

Värdighet framför allt annat?

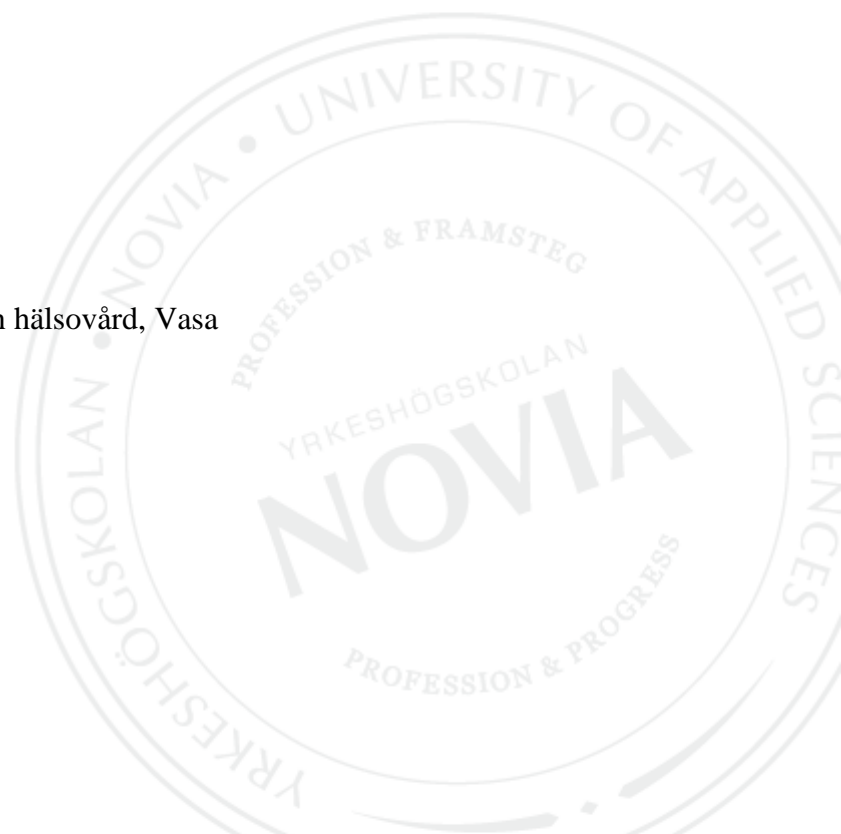
Människans strävan efter kontroll över sin död

Richard Westerlund

Examensarbete inom social- och hälsovård, Vasa

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2015



EXAMENSARBETE

Författare: Richard Westerlund
Utbildningsprogram och ort: Sjukskötarexamen, Vasa
Handledare: Gunilla Hallvar-Hudd

Titel: *Värdighet framför allt annat?*

Datum 15.10.2015

Sidantal 22

Bilagor 1

Abstrakt

Hur Eutanasi bedrivs och slutresultatet av processen är inget mysterium. Men det som har debatterats i tid och otid är, varför eutanasi? Examensarbetets syfte är att försöka skapa förståelse för eutanasiens mentala beslutsprocess, genom att försöka förklara vad värdighet i livets slutskede innebär för individen samt att belysa sjukskötarens betydelse i beslutsprocessen.

Utifrån en litteraturstudie bestående av 16 vetenskapliga artiklar som berör ämnet har respondenten försökt besvara vad värdighet innebär i livets slutskede samt vad sjukskötaren har för betydelse i beslutsprocessen. En kvalitativ innehållsanalys gav upphov till fyra kategorier, vilka är direkt inverkan på vårdens värdighet.

Samtidigt som eutanasi är en fråga om värdighet, är det även en fråga om lidande. Som teoretisk utgångspunkt har därför Eriksson (1994) teori om lidande och lidandets drama valts. Resultatet och tolkningen lyfter fram hur värdigheten påverkas och hur man som sjukskötare har en viktig roll att spela för att kunna erbjuda sina patienter en värdig vård samt en möjlighet att försonas med sitt personliga lidande. Det slutgiltiga valet är ditt eget och ingen annans, och kan leda till något bättre om förutsättningarna inom vården möjliggör valet.

Språk: Svenska Nyckelord: Värdighet, Eutanasi, Vård i livets slutskede

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Richard Westerlund
Koulutusohjelma ja paikkakunta: Sairaanhoidtaja, Vaasa
Ohjaajat: Gunilla Hallvar-Hudd

Nimike: Ihmisarvo ennen kaikkea?

Päivämäärä 15.10.2015

Sivumäärä 22

Liitteet 1

Tiivistelmä

Miten Eutanasia suoritettiin ja lopputuloksesta prosessi ei ole mysteeri. Mutta mitä on keskusteltu aikoja läpi, miksi eutanasia? Opinnäytetyö tavoitteena on yrittää luoda ymmärrystä eutanasian henkinen päätös, yrittämällä selittää, mitä ihmisarvo tarkoittaa elämän loppuvaiheessa sekä korostaa sairaanhoidtajan roolia päätöksenteossa.

Perustuu kirjallisuuden koostuu 16 tieteellisiä artikkeleita, jotka käsittelevät aihetta tekijä on yrittänyt vastata mitä ihmisarvo merkitsee loppuun ja mitä hoitaja on tärkeää päätöksenteossa. Sisällön analyysi johti neljään ryhmään, jotka vaikuttavat suoraan terveydenhuollon ihmisarvoa.

Vaikka eutanasia on kysymys ihmisarvosta, se on myös kysymys kärsimystä. Koska teoreettinen perusta on siis Eriksson (1994) teoriaa kärsimystä ja kärsimysten draamaa valittu. Tulokset ja tulkinta korostaa kuinka ihmisarvoa vaikuttaa ja miten hoitajat ovat tärkeä rooli voidakseen tarjota potilailleen arvokuus hoidossa sekä mahdollisuus sovittaa yhteen hänen henkilökohtaista kärsimystä. Lopullinen valinta on sinun, ja voisi johtaa jotain parempaa jos terveydenhuollossa mahdollistaa sitä vaihtoehto.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Ihmisarvo, Eutanasia, Hoito elämän loppuvaiheessa

BACHELOR'S THESIS

Author: Richard Westerlund
Degree Programme: Nurse, Vaasa
Supervisors: Gunilla Hallvar-Hudd

Title: Dignity above all else?

Date 15.10.2015

Number of pages 22

Appendices 1

Summary

How Euthanasia is conducted and the final outcome of the process is no mystery. But what has been debated in season and out is, why euthanasia? The thesis aim is to try to create an understanding of the mental decision regarding euthanasia, by trying to explain what dignity in the end of life care means for the individual as well as to highlight the nurse's role in decision making.

Based on a literature study consisting of 16 scientific articles dealing with the subject has the respondent tried to answer what dignity means in the end of life and what the importance of the nurse in the decision making process. A content analysis gave rise to the four categories, which are directly influencing the dignity of the care.

While euthanasia is a matter of dignity, it is also a question of suffering. As a theoretical basis has therefore Eriksson (1994) theory about suffering and affliction drama selected. The results and interpretation highlights how dignity is affected and how the nurses have an important role to play in order to offer their patients a dignified care, as well as an opportunity to reconcile with his personal suffering. Then the final choice is yours and nobody else's, and could lead to something better if only the conditions in healthcare enables this choice.

Language: Swedish

Key words: Dignity, Euthanasia, End-of-life care

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
1.1	Syfte och frågeställning.....	2
2	Teoretisk utgångspunkt.....	2
2.1	Lidande.....	2
2.2	Livslidande.....	3
3	Teoretisk bakgrund	3
3.1	Eutanasi.....	4
3.1.1	Aktiv eutanasi	4
3.1.2	Passiv eutanasi	5
3.1.3	Acceleration av döden	5
3.1.4	Terminal sedering.....	5
3.1.5	Läkarassisterat självmord.....	5
4	Undersökningens genomförande.....	6
4.1	Kvalitativ metod.....	6
4.2	Datainsamlingsmetod	7
4.3	Dataanalysmetod.....	7
4.4	Översiktsartikel.....	9
4.5	Forskningsetik.....	9
4.6	Praktiskt utförande.....	9
5	Resultat	10
5.1	Att dö med Värdighet.....	10
5.1.1	Kommunikation.....	11
5.1.2	Tillit.....	11
5.1.3	Respekt.....	12
5.1.4	Autonomi	13
6	Tolkning av resultat	13
7	Kritiskt granskning.....	16
8	Diskussion.....	19
	Källförteckning	21

1 Inledning

Demografiska förändringar och tekniska framsteg har gjort att debatten gällande eutanasi intensifierats och i Europa finns det nu 3 länder där eutanasi är legaliserat, Nederländerna(2002), Belgien(2002) och Luxemburg (2009). Undersökningar tyder även på att attityden hos allmänheten gentemot eutanasi börjar ta en ganska positiv och tillåtande riktning i Europa. Orsakerna bakom detta kan vara att man idag värdesätter den personliga friheten och möjligheten till att kunna välja och bestämma över sitt liv. Avgörande faktorer har visat sig vara bl.a. inkomst nivå, utbildning och personlig övertygelse. Det påvisar att en sekularisering av vårt samhälle har skett och idag värdesätts personlig frihet och autonomi i allt högre grad. (Cohen m.fl.,2014,143-150) En undersökning gjord i 44 länder i Europa angående graden av tillit till sin medmänniska (Köneke, 2014) påvisade också att om nivån av tillit i samhället var hög, var attityden gentemot eutanasi positivare.

Argument som används för eutanasi är förbättrad livskvalitet i livets slutskede och att få rätten till en värdig död. Sjukskötarens etiska principer om att bl.a. respektera patientens autonomi och lindra lidande har även hamnat i strålkastarskenet och används både som argument för och emot. Samtidigt finns också en rädsla för att missbruk av eutanasi kommer att leda till en negativ spiral (slippery-slope) som förvärras på bekostnad av andra människors liv och en förlorad tillit för vården i samhället. (Hendry, m.fl., 2012, 17-18; Quaghebeur m.fl., 2009, 475).

Vad eutanasi processen innebär rent praktiskt sett och resulterar i kan de flesta räkna ut. Men vad handlar eutanasi egentligen om? Vad sker på den mentala nivån och varför kräver en person sin egen död, en värdig död? Trots att man är fullt medveten om att processen är irreversibel och det är det sista valet man gör i denna värld.

Enligt Eriksson (1994) ”kränker lidande, människans värdighet”. Syftet med detta arbete är att försöka skapa en förståelse för eutanasi process, genom att försöka förklara vad värdighet i livets slutskede innebär för individen samt att belysa sjukskötarens betydelse i beslutsprocessen.

1.1 Syfte och frågeställning

Syftet med detta arbete är att försöka skapa en förståelse för eutanasiens mentala process, genom att försöka förklara vad värdighet i livets slutskede innebär för individen samt att belysa sjukskötarens betydelse i beslutsprocessen.

1. Vad innebär värdighet i livets slutskede?
2. Vad har sjukskötarens betydelse i beslutsprocessen?

2 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt i arbetet har respondenten valt att utgå från Eriksson.K (1994) och hennes teori om lidande och smärta hos människor. Tillsammans med hennes bok *Den lidande människan* (1994), där lidandets många olika former och faser i livet behandlas, och forskning gjord om eutanasi ska respondenten försöka besvara frågeställningarna.

2.1 Lidande

Begreppet ”att lida” kan tolkas på flera olika sätt och är ofta något negativt som sker människan, vilket hon måste leva med eller kämpa och utstå som resulterar i att man vårdas eller pinas. Men att lida kan också innebära en försoning som resulterar i något konstruktivt eller meningsbärande. (Eriksson 1994, s.21).

Livet innehåller lidande, och att leva innebär att man i något skede av livet lider på något sätt. På så sätt utgör lidandet en naturlig del av ens liv. Lidandet är en konstant kamp mellan det goda och det onda, livet och döden, det essentiella för allt mänskligt liv. Det är också i livets mening, som lidandet finner sin mening. (Eriksson 1994, s.11-13).

Beroende på en persons aktuella livssituation antar också lidandet olika former, men det handlar alltid om en viljekamp som grundar sig i livets natur. Varje lidande är unikt och bara du själv kan fullt förstå det och kämpa framåt mot någonting bättre, bara för att möta ett större lidande, dödsögonblicket. (Eriksson 1994, s.30-35)

Lidande som dödar, utplånar människan som helhet och upplöser henne av sorg, hopplöshet, skuld, förnedring och ensamhet. I den världen där en person avsaknar

bekräftelse på sig själv och sitt värde som människa, avsaknas också lidandet. Om inte personen längre existerar, existerar inte längre lidandet heller. Men istället förflyttas lidandet, skulden och smärtan från den personen som utesluts, till anhöriga eller närstående. Dessa personer kan betraktas som ”döda”, fast de är ”levande döda” som finns bland oss, men de blir inte sedda. (Eriksson 1994, s.16-17)

2.2 Livslidande

Livslidandet är relaterat till allt lidande som livet kan innebära för människan i vardagen, bland alla andra människor. Att vara patient innebär en förändring och ett lidande som berör hela ens livssituation. Det vardagliga rubbas och lidandet kan ta form i sjukdom, ohälsa eller olyckssituation som kan innebära upphörande eller hot mot ens existens som människa. (Eriksson 1994, s.93)

Detta överhängande hot som bara är en tidsfråga om när det skall slå till kan vara ett enormt lidande och om viljan och kamplusten sviker kan det vara ödesdigert för hela individen. Hela ens livssituation omkullkastad blandat med fysisk smärta och fysiskt lidande kan verka paralyserande på människan och man kan känna att ens identitet förloras och man upplöses som människa. (Eriksson 1994, s.94)

Livslidandet kan resultera att man inte orkar kämpa mera, man ger upp. Man har hamnat i en hopplös situation och finner att ens liv saknar värde eller att man inte fyller någon uppgift i vardagen längre. Och det kan anses vara onödigt lidande där frågan om dödshjälp dyker upp, för onödigt lidande bör vi alla sträva till att eliminera. (Eriksson 1994, s.94-95)

3 Teoretisk bakgrund

Själva ordet eutanasi härstammar från grekiskans *eu* som betyder gott, väl och *thanatos* som betyder död som tillsammans blir grekiska för *god död*. Eutanasi har förekommit sedan urminnes tider och har utförts beroende på de medel man haft till hands men kan mera jämföras med palliativ vård. Man gjorde det så bekvämt för den döende med de knappa resurser man hade inom dåtidens vård.(Arlebrink, 1999, s.79)

Nutidens synsätt på begreppet eutanasi har tagit en mera negativt laddad klang tack vare de förutsättningar vården erbjuder oss idag. Döden har även blivit en främling i vår vardag eftersom människor idag oftast dör på olika instanser istället för i hemmet av naturliga

orsaker, vilket de inte gjorde för några sekel då de tekniska framsteg och medicinska framgångar som idag finns inte fanns att erbjuda. (Tennsjö, 2009, s.9-12)

Idag finns det en mängd teknisk apparatur och medicinskt kunnade så man kan hålla en människa vid liv utan svårigheter för en längre tid trots en hopplös prognos. Detta kan i sin tur ge upphov till känslomässiga åkommor hos både vårdpersonal samt anhöriga och självklart hos patienten i fråga.(Arlebrink, 2013, s.181-182).

Ett flertal undersökningar och forskningar har gjorts på de flesta håll i världen för att försöka komma underfund med hur allmänheten och de professionella inom vårdbranschen ser på ämnet och vad som påverkar vår syn på det. Förändringar i vårt samhälle har lett till förändringar i attityden och pro-eutanasi organisationer runt om i världen har blivit allt aktivare idag och börjar lyfta upp ämnet till diskussion.(Aghababaei, Farahani,& Hatami, 2011.)

3.1 Eutanasi

Begreppet Eutanasi innebär att man med hjälp av tillförande av läkemedel i dödlig dos avslutar någon liv eller förkortar livslängden avsevärt. Att även undanhålla eller avsluta livsuppehållande vårdåtgärder som artificiell andning och cirkulation kan betraktas som en form av eutanasi. I följande stycker preciseras metoderna mera ingående vad de innebär i praktisk handling.

3.1.1 Aktiv eutanasi

Innebär att en persons liv avslutas, inte p.g.a. naturliga orsaker som sjukdom eller någon form av komplikationer, utan m.h.a. tillförsel av en överdos av något läkemedel t.ex. morfin. Denna form av eutanasi är bara laglig i Holland, Belgien och Luxemburg och är kanske den mest omdiskuterade eftersom det anses så radikalt. Inom ramen för detta debateras ofta den enskilda individens autonomi angående det egna livet.

Målgruppen för denna form menas vara personer med enorma smärtor och enligt medicinskt sett ingen chans till överlevnad inom en mycket kort tid. Viljan till att genomföra detta måste vara frivilligt och komma från patienten själv och utföras som en handling av barmhärtighet av läkare. (Arlebrink, 2009, s. 184-187).

3.1.2 Passiv eutanasi

En mindre radikal form av eutanasi är passiv eutanasi. Då väljer man istället att avsluta en livsuppehållande behandling hos en patient eller att inte överhuvudtaget påbörja en behandling som skulle förlänga livslängden. Det som slutligen leder till dödsfallet är grundsjukdomen eller komplikationer p.g.a. grundsjukdomen. Denna kan anses vara mera humant eller värdigt och att man låter naturen ha sin gilla gång. För fast man kunde förlänga livslängden, men själva tillståndet och prognosen för patienten skulle inte förbättras trots behandlingen hade fortsatt, utan själva döende-processen hade bara förlängts. (Arlebrink, 2009, s. 187-190).

3.1.3 Acceleration av döden

Har liknande drag som den aktiva eutanasin, och går ut på att patienten slutligen dör till följd av en rad injicerade doser av något läkemedel, men under ett längre tidsram. Men målet är att de sammanlagda doserna ska döda patienten sakta men säkert. Detta tillvägagångssätt kan vara svårt att upptäcka för det sker under en längre tid och är lite av en gråzon eftersom intentionen med det oftast är att lindra smärta och oro men sker på bekostnad av förkortad livslängd. (Arlebrink, 2009, s. 192).

3.1.4 Terminal sedering

Är en mycket kontroversiell handling som faller inom samma område som acceleration av döden men ändå kan uppfattas på olika sätt. Det utförs så att patienten sövs ner några dagar eller upp till en vecka före förväntad död ofta för att normal smärtlindring är verkningslös. Kan uppfattas som dödshjälp, palliativ vård eller sista utväg i extrema fall. (Arlebrink, 2009, s. 192).

3.1.5 Läkarsisterat självmord

Är en metod som kan förverkligas genom att läkaren förser dig med tips och kunskap om hur du själv kan avsluta ditt liv, eller så kan han skriva ut en dödlig dos av något läkemedel. I båda dessa situationerna fullt medveten om vilka patientens intentioner är. Bör ske inom en rad kriterier, tex. att patienten har en mycket begränsad tid kvar att leva, handlingen bör utföras som en gest av barmhärtighet och inte utan konsultation av kollegor eller korrekt dokumentation i patientjournalen. (Arlebrink, 2009, s. 193-194).

4 Undersökningens genomförande

Under följande rubriker kommer jag att gå igenom hur studien genomförts. Studien har gjorts som en litteraturstudie, vilket är vanligt förekommande bland examensarbeten inom hälso- och sjukvård, där litteratur av olika slag fungerar som informationskälla. (Olsson&Sörensen, 2011, s.144-145). Litteraturen för studien består av dokument i form av vetenskapliga artiklar och görs genom ett kvalitativt närmelsesätt, vilket sammanställts i en översiktsartikel.

Metoden bygger på systematisk sökning av litteratur i form av aktuellt vetenskapligt material inom ett valt ämne eller problemområde. När sökningen av material är gjord, ska det kritiskt granskas, organiseras och sammanställas. Syftet med denna metod är att försöka sammanställa resultat från tidigare vetenskaplig forskning. För ett trovärdig och högkvalitativt arbete bör man ha tillräckligt med material av god kvalitet att utgå ifrån innan man drar sina slutsatser. (Barajas, Forsberg&Wengström, 2013, s.31).

4.1 Kvalitativ metod

Ett kvalitativt forskningssätt strävar till att försöka tolka och förstå för att skapa en mening av människors upplevelse av ett visst fenomen eller händelse. Målet för denna metod är att skapa förståelse och utveckla begrepp som hjälper oss förstå olika sociala fenomen. Det har sina rötter inom filosofi, historia och antropologi och lämpar sig bra att undersöka olika människors erfarenheter, tankar, upplevelser och attityder. (Forsberg&Wengström, 2008, s.62-64)

I den kvalitativa forskningen finns ingen direkt sanning, men inte heller något direkt fel för det är människors erfarenheter som studeras, och dessa kan inte vara rätt eller fel. Men viktigt är att komma ihåg att fenomenet måste studeras i sin naturliga miljö för att ge trovärdigt resultat och detta formar även utförandet för forskningen. (Henricson, 2012, s.130).

Resultatet av den kvalitativa forskningen beror också på forskaren själv och hans världssyn samt kunskaper på fenomenet. Eftersom det är han som samlar in data, samtidigt som han analyserar och tolkar datan. Forskaren själv fungerar alltså som ett forskningsinstrument. Även de normer och kulturella skillnader som finns hos det man studerar tenderar att ge en

annan synvinkel på saker och måste beaktas i forskningsresultatet. (Barajas, Forsberg&Wengström, 2013, s.53).

4.2 Datainsamlingsmetod

Vid insamling av data till en kvalitativ studie kan man välja mellan flera olika metoder. Intervjuer av olika slag, fokusgrupper, observationer, fallstudier och texter samt skrivna berättelser. Huvudsyftet med dessa metoder är att skapa en djupare förståelse och en holistisk bild av problemet för att slutligen kunna framställa resultat på olika mönster och sammanhang. (Forsberg&Wengström, 2008, s.131).

En studie bestående av texter och skrivna berättelser och kan innefatta en rad olika sorts dokument ss. brev, dagböcker, fotografier, dokument från myndigheter, media eller internet. Dessa skrivelser kan återge information om fenomen som inte framkommer eller kan undersökas genom t.ex. observation eller intervju och ger även forskaren kunskap om det han undersöker. Viktigt att komma ihåg när man använder sig av dessa dokument är att ta ställning till dokumentens autenticitet, validitet, representativitet och meningsfullhet. (Forsberg&Wengström, 2008, s.138-139). Det är även önskvärt att i en litteraturstudie inkluderas all relevant tidigare forskning men detta är sällan möjligt pga. ekonomiska och praktiska skäl.(Forsberg&Wengström, 2008, s.34).

4.3 Dataanalysmetod

Att analysera innebär en upplösning i beståndsdelar av datan man samlat in för att bearbeta kunskapen. Motsatsen till analys, syntes, är det som följer när man analyserat datan och syntetiserar ny kunskap och förståelse från de helheter datan tyder på.(Olsson&Sörensen, 2011, s.206). I studien har en kvalitativ innehållsanalys gjorts på rådatan som det insamlade materialet har gett.

Teknikerna och metoderna är många inom innehållsanalysen och kan vara både kvantitativt eller kvalitativt inriktade analyser eller också en kombination av båda. Den är vanligt förekommande vid analysering av text i kvalitativa metoder och tacksam för nybörjaren att lära sig hur textdata ska läsas, struktureras och beskrivas. Men det förutsätter ändå inte att det är någon enkel analysform, men det är du själv som forskare som avgör hur avancerad den blir. (Henricson, 2012, s.330)

Innehållsanalysens grundläggande principer går ut på att man stegvis, genom ett systematiskt arbetssätt, klassificerar data för att enklare kunna identifiera mönster och teman i de fenomen man försöker beskriva och förklara. Olika modeller av innehållsanalys kan tillämpas beroende på den data man analyserar och vad man är ute efter i datan. Detta systematiska arbetssätt resulterar i en beskrivning och ett kvantifierbart resultat av ett specifikt fenomen. (Forsberg&Wengström, 2008, s.150-151).

En god innehållsanalys kan lyckas avslöja flera dolda aspekter, som författarna bakom de skrivna texter som analyseras, försöker förmedla medvetet eller omedvetet. Oavsett författarnas avsikt ligger det eventuellt djupt rotat inne i texten ledtrådar om ett budskap som försöker förmedlas och det kan avvika från det som författaren själv trodde texten innehöll. Styrkan i innehållsanalysen är att den möjliggör en kvantifiering av textens innehåll genom tydliga procedurer och kan upprepas av andra i framtida forskningar. (Denscombe, 2010, s.308).

Själva processen att utföra en innehållsanalys startar med att text bryts ner i mindre delar ss. ord, stycken eller meningar och rådatan kodas för att senare vara lättare att hitta och arbeta med. Sedan är det syftet eller frågeställningarna i forskningen som hjälper en att utarbeta olika kategorier beroende på vad man letar efter i litteraturen. Dokumenten bearbetas noga för att hitta likheter och skillnader och en orsak eller förklaring bakom skillnader. Man identifierar teman i materialet som gör att samband mellan koder och kategorier uppstår och dessa förenas och grupperas för att sedan skapa huvud- och underkategorier. Detta gör att man som forskare börjar se kopplingar och kan möjligtvis dra slutsatser eller härleda nya begrepp eller tom. teorier ur materialet. (Denscombe, 2010, s.307, 370-374).

En utförlig innehållsanalys förutsätter att man följer fyra vägledande principer i sitt arbete. Den första säger att alla *slutsatser och analyser skall grunda sig på det material som samlats in* och den andra hänger ihop med den första för den säger att alla *förklaringar skall härledas från en mycket noggrann genomgång av materialet*. Ingen data eller innebörd av något kan tala för sig själv, utan förutsätter alltid en tolkning av rådatan innan data kan förklaras och innebörden förstås. *Obefogade fördomar skall undvikas att tas i beaktande i analysen*, vilket kan innebära forskarens personliga fördomar eller kunskap som snedvrider resultaten. Slutligen ska analysen av datan innebära en *repetitiv process* där utvecklandet av teorier och begrepp grundar sig på en ständigt jämförande process av data via de koder, modeller eller kategorier man använder.(Denscombe, 2010, s.367-368).

4.4 Översiktsartikel

Artiklarna som använts har sammanställts i en översiktsartikel som bilaga i slutet av arbetet. Detta för att erbjuda en förenklad översikt av de artiklar som ligger för grund till arbetet. I översikten framkommer artiklarnas författare, publiceringsår, titlar, syften och kortfattat om metoden för hur den utförts samt resultat och slutsatser.

Detta för att återspegla helheterna i artiklarna och skapa en ökad förståelse för studien och forskarens tankegångar och även så att läsaren ska kunna avgöra själv om hen vill läsa någon specifik artikel i originalutförandet. (Forsberg 2008, s. 161- 163).

4.5 Forskningsetik

Det som i huvudsak styr medicinsk forskning om människan är Helsingforsdeklarationen, som är en rad etiska principer som finns till för att trygga att medicinsk forskning sker på ett etiskt försvarbart vis. Den säkrar också att all forskning som sker på människor förhindrar uppkommande av skada hos individen och att individen deltar på frivillig basis som forskningsobjekt. (Arlebrink, 2013, s. 332-333)

Viktigt att tänka på vid förfarandet av dokumentstudier är att inget av materialet förvrängs, fabriceras, plagieras eller väljs bort med avsikt. Trovärdigheten i dokumenten bör kontrolleras innan material tas och används ur dessa och helst ska de vara granskade och godkända av en etisk komitté. (Forsberg & Wengström 2008, s. 77-78)

Inom kvalitativ forskning är det viktigt att forskarens personliga åsikter eller fördomar sätt till sidan för att kunna genomföra en god analys av materialet och förhindra förvrängning av perspektivet på delar av analysen. Detta för att forskningsresultaten ska kunna användas av andra och vara tillförlitliga kunskap som medmänniskan kan använda sig av. (Denscombe, 2010, 368). Från det resultat studien gett ska man kunna dra trovärdiga slutsatser och studien måste vara möjlig att upprepa. För att kunna upprepa studien och komma till liknande slutsats ska en detaljerad beskrivning av metod och utförande finnas. (Henricson 2013, s.329-330).

4.6 Praktiskt utförande

I denna studie har respondenten använts sig av 16 vetenskapliga artiklar som belyser ämnet som grund för studien. Respondenten har försökt att utgå ifrån den senaste forskningen och

har därför försökt ha ett max intervall på fem år med något undantag men inget material har överskridit 10 år sedan publicering. För att ytterligare försöka skapa en adekvat bild från litteraturen har mestadels av forskning härstammat från Europa, även där med något undantag.

Sökningarna har gjorts i flera skeden och utförts både elektroniskt via databaserna Ebsco, Cinahl, Pubmed och Google Scholar samt manuellt med hjälp av snöbollsmetoden. Sökorden som använts vid den elektroniska sökningen var *euthanasia*, *end-of-life*, *nursing*, *nurses*. Det enorma utbudet av material har försvårat sökningen på relevant material avsevärt och därför har snöbollseffekten haft en enorm betydelse för litteratursökningens resultat. Dock har snöbollsmetoden gett upphov till ett mycket bra och noggrant genomgång av litteratur och med hjälp av den har en stor del av litteraturen hittats. Kvaliteten på litteraturen är mycket god och 3 st meta-synteser finns bland de använda artiklarna vilket ger ett bra underlag trots endast 16 st använda artiklar. Artiklarna har sammanställts i en resuméartikel som finns som bilaga i slutet av arbetet.

Som tidigare nämnt har genomgången av litteraturen varit noggrant och ur innehållsanalysen har respondenten identifierat en mängd likheter och olikheter vilket har format de kategorier, som utgör helheterna i resultatet. Därefter har resultatet tolkats utifrån den valda teoretiska utgångspunkten och kritiskt granskats för att fastställa tillförlitligheten i arbetet.

5 Resultat

I följande kapitel framkommer den sammanställda resultat över forskningen som respondenten bedrivit. Ur de 16 artiklarna som använts för forskningen har respondenten identifierat 4 kategorier som är direkt påverkande på var människas värdighet och måste beaktas. Artiklarna finns sammanfattade i en resuméartikel som bilaga i slutet av examensarbetet.

5.1 Att dö med Värdighet

För att förstå betydelsen av att dö med värdighet, måste man förstå vad värdighet egentligen innebär för människan. Innebörden av värdighet är individspecifik och värderas

som en mänsklig rättighet. Ett värdigt leverne skapar tillfredsställelse i vardagen, ger livet mening och gör att man bevarar hoppet och klarar av svårigheter bättre. Vår värdighet genomsyrar oss som medmänniskor och definerar oss som individer. (Guo&Jacelon, 2014, 932).

En värdig död förutsätter en värdig vård, men det innebär inte att tillämpa någon konkret vårdrutin eller arbetssätt för att förbättra vården. Utan det handlar om att man själv som sjukskötare, vårdar andra med förutsättningar som gäller för värdighet. Eutanasiprocessens dynamiska och komplexa natur behöver en lika flexibel och mångsidig aktör för att fungera enligt principerna om värdighet, och där är sjukskötaren i nyckelposition för att skapa en fungerande vårdprocess genom sitt holistiska arbetssätt. (Izumi m.fl., 2015,615-616; Dierckx de Casterlé, 2006, 188-190; Quaghebeur m.fl., 2009, 478).

5.1.1 Kommunikation

Kommunikation är livsviktigt för att vi alls ska kunna fungera och existera som människor. Att lyssna på andra, bekräfta dem som personer och deras åsikter skapar meningfulla relationer. Att kommunicera på lika villkor skapar en bra grund byggd på tillit där båda kan utbyta information och erfarenheter med varandra och stärka tilliten hos varandra. Resultatet blir en ökad respekt för medmänniskan som förbättrar våra chanser att fungera som en självständig person och därmed ökar vår möjlighet till att utöva vår autonomi och ger en känsla av kontroll över vårt liv. (Guo&Jacelon, 2014, 936, Hendry m.fl., 2012, 21)

Som sjukskötare måste man kommunicera med patienten utan fördomar och baktankar för att möjliggöra en öppen atmosfär där tankar och information kan utbytas utan utomstående påverkande faktorer. Detta gör att patienten känner sig bekräftad och accepterad som individ, vilket ökar tilliten till vården i helhet. Genom att lyssna på patienten kan man ta reda på hur man kan förbättra vården och dennes tillit till adekvat hjälp och förfrågan för eutanasi kan hejdas, eller undvikas helt. (Denier m.fl.,2010,3374-3377; Dierckx de Casterlé, m.fl., 2010, 2413; Denier m.fl., 2009, 267).

5.1.2 Tillit

Tillit behövs för att kunna acceptera andra och respektera deras handlingar, tankar, och värderingar och därmed bekräftar dem som personer. Att kunna lita på personer är absolut nödvändigt när det gäller till att göra val i livet. Att hysa misstro till personer skapar en brist på tillit i relationer och förstör meningfulla relationer och skadar vår tro till

medmänniskor. Tilliten kan förstöras genom att förse någon med falsk kunskap eller inte ge dom tillgång till all information, vilket kan undvikas tack vare god kommunikation på lika villkor. (Karlsson, 2011, 38-39; Guo&Jacelon, 2014, 935,)

Tillit i patient-vårdare relationen är av yttersta vikt för att kunna möjliggöra en så god vård som möjligt baserad på kunskap och förtroende för varandra. En sjukskötare bör säkerställa att informationsflödet fungerar mellan alla inblandade parter så alla är uppdaterade och vet vad som gäller. Det skapar förtroende för varandra, och finns förtroende kan också förståelse för varderas livssituation uppstå. Allt detta möjliggör meningfulla relationer där man kan respektera den andra som individ och även deras tankar, erfarenheter och värderingar. Respekten gör också att man kan lita på att det som den andra faktiskt säger är sant och tar personen samt deras åsikter på allvar. (Denier m.fl.,2010,3375-3376; Karlsson m.fl., 2012,1068)

5.1.3 Respekt

Respekt för medmänniskan handlar om att värdera och acceptera denna som människa, deras val i livet och deras identitet. Identiteten innefattar deras åsikter, erfarenhet, tankar och värderingar. För att kunna skapa meningsfulla förhållanden är respekt för den andra nödvändigt. I ett meningsfullt förhållande kan man bli respekterad, hörd, förstådd, älskad, pålitad samt själv älska, medverka och bidra. Men att respektera en person kräver att man kan tro på den andra som person i helhet, både vad den säger och vad den gör, vilket förutsätter tillit till hen som person. (Quaghebeur,2009,475-476; Guo&Jacelon, 2014, 935)

Genom en bra kommunikation där man lyssnar på patienten och hyser tillit till vad den säger skapar en respekt för deras identitet. Respekt för deras identitet innebär också att man respekterar deras val och önskningar i livet oavsett om de skiljer från egna tankar och värderingar. Men detta gör att båda kan agera som självständiga individer i en meningsfull och respekterad relation baserad på tillit och bra kommunikation i patient-vårdare sammanhang. Då kan man som sjukskötare även själv ifrågasätta och undersöka om eutanasiifrågan faktiskt är sann och patienten är uppriktig i sitt yttrande. (Quaghebeur,2009,475-476;Dierckx de Casterlé, m.fl., 2010, 2413-2414; Denier m.fl., 2009, 267-268)

5.1.4 Autonomi

Autonomi innebär en persons förmåga att göra självständiga val, utan utomstående påverkan på viljan. Att kunna agera autonomiskt ger dig makt och kontroll över ditt eget liv och skapar bra livskvalitet genom att de val du gör är dina egna. Att kränka någons autonomi är att försöka inverka på någons val genom olika metoder. För att göra autonomiska val behöver man få information om det man beslutar om och då behöver man kunna diskutera och lyssna på andra. För att lyssna på andra krävs att man respekterar den andra som person och har tillit till att den information hen förser dig med är rätt och riktig. Annars kan du basera dina val på felaktig grunder. Detta gäller för båda parter. Om den andra personen inte respekterar dig eller litar på dig så är det inte sagt du får all information heller för han respekterar inte din autonomiska kapacitet. (Hendry m.fl., 2012, 19-20; Guo&Jacelon, 2014, 933-935; Karlsson m.fl. 2011, 36-38).

Hyser man som sjukskötare respekt för patienten så respekterar man även deras val i livet oavsett personliga avvikande åsikter gällande eutanasi. Ett val som man vet är grundat på god kommunikation mellan patient-vårdare och i en meningsfylld relation baserat på tillit där respekt för den andra som individ ligger för grunden, är ett bra val. Det är framförallt ett val grundat på autonomi. Vår förmåga till att göra välgrundade val i livet skapar ett meningsfullt liv oavsett livssituation. (Cheon, 2015,10; Pattison, m.fl., 2013, 1447-1448; Georges m.fl.,2007, 7,10-11)

6 Tolkning av resultat

I följande kapitel kommer det framkomna resultatet tolkas utifrån den teoretiska utgångspunkten av Katie Eriksson (1994) om lidande hos människan. Kategorierna är märkta med fet stil.

Att dö med Värdighet

Vad som framkommer i resultatet är att värdighet är individspecifik och värderas som en mänsklig rättighet. Vår värdighet definerar även oss som människor och vi befinner oss i ett dynamiskt förhållande till varandras värdighet. Eriksson konstaterar i sitt verk att *”det finns bara ett svar på lidandets varför. Lidande kan upplevas som olika tillstånd, känslor och situationer, men djupast förorsakas lidandet av att människan fråntagits sin värdighet i objektiv och/eller i subjektiv mening.”* (Eriksson, 1994, 45-46). I enlighet med detta så

betyder det att värdighet och lidande är dynamiska till varandra, alltså vi lider för att vår värdighet kränkts. (Eriksson, 1994, 42)

Eriksson antyder också att lidandets process är individuell och kan endast fullt ut förstås av den som upplever den. Om då eutanasi bygger på värdighet och värdigheten är dynamisk till lidandet, betyder det att även eutanasiprocessen är en individuell process som endast den som befinner sig i processen kan fullt ut förstå och kan jämföras med lidandets process.

I resultatet framkommer hur sjukskötaren bör agera enligt principerna för värdighet för att kunna uppnå en värdig vård genom ett holistiskt arbetssätt. Eutanasiprocessen är komplex och dynamisk och som sjukskötare måste man ta rollen som en holistiska aktör för att förverkliga processen. Lidandets drama (Eriksson, 1994, 53) kräver också en medaktör för att kunna fortgå och för att lidandets drama ska kunna utspelas och försoning uppnås. Sjukskötarens uppgift är alltså att förverkliga en värdig vård som undviker orsakandet av onödigt lidande, genom att inta rollen som medaktör i lidandets drama.

Kommunikation

Resultatet lyfter fram kommunikation som ett av de nödvändigaste verktygen för att vi ska kunna fungera tillsammans som människor och skapa meningsfulla relationer. Via kommunikationen bekräftar sjukskötaren sin patients identitet och möjliggör en öppen atmosfär där tankar och information kan utbytas för att stärka tilliten och respekten hos varandra och eutanasiprocessen kan utvecklas vidare.

Enligt Eriksson (1994,54) krävs det att man måste få sitt lidande bekräftat och sett för omvärlden för att lidandets drama skall kunna fortgå. Någon utomstående måste förmedla att jag ser ditt lidande genom ord eller beröring och att jag överger dig inte. Att bortförklara ett lidande eller inte bekräfta det gör att patienten utsätts för ytterligare lidande.

Tillit

Resultatet visar att tillit är av yttersta vikt för att bevara meningsfulla relationer och bevara gemenskap. I relationer byggda på tillit kan vi respektera varandras tankar och handlingar och acceptera varandras identitet. För att uppnå den värdiga vården är en relation mellan patient-vårdare som är byggd på kunskap och förtroende av största vikt. Det skapar även respekt och förståelse för varandra och patienten får den tid han behöver för att bearbeta sina känslor.

Eriksson (1994,45,54) menar att Människan behöver tid och rum för att lidandet skall kunna fortgå. Tid för att tala och rum för att bearbeta sina känslor. Trots det vill hon inte överges utan uppleva gemenskap och tillit till andra för att förhindra känslan av att ha blivit övergiven i sitt lidande. Ensamhet föder förtvivlan som kan vara förödande och upplevas som ett döende i sig själv hos individen.

Respekt

Resultatet redogör att respekt handlar om att värdera och acceptera sin medmänniska, deras val i livet och identitet. Vår identitet omfattar åsikter, erfarenheter, tankar och värderingar. En meningsfull relation mellan vårdare-patient kan inte existera utan respekt för varandra. Respekten byggs upp med en bra kommunikation byggd på tillit och gör att patientens val och önsknings respekteras och efterföljs. Man förmår också agera som självständiga individer på lika grunder inför varandra.

Enligt Eriksson (1994,44,54-55) är känslan av att ingen ser dig eller tar dig på allvar kan orsaka outhärdligt lidande för varje försök att ta kontakt med medmänniskan är meningslöst. Man mister sin möjlighet att få sin identitet bekräftad. Men om man anser en människa värdig sitt förtroende och man har fått möjligheten att låta sitt lidande äga tid och rum, kan en bekännelse om sitt verkliga lidande ske, och man närmar sig en försoning med sitt lidande.

Autonomi

Resultatet påvisar att autonomi handlar om ens förmåga att göra självständiga val som resulterar i makt och kontroll över ens liv och skapar en bra livskvalitet. Förutsättningar för autonomi är att man kan erhålla information och kunskap genom att lite på andra och respektera andras kunnande, vilket möjliggörs genom god kommunikation. Hyser man respekt som vårdare för en patient, respekterar man deras val oavsett personlig åsikt. Ett val baserat på ovannämnda kriterier är ett autonomiskt val som upprätthåller värdigheten i ens liv.

Eriksson (1994,55) konstaterar att om lidandets drama slutar lyckligt, resulterar det i en försoning med sitt lidande. Försoningen gör att man anpassar sig till ett nytt liv och det genomlevda lidandet kan få mening genom att inse livets oundvikliga realiteter. Hur denna försoning yttrar sig kan bara den lidande människan veta, men hon har tagit sig igenom sitt lidande och de val hon nu gör är hennes egna. Förmår man inte få ett lyckligt slut på lidandets drama ökar lidandet tills det blir för mycket och leder till ett döende.

7 Kritiskt granskning

I detta kapitel utförs en kritisk granskning av arbetet utgående från kvalitetskriterier som fastställer litteraturstudiens tillförlitlighet. Respondenten har valt att granska arbetet utifrån följande kvalitetskriterier: Perspektivmedvetenhet, intern logik, etiskt värde, innebördsrikedom, och heuristiskt värde. Arbetets helhet bedöms utifrån kriterierna om Perspektivmedvetenhet, intern logik och etiskt värde medan innebördsrikedom och struktur bedömer resultatet. Slutligen granskas validiteten i arbetet ur synen av heuristiskt värde.

Perspektivmedvetenhet

Verkligheten är alltid relativ och beror på ur vems perspektiv man ser igenom. För att förstå ett arbete på samma sätt förutsätter det att man ser det ut författarens perspektiv. Man har även någon typ av förtutfattad mening om ett fenomen eller händelse innan man upplevt det och kan således inte närma sig något utan en viss grad av personlig förförståelse. Det är denna förförståelse som ändras i samband med upplevda erfarenheter i livet och ny kunskap om ämnet i fråga. (Larsson, 1994,165-166)

Respondentens intresse för eutanasi har ökat allt eftersom utbildningen har framskridit och mera kunskap om människan och hur hon fungerar som en psyko-somatisk varelse erhållits via praktisk och teoretisk erfarenhet. Förförståelsen har uppkommit via litteratur om eutanasi och har under forskningens gång förändrats med tillförandet av kunskap. Det handlar om att försöka förstå varför människan väljer som hon gör och kunna ge en rationell förklaring till handlingen. Eftersom det är något som diskuteras allt mera ute i världen tyder det på en förändring i samhället som grundar sig på förändrade attityder och skiftande värderingar. Det enda konstanta är förändringen och det mest fundamentala som existerar i vår värld är frågan om liv och död men varför vill människan ha denna valmöjlighet?

Som bakgrund finns inga personliga erfarenheter angående eutanasi gällande anhöriga eller bekanta, och eftersom det fortfarande är olagligt i Finland har förförståelsen härletts ut den vetenskapliga litteratur som forskningen grundar sig på. Frågeställningarna har formats utifrån ett av det främsta argumenten som litteraturen lyfter fram för att försöka skapa en förståelse på en djupare nivå, och på så sätt försöka förstå mentalt vad som ligger till grunden för vårt nutida behov av eutanasi. Även resultatet har tolkats utifrån ett annat stort

argumentet om varför eutanasi är godtagbart, nämligen lidande, och passar därför som teoretisk utgångspunkt.

Litteraturen som hela forskningen är gjord på är mångsidig och respondenten har försökt att få med perspektiv av allmänheten, anhöriga, vårdpersonal för att skapa en så bred uppfattning som möjligt. Artiklarna som använts har varit så färska som möjligt för att undvika användning av föråldrad eller felaktig kunskap och även utförda med flera olika metoder och undersökningar för att ytterligare ge bredd på underlaget.

Intern logik

Intern logik handlar om att uppnå en harmoni i arbetet mellan forskningsfrågor, datainsamlingsmetod och analysmetod samt att forskningsfrågor bör vara styrande faktor för dessa. Men man skall inte heller fixera sig vid metoder eftersom metoderna i sig själv medför vissa perspektiv. Dessutom kan man inom kvalitativa ansatser nå en mera adekvat problemställning om man går in i ämnet med ett mera öppet fokus och låter frågeställningarna preciseras vartefter forskningen framskrider. Målet är slutligen att skapa en bra intern logik som medför en helhet inom arbetet som alla delar av arbetet kan relateras till. (Larsson, 1994,168-169)

Respondenten har tillsammans med den samlade litteraturen och frågeställningarna arbetat metodiskt för att kunna utesluta orelevant material ur det enorma utbud som finns tillgängligt angående ämnet eutanasi och på så sätt lyckats skapa denna helhet som syns genom hela arbetet. Med hjälp av detta arbete vill respondenten förmedla till andra sjukskötare vad eutanasi egentligen är frågan om och försöker skapa en förståelse för att själva eutanasi processen är så mycket mera än bara själva utförandet som det oftast förknippas med. Men trots att det är en mycket komplicerad process, finns en gemensam nämnare, värdighet.

I detta examensarbete finns det ett återkommande ämne som genomsyrar både frågeställningar, resultat och tolkningen av arbetet och skapar därmed en återkommande helhet dit varje del kan relateras till. Den helheten är frågan om värdighet. Vad värdighet betyder för oss, förutsätter praktiskt av oss för att förverkligas och hur vår värdighet påverkas av andras handlingar.

Etiskt värde

Att uppvisa god forskningsetik är en av grundstenarna för trovärdigheten i forskningsarbetet. Detta innebär att man inte anpassar eller förvränger uppfattningar och data för att justera sanningen så att det passar det egna resultatet. Att även uppvisa hederlighet i sitt arbete genom att inte undanhålla information och behandla all information objektivt är viktigt för ett uppvisande av god etik i studien. (Larsson, 1994,171-172). Trots det etiskt sett svåra ämnet har respondenten lyckats frånhålla sig att personliga åsikter syns i arbetet och litteraturen har fått tala för sig genom hela forskningsprocessen. Resultaten har presenterats objektivt med egna ord och utan förvrängning.

Innebördsrikiedom

Inom kvalitativ forskning strävar man efter att försöka beskriva något ur ett icke tidigare använt perspektiv och således kan nya tankar och innebörder uppkomma. För att hålla en hög innebördsrikiedom skall resultaten vara sakliga och lyckas fånga det väsentliga för det beskrivda fenomenet, utan att mista nyanserna och det neutrala perspektivet på vad fenomenet i verkligheten utger sig för att vara. Att lyckas skapa en helhet från ett mångnyanserat innehåll ger upphov till en precis och högkvalitativ text och då får även tolkningen förbättrad kvalitet och precision. (Larsson, 1994,172-173)

Genom att använda klara påtagliga begrepp och uttryck som varje människa kan relatera till har en bra innebördsrikiedom skapats. Detta för att varje människa oavsett utbildning eller intresse ska kunna läsa arbetet och förstå innebörden av resultatet och kunna tillämpa resultaten praktiskt i vardagen. Resultatet som framkommit i forskningen är så påtagligt att det går att tillämpa och har betydelse i alla situationer av mänsklig interaktion, inte bara inom vården.

Heuristiskt värde

Kvalitativ forskning går ut på att framställa ny kunskap, precis som all forskning strävar efter. Att kunna förändra någons syn på verkligheten genom att gestalta kunskap på ett nytt sätt och få övertygat läsaren om att det är verkligheten, då har man lyckats som forskare. Det handlar om att se saker ur ett nytt icke tidigare upptäckt ljus, vilket ger upphov till nya tankar och begrepp som kan göra tidigare obegripliga saker rimliga. En lyckad kvalitativ forskning skapar nya perspektiv på verkligheten och fungerar därmed som ett kunskapstillskott. Allt detta skapar heuristisk kvalitet i arbetet. (Larsson, 1994,179-180)

Ämnet eutanasi har genom tiderna diskuterats och analyserats ur otaliga synvinklar men ändå anser respondenten att detta arbete lyckats ge ett nytt ljus över en uråldrig fråga. Ett ljus som överensstämmer och kan förstås i samklang med våra nutida generations värderingar och attityder. Arbetet behandlar ämnen som kan tycka vara självklara värden för alla individer men ur ett nytt perspektiv, ett nytt sammanhang och genom en klar och tydlig text. Resultatet kommer troligen att komma till användning för alla som läser arbetet. Det behandlar fundamentala saker som kan relateras till i det vardagliga livet och följaktligen kommer de flesta som läser arbetet att beröras i någon utsträckning.

8 Diskussion

Avsikten med detta kapitel är att reflektera över resultatet av den utförda litteraturstudien och utifrån det formulera en kortfattad sammanfattning av examensarbetet. Kapitlet innehåller reflektioner över arbetet som helhet, resultat och vilka betydelser arbetet har och kan föra med sig nu och i framtiden.

Eutanasi är inte något jag personligen reflekterat över särskilt mycket innan min utbildning inom vården påbörjats. Min första kontakt med döden har uppkommit under mina praktiska studier, men mitt intresse för att förstå människan har jag alltid haft och därför är detta ett ämne som fascinerar mig. Vartefter jag fått mera praktisk erfarenhet har jag även uppmärksammat att det är ett ständigt återkommande diskussionsämne inom vården men som det sällan talas öppet om.

Som det ser ut på världsscenen idag så tyder det på att vi närmar oss en legalisering, även i Finland i stadig takt, helt i samspel med nutida värderingar och viljor. Men det får mig att undra, vem är vi som är levande och friska att bestämma om det är lagligt eller ej? Kan man alls reglera något så fundamentalt som liv och död genom lagstaddande överhuvudtaget? I mitt arbete har jag försökt skapa en uppfattning om hur människan resonerar i livshotande ögonblick för att skapa förståelse angående vad som ligger för grund till motiven bakom valen. För det man inte kan förstå eller resonera kring räds man, och är därmed oförmögen att göra ett adekvat beslut baserat på korrekta logiska slutsatser.

Allting vi upplever i livet är personligt och ingen känner exakt samma känslor i samma situation, det är det som gör varje människa unik. I mitt arbete har jag funnit ett ”universellt språk” som alla människor oavsett språk eller utbildning kan relatera till och förstå. Språket kallas värdighet och om man förstår principerna för värdighet kan man

åtminstone försöka ”översätta” en annan persons värdighet i hopp om att i ganska stor grad förstå vad som driver människan till sina handlingar och beslut.

Förstår man även principerna för värdighet så förstår man även grundprinciperna inom vården, för vården handlar inte om några konkreta vårdåtgärder, utan mänsklig interaktion. Att vårda och låta sig vårdas är att visa sin mänsklighet gentemot sin medmänniska. Detta är det fundamentala som har gjort det möjligt för oss att genom evolutionen att överleva, samarbeta och utvecklas som människor. Tillämpar man detta ”universella språk” i praktiken kan man förstå patientens livssituation, undvika orsakande av onödigt lidande hos en redan utsatt person och skapar därmed en värdig vård byggd på de principerna som gör oss mänskliga.

I frågan om eutanasi är inte meningen med detta arbete att argumentera för eller emot, utan att förstå varför. För som tidigare nämnt är vi unika varelser som upplever allting olika, alltså endast den enskilda individen förmår att fullt ut förstå svårigheterna i den egna situationen den dagen han väl befinner sig i situationen. Och de val man gör i den situationen är ens egna val. Vad vi som medmänniskor kan göra är att försöka förstå hans situation och med alla medel möjliga bemöta honom med förutsättningarna för värdighet. Bemöts man med värdighet så bemöter man även andra med värdighet, alltså befinner vi oss i ett dynamiskt förhållande till varandras värdighet, gentemot varandra som människor.

Slutligen bör en legalisering av eutanasi diskuteras i samhällsdebatten, för det kan ändå inte förhindras med hjälp av lagstiftning. Bevisligen dyker det fram med jämna mellanrum i nyheterna hur personer, ofta sjukskötare, bedrivit någon form av eutanasi utanför de lagliga gränserna, vilket tyder på att det redan förekommer dolt i en viss omfattning. Man kan undra i vilken omfattning det egentligen sker och de fall som faktiskt framkommer i allmänheten utförs troligen inte heller på grunderna för värdighet utan enligt personlig övertygelse. Det kunde undvikas genom en legalisering.

I forskningen framkom att sjukskötare upplevde känslan av lättnad över att kunna erbjuda det som patienten efterfrågar, trots det var en förfrågan om dödshjälp. Känslan av maktlöshet och hjälplöshet som tidigare upplevts gentemot patienten innan lagstiftningen tillät eutanasi försvann, när eutanasi skedde under ordnade förhållanden.(Denier m.fl., 2010,45; Dierckx de Casterlé m.fl.,2010,2417). Följaktligen påvisar även forskning att genom en legalisering av eutanasi, kan man förbättra vårdupplevelsen både för patient och personal genom förverkligandet av en vård baserat på principerna för värdighet.

Källförteckning

- Aghababaei, N., Farahani, H. & Hatami, J., 2011. Euthanasia attitude; A comparison of two scales. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 4, s.9.
- Arlebrink, J., 1999. *Döden och döendet - Etiska, existentiella och psykologiska aspekter*. Lund: Studentlitteratur.
- Arlebrink, J., 2013. *Grundläggande vårdetik – teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Barajas K.E., Forsberg C., & Wengström, Y., 2013. *Systematiska litteraturstudier i utbildningsvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Cheon, J. Coyle, N., Wiegand, D., Welsh, S., 2015. Ethical Issues Experienced by Hospice and Palliative Nurses. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 17(1), s.7-13.
- Cohen, J., Landeghem, P., Carpentier, N., Deliens, L., 2014. *International Journal of Public Health*, 59, s.143-156.
- Denier, Y., Dierckx de Casterlé, B., De Bal, N., Gastmans C., 2009. "It's intense, you know." Nurses experiences in caring for patients requesting euthanasia. *Medical Health Care and Philosophy*, 13, s. 41-48.
- Denier, Y., Gastmans, C., De Bal, N., Dierckx de Casterlé, B., 2010. Communicating in nursing care for patients requesting euthanasia: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 19, s. 3372-3380.
- Denier, Y., Dierckx de Casterlé, B., De Bal, N., Gastmans, C., 2009. Involvement of Nurses in the Euthanasia Care Process in Flanders (Belgium): An exploration of two perspectives. *Journal of Palliative Care*, 25(4), s. 264-274.
- Descombe, M., 2010. *Forskningshandboken- För småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Sverige: Studentlitteratur.
- Dierckx de Casterlé, B., Denier, Y., De Bal, N., Gastmans, C., 2010. Nursing care for patients requesting euthanasia in general hospitals in Flanders, Belgium. *Journal of Advanced Nursing*, 66(11), s. 2410-2420.
- Dierckx de Casterlé, B., Verpoort, C., De Bal, N., Gastmans, C., 2006. Nurses' views on their involvement in euthanasia: a qualitative study in Flanders (Belgium). *Journal of Medicine Ethics*, 32, s. 187-192.

Eriksson, K., 1994. *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.

Forsberg, C. Wengström, Y., 2008. *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.

Geroges, J-J., Onwuteaka-Philipsen., Muller, M., Van der Wal, G., Van der Heide, A., Van der Maas, P., 2007. Relatives perspective on the terminally ill patients who died after euthanasia or physician-assisted suicide: A retrospective study in the Netherlands. *Death Studies*, 31, s. 1-15.

Guo, Q. & Jacelon, C., 2014. An integrative review of dignity in end-of-life care. *Palliative Medicine*, 28(7), s. 931-940.

Hendry, M., Pasterfield, D., Lewis, R., Carter, B., Hodgson, D., Wilkinson, C., 2012. Why do we want the right to die? A systematic review of the international literature on the views of patients, carers and the public on assisted dying. *Palliative Medicine*, 27(1), s. 13-26.

Henricson M., 2013. *Vetenskaplig teori och metod .Från idé till examination inom omvårdnad*. Poland : Studentlitteratur.

Ingvar M., Lagercrantz H., Lynoe N., Furst C.J., Frostegård J., & Rynning E., 2009 *Liv och död – livsuppehållande behandling från början till slut*. Karolinska Institutet, University press.

Izumi, S., Nagae, H., Sakurai, C., Imamura, E., 2012. Defining end-of-life care from perspective of nursing ethics. *Nursing Ethics*, 19(5), s. 608-618.

Karlsson, M., Milberg, A., Strang, P., 2012. Suffering and euthanasia: A qualitative study of dying cancer patients' perspectives. *Support Care Cancer*, 20, s. 1065-1071.

Karlsson, M., Milberg, A., Strang, P., 2011. Dying cancer patients own opinions on euthanasia: An expression of autonomy? A qualitative study. *Palliative Medicine*, 26(1), s. 34-42.

Köneke, V., 2014. Trust increases euthanasia acceptance: a multilevel analysis using the European Values Study. *BMC Medical Ethics*, 15(86).

Larsson, S. (1994) Om kvaliteter i kvalitativa studier. Ingår i : Starrin, B. & Svensson, P-G *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. (163-289). Lund: Studentlitteratur.

Olsson H & Sörensen S., 2011. *Forskningsprocessen - kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber

Pattison, N., Carr, S., Turnock, C., Dolan, S., 2012. "Viewing in slow motion": patients, families, nurses and doctors perspectives on end-of-life care in critical care. *Journal of Clinical Nursing*, 22, s. 1442-1454.

Tännsjö, T., 2009. *Döden är förhandlingsbar*. Stockholm: Liber.

Quaghebeur, T., Dierckx de Casterlé, B., Gastmans, C., 2009. Nursing and Euthanasia: A review of argument-based ethics literature. *Nursing Ethics*, 16(4), s. 466-486.

Resuméartikel

Författare och år	Titel	Syfte	Metod	Resultat
Cheon, Coyle, Wiegand, Welsh 2015	Ethical Issues Experienced by Hospice and Palliative Nurses	Identifiera etiska problem upplevda av sjukskötare, tillgängliga resurser för att hantera dem och hur HPNA(Hospice and Palliative Nurses Association) kan hjälpa och stöda dem.	Enkätundersökning	Som advokat för patienten och deras nyckel-roll i vård-teamet är det viktigt att sjukskötare identifierar etiska dilemmas och säger deras åsikt.
Cohen, Landeghem, Carpentier, Deliens (2014)	Public acceptance of euthanasia in Europe: a survey study in 47 countries.	Att försöka fastställa nuvarande stöd och vilken grad av acceptans för eutanasi som råder bland befolkningen i Europa samt vilka faktorer som kan förklara skillnader mellan länder.	Enkätundersökning i 47 länder med 67,786 deltagare i Europa.	Det verkar som Europa är tudelat Öst-Väst i frågan om acceptans av eutanasi.
Denier, Dierckx de Casterlé, De Bal, Gastmans (2009)	"it's intense, you know." Nurses experiences in caring for patients requesting euthanasia.	Undersöka upplevelserna hos sjukskötare som deltagit i administrering av eutanasi sedan det legaliserats i Nederländerna 2002.	Djup-intervjuer med 18 sjukskötare.	Vårdprocessen med patienter som efterfrågar eutanasi är en komplex och dynamisk process, bestående av många steg, från den yttrade önskan tills utförd handling.

Författare och år	Titel	Syfte	Metod	Resultat
Denier, Gastmans, De Bal, Dierckx de Casterlé (2010)	Communicating in nursing care for patients requesting euthanasia: a qualitative study	Att beskriva kommunikationen och dess betydelse I samband med eutanasi, sett ur sjukskötares perspektiv	18 st semi-strukturerade djup intervjuer.	Eutanasi är en dynamisk och komplex process där god kommunikation binder samman processen. God och tillräcklig kommunikation är en nyckelfaktor i bra vård i livets slutskede.
Denier, Dierckx de Casterlé, De Bal, Gastmans 2009	Involvement of Nurses in the Euthanasia Care Process in Flanders (Belgium): An exploration of two perspectives	Undersöka sjukskötares inblandning i vårdprocessen gällande patienter som begär eutanasi.	18 st djup-intervjuer bland sjukskötare med erfarenhet av vårdande av patienter som begärt eutanasi.	Sjukskötarens inblandning påverkas av deras personliga perspektiv på processen.
Dierckx de Casterlé, Denier, De Bal, Gastmans 2010	Nursing care for patients requesting euthanasia in general hospitals in Flanders, Belgium	Belysa sjukskötares betydelse och inblandning vid eutanasi	18 st individuella djup-intervjuer.	Sjukskötares egenskaper och kunskaper ger dem en unik och oersättlig roll i en bra och komplett vårdprocess vid eutanasi.

Författare och år	Titel	Syfte	Metod	Resultat
Dierckx de Casterlé, Verpoort, De Bal, Gastmans 2006	Nurses' views on their involvement in euthanasia: a qualitative study in Flanders (Belgium)	Att på djupet undersöka attityder och deras inblandning i vårdprocessen kring eutanasi, för sjukskötare som jobbar inom pallativ vård.	Kvalitativ grounded theory bestående av 12 st semi-strukturerade intervjuer.	Pga. deras kunskap och speciella förhållande till patienter är sjukskötaren i nyckelposition inom interdisciplinära expert tema, för att kunna tillföra värdefull vård.
Geroges, Onwuteaka-Philipsen, Muller, Van der Wal, Van der Heide, Van der Maas 2007	Relatives perspective on the terminally ill patients who died after euthanasia or physician-assisted suicide: A retrospective study in the Netherlands	Försöker förklara upplevelsen hos patienter som dött av eutanasi och bakomliggande orsaker till varför det begärts.	Intervju med 87 st närmaste anhöriga till personer som avlidit pga läkar-assisterad död, eller eutanasi.	Hopplöst lidande, förlorad värdighet och ingen möjlighet till förbättring var de största motiven varför eutanasi begärts. Enligt anhöriga hade livskvaliteten i livets slutskede förbättrats.
Guo&Jacelon 2014	An integrative review of dignity in end-of-life care	Sammanställa en syntes av betydelsen av att dö med värdighet och identifiera aspekter relaterade till värdighet i vård i livets slutskede.	Meta-syntes av både kvalitativ och kvantitativ forskning om värdighet i livets slutskede.	Klargör meningen av att dö med värdighet och aspekter värda att beakta som påverkar värdigheten i vården av livets slutskede.

Författare och år	Titel	Syfte	Metod	Resultat
Hendry, Pasterfield, Lewis, Carter, Hodgson, Wilkinson 2012	Why do we want the right to die? A systematic review of the international literature on the views of patients, carers and the public on assisted dying.	Att syntetisera internationella bevis på allmänhetens syn och attityd gentemot assisterad dödshjälp för att informera nuvarande debatt om detta kontroversiella ämne.	Systematisk litteraturöversikt och mixed method syntes av data från 16 kvalitativa forskningar och 94 utförda undersökningar.	Litteraturöversikten ger en bild av allmänhetens perspektiv på assisterad dödshjälp, när de själv är sjuka eller handlingsförlamade. Lidandet är en nyckelfaktor i frågan om acceptering och efterfrågan av dödshjälp.
Izumi, Nagae, Sakurai, Imamura 2012	Defining end-of-life care from perspective of nursing ethics	Definera end-of-life termer i relation till nursingens perspektiv om etik och moral.	Litteraturstudie	Sjukskötare har mycket att erbjuda för att förbättra vård i livets slutskede.
Karlsson, Milberg, Strang 2012	Suffering and euthanasia: A qualitative study of dying cancer patients' perspectives.	Undersöka döende cancer patienters egna tolkningar och slutsatser av lidande i relation till eutanasi.	Djup-intervjuer med 66 st cancer patienter, analyserade med kvalitativ innehållsanalys.	Lidande kan leda till förespråkande av eutanasi, men även tvärtemot. Faktorer som påverkar är rädsla för framtida lidande, meningslöshet eller att hitta en mening med lidandet och tillit till vården.

Författare och år	Titel	Syfte	Metod	Resultat
Karlsson, Milberg, Strang 2011	Dying cancer patients own opinions on euthanasia: An expression of autonomy? A qualitative study	Att utforska döende cancer patienters egna perspektiv på eutanasi, speciellt i relation till frågan om autonomi.	Öppna intervjuer med 66 patienter	Döende cancer patienter upplever att de kan inte känna sig helt självständiga, vilket påverkar deras autonomi. I frågan om legalisering måste alla patienters argument höras, inte bara de som är för eutanasi.
Köneke 2014	Trust increases euthanasia acceptance: a multilevel analysis using the European Values Study	Att undersöka om människor är mera positivt inställd till eutanasi när det råder en hög grad av tillit i samhället, gentemot andra medborgare, vårdsystemet och lagliga institutioner.	Multi-level analys av data från en enkätundersökning utförd i 44 länder och i 49 114 ex. i Europa. Randomiserat urval ur befolkningen.	Tillit jämfört länder emellan kan vara en noterbar påverkande faktor i samband med undersökning av attityd gentemot eutanasi.
Pattison, Carr, Turnock, Dolan 2012	“Viewing in slow motion”: patients, families, nurses and doctors perspectives on end-of-life care in critical care.	Undersöka betydelsen av end-of-life vård hos kritiskt sjuka cancer patienter, familjer, onkologer, palliativa vård specialister, intensivvårds konsultanter och sjukskötare.	Kvalitativa fenomenologiska djup-intervjuer med 27 deltagare (kritiskt sjuka cancer patienter, familjer, onkologer, palliativa vård specialister, intensivvårds konsultanter och sjukskötare).	Sjukdomsförloppet när du är kritiskt sjuk är osäkert och ännu svårare är det att förutspå dödstillfället, vilket påverkar end-of-life vården. Intensivvård har ett högt känslomässigt kostnad för alla inblandade.

Författare och år	Titel	Syfte	Metod	Resultat
Quaghebeur, Dierckx de Casterlé, Gastmans 2009	Nursing and Euthanasia: A review of argument-based ethics literature.	Att få insikt inom nursing gällande etiska argument angående eutanasi.	Systematisk litteraturöversikt av litteratur gällande argumentbaserad etik om eutanasi.	Att grundläggande vårdprinciper som autonomi, non-maleficence, beneficence och rättvisa manipuleras och tolkas så att de kan användas som argument både för att stöda och förkasta eutanasi.