



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Examinerat och godkänt: 2024-03-26

Sjuksköterskors erfarenheter av dödshjälp

En litteraturstudie

Nurses experiences of euthanasia

A literature study

Författare: Miriam Koonin Ekholm
Mirja Åhrén

Handledare: Stéphanie Paillard-Borg, Med. Dr., Docent
Mia Kraft, Adjunkt

Examinerande lärare: Göran Holst, Lektor

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Sjuksköterskan har en central roll i omvårdnaden av patienter i livets slutskede och således även i vården rörande dödshjälp. Omvårdnaden i relation till dödshjälp ser olika ut bland annat på grund av vilka lagar sjuksköterskorna behöver förhålla sig till. Åsikter och värderingar förknippat med dödshjälp skiljer sig åt från person till person. Begreppet dödshjälp används i denna studie som en övergripande beteckning för insatser i syfte att avsluta en mycket sjuk persons liv, utifrån patientens önskan.

Syfte: Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av dödshjälp.

Metod: En allmän litteraturstudie vilken baseras på tio vetenskapliga artiklar av kvalitativ ansats. Studien är utformad i enlighet med Polit och Becks niostegsmodell och har använt en tematisk analysmodell av Braun and Clarke för analys av data.

Resultat: Resultatet presenteras utifrån två huvudteman: *Känslomässiga upplevelser* och *Betydelsefulla aspekter för en god omvårdnad* med tillhörande fem subteman.

Slutsats: Arbetet relaterad till dödshjälp påverkar sjuksköterskor på olika sätt. De känslor som uppstår är beroende av bland annat egna värderingar, arbetsplatsens förutsättningar, vårdrelationen samt kollegiet. Då det hör till vanligheterna att vårdpersonal får frågor om döden i mötet med patienter behöver ämnet belysas ytterligare.

Nyckelord: Dödshjälp, Erfarenheter, Sjuksköterskor

ABSTRACT

Background: The concept of euthanasia is used in this study as a general term for interventions aimed at ending the life of a very sick person, based on the patient's wish. Nurses play a central role in the care of patients at the end of life. The care can be complex, partly due to the laws nurses need to adhere to. Patients describe uncertainty in the disease process making them unsure about choosing to end their own life. Depending on the law, various dilemmas regarding suffering and dignity are experienced by both nurses and patients.

Purpose: The aim of this general literature review was to describe nurses' experiences of euthanasia.

Method: A general literature review based on ten scientific articles of qualitative approach. The study is designed in accordance with Polit and Beck's nine-step model and has used a thematic analysis model by Braun and Clarke for data analysis.

Results: The results are presented based on two main themes: Emotional experiences and Meaningful aspects for good nursing care, with five associated subthemes.

Conclusion: Work related to euthanasia affects all nurses in different ways. The emotions that arise depend on, among other things, personal values, workplace conditions, the care relationship and the collegial environment. As it is common for healthcare professionals to receive questions about death in interactions with patients the subject needs further illumination.

Keywords: Euthanasia, Experiences, Nurses

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION.....	6
BAKGRUND	7
Dödshjälp	7
Patienter och närstående	7
Sjuksköterskans omvårdnadsansvar	9
Bärande begrepp.....	10
Lidande	10
Värdighet.....	11
Problemformulering	11
SYFTE	12
METOD	13
Design.....	13
Urval.....	13
Datainsamling	13
Dataanalys.....	14
Etiska aspekter	16
RESULTAT	17
Känslomässiga upplevelser	17
Tillfredsställelse	17
Negativa känslor	18
Ambivalens	18
Betydande aspekter för en god omvårdnad.....	19
Arbetsplatsens förutsättningar.....	19
Vårdrelationen.....	19
DISKUSSION.....	21
Metoddiskussion	21
Resultatdiskussion	23
Känslomässiga upplevelser	23
Betydande aspekter för en god omvårdnad	25
SLUTSATSER.....	27
REFERENSER	28

BILAGOR

Bilaga I. Sökmatris CINAHL:1

Bilaga II. Sökmatris PUBMED

Bilaga III. Sökmatris CINAHL:2

Bilaga III:1. Artikelmatris

Bilaga III:2. Artikelmatris

Bilaga III:3. Artikelmatris

Bilaga III:4. Artikelmatris

Bilaga III:5. Artikelmatris

Bilaga V. Temamatrix.

Bilaga VI. SBU:s granskningsmall.

INTRODUKTION

Fler och fler länder världen över legaliserar dödshjälp i någon form. Debatten är därför högst aktuell i många av de länder som inte valt att införa laglig hjälp att avsluta sitt liv, så även i Sverige. För att en person ska kunna uppleva ett värdigt avslut på livet behöver sjuksköterskan, som har det yttersta omvårdnadsansvaret, se till hela personen. För att se till hela personen måste sjuksköterskan se på människan med ett holistiskt synsätt vilket innebär att förhålla sig till personens fysiska, psykiska, kulturella samt andliga behov. Med anledning av att sjuksköterskor, liksom annan vårdpersonal, kan få frågor av patienten om hennes tankar och funderingar rörande dödshjälp är vår förhoppning att med hjälp av en fördjupning i ämnet bättre rusta sjuksköterskor i sin profession.

BAKGRUND

Dödshjälp

Idag har mer än ett tiotal länder och delstater runtom i världen legaliserat dödshjälp, med viss variation i deras lagstiftning (Svensk Sjuksköterskeförening, 2024, s. 5). Bland dessa länder hör, Nederländerna, Belgien, Luxemburg, Schweiz, Tyskland, Österrike, Spanien, Portugal, Nya Zeeland, Kanada, Colombia samt vissa delstater i USA. Vidare är dödshjälp legaliserat vid psykiatriska tillstånd i Belgien, Luxemburg, Nederländerna, Schweiz och USA. Därtill är dödshjälp tillgänglig för barn under specifika omständigheter i Colombia, Belgien och Nederländerna (Svensk Sjuksköterskeförening, 2024, s. 5).

Statens medicinsk-etiska råd (Smer) har som uppdrag att stimulera samhällsdebatten berörande medicinsk-etiska frågor och har med anledning av uppdraget publicerat en kunskapssammanställning om dödshjälp (Smer, 2017, s. 3). Då kunskapssammanställningen från Smer är den senaste svenska publikationen inom ämnet anser författarna till denna studie att sammanställningen är mest lämpad och aktuell att använda som källa. Begreppet dödshjälp används i denna studie utifrån Smers definition från 2017 där dödshjälp definieras som en övergripande beteckning för insatser i syfte att avsluta en mycket sjuk persons liv, utifrån patientens önskan. Smer (2017, s. 32–33) delar upp begreppet dödshjälp i eutanasi, som när en läkare utför en åtgärd som orsakar döden, kontra assisterat döende vilket innebär att patienten själv utför den dödande åtgärden men att läkaren tillhandahåller läkemedlet. Enligt Smer (2017, s. 12–13) är beteckningen dödshjälp det begrepp som generellt sätt är mest framträdande i den allmänna internationella debatten varför författarna till denna studie kommer använda sig av Smers definition.

Den så kallade Beneluxmodellen tillämpas i Luxemburg, Belgien och Nederländerna och innefattar både eutanasi och assisterat döende (Smer, 2017, s. 13–14). År 2002 infördes lagen som tillät eutanasi och assisterat döende i Nederländerna och Belgien. I Luxemburg trädde lagen i kraft år 2009. En patient som lider outhärdligt och där inget annat sätt finns för att lindra lidande har rätt till dödshjälp i de tre Beneluxländerna. Lidandet ska ha sitt ursprung från ett obotligt medicinskt tillstånd och i Belgiens regelverk uttrycks också tydligt att det kan orsakas av både psykiskt och fysiskt lidande (Smer, 2017). I Kanada är två varianter av dödshjälp lagligt sedan år 2016 under benämningen Medical Assistance In Dying (MAID) (Government of Canada, 2021). Den första varianten innebär att en läkare eller sjuksköterska administrerar ett läkemedel till patienten, till exempel via en injektion, som orsakar döden. Variant två innebär att en sjuksköterska eller läkare ordinerar ett läkemedel som den dödshjälpsberättigade personen själv administrerar för att orsaka sin död. Enligt The Federal Constitutional Court (2020) är det i Tyskland sedan år 2020 lagligt att frivilligt avsluta sitt liv, med eller utan hjälp av tredje part, förutsatt att beslutet är baserat på personens egna värderingar om livskvalitet och en meningsfull tillvaro.

Patienter och närstående

En svensk studie av Karlsson et al. (2012a) undersökte hur patienter som var döende i cancer ställde sig i frågan om dödshjälp. Studien visade att de patienter som upplevde att de hade strategier för att hantera sitt lidande, därtill upplevde mening och tillit, var emot dödshjälp. De patienter som tvivlade på att få tillräcklig framtida vård samt upplevde rädsla för framtida meningslöst lidande förespråkade dödshjälp. Karlsson et al. (2012b) beskriver i sin studie att patienter som fick palliativ vård gjorde bedömningen att ett fullständigt oberoende i sin situation ej är möjligt att uppnå. Detta beskrivs av patienterna därför påverka det faktum att ett verkligt självständigt beslutsfattande begränsas. Studiens resultat visar på att personer är delade i frågan; om legalisering av dödshjälp skulle öka eller minska deras oberoende i livets slutskede. Personer med neurologisk och

neuropsykiatrisk sjukdom intervjuades i en nederländsk studie av Ekkel et al. (2022) om hur de planerar för, samt ställer sig till ett självalt livsslut när de inte längre kan uttrycka sin vilja i frågan. Studiens deltagare uttryckte oro för framtida lidande och rädsla då sjukdomsprogressionen för deras diagnos är osäker. Denna ovisshet i sjukdomsförloppet visade sig även göra deltagarna osäkra i frågan om ett självalt livsslut.

Thomasma et al. (2000) beskriver att närstående till patienter som efterfrågat och beviljats dödshjälp upplever att de agerar både som familjemedlemmar samt likt patientens advokat i samtal med läkare rörande sjukdomstillstånd och/eller dödshjälp. Närstående uppger att de trots känslor av sorg och förlust därtill upplever känslor av lättnad över att patientens önskan har beviljats, att hans lidande har avslutats och att hen erbjöds en rofylld död omgiven av sina nära och kära (Thomasma et al., 2000). I en studie av Van Bruchem - van de Scheur et al. (2007) framkommer att sjuksköterskor anser att det är deras ansvar att stödja såväl patienter som närstående under dödshjälpsprocessen därtill att ansvara över eftervården för familjemedlemmarna till den avlidne.

Nyanserade röster rörande dödshjälp

Svensk sjuksköterskeförening (SSF) beskriver att frågor om livets slut och dödshjälp grundar sig i frågor om värden och etik, vilka kan vara utmanande att besvara (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Argumentation för och emot dödshjälp kan enligt SSF ta stöd i samma teoretiska antaganden, värderingar och principer. Autonomi, rättvisa samt att göra gott är etiska principer som samtliga kan användas i argumentationen såväl för som emot dödshjälp.

P. C. Jersild (2020) belyser att svenskarnas egenmakt över om och när man önskar få barn växte mellan år 1960–1975. Under denna tidsperiod gavs svenskarna större utrymme att själva påverka om fosterdiagnostik skulle genomföras, om man önskade avsluta en graviditet med hjälp av abort eller skapa ett liv med hjälp av provrörsbefruktning. Om fosterdiagnostik eller en abort utförs finns det en part som vid dessa ingrepp inte kan hävda sitt intresse, fostret. I stället fattas beslutet av modern. I dagens Sverige styrs och skyddas livets slut av en rad förbud kring vad en tredje part får och inte får göra samt assistera med när en person närmar sig livets slut. Däremot finns idag i Sverige inga möjligheter för att själv påverka hur du vill dö och en människa kan därmed inte hävda sitt fulla självbestämmande. Detta beskrivs vidare likt en paradox eftersom de medicinska, etiska och juridiska frågeställningarna tycks mer komplicerade vid livets början än vid livets slut. När livet går mot sitt slut finns en person som lätt kan tillfrågas om frågor relaterade till döden, nämligen den döende. I dagens svenska rättssamhälle riskeras den döendes eventuella önskan att helt förbises om önskan skulle innebära att hen önskar avsluta sitt liv i förtid med hjälp av assistans av tredje part i någon form. Dödshjälp är en av de mest genomlysta reformerna i modern tid. Reformen har noggrant analyserats ur juridiska, etiska och medicinska perspektiv. Trots att dödshjälp kraftigt kritiserats av bland annat den världsomspännande katolska kyrkan, har frivillig dödshjälp som regleras av strikta regelverk genom folkomröstningar, politiska initiativ och domstolsbeslut under det senaste decenniet vunnit terräng runt om i världen (Jersild, P. C. 2020).

Mossberg (2021, 28 april) beskriver att Sveriges läkarförbund på regelbunden basis diskuterar frågan om dödshjälp. En lagförändring i frågan som dödshjälp, där en läkare förväntas medverka, skulle innebära en radikal förändring för läkarrollen. Läkarförbundet anser inte att det faktum att andra länder infört en lagförändring i frågan bör vara en tillräcklig grund för att läkare i Sverige ska agera med vad de anser vara oförenligt med beprövad erfarenhet och vetenskap. Däremot förtydligas att läkarförbundet som organisation ej är emot att frågan om dödshjälp utreds och diskuteras trots det faktum att förbundet inte anser att det finns skäl att förändra den svenska lagen. Enligt förbundet strider dödshjälp mot en rad etiska regler därtill mot Sveriges nollvision mot suicid.

Förbundet belyser att en rad av negativa konsekvenser kan komma som en följd av en laglig rätt att själv avgöra när en vill avsluta sitt liv. Bland annat beskrivs svårigheter att fastställa patientens beslutskompetens, risken att patienten känner sig pressad att avsluta sitt liv för att underlätta för närstående och vårdpersonal. Därtill beskrivs risken att önskemålet om dödshjälp grundar sig i vad som kan vara en behandlingsbar depression eller risker kring det faktum att patienten ångrar sig men ej vågar dra tillbaka sin förfrågan. En diskussion om vilka liv som är värda att leva skulle vara en ovälkommen ring på vattnet, i det fall att en seriös diskussion om en potentiell lagändring skulle bli aktuell. Erfarenheter från länder med laglig rätt till en assisterad död talar för att acceptansen om vilka som ska berättigas dödshjälp blir alltmer tillåtande desto längre tid som går. Svenska läkarförbundet säger att hälso- och sjukvårdens uppdrag är att lindra, behandla och bota sjukdomar därtill att samhällets svar på att lindra lidande ej bör vara dödshjälp. I stället menar läkarförbundet att en utvecklad och prioriterad palliativ vård som ges utökade resurser är bättre för Sverige än införandet av dödshjälp (Mossberg, T. 2021, 28 april).

Sjuksköterskans omvårdnadsansvar

Enligt International Council of Nurses (ICN) har sjuksköterskor det huvudsakliga ansvaret för omvårdnaden, dess praktik, utbildning, forskning och ledning (ICN, 2021). World Health Organisation (WHO, u.å.) beskriver att omvårdnad innefattar hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande vård, därtill vård av sjuka, funktionshindrade och döende. Vidare beskriver WHO att sjuksköterskor har en avgörande roll i organisationen kring samt tillämpningen av dessa hälsoåtgärder i ett land. ICN (2021) beskriver att sjuksköterskor skall arbeta evidensbaserat samt grunda och uppdatera sin kunskap med hjälp av ny forskning. Därtill beskrivs att sjuksköterskans arbete innefattar fyra grundläggande ansvarsområden; att främja och/eller återställa hälsa, förebygga sjukdom, lindra lidande samt att främja en värdig död. Omvårdnaden ska utgå från mänskliga och kulturella rättigheter, en människas rätt till liv och egna val samt utifrån respekt för värdighet. Vidare ska omvårdnad inte påverkas av bland annat ålder, kultur, nationalitet eller andlig uppfattning. Omvårdnaden ska vara respektfull och inkluderande under alla omständigheter (ICN, 2021) Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2024) ska sjuksköterskan arbeta evidensbaserat och har därmed ett ansvar att fördjupa sin yrkeskompetens löpande utifrån ett kritiskt reflekterande förhållningssätt samt vart eftersom ny forskning publiceras. United Nations (1948) har fastslagit vilka mänskliga rättigheter som bör garanteras alla människor på jorden. ICN:s etiska kod (2021) grundar sig i de mänskliga rättigheterna varav två väger extra tungt för sjuksköterskans arbete; rätten till liv och rätten till hälsa. Den etiska koden vägleder sjuksköterskan i hennes omvårdnadsarbete samt lotsar henne vid etiska överväganden, ställningstaganden samt beslutsfattanden. Koden innefattar fyra områden: sjuksköterskor och personer i behov av omvårdnad, sjuksköterskor och yrkesutövningen, sjuksköterskor och professionen samt sjuksköterskor och global hälsa (International Council of Nurses , 2021).

Enligt Statens medicinsketiska råd (Smer) skiljer sig sjuksköterskans roll åt vid dödshjälp länder emellan, beroende av rådande lagstiftning (Smer, 2017). I enlighet med principen Medical Assistance In Dying (MAID) är det sedan år 2017 lagligt i Kanada för sjuksköterskor att utföra dödshjälp (Government of Canada, 2017). Kanadensiska British Columbia College of Nurses & Midwives (BCCNM) beskriver att om en sjuksköterska mottager en förfrågan om dödshjälp från en patient är det hennes ansvar att bedöma om förfrågan är genuin. Sjuksköterskan ska även bedöma om det är patientens egen önskan eller om det kan ha förekommit övertalning från andra parter, därtill om det kan finnas andra alternativ som kan lindra patientens lidande. Om patienten berättigas att förkorta sitt liv med hjälp av MAID ingår flera vårdmoment för sjuksköterskan. Sjuksköterskan ska innan genomförandet bedöma om patienten själv kan utföra den avgörande handlingen. Kan patienten inte själv administrera läkemedlet kommer det ske av sjuksköterskan eller av en läkare. Sjuksköterskan kommer därtill att koordinera all medicinskt involverad personal, sköta dokumentationen, ge stöd till närstående samt ta hand om den

avlidne (BCCNM, u.å.). Till skillnad från i Nederländerna och Luxemburg måste en läkare enligt den belgiska lagstiftningen diskutera dödshjälpsprocessen med den involverade sjuksköterskan (Inghelbrecht, E. et al. 2010).

Enligt Statens medicinska rådet (Smer) är det i Sverige inte brottsligt med medhjälp till självmord om personen som vill ta sitt liv själv utför den avgörande handlingen (Smer, 2017, s. 61). Om samtycke finns av patienten utgör handlingen enbart ett brott om den anses oförsvarlig i hänsyn till utfallet (Brottsbalken, SFS 1962:700, 24 kap, 7 §). I Sverige och Norge är det olagligt att beröva en annan människa livet och räknas som mord eller dråp oavsett om samtycke finns av patienten (Brottsbalken, SFS 1962:700, 3 kap, 1 §; Straffeloven, 25 kap, 275§). I Norge är medhjälp till självmord kriminaliserat och straffas i likhet med mord eller dråp (Straffeloven, 25 kap, § 277). Däremot sänks straffet om man av medlidande tar livet av en person som är dödssjuk eller av andra skäl är nära döden (Straffeloven, 25 kap, § 278). Gemensamt för länderna är att lagen menar att all vård utförd av läkare och annan vårdpersonal ska utgå från vetenskap och beprövad erfarenhet, vilket assisterat döende många gånger ej bedöms göra. Om en läkare skriver ut ett läkemedel i syfte att patienten själv ska kunna förkorta livet med hjälp av dessa läkemedel riskerar att förlora sin läkarlegitimation (Smer, 2017, s. 61–85; helsepersonelloven, 2 kap, 4 §). Sjukvården i Sverige och Norge ska bedrivas utifrån respekt för patientens självbestämmande och integritet (Hälso- och sjukvårdslag [HSL], SFS 2017:30, 5 kap, 1 §; Lov om pasient- og brukerrettigheter, 4 kap, 1 §). Enligt Smer (2017) får endast åtgärder för att framkalla en värdig död vidtas. Motsvarande värderingar finns i Norge (Forskrift om en verdig eldreomsorg, 3 §). Såväl i Sverige som i Norge kan döende patienter välja att ej inleda eller att ej fortsätta med livsuppehållande behandling, vilket kan innebära att stänga av ventilator eller att avbryta näringstillförsel (Horn, M. A. et al., 2020, s. 54–56).

När livsuppehållande behandling ej inleds eller om den avbryts ska patienten alltid erbjudas palliativ vård (Sveriges läkarförbund, u. å.). World Health Organisation (WHO) definierar att palliativ vård ska ges till personer med en icke-botbar sjukdom. Vidare beskrivs att målet med den palliativa vården är att lindra lidande genom att tidigt upptäcka, smärtlindra, noggrant analysera samt behandla andra fysiska, existentiella samt psykosociala symtom. Därtill syftar den palliativa vården till att förbättra livskvaliteten för patienter och familjer som drabbats av problem kopplade till livshotande sjukdom (WHO, 2023). I livets slutskede kan palliativ sedering övervägas om möjligheterna till symtomlindring är förbrukade. Palliativ sedering innebär att patientens medvetandegrad sänks med hjälp av lugnande eller ångstdämpande läkemedel intermittent eller kontinuerligt, i avsikt att patienten inte längre ska uppfatta svåra symtom (Socialstyrelsen, 2017).

Bärande begrepp

Lidande

Arman (2017, s. 213–223) beskriver att lidande är ett av de vårdvetenskapliga kärnbegreppen. Det gemensamma motivet för all vårdverksamhet handlar om just det; att lindra lidande. Lidande kan vara såväl en fysisk, emotionell eller andlig/existentiell upplevelse fylld av ångest, oro eller smärta. Ordet lida, som verb, kan översättas till att genomgå, uthärda, bära och tåla. Man kan även använda lidelsen som attribut till en sjukdom, exempelvis att "lida av diabetes mellitus typ II". Som substantiv beskrivs ordet i stället med synonymer som smärta, elände, prövning och plåga. Arman (2017) beskriver att lidandebegreppet borde återtas i sin helhet och därmed ha lidande som grund för alla våra handlingar inom vården. Vidare beskrivs att vi genom att ha lidandet som en kompass för all vård kan se till hela människan. Weil (1994) menar att vi ur en filosofisk synvinkel även kan koppla samman begreppet kärlek relaterat till lidande. Hon menar att det finns en naturlig önskan hos människor att vilja hjälpa sina medmänniskor till ökat välmående genom att bland annat lindra lidande. Vidare talar Weil om att vårdpersonalens förmåga att uppleva medlidande många gånger har

trubbats av eller tränats bort. Hon menar att det är av stor vikt för att kunna lindra lidande att vårdpersonal försöker bevara en äkthet i omvårdnaden samt att arbeta för att behålla sina naturliga egenskaper av upplevd och visad ömhet mot sina medmänniskor (Weil, 1994).

Värdighet

Edlund och Lindwall (2017, s. 201–212) beskriver att sjuksköterskan dagligen möter personer med en önskan att som människa äga sitt värde samt med ett begär efter liv och värdighet. Grundläggande för sjuksköterskans vårdarbete blir således att visa respekt för en annan människas vördnad och värdighet. Värdighet som begrepp är ofta nära kopplat till en persons integritet. För en vård, som syftar till att främja hälsa samt lindra lidande, är begreppet värdighet väsentligt. Vidare beskrivs värdighet som ett begrepp med tre dimensioner; absolut värdighet, relativ värdighet och yttre värdighet. Den absoluta värdigheten beskrivs som inneboende och okränkbar. Som motsatsen till den absoluta värdigheten finns relativ värdighet, vilken kan kränkas. När den relativa värdigheten kränks går den dock att återskapa. Den yttre värdigheten kan förändras över tid och visar sig exempelvis som en persons heder, pondus eller fattning. Upplevelsen av värdighet kan hotas av bland annat ett outhärdligt lidande eller av sjukdom. För att en person, vars värdighet hotas, ska uppleva att hennes värdighet ändå upprätthålls, är det viktigt att hon möts av ett karitativt vårdande. Med ett karitativt vårdande menas att motivet för att vårda är att visa kärlek och omtanke samt viljan att ta ansvar för sin medmänniska. Att vårdaren har ett genuint intresse av att värna om personens värdighet samt att lindra dess lidande. En person hamnar i ett onödigt lidande, ett vårdlidande, när personen får sin värdighet kränkt av en vårdare. När man ser på värdighet ur ett filosofiskt perspektiv finns där en djupare betydelse av begreppet än i analyser av begreppet i ordböcker. Värdighet som begrepp kopplas inom filosofin tydligt till begrepp som frihet, ansvar och plikt (Edlund & Lindwall, 2017, s. 201–212).

Problemformulering

Sjuksköterskans arbete innefattar bland annat att lindra lidande, bevara autonomi samt att främja en värdig död. Att arbeta som sjuksköterska kan innebära möten med patienter som önskar avsluta sitt liv. Sådana möten har i forskning visat att det i länder där dödshjälp idag ej är lagligt, kan innebära etiska dilemman för sjuksköterskan. Hon kan uppleva att det ej är möjligt att lindra patientens lidande därtill svårigheter kring att stödja patienten att få avsluta sitt liv som hen anser värdigt. En komplexitet rörande fenomenet dödshjälp kan dock ses i tidigare genomförd forskning även i länder där personer enligt lag kan få hjälp att avsluta sitt liv. Sjuksköterskors egna värderingar kan där stå i konflikt till rådande lagar och arbetsuppgifter. Forskningen visar på sjuksköterskors viktiga uppdrag i dödshjälpkontexten samt på att sjuksköterskan ofta är den första som får förfrågan om dödshjälp. Ju fler länder som legaliserar dödshjälp desto fler sjuksköterskor kommer att möta frågor berörande ämnet, såväl från patienter samt anhöriga. Exempelvis kan sjuksköterskor mottaga frågor från patienter som uttryckligen har en önskan om att dö. Därtill från oroliga närstående som kan ha funderingar om varför deras anhörige exempelvis inte ges dropp eller näring via sond. För att bättre förstå vad sjuksköterskor kan stå inför i mötet med patienter som önskar hjälp med att avsluta sitt liv, anser författarna till denna studie att de befintliga erfarenheterna inom valt område behöver belysas ytterligare.

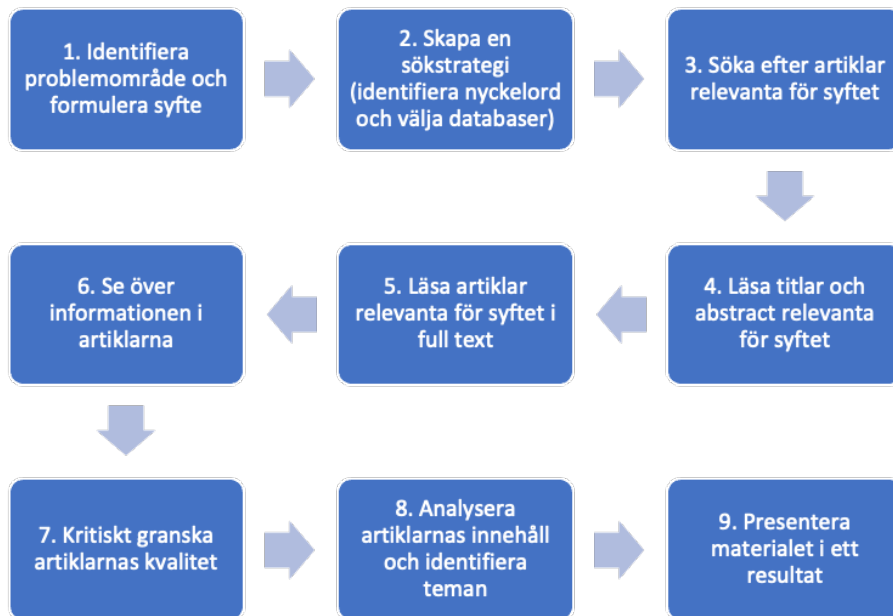
SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av dödshjälp.

METOD

Design

Designen som valts av författarna var en litteraturstudie av tidigare genomförd forskning med en kvalitativ ansats inom valt område (Polit & Beck, 2021, s. 82). Studien är utformad med hjälp av Polit och Becks (2021, s. 85) niostegsmodell, se figur 1. Utifrån **steg 1** i niostegsmodellen identifierades ett problemområde och ett syfte formulerades (Polit & Beck, 2021, s. 85).



Figur 1: Niostegsmodell av Polit och Beck (2021, s.85), fritt översatt av författarna

Urval

I överensstämmelse med **steg 2** (Polit & Beck, 2021, s. 85) skapades inklusions- och exklusionskriterier. Studiens inklusionskriterier bestod av sjuksköterskeperspektiv inom kontexterna hemsjukvård, vårdavdelningar inom onkologi eller kardiologi, palliativ vård samt hospice. Valda åtgärder inkluderade dödshjälp. Vidare valdes originalartiklar med kvalitativ ansats. Vald åldersgrupp inkluderade alla vuxna.

Studiens exklusionskriterier bestod av patient-, barn- student- och närstående perspektiv samt artiklar ur perspektivet av övrig vårdpersonal. Författarna exkluderade även artiklar med åtgärder vilka enbart berörde palliativ sedering eller uteslutande psykiatriska tillstånd. Därtill exkluderades studier med uteslutande suicidal diagnosgrupp samt alla artiklar vilka ej var en originalartikel.

Datinsamling

I enlighet med **steg 3 i niostegsmodellen** (Polit & Beck, 2021, s. 85) skapades en sökstrategi. Nyckelord identifierades utifrån syftet. Nyckelorden var "sjuksköterskor", "dödshjälp" och "erfarenheter" vilka översattes till engelska i ordboken svensk MeSH. Utifrån studiens syfte samt översatta nyckelord identifierades först sökorden; Nurse, Experience, Perceptions, Attitude, Palliativ, Euthanasia, Mercy Killing, "Killing, mercy" och "Medical assistance in dying" för att slutligen landa i de valda sökorden; Nurse, Euthanasia och Experience. De databaser som användes var CINAHL och PubMed. Valda begränsningar för studien bestod i CINAHL av att artiklarna skulle vara skrivna på engelska, därtill skulle de vara publicerade mellan år 2014–2024 samt ha ett tillgängligt abstract. I

PubMed bestod begränsningarna av att inkluderade artiklar behövde vara publicerade mellan år 2014–2024 samt ha ett tillgängligt abstract.

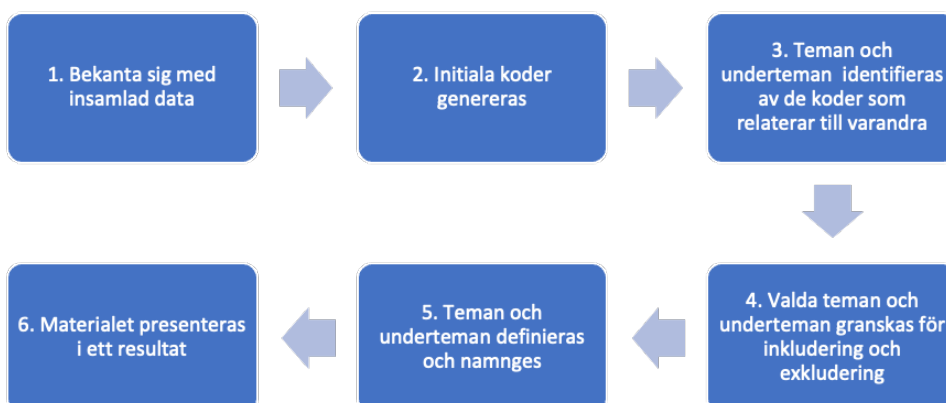
I **steg 3** genomfördes en sökning i PubMed, se bilaga II. Valda sökord var Nurse, Experience och Euthanasia som kombinerades med hjälp av Boolesk sökning och den booleska termen AND (Polit & Beck, 2021, s. 89). De begränsningar som valdes för artiklarna bestod av att de skulle vara publicerade mellan år 2014–2024 samt ha ett tillgängligt abstract, vilket genererade totalt 47 träffar. I **steg 4** lästes 47 titlar och 15 abstract. Under **steg 5** lästes åtta artiklar i sin helhet enskilt av författarna och diskuterades sedan gemensamt. Av dessa inkluderades två artiklar vilka ansågs lämpliga för att besvara studiens syfte, se vidare bilaga II och III. I **steg 6** lästes artiklarna mer ingående.

I **steg 3** genomfördes flertalet sökningar i CINAHL, se bilaga I och III. Valda sökord var Nurse, Experience och Euthanasia. För att expandera vår sökning användes trunkering på samtliga sökord (Polit & Beck, 2021, s. 89). Den booleska termen AND användes även i CINAHL för att kombinera sökorden (Polit & Beck, 2021, s. 89). Därefter lades begränsningar till, så att sökningen enbart skulle generera träffar till artiklar publicerade mellan år 2014–2024, skrivna på engelska samt med ett tillgängligt abstract. Totalt genererade sökningen 100 träffar. I **steg 4** lästes samtliga 100 titlar och 27 abstract enskilt relevanta för syftet. Under **steg 5** lästes 17 artiklar i sin helhet enskilt av författarna och diskuterades sedan gemensamt. Av dessa inkluderas sju artiklar till denna studie, se vidare bilaga I och III. Efter genomförda sökningar och inkludering av artiklar från PubMed och CINAHL uppdagades att behovet fanns för ytterligare en artikel. Från studiens pilotsökning inhämtades därför en artikel vilken författarna i ett tidigare skede hade sett skulle passa för att besvara studiens syfte. Efter genomläsning valdes artikeln för inkludering till studiens resultat, se vidare bilaga III. Sammanlagt inkluderas tio artiklar från sökningarna i de två databaserna CINAHL och PubMed. I **steg 6** lästes artiklarna mer ingående.

Under **steg 7** kvalitetsgranskades samtliga inkluderade artiklar utifrån Statens beredning för medicinsk och social utvärderings (2022) mall, se vidare bilaga VI. Samtliga tio studier bedömdes vara av tillräckligt hög kvalitet för fortsatt inkludering, se bilaga III för artikelmatris med tillhörande kommentarer för kvalitetsbedömning.

Dataanalys

För att utföra **steg 8** i niostegsmodellen av Polit och Beck (2021), valdes en tematisk analys i enlighet med Braun och Clarke (2006), se figur 2.



Figur 2: Tematisk analys av Braun och Clarke (2006), fritt översatt av författarna.

I det första steget av Braun och Clarkes tematiska analysmodell (2006) bekantade sig författarna med den utvunna datan genom att läsa igenom materialet flertalet gånger. Därefter noterades initiala idéer för att besvara studiens syfte. Utifrån insamlade data genererades i det andra steget initiala koder. Därefter kodades systematiskt för författarna intressanta delar i datan. I steg tre identifierades teman samt underteman genom att organisera de koder som relaterade till varandra. Övergripande mönster bildades. Som fjärde steg granskades valda teman och underteman för att säkerställa att de bildade sammanhängande mönster och inkluderade att teman samt underteman splittrades, kombinerades eller förkastades. Steg fem bestod av att definiera och namnge teman samt underteman. Varje tema och undertema skärptes så att det fick en tydlig och definierad omfattning och innehåll, se tabell 2, (Braun & Clarke, 2006).

Tabell 2. Exempel på analysprocessen

Dataextrakt från artikel	Kod	Subtema	Tema
“What was common in these accounts, however, was how MAiD could change nurses' lives and careers. Some nurses described it as the highest privilege and some of the most meaningful work they had ever done” (Pesut et al., 2020b).	Det högsta privilegiet och mest meningsfulla arbetet de utfört.	Tillfredsställelse	Känslomässiga upplevelser
“Some participants described strong feelings of frustration, such as anger, irritation, indignation or exasperation” (Bellens et al., 2019).	Känslor av frustration, ilska, irritation, förbittring eller förtvivlan.	Negativa känslor	Känslomässiga upplevelser
“They described their feelings of disbelief, disappointment and anger but also of love, warmth and grief” (Bellens et al., 2019).	Känslor likt misstro, besvikelse och ilska samtidigt som kärlek, värme och sorg.	Ambivalens	Känslomässiga upplevelser
“Communication between the patient, the family and the nurses was considered an essential element of good care, although such communication was not experienced as self-evident” (Bellens et al., 2019).	Kommunikationen med närstående och patienten fundamental, dock ej självklar.	Vikten av en god vårdrelation	Betydande aspekter för en god omvårdnad
“Contextual limitations such as a lack of time or poor teamwork could also hinder nurses in providing good care and thus cause many frustrations” (Bellens et al., 2019).	En god omvårdnad hindras av tidsbrist samt bristande teamarbete.	Arbetsplatsens förutsättningar	Betydande aspekter för en god omvårdnad

I **steg 9** sammanställdes studiens resultatet vilket genomfördes i enlighet med sjätte steget av Braun och Clarkes tematiska analysmodell (2006).

Etiska aspekter

De artiklar som valdes till denna litteraturstudie behövde samtliga ha genomgått samt blivit godkända i en etisk prövning. Polit och Beck (2021, s.145–148) framhåller flera kriterier som krävs för att en studie ska bli etiskt godkänd. Kriterierna inkluderar att minoriteter inte får exkluderas i urvalsprocessen, att forskarna måste agera med respekt och vänlighet, därtill att det är nödvändigt att deltagarnas identiteter skyddas. Den självklara utgångspunkten för forskningsetiska överväganden är enligt Vetenskapsrådet; individskyddskravet (2002, s. 5–14). Forskaren måste ta hänsyn till detta krav för att ett forskningsprojekt ska bli etiskt godtagbart. Det grundläggande individskyddskravet tydliggörs i fyra allmänna huvudkrav; samtyckeskravet, informationskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Samtyckeskravet innebär att forskaren ska inhämta samtycke från deltagarna, för att försäkra sig om deltagarnas självbestämmanderätt rörande medverkan. Vidare behöver forskaren även meddela de personer som är berörda av studien om syftet med den aktuella forskningen, det så kallade informationskravet. Därtill ska informationen om de personer som deltar i studien behandlas med högsta graden av sekretess och personuppgifterna ska förvaras så de inte är tillgängliga för obehöriga. Slutligen får de uppgifter som är insamlade om enskilda studiedeltagare enbart användas för forskningsändamål vilket benämns som nyttjandekravet.

Författarna till denna studie bemödade sig för att inte låta egna erfarenheter, åsikter samt sin förförståelse rörande dödshjälp påverka urvalet av artiklar samt analysen av insamlade data. Ett översättningsprogram översatte artiklarna till svenska i sin helhet. Översättningarna lästes parallellt med originalartiklarna för att förhindra felöversättning eller förvanskning av textinnehållet. För att ej riskera att misstolka eller förvanska de artiklar som potentiellt planerades för inkludering lästes artiklarna separat. Därefter diskuterades innehållet gemensamt för att undvika att studiedeltagarnas åsikter har förvrängts eller feltolkats. Alla artiklar samt allt material som ingår i litteraturstudien redovisas noggrant, även det material som eventuellt ej stödjer författarnas egna åsikter. Röda Korsets Högskolas guide till referenshantering enligt American Psychological Association (APA) har använts konsekvent under denna studie för att undvika risk för plagiering (APA, 2021). Slutligen är författarna till denna studie väl införstådda med sin förförståelse inom valt ämne och har därför tagit hänsyn till detta under bearbetningen av samtligt material.

RESULTAT

Syftet med denna studie var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av dödshjälp. Genom analysen kunde två huvudteman med tillhörande tre respektive två subteman identifieras (se figur 3). Bland utvalda artiklar har sju genomförts i Kanada, en i Norge, en i Belgien samt en i Tyskland. Totalt grundar sig resultatet på erfarenheterna från 325 sjuksköterskor vilka deltog i de tio utvalda studierna.



Figur 3: Teman och subteman.

Känslomässiga upplevelser

Sjuksköterskor beskrev sina erfarenheter av dödshjälp med känslomässiga upplevelser. Tillfredsställelse beskrevs då sjuksköterskor bland annat hade möjlighet att stödja patienter samt dess närstående, därtill när deras insatser gav positiva resultat. Andra uppgav att dödshjälpsprocessen väckte negativa känslor likt obehag, frustration, och ensamhet. Erfarenheterna kännetecknades även av ambivalens såväl mellan att känna motsägelsefulla känslor samtidigt och mellan respekten för egna värderingar och respekten för patientens autonomi. Oberoende av känslomässig upplevelse beskrevs omvårdnaden som det centrala för sjuksköterskor i samband med eller i samtal om dödshjälp.

Tillfredsställelse

Samtidigt som dödshjälpsprocessen innebar känslomässiga utmaningar för vissa sjuksköterskor, uppgavs det av andra leda till positiva känslor, vilket sin tur uppgavs resultera i emotionell tillfredsställelse (Beuthin et al., 2018; Bellens et al., 2019; Hébert & Asri, 2022; Pesut et al., 2020b & Pesut et al. 2020a). Att ha möjlighet att lindra upplevt och förväntat lidande genom att erbjuda fler valmöjligheter upplevdes bidra till en individualiserad vård. Den individualiserade vården i sin tur ledde till känslor av att vara stärkt i sitt uppdrag. Därtill upplevdes patienters och närståendes tacksamhet och övertygelse som att det gav känslor av styrka, lättnad och motivation (Beuthin et al., 2018; Bellens et al., 2019). Sjuksköterskorna beskrev erfarenheter av goda känslor och upplevelser av tillfredsställelse när patienterna var tacksamma och redo för döden, till skillnad mot känslan av ångest när patienterna genomled en smärtsam och utdragen död (Beuthin et al., 2018). De positiva erfarenheterna av

dödshjälp försäkrade sjuksköterskorna om att det självvalda livsslutet var det rätta (Pesut et al., 2020b). Tillfredsställelse uppnåddes när patienternas samt närståendes önskemål och vilja respekterades. Denna delaktighet bidrog enligt sjuksköterskorna till en högtidlig stämning under döendet som de aldrig upplevt innan dödshjälp blev legaliserat (Bellens et al., 2019; Hébert & Asri, 2022). Patienternas öppenhet att dela intima känslor bidrog till ytterligare en dimension i omvårdnaden, vilket berikade erfarenheterna för alla inblandade (Bellens et al., 2019).

Negativa känslor

Sjuksköterskorna beskrev sina erfarenheter av att vårda patienter som uttryckte en önskan om att avsluta livet som en emotionell utmaning (Bellens et al., 2019; Hol et al., 2022; Pesut et al., 2020b; Pesut et al., 2020c). Dödshjälpsprocessen beskrevs som något onaturligt, planerat och abrupt vilket upplevdes som obehagligt (Bellens et al., 2019; Hébert & Asri, 2022; Pesut et al., 2020a; Wright et al., 2021). Frustration, ilska och irritation upplevdes av sjuksköterskorna vilka arbetar med dödshjälp. De rapporterade även om en så stark känslomässig reaktion att de önskade lämna patienternas rum för att undkomma den intensiva och obehagliga situationen (Hol et al., 2022). En överväldigande känsla beskrevs av sjuksköterskorna vilka uppgav att de var ensamma om att delta i omvårdnaden av patienter som står inför dödshjälp, då kollegorna valde att avstå grundat i samvetsvägran (Pesut et al., 2020c). Osäkerhet och tveksamhet kring hanteringen av dödshjälp var ytterligare en utmaning som belystes. Osäkerheten uppgavs bland annat bero på bristande självförtroende därtill att sjuksköterskorna inte visste vad de skulle säga eller göra vid direkta eller indirekta förfrågningar om dödshjälp (Bellens et al., 2019 & Beuthin et al., 2018). Slutligen skildrades erfarenheter av maktlöshet vilket ledde till att de övervägde att lämna yrket eller byta arbetsplats (Pesut et al., 2020b & Hol et al., 2022).

Ambivalens

Upplevelser av ambivalens, och inte sällan en konflikt mellan sina egna värderingar, de arbetsuppgifter som kopplas till dödshjälp och den etiska kod från vilken sjuksköterskor ska arbeta utifrån framkommer som vanligt förekommande (Beuthin et al., 2018; Dörmann et al., 2023; Pesut et al., 2020b). Även känslor i konflikt med varandra uppgavs tillhöra vanligheterna, exempelvis ledsamhet, sorg och rädsla samtidigt som frid, lugn och harmoni (Bellens et al., 2019; Beuthin et al., 2018; Pesut et al., 2020b). Även upplevelser av att egna värderingar stred mot dödshjälp framkom, därtill en oro över att de egna värderingarna eller känslorna skulle få konsekvenser för, eller påverka patientens val (Wright et al., 2021; Pesut et al., 2020a). Den goda relationen mellan sjuksköterskorna och patienterna uppgavs vara avgörande relaterat till omvårdnaden vid dödshjälp (Hébert & Asri, 2022; Pesut et al., 2020c). Dock beskrevs att en nära relation kan leda till att omvårdnaden vid dödshjälp upplevs mer betungande att hantera. De som valt att inte stanna hos patienten under själva dödsögonblicket, grundat i samvetsvägran, beskrev känslor likt att svika patienten vid livets slut (Pesut et al., 2020b). Även i länder där det ej är legaliserat att få hjälp med att avsiktligt förkorta sitt liv beskrevs erfarenheter kring att frekvent mottaga förfrågningar om dödshjälp (Hol et al., 2022; Pesut et al., 2020a; Wright et al., 2017). Förfrågningarna från patienterna beskrevs likt utmaningar att acceptera patienternas önskemål samt med känslor av maktlöshet, relaterat till att det ej var möjligt att möta detta önskemål och därmed ej ha möjlighet att lindra patientens lidande. Därtill beskrevs svårigheter kring att bara vara närvarande tillsammans med patienten, när inga andra lösningar eller svar fanns att ge (Hol et al., 2022; Wright et al., 2017). Den goda omvårdnaden upplevdes dock som huvudsakligt fokus oavsett egen ståndpunkt i dödshjälpsdebatten (Beuthin et al., 2018; Dörmann et al., 2023; Pesut et al., 2020a).

Betydande aspekter för en god omvårdnad

Sjuksköterskornas erfarenheter av dödshjälp var starkt kopplade till mentorskap, kollegialt stöd och teamarbete. Därtill belystes vikten av utbildning och skicklighet i kommunikation för att förstå patienternas önskemål. Dessa kompetenser beskrevs ha stor betydelse kopplat till arbetsrelaterad tidsbrist. Starka relationer med patienter och närstående beskrevs som kärnan i omvårdnaden, där ett aktivt närvarande samt förmågan att hantera starka känslor beskrevs vara centralt för en välfungerande dödshjälpsprocess.

Arbetsplatsens förutsättningar

Bellens et al., 2019; Hébert och Asri, 2022; Pesut et al., 2020a och Pesut et al., 2020c beskriver att sjuksköterskornas positiva erfarenheter av dödshjälp går hand i hand med erfarenhet, mentorskap av erfarna kollegor, ett stort kollegialt stöd samt att det finns ett gott samarbete i teamet runt patienten. Vid bristande kollegialt stöd beskrivs erfarenheterna av dödshjälp som negativa (Hébert & Asri, 2022; Hol et al., 2022; Pesut et al., 2020b; Pesut et al., 2020c). Gedigen utbildning inom organisationen och mentorskap av mer erfarna kollegor uppgavs leda till att sjuksköterskorna lättare kunde hantera omvårdnaden relaterat till dödshjälp (Hébert & Asri, 2022; Pesut et al., 2020a). Den största oron relaterat till dödshjälp beskrevs av sjuksköterskorna likt att ej förstå patienternas bakomliggande orsak till förfrågan, ofta på grund av tidsbrist. Denna tidsrelaterade oro framkom i studier genomförda med sjuksköterskor på arbetsplatser där de ansvarade för flertalet patienter per sjuksköterska (Dörmann et al., 2023; Pesut et al., 2020c; Bellens et al., 2019). Tidsbristen uppgavs av sjuksköterskorna leda till potentiella risker då patienternas önskemål relaterade till att avsluta sitt liv kan fluktuera över tid. Om sjuksköterskorna ej gavs möjlighet till att spendera tillräcklig tid med patienterna beskrevs detta kunna leda till att subtila förändringar i patientens tankebanor eller önskemål gås miste om (Wright et al., 2021). I forskning av Hébert och Asri (2022) framkom att sjuksköterskorna upplevde sämre förutsättningar att hantera egna känslor som uppstår i samband med dödshjälp om antalet patienter per sjuksköterska är fler. Sjuksköterskorna uppgav att strukturella problem inom vården kan leda till negativa upplevelser av dödshjälp (Pesut et al., 2020c; Pesut et al., 2020b). Exempelvis beskrivs av sjuksköterskorna inom hemsjukvården att de inte fått någon information om dödshjälpsförfrågan eller förfarandet rörande deras patienter förrän efter döden inträffat. Dessa sjuksköterskor upplevde därtill ett bristande kollegialt stöd då de inte befann sig i den innersta arbetsgruppen under dödshjälpsprocessen. Vid bristande kollegialt stöd uppgavs omvårdnaden relaterat till dödshjälp leda till mindre positiva upplevelser bland sjuksköterskor (Pesut et al., 2020c; Pesut et al., 2020b)

Vårdrelationen

Att bygga en god vårdrelation med patienter samt hans närstående ansågs vara avgörande för att förbättra sjuksköterskornas erfarenheter av dödshjälpsprocessen (Hébert & Asri, 2022; Pesut et al., 2020c). Kommunikativ skicklighet framhölls som fundamental för att skapa relationer och för att förstå den bakomliggande orsaken till dödshjälpsförfrågan (Bellens et al., 2019; Beuthin et al., 2018; Dörmann et al., 2023; Hébert & Asri, 2022; Hol et al., 2022; Wright et al., 2017). Dessutom var erfarenheter av kommunikation essentiellt för att kunna möta patienternas egna uppfattningar om var hen befinner sig i dödsprocessen (Pesut et al., 2020a). En nyanserad förståelse av patientens alla attribut möjliggjorde en djupare insikt i patienternas önskemål, vilket av sjuksköterskorna krävde en uppmärksam tolkning av både verbal och icke-verbal kommunikation (Wright et al., 2017). Sjuksköterskorna beskrev även att nyckeln till god kommunikation med patienter och närstående i samband med dödshjälp är att vara närvarande samt att vara bekväm omkring starka känslor (Beuthin et al. (2018). Därtill beskrevs stillsamheten som ofta omger dessa situationer tillsammans med tacksamheten från patienter och deras familjer vara en stark motivationsfaktor i arbetet för sjuksköterskorna (Pesut et al., 2020 b). Att vara stöttande och förespråkare för patientens behov och önskemål underströks av sjuksköterskorna som centrala aspekter under dessa känslomässigt laddade

ögonblick (Pesut et al., 2020a).

DISKUSSION

Metoddiskussion

En litteraturstudie med kvalitativ ansats valdes för att besvara studiens syfte, vilket var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av dödshjälp. Motivationen bakom valet var att en litteraturstudie på ett strukturerat sätt presenterar ett skriftligt analyserat omfattande forskningsresultat, insikter från tidigare forskning där till att man med denna studietyp kan identifiera potentiella kunskapsluckor inom valt ämne (Polit & Beck, 2021). För att presentera studiens styrkor och svagheter och därmed öka studiens trovärdighet har författarna utgått ifrån ett ramverk för kvalitativ forskning framtagen av Lincoln och Guba (1985, refererad i Polit och Beck, 2021, s. 567–570). Begreppet trovärdighet innefattar graden av förtroende för tolkningar, fakta och processer vilka tillämpas för att säkerställa forskningskvalitet. Författarna har använt fyra av de fem kriterier vilka ingår i ramverket; tillförlitlighet (credibility), verifierbarhet (dependability), överförbarhet (transferability) och giltighet (confirmability). Tillförlitlighet uppnås genom att övertyga läsaren om att studiens resultat är rimligt och sanningsenligt. Verifierbarhet uppnås genom objektivitet och noggrannhet. Genom att beskriva tillvägagångssättet noggrant och detaljerat möjliggörs för läsaren att kunna upprepa resultatet i samma eller liknande kontext. Överförbarhet innebär att resultatet kan överföras till andra grupper, kontexter och situationer. För att åstadkomma överförbarhet krävs noggrann beskrivning av studiens deltagare och kontexter. Giltighet innebär att det finns en stabilitet i datan över tid vilket kan uppnås genom att tydligt beskriva när materialet samlades in och presentera denna information för läsaren på ett tydligt sätt (Lincon & Guba, 1985, refererad i Polit och Beck, 2021, s. 567–570).

För att ge arbetet struktur och stärka de två kriterierna tillförlitlighet och giltighet har Polit och Becks (2021) niostegsmodell använts genomgående. Samtliga fyra trovärdighetskriterier; tillförlitlighet, verifierbarhet, överförbarhet och giltighet diskuteras där till i förhållande till steg 2–9 i Polit och Becks (2021) modell.

I **steg 1** av niostegsmodellen formulerades i ett första skede ett syfte vilket var "att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av en värdig död samt dödshjälp". Efter vägledning från handledarna för studien valdes "den värdiga döden" bort ur syftet. Beslutet fattades efter diskussion om att värdighet ryms inom begreppet dödshjälp.

I **steg 2** växte studiens sökstrategi, databaser, nyckelord samt sökord fram med hjälp av exklusion- samt inklusionskriterier. Att exkludera erfarenheter av dödshjälp för minderåriga kan ses som en svaghet för studien då relevant forskning potentiellt kan ha uteslutits. Därtill kan det faktum att enbart två databaser användes ses som en potentiell svaghet, då ett utökat antal databaser med stor sannolikhet hade resulterat i fler, för studien, relevanta träffar. Vilket hade kunnat öka studiens tillförlitlighet.

Sökorden valdes utifrån studiens syfte varpå så många synonymer till sökorden som möjligt urskildes. När synonymer till sökorden "Euthanasia" samt "Experience" användes exkluderades en betydande del av de artiklar vilka ansågs lämpliga för studien. Slutligen valdes Statens medicinsk-etiska råds (2017) definition av begreppet dödshjälp som utgångspunkt i sökningarna. När sökorden begränsades till "Euthanasia", "Experience" och "Nurse" gav dessa sökord fler lämpliga träffar i databaserna än när flertalet synonymer lades till. Dock försvann en artikel ur träfflistan när sökorden begränsades, vilken i ett tidigare skede hade noterats skulle vara optimal för att besvara studiens syfte. Efter genomförda sökningar, då författarna insåg att behovet fanns för ytterligare en artikel, inkluderades den tidigare funna artikeln till studiens resultat. Under studiens gång har förståelsen för vad detta kan ha sin grund i vuxit. Det tycks som att problemet med att använda synonymer till ordet euthanasia i databaserna grundar sig i att begreppet dödshjälp inte har en vedertagen betydelse länder emellan. Då alla

artiklar är författade på engelska men använder sig av sitt lands vedertagna innebörd av de olika benämningarna tycks även översättningssvårigheter vara en faktor, vilket för denna studie kan ses som en svaghet. Författarna har i efterhand insett att en större förkunskap i hur de olika benämningarna för dödshjälp används i olika länder skulle ha resulterat i ett större antal träffar av för studien relevanta artiklar. Detta ses av denna anledning som en svaghet. I sökordet Euthanasia inkluderas i databaserna termerna; Medical Assistance In Dying (MAID), Physician Assisted Suicide, Assisted Suicide, Euthanasia, Physician– Assisted death, Assisted death och Assisted dying.

Enligt **steg 3** genomfördes sökningar i valda databaser. Ambitionen var att inkludera artiklar både från länder där rätten till dödshjälp är legaliserad samt från länder där rätten till dödshjälp ej är lagligt, därför valdes ingen geografisk begränsning till sökningen. Polit och Beck (2021, s. 154–155) beskriver att en ensidig insamling av data, exempelvis då material enbart inkluderar individer för eller emot det man ämnar undersöka, kan resultera i bias (Polit och Beck, 2021). Den geografiska variationen bland artiklarna bidrar således till ökad överförbarhet, vilket i sin tur leder till en ökad trovärdighet för studien som helhet.

Genom att använda nyare artiklar till studiens resultat kan större möjlighet skapas att överföra resultatet till andra sammanhang, det vill säga höjer överförbarheten. För att säkerställa att valda artiklar hade hög tillförlitlighet valdes enbart artiklar vilka genomgått peer-review, således säkras att artiklarna var av vetenskaplig kvalitet. Vidare utslöts artiklar vilka ej fanns att tillgå utan kostnad i fulltext. Med detta söksätt riskeras dock att några av de artiklar vilka hade passat för att besvara syftet utslöts, varpå överförbarheten påverkades negativt. För att läsaren tydligt ska kunna följa och kontrollera processen sammanställdes sökmatriser (se bilaga I, II & III), en artikelmatris (se bilaga IIII) och en temamatrix (se bilaga V). Att vara transparent med alla delar av datainsamlingen är av stor vikt för studiens tillförlitlighet och verifierbarhet.

I **steg 4** lästes samtliga titlar och utvalda abstract. Abstracten lästes individuellt med stor noggrannhet för att skapa en uppfattning samt ta beslut kring huruvida artiklarna skulle inkluderas för fortsatt läsning. Genom att separat läsa artiklarna minskar risken för misstolkning av innehållet vilket bidrog till ökad tillförlitlighet. Samtliga artiklar i resultatet adresserar höginkomstländer, varför överförbarheten till länder med exempelvis andra förutsättningar för sjukvård, med andra religioner eller traditioner ses som låg.

I **steg 5** lästes och utvärderades artiklarna i sin helhet individuellt. Den individuella läsningen säkerställde en grundlig bedömning av artiklarnas innehåll och relevans vilket stärker studiens tillförlitlighet. För att minska risken för feltolkning av utvalda data diskuterades därefter artiklarnas innehåll i förhållande till studiens syfte gemensamt. Enligt Polit och Beck (2021) möjliggör läsning i fulltext för forskare att hitta mönster, teman och kategorier i artiklarna (Polit och Beck, 2021). Under genomförandet av steg 5 växte författarnas förståelse kring datautvinning, att finna mönster i datan därtill hur tidigare förkunskap kunde integreras i forskningsresultatet. För att välja ut artiklar övervägdes flera faktorer, exempelvis hur de etiska riktlinjerna upprätthölls, vilken urvalsprocess som använts, om sjuksköterskors perspektiv gick att utläsa i resultatet, vald studiedesign samt studiernas syfte. Dessa avgränsningar ökar verifierbarheten för denna studie.

I **steg 6** försäkrades att sjuksköterskors erfarenheter i förhållande till fenomenet framgick. Därtill att valda kontexter var representerade jämbördigt för att säkerställa att olika perspektiv i förhållande till dödshjälp var representerade. Sammantaget stärker detta studiens tillförlitlighet.

Under **steg 7** kvalitetsgranskades artiklarna. Granskningen genomfördes för att säkerställa att valda artiklar upprätthöll en god kvalitet, relevans och tillförlitlighet. Då författarna aldrig tidigare använt sig av Statens beredning för medicinsk och social utvärderings granskningsmall (SBU, 2022) upplevdes

mallen och därmed tolkningen av kvalitet som en utmaning, vilket kan ha påverkat studiens tillförlitlighet. Studiens tillförlitlighet stärktes i och med de inkluderade artiklarnas medelhöga eller höga kvalitet. Transparensen och trovärdigheten höjs därtill av att författarna noterat kommentarerna från SBU granskningen i den bifogade artikelmatrisen (se bilaga IIII).

För att strukturera den insamlade datan tillämpades i **steg 8** Braun och Clarkes (2006) tematiska analysmodell, vilken erbjuder en metod för identifiering, analysering och rapportering av mönster i data (Braun & Clarke, 2006). För att minska och undvika bias i tolkningen eftersträvades att kontinuerligt vara medvetna om och uppmärksamma på förförståelse och personliga erfarenheter, vilket för denna studie kan ses som en styrka. Författarnas valda tillvägagångssätt att enskilt översätta dataextrakten och ge extrakten svenska kodetiketter för att sedan jämföra och diskutera kodetiketterna ses som en styrka. Studiens tillförlitlighet kan dock ha påverkats av att Google translate användes för att översätta dataextrakten från engelska till svenska. För att förbättra studiens tillförlitlighet förhöll sig författarna öppna till att hitta motsägelser mot egna erfarenheter i materialet och inte enbart bekräftande data.

I **steg 9** sammanställdes studiens resultat. Genom att noggrant följa, dokumentera och redovisa varje steg i analysen stärks studiens tillförlitlighet och verifierbarhet, se tabell 2. För att öka studiens giltighet har författarna presenterat hur insamlat material finns representerade i resultatet, se bilaga V. Resultatet skulle ha kunnat bli annorlunda om enbart erfarenheter från sjuksköterskor i länder där dödshjälp är legaliserat eller enbart ifrån länder där det ej är lagligt, hade inkluderats i denna studie. Av studiens resultat går dock att utläsa att oavsett lag, tycks erfarenheterna kring dödshjälp ha många gemensamma faktorer. Trots att denna studie innehåller erfarenheter från både länder med laglig och icke laglig rätt att erbjuda dödshjälp har författarna presenterat resultatet på ett sådant sätt att erfarenheterna med olika förutsättningar inte ställs emot varandra, vilket stärker studiens trovärdighet.

Genom att författarna till denna litteraturstudie tillämpat Lincon och Gubas (1985, refererad i Polit & Beck, 2021, s. 567–570) kvalitetskriterier, därtill presenterat styrkor och svagheter på ett transparent vis, anser författarna att studien sammantaget har hög trovärdighet.

Resultatdiskussion

Denna litteraturstudies syfte var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av dödshjälp. Tio vetenskapliga artiklar har studerats och sammanställts som grund för denna studies resultat. Diskussionen av resultatet kommer att grunda sig på de två teman vilka identifierats samt skildrats i resultatdelen: *”Stor variation av känslor”* samt *”Betydande aspekter för en god omvårdnad”*. Resultatet av litteraturstudien visade att ett brett spektrum av faktorer har betydelse för sjuksköterskornas upplevelse relaterat till dödshjälp, bland annat kollegialt stöd och vikten av tillräckligt med tid. Därtill att olika känslor är förknippade med omvårdnaden av en person som frivilligt önskar förkorta sitt liv.

Känslomässiga upplevelser

Studiens resultat visar att det är en svår balansgång mellan egna värderingar samt den etiska kod sjuksköterskor ska arbeta utifrån. Därtill kan en ambivalens ses i studiens resultat mellan sjuksköterskornas egna värderingar förknippade till dödshjälp samt med önskingar om att lindra lidande och värna om patienternas rätt till självbestämmande. Som nämnt i bakgrunden beskriver svensk sjuksköterskeförening (SSF, 2021) att frågor om värden och etik kan vara utmanade att besvara. Därtill beskrivs att argumentationen såväl för som emot dödshjälp kan ta stöd i samma teoretiska antaganden; autonomi och rättvisa. Sjuksköterskorna beskrev att de upplever dubbla känslor vilka motsäger varandra, exempelvis lättnad, glädje och lycka samtidigt som sorg, oro och emotionell stress. Enligt Statens medicinetiska råd (Smer, 2017) beskrivs att man kan anse att dödshjälp är oetiskt samtidigt som man kan tycka att det borde vara en laglig rättighet, med hänvisning till att varje

människa ska ha rätt till självbestämmande. Beauchamp och Childress (2001, s. 11) beskriver att känslor med olika moraliska grunder kan gå emot varandra. I en given situation kan det därför vara svårt att avgöra vilken känsla som bör väga tyngst (Beauchamp & Childress, 2001). Av resultatet framkom att det fanns en emotionell tillfredsställelse bland sjuksköterskorna såväl som negativa känslor kopplade till dödshjälp. Vissa sjuksköterskor uppgav att de blir stärkta i sin yrkesroll när de genom dödshjälp kunde utföra god omvårdnad, bland annat genom att lindra lidande. Medan andra upplevde ångest, stress, frustration och ilska trots att de hade en önskan om att finnas där för patienterna. Oavsett ståndpunkt i dödshjälpsfrågan tycks sjuksköterskornas huvudsakliga fokus vara den goda omvårdnaden. Det faktum att sjuksköterskornas fokus tycks peka åt den goda omvårdnaden sammanfaller med Weils (1994) teori, vilken beskrivs i denna studies bakgrund. Teorin beskriver att det hos människor finns en naturlig önskan av att vilja hjälpa sina medmänniskor och lindra deras lidande (Weil, 1994). Resultatet talar för att det vid ett assisterat döende är patienterna själva samt deras närstående som sätter tonen för dödstillfället. Sjuksköterskorna beskrev att vad som tidigare upplevdes som en smärtsam utdragen död vid dödshjälp kunde upplevas med en högtidlig stämning som de aldrig erfarit innan dödshjälp blev legaliserat, vilket gav dem en känsla av tillfredsställelse. Sjuksköterskorna beskrev att när patienterna var i kontroll över sin död var upplevelsen av döden mer värdig. Därtill upplevdes att de hade möjligheter att erbjuda en individualiserad och personcentrerad vård då patienterna själva hade möjligheten till att påverka sin vård. Eriksson (2015, s. 88) beskriver att en person som vet att döden är nära men inte vet när den kommer orsakas ett stort lidande. Förtvivlan hos patienterna kan uppstå av upplevelser kring att ej bli sedda eller hörda av vårdpersonalen i sitt lidande, varpå patienternas känslor av värdighet påverkas negativt. Vidare beskrivs att en människa som lider måste få sin värdighet bekräftad (Eriksson, 2015). Att en person som befinner sig i livets slutskede, i ett land där dödshjälp är legaliserat, har fler valmöjligheter än innan såg sjuksköterskorna som ett positivt tillskott för att stärka patienternas rätt till självbestämmande. När en patient, som ska få assistans att avsluta sitt liv, upplevdes redo för döden samt visade tacksamhet över hjälpen, upplevde sjuksköterskorna en känsla av tillfredsställelse och glädje. Dessa positiva upplevelser beskrevs likt att de för sjuksköterskorna för med sig en känsla av att det självvalda livsslutet är det rätta. I studiens bakgrund beskriver Edlund och Lindwall (2017, s. 207) att en människas värdighet kränks om hen inte ges något eget ansvar. Vidare beskrivs att en människa som frångått sitt egenansvar och möjligheten att påverka kan uppleva ilska och en kränkt värdighet. Detta styrks även av tidigare forskning genomförd av Barroso et al. (2019), Klapwijk et al. (2020) och Skorpen et al. (2020) vilka alla beskriver att patienternas delaktighet i omvårdnaden upplevdes som betydelsefull för sjuksköterskorna.

Att sjuksköterskor i länder där assistans att avsluta sitt liv ej är legaliserat möter förfrågningar om dödshjälp på regelbunden basis framkommer av studiens resultat. Dessa sjuksköterskor, vilka ej har en laglig rätt att hjälpa patienter vidare i sin önskan om en assisterad död, beskrev att de upplevde osäkerhet i hur de ska bemöta dessa frågor. Att bara vara närvarande och acceptera att inga svar finns att ge till en person som efterfrågade dödshjälp upplevdes som svårt. Detta tycks ha sin grund i att sjuksköterskorna har en vilja om att tillmötesgå patienternas önskemål i dessa situationer, för att på så sätt lindra patienternas lidande. I denna studies bakgrund beskriver Edlund och Lindwall (2017, s. 201–212) att man som omvårdnadspersonal bör ha ett genuint intresse av att värna om patienternas värdighet och lindra deras lidande, då motivet för vårdandet är av karitativ karaktär. Detta kan tänkas förklara varför sjuksköterskor, vilka ej har möjlighet att hjälpa patienterna utforska alternativa lösningar för att avsluta sitt liv när de själva önskar, kan uppleva svårigheter och osäkerhet. Karlsson et al. (2007), Mak och Elwyn (2005) samt Dees et al. (2012) beskriver att om en person upplever ett outhärdligt lidande, kan ett fortsatt levande upplevas värre än döden, och att döden i dessa fall kan vara att föredra. Detta resonemang kan förklara varför resultatet från denna studie beskriver att sjuksköterskorna upplever negativa känslor när möjligheterna att tillgodose patienternas önskemål ej finns som ett möjligt alternativ. Resultatet visar att sjuksköterskor i flertalet länder där rätten till en

assisterad död är legaliserad, har möjligheten till samt i vissa fall har valt att avstå från att delta i vården kring dödshjälp. Sjuksköterskorna kan med andra ord välja att frånsäga sig arbetsuppgifter förknippade med dödshjälp och referera sitt avståndstagande till samvetsvägran. Horn och Kleiven (2020) beskriver att det i Sverige inte finns en tradition av eller möjlighet till att avstå från omvårdnad på grund av att det strider mot egna värderingar (Horn & Kleiven, 2020). Något uttryckligt skydd för samvetsfrihet finns heller inte nämnt i den svenska grundlagen (Regeringskansliet, 2014). I Sverige kan sjuksköterskorna exempelvis inte välja att avstå från att vårda personer som önskar genomgå en abort. Däremot finns religionsfriheten stadgad i vår grundlag (RF 1974:152, 2 kap, 1 §, p. 6). En skulle därmed kunna hävda att om samvetsfriheten och en eventuell vägran till att delta i vården relaterat till dödshjälp har sin grund i religiösa övertygelser, skulle kunna skyddas under religionsfriheten. Flera betydelsefulla rättsliga dokument skyddar samvetsfriheten, bland annat Förenta Nationernas (FN) allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna, vilka i sin tur skyddas av den svenska grundlagen (Regeringskansliet, 2014). De mänskliga rättigheterna understryker att varje människa har rätt till samvetsfrihet, tankefrihet och religionsfrihet. Däremot specificeras inte i FN-deklarationen under vilka förutsättningar dessa rättigheter får inskränkas (Svenska FN-förbundet 2008, s. 6). Horn och Kleiven (2020) menar att om dödshjälp skulle legaliseras i Sverige, och ingen förändring gällande synen till rätt att avstå på grund av samvetsvägran inträffar, skulle det i princip innebära att sjuksköterskor i Sverige skulle bli tvungna att bistå i omvårdnaden av personer som önskar dödshjälp, oavsett egna värderingar (Horn & Kleiven, 2020). Under tiden för genomförandet av denna studie och därmed den stora mängd kunskap i ämnet som förvärvats, kan författarna se att en lagändring inom en inte allt för lång framtid potentiellt kan bli aktuell för Sverige. Det grundat i den internationella och omfattande globala debatt i ämnet samt den våg av länder i vår nära geografiska omgivning, som det senaste decenniet infört legaliserad rätt till dödshjälp i någon form.

Betydande aspekter för en god omvårdnad

Att bygga en god relation med patienter samt hennes närstående beskrevs i studiens resultat vara avgörande för att förbättra sjuksköterskornas upplevelse av dödshjälpsprocessen. I resultatet framkom att en kommunikativ skicklighet var fundamental för sjuksköterskor för att skapa en god relation, samt för att förstå den bakomliggande orsaken till en persons förfrågan om dödshjälp. I studiens bakgrund framkommer att det i Kanada är sjuksköterskorna som ska avgöra om en dödshjälpsförfrågan är genuin, om patienten kan ha blivit övertalad eller om andra alternativ finns för att lindra patientens lidande (British Columbia College of Nurses & Midwives, u.å.). Svensk sjuksköterskeförening (2024) beskriver att en nära relation mellan sjuksköterska och patient där tilliten dem emellan är stor, är en förutsättning för att sjuksköterskan ska ha möjlighet att bedöma lidandets orsaker och därmed kunna planera för vilka åtgärder som främjar patientens välbefinnande. Av denna studies resultat framkommer att en kommunikativ skicklighet bidrog till att sjuksköterskorna kunde erhålla en nyanserad förståelse av var patienterna befann sig i dödsprocessen. Det framkom även att den goda relationen är avgörande för att förstå en persons bakomliggande orsak till förfrågan. Eriksson (2014, s. 56) menar att vårdprocessen har reducerats till ett utförande av uppgifter om omvårdnaden inte grundar sig i en relation. Vidare beskrivs att grunden för hela vårdprocessen bör bygga på vårdrelationen mellan sjuksköterska och patient samt närstående. En optimal vårdprocess bör vara ömsesidig, trygg och vårdande. Resonemanget styrks ytterligare av Denier et al. (2010, s. 3375) vilka beskriver att ett gott bemötande och en god kommunikation är avgörande för att uppnå en god omvårdnad. Även Parker et al. (2020) och Skorpen et al. (2020) beskriver att kommunikationen utgör en viktig grund för relationen mellan sjuksköterska och patient samt närstående. I de fall då sjuksköterskan i kommunikationen med patient samt närstående kan ge dem bekräftelse, upplevdes kommunikationen parterna emellan som ett ömsesidigt utbyte, vilket resulterade i känslor av tillfredsställelse hos sjuksköterskorna.

Som framkommit i bakgrunden ingår flera moment för sjuksköterskorna när en patient berättigas att avsluta sitt liv (British Columbia College of Nurses & Midwives, u.å.). Dessa moment omfattar bland annat att bedöma om patienten själv kan utföra den avgörande handlingen, koordinera all involverad personal, ge stöd till närstående samt ta hand om den avlidne (British Columbia College of Nurses & Midwives, u.å.). Dessa moment återspeglas och ges ytterligare djup genom resultatet som visar att faktorer som mentorskap, stort kollegialt stöd samt ett gott samarbete är avgörande för att processen ska ges möjlighet att upplevas positivt. Därtill framställdes dessa faktorer som essentiella för att sjuksköterskorna skulle kunna erbjuda god omvårdnad. Denier et al. (2010, s. 3376) och Dierckx de Casterle et al. (2010, s. 2414–2415) beskriver att ett välfungerande vårdteam där kommunikationen fungerar utan problem i kollegiet gav sjuksköterskorna trygghet i processen, därtill upplevdes emotionell avlastning där utrymme gavs för sjuksköterskor att tala om sina känslor, funderingar och tankar.

I resultatet framkom att den största oron relaterat till dödshjälp är att ej förstå patienternas bakomliggande orsak till förfrågan. Karlsson et al. (2007) beskriver att det kan vara utmanande för sjuksköterskor att förstå om en person har en faktisk längan efter döden eller om det i stället kan handla om oro förknippat med eventuellt framtida lidande (Karlsson et al., 2007). Svårigheter att förstå den bakomliggande orsaken till förfrågan upplevdes delvis vara en produkt av tidsbrist, vilket kunde leda till potentiella risker då subtila förändringar i patientens tankebanor eller önskemål kunde missas. Som framkommit i bakgrunden är det utmanande att fastställa om en patient är beslutskapabel, om patienten känner sig pressad att avsluta sitt liv eller om önskemålet grundar sig i vad som skulle kunna vara en behandlingsbar depression. Därtill kan det finnas en risk att patienten ångrar sig men ej vågar dra tillbaka sin förfrågan (Mossberg, T. 2021, 28 april). Dierckx de Casterle et al. (2010) beskriver att ett beslutsfattande som sker gemensamt av ett helt vårdteam leder till att vårdprocessen upplevs mer noggrann. Denna noggrannhet leder i sin tur till att patientsäkerheten ökas då de olika alternativen diskuteras ett flertal gånger, därtill ur flera olika perspektiv, innan beslut fattas (Dierckx de Casterle et al., 2010). Genom att erbjuda sjuksköterskorna tillräckligt med tid och stöd samt adekvat utbildning kan de inte bara hantera de direkta ansvarsområdena mer effektivt utan också ha bättre förutsättningar för att handskas med de utmaningar som kan uppstå i processen. En nära samverkan samt tillräckligt med tid tycks vara avgörande för att skapa en grund för en patientsäker vårdprocess därtill för att stärka sjuksköterskor i uppdraget att säkerställa patientens välbefinnande.

SLUTSATSER

Sjuksköterskorna beskrev sina erfarenheter av dödshjälp med känslomässiga upplevelser. Positiva känslor uppstod genom möjligheten att erbjuda stöd och individualiserad vård som respekterar patienternas samt närståendes önskemål. Sammantaget bidrog dessa faktorer till känslor av tillfredsställelse. Även negativa känslor likt obehag, frustration, och ensamhet beskrevs. Vilket resulterade i bland annat osäkerhet och maktlöshet. Därtill upplevdes ambivalens och konflikter mellan personliga värderingar och yrkesetik. Förbättrade arbetsvillkor, såsom mentorskap, kollegialt stöd och tillräckligt med tid, tycks avgörande för att hantera dessa känslomässiga utmaningar, främja god omvårdnad och därav positiva upplevelser av dödshjälp. Författarna anser att ytterligare forskning inom ämnet behövs ur ett globalt perspektiv för att undersöka vilka positiva och negativa följder assisterat döende och eutanasi medför. Därtill anser författarna att ytterligare forskning ur ett nationellt perspektiv inom ämnet bör genomföras inför att en eventuell lagändring träder i kraft i Sverige. Detta då sjuksköterskors samt övrig vårdpersonals erfarenheter samt möjligheter/icke möjligheter till att avstå i vård relaterat till dödshjälp på grund av samvetsvägran behöver undersökas och belysas.

REFERENSER

Artiklar som är markerade med * används i resultatet.

Arman, M. (2021). *Lidande*. I L. W. Gustin & I. Bergbom (red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (213–224). Studentlitteratur.

Barroso Gaspar, R. et al. (2019). Nurses defending the autonomy of the elderly at the end of life. *Rev Bras Enferm*, 72(6), 1639–1645. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0768>

Beauchamp, T.L. & Childress, J.F. (2001). *Principles of biomedical ethics*. New York: Oxford University Press.

*Bellens, M. et al. (2019). It is still intense and not unambiguous.”: Nurses' experiences in the euthanasia care process 15 years after legalisation. *Journal of Clinical Nursing*, 29(492), 492–502. <https://doi.org/10.1111/jocn.15110>

*Beuthin, R. et al. (2018). Medical assistance in dying (MAID): Canadian nurses' experiences. *Wiley Nurs Forum*, 53, 511–520. <https://doi.org/10.1111/nuf.12280>

Boswell, C. & Cannon, S. (2007). *Introduction to nursing research: Incorporating evidence-based practice*. Jones and Bartlett publishers.

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 3(2), 77–10. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>

British Columbia Collage of Nurses & Midwives (u.å.). *The nurse's role in MAID*. Hämtad 29 januari 2024 från https://www.bccnm.ca/RN/learning/maid/Pages/nurse_role.aspx

Dees, M. et al (2012). Perspectives of decision-making in request for euthanasia: A qualitative research among patients, relatives and treating physicians in the Netherlands. *Palliative medicine*, 27(1) 27–371. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1177/0269216312463259>

Direckx de Casterlé, B. et al. (2010). Nursing care for patients requesting euthanasia in general hospitals in Flanders, Belgium. *Journal of Advanced Nursing*, 66(11), 2410–2420. <https://10.1111/j.1365-2648.2010.05401.x>

Direckx de Casterlé, B. (2010). Communication in nursing care for patients requesting euthanasia: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 19(23–24), 3372–3380. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03367.x>

*Dörmann, L. et al. (2023). “I Should at Least Have the Feeling That It [...] Really Comes from Within”: Professional Nursing Views on Assisted Suicide. *Palliative Medicine Reports*, 4(1), 175–184. <https://doi.org/10.1089/pmr.2023.0019>

Edlund, M., & Lindwall, L. (2017). *Värdighet*. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 201–212). Studentlitteratur.

Ekkel, M. R. (2022). Patient perspectives on advance euthanasia directives in Huntington's disease: A

qualitative interview study. *BMC Medical Ethics*, 23(101). <https://doi.org/10.1186/s12910-022-00838-0>

Eliott, J., & Olver, I. (2008). Dying cancer patients talk about euthanasia. *Social Science & Medicine*, 67(4) <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.04.004>

Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. Liber

Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen*. Liber.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Natur & Kultur.

Government of Canada (2024). *Medical assistance in dying: Overview*. Hämtad 5 februari 2024 från <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-services-benefits/medical-assistance-dying.html>

*Hébert, M. & Asri, M. (2022). Paradoxes, nurses' roles and Medical Assistance in Dying: A grounded theory. *Nursing ethics*, 29(7–8), 1634–1646.

*Hol, H. et al. (2022). Norwegian nurses' perceptions of assisted dying requests from terminally ill patients: a qualitative interview study. *Nursing Inquiry*, 30, <https://doi.org/10.1111/nin.12517>

Horn, M. A., Kleiven, J. D. (2020). Dødshjelp: Lovverk, praksis og holdninger i de skandinaviske land. I M. Magelssen, M. A. Horn & J. D. Kleiven (red.), *Dødshjelp i Norden? Etikk, klinikk og politikk*. (2 uppl., 51–72)

Inghelbrecht, E. et al. (2010). The role of nurses in physician-assisted deaths in Belgium. *Canadian Medical Association or its licensors*, 182(9), 905–910. <https://doi.org/10.1503/cmaj.091881>

International Council of Nurses. (2021). The ICN code of ethics for nurses. <https://www.icn.ch/resources/publications-and-reports/icn-code-ethics-nurses>

Jersild, P. C. (2020). Hur vill du dö?: Om makten över livets slut. Fri tanke.

Karlsson, M. et al. (2007). Attitudes towards euthanasia among Swedish medical students. *Palliative medicine*, 21(7), 615–622. <https://doi.org/10.1177/0269216307081940>

Karlsson, M. et al. (2012b). Dying cancer patients' own opinions on euthanasia: an expression of autonomy? A qualitative study. *Palliative Medicine*, 26(1), 34–42. <https://doi.org/10.1177/0269216311404275>

Karlsson, M. et al. (2016). Reflecting on one's own death: The existential questions that nurses face during end-of-life care. *Palliative and Supportive Care*, 15(2), 158–167. <https://doi.org/10.1017/S1478951516000468>

Karlsson, M. et al. (2012a). Suffering and euthanasia: a qualitative study of dying cancer patients' perspectives. *Supportive Care in Cancer*. 20(5), 1065–1071. <https://doi.org/10.1007/s00520-011-1186-9>

Klapwijk, M. et al. (2020). Experiences with the Liverpool care pathway for the dying patient in nursing home residents: a mixed-method study to assess physicians' and nurse practitioners' perceptions. *BMC Palliative Care*, 19(183). <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00686-y>

Lovdata (2020). Forskrift om en verdig eldreomsorg. Hämtad 1 mars 2024 från <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2010-11-12-1426?q=verdig%20d%C3%B8d>

Lovdata (2011). *Lov om helsepersonell*. Hämtad 1 mars 2024 från https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_2#KAPITTEL_2

Lovdata (2024). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Hämtad 1 mars 2024 från https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_4#KAPITTEL_4

Lovdata (2009). *Lov om straff*. Hämtad 1 mars 2024 från https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28/KAPITTEL_2-10#%C2%A7283

Mak, Y., & Elwyn, G. (2005). Voices of the terminally ill: uncovering the meaning of desire for euthanasia. *Palliative Medicine*, 19(4), 27–37.

Mossberg, T. (2021, 28 april). Dödshjälp får inte vara läkares sätt att hantera lidande. *Läkartidningen*, (17–18). <https://lakartidningen.se/opinion/debatt/2021/04/dodshjalp-far-inte-vara-lakares-satt-att-hantera-lidande/>

National Center for Biotechnology Information. (2023). *PubMed: About*. Hämtad 27 februari 2024 från <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/about/>

Parker Oliver, D. et al. (2020). Behind the Doors of Home Hospice Patients: A Secondary Qualitative Analysis of Hospice Nurse Communication with Patients and Families. *Palliative Support Care*, 17(5), 579–583. <https://doi.org/10.1017/S1478951518001098>

*Pesut, B. et al. (2020a). Constructing Good Nursing Practice for Medical Assistance in Dying in Canada: An interpretive Descriptive Study. *Global Qualitative Nursing Research*, 7, 1–11. <https://doi.org/10.1177/2333393620938686>

*Pesut, B. et al. (2020b). Riding an elephant: A qualitative study of nurses' moral journeys in the context of Medical Assistance in Dying (MAiD). *Journal of Clinical Nursing*, 29, 3870-3881. <https://doi.org/10.1111/jocn.15427>

*Pesut, B. et al. (2020c). The rocks and hard places of MAiD: a qualitative study of nursing practice in the context of legislated assisted death. *BMC Nursing*, 19(12). <https://doi.org/10.1186/s12912-020-0404-5>

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2021). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer.

Regeringskansliet (2014). *Mänskliga rättigheter*. Hämtad 6 mars 2024 <https://www.regeringen.se/lattlast-information-om-regeringen-och-regeringskansliet/den-svenska-samhallsmodellen/manskliga-rattigheter>

SFS 1962:700. *Brottsbalk*. Sveriges Riksdag. Hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/brottsbalk-1962700_sfs-1962-700/#K3

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet. Hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--ochsjukvardslag_sfs-2017-30

SFS 1974:152. Regeringsformen. Stockholm: Sveriges riksdag. Hämtad 26 februari från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/kungorelse-1974152-om-beslutad-ny-regeringsform_sfs-1974-152/

Skorpen B, et al. (2020). Nurses' experiences of compassionate care in the palliative pathway. *J Clin Nurs*. 29(23–24), 4818–4826. <https://doi.org/10.1111/jocn.15528>

Socialstyrelsen (2017). Om föreskrifter och allmänna råd. Hämtad 8 februari 2024 från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/2017-om-livsuppehallande-behandling/>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2022). *Manual: Vägledning för granskning av studier med kvalitativ metodik*. Hämtad 27 februari 2024 från <https://www.sbu.se/sv/granskningsmallar/#granskningsmall>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2022). *Vägledning för granskning av studier med kvalitativ metodik*. Hämtad 27 februari 2024 från <https://www.sbu.se/sv/granskningsmallar/#granskningsmall>

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

Svenska FN-förbundet. (2008). Allmän förklaring om de mänskliga rättigheterna: Värdighet och rättvisa åt alla. <https://fn.se/wp-content/uploads/2016/07/Allmanforklaringomdemanskligarattigheterna.pdf>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2024). *Livshjälp, dödshjälp och palliativ vård i livets slut*. <https://swenurse.se/download/18.3d8b1e7e18d54a58066977d/1706624212700/Livshj%C3%A4lp,%20d%C3%B6dshj%C3%A4lp%20och%20palliativ%20v%C3%A5rd%20i%20livets%20slut.pdf>

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

Södertörns högskola (2021). *Referenser enligt APA-systemet: Guide för Röda Korsets Högskola och Södertörns Högskola*. Hämtad 4 mars 2024 från https://www.sh.se/download/18.55720cd517dc29e7e71954d3/1642604491348/APA-guide_HT21_V2.pdf

The Federal Constitutional Court (2023). *Bundesverfassungsgericht*. Hämtad 7 februari 2024 från https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/EN/2020/bvg20-012.html;jsessionid=78DF9BCB967C3C6E772069817A19687D.2_cid386

Thomasma, D., Kimbrough-Kushner, T., Kimsma, G., Ciesielski-Carlucci, C. (2000). Asking to Die: Inside the Dutch Debate about Euthanasia. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 25(2), 378-382.
<https://doi.org/10.1215/03616878-25-2-378>

United nations (1948). *Universal Declaration of Human Rights*. Hämtad 23 februari 2024 från
<https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

Van Bogaert, P. et al. (2017). Predictors of burnout, work engagement and nurse reported job outcomes and quality of care: a mixed method study. *BMC Nursing*, 16(5).
<https://doi.org/10.1186/s12912-016-0200-4>

Van Bruchem-van de Scheur, G. et al. (2007). Euthanasia and physician-assisted suicide in the Dutch homecare sector: the role of the district nurse. *The Journal of Advanced Nursing*, 58(1), 44-52.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04224.x>

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer: Inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 3 mars 2024 från
https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska_principer_VR_2002.pdf

Weil, S. (1994). *Tyngden och nåden*. Östlings bokförlag.

World health organization (u.å.). *Nursing and Midwifery*. Hämtad 6 mars 2024 från
https://www.who.int/health-topics/nursing#tab=tab_1

World Health Organization (2023). *Palliative care*. Hämtad 8 februari från
<https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/palliative-care>

*Wright, D. K. (2017). Engaging with patients who desire death: Interpretation, presence, and constraint. *Canadian oncology nursing journal*, 27(1), 56–64.
<https://doi.org/10.5737/236880762715664>

*Wright, D. K. (2021). "Reflection and soul searching": Negotiating nursing identity at the fault lines of palliative care and medical assistance in dying. *Social Science & Medicine*, 289(2021).
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114366>

BILAGOR

BILAGA I. Sökmatrix CINAHL:1

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
CINAHL 13/2-2024 S1	Nurse*	Inga	594,695	0	0	0	0	.
CINAHL 13/2-2024 S2	Experience*	Inga	577,009	0	0	0	0	.
CINAHL 13/2-2024 S3	Euthanasia*	Inga	9,591	0	0	0	0	.
CINAHL 13/2-2024 S4	S1 AND S2 AND S3	-Publicerade mellan 2014-2024 -Tillgängligt abstract -Engelska	100	100	27*	17**	7	#16 #29 #36 #40 #43 #53 #66

* 73 st exkluderas pga; 1 st kvantitativ design, 14 st ej ssk perspektiv, 53 st ej dödshjälp, 5 st ej originalartiklar,

** 10 st exkluderas pga; 6 st går ej att urskilja ssk i resultatet, 2 st finns ej fulltext, 2 st ej originalartikel

BILAGA II. Sökmatrix PUBMED

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
PUBMED 12/2-2024 S1	Nurse	Inga	460,547	0	0	0	0	.
PUBMED 12/2-2024 S2	Experience	Inga	1,068,147	0	0	0	0	.
PUBMED 12/2-2024 S3	Euthanasia	Inga	30,522	0	0	0	0	.
PUBMED 12/2-2024 S4	S1 AND S2 AND S3	Publicerade mellan 2014-2024 Tillgängligt abstract	47	47	15*	8**	2***	#40 #47

* 32 st exkluderades pga; 8 st pga ej originalartikel. 4 st pga studentperspektiv, 1 st suicidal diagnosgrupp, 2 st ssk ej erfarenhet av dödshjälp, 4 st pga fel kontext, 3 st pga kvantitativ design, 8 st pga dubletter från Cinahl, 2 st pga ej fri tillgång.

** 7 st exkluderades pga; 2 st pga fel kontext, 2 st kvantitativ design 1 st närståendeperspektiv, 2 st st pga kunde ej urskilja ssk perspektiv

*** 6st exkluderades; 2 st pga fel kontext, 4 st pga kunde ej urskilja ssk perspektiv

BILAGA III. Sökmatrix CINAHL:2

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
CINAHL 11/2-2024 S1	Nurse*	Inga	578,760	0	0	0	0	.
CINAHL 11/2-2024 S2	Experience* OR Perceptions* OR Attitude	Inga	922,062	0	0	0	0	.
CINAHL 11/2-2024 S3	Palliativ*	Inga	59,356	0	0	0	0	.
CINAHL 11/2-2024 S4	Euthanasia* OR Mercy Killing* OR Killing, mercy OR Medical assistance in dying	Inga	9,770	0	0	0	0	-
CINAHL 11/2-2024 S5	S4 AND S3 AND S2 AND S1	-Publicerade mellan 2014-2024 -Tillgängligt abstract -Engelska - Peer reviewed - Age group: All adult	19	19	1	1	1	#2

BILAGA III:1. Artikelmatris

Författare, årtal, tidskrift, land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling, analys)	Resultat	Kvalitet
Bellens, M. et al. 2019, Journal of Clinical Nursing, Belgien	"It is still intense and not unambiguous." Nurses' experiences in the euthanasia care process 15 years after legalisation	Beskriva belgiska sjuksköterskors erfarenheter av att arbeta med patienter som efterfrågar dödshjälp 15 år efter legalisationen av dödshjälp i Belgien	<i>Design:</i> Kvalitativ, Grounded Theory <i>Urval:</i> Ändamålsenligt urval samt snöbollsurval av sjuksköterskor som alla har erfarenhet av dödshjälp. Heterogent urval. <i>Datainsamling:</i> Semistrukturerade intervjuer. <i>Analys:</i> Kvalitativ analys	Tre teman framkom: Intensivt och inte entydigt; Professionell uppfyllelse; Frustration.	Hög kvalitet
Beuthin, R. et al. 2018, Nursing Forum, Kanada	Medical assistance in dying (MAiD): Canadian nurses' experiences	Syftet med studien är att förstå omfattningen av sjuksköterskors erfarenhet av att ge vård till någon som väljer MAiD, oavsett om de direkt hjälper till, ger stödjande vård eller vägrar att delta.	<i>Design:</i> Kvalitativ <i>Urval:</i> Ändamålsenligt urval av sjuksköterskor där 15 av 17 hade erfarenhet av MAiD. Sjuksköterskorna arbetade bland annat inom palliativ vård <i>Datainsamling:</i> Semistrukturerade intervjuer <i>Analys:</i> Tematisk analys av Braun och Clarke	Tre teman framkom: Sjuksköterskeprofessionen; Personliga påverkan; Utövande av omvårdnad	Hög kvalitet

BILAGA III:2. Artikelmatris

Författare, årtal, tidskrift, land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling, analys)	Resultat	Kvalitet
Dörmann, L. et al. 2023, Palliative Medicine Reports, Tyskland	I Should at Least Have the Feeling That It [...] Really Comes from Within?: Professional Nursing Views on Assisted Suicide	Syftet med denna studie är att undersöka åsikter och attityder till assisterat självmord hos sjuksköterskor i bland annat palliativa vårdmiljöer i Tyskland	<i>Design:</i> Kvalitativ <i>Urval:</i> Ändamålsenligt urval av sjuksköterskor i både öppen och slutenvården <i>Datainsamling:</i> Semistrukturerade narrativa intervjuer med fem fallbeskrivningar <i>Analys:</i> Grounded theory av Strauss & Corbin	Ett framstående huvudtema presenteras: Sjuksköterskor behöver förstå patientens önskan/vilja att dö	Hög kvalitet
Hébert, M. & Asri, M. 2022, Nursing Ethics, Kanada	Paradoxes, nurses' roles and Medical Assistance in Dying: A grounded theory	Denna studie syftar till att undersöka hur sjuksköterskor i Quebec personligen och professionellt möter den nya praktiken MAiD och deras rollutveckling	<i>Design:</i> Kvalitativ, Grounded Theory <i>Urval:</i> Teoretiskt urval. Sjuksköterskor med erfarenhet av MAiD <i>Datainsamling:</i> Semistrukturerade intervjuer <i>Analys:</i> Grounded Theory	Åtta element framkom: 1) konfrontation om döden, 2) val, 3) tidpunkt för döden, 4) känslomässig belastning, 5) ny lag 6) relation med person, 7) kommunikationsförmåga och 8) vårdmiljö	Hög kvalitet

BILAGA III:3. Artikelmatris

Författare, årtal, tidskrift, land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling, analys)	Resultat	Kvalitet
Hol, H. et al. 2022, Nursing Inquiry, Norge	Norwegian nurses' perceptions of assisted dying requests from terminally ill patients—A qualitative interview study	Denna studie syftade till att utforska norska sjuksköterskors uppfattningar om förfrågningar om assisterad död från terminalt sjuka patienter	<i>Design:</i> Utforskande kvalitativ <i>Urval:</i> Ändamålsenligt urval av hemsjukvårds-, onkologisjuksköterskor samt sjuksköterskor inom kardiologi <i>Datainsamling:</i> Intervjuer <i>Analys:</i> Fenomenologisk hermeneutik	Tre primära teman framkom: Oförberedd på förfrågan; Möten direkt, indirekt och icke verbala förfrågningar; Arbeta i en gråzon; Känsla av ensamhet och maktlöshet	Hög kvalitet
Pesut, B. et al. 2020a, Global Qualitative Nursing Research, Kanada	Constructing Good Nursing Practise for Medical Assistance in Dying in Canada: An Interpretive Descriptive Study	Syftet med studien var att utforska hur sjuksköterskor utformar god omvårdnad i kontexten av Medical Assistance in Dying (MAID)	<i>Design:</i> Tolkande beskrivande studie <i>Urval:</i> Ändamålsenligt urval av sjuksköterskor där alla hade erfarenhet av MAID <i>Datainsamling:</i> Semi strukturerade telefonintervjuer <i>Analys:</i> Konstant jämförande analys	Tre teman identifierades: En alternativ död; Sjuksköterskeglasögon; En bekant konversation med nya utfall; Yrkesskicklighet; Kompetens och självförtroende	Medelhög kvalitet

BILAGA III:4. Artikelmatris

Författare, årtal, tidskrift, land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling, analys)	Resultat	Kvalitet
Pesut, B. et al. 2020b, Journal of Clinical Nursing, Kanada	Riding an elephant: A qualitative study of nurses' moral journeys in the context of Medical Assistance in Dying (MAiD)	Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors moraliska erfarenheter av Medical Assistance in Dying i Kanada	<i>Design:</i> Kvalitativ, Interpretive description <i>Urval:</i> Ändamålsenligt urval samt snöbolls urval av sjuksköterskor bland annat inom hemsjukvård och hospice. Sjuksköterskorna hade erfarenhet av MAiD <i>Datainsamling:</i> Semistrukturerade intervjuer <i>Analys:</i> Konstant jämförande analys	Tre teman identifierades: Vilja att delta i MAiD: Moraliskt relevanta faktorer; Moraliska val; Erfarenheter av MAiD	Hög kvalitet
Pesut, B. et al. 2020c, BMC Nursing, Kanada	The rocks and hard places of MAiD: a qualitative study of nursing practice in the context of legislated assisted death	Syftet med denna studie var att bättre förstå konsekvenserna av ett lagstiftat tillvägagångssätt för assisterad död utifrån sjuksköterskors erfarenheter.	<i>Design:</i> Kvalitativ, Interpretive Description <i>Urval:</i> Ändamålsenligt urval samt snöbollsurval av sjuksköterskor <i>Datainsamling:</i> Semi strukturerade intervjuer <i>Analys:</i> Interpretive description	Tre teman identifierades: (1) ledarskapet som tagits av inflytelserika personer inom systemen, (2) närvaron och karaktären av ett multidisciplinärt team, och (3) systemens komplexitet och förmåga att stödja MAiD.	Hög kvalitet

BILAGA III:5. Artikelmatris

Författare, årtal, tidskrift, land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling, analys)	Resultat	Kvalitet
Wright, D. K. et al. 2017, Canadian Oncology Nursing Journal, Kanada	Engaging with patient who desire death: Interpretation, presence, and constraint	Syftet var att undersöka hur onkologisjuksköterskor förstod och svarade deras patienter med svår cancer som önskade att dö samt att undersöka deras perspektiv på relationen mellan sjuksköterska och patient i denna kontext.	<i>Design:</i> Deskriptiv kvalitativ <i>Urval:</i> Ändamålsenligt urval av sjuksköterskor från onkologiska och palliativa vårdavdelningar <i>Datainsamling:</i> Intervjuer <i>Analys:</i> Systematisk analys av Lincoln & Guba	Tre teman framkom: Tolkning av patientens önskan att dö; Antagande av terapeutisk närvaro; krafter som bekräftar engagemanget.	Hög kvalitet
Wright, D. K. et al. 2021, Social Science & Medicine, Kanada	“Reflection and soul searching”: Negotiating nursing identity at the fault lines of palliative care and medical assistance in dying	Syftet med studien är att förstå hur palliativa sjuksköterska förhandlar om sin moraliska identitet i relation till MAiD.	<i>Design:</i> Kvalitativ <i>Urval:</i> Ändamålsenligt urval av sjuksköterskor inom palliativ vård i olika vårdmiljöer <i>Datainsamling:</i> Semistrukturerade intervjuer <i>Analys:</i> Tematisk analys	Teman som framkom: Brottas med finalitet av MAiD; Dominanta röster om MAiD; Destabilisering av yrkesidentitet; Att inte överge MAiD-patienter inom palliativ vård.	Hög kvalitet

BILAGA V. Temamatrix.

Tema & Subtema/ Artikel	Tema: Känslomässiga upplevelser Subtema: Tillfredsställelse	Tema: Känslomässiga upplevelser Subtema: Negativa känslor	Tema: Känslomässiga upplevelser Subtema: Ambivalens	Tema: Betydande aspekter för en god omvårdnad Subtema: Arbetsplatsens förutsättningar	Tema: Betydande aspekter för en god omvårdnad Subtema: Vårdrelationen
Bellens, M. et al. (2019)	X	X	X	X	X
Beuthin, R. et al. (2018)	X	X	X		X
Dörmann, L. et al. (2023)			X	X	X
Hébert, M. & Asri, M. (2022)	X	X	X	X	X
Hol, H. et al. (2022)		X	X	X	X
Pesut, B. et al. (2020a)	X	X	X	X	X
Pesut, B. et al. (2020b)	X	X	X	X	X
Pesut, B. et al. (2020c)		X	X	X	X
Wright, D, K. et al. (2017)			X		X
Wright, D, K. et al. (2021)		X	X	X	

BILAGA VI. SBU's granskningsmall.

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2022-05-11

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

Obetydliga eller mindre

Måttliga

Stora brister, studien ingår inte i synthesen

Kommentarer:

BEDÖMNING AV STUDIER MED KVALITATIV METODIK

1

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien?

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?

Ja	Nej	Oklart
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:

Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?

Ja	Nej	Oklart
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?

Ja	Nej	Oklart
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:

Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?

Ja	Nej	Oklart
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Validerades tolkningarna?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:

Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?

Ja	Nej	Oklart
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har forskarna hanterat sin förståelse på ett acceptabelt sätt?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Kommentarer:

Gör en total bedömning av risken för att metodproblem påverkar resultaten. För in det på sidan 1.



Box 1059 | 141 21 Huddinge
Besöksadress Hälsövägen 11
Telefon 08 587 516 00 | www.rkh.se