvalitativa studier vill man komma åt själva kärnan på ett fenomenologiskt sätt.³² Att de valda artiklarna med olika ansats i en litteraturstudie leder mot samma resultat ökar trovärdigheten. En styrka med kvalitativa artiklar är att deltagare beskriver med egna ord vilket kan styrka trovärdigheten men en svaghet är att studierna då har ett fåtal deltagare. Kvantitativa artiklar har många deltagare vilket kan ses som en styrka, men ger ett mer allmängiltigt resultat. Sammanlagt har 9390 deltagare deltagit i artiklarna. Resultatet kan påverkas av att det i de flesta studierna var fler kvinnliga sjuksköterskor som deltog i studierna än män. Fördelningen mellan könen togs inte upp i alla studier.^{16,40}

Båda författarna till litteraturstudien läste samtliga inkluderade artiklar enskilt och plockade ut det innehåll som besvarade syfte och frågeställningarna. En annan styrka var att resultatet bearbetades gemensamt av de båda författarna.

4.4 Allmän diskussion

Debatten om eutanasi har tagits upp i många länder med aspekter kring etik och moral som följd. I Sverige är eutanasi olagligt och den palliativa vården utvecklas ständigt. Liksom i många länder där eutanasi är olagligt är tron på den palliativa vården stark och kan vara en faktor till att legalisering ej är aktuellt. Vården ska bedrivas med fokus på hälsa och lindrande av lidande med grundtanken att värna om livet.

När det kommer till legalisering om eutanasi är det många olika saker att ta hänsyn till. Dels för patient, anhöriga och hälso- och sjukvårdpersonal. I hälso- och sjukvårdslagen står det att man ska värna för patientens värdighet och autonomi.⁴⁶ Patientens värderingar, önsknings och åsikter bör beaktas och sjukvårdspersonalen bör inte påtvinga patienter sina egna värderingar. Många frågor uppkommer i och med eutanasi. Vem har rätten att bestämma över liv och död? Vem ska behöva leva med ett beslut och utförandet av eutanasi? Hur ska sjukvården stå för etik och moral i en sådan fråga? Vid diskussioner om legalisering i något land tvingas även den enskilda sjuksköterskan ta ställning i eutanasi frågan, hur bemöta förfrågningar om eutanasi och de arbetsuppgifter som i så fall skulle ingå. En sjuksköterska beskrev att vid eutanasi förfrågan från en patient hade hon svarat att eutanasi var olagligt. Även i ett land där eutanasi är legaliserats kan ett sådant argument ge skydd till sig själv och att inte behöva ge sig in i dessa svåra och känslomässigt påfrestande samtalsämnen.⁴¹ Det finns lite svenska studier där fokus ligger på sjuksköterskans inställning till eutanasi. Fortsatt forskning kring ämnet bör därför beröra sjuksköterskans åsikter kring eutanasi både med kvalitativ och kvantitativ ansats. Forskning bör bedrivas och inkludera alla inblandade yrkesgrupper och parter eftersom alla på ett eller annat sätt är inblandade i patientens omvårdnad. Det bör även inkluderas åtanke om kulturella och religiösa skillnader både inom befolkningen generellt men även inom sjukvården.

5. Slutsats

Eutanasi är en komplex fråga där många etiska och moraliska aspekter spelar in. Komplexiteten ligger t.ex. i de värdegrunder människor har lärt sig att leva efter vare sig som medmänniska eller i det professionella livet. Det är viktigt att undersöka inte bara allmänhetens syn på eutanasi utan även olika professioners reflektioner. Debatten om frågor kring eutanasi kommer att fortgå.

6. Referenser

1. Dükler P., Beck-Friis B., Backlund E-O., Seidal T., Ringskog S., Komp D., Landgren P., Austad T., Woxlin A., Carlberg A., Hauerwas S., Holmerg B. & Ström K. (1998) *Dödshjälp eller livshjälp. Om människosyn, ansvar och integritet i livets slutskede*. Fälth & Hässler, Smedjebacken.
2. Carlsson B., Gustafson S. & Hellström H. (2011) *Det icke förhandlingsbara: en debattbok mot dödshjälp*. Stockholm: Veritas
3. Fereshteh A. (2008) *Kultur och hälsa*. Författaren och Studentlitteratur.
4. Herranz Rodriguez G. (2007) Dödshjälp och det sluttande planets etik. *Signum* (4), 13-18
5. Westrin C.G. & Nilstun, T. (2005). *Att få hjälp att dö – synsätt, erfarenheter, kritiska frågor*. Studentlitteratur. Lund
6. Tännsjö, T. (2009) *Döden är förhandlingsbar*. Liber, Stockholm.
7. Arlebrink J. (1999) *Döden och döendet*. Studentlitteratur, Lund
8. Bilsen J. J. R., Van der Stichele R.H., Mortier F. & Deliens L. (2004) Involvement of nurses in physician-assisted dying. *Journal of Advanced Nursing* 47(6).
9. Musgarve C., Margalith I. & Goldsmidt L. (2001) Israeli oncology and non-oncology nurses'attitudet toward physician-assisteddd dying: a comparising study. *Oncology Nursing Forum*. 28, (1) 50-57.
10. Riksdagen (2012) *Brottsbalken 2009:396 kap 3 § 1*. Retrived from http://www.riksdagen.se/sv/DokumentLagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Brottsbalk-1962700_sfs-1962-700/ on 5 september 2012.
11. Socialstyrelsen (2010) *Avbrytande av livsuppehållande behandling*. Retrived from <http://www.socialstyrelsen.se/pressrum/nyhetsarkiv/1livsuppehallande> on 3 oktober 2012.

12. Nationalencyklopedin (2012) *Eutanasi*. Retrived from <http://www.ne.se/lang/eutanasi.on> on 5 september 2012.
13. Ministry of Justice (2002) Wet betreffende de euthanasia (The Belgian act of Euthanasia of 28 May 2002) Belgian Law Gazette June 22, 2002.
14. Grassi L., Magnami K. & Ercolani M. (1999) Attitues Towards Euthanasia and Physician-Assisted Suicide Among Italian Primary Care Physicians. *Journal of pain and Symptom Management*. 17, (3) 188-196.
15. Kumas G., Öztunc G. & Alparslan Z. N. (2007) Intensive care unit Nurses opinions about euthanasia. *Nursing Ethics* 14 (5) 637-650.
16. Brzostek T., Dekkers W., Zalewski Z., Januszewska A. & Górkiewicz M. (2008) Perception of palliative care and euthanasia among recently graduated and experienced nurses. *Nursing ethics* 15 (6) 761-776.
17. Giese C. (2009) German nurses, euthanasia and terminal care: a personal perspective. *Nursing Ethics* 16, (2)
18. Tanida N., Asai A., Ohnishi M., Nagata S., Fukui T., Yamazaki Y. & Kuhse H. (2002) Voluntary ative euthanasia and the nurse: a comparison of Japanese and Australian nurses. *Nursing Ethics* 9, (3) 313-322.
19. Davis J. & Konishi E. (2000) End- of- Life Ethical Issues in Japan. *Geriatric Nursing* 21, (2) 89-91
20. Sifo Research & Consulting. (2005) *Aktiv dödshjälp*. Retrived from <http://www.sifo.se/Public/Dynamic/ArticleFile.aspx?FileId=127dc3ee-1666-4d9a-9d22-da82387c7044> on 1 oktober 2012.
21. Sifo Research & Consulting (2010) *Aktiv dödshjälp*. Retrived from <http://www.tns-sifo.se/rapporter-undersokningar/senaste-undersokningarna/2010/aktiv-dodshjaelp> on 1 oktober 2012.

22. Lindblad A., Löfmark R. & Lynöe N. (2008) Physician-assisted suicide: A survey of attitudes among Swedish physicians. *Scandinavian Journal of Public Health*. (36).
23. DHR (Förbundet för ett samhälle utan rörelsehinder) (2011) *Nej till aktiv dödshjälp*. Retrieved from <http://www.dhr.se/index.php?page=dodshjalp> on 5 september 2012.
24. Kristoffersen Jahren N., Nortvedt F. & Skaug E-A. (2006) *Grundläggande omvårdnad del 1*. Liber, Stockholm.
25. Socialstyrelsen (2005) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* Retrieved from http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf on 5 september 2012.
26. International Council of Nurses (2005) *Etiska kod för sjuksköterskor*. Retrieved from <http://www.swenurse.se/PageFiles/2582/SSF%20Etisk%20kod%20t%20webb2.pdf> on september 7 2012.
27. Statens medicinsk-etiska råd (SMER). (2006) *Rapport från det svensk-holländska seminariet kring erfarenheter av svåra beslut i livets slutskede, Haag, 16-17 november 2006*. Statens medicinsk-etiska råd, Stockholm.
28. Haberlein A. (2008) *Jag vill inte dö, jag vill bara leva*. Svante Weyler Bokförlag, Stockholm.
29. De Dierckx de Casterlé B., Verpoort C., De Bal N. & Gastmans C. (2006) Nurses views on their involvement in euthanasia: a qualitative study in Flanders. *Journal of Medical Ethics* (32), 187-192.
30. Gastman C., Lemiengre J. & Dierckx de Casterlé B. (2006) Role of nursing in institutional ethics policies on euthanasia. *Journal of Advanced Nursing* 54, (1) 583-591.
31. Gielen J. Van den Branden S. & Broeckeaert B. (2009) Religion and Nurse's Attitudes to Euthanasia and Physician Assisted Suicide. *Nursing Ethics* 16, (3) 304-318.

32. Polit D.F. & Beck C.T. (2010) *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9th edition). Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
33. Forsberg C. & Wengström Y. (2008) *Att göra systematiska litteraturstudier*. Natur och Kultur, Stockholm.
34. Forsman B. (1997) *Forskningsetik. En introduktion*. Studentlitteratur, Lund.
35. Bendiane M-K., Bouhnik A-D., Galinier A., Favre R., Obadia Y. & Peretti-Watel P. (2009) French hospital nurses' opinion about euthanasia and physician-assisted suicide: a national phone survey. *Medical Ethics* (35), 238-244
36. Tepehan S., Özkara E. & Yavuz, M. F. (2009) Attitudes to euthanasia in ICU:s and other hospital departments. *Nursing Ethics* 16, (3) 319-327.
37. Ryyänen O-P., Myllykangas M., Viren M., Heino H. (2002) Attitudes towards euthanasia among physicians, nurses and the general public in Finland. *Public Health* 116 (6) 322-31.
38. Kuuppelomäki, M. (2000) Attitudes of cancer patients, their family members and health professionals toward active euthanasia. *European Journal of Cancer Care*. (9)16-21.
39. Mickiewicz I., Krajewska-Kulak W & Lewko J. (2012) Attitudes towards euthanasia among health workers, students and family members of patients in hospice in north-eastern Poland. *Prog Health* 2, (1) 81-88.
40. Inghelbrecht E., Bilsen J., Mortier F. & Deliens L. (2010) The role of nurses in physician-assisted deaths in Belgium. *CMAJ* 182, (09) 592-600.
41. Verpoort C., Gastmans, C. & Dierckx de Casterle, B. (2004) Palliative care nurses' views on euthanasia. *Journal of advanced nursing* 47(6) 592-600.

42. Asai A., Ohnishi M., Nagata S., Tanida N. & Yamazaki Y. (2001) Doctors' and nurses' attitudes towards and experiences of voluntary euthanasia: survey of members of the Japanese Association of Palliative Medicine. *Journal of Medical Ethics* 2001;27:324–330
43. Van Bruchem-van de Scheur A., Van der Arned A., Van Wijmen F., Huijjer Abu-Saad H., ter Meulen R. (2008) Dutch nurses' attitudes towards euthanasia and physician assisted suicide. *Nursing Ethics* 15 (2) 186-198
44. Denier Y., Gastmans C., De Bal N. & de Casterlé D. (2010) Communication in nursing care for patients requesting euthanasia: a qualitative study. *Journal of clinical nursing* (19), 3372-3380.
45. Inghelbrecht E., Bilsen J., Mortier F. & Deliens L. (2009) Attitudes of nurses towards euthanasia and towards the role in euthanasia: a nationwide study in Flanders, Belgium. *International Journal of Nursing Studies* (46), 1209-1218
46. Hälso- och sjukvårdslag (1982:76). (1982) Retrieved from http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/ on 7 september 2012
47. Oehmichen M. & Meissner C. (2003) Active euthanasia and physician-assisted suicide: the German discussion. *Legal Medicine* (5) 20-28.
48. Malmsten, K (2007) *Etik i basal omvårdnad- i någon annans händer*. Studentlitteratur, Lund.
49. Bring M. (2003) Många krav måste uppfyllas. *Medicinskt forum* nr. 2

Bilaga 1.					
Författare + Land+ Publ.år	Titel	Design	Urvalsgrupp+ Urval	Datainsaml.metod	Dataanalys
Bendiane, MK, Bouhnik, A-D, Galinier, A, Favre, R, Obadia, Y, Peretti-Watel,P. ⁴¹ Frankrike 2009	French hospital nurses' opinion about euthanasia and physician-assisted suicide: a national phone survey	Longitudinell design med kvantitativ ansats.	Telefonundersökning med 1502 sjuksköterskor varav 1281 kvinnor och 161 män. Valdes 310 sjukhus ut från en databas "European society (CEGEDIM)" varav huvudanställda kontaktades som gav en lista på anställda sjuksköterskor. Randomiserat slumpmässigt urval	Telefon enkät	Transkriberades med Pearson's x2 och entry threshold. ⁴
Brzostek T., Dekkers W., Zalewski Z., Januszewska A., Górkiewicz M. ⁴³ Polen 2008	Perception of palliative care and euthanasia among recently graduated and experienced nurses.	Explorativ design med kvantitativ ansats.	206 (179 kvinnor, 11 män) nyexaminerade med kandidatexamen som inte hade börjat arbeta valdes. 252 (161 kvinnor, 14 män) yrkeserfarna sjuksköterskor som jobbade inom palliativ vård i Polen intervjuades. Snöbollsurval icke-slumpmässigt urval	Validerad enkät	Transkriberades med Fisher's exact x2 statistik, Perason's x2 statistik och Mann-Whitney (Wilcoxon). ^{1,2,4}
Denier Y., Gastmans C., De Bal N., & Dierckx de Casterlé B. ⁴⁸ Belgien 2010	Communication in nursing care for patients requesting euthanasia: a qualitative study	Explorativ design med kvalitativ ansats.	18 (13 kvinnor, 5 män) sjuksköterskor från Flanders, Belgien valdes selektivt ut, de skulle varit involverade i eutanasi vård sedan maj 2002. Snöbollsurval, selektivt icke slumpmässigt urval	Enskilda semistrukturerade djupintervjuer	Transkriberades med teman och kodades
Inghelbrecht E., Bilsen J., Mortier F. & Deliens L. ³³ Belgien 2010	The role of nurses in physician-assisted deaths in Belgium	Longitudinell studie med kvantitativ ansats.	6000 sjuksköterskor blev utvalda från regeringens databas i en tidigare studie. Av dessa valdes. 1678 sjuksköterskor vidare till andra fasen i studien. Av dessa var det endast 1265 stycken som genomförde andra uttagningen och då fick vara med i slutstudien. Snöbollsurval, icke-slumpmässigt urval	Validerad enkät	Fischer exact test ¹ . Logistisk regressions-analys.

Författare + Land+ Publ.år	Titel	Design	Urvalsgrupp+ Urval	Datainsaml.metod	Dataanalys
Inghelbrecht, E, Bilsen, J, Mortier, F, & Deliens, L. ⁴⁹ Belgien 2009	Attitudes of nurses towards euthanasia and towards the role in euthanasia: A nationwide study in Flanders, Belgium	Tvärsnittsstudie med kvantitativ ansats.	Togs ur regeringens databas och blev 153 586 stycken sjuksköterskor. Personer med känd adress, under 55 år inkluderades. Kvar fanns 75 037 stycken utifrån dem togs ett slumpmässigt urval. 3327 sjuksköterskor (2909 kvinnor, 410 män) fullgjorde enkäten. Randomiserat, slumpmässigt urval	Validerad enkät	Logistisk regressionsanalys.
Kumas, G., Öztunc, G. & Alparslan, Z. N. ³¹ Turkiet 2007	Intensive care unit Nurses opinions about euthanasia.	Deskriptiv design med kvantitativ ansats.	186 sjuksköterskor från Andana Turkiet som jobbade inom akutsjukvård deltog. Tre sjukhus med ICU avdelningar där enkäterna delades ut för hand. Snöbollsurval, Icke-slumpmässigt urval.	Validerad enkät	Deskriptiv och chi-square, one-way analys ³
Kuuppelomäki, M. ⁴⁶ Finland 2000	Attitudes of cancer patients, their family members and health professionals toward active euthanasia.	Beskrivande design med kvalitativ ansats.	32 patienter, 13 familjemedlemmar, 13 sjuksköterskor och 13 läkare deltog i studien. Bekvämlighetsurval, Icke-slumpmässigt urval	Enskilda, semi-strukturerade intervjuer	Transkriberades med innehållsanalys
Mickiewicz I., Krajewska-Kulak W., Lewko J. ⁴⁴ Polen År 2012	Attitudes towards euthanasia among health workers, students and family members of patients in hospice in north-eastern Poland	Explorativ design med kvantitativ ansats.	565 deltagare totalt varav 175 sjuksköterkestudenter (161 kvinnor, 14 män), 183, professionella arbetsföra sjuksköterskor som ej arbetade på hospice (179 kvinnor, 11 män), 103 hospicearbetare, 104 familjemedlemmar. Enkäterna delades ut för hand. Snöbollsurval, Icke-slumpmässigt urval	Validerad enkät	Chi-square test

Författare + Land+ Publ.år	Titel	Design	Urvalsgrupp+ Urval	Datainsaml.metod	Dataanalys
Musgrave, C.F., Margalith, I.& Goldsmidt, L. ¹⁴ Israel År 2001	Israeli oncology And nononcology nurses´attitudes towards Physician-Assisted Dying: A Comparion Study	Jämförande design med kvantitativ ansats.	71 onkologi-sjuksköterskor och 52 sjuksköterskor som arbetade inom intensivsjukvård. Bekvämlighetsurval	Validerad enkät	Chi-square- test
Ryynänen O-P., Myllykangas M., Viren M., Heino H. ⁴⁵ Finland 2002	Attitudes towards euthanasia among physicans, nurses and the general public in Finland.	Longitudinell design med kvantitativ ansats.	Enkäter skickades till 812 läkare tillfrågades (506 deltog), 800 sjuksköterskor (582 deltog)och 1000 invånare i Finland (587 deltog). Randomiserat, slumpmässigt urval	Validerad enkät	Chi-square-test
Tanida, N., Asai,A., Ohnishi, M., Nagata, K S.,Fukui, T., Yamazaki,Y.,Kuhse, H. ²⁹ Japan 2002	Voluntary Active Euthanasia and the Nurse: a comparision of Japanese and Australian nurses.	Jämförande design med kvantitativ ansats.	244 enkäter skickades med post till japanska sjuksköterskor som var medlemmar inom Japanese Association of Palliative Medicine. 145 stycken returade svar (68 %). Snöbollsurval, Icke-slumpmässigt urval	Validerad enkät	Chi-square-test
Tepehan, S.,Özkara, E. and Yavuz, M. F. ⁴² Turkiet År 2009	Attitudes to euthanasia in ICU:s and other hospital departments	Deskriptiv, tvärsnittstudie med kvantitativ ansats.	205 doktorer och 206 Sjuksköterskor som jobbade inom ICU och andra avdelningar på sjukhus.Enkäter skickades sjuksköterskor som var medlemmar i palliative vårdförbund. Snöbollsurval, Icke-slumpmässigt urval	Enkäter	chi-square test
Van Bruchem-van de Scheur, A., Van der Arned, A., Van Wijmen, F., Huijer Abu-Saad, H., ter Meulen, R. ⁵⁰ Nederländerna 2008	Dutch nurses´attitudes towards euthanasia and physsican assisted suicide.	Explorative design med kvantitativ ansats.	Enkäter skickades till 1509sjuksköterkor varav1179 returades. (1030 kvinnor, 142 män) som jobbade på sjukhus, hemsjukvård eller sjuksköterskehem. Huvudpersoner inom dessa områden rekryterade deltagarna. Snöbollsurval, icke-slumpmässigt urval	Validerad enkät	Tematisk analys

Författare + Land+ Publ.år	Titel	Design	Urvalsgrupp+ Urval	Datainsaml.metod	Dataanalys
Verpoort C, Gastmans C, Dierckx de Casterle ⁴⁷ Belgien 2004	Palliative care nurses' views on euthanasia.	Explorativ tvärsnittsstudie med kvalitativ ansats.	Det var 12 deltagare varav en man från en palliativ vårdenhet, palliativ team och palliativ vårdhem. Rekryterades av enhetscheferna. De skulle ha arbetat minst 1 år inom palliativ vård och vilja diskutera ämnet eutanasi. Bekvämlighetsurval, icke-slumpmässigt urval	Enskilda, semistrukturerade intervjuer.	Kvalitativ metoanalys baserat på grundad theory, kategori och subkategori indelning.

1. Fischer exact test: Mäter hur stor sannolikhet en viss konfiguration är. Uträknande av en nollhypotes som visar en exakt siffra istället för en ungefärlig.

2. Mann-Whitney (Wilcoxon): Är ett icke-parametriskt statistiskt hypotestest för att bedöma huruvida en av två prover av oberoende observationer tenderar att ha större värde än det andra.

3. One-way-analys: En icke-parametrisk metod för att testa om prover kommer från samma fördelning. Det används för att jämföra mer än två prover som är oberoende eller inte relaterade.

4. Pearson χ^2 : Statistiska metoder vars resultat utvärderas med hänvisning till chi-kvadrat distribution.

Bilaga 2.		
Författare+ Land+ Publ.år	Syfte	Resultat
Bendiane, MK, Bouhnik, A-D, Galinier, A, Favre, R, Obadia, Y, Peretti-Watel, P. ⁴¹ Frankrike 2009	Syftet var att undersöka franska sjuksköterskors åsikter om både legalisering, inklusive personliga uppfattningar om dödshjälp och arbetsvillkor och organisation.	48 procent av sjuksköterskorna stödde legalisering av eutanasi och 29 procent läkarassisterad dödshjälp. Religiositet, utbildning i palliativ/smärtlindrande vård och känsla av kompetens i vård av livets slutskede var negativt korrelerat till eutanasi och läkarassisterad dödshjälp medan sjuksköterskor som jobbar natt var mer benägna att stödja båda formerna. Stödet för legalisering för eutanasi och läkarassisterad dödshjälp var mindre inom palliativ/smärtlindring och intensiv vårdenheter men starkare där icke religiösa och välgörenhets sjuksköterskor arbetade.
Brzostek T., Dekkers W., Zalewski Z., Januszewska A., Górkiewicz M. ⁴³ Polen 2008	Syftet var att studera upplevelserna inom palliativ vård och eutanasi bland nyexaminerade respektive yrkeserfarna sjuksköterskor.	Frågor som ställdes var om själva begreppet eutanasi, rekonstruktion av kliniska fall och ett eventuellt accepterande av eutanasi. Majoriteten av sjuksköterskorna uppgav att deras egen livsfilosofi var en viktig faktor gällande inställningarna gentemot eutanasi. De yngre sjuksköterskorna rankade autonomi högre. De erfarna sjuksköterskorna tyckte att lagen var viktig om man skulle införa eutanasi.
Denier Y., Gastmans C., De Bal N., & Dierckx de Casterlé B. ⁴⁸ Belgien 2010	Syftet var att beskriva kommunikationen ur ett sjuksköterskoperspektiv under eutanasi processen hos mentalt adekvata, terminalt sjuka patienter.	Vårdprocessen för patienter som önskar eutanasi är en komplex process som innehåller olika steg. Sjuksköterskorna anser att kommunikation är ett viktigt verktyg i eutanasi processen, dels i relationen med patienten och anhöriga men också till andra professioner inom sjukvården. Kommunikationen spelar en viktig grundläggande roll då ämnet är fyllt med moralisk och psykologisk tyngd för alla inblandade. Allt för att vården ska bli så optimal som möjligt.
Inghelbrecht E., Bilsen J., Mortier F. & Deliens L. ³³ Belgien 2010	Syftet var att undersöka sjuksköterskors medverkan vid beslutfattandet och vid medicineringen gällande eutanasi i Flanders, Belgien.	128 sjuksköterskor som vårdat en patient som önskat eutanasi och 120 sjuksköterskor hade haft vård för en patient som fått eutanasiläkemedel utan dennes uttryckliga önskemål. Ca 67 % av dessa sjuksköterskor var involverade i beslutprocessen men ofta genom att delge information, inte så mycket själva beslutsdiskussion.
Inghelbrecht, E, Bilsen, J, Mortier, F, & Deliens, L. ⁴⁹ Belgien 2009	Syftet var att utreda sjuksköterskors inställning till eutanasi och sin roll i eutanasi, samt möjliga samband mellan deras socio-demografiska position och arbetsrelaterade karaktäristika.	En majoritet av sjuksköterskorna accepterade eutanasi/läkarassisterad dödshjälp för kroniskt sjuka patienter med outhärdlig smärta. Sjuksköterskor tyckte att eutanasi förfrågningar kan undvikas genom optimal palliativ vård. En stor del av sjuksköterskorna tyckte att de skulle vara involverade i patientens beslutsprocess. Mer än hälften av sjuksköterskorna ansåg att administreringen av dödliga doser skulle vara en sjuksköterskeuppgift. Mindre än hälften skulle kunna tänka sig att själva administrera eutanasiläkemedlet. Religiösa

Författare+ Land+ Publ.år	Syfte	Resultat
Kumas, G., Öztunc, G. & Alparslan, Z. N. ³¹ Turkiet År 2007	Syftet var att ta reda på intensiv vård sjuksköterskors åsikter kring dödshjälp.	sjuksköterskor var mindre positivt inställda till eutanasi. Äldre sjuksköterskor var mer för palliativ vård än eutanasi. De flesta tyckte att dödshjälp var patientens rätt. En tredjedel var för legalisering av eutanasi, medan 38,9 % var mot en legalisering. Varför de var emot aktiv och passiv dödshjälp berodde ofta på deras samvete. Antalet sjuksköterskor som stött på dödshjälpsförfrågningar var 26.6 % som jobbar inom intensivvårdsavdelningar. 44, 1 % av sjuksköterskorna tyckte att eutanasi praktiserades i hemlighet i Turkiet. Sjuksköterskor tyckte eutanasi bör diskuteras i Turkiet.
Kuuppelomäki, M. ⁴⁶ Finland 2000	Syftet var att beskriva inställningen till eutanasi mellan de olika grupperna (patienter, familjemedlemmar, sjuksköterskor och läkare)	Resultatet visade att mer än hälften av deltagarna etiskt kunde rättfärdiga aktiv eutanasi. Främsta anledningen var för patienter som tog upp frågan om eutanasi själv, var terminalt sjuk, hade outhärdlig smärta. En anledning till att de inte rättfärdigare eutanasi var att en människa inte kunde bestämma över en annans död. Rädsla för missbruk, påverkan på personalens mående togs även upp
Mickiewicz I., Krajewska-Kulak W., Lewko J. ⁴⁴ Polen 2012	Syftet var att studera inställningen gentemot eutanasi bland sjukhuspersonal (hospicepersonal samt personal som ej arbetade på hospice), sjuksköterskestudenter och familjemedlemmar till patienter på hospice.	Legalisation för eutanasi var högst bland sjuksköterskestudenter och bland hospicepersonal var betydligt mer emot legalisation av eutanasi. Hospicepersonal var mer för en god palliativ vård. 95 % av sjuksköterskorna var katoliker. Ett högt antal deltagare var religiösa och de var mer negativt inställda till eutanasi.
Musgrave, C.F., Margalith, I. & Goldsmidt, L. ¹⁴ Israel År 2001	Syftet var att undersöka israeliska Sjuksköterskor som arbetade på en onkolog avdelning med sjuksköterskor som arbetade på andra avdelningar, deras inställningar till läkarassisterad död.	De flesta sjuksköterskorna var positivt inställda till läkarassisterad död, de som hade en negativ inställning berodde oftast på att de sjuksköterskorna var religiösa. Skillnader sågs i grad av religiositet bland religiösa, traditionella och sekulära.
Ryynänen O-P., Myllykangas M., Viren M., Heino H. ⁴⁵ Finland 2002	Syftet var att undersöka inställningen bland läkare, sjuksköterskor och invånare gentemot läkarassisterat självmord(PAS), aktive voluntary euthanasia (AVE) och passive euthanasia (PE) i Finland.	PE var accepterat bland de flesta i Finland medan en minoritet accepterade AVE och PAS. Olika patientfall togs upp. 46 % av sjuksköterskorna tyckte eutanasi skulle vara accepterat i vissa situationer. Alla former av eutanasi var generellt högre accepterat för äldre än för yngre patienter.

Författare+ Land+ Publ.år	Syfte	Resultat
Tanida, N., Asai, A., Ohnishi, M., Nagata, K S., Fukui, T., Yamazaki, Y., Kuhse, H. ²⁹ Japan 2002	Syftet med jämförelsestudie mellan Japan (2002) och Australien (1991) var att utforska japanska sjuksköterskors inställningar och upplevelser av patienters förfrågan om eutanasi. Man ville även få en uppskattning om hur stor andel av sjuksköterskor som hade vidtagit åtgärder för att påskynda döden	Av deltagarna hade 53 % blivit tillfrågade av en patient om att påskynda döden, meningen hade fullgjort detta. 23 % tyckte att VAE är etiskt försvarbart. 14 % skulle delta i eutanasi om det var lagligt i Japan. Endast 3 % var negativt inställda p.g.a deras religiösa tro.
Tepehan, S., Özkara, E. and Yavuz, M. F. ⁴² Turkiet År 2009	Syftet var att undersöka doktorer och sjuksköterskors inställning till dödshjälp inom IVA och andra sjukhusavdelningar	Sjuksköterskor som arbetade på IVA var mer positiva till dödshjälp än de andra avdelningarna inom kirurgi, medicin och pediatrik. De religiösa sjuksköterskorna var mer negativt inställda till eutanasi.
Van Bruchem-van de Scheur, A., Van der Arned, A., Van Wijmen, F., Huijer Abu-Saad, H., ter Meulen, R. ⁵⁰ Nederländerna 2008	Syftet var att undersöka sjuksköterskors inställning i tre frågor som rör deras roll i eutanasi och läkarassisterad död.	Resultatet visar att 45 % av sjuksköterskorna tycker att de ska vara med i kommittéer. Över hälften tycker inte att läkaren skulle konsultera sjuksköterskor i beslutstagningsprocessen. En majoritet tyckte inte att förberedelse av eutanasiläkemedlet och administrering av den dödliga dosen skulle ingå i sjuksköterskans arbetsuppgifter.
Verpoort C, Gastmans C, Dierckx de Casterle ⁴⁷ Belgien 2004	Syftet var att undersöka synen på eutanasi bland sjuksköterskor som jobbade inom palliativ vård	Resultatet visar att sjuksköterskorna tyckte det var svårt att ta ställning till eutanasi då alla fall var olika. Patientens lidande och möjligheterna till en god palliativ vård påverkade åsikterna. Deltagarna tyckte att psykiskt lidande var värre än fysiskt men ändå var eutanasi vid psykiskt lidande mindre accepterat. Sjuksköterskorna trodde på en god palliativ vård och att de var bra på det.