NTNU
Kunnskap for en bedre verden

BACHELOROPPGAVE – SPL3903:

"Jeg lever ikke. Jeg eksisterer. Hvorfor kan jeg ikke bestemme når jeg skal dø?''

FORFATTERE:

Berit Kvernstad Haugen og Brit Holø

DATO:
20. mai 2016

VÅREN 2016

NTNU GJØVIK

AVDELING HELSE, OMSORG OG SYKEPLEIE

SEKSJON FOR SYKEPLEIE

Sammendrag

Tittel: "Jeg lever ikke. Jeg eksisterer. Hvorfor kan jeg ikke bestemme når jeg skal dø?''		Dato: 20.05.2016
Deltaker(e):	Berit Kvernstad Haugen og Brit Holø	
Veileder(e):	Siri Gunn Simonsen	
Evt. oppdragsgiver:		
Stikkord/nøkkelord (3-5 stk):	eutanasi, aktiv dødshjelp, holdninger, sykepleie	
Antall sider/ord: 65/14 299	Antall vedlegg:	Tilgjengelighet (åpen/konfidensiell): Åpen

Introduksjon: Mye litteratur forteller hvor viktig det er for sykepleiere å kjenne til diskusjonen rundt eutanasi. Det er sykepleiere som har mest ansvar for pasienter med alvorlig uhelbredelig sykdom, og da er det de som må forberede seg på å møte flere pasienter med spørsmål om dette i fremtiden.

Hensikt: Undersøke hvilke holdninger som sykepleiere har til alvorlig somatisk syke pasienter som har spørsmål eller ønske om eutanasi. Det skal også undersøkes hvilke faktorer som påvirker holdningene som sykepleierne har her. På denne måten kan dette hjelpe andre sykepleiere med å bli bevisst på sine egne holdninger, som videre kan forberede dem på å møte pasienter med slike spørsmål.

Metode: Dette er et modifisert litteraturstudie, hvor det er gjort systematiske søk for å finne vitenskapelige forskningsartikler. Disse artiklene er både kvantitative og kvalitative, og inneholder studier som hjelper til med å finne svar på problemstillingen.

Resultat: Funnene fra de vitenskapelige forskningsartiklene forteller at sykepleieres holdninger rundt temaet eutanasi er ambivalente. De er usikre på hva de mener om temaet. Det er ulike følelser som dukker opp hos sykepleierne når de møter pasienter med spørsmål om eutanasi, og det er flere faktorer som virker sterkt inn på holdningene deres.

Konklusjon: Ut ifra funnene fra de vitenskapelige forskningsartiklene, ser man at begrunnelsene sykepleierne har for holdningene sine, finnes i annen litteratur. Dette er for eksempel etikk, lovgivning og lidelse hos pasienter. Det er vanskelig for sykepleierne å vite hva de skal støtte seg til, selv om det er loven som i teorien veier tyngst. Meninger som sykepleiere har rundt eutanasi, får både støtte og motstand av andre forskere og forfattere som har uttalt seg om temaet.

Abstract

Title: ‘’I don’t live. I exist. Why can’t I decide when I going to die?’’		Date: 20.05.2016
Participant(s):	Berit Kvernstad Haugen and Brit Holø	
Supervisor(s):	Siri Gunn Simonsen	
Employer:		
Keywords (3-5):	euthanasia, assisted suicide, attitudes, nurse	
Number of pages/words: 65/14 299	Number of appendix:	Availability (open/confidential): Open

Introduction: Many literary works tell how important it is for nurses to know the discussion about euthanasia. The nurses have the biggest responsibility for patients with severe incurable diseases, and it is the nurses who have to prepare themselves to meet patients with questions about this in the future.

Purpose: Examine whichever attitudes nurses have towards severe somatic ill patients with questions about or a wish of using euthanasia. Also examine which factors affect the attitudes of the nurses here. This can help nurses to be aware of their own attitudes which can help them prepare for meetings with patients who has these kinds of questions.

Method: This is a modified literary study in which a systematic search has been done to find scientific research articles. These articles are both quantitative and qualitative, and contain studies that helps finding answers to this issue.

Results: The findings from the scientific research articles shows that nurses attitudes about this subject are ambiguous. They are unsure about what they think about the subject. The nurses are filled with different feelings when they meet patients with questions about euthanasia, and several factors affect their attitudes strongly.

Conclusion: From the findings extracted from the scientific research articles, it is clear that nurses justification of their attitudes can be found in other literature. This is e.g. ethics, legislation and suffering of the patients. Nurses opinions about euthanasia are met with both support and resistance from scientists and writers who have openly declared about this issue. Nurses find it difficult to know which factor to support their decision even though the law weigh the most in this, theoretically.

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG **2**

ABSTRACT **3**

1.0 INNLEDNING **6**

1.1 INTRODUKSJON 6

1.2 SYKEPLEIEFAGLIG RELEVANS 6

1.3 RELASJON TIL SEKSJONENS FORSKNINGSOMRÅDER 7

2.0 BAKGRUNN: **8**

2.1 SIV TOVE MED 12% LUNGEKAPASITET 8

2.2 PASSIV DØDSHJELP, AKTIV DØDSHJELP, ELLER EUTANASI? 8

2.3 HVA SIER LOVEN? 9

2.4 HVA FORTELLER ETIKKEN OSS? 11

2.5 "ØYNENE ER SJELENS SPEIL" -VÅRE UBEVISSTE HOLDNINGER 12

2.6 HENSIKT MED OPPGAVEN: 13

2.7 AVGRENSING: 13

2.8 PROBLEMSTILLING: 15

3.0 METODE **16**

3.1 LITTERATURSTUDIE SOM METODE 16

3.2 FORSKJELL PÅ FORSKNINGSARTIKKEL OG FAGARTIKKEL 16

3.3 METODE FOR INNHENTING AV RELEVANT LITTERATUR 17

3.4 SØKEMATRISE OVER STRUKTURERTE SØK 20

3.5 FORSKNINGSETIKK 26

3.6 ANALYSE AV RESULTAT 26

4.0 RESULTAT **30**

4.1 FRAMSTILLING AV ARTIKLENE I MATRISE 30

4.2 ANALYSE OG KRITISK VURDERING AV UTVALGTE ARTIKLER 37

4.2.1 Artikkel 1: "Perception of Palliative Care and Euthanasia Among Recently Graduated and Experienced Nurses" *37*

4.2.2 Artikkel 2: "Euthanasia and physician-assisted suicide: Knowledge, attitudes and experiences of nurses in Andalusia (Spain)" *38*

4.2.3 Artikkel 3: "Involvement of nurses in caring for patients requesting euthanasia in Flanders (Belgium): a qualitative study" *40*

4.2.4 Artikkel 4: "Attitudes of nurses towards euthanasia and towards their role in euthanasia: A nationwide study in Flanders, Belgium" *41*

4.2.5 Artikkel 5: "French district nurses' opinions towards euthanasia, involvement in end-of-life care and nurse–patient relationship: a national phone survey" *42*
4.2.6 Artikkel 6: "Multifaceted Nature of Euthanasia: Perceptions of Finnish Registered Nurses" *43*
4.3 SAMMENFATNING AV ARTIKLENES RESULTAT 45
4.3.1 Etikk: "Det er min etiske plikt som sykepleier å behandle pasientene. Og når de ber om hjelp til å fremskynde døden, mislykkes jeg. Da har jeg ikke gitt god nok behandling." *45*
4.3.2 Lovgivning: "Dødsengler"? *45*
4.3.3 Erfaring: "Uansett hvor mange ganger jeg har opplevd det, så er det ubehagelig å få høre at en pasient ber om hjelp til å dø" *46*
4.3.4 Lidelser: "Jeg har sett mange ulike måter å dø på… og noen ganger er det nesten så jeg hadde ønsket at vi hadde eutanasi" *46*
5.0 DRØFTING 48
5.1 ETIKK: 48
5.2 LOVGIVNING: ''DØDSENGLER?'' 50
5.3 ERFARING: 51
5.4 PASIENTERS LIDELSER: 52
5.5 EN VERDIG DØD? 54
5.6 KRITISK VURDERING AV LITTERATUR 55
6.0 KONKLUSJON 57
7.0 LITTERATURLISTE 59

1.0 Innledning

1.1 Introduksjon

Mye forskning og annen litteratur forteller om eutanasi, dette er et begrep som nå har blitt mere kjent verden over. The Economist (2015) skriver at ettersom flere land har legalisert dette, og at eutanasi dermed har blitt mere kjent, har flere begynt å oppsøke dette. Når flere etter hvert oppsøker eutanasi, betyr det at sykepleiere kommer til å møte flere og flere pasienter med dette ønsket. Kirkevold et al. (2013) skriver at på grunn av den økende kjennskapen til eutanasi blant befolkningen, er det viktig for sykepleiere å kjenne til denne diskusjonen. Slettebø (2013) sier at det i dag er en lav prosentandelen av dødsårsaker som er eutanasi, men at etter hvert som fenomenet blir mere kjent vil den øke. Det er mye forskning om eutanasi, men det er lite som omhandler sykepleieres holdninger og rolle angående temaet. På bakgrunn av dette, vil denne oppgaven ha fokus på eutanasi og sykepleiere.

1.2 Sykepleiefaglig relevans

McCabe (2004) og Mok og Chiu (2004), forteller om at sykepleiere er hjørnesteinen når det gjelder omsorgen til pasienter ved livets slutt, og at de gjør hva de kan for å forstå de siste ønskene til døende pasienter og deres familie. Kirkevold et al. (2013) skriver om hvor viktig det er for sykepleiere å kunne gi god pleie ved livets slutt. Hun skriver at en verdig avslutning på livet er et av kjennetegnene på god kvalitet innen sykepleie. Videre nevner hun at noe av det aller viktigste, er sykepleierens holdninger. Mange utfordringer kan forekomme ved livets slutt, som blant annet dreier seg om vanskelige etiske og menneskelige dilemmaer. Et av de kanskje vanskeligste etiske dilemmaene kan dreie seg om pasienter som har spørsmål om eutanasi.

Hermsen og Henk (2002) har utført en studie som sier at det er sykepleiere som oftest er de første som får spørsmål om eutanasi fra pasienter. De Beer et al. (2004) bekrefter også dette, og begrunner det med at det er sykepleierne som har mest kontakt med terminalt syke pasienter, og pasienter med uhelbredelig sykdom. Det er også flere studier som påpeker at det er flere sykepleiere enn man skulle tro, som får spørsmål om eutanasi fra pasientene sine. Dette kan Tanida et al. (2002) og Asch (1996) bekrefte. De skriver videre at sykepleiere verden over, må forberede seg på å møte pasienter som spør om eutanasi i fremtiden. Verpoort et al. (2004) viser også at det er mange sykepleiere som er involvert i omsorg for pasienter som ønsker eutanasi. Videre kan studier som Karlsson et al. (2012) og Wagstaff (2010), fortelle at dette dreier seg om

terminale pasienter, og pasienter med alvorlig, uhelbredelig sykdom som har store lidelser eller er redde for fremtidige lidelser. I følge Travelbee (1999) henger lidelse sammen med at vi står i fare for å miste noe. Disse pasientene kan man finne både på sykehus, i institusjon og ute i hjemmetjenesten. Innenfor alle disse feltene er det mange sykepleiere som har som oppgave å lindre, og gi god omsorg og pleie til disse pasientene, altså å møte dem på en god måte. Dette gjør denne litteraturstudien relevant for sykepleiefaget. Materstvedt (2003) mener at sykepleiere i Norge må vite hva eutanasi dreier seg om, samt hva lovgivning og etikk sier.

1.3 Relasjon til seksjonens forskningsområder

Ved å studere sykepleiernes funksjons- og ansvarsområder, forholder man seg til forskningsområdet klinisk sykepleie. NTNU Gjøvik seksjon sykepleie har to forskningsområder innen klinisk sykepleie. Disse to er i følge Lillemoen (2015) profesjonskompetanse og kvalitet i sykepleie. Dette litteraturstudiet er relatert til forskningsområdet kvalitet i sykepleie, siden det har fokus på forutsetningene til praksisrettet sykepleie. Dette forskningsområdet tar også for seg innholdet i praksisrettet sykepleie, noe som denne oppgaven vil si noe om.

2.0 Bakgrunn:

Her vil litteraturstudiets bakgrunnslitteratur presenteres, slik at man kan få en dypere forståelse for temaet. Dette vil til slutt føre frem til oppgavens problemstilling.

2.1 Siv Tove med 12% lungekapasitet

Det er gripende dokumentarer og historier om eutanasi som de siste årene har blitt vist i ulike medier. Dette er historier som omhandler mennesker som oppsøker land hvor de kan få hjelp til å få en smertefri avslutning på et liv med alvorlig sykdom og lidelse. Gjennom en av dokumentarene som har blitt vist på tv, kan man følge den 41 år gamle, lungesyke Siv Tove Pedersen sine siste måneder før hun drar til Sveits. Hun forteller at hun ønsker hjelp til å avslutte livet, siden sykdommen vil gjøre henne pleietrengende. Sykdommen har en prognose som viser at hun til slutt vil dø av kvelning. "Jeg lever ikke. Jeg eksisterer. Hvorfor kan jeg ikke bestemme når jeg skal dø?'' sier Siv Tove Pedersen i dokumentaren ''Den siste reisen'' fra 2015. Hun hadde 12% lungekapasitet igjen. Hvordan hadde det vært å være sykepleier for henne?

2.2 Passiv dødshjelp, aktiv dødshjelp, eller eutanasi?

Dødshjelp kan være både aktiv og passiv. Det er mye litteratur som viser at mange mener disse to begrepene har samme betydning. Helle (2012) skriver at det er vanskelig å forstå hva passiv dødshjelp er, uten å se det i sammenheng med aktiv dødshjelp. Begrepene eutanasi, legeassistert selvmord og aktiv dødshjelp kan man se bli brukt om hverandre i ulik litteratur. Molven (2012) skriver at aktiv dødshjelp, eller eutanasi, vil si en handling som fører til direkte død hos pasienten. Hensikten er altså at pasienten skal dø. Denne handlingen kan for eksempel være en giftsprøyte. Videre skriver han at diskusjonen rundt dette temaet gjelder dersom en pasient er alvorlig syk, lider, ikke har lenge igjen å leve, eller ønsker å dø på grunn av dette. Materstvedt og Magelssen (2016) skriver at eutanasia er gresk og betyr ''god død''. De mener også at siden begrepet dødshjelp kan være negativt ladet, burde man i stedet bruke uttrykket ''å fremskynde døden''.

Molven (2012) beskriver at passiv dødshjelp er å la være å sette i gang behandling av en dødelig sykdom, eller en komplikasjon. Eksempler her kan være å skru av en respirator, eller ikke gi væskebehandling, antibiotika, eller hjerte-lunge-redning, dersom dette skulle bli nødvendig.

Forskjellen fra aktiv dødshjelp, er at det her er selve grunnsykdommen som fører til døden. Passiv dødshjelp er det samme som å begrense livsforlengende behandling, noe som Helsedirektoratet (2013) beskriver. Helle (2012) skriver at å ta en beslutning om når livsforlengende behandling skal avsluttes, er vanskelig. Her har Helsedirektoratet (2013) kommet med noen punkter som skal hjelpe. De skriver at livsforlengende behandling burde begrenses når:

> **3.1** Pasienten ber om det
>
> **3.2** Behandlingen forlenger en plagsom dødsprosess
>
> **3.3** Behandlingen forlenger et liv med store plager
>
> **3.4** Det er varig opphold av høyere mentale funksjoner, pasienten er i en vedvarende vegetativ tilstand. Pasienten er våken, men har ingen tegn til bevissthet på grunn av store hjerneskader.
>
> **3.5** Koma
>
> (Helsedirektoratet, 2013, s. 7).

2.3 Hva sier loven?

Nedenfor blir det presentert eksempler på land med ulik eutanasipoltikk, som er hentet fra Human-Etisk Forbund (2014). Lovgivning angående passiv dødshjelp blir beskrevet kun fra Norge. Lovgivningen fra Oregon kommer fra The Oregon Department of Human Services (2008).

I Norge er eutanasi og legeassistert selvmord ulovlig. Det har blitt lagt frem flere forslag om lovendring angående eutanasi, men ingen endringer har nådd frem. Dette forslaget til lovendring blir her sammenlignet med abortlovgivningen, for å gi en bedre forståelse. Abort ble tidligere straffet med døden som følge, men er i dag blitt et offentlig tilbud. Noe av årsaken til at abort ble lovlig, var at det etter hvert ble mer og mer akseptert av samfunnet. Allikevel er det motstandere av abort også i dag. Det er en stor sammenheng mellom lovgivning, holdninger og meninger blant befolkningen. The Economist (2015) skriver at antallet tilfeller av eutanasi har økt, noe som kan gi økende aksept fra samfunnet. Dette kan videre påvirke lovgivningen. Når det gjelder passiv dødshjelp skriver Pasient- og brukerrettighetsloven (2015) §4-9 at pasienter i enkelte

tilfeller har rett til å nekte helsehjelp. Døende pasienter har rett til å takke nei til livsforlengende behandling.

Nederland fikk 1. april 2002 lov om legalisering av eutanasi under spesielle betingelser. Prosedyren i Nederland er å først gi et legemiddel som forårsaker koma, deretter et muskelavslappende middel som stopper respirasjonen og fører til død. Eutanasiloven gjelder her for alle over 12 år som selv ber om aktiv dødshjelp. Foreldre må gi tillatelse om pasienten er mellom 12 og 16 år.

Belgia fikk 28. mai 2002, en lov om eutanasi. Her er eutanasi lovlig hvis det tas hensyn til betingelsene som er bestemte. For å få innvilget eutanasi, må pasienten be om dette gjentatte ganger. Vedkommende må også ha smertefulle og alvorlige fysiske eller psykiske lidelser. Disse plagene skal ikke kunne lindres eller kureres. Legen som har hatt kontakt med pasienten skal diskutere tilfellet med andre spesialister. Det skal gå en måned fra det skriftlige ønsket fra pasienten, til eutanasien blir utført.

Luxembourg fikk en lov om eutanasi 16.mars 2009. Pasienten må her være myndig og være ved bevissthet. Vedkommende må be om eutanasi gjentatte ganger, både muntlig og skriftlig. Det må være alvorlige og smertefulle psykiske eller fysiske plager som ikke kan lindres eller kureres hos pasienten. Saken må også behandles av en lege som ikke har hatt kontakt med pasienten tidligere. Vedkommende som ønsker eutanasi må være registrert hos en nasjonal kontrollkommisjon. Dersom pasienten har en alvorlig og uhelbredelig sykdom hvor man kan bli bevisstløs over lengere tid, så har vedkommende mulighet til å skrive et livstestament. Dette innebærer at man kan få innvilget eutanasi selv om man er bevisstløs.

Sveits har en lovgivning som sier at eutanasi er ulovlig, men "indirekte aktiv eutanasi" er lovlig. Dette er kun tillat dersom den som bidrar til selvmordet (lege eller en organisasjon) ikke har noe eget ønske om at pasienten skal dø. Legemidlene som brukes lindrer smerte og reduserer livslengden. Her er det pasienten selv som utfører den bestemte handlingen som gir død, etter å ha mottatt det dødelige legemiddelet. Det er kun i Sveits at pasienter fra andre land kan søke assistert selvmord.

Legeassistert selvmord har vært lovlig i Oregon i USA siden 1997, i mars 2006 kom den åttende årsrapporten om Oregons død med verdighet. Denne rapporten gir terminalt syke pasienter fra Oregon tillatelser til å motta resepter på dødelig medisin fra leger. Pasienten tar medisinen selv, men i følge loven regnes ikke dette som selvmord. Dette kalles her legeassistert selvmord, siden pasienten utfører handlingen. Eutanasi er her ulovlig. For å få resepten på det dødelige legemidlet må pasienten være 18 år eller eldre, være beboer i Oregon og være diagnostisert med en dødelig sykdom som vil føre til død innen seks måneder. I tillegg må pasienten være i stand til å kommunisere og ta egne helsemessige beslutninger. Videre må pasienten komme med to muntlige forespørsler til sin lege med minst 15 dagers mellomrom., samt en skriftlig forespørsel med to vitner tilstede. Dersom legen mistenker at pasientens beslutning kommer på grunn av en psykisk lidelse, henvises pasienten til psykologisk tilsyn. Videre er det også flere krav som pasientens lege må forholde seg til, som ikke nevnes her

2.4 Hva forteller etikken oss?

Før betydde respekten for livet alt, skriver Slettebø (2013). Nå har det blitt utviklet tekniske hjelpemidler som holder pasienter kunstig i live. Her stilles det spørsmål om dette er riktig. Det er ut ifra dette at diskusjonen om eutanasi har dukket opp, i følge Slettebø (2013).

Norsk Sykepleierforening (2011) skriver at en sykepleiers mest sentrale plikt, er å ''fremme helse, forebygge sykdom, lindre lidelse og sikre en verdig død'' (s. 5). Det står også beskrevet hvordan de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere kan hjelpe til med dette. Hensikten med disse retningslinjene er å beskrive profesjonsetikken. I følge Norsk Sykepleierforening (2011) er de også med på å beskrive hvordan det kan sikres god praksis i møte med pasienter. Retningslinjene er et godt hjelpemiddel for sykepleiere når de møter etiske dilemmaer i arbeidet sitt. De yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere fra Norsk Sykepleierforening (2011) har følgende punkter som kan relateres til denne oppgaven:

> **Punkt 2.5:** ''Sykepleieren respekterer pasientens rett til selv å forta valg, herunder å frasi seg sin selvbestemmelse''.
>
> **Punkt 2.9:** ''Sykepleieren har ansvar for å lindre lidelse, og bidrar til en naturlig og verdig død''.

Punkt 2.11 : ‘’Sykepleieren bidrar ikke til aktiv dødshjelp (eutanasi) og hjelper ikke pasienten til selvmord’’.

(s. 8-9)

Slettebø (2013) forteller om hvor vanskelig det enkelte ganger kan være for en sykepleier å avgjøre om det er pasienten som skal bestemme hva som er for hans/hennes eget beste, eller om det er sykepleieren som skal bestemme dette. I denne sammenhengen er det naturlig å nevne de fire etiske prinsippene innen sykepleie. I følge Slettebø (2013) er disse autonomi, velgjørenhet, ikke-skade og rettferdighet. Slettebø (2013) beskriver videre at autonomi betyr pasientens selvbestemmelse, som enten kan være retten til å motsette seg behandling, eller retten til å bestemme type behandling. Innen medisin og sykepleie kan dette bli mer en medbestemmelse for pasienten, i stedet for selvbestemmelse. Velgjørenhet og ikke-skade er to prinsipper som har lik betydning, i følge Slettebø (2013). Dette på grunn av at velgjørenhet vil si å gjøre pasienten godt. Et etisk dilemma kan oppstå i en situasjon når det må vurderes hvilke av de fire etiske prinsippene som har størst betydning. Dette kan for eksempel være om det er pasientens autonomi eller velgjørenhetsprinsippet man skal ta hensyn til.

2.5 ‘‘Øynene er sjelens speil’’ -Våre ubevisste holdninger

Wagstaff (2010) skriver at mennesker over hele verden får mer og mer sympati og aksept for pasienter som ønsker eutanasi. I følge Human-Etisk Forbund (2014) og Foreningen Retten til en verdig død (2016) er det flere spørreundersøkelser som viser at flertallet i den norske befolkningen støtter dette i økende grad. Her kan man stille spørsmål ved hvilken del av befolkningen som er spurt. Molven (2012) viser kritikk til slike spørreundersøkelsene. Oldertrøen (2001) er også kritisk til disse. Han mener at perspektivet på livet er ulikt ut ifra om man er syk, er helsepersonell, eller aldri har vært involvert i alvorlig sykdom før.

Eide og Eide (2007) skriver om hvordan kroppen kan beskrive en persons holdninger. De bruker her begrepet nonverbale uttrykksformer. Ansiktsuttrykket, øynene og blikket kan fortelle mye. Det kan oppstå reaksjoner som til og med er ubevisste ovenfor en selv. Takknemlighet, sinne, sympati og skepsis er eksempler på følelser som ubevisst kan komme til syne. Kristoffersen og

Nortvedt (2012) skriver også at holdningene man har påvirker en sykepleiers væremåte. Dette er også synlig for pasienten. Kristoffersen og Nortvedt (2012) mener at det er en sykepleiers eget ansvar å ha kontroll på reaksjonene og væremåten som kommer til syne på grunn av holdningene. De skriver videre at dersom sykepleiere er beviste på hvilke holdninger de har, kan de også klare å styre de nonverbale uttrykksformene og væremåten sin. Dette vil videre føre til en bedre relasjon mellom sykepleier og pasient. Kirkevold (2013) skriver også hvor viktig en sykepleiers holdninger er. Til slutt forteller Kristoffersen og Nortvedt (2012) om viktigheten for at sykepleiere skal klare å være omsorgsfulle, også i situasjoner hvor dette ikke føles naturlig. Man må være bevisst på holdningene sine.

2.6 Hensikt med oppgaven:

Litteraturstudiet sitt tema er eutanasi, og hensikten er å kunne hjelpe sykepleiere med å kunne møte pasienter med spørsmål eller ønsker om eutanasi på en god måte. Dette litteraturstudiet tar ikke for seg viktige sykepleietiltak, som mange andre slike studier gjør. Litteratur som er tidligere beskrevet, viser at holdninger har innvirkning på hvordan vi møter mennesker, og hvordan vi fremstår. Mye forskning viser at sykepleiere må forberede seg på å møte flere pasienter med spørsmål om eutanasi, noe som også tidligere er nevnt. Kirkevold (2013) skriver at noe av det viktigste hos en sykepleier, er nettopp holdningene. Derfor er det viktig å undersøke holdninger som sykepleiere generelt har til disse pasientene. Ved å lese dette litteraturstudiet kan sykepleiere bli mer bevisst på holdningene som de har, og dermed være forberedt på å møte disse pasientene på en best mulig måte. Oppgaven skal altså undersøke hvilke tanker og meninger sykepleiere har om pasienter med spørsmål eller ønsker om eutanasi. Videre kan man lure på om det er noe som påvirker disse holdningene til sykepleiere. Hva er det de vektlegger? Skal pasienten beholde autonomien, og få innvilget et ønske om eutanasi? Eller skal sykepleiere holde seg til loven og yrkesetiske retningslinjer? Skal en sykepleier la være å snakke om eutanasi med pasienten på grunn av dette? Og hva med lengre sykepleiererfaring, kan det påvirke holdningene?

2.7 Avgrensing:

Oppgaven kommer til å ha hovedfokus på alvorlig somatisk syke pasienter i voksen alder (over 18 år), og kommer ikke til å komme inn på pasienter hvor psykisk lidelse er hovedutfordringen. Der hvor lidelse blir omtalt i oppgaven, vil dette da bety fysisk lidelse. Oppgaven kommer kun til

å fokusere på pasienter som er ved full bevissthet, noe som Lohne et al. (2013) beskriver som våkne, i stand til å ta egne valg og reagerer på tiltale. Alvorlig somatisk sykdom betyr her pasienter med alvorlig uhelbredelig sykdom. Det vil ikke være fokus på en bestemt sykdom i oppgaven. Årsaken til dette er at det meste av litteratur som omhandler eutanasi, fokuserer på uhelbredelige sykdommer og terminalt syke pasienter generelt. Oppgaven kommer ikke til å omhandle eldre døende pasienter som er ''mett av dager'' eller ''trøtt av livet'', som Materstvedt og Magelssen (2016) beskriver.

Oppgaven kommer til å bruke begrepet *pasient*. Grunnen til det er forklaringen som Pasient- og brukerrettighetsloven (2015) §1-3a bruker om *pasient*. De skriver at en pasient er noen som henvender seg til helse- og omsorgstjenesten for å få nødvendig helsehjelp. En pasient kan også være noen som blir tilbudt helsehjelp.

Som tidligere nevnt brukes begrepene eutanasi, aktiv dødshjelp og legeassistert selvmord om hverandre. I denne oppgaven kommer kun begrepet eutanasi til å brukes. Allikevel vil begrepet legeassistert selvmord bli brukt som et av søkeordene for å kunne få et bedre utvalg av litteratur. Passiv dødshjelp er bare forklart kort i innledning, kun for å få frem forskjellen på passiv og aktiv dødshjelp.

Oppgaven tar for seg sykepleiere generelt, og vil ikke fokusere kun på kommunehelsetjenesten eller spesialisthelsetjenesten. Dette på grunn av, som tidligere nevnt, at pasienter med alvorlig uhelbredelig sykdom og lidelser finnes både på sykehus, i institusjon og ute i hjemmetjenesten.

Oppgavens tema er sykepleiere og eutanasi. Ut ifra bakgrunnslitteraturen skal litteraturstudiet omhandle hvordan sykepleiere skal møte pasienter som har spørsmål eller ønsker om eutanasi. Oppgaven skal videre ut ifra dette gå nærmere inn på holdninger, altså tanker og meninger, som sykepleiere har til disse pasientene. Her vil det også komme frem hvordan sykepleiere tenker de vil møte disse pasientene, siden Kristoffersen og Nortvedt (2012) beskriver hvordan dette sier noe om holdningene til en sykepleier. Oppgaven vil også undersøke hva som kan påvirke holdningene som sykepleiere har.

2.8 Problemstilling:

‘‘Hvilke holdninger har sykepleiere til eutanasi når de møter alvorlig somatisk syke pasienter med lidelse og spørsmål eller ønske om dette, og hvilke faktorer påvirker disse holdningene?”

3.0 Metode

Her presenteres litteraturstudie som metode, forklaring av forskningsartikkel, fremgangsmåten for funn av artikler, søkeprosess og forskningsetikk. Til slutt vil det være en beskrivelse av hvordan resultatet har blitt analysert.

3.1 Litteraturstudie som metode

Denne oppgaven har brukt en modifisert litteraturstudie som metode for å besvare problemstillingen. Aveyard (2014) skriver at ''et litteraturstudie er en omfattende studie, og fortolker litteratur som relateres til et bestemt tema.'' (s. 2). Videre skriver hun at når man gjør en litteraturstudie, må det i løpet av en introduksjon utformes en problemstilling. Arksey og O´Mally (2005) beskriver at man kan dele litteraturstudier opp i ulike typer. Litteraturstudien som denne oppgaven kommer under, er av typen som de kaller ''systematic approach'', en systematisk tilnærming. Videre forklarer de at ved denne typen litteraturstudie, skal det være et metodekapittel som grundig beskriver søkestrategi og fremgangsmåten for innhenting av relevant litteratur. Deretter skal resultatene fra studiene også grundig analyseres og kritisk vurderes, før de sammenfattes. Til slutt skal resultatene fra studiene drøftes opp mot hverandre. Polit og Beck (2010) mener at det med fordel burde tas med annen litteratur som kan diskuteres opp mot funn fra forskningsartiklene, noe som også har blitt utført her. Når all litteraturen har blitt analysert og sett i forhold til hverandre, får man en ny forståelse av temaet som problemstillingen tar for seg. Aveyard (2014) sammenligner dette med et puslespill. Man kan tenke seg at en del av litteraturen er en brikke i puslespillet. En sammenfatning av all litteraturen blir da et komplett puslespill.

Aveyard (2014) skriver videre at viktigheten med litteraturstudier er at det i én studie sammenfattes resultater fra flere studier med det samme temaet. Slik kan for eksempel helsepersonell lese en litteraturstudie, og få samme informasjon som fra å lese flere studier hver for seg.

3.2 Forskjell på forskningsartikkel og fagartikkel

Denne litteraturstudien skal bestå av vitenskapelige forskningsartikler. Lerdal (2012) skriver at en forskningsartikkel er en artikkel som skal presentere ny kunnskap. En fagartikkel skriver om forskning som allerede er gjort, og har som mål å gjøre denne kunnskapen kjent. I følge Lerdal

(2012) kan forskningsartikler være kumulative, som vil si at forskningen bygger på funn fra andre forskningsartikler. Disse funnene drøfter forskerne opp mot sine egne resultater i sin forskningsartikkel. Forskningsartikler blir også kvalitetsvurdert av forskere som er spesialister innen feltet. Det er dette som kalles for fagfellevurdering.

Lerdal (2012) skriver at forskningsartikler innenfor helsefag og medisin har en oppbygging som kalles for IMRAD-struktur, noe som i oppgaven ble tatt i bruk for å vurdere om artiklene som ble funnet kunne være forskningsartikler. Lerdal (2009) beskriver videre hva IMRAD står for:

I	Introduction (introduksjon)
M	Method (metode)
R	Results (resultat)
A	And (og)
D	Discussion (diskusjon)

DBH ble i oppgaven brukt for å søke opp om artikler og tidsskrift var fagfellevurdert. DBH (2016) skriver at dersom et tidsskrift står som nivå 1, er det godkjent som en vitenskapelig publiseringskanal. Om et tidsskrift står som nivå 2, vil det si at tidsskriftet består av de sterkeste, og høyeste ansette forskningsartiklene.

3.3 Metode for innhenting av relevant litteratur

For å finne litteratur som er relevant for denne oppgaven, har det blitt benyttet ulike søkeord i BIBSYS Bibliotekbasen. Dette er en bokkatalog som alle høgskoler og universitet i Norge bruker. Søkeordene som ble benyttet, ble tatt ut ifra oppgavens hovedtema. Søkeordene var eutanasi ELLER aktiv dødshjelp OG sykepleie. Det ble skrevet slik for å finne litteratur om

eutanasi eller aktiv dødshjelp, og sykepleie var inkludert i begge søkeordene. Det ble avgrenset til litteratur som var nyere enn 2006, for litteratur av nyere dato. Videre ble søkemotoren Google brukt, og de samme søkeordene benyttet. Her var det mye litteratur om temaet. Litteraturen ble vurdert kritisk ut ifra kilden det kom fra. Mye av litteraturen som virket relevant ble også funnet gjennom litteraturlister i bøker og artikler. Denne litteraturen ble videre søkt opp i Google Scholar for å finne primærkilden. Deretter ble sammendraget eller forordene her lest for å undersøke om det var relevant.

Før søket på de vitenskapelige forskningsartiklene ble utført, ble det gjort en oversikt over inklusjons- og eksklusjonskriterier i en tabell. Dette for å systematisere disse søkene. Slik ble det også lettere å ha kontroll på hva som var relevant av de vitenskapelige forskningsartiklene.

Inkluderingskriterier	**Ekskluderingskriterier**
- Helst ikke eldre enn fra 2006	- Ikke eldre enn fra 2001
- Kun sykepleiere skal være deltagere i studiene	- Artikler som ikke oppnår metning i antall deltagere
- Tanker og holdninger som sykepleiere har rundt eutanasi/aktiv dødshjelp	- Fagartikler
- Engelsk eller nordisk språk	
- Studiene fra artiklene skal være utført i Europa	
- Fagfellevurderte vitenskapelige forskningsartikler	
- Tidsskriftet til forskningsartikkelen skal vise til et vitenskapelig nivå, helst nivå 2 i DBH	

Litteraturstudien bruker systematiske søk for å finne relevante forskningsartikler. I følge Støren (2013) anbefales det å bruke flere ulike databaser i en litteraturstudie. Slik er det bedre å finne flere gode artikler som svarer på problemstillingen. Databasene som ble benyttet i dette litteraturstudiet var Cinahl Complete, Cochrane Library, Ovid Nursing Database, ProQuest Health & Medicine, Medline, Norart, SveMed+ og SwePub. I disse databasene kan man finne forskning innen blant annet helse. Derfor ble det relevant for denne oppgaven å benytte disse. Selv om alle disse databasene ble benyttet, ble det ikke funnet gode vitenskapelige forskningsartikler fra dem alle. Søkeordene som ble brukt for å finne forskningsartiklene ble tatt ut ifra problemstillingen til oppgaven, som dreier seg om holdninger som sykepleiere har til pasienter med spørsmål om eutanasi. Forskjellige søkeord ble benyttet i ulike kombinasjoner. ''AND'' ble brukt mellom søkeordene, for å inkludere forskningsartikler som hadde alle gjeldende søkeord inkludert. Dette begrenset søket. Det var også flere begrensninger som ble benyttet, blant annet at det kun skulle være forskningsartikler i full tekst. Slik var det mulig å få full tilgang med det samme på forskningsartiklene som ble funnet. Andre begrensninger var tidsavgrensninger, publikasjonstype og tidsskriftstype. Tidsavgrensninger ble brukt for å finne forskningsartikler som var av nyere dato. Gamle studier kan bli urelevante på grunn av sykepleiefaglig utvikling. Publikasjonstype og tidsskrifttype ble brukt som avgrensning enkelte ganger for at treffet skulle bli begrenset til den typen publikasjon som oppgaven krevde, og den typen tidsskrift som viste mest relevansen. Det ble brukt begrensninger i artikkelsøkene, for at det ikke skulle bli for mange treff. Da hadde det blitt for mange abstrakt å ta for seg. Ved å begrense, kom det opp et antall treff som var overkommelig å lese. Ved artikkelsøkene har det blitt forsøkt å begrense det til under 50 treff.

Det ble kun inkludert forskningsartikler med engelsk eller nordisk språk, slik at det skulle bli forståelig å lese. Forskningsartiklene som ble funnet ble inkludert eller ekskludert ved å lese overskrift, abstrakt, kontrollere fagfellevurdering, og eventuelt lese hele artikkelen. Forskningsartikler som ikke hadde fokus på sykepleiere ble ekskludert, siden denne oppgaven skal ha sykepleiefaglig relevans. Det ble sett etter om forskningsartiklene oppga forskernes kvalifikasjoner. Det var viktig for oppgaven at forskningsartiklene ble vurdert valide i forhold til problemstillingen. Ved å lese overskrift og abstrakt fikk man et inntrykk av om artikkelen var relevant for problemstillingen. Fagfellevurdering og vitenskapelig nivå ble sjekket ved å søke opp artikkelens tidsskrift på DBH sine nettsider. Hvilke av databasene som hadde de ulike forskningsartiklene som ble inkludert i oppgaven, og hvilke søkeord og begrensninger som ble

benyttet, står beskrevet i tabellene over søkematriser nedenfor. Søkeperioden gikk fra januar til mai 2016.

3.4 Søkematrise over strukturerte søk

Gjennom arbeidet med å finne de vitenskapelige forskningsartiklene, ble det brukt søkeord i ulike databaser. Artiklene som er funnet gjennom databasene, blir framstilt skjematisk nedenfor. Tabellene er basert på Polit og Beck (2010) sine modeller, men inneholder noen forandringer. Denne tabellen har blitt brukt, siden den har et oversiktlig og forståelig bilde. Noen av artiklene er funnet via annen litteratur. Fremgangsmåten her blir beskrevet nedenfor tabellene.

Søkeord	Database	Kombinasjon	Avgrensninger	Antall treff	Antall leste abstract	Valgt artikkel
1. nurs*	ProQuest Health & Medicine			2 403 263		1. Perception of Palliative Care and Euthanasia Among Recently Graduated and Experienced Nurses
2. attitude				841 067		
3. euthanasia				51 505		
4. perception				966 385		
5. terminal ill patients				33 578		
6. affecting				859 102		
		1 AND 2		267 268		
		1 AND 2 AND 3		3787		
		1 AND 2 AND 3 AND 4		1538		
		1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5		909		
		1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5 AND 6		356		
		1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5 AND 6	-Full text -Scholarly Journals -Article -Tidsavgrensning til de siste 8 år	56	5	

Søkeord	Database	Kombinasjon	Avgrensninger	Antall treff	Antall leste abstract	Valgt artikkel
1. physician-assisted suicide	Cinahl Complete			631		1. Euthanasia and physician-assisted suicide: Knowledge, attitudes and experiences of nurses in Andalusia (Spain)
2. attitudes				132 029		
3. nurses				266 122		
		1 AND 2		139		
		1 AND 2 AND 3		31		
		1 AND 2 AND 3	-Full text	12	2	

Søkeord	Database	Kombinasjon	Avgrensninger	Antall treff	Antall leste abstract	Valgt artikkel
1. euthanasia	ProQuest Health & Medicine			78 688		2. Attitudes of nurses towards euthanasia and towards their role in euthanasia: A nationwide study in Flanders, Belgium
2. nurses attitudes				243 854		
3. terminally ill patients				40 777		
4. involvement				3 016 869		
		1 AND 2		3353		
		1 AND 2 AND 3		1377		
		1 AND 2 AND 3 AND 4		684		
		1 AND 2 AND 3 AND 4	- Full text - Scholarly Journals - Palliative medicine - Siste 10 år	40	4	

Søkeord	Database	Kombinasjon	Avgrensninger	Antall treff	Antall leste abstract	Valgt artikkel
1. euthanasia	Ovid Nursing Database			2620		3. Multifaceted Nature of Euthanasia: Perceptions of Finnish Registered Nurses
2. nurs*				92 814		
3. attitudes				13 801		
4. terminally ill				1332		
5. end-of-life				5086		
		1 AND 2		302		
		1 AND 2 AND 3		113		
		1 AND 2 AND 3 AND 4		45		
		1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5		41		
		1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5	- Siste 5 år	17	3	

Ved å lese studien til Brzostek et al. (2008) ble artikkelen ‘‘Involvement of nurses in caring for patients requesting euthanasia in Flanders (Belgium): a qualitative study’’, av De Bal et al. (2006) funnet i introduksjons-kapittelet. Tittelen på artikkelen ble søkt opp i Google Scholar, hvor den var mulig å finne i fulltekst.

Flere av de valgte artiklene som er nevnt i tabellene, henviste til artikkelen ‘‘An international perspective of active euthanasia: attitudes of nurses in seven countries’’ av Davis et al. (1993). Dette var en relevant og interessant studie, men ble ekskludert på grunn av at det er mange år siden den ble utført. På grunn av relevansen, ble tittelen på denne artikkelen søkt opp i Google Scholar. Ved å videre søke opp ‘’beslektede artikler’’, ble artikkelen ‘‘French district nurses’ opinions towards euthanasia, involvement in end-of-life care and nurse–patient relationship: a national phone survey’’, av Bendiane et al. (2007) funnet på side 5.

3.5 Forskningsetikk

De Nasjonale Forskningsetiske Komiteene hjelper til med å sikre at all forskning foregår etter etiske normer. Det er vanlig at forskere søker om godkjennelse fra en forskningsetisk komité når de skal utføre en studie. Helseforskningsloven (2009) §5 sier at ''Medisinsk og helsefaglig forskning skal vareta etiske, medisinske, helsefaglige, vitenskapelige og personvernmessige forhold''. Den norske legeforeningen (2013) skriver at ''Helsinkideklarasjonen er etiske prinsipper for medisinsk forskning som omhandler mennesker''. Denne gjelder for alle som arbeider med forskning idag. Helsinkideklarasjonen ble utformet i 1964, etter ''forskningsetiske overtramp'', som Førde (2014) fra De Nasjonale Forskningsetiske Komiteene kaller det. Dette dreide seg om grusomme eksperimenter som ble utført på mennesker for å skaffe seg kunnskap. Dette var da årsaken til utformelsen av forskningsetiske retningslinjer og Helsinkideklarasjonen. Videre skriver Førde (2014) at Helsinkideklarasjonen blant annet sier at informantene som deltar, skal ha god informasjon om hva studien dreier seg om, og de skal gi samtykke til å delta. De har også rett på anonymisering, og at personlig informasjon er konfidensiell.

I følge Førde (2014) vektlegger Helsinkideklarasjonen også at studier skal være åpne om finansieringen rundt forskningen, siden det har blitt vist at resultatene i en studie kan påvirkes av hvem som finansierer for forskningen. Videre skriver Førde (2014) at det er viktig å behandle informantene med respekt.

Dette er en litteraturstudie, og det skal ikke utføres studier på andre mennesker. Derfor trenger ikke denne oppgaven å forholde seg til Helsinkideklarasjonen sine krav om samtykke eller anonymisering. Oppgaven bruker publiserte vitenskapelige forskningsartikler som er utført av andre forskere, som har tolket funnene i studiene sine. På grunn av dette vil det bli henvist til forsker/forfatter av studiene når denne oppgaven skriver om de gjeldende forskningsartiklene, slik at det ikke skal føre til plagiering.

3.6 Analyse av resultat

Denne litteraturstudien skal undersøke hvilke holdninger sykepleiere har til pasienter med spørsmål om eutanasi, og hva som påvirker disse holdningene. Det er derfor lagt vekt på at de

inkluderte vitenskapelige forskningsartiklene i oppgaven har relevans i forhold til dette. De skal hjelpe til med å finne svar på problemstillingen. Det er forsøkt å finne forskningsartikler som er gjort i løpet av de siste ti årene, for at resultatene i studiene fortsatt er gjeldene. Dette er også med på å gjøre oppgaven relevant for sykepleierfaget idag. Fagfellevurdering av de valgte forskningsartiklene har også blitt undersøkt, for å sikre kvalitet på studiene. Fagfellevurderingen har i oppgaven ikke ført til at studiene automatisk har blitt vurdert som kvalitetssikre, siden forskningssvindel også har fått fagfellevurdering. Andre faktorer har derfor også blitt tatt hensyn til i tillegg til fagfellevurderingen. I løpet av perioden hvor dette litteraturstudie har blitt skrevet, har tabellen for inklusjons- og eksklusjonskriteriene samt problemstillingen blitt lest ofte. Dette har blitt gjort for å forsikre at den røde tråden blir holdt. Det har på denne måten blitt lettere å kun inkludere funn fra studier som er relevante for problemstillingen. Pedersen (2006) skriver om hvor viktig det er å ha en rød tråd gjennom en slik oppgave. Man skal holde seg til poenget, og man skal ta for seg en ting om gangen i avsnittene. Slik blir det også lettere for leseren å få med seg innholdet.

I denne oppgaven har det også blitt sett etter om de vitenskapelige forskningsartiklene har fått godkjennelse fra en forskningsetisk komité. Førde (2014) skriver at Helsinkideklarasjonen har fastslått forskningsetiske prinsipper som forskere skal overholde. I dette litteraturstudiet har det blitt sett etter om de valgte forskningsartiklene har sikret anonymitet og konfidensialitet av informantene, at informantene har fått informasjon og gitt samtykke, og om det er opplyst om finansieringen til studiene.

I dette litteraturstudiet blir metoden som de valgte forskningsartiklene har brukt, analysert og vurdert kritisk. De vitenskapelige forskningsartiklene som er valgt til oppgaven har brukt enten en kvantitativ eller kvalitativ metode. Dette er to litt ulike metoder, men i følge Drageset og Ellingsen (2009) og Aveyard (2014) kan det være en fordel å inkludere forskningsartikler som benytter seg av begge metodene. Drageset og Ellingsen (2009) skriver at ‘’kvantitativ metode brukes for å få breddekunnskap, finne årsakssammenhenger og for å teste hypoteser som kan overføres til personer eller situasjoner’’ (s. 102). Denne metoden har mye statistikk og tall, og resultatene blir ofte fremstilt i grafer eller tabeller. Teorien som forskerne i en slik studie velger å gå ut ifra, formuleres til klare og tydelige forskningsspørsmål i et spørreskjema. Dette skjemaet fylles enten ut av informanten selv, eller ved at forskerne krysser av på det under et strukturert

intervju. Ringdal (2007) skriver at resultatet diskuteres av forskerne, for å finne eventuelle forklaringer på hvorfor resultatet ble som det ble. Det er ofte mange deltagere i en kvantitativ studie.

Drageset og Ellingsen (2010) og Kvale og Brinkman (2009) skriver at ved en kvalitativ forskningsmetode undersøkes og beskrives menneskers erfaringer og opplevelser. Temaet skal belyses fra ulike perspektiver og vinkler. Også her er intervju en sentral metode å samle inn data på. En forskjell fra kvantitativ metode er at ved en kvalitativ studie er selve samtalen en viktig del, at forskeren får møte informanten personlig. Ved analysering av data, inkluderer forskerne også non-verbale data som kommer frem under intervjuet med informanten, for eksempel kroppsspråk. Dette vil si at forskerne bruker metodetriangulering, at de henter inn data på flere måter, både gjennom intervju og observasjon. Drageset og Ellingsen (2010) henviser til Fontana og Frey (2005) som skiller mellom ulike former ved kvalitative intervjuer. Dette er strukturerte, semi-strukturerte, og ustrukturerte intervjuer. Forskningsartiklene som er belyst i denne litteraturstudien har tatt i bruk flere av disse intervjuformene.

Drageset og Ellingsen (2009) skriver at både ved en kvantitativ og kvalitativ forskningsmetode er det viktig med validitet, reliabilitet og overførbarhet. Videre beskriver de disse begrepene. Validitet vil si at studien er gyldig, og at forskerne har undersøkt det som faktisk skulle undersøkes. Reliabilitet betyr at studien er pålitelig, og overførbarhet vil si at den skal kunne brukes i annen forskning. Forskningsspørsmålene, i for eksempel et spørreskjema, i både en kvantitativ og kvalitativ metode skal kvalitetssikres. Dette gjøres ved å utføre pilottester, som i følge Drageset og Ellingsen (2009) vil si at forskningsspørsmålene blir utprøvd på noen få personer først. Validiteten, reliabiliteten og overførbarheten har blitt vurdert i alle de vitenskapelige forskningsartiklene i denne oppgaven. Det har også blitt sett på om forskerne har kvalitetssikret studiene sine.

Ettersom de vitenskapelige forskningsartiklene i oppgaven ble valgt, ble de satt inn i matriser med en kort beskrivelse av hensikt, resultat og egne kommentarer til studiene. Dette ble gjort for å få en rask oversikt over hver og en av forskningsartiklene. Resultatene til forskningsartiklene som ble valgt, har blitt lest gjentatte ganger. Dette for å forsikre at alle relevante funn i forhold til problemstillingen har blitt fanget opp. Det har blitt sett etter om forskerne har diskutert, vært

kritiske, eller har funnet mulige forklaringer på resultatene sine, for å se hvordan de har vurdert sine egne funn. Videre ble forskningsartiklene vurdert ut ifra hvilke land de ble utført i. Dette er fordi eutanasi er lovlig i enkelte land, og at det muligens kan påvirke funnene. Det ble også sett etter om studiene viste at sykepleierne som deltok hadde forståelse for hva eutanasi var. Dersom man ikke har forståelse for et fenomen, kan man heller ikke regne med at holdningene til fenomenet er reliable. Deretter ble de relevante funnene skrevet ned ut ifra hvilke forskningsartikler de kom fra, før de ble sortert i ulike underkategorier i en sammenfatning. Det ble valgt å sammenfatte resultatene ut ifra underkategorier, for å få et ryddigere oppsett av temaene. Flere av de valgte forskningsartiklene hadde også likhetstrekk ved funnene sine, noe som gjorde det mulig å bruke underkategorier. Det henvises hele tiden til forsker/forfatter av studiene i sammenfatningen. Slik får man oversikt over hvilken studie som forteller hva, om de ulike underkategoriene.

4.0 Resultat

Her vil de vitenskapelige forskningsartiklene først bli framstilt i matriser med en oversikt over hensikt, metode, resultat og egne kommentarer. Analyse av metode og kritisk vurdering av de valgte vitenskapelige forskningsartiklene vil bli presentert hver for seg. Til slutt vil resultatet bli sammenfattet ut ifra underkategorier.

4.1 Framstilling av artiklene i matrise

Her vil de valgte vitenskapelige forskningsartiklene bli fremstilt i tabeller hver for seg ut ifra referanse, hensikt, metode, resultat, og egne kommentarer.

Referanse	Hensikt	Metode	Resultat	Egne kommentarer
Forfattere: Brzostek, T., Dekkers, W., Zalewski, Z., Januszewska, A. og Górkiewicz, M. **Tittel:** ''Perception of Palliative Care and Euthanasia Among Recently Graduated and Experienced Nurses'' **Tidsskrift:** Nursing Ethics	- Utforske hvilke holdninger nyutdannede sykepleiere og sykepleiere med erfaring har til eutanasi. - Bevisstgjøre sykepleiere på sine holdninger.	**Design:** Kvantitativ metode **Informanter:** - 206 nyutdannede sykepleiere mellom 22 og 28 år. - 252 sykepleiere med erfaring mellom 32 og 46 år, de fleste jobbet på sykehus.	- Studien viser at informantene har ambivalente holdninger til eutanasi. - Liten forskjell mellom de nyutdannede og de med erfaring når det gjaldt holdninger.	- Relevant i forhold til oppgavens problemstilling. - Fokuserer på sykepleie. - Nivå 2 i DBH. - Funn er oppsummert i tabeller.

Referanse	Hensikt	Metode	Resultat	Egne kommentarer
Forfattere: Tamayo-Velázquez, M-I., Simón-Lorda, P. og Cruz-Piqueras, M. **Tittel:** Euthanasia and physician-assisted suicide: Knowledge, attitudes and experiences of nurses in Andalusia (Spain) **Tidsskrift:** Nursing Ethics	- Å utforske kunnskaper, holdninger og erfaringer som sykepleiere har til eutanasi.	**Design:** Kvantitativ metode. **Informanter:** - 123 mannlige sykepleiere - 253 kvinnelige sykepleiere - 22 - 69 år	- Liten forskjell på holdninger ut i fra alder og kjønn hos informantene. - Lovgivning har stor påvirkning på holdninger.	- Relevant i forhold til oppgavens problemstilling. - Fokuserer på sykepleie. - Nivå 2 i DBH. - Funn er oppsummert i tabeller og viser eventuelle ulikheter ut i fra kjønn og alder.

Referanse	Hensikt	Metode	Resultat	Egne kommentarer
Forfattere: De Bal, N., de Casterle, B.D., De Beer, T. og Gastmans, C. **Tittel:** ''Involvement of nurses in caring for patients requesting euthanasia in Flanders (Belgium): a qualitative study'' **Tidsskrift:** International Journal of Nursing Studies	- Bevisstgjøre sykepleiere verden over på sine holdninger til eutanasi. - Undersøker hvordan sykepleiere skal møte pasienter som har spørsmål om eutanasi. - Hvordan sykepleiere opplever det å gi omsorg og pleie for pasienter som ønsker eutanasi	**Design:** Kvalitativ metode. **Informanter:** - 10 kvinnelige sykepleiere - 5 mannlige sykepleiere - 24-49 år	- Sykepleiere får mange ulike tanker og følelser når pasienter spør om eutansi.	- Relevant i forhold til oppgavens problemstilling. - Fokuserer på sykepleie. - Nivå 2 i DBH. - Grundig beskrivelse av metode. - Studien inneholder sitater fra informanter som gir et bedre bilde av informantenes opplevelse.

Referanse	Hensikt	Metode	Resultat	Egne kommentarer
Forfattere: Inghelbrecht, E., Bilsen, J., Mortier, F. og Deliens, L. **Tittel:** ''Attitudes of nurses towards euthanasia and towards their role in euthanasia: A nationwide study in Flanders, Belgium'' **Tidsskrift:** International Journal of Nursing Studies	- Undersøke holdninger til eutanasi hos sykepleiere i et land der eutanasi er legalisert.	**Design:** Kvantitativ studie. **Informanter:** - 3321 sykepleiere - 88% var kvinner - <55 år	- Stor aksept blant informantene når det gjelder eutanasi til terminalt syke pasienter med uhelbredelig sykdom og store lidelser.	- Relevant i forhold til oppgavens problemstilling. - Fokuserer på sykepleie. - Nivå 2 i DBH. - En nøyaktig beskrevet metodedel. - Resultat er fremstilt i oversiktlige tabeller, som er nøye forklart.

Referanse	Hensikt	Metode	Resultat	Egne kommentarer
Forfattere: Bendiane, M.K., Galinier, A., Favre, R., Ribiere, C., Lapiana, J-M., Obadia, Y. og Peretti-Watel, P. **Tittel:** ''French district nurses' opinions towards euthanasia, involvement in end-of-life care and nurse–patient relationship: a national phone survey'' **Tidsskrift:** Journal of Medical Ethics	- Utforske hvilke holdninger om eutanasi som forekommer hos sykepleiere i Frankrike. - Undersøker hvilke faktorer som kan ligge til grunn for disse holdningene.	**Design:** Kvalitativ studie. **Informanter:** - 602 - Sykepleiere fra hjemmesykepleien - 151 menn - 451 kvinner	- Flesteparten støttet eutanasi til terminalt syke pasienter eller pasienter med uhelbredelig sykdom. - Informantene mener det er viktig å tørre og møte pasienter som har spørsmål om eutanasi. - Pasientens lidelse og autonomi påvirket holdningene til sykepleierne.	- Relevant i forhold til oppgavens problemstilling. - Fokuserer på sykepleie. - Nivå 2 i DBH.

Referanse	Hensikt	Metode	Resultat	Egne kommentarer
Forfattere: Terkamo-Moisio, A., Kvist, T. og Pietilä, A-M. **Tittel:** ''Multifaceted Nature of Euthanasia: Perceptions of Finnish Registered Nurses'' **Tidsskrift:** Journal of Hospice and Palliative Nursing	- Undersøke sykepleieres holdninger til eutanasi i Finland, siden sykepleierne har mye kontakt med døende pasienter.	**Design:** Kvalitativ metode. **Informanter:** - 17 sykepleiere på sykehus - 28-62 år	- Informantene syntes eutanasi var et vanskelig tema, men de uttrykte sympati til pasienter som ønsket eutanasi. - Motstanderne til eutanasi mente at livet var for verdifullt til å fremskynde døden. - Holdningene forandrer seg ved mer erfaring. - Holdninger blir påvirket av religion og etikk.	- Relevant i forhold til oppgavens problemstilling. - Fokuserer på sykepleie. - Nivå 1 i DBH. - Studie fra nordisk land. - Nøye beskrevet metode.

4.2 Analyse og kritisk vurdering av utvalgte artikler

Her blir metoden til de valgte vitenskapelige forskningsartiklene analysert hver for seg. En kritisk vurdering vil også fremstilles.

4.2.1 Artikkel 1: *''Perception of Palliative Care and Euthanasia Among Recently Graduated and Experienced Nurses''*

Brzostek et al. (2008) har utført en studie i Polen i 2006, hvor det ble undersøkt hvilke holdninger nyutdanna sykepleiere og sykepleiere med mange års erfaring hadde til eutanasi. Problemstillingen til denne oppgaven handler blant annet om hvilke holdninger sykepleiere har til pasienter med spørsmål om eutanasi, og denne studien viser derfor relevans, og er dermed egnet og overførbar til denne oppgaven. I artikkelen står det at denne studien er viktig for å kunne bevisstgjøre sykepleiere på sine holdninger til eutanasi, siden et spørsmål om eutanasi fra en pasient kan komme som et sjokk på sykepleieren, og påvirke sykepleier-pasient-forholdet i negativ retning. Studien påpeker at eutanasi er forbudt i Polen, og at dette kan påvirke resultatet. Funnene kan da relateres til Norge, siden eutanasi er forbudt også her.

Dette er en studie som bruker en kvantitativ metode. Kravet til de nyutdanna sykepleierne var at de akkurat var uteksaminert, og ikke hadde fått noen jobb enda. Da kunne forskerne være sikre på at disse sykepleierne ikke hadde fått noen erfaringer fra jobbsammenhenger enda, som kunne påvirke holdningene deres. Denne gruppen med sykepleiere varierte fra 22-28 år i alder. Kravet til den andre sykepleiergruppen i studien, var at de skulle ha minst fem års erfaring som sykepleiere. Slik kunne man se om erfaring påvirket holdningene deres. Disse sykepleierne varierte fra 32-46 år i alder, og de aller fleste jobbet på sykehus. I studien deltok det kun seks menn, noe som er veldig få i forhold til det totale antallet. Alle mennene var blant de nyutdanna sykepleierne.

Et spørreskjema ble sendt ut til et utvalg av sykepleiere, og det var frivillig å svare på dette skjemaet. 206 nyutdanna sykepleiere, og 252 sykepleiere med lengre erfaring deltok, noe som forskerne mente oppnådde god nok metning. Spørreskjemaet hadde først spørsmål og caser hvor sykepleierne skulle vise at de klarte å skille mellom eutanasi og palliativ pleie. Dette for at forskerne skulle vite med sikkerhet at informantene forstod begrepet eutanasi. Videre bestod spørreskjemaet av påstander hvor informantene hadde fem svaralternativer som var gradert fra

‘‘helt enig’’, til ‘’helt uenig’’, eller fra ‘’helt forståelig’’ til ‘’helt uforståelig’’. Til slutt skulle informantene ut ifra påstander, liste opp hvilke av disse de mente hadde størst innvirkning på holdningene en sykepleier hadde til eutanasi. Siden dette spørreskjemaet var strukturert, var det ingen mulighet for informantene til å komme med egne innspill på faktorer de mente kunne påvirke holdningene til eutanasi. Forskerne hadde listet opp faktorer de ut ifra andre studier har sett påvirker holdningene, men dette kan allikevel utelukke andre viktige faktorer som informantene i denne studien kan ha. Studien viser nøyaktighet, siden den bruker andre kilder for å utforme spørsmål og bakgrunnsstoff. Svarene fra spørreskjemaene ble analysert av en uavhengig person, noe som sikrer troverdighet. Deretter ble de kontrollert av forskerne. For å få et oversiktlig bilde av funnene ble de ført inn i tabeller. Funnene ble også sett i forhold til alder og erfaring. Forskerne viser i studien at de har diskutert funnene sine. Forskernes kvalifikasjoner står beskrevet, noe som også er med på å sikre troverdighet.

Studien til Brzostek et al. (2008) er fagfellevurdert, og publisert i et tidsskrift som oppnår et vitenskapelig nivå 2 i DBH. Den har fått etisk godkjennelse fra Bioethics Committee of the Jagiellonian University. Gruppen med nyutdanna sykepleiere hadde fått godkjennelse til å delta fra dekanen på universitetet hvor de hadde studert. Gruppen med sykepleiere med erfaring hadde fått godkjennelse til å delta fra lederen på sykehuset hvor de jobbet. Dekanene og lederne godkjente også spørreskjemaet som ble utdelt. Det står ikke skrevet i artikkelen om studien ble finansiert.

4.2.2 Artikkel 2: *‘‘Euthanasia and physician-assisted suicide: Knowledge, attitudes and experiences of nurses in Andalusia (Spain)’’*

Studien til Tamayo-Velázquez et al. (2012) ble utført i 2010, og undersøker kunnskaper, holdninger og erfaringer som sykepleiere har til eutanasi i Spania. Forskerne sikrer nøyaktighet ved å bruke andre kilder i bakgrunn og diskusjon. De skriver videre hvor lite forskning det finnes på dette området, og hvor viktig det er å også få synliggjort sykepleiernes holdninger rundt temaet. Problemstillingen i denne oppgaven handler om holdninger som sykepleiere har til pasienter som spør om eutanasi, og funnene i denne studien klarer å svare på dette. Dette sikrer videre egnethet og overførbarhet til denne oppgaven. Studien skriver at eutanasi er forbudt i Spania. Dette kan påvirke resultatet i studien, men kan også relateres til Norge hvor eutanasi også

er ulovlig.

Studien bruker en kvantitativ metode. Det ble sendt ut et strukturert spørreskjema og en beskrivelse av studien til et utvalg av sykepleievitenskapelige foreninger. Foreningene sendte dette videre til sykepleiere som var medlem her. Det var frivillig å delta, og det måtte foreligge et samtykke. De sykepleierne som ønsket kunne svare på spørreskjemaet og sende det tilbake til sykepleieforeningen via e-post, som videresendte til forskerne. På denne måten fikk ikke forskerne personlig kontakt med informantene, og kunne ikke bruke observasjon som en metode. På en annen side unngikk forskerne å få tilgang på personlig informasjon til informantene, noe som sikret anonymitet. 390 sykepleiere deltok, hvorav 123 var menn og 263 var kvinner. Alle jobbet på sykehus. Forskerne mente dette antallet ga god nok metning av informasjon. Alderen varierte fra 22-69 år.

Det ble gjort en pilotstudie av spørreskjemaet på 15 sykepleiere, for å kvalitetssikre. Studien har også sammenlignet skjemaet med spørreskjema fra andre studier, og har på denne måten vurdert det som valid og troverdig. For å utforme spørreskjemaet har det blitt brukt et dataprogram som er kjent for å sikre anonymitet. Spørreskjemaet bestod av spørsmål om alder, kjønn, karriere, fagfelt, hvilken delstat de bodde i, og kunnskaper, holdninger og erfaringer hos sykepleie når det gjaldt eutanasi. Det ble brukt caser hvor informantene skulle vise at de forstod begrepet eutanasi. Det var ingen krav til hvilke sykepleiere som kunne delta, noe som gjør det vanskelig å fokusere på funn hos en bestemt sykepleiergruppe. Et dataprogram ble brukt for å analysere og sammenligne svarene ut ifra alle de personlige og arbeidsrelaterte bakgrunnsspørsmålene. Videre delte forskerne disse resultatene inn i tabeller som ga god oversikt. Forskerne viser til slutt at de har diskutert funnene sine. Det står også oppgitt forskernes kvalifikasjoner, noe som sikrer troverdighet. Det står ikke skrevet noe om at uavhengige personer har kvalitetssikret studie.

Tamayo-Velázquez et al. (2012) sin studie er fagfellevurdert, og publisert i et tidsskrift som oppnår et vitenskapelig nivå 2 i DBH. Den ble finansiert av Andalusian Regional Ministry of Health. Spørreskjemaet ble godkjent av et ekspertpanel med psykologer, leger, sykepleiere og sosialarbeidere som var spesialister innen omsorg ved livets slutt. Videre er studien vurdert og godkjent av ‘‘Research Committee of the Andalusian School of Public Health’’.

4.2.3 Artikkel 3: *''Involvement of nurses in caring for patients requesting euthanasia in Flanders (Belgium): a qualitative study''*

Studien til De Bal et al. (2006) forsker på hvordan sykepleiere burde møte pasienter som ønsker eutanasi. Derfor er den relevant, egnet og overførbar til dette litteraturstudiet, når problemstillingen omhandler sykepleiernes holdninger til pasienter som har spørsmål om eutanasi. Det blir også undersøkt hvordan sykepleierne opplever å gi omsorg og pleie for disse pasientene. Studien ble utført i 2002, og kan dermed gi dårligere nøyaktighet. Den er allikevel inkludert i litteraturstudiet siden den ble vurdert som relevant, og er innenfor 15 år. Studien ble utført ved to ulike sykehus i Belgia, hvor eutanasi er lovlig idag. De Bal et al. (2006) påpeker at denne studien ble utført like før det ble legalisert i landet. Da blir den relevant i forhold til Norge, hvor eutanasi er ulovlig. Forskerne valgte ut to ulike sykehus som de kjente fra tidligere, slik at de med sikkerhet kunne stole på at funnene deres ble troverdige og valide.

Studien er utført ved å bruke kvalitativ metode. Inklusjonskriteriene for sykepleierne som skulle delta var at de hadde jobbet minst et år på et av sykehusene som deltok i studien, og de skulle ha fått spørsmål om eutanasi fra pasienter minst en gang i løpet av sin karriere. Informantene måtte også ha minst 50% stilling. Mange av informantene hadde videreutdanning innen intensiv, kreft og palliasjon, noe som ikke blir passende i denne oppgaven, siden det ikke skal være fokus på videreutdanning. På en annen side kan man få et inntrykk av om videreutdanningen, og dermed mer erfaring, kan påvirke holdningene en sykepleier har til eutanasi. All informasjon fra studien ble anonymisert. Sykehusene ble derfor kalt sykehus A og B. Det ble gjort 15 intervjuer, og forskerne mente at de da hadde oppnådd god nok metning av informasjon. Det var ti kvinner og fem menn som deltok, og alder varierte fra 24-49 år. Det var semi-strukturerte intervjuer som ble gjort en til en, og informantene fikk velge hvor intervjuene skulle foregå. Intervjuene ble tatt opp på lydbånd med informantenes tillatelse, men slettet så fort det var skrevet av. Dette for å sikre anonymiteten. Forskerne viser at de har diskutert funnene sine. Videre har de brukt andre kilder i bakgrunn og diskusjon, noe som sikrer nøyaktighet. Forfatternes kvalifikasjoner som er oppgitt, sikrer troverdighet.

Studien til De Bal et al. (2006) er fagfellevurdert, og publisert i et tidsskrift som oppnår et vitenskapelig nivå 2 i DBH. Videre har den blitt godkjent av de etiske komitéene på begge

sykehusene. Forskerne sikret validitet og troverdighet ved å ha regelmessige møter med uavhengige forsknings-veiledere. Disse var også med på å vurdere studien, noe som også sikrer troverdighet. Det står ikke skrevet noe om finansiering av studien.

4.2.4 Artikkel 4: *"Attitudes of nurses towards euthanasia and towards their role in euthanasia: A nationwide study in Flanders, Belgium"*

Forskningsartikkelen til Inghelbrecht et al. (2009) ble utført i 2007, og tar for seg holdninger som sykepleiere har til eutanasi i Belgia etter at det ble legalisert i landet. Den blir derfor relevant her, når hensikten med denne studien da samsvarer med oppgavens problemstilling. Det står videre hvor viktig det er å få frem sykepleiernes meninger om eutanasi, siden det er de som har mest pasientkontakt. Det er derfor mest sannsynlig at det er sykepleieren som får spørsmål om eutanasi fra pasienter, og at de da må klare å være der og å møte pasienten. Ut ifra resultatet til studien, er den overførbar og egnet til denne oppgaven. Siden eutanasi er lovlig i landet, kan det påvirke resultatet i feil retning i forhold til i Norge hvor det er ulovlig. På en annen side kan man se om lovgivningen kan ha noen påvirkning i forhold til holdningene, siden en annen forskningsartikkel i denne oppgaven tar for seg holdningene til sykepleiere i Belgia før eutanasi ble legalisert.

Denne studien bruker kvantitativ metode. Det ble sendt ut et spørreskjema til 6000 utvalgte sykepleiere som ble funnet gjennom en database fra regjeringen, hvor alle sykepleierne i Flanders i Belgia står registrert. Sykepleierne som deltok skulle være fra dette området i Belgia, siden flesteparten av befolkningen i landet holder til her. Andre kriterier for å delta var at de skulle være 55 år eller yngre, noe som økte sannsynligheten for at de fortsatt var i arbeid. De skulle også ha erfaring med pasientomsorg. Sammen med spørreskjemaet ble det sendt med informasjon om studiet, og en anbefaling om å delta fra de to største sykepleieorganisasjonene i Flanders. Dette skulle øke svarprosenten. Det var frivillig å delta, og 3321 sykepleiere svarte på undersøkelsen. 88% var kvinner. Dette er en stor svarprosent, og oppnådde god nok metning i følge forskerne. Før selve studien ble det gjort en pilotstudie på ti sykepleiere, for å forsterke validiteten og reliabiliteten av studiet. Spørsmålene dreide seg om hvilken erfaring informantene hadde med pleie av pasienter ved livets slutt. Videre var det presentert 30 utsagn om eutanasi, og andre avgjørelser ved livets slutt. Her skulle informantene krysse av på en skala fra 1-5 som viste i hvor stor grad de var enig i utsagnene. Alder, kjønn, utdanningsnivå, hvor mange år erfaring som sykepleier, hva de i hovedsak har jobbet med, og om de har hatt noe opplæring i palliativ pleie

skulle de også svare på. Til slutt i studien ble funnene sortert og ført inn i tabeller. Forskerne viser at de har diskutert funnene sine. Forskerne oppgir andre kilder i introduksjon og drøfting, samt at studien er av nyere dato. Dette sikrer nøyaktighet. Kvalifikasjonene til forskerne er også oppgitt, og dette sikrer troverdighet. Det er ikke opplyst om andre uavhengige personer har kvalitetssikret studien.

Studien til Inghelbrecht et al. (2009) er fagfellevurdert, og publisert i et tidsskrift som oppnår vitenskapelig nivå 2 i DBH. Forskerne skriver at studien ble finansiert av ''The Fund for Scientific Research Flanders, Belgium'', men at denne organisasjonen ikke hadde noen påvirkning i studien ellers. Studien fikk etisk godkjennelse fra ''The Ethics Committee of the University Hospital of the Vrije Universiteit Brussel''. Spørreskjemaet som ble sendt ut ble godkjent av andre forskere innen etikk, vitenskapelig helse, medisinsk sosiologi og sykepleie.

4.2.5 Artikkel 5: *''French district nurses' opinions towards euthanasia, involvement in end-of-life care and nurse–patient relationship: a national phone survey''*

Bendiane et al. (2007) sin studie undersøker hvilke holdninger til eutanasi som er vanlig blant sykepleiere i Frankrike, og hva som kan påvirke disse holdningene. Problemstillingen i dette litteraturstudiet er hvilke holdninger sykepleiere har til pasienter som har spørsmål om eutanasi, og hvilke faktorer som kan påvirke disse. Derfor blir denne forskningsartikkelen overførbar og egnet til denne oppgaven. Studien ble utført for over ti år siden, i 2005, noe som gir dårligere nøyaktighet. Den har allikevel blitt vurdert relevant på grunn av andre faktorer. Den er også gyldig, siden den er innenfor 15 år. Det understrekes i studien at eutanasi er ulovlig i Frankrike. Dette kan påvirke studiens resultat i riktig retning i forhold til Norge, siden eutanasi er ulovlig også her.

Det brukes en kvalitativ metode i studien. Kriteriene for sykepleierne som skulle delta var at de skulle jobbe i hjemmesykepleien, og hadde minst et år erfaring. Det ble utført datastøttende intervju via telefon, og forskerne ringte rundt til et utvalg av sykepleiere som ble plukket ut fra et register over alle franske sykepleiere. Det var frivillig å delta, og det var til slutt 602 sykepleiere som ga samtykke, hvor 151 var menn, og 451 kvinner. Forskerne mente dette oppnådde god nok metning av informasjon. Når forskerne ringte informantene, forklarte de først studien til sykepleierne slik at de kunne gi samtykke. Deretter forklarte de hva eutanasi dreide seg om, slik

at det ikke skulle bli noen misforståelser blant informantene angående begrepet. Telefonundersøkelsen bestod av et strukturert intervju med 150 spørsmål, som en gruppe uavhengige eksperter av leger, sykepleiere og sosiologer hadde kvalitetssikret. Dette sikrer troverdighet. De første spørsmålene dreide seg om deltagernes personlige og arbeidsrelaterte bakgrunn. Videre skulle informantene svare på i hvor stor grad de støttet eutanasi på en skala fra 1-5. Til slutt skulle informantene svare på hvilke faktorer som påvirket holdningene deres. Før selve studien, ble det utført en pilotstudie på 20 andre sykepleiere for å forsikre god forståelse av spørsmålene. Dette forsterket også validiteten. Resultatene ble framstilt i tabeller ut ifra holdningene til sykepleierne, og hva som kan ha innvirkning på disse holdningene. I forskningsartikkelen viser forskerne at de har diskutert funnene sine. Videre har de brukt andre kilder i introduksjon og diskusjon, samt at forskernes kvalifikasjoner er oppgitt. Dette sikrer bedre troverdighet og nøyaktighet.

Studien til Bendiane et al. (2007) er fagfellevurdert, og publisert i et tidsskrift som oppnår vitenskapelig nivå 2 i DBH. Forskerne opplyser om at studien har blitt finansiert av ''Fondation de France'', ''French League against Cancer'', ''Fondation CNP'' og ''Assistance Publique-Hôpitaux de Marseilles''. Det er ikke opplyst om den har fått godkjennelse fra en etisk komité.

4.2.6 Artikkel 6: *''Multifaceted Nature of Euthanasia: Perceptions of Finnish Registered Nurses''*

Denne studien ble utført i 2012 av Terkamo-Moisio et al. (2015), og er av såpass nyere dato at den sikrer nøyaktighet. Hensikten var å undersøke holdningene som sykepleiere hadde til eutanasi. Studien skriver at dette er viktig, siden det er sykepleiere som har mest kontakt med døende pasienter, og at det da er mest sannsynlig at det er de som får spørsmål om eutanasi. På grunn av dette er denne forskningsartikkelen overførbar og egnet til denne litteraturstudien. Den er utført i Finland, og forskerne påpeker at eutanasi er ulovlig her. Siden dette er et nordisk land hvor eutanasi er ulovlig, kan det relateres til Norge.

Det blir brukt en kvalitativ metode i studien. Sykepleierne som hadde hatt tap av nære slektninger eller venner det siste året ble ekskludert. Det var frivillig å delta, og informantene måtte signere

på en samtykkeerklæring. Informantene ble merket som P1, P2, P3, osv, for å sikre anonymitet. Alle informantene hadde hatt ansvar for døende pasienter en eller flere ganger den siste måneden. Flere sykepleiere ble kontaktet hvor de fikk informasjon angående studien. 17 sykepleiere som jobbet på to ulike sykehus i alderen 28-62 år deltok, og forskerne mente de hadde oppnådd god nok metning av informasjon med dette antallet. Sykepleieerfaringen deres varierte mellom 4-36 år. Kjønnsfordelingen ble ikke oppgitt, siden noen av informantene var bekymret for at dette ville avsløre identiteten deres. Det ble gjennomført et intervju med hver informant, hvor informantene fikk velge sted for intervjuet. Intervjuene var halv-strukturerte, og ble tatt opp på lydbånd. Før intervjuet avklarte forskerne hva begrepet eutanasi dreide seg om, for å unngå misforståelser her. Intervjuet bestod av spørsmål sortert ut ifra temaer, som var holdninger til eutanasi, legalisering av eutanasi, og hvilken rolle sykepleierne mente de hadde når pasienter hadde spørsmål om eutanasi. Informantene skulle også oppgi arbeidserfaring. Det ble gjort en pilotstudie på to andre sykepleiere først. Dette forsterket validiteten. Det var ingen uavhengige personer som kvalitetssikret studien, noe som kan gi dårligere troverdighet. Etter intervjuene ble resultatene analysert og delt opp i underkategorier. Forskerne viser at de har diskutert funnene sine. I introduksjon og diskusjon bruker forskerne andre kilder for å presentere temaet, noe som sikrer bedre nøyaktighet. Kvalifikasjonene til forskerne er også oppgitt, noe som gir troverdighet.

Studien er fagfellevurdert, og publisert i et tidsskrift som oppnår nivå 1 i DBH. Videre står det at studien ikke har blitt finansiert av noen andre enn forskerne selv. Studien skriver at det ikke ble innhentet etisk godkjenning, på grunn av at dette ikke var nødvendig ved denne type studie i Finland. Forskerne skriver at de allikevel har holdt seg til prinsippene fra Helsinkideklarasjonen.

4.3 Sammenfatning av artiklenes resultat

Her har resultatene fra forskningsartiklene blitt sammenfattet, og blir presentert ut ifra underkategorier.

4.3.1 Etikk: ‘‘Det er min etiske plikt som sykepleier å behandle pasientene. Og når de ber om hjelp til å fremskynde døden, mislykkes jeg. Da har jeg ikke gitt god nok behandling.’’

(Informant, De Bal et al. (2006))

I studiene til De Bal et al. (2006) og Terkamo-Moisio et al. (2015) fortalte informantene at de følte en indre moralsk konflikt mellom velgjørenhetsprinsippet, ikke-skade-prinsippet og pasientens autonomi, når de fikk spørsmål om eutanasi fra pasienter. Dette gjaldt både informanter som støttet og som var mot eutanasi. Terkamo-Moisio et al. (2015) skriver videre at flere av informantene mente at siden resultatet av eutanasi er hva det er, altså død, var det en god nok grunn til å være imot, siden dette da talte mot etiske retningslinjer. I denne studien, og i studien til De Bal et al. (2006) mente flere informanter at de hadde en etisk plikt om å beskytte livet og unngå død. På grunn av denne etiske plikten, tenkte de at de hadde sviktet som sykepleiere når pasienter døde, eller hadde ønske om å dø. Informantene i denne studien som var positive til eutanasi, mente at et viktig argument for å støtte dette var pasientens egne frie vilje, autonomien. Dette argumentet støttet de kun dersom pasienten viste god forståelse for hva eutanasi faktisk betydde.

4.3.2 Lovgivning: ‘‘Dødsengler’’?

Brzostek et al. (2008) viser at de fleste informantene mente at loven hadde en stor påvirkning på deres holdninger til eutanasi. Dette viser også studien til Tamayo-Velázquez et al. (2012), ved at flere av informantene ikke støttet eutanasi, nettopp på grunn av at det var ulovlig. Noen av informantene som ikke støttet eutanasi i studien til Terkamo-Moisio (2015), bekymret seg over om sykepleiere ville bli kjent som ‘’dødsengler’’ hvis eutanasi skulle bli lovlig. Flere av informantene i studien til De Bal et al. (2006) beskrev en følelse av kraftløshet i møte med pasienter som ønsket eutanasi, siden det var ulovlig.

4.3.3 Erfaring: ‘‘Uansett hvor mange ganger jeg har opplevd det, så er det ubehagelig å få høre at en pasient ber om hjelp til å dø’’.

(Informant, De Bal et al. (2006)

Informantene i studien til Terkamo-Moisio et al (2015) fortalte at deres holdning til eutanasi hadde endret seg etter at de hadde fått mer erfaring som sykepleiere. I følge studien til Brzostek et al. (2008) var informantene med erfaring mye mer usikre på spørsmålene de skulle besvare angående eutanasi. Inghelbrecht et al. (2009) sin studie motsier dette, ved at informantene med mest erfaring med pleie av pasienter, var veldig sikre på at de var mer støttende til eutanasi. Studien til De Bal et al. (2006) viser at å møte pasienter med et ønske om eutanasi er en læringsprosess. Første gangen informantene her møtte pasienter med et slikt ønske, ble de både overrasket og sjokkerte, og visste ikke hva de skulle svare. Etter hvert som de fikk mer erfaring med dette, lærte de seg hvordan de skulle møte disse pasientene på en god måte. Videre forteller informantene at uansett hvor mye erfaring de fikk med dette, var det ubehagelig å få høre pasientenes ønske om hjelp til å dø.

4.3.4 Lidelser: ‘‘Jeg har sett mange ulike måter å dø på… og noen ganger er det nesten så jeg hadde ønsket at vi hadde eutanasi’’

(Informant, Terkamo-Moisio et al. (2015))

Studiene til Tamayo-Velázquez et al. (2012), Brzostek et al. (2008), Bendiane et al. (2007) og Inghelbrecht et al. (2009) forteller at mange av informantene mente at voksne, terminalt syke pasienter burde ha rett på hjelp fra helsepersonell til å framskynde døden, hvis pasienten har uttrykt ønske om dette ved flere anledninger. Tamayo-Velázquez et al. (2012) og Brzostek et al. (2008) forteller at det allikevel var et fåtall av informantene som var villige til at eutanasi skulle bli utført i sine nære relasjoner. Flere var heller villige til å få utført dette på seg selv om de kom opp i en situasjon hvor det kunne være aktuelt. I studien til De Bal et al. (2006) hadde mange av informantene forståelse for ønsket om eutanasi når prognosen viste at lidelsene til pasientene ville forverres.

Informantene i studien til De Bal et al. (2006) og Bendiane et al. (2007) fortalte at om de fikk ønsker eller spørsmål om eutanasi fra pasienter, ville de ha tatt seg tid hos pasientene for å finne

årsaken til ønsket om å dø, samt å trøste pasienten så godt som mulig. De fortalte også at de ville forsikret pasientene om god behandling av symptomene og lidelsene, samt at de til en hver tid ville være der for dem når de trengte det. Noen av informantene her undret seg over om et eutanasiønske var et skjult ''rop om hjelp''. De bekymret seg over at noen faktisk kunne ha så store lidelser at de ønsket å dø. Studiene skriver videre at uansett informantenes holdning til eutanasi, ville de vist mer omsorg og sympati, etter at pasientene hadde kommet med et ønske om eutanasi. De Bal et al. (2006) skriver at det ofte var komplisert å være sykepleier for disse pasientene. Dette var fordi at informantene beskrev at det var vanskelig for sykepleierne å forstå pasientens dypeste tanker og følelser rundt et slikt ønske. Terkamo-Moisio et al. (2015) skriver at mange av informantene så på eutanasi som en human måte å hjelpe pasienter med uutholdelig smerte og lidelse på. Informantene fortalte at de så på eutanasi som et bedre alternativ enn selvmord. I studien står det også at informantene var redde for at de lot pasientene bli alene med sine tanker og lidelser, ved å avvise deres ønske om å få dø.

Terkamo-Moisio et al. (2015) sin studie viser også at informantene fikk en følelse av hjelpeløshet og fortvilelse når de møtte pasienter med uutholdelig smerte og lidelse som spurte om eutanasi. Hjelpeløsheten og fortvilelsen, sammen med erfaring med utilstrekkelig smertebehandling som noen av informantene hadde, førte til positive holdninger til eutanasi. Argumenter som ofte ble brukt av informantene som støttet eutanasi i denne studien var uutholdelig smerte og lidelse, og uhelbredelig sykdom hos pasientene. Disse informantene så på den gjenværende levetiden som lite viktig, hvis døden da ville bli ekstremt smertefull og uverdig. Dette var dersom alle andre alternativ hadde blitt vurdert og utprøvd, og at gjenværende levetid mest sannsynlig ville bli fylt med smerte og lidelse. Her brukte informantene blant annet kvelning ved full bevissthet som et eksempel på en smertefull og uverdig død. Noen av informantene mente at eutanasi ville forbedre sykepleierens evne til å hjelpe en pasient med lidelser.

Informantene som ikke støttet eutanasi, beskrev en intens konflikt innvendig. De fortalte at de prøvde å handle mot pasientens ønsker om eutanasi, for å finne en alternativ løsning. Noen informanter mente at eutanasi ikke var den beste løsningen på pasientens lidelse. De mente at eutanasi strider mot prinsippene for palliativ pleie, og hadde heller troen på å forbedre terminal pleie og smertebehandling.

5.0 Drøfting

Denne delen av oppgaven vil drøfte resultatene fra de valgte vitenskapelige forskningsartiklene opp mot problemstillingen og annen litteratur. Dette vil bli gjort ut ifra ulike underkategorier. Problemstillingen er som kjent:

> ‘‘Hvilke holdninger har sykepleiere til eutanasi når de møter alvorlig somatisk syke pasienter med lidelse og spørsmål eller ønske om dette, og hvilke faktorer påvirker disse holdningene?”

5.1 Etikk:

Etiske faktorer var noe som ble nevnt i de fleste vitenskapelige forskningsartiklene. Det viste seg at mange av sykepleierne beskrev holdningene sine ut ifra etikken. Det var spesielt to av forskningsartiklene som utdypet etikken. De Bal et al. (2006) og Terkamo-Moisio et al. (2015) viste at flere av informantene, uavhengig om de støttet eutanasi eller ikke, følte en subjektiv konflikt mellom noen av de etiske prinsippene som Slettebø (2013) omtaler. Dette var i sammenheng med spørsmål om eutanasi fra pasienter. Her tenkte informantene på hvor viktig pasientens autonomi er, samtidig som at de selv har en plikt til å ikke skade, som er et av de andre etiske prinsippene. Dette kan være et av de vanskelige etiske dilemmaene som Kirkevold et al. (2013) forteller kan komme ved livets slutt, dersom man ser på hva Slettebø (2013) skriver om dette. Hun skriver at man ved et etisk dilemma må vurdere hvilket av de etiske prinsippene som er viktigst å ta hensyn til i den enkelte situasjonen. Helsedirektoratet (2013) omtaler også de etiske prinsippene, og beskriver hvor viktig det er for sykepleiere å handle for pasientens eget beste. Her kan man se på hva Slettebø (2013) sier om dette. Hun forteller at det kan være vanskelig for en sykepleier å skulle avgjøre om det er pasienten selv eller sykepleieren som skal ta beslutningen om hva som er pasientens beste. Det er denne avgjørelsen som informantene i studiene til De Bal et al. (2006) og Terkamo-Moisio et al. (2015) tenkte på når de fikk spørsmål om eutanasi fra pasientene sine.

Wagstaff (2010) skriver om spesialisten innen palliativ pleie, Ben Zylicz, som gir eksempler på pasienter som sier de har rett på å bestemme at de vil dø. I denne artikkelen blir også datteren av et ektepar som fikk utført eutanasi intervjuet. Hun forteller at foreldrene hennes ikke valgte å dø, for dødsdommen hadde de allerede fått. Det var hvordan døden skulle foregå som de ville velge selv. Ben Zylicz mener videre at pasienter har en autonomi, som betyr at de skal få bestemme over seg selv. Men når det kommer til punktet om å bestemme sin egen død, blir det vanskeligere for helsepersonell å akseptere dette, mener han i artikkelen til Wagstaff (2010). Dette samsvarer

med dilemmaet som informantene i studiene til De Bal et al. (2006) og Terkamo-Moisio et al. (2015) også følte. Materstvedt (2003) skriver om hvor viktig pasientens autonomi er ved livets slutt, men han har ikke tatt med temaet om eutanasi i denne sammenhengen. I en annen studie fra 2015 tar Materstvedt dette i en sammenheng, og sier at respekten for autonomi er et sentralt begrep i diskusjonen om eutanasi. Han skriver videre at pasientens autonomi er et av de viktigste argumentene som brukes for å støtte eutanasi, men det står ikke om dette er fra sykepleieres synspunkt. Fra funnene i forskningsartiklene, er det kun informantene fra De Bal et al. (2006) og Terkamo-Moisio et al. (2015) som har formeninger om eutanasi og pasientens autonomi. På en annen side stemmer det Materstvedt (2015) sier, siden alle disse informantene bruker pasientens autonomi som et argument for å støtte eutanasi, dersom pasienten har forståelse for hva det betyr. Dette er også et av de positive argumentene som Slettebø (2013) bruker for eutanasi. Norsk Sykepleierforening (2011) påpeker også i punkt 2.5 at sykepleier skal respektere retten som pasienten har til å ta egne valg.

Terkamo-Moisio et al. (2015) og De Bal et al. (2006) sine studier kan fortelle at de aller fleste av informantene holdt fast ved den etiske plikten som de mente de hadde. Denne etiske plikten var å beskytte livet og å unngå døden. Noen fortalte at de følte de sviktet som sykepleiere når en pasient døde, eller når en pasient hadde et ønske om å dø. Dette på grunn av at de da ikke følte de hadde gitt god nok behandling eller omsorg. Informantenes holdninger her, kan sammenlignes med hva Norsk Sykepleierforening (2011) beskriver som en sykepleiers etiske plikt. Nemlig å ‘’fremme helse, forebygge sykdom, lindre lidelse og sikre en verdig død’’ (s. 5). På en annen side sier ikke Norsk Sykepleierforening (2011) noe om at en sykepleier skal unngå døden, men at det skal sikres en verdig død når den tid kommer. Det er heller ikke nevnt her at en sykepleier svikter i sitt yrke dersom en pasient dør, eller har et ønske om å dø.

Informantene i de ulike studiene har ulike meninger når det gjelder spørsmålet om terminale pasienter og pasienter med uhelbredelig sykdom har rett på eutanasi. Studiene forteller også at deres meninger om dette, avhenger av hvem disse pasientene er. Mange av studiene viser at flertallet av informantene støttet eutanasi på voksne, terminalt syke pasienter, dersom pasientene har spurt om dette gjentatte ganger. Dette viser at deres meninger taler mot punkt 2.9 i de yrkesetiske retningslinjene fra Norsk Sykepleierforening (2011), som sier at man skal bidra til en naturlig død. Eutanasi er ikke naturlig, i følge definisjonen til Molven (2012). Informantene som støtter eutanasi her, bryter allikevel ikke med punkt 2.11, som forteller at en sykepleier ikke skal bidra til eutanasi. Selv om man støtter eutanasi, betyr ikke dette at man bidrar til det. Informantene i studiene til Brzostek et al. (2008) og Terkamo-Moisio et al. (2015) var sikre på at

de ville ønsket eutanasi på seg selv dersom de kom opp i en situasjon hvor det kunne være aktuelt. De samme informantene var mindre enige i at deres nærmeste pårørende skulle få eutanasi i en eventuell lik situasjon. Dette viser at informantene er usikre når det gjelder deres meninger om eutanasi, noe som også flere av studiene kan bekrefte.

De yrkesetiske retningslinjene som Norsk Sykepleierforening (2011) har publisert, nevner i punkt 2.11 at sykepleiere ikke skal bidra til eutanasi. Mange av informantene i studien til Terkamo-Moisio et al. (2015) mente at siden følgene av eutanasi er døden, er dette en god nok grunn til å ikke akseptere det. De sier også at på grunn av at det fører til døden, taler det også imot de yrkesetiske retningslinjene. Her kan man se at retningslinjene kan ha en påvirkning på holdningene til sykepleierne, siden de bruker de som en begrunnelse. De yrkesetiske retningslinjene fra Norsk Sykepleierforening (2011) forteller i tillegg i punkt 2.9 at en sykepleier skal lindre lidelse. Materstvedt og Magelssen (2016) skriver også om plikten en sykepleier har til å lindre uutholdelige lidelser. Dette kan bli vanskelig når pasienten ønsker eutanasi på grunn av store lidelser, og all annen medisinsk behandling har vært utprøvd. En sykepleier skal som tidligere nevnt, lindre lidelse, men ikke bidra til eutanasi. Dette er også en av de vanskelige situasjonene flere av informantene i studiene til Terkamo-Moisio et al. (2015) og De Bal et al. (2006) nevner.

5.2 Lovgivning: ''Dødsengler?''

Lovgivningen var en annen faktor som mange av sykepleierne brukte som begrunnelse når de uttalte seg om holdningene sine. Alle de inkluderte forskningsartiklene i denne oppgaven, med unntak av en, ble utført i land hvor eutanasi var ulovlig. Brzostek et al. (2008) og Terkamo-Moisio et al. (2015) er to av studiene som viser at loven har en stor innvirkning på holdningene til sykepleiere. Her var informantene mot eutanasi, og brukte lovgivning som begrunnelse. Mange fortalte også at de hadde hatt mere støtte til eutanasi dersom det hadde blitt legalisert. Studiene fra De Bal et al. (2006) og Inghelbrecht et al. (2009) er begge utført i Belgia. De Bal et al. (2006) er gjort før eutanasi ble legalisert i landet, og Inghelbrecht et al. (2009) etter legaliseringen. Her kan man da undersøke om holdningene til sykepleierne har forandret seg etter legaliseringen av eutanasi, altså om holdninger påvirkes av lovgivningen. Ut ifra resultatene i disse to studiene kan man se at det prosentvis er noen flere av informantene som støtter eutanasi hos Inghelbrecht et al. (2009). De Bal et al. (2006) forteller at informantene her hadde ambivalente meninger og holdninger. I diskusjonen i denne studien mener forskerne at grunnen til dette kan være at landet er i en overgangsfase hvor eutanasi snart har blitt legalisert. Dette kan påvirke sykepleierne, og de

kan bli usikre. På en annen side kan det også bli lite valid å undersøke om lovgivning påvirker holdningene ved å sammenligne studiene til De Bal et al. (2006) og Inghelbrecht et al. (2009), siden det ikke er de samme informantene som deltar.

Noen av informantene fra studien til De Bal et al. (2006) fikk en følelse av kraftløshet når pasienter hadde spørsmål om eutanasi. De fortalte at denne følelsen dukket opp på grunn av at eutanasi var en ulovlig handling, og derfor likte de ikke å snakke om det. En av informantene i studien til Terkamo-Moisio et al. (2015) undret seg over om sykepleiere kom til å bli kalt for ‘‘dødsengler’’ dersom eutanasi skulle legaliseres, noe som er et veldig negativt ladet uttrykk. Wagstaff (2010) skriver at en eventuell legalisering av eutanasi kan bli skummelt, og hun sammenligner det med en ‘‘slippery slope’’, altså å havne ute på glattisen. Hun skriver at å avslutte et menneskeliv på denne måten etter hvert vil bli sosialt akseptert, og da blir sårbare mennesker stående i fare. Videre forteller Wagstaff (2010) at legaliseringen etter hvert kan utvide seg, til å gjelde flere pasientgrupper. Dette kan da gå over styr. Noen informanter fra studien til De Bal et al. (2006) nevner også det samme som Wagstaff (2010) mener her. At dette kan utvikles til en ‘’slippery slope’’, og at det på grunn av dette ikke burde bli legalisert. Ifølge Materstvedt (2001) har Oregon sin lovgivning viktige begrensninger angående at pasienter skal få bestemme over sin egen død. Om andre land tar lærdom av erfaringer som Oregon har gjort med denne lovgivningen, kan man unngå en ‘‘slippery slope’’.

5.3 Erfaring:

En tredje faktor som viste seg å påvirke holdningene som sykepleierne hadde til pasienter med spørsmål om eutanasi, var erfaring. Studien til Terkamo-Moisio et al. (2015) forteller at informantene selv mente at holdningene deres hadde forandret seg etter hvert som de hadde fått mere erfaring som sykepleiere. Dette kan sammenlignes med hva Kristoffersen (2012) skriver om erfaringslæring. ‘’All læring tar utgangspunkt i erfaringen’’ (s. 193). Skal man oppnå kompetanse, så må erfaringene bearbeides. Hun skriver at dette har noe med at når man utsettes for sanseinntrykk eller når man utfører praktiske handlinger, vekker dette en sykepleiers tanker og reaksjoner. Det er her man begynner å bearbeide, altså å reflektere over disse erfaringene, som gir mer kompetanse. Kristoffersen (2012) skriver videre at denne refleksjonen er med på å gjøre erfaringene om til personlige holdninger. Dette kan da være årsaken til at informantene i studien til Terkamo-Moisio et al. (2015) mente at holdningene deres til eutanasi hadde forandret seg ettersom de hadde fått mere erfaring som sykepleiere. En av grunnene til forandring i

holdningene her, var erfaring med pasienter som hadde utilstrekkelig smertelindring. I disse situasjonene sa informantene at det var forferdelig å stå å være sykepleier, uten å kunne hjelpe.

Brzostek et al. (2008) sin studie viser at informantene med mest erfaring, også var mest usikre på spørsmålene de skulle besvare angående eutanasi. De hadde mere ambivalente holdninger, enn de med mindre erfaring. Inghelbrecht et al. (2009) viser det motsatte av dette. Her var nesten alle informantene med lengst erfaring som sykepleiere sikre på at de var støttende til pasienter som ønsket eutanasi. Informantene med mindre erfaring i denne studien, var mer usikre. Dette kan igjen ha noe å gjøre med lovgivningen, siden eutanasi var legalisert da studien til Inghelbrecht et al. (2009) ble utført. De Bal et al. (2006) skriver at informantene mente at å klare å møte en pasient som ønsket eutanasi på en god måte, var en læringsprosess, som også vil si erfaringslæring i følge Kristoffersen (2012). Informantene fortalte at første gangen de møtte en pasient som hadde spørsmål om eutanasi, eller ønsket dette, ble de målløse. De visste ikke hva de skulle svare. Ettersom informantene møtte flere slike pasienter, og dermed fikk mere erfaring, ble de mer sikre på hvordan de skulle møte pasientene. De var ikke lengre målløse. Dette stemmer overens med hva Kristoffersen (2012) skriver. Erfaringen betyr at sykepleieren har opplevd ulike situasjoner gjentatte ganger, og dermed lært av disse. Uansett hvor mye erfaring informantene i studien til De Bal et al. (2006) hadde med dette, fortalte de at det alltid kom til å være ubehagelig å høre en pasient sitt ønske om hjelp til å dø.

5.4 Pasienters lidelser:

Lidelser hos pasientene var en faktor som hadde stor innvirkning på holdningene til informantene i alle studiene. Det var dette som oftest ble nevnt, og i størst grad utdypet. De Bal et al. (2006) sin studie viser at de aller fleste av informantene hadde forståelse for et eutanasiønske hos en pasient når prognosen fortalte at lidelsene ville forverres. Både i denne studien, og i studien til Bendiane et al. (2007) forteller informantene hvordan de ville møtt en pasient med spørsmål om eutanasi. De ville tatt seg god tid hos pasienten for å finne årsaken til ønsket om å dø. Sykepleierne undret seg ofte over om lidelsene kunne være så uutholdelige at pasienten ønsket eutanasi. I tillegg ville de vært der for å trøste pasienten. En slik væremåte forteller noe om holdningene deres, i følge Kristoffersen og Nortvedt (2012). Måten informantene vil møte disse pasientene på, altså ta seg tid og finne ut av årsaken, stemmer overens med hva Travelbee (1999) mener. Hun mener at for en sykepleier er det viktig å kjenne pasientens situasjon, samt vite hva pasienten mener om den. Dette begrunner hun med at opplevelsen av lidelse er individuell. For å finne ut av dette, må en sykepleier ta seg tid hos pasienten. Videre kunne informantene fortelle at de ville forsikre

pasienten om god symptombehandling, siden dette kunne vært en årsak til eutanasiønsket. De ville også vise at de var tilgjengelige for pasientene til en hver tid, når som helst på døgnet, når de trengte det. I følge Wagstaff (2010) sier Ben Zylics det samme som informantene i studiene her. Han mener også at det er viktig å vinne tilliten til pasienter som ønsker eutanasi. Da klarer pasientene lettere stole på at sykepleierne alltid vil være der for dem.

Ut ifra hvordan informantene forteller at de vil møte pasienter som har spørsmål om eutanasi, kan man se at de har sympati og omsorg. I følge Travelbee (1999) er sympati en evne en sykepleier kan ha til å føle samme situasjon som pasienten. Sykepleieren klarer for eksempel å kjenne ubehaget som pasienten føler, og ønsker dermed at det var mulig å gjøre noe med dette ubehaget. Travelbee (1999) definerer sympati som en holdning, altså at sympati formidler forståelse. Uansett om sykepleierne i utgangspunktet var støttende eller motstridende til eutanasi, fortalte de i Bendiane et al. (2007) sin studie at de ville vist mere omsorg og sympati for pasientene dersom pasientene uttrykte et ønske om eutanasi. Selv om det viste seg at sykepleierne viste mere sympati og omsorg ved slike situasjoner, kan De Bal et al. (2006) fortelle at informantene mente det var utfordrende å være sykepleier for pasienter som har spørsmål om eutanasi. Her var det noen som syntes det var vanskelig å forstå akkurat hva pasientene tenkte og mente med dette. Dette kan tolkes som at disse sykepleierne mangler evnen for sympati, hvis man skal gå ut ifra hva Travelbee (1999) skriver om dette. På en annen side ser man ut ifra studiene at sykepleierne fikk mer sympati når de så lidelse hos pasientene. Allikevel mente de at det kunne være vanskelig å forstå. Dette kan støttes av det Travelbee (1999) sier om lidelse og sympati sammen. Selv om man har sympati, er det vanskelig å forstå pasienten fullstendig, siden lidelsen er individuell. Terkamo-Moisio et al. (2015) viser at informantene fikk sympati og sterk forståelse for pasienter som ønsket eutanasi. Dette på grunn av at informantene tenkte at pasienter med et slikt ønske, måtte ha forferdelige lidelser. Ut ifra dette vurderte disse informantene at eutanasi ble en human måte å hjelpe pasientene på, slik at de kom seg bort fra lidelsene. De sammenlignet det ikke med selvmord. Materstvedt (2003) har to andre uttrykk som kan brukes for eutanasi, og som også høres mer humant ut, ifølge ham. Dette er ''barmhjertighetsdrap'' og ''medlidenhetsdrap''. Materstvedt og Magelssen (2016) har et sitat fra en studie av Vincent et al. (2014). Her står det blant annet at hensikten med eutanasi ikke må sammenlignes med drap, men at det skal være en human måte å følge pasienten på ved livets slutt. Det skal være en siste utvei, for å befri pasienten fra lidelsene etter at alt annet er utprøvd.

Noen av informantene i studien til De Bal et al. (2006) var sterkt imot eutanasi, og fortalte at de prøvde å handle mot pasientens ønske om dette. Disse mente at eutanasi ikke var den beste

løsningen, uansett hvor store lidelser pasienten hadde. De mente videre at eutanasi gikk mot prinsippene innen palliativ pleie. Materstvedt (2003) skriver også at eutanasi ikke burde bli omgjort til et av prinsippene innen palliativ pleie. Ben Zylicz fra Wagstaff (2010) viser enighet i dette. Han er redd for at eutanasi skal bli et alternativ som blir utført før alt annet av lindring har blitt prøvd. Hans bekymring var at eutanasi etter hvert ville bli den ''eneste'' løsningen. Flere av informantene i studien til De Bal et al. (2006) og Terkamo-Moisio et al. (2015) ble usikre når pasienter hadde spørsmål om eutanasi, fordi de var bekymret for hva pasientene egentlig mente med det de sa. De undret seg også om uttalelsene deres virkelig var troverdige, om det faktisk var dette de mente. Her undret sykepleierne seg over om spørsmål om eutanasi var et skjult ''rop om hjelp''.

5.5 En verdig død?

Terkamo-Moisio et al. (2015) viser at informantene følte hjelpeløshet og fortvilelse når de hadde pasienter med store lidelser som spurte om eutanasi. Ved å ikke vise støtte når pasientene ønsket eutanasi, var de redde for at de lot pasientene være igjen alene med tankene og lidelsene sine. Det de som sykepleiere ville, var å vise at de var der for dem. Som nevnt tidligere hadde noen av informantene i denne studien erfaring med smertebehandling uten effekt hos pasienter. Denne erfaringen sammen med hjelpeløsheten og fortvilelsen, forsterket sykepleiernes aksept til eutanasi. Dette er også et av de argumentene som Slettebø (2013) bruker for å støtte eutanasi. Nemlig at pasienten får økt tillit til helsepersonell når vedkommende vet at det finnes hjelp mot smertene hvis ingen annen lindring fungerer. Videre kunne informantene i studien til Terkamo-Moisio et al. (2015) fortelle at de så på den gjenværende levetiden til pasienten som lite viktig, dersom et videre liv ville være fylt med lidelse som ville ende med en uverdig død. Materstvedt (2003) skriver også dette med at kvaliteten på livet enkelte ganger har større betydning enn lengden på livet. Materstvedt (2016) henviser til Vincent (2014) som mener at verdigheten til et menneske alltid må være en prioritet i diskusjonen om eutanasi. Kirkevold (2013) skriver at god kvalitet innen sykepleie, blant annet betyr at man skal hjelpe til med å oppnå en verdig avslutning på livet. Verdighet kan man også se igjen i et av de etiske pliktene til en sykepleier, ''en verdig død''. Noen av informantene i studien til Terkamo-Moisio et al. (2015) mente at eutanasi ville kunne forbedre sykepleierens evne til å hjelpe pasienter med store lidelser og smerter, og hjelpe sykepleierne med å gi en verdig død. Foreningen Retten til en verdig død (2016) mener at det må legges mere til rette for at pasienter som ikke har hatt effekt av lindrende behandling, kan få tilrettelagt en verdig død med eutanasi.

5.6 Kritisk vurdering av litteratur

Denne oppgaven har for det meste brukt primærkilder, men det er også inkludert enkelte sekundærkilder. I disse tilfellene har primærkilden blitt søkt opp for å forsikre at det ikke er noen feiltolkninger. Det har vært en utfordring å finne litteratur som er fra de siste 10 årene. Når det kommer til de valgte vitenskapelige forskningsartiklene er ingen av disse eldre enn 15 år. Det er eksempler på annen litteratur som er anvendt i oppgaven, som er eldre enn dette. Valgt litteratur som er eldre, kan ha svakheter siden det da ikke er oppdatert i forhold til nyere forskning, men det har eventuelt blitt inkludert på grunn av andre relevante faktorer.

Andre utfordringer har vært å finne vitenskapelige forskningsartikler fra Norden, spesielt fra Norge, som har hatt svar på problemstillingen til oppgaven. På grunn av dette har det blitt inkludert forskningsartikler utenom Norden. Det ble funnet en forskningsartikkel fra Finland, av Terkamo-Moisio et al. (2015) som ble inkludert. Utenom denne var de andre forskningsartiklene utført utenom Norden, men innenfor Europa. Studiene som er utført i land utenom Norden, har blitt vurdert i forhold til lovgivning og i forhold til hvor stor grad helsevesenet der kan sammenlignes med Norge. Noen av de ulike forskningsartiklene har henvist til hverandre, også noen av de som har blitt funnet gjennom ulike databaser. Dette viser at studiene har overførbarhet. Videre har det blitt sett etter om forskningsartiklene har tatt hensyn til forskningsetiske prinsipper fra Helsinkideklarasjonen og Helseforskningsloven. Alle de valgte forskningsartiklene og noe av bakgrunnslitteraturen er publisert på engelsk, noe som kan ha ført til feiltolkninger. Det har blitt brukt mye tid på oversettelse og analyse for å unngå dette i størst mulig grad.

De vitenskapelige forskningsartiklene er både kvantitative og kvalitative. Svakheten med kvantitativ metode er at spørsmålene som stilles i studiene er veldig lukket. Dette har gjort det vanskelig å finne utfyllende informasjon i disse studiene. Studiene som har brukt kvalitativ metode har mye og god informasjon, men har på en annen side færre informanter

Dette litteraturstudiet er valid, siden oppgaven holder seg innenfor problemstillingen og finner svar på denne. Den er også reliabel, altså troverdig, men resultatene må vurderes kritisk siden de er oversatt fra engelsk. Oppgaven kan være overførbar til studier hvor det er andre informanter enn sykepleiere. Dette på grunn av at i noen av studiene hvor informantene ikke er sykepleiere, er flertallet støttende til eutanasi. Dette viser dermed likhet med forskningsartiklene i denne

oppgaven. Metoden i dette litteraturstudiet er nøyaktig forklart, slik at andre kan bruke samme metode for å utføre det samme litteraturstudie. Videre er oppgaven egnet til sykepleieryrket, siden den tar for seg sykepleieres holdninger. Det har blitt henvist til forfattere/forskere av studiene når de har blitt omtalt i oppgaven, siden det er deres tolkninger og resultat som inkluderes.

6.0 Konklusjon

Ut ifra studiene til de vitenskapelige forskningsartiklene i dette litteraturstudiet har det kommet frem et svar på problemstillingen: ‘‘Hvilke holdninger har sykepleiere til eutanasi når de møter alvorlig somatisk syke pasienter med lidelse og spørsmål eller ønske om dette, og hvilke faktorer påvirker disse holdningene?”

Holdningene og meningene til sykepleierne er ambivalente. De er usikre på hva de faktisk mener om dette temaet. Mange sier at de støtter eutanasi i en sammenheng, og er mot eutanasi i en annen sammenheng. Dermed savnes det klare meninger fra sykepleiere rundt temaet. Faktorer som sykepleierne i studiene bruker som begrunnelse til holdningene sine, er etikk, lovgivning, pasienters lidelser og erfaring innen sykepleieryrket. Dette kan være årsaken til all usikkerheten. Loven sier mot, og etikken er både støttende og motstridende hvis man ser det fra to sider. Det samme er også erfaringene som de sitter igjen med fra ulike situasjoner som sykepleier. Lidelsene som sykepleierne observerer hos mange pasienter, gir en mere støttende holdning. Mange ulike følelser dukker også opp hos sykepleiere i situasjoner hvor pasienten lider, og de spør om eutanasi. Hjelpeløshet, fortvilelse, sympati og frustrasjon. Man kan også ut ifra studiene se at det er vanskelig for sykepleierne å vite hva man skal støtte seg til av disse faktorene når en pasient kommer med spørsmål om eutanasi. En sykepleier vil følge loven, lindre lidelse, sikre en verdig død, handle ut ifra tidligere erfaringer, opprettholde pasientens autonomi, og holde seg til velgjørenhetsprinsippet. Det er dette som kan gjøre dem usikre når pasienter spør om eutanasi. Tross all usikkerheten rundt dette, er det lovgivningen som er det viktigste å forholde seg til for en sykepleier. En sykepleier kan ikke basere handlingene sine på pasientens ønsker, dersom loven taler mot dette. Uansett hvor sterkt en sykepleier ønsker å lindre lidelse ut ifra etiske retningslinjer og prinsipper, så er det loven som til syvende og sist veier tyngst.

Uttalelsen som Siv Tove Pedersen kommer med tidligere i oppgaven; ‘’Hvorfor kan jeg ikke bestemme når jeg skal dø?’’, finnes det også svar på. Årsaken til at hun ikke kan bestemme når hun skal dø, er nettopp lovgivningen i Norge, i tillegg til yrkesetiske retningslinjer som forteller at sykepleiere ikke skal bidra til eutanasi. Hadde lovgivningen i Norge vært som i Oregon, hadde Siv Tove hatt en bedre sjanse til å kunne bestemt sin egen død hjemme. Informantene beskriver også hvordan man burde være sykepleier for pasienter som Siv Tove. En sykepleier må vise sympati og forståelse, og klare å finne årsaken til at pasienten spør om dette. For å kunne gjøre

dette, må sykepleieren tørre å snakke med pasienten om eutanasi dersom dette er noe pasienten spør om.

7.0 Litteraturliste

- Arksey, H. og O´Malley, K. (2005) 'Scoping studies; towards a methodological framework', *International Jounal of Social Research Methodology,* 8 (1), s. 19-32.

- Asch, D.A. (1996) 'The role of critical care nurses in euthanasia and assisted suicide', *New England Journal of Medicine,* 334 (21), s. 1374-1379.

- Aveyard, H. (2014) *Doing a Literature Review in Health and Social Care: A Practical guide.* 3rd Edition. London. Open University Press.

- Bendiane, M.K., Galinier, A., Favre, R., Ribiere, C., Lapiana, J-M., Obadia, Y. og Peretti-Watel, P. (2007) 'French district nurses' opinions towards euthanasia, involvement in end-of-life care and nurse–patient relationship: a national phone survey', *Journal of Medical Ethics*, 33 (12), s. 708-711.

- Brennpunkt (2015) *Den siste reisen.* Tilgjengelig fra: https://tv.nrk.no/serie/brennpunkt/MDDP11000315/03-03-2015 (Hentet: 3. mars 2016).

- Brzostek, T., Dekkers, W., Zalewski, Z., Januszewska, A. og Górkiewicz, M. (2008) 'Perception of Palliative Care and Euthanasia Among Recently Graduated and Experienced Nurses', *Nursing Ethics*, 15 (6), s. 761-776.

- Davis, A.J., Davidson, B., Hirschfield, M., Lauri, S., Lin, J.Y., Norberg, A., Phillips, L., Pitman, E., Shen, C.H., Laan, R.V., Zhang, H.L. og Ziv, L. (1993) 'An international perspective of active euthanasia: attitudes of nurses in seven countries', *International Journal of Nursing Studies,* 30 (4), s. 301-310.

- De Bal, N., de Casterle, B.D., De Beer, T. og Gastmans, C. (2006) 'Involvement of nurses in caring for patients requesting euthanasia in Flanders (Belgium): a qualitative study', *International Journal of Nursing Studies*, 43 (5), s. 589-599.

- De Beer, T., Gastmans, C. og Dierckx de Casterlé, B. (2004) 'Involvement of nurses in euthanasia: a review of literature', *Journal of Medical Ethics,* 30, s. 494-498.

- Den Norske Legeforening (2014) *Helsinkideklarasjonen fra Verdens Legeforening.* Tilgjengelig fra: http://legeforeningen.no/Emner/Andre-emner/Etikk/Internasjonalt/Helsinkideklarasjonen/helsinkideklarasjonen-fra-verdens-legeforening/ (Hentet: 22. april 2016).

- Drageset, S. og Ellingsen, S. (2009) 'Forståelse av kvantitativ helseforskning - en introduksjon og oversikt', *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning,* 2 (5), s. 100-113.

- Drageset, S og Ellingsen, S. (2010) 'Å skape data fra kvalitative forskningsintervjuer', *Sykepleien Forskning*, 5 (4), s. 332-335.

- Eide, H. og Eide, T. (2007) *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk.* Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Fontana, A, og Frey, J.H. (2005) *The Sage Handbook of Qualitative Research.* 3rd edition. London: Sage publication.

- Foreningen Retten til en Verdig Død (2016) *Pressemelding Oslo 28.04.2016*. Tilgjengelig fra: http://www.livstestament.org/pc-47-280-Stor-oppslutning.aspx (Hentet: 06. mai 2016).

- Forsberg, C. og Wengström, Y. (2013) *Att göra systematiska litteraturstudier.* Stockholm: Natur och Kultur.

- *Forskning* (2015) Tilgjengelig fra: https://www.ntnu.no/hos/forskning-sykepleie (Hentet: 20. april 2016).

- Førde, R. (2014) *Helsinkideklarasjonen.* Tilgjengelig fra: https://www.etikkom.no/fbib/praktisk/lover-og-retningslinjer/helsinkideklarasjonen/ (Hentet: 22. april 2016).

- Helle, I. M. (2012) *Å drepe eller la dø*. Tilgjengelig fra: http://www.human.no/Fylkes-og-lokallag/Oslo/Om-oss/Publikasjoner/Artikler1/A-drepe-eller-a-la-do/ (Hentet: 3. mars 2016).

- Helsedirektoratet (2013) Beslutningsprosesser ved begrensning av livsforlengende behandling. Oslo: Helsedirektoratet.

- Helse og omsorgdepartementet (2015) *Lov om pasient- og brukerrettigheter.* Oslo: Lovdata (NOU ikke oppgitt)

- Helse og omsorgsdepartementet (2015) *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning.* Oslo: Lovdata (NOU 2008: 6).

- Hermsen, M.A. og Henk, A.M.J. (2002) 'Euthanasia in palliative care journals', *Journal of Pain and Symptom Management,* 23 (6), s. 517-525.

- Human-Etisk Forbund (2014) *Lovgivning.* Tilgjengelig fra: http://www.human.no/Fylkes-og-lokallag/Oslo/Eutanasi/Lovgivning/ (Hentet: 1. mars 2016).

- Inghelbrecht, E., Bilsen, J., Mortier, F. og Deliens, L. (2009) 'Attitudes of nurses towards euthanasia and towards their role in euthanasia: A nationwide study in Flanders, Belgium', *International Journal of Nursing Studies,* 46 (9), s. 1209-1218.

- Karlsson, M., Milberg, A. og Strang, P. (2012) 'Suffering and euthanasia: a qualitative study of dying cancer patients' perspectives', *Supportive Care in Cancer,* 20 (5), s. 1065-1071.

- Kirkevold, M., Brodtkorb, K. og Ranhoff, A.H. (2013) *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten.* Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Kristoffersen, N.J. (2012) 'Sykepleie - kunnskap og kompetanse', i Skaug, E.-A. (red.) *Grunnleggende Sykepleie. Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar.* 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 161-206.

- Kristoffersen, N.J. og Nortvedt, P. (2012) 'Relasjonen mellom sykepleier og pasient', i Skaug, E.-A. (red.) *Grunnleggende Sykepleie. Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar.* 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s.83-133.

- Kvale, S. og Brinkmann, S. (2009) *Det kvalitative forskningsintervju.* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

- Lerdal, A. (2009) 'Å lese forskningsartikler', *Sykepleien Forskning*, 4 (4), s. 328-330.

- Lerdal, A. (2012) 'Forskningsartikkel eller fagartikkel?', *Sykepleien,* 100 (2), s. 72-73.

- Lillemoen, M. (2015) *Forskningsområde klinisk sykepleie*. Tilgjengelig fra: http://www.hig.no/forskning/helse/sykepleie/forskning (Hentet: 10. februar 2016).

- Lohne, V., Raknestangen, S., Mastad, V. og Kjærnes, I. (2013) 'Sykepleie ved sykdommer og skader i sentralnervesystemet', i Grønseth, R. (red.) *Klinisk sykepleie 2.* 4. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 191-225.

- Mathisen, J. (2012) 'Sykepleie ved livets avslutning', i Skaug, E.-A. (red.) *Grunnleggende Sykepleie. Pasientfenomener og livsutfordringer.* 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 295-335.

- Materstvedt, L.J. (2001) 'Om dødshjelp i Nederland- og om debatten i Norge', *Tidsskrift for Den norske legeforening.* 121 (25), s. 2965-2969.

- Materstvedt, L.J. (2003) 'Palliative care on the 'slippery slope' towards euthanasia?', *Palliative Medicine*, 17 (5), s. 387-392.

- Materstvedt, L.J. (2015) 'Caring and killing in the clinic: the argument of self-determination', i Rehmann-Sutter, C., Gudat, H. og Ohnsorge, K. (red.) *The Patient's Wish to Die. Research, Ethics and Palliative Care,* 3. utg. Oxford: Oxford University Press, s. 125-138.

- Materstvedt, L.J. og Magelssen, M. (2016) *Medical murder in Belgium and the Netherlands*. Tilgjengelig fra: http://jme.bmj.com/content/early/2016/04/25/medethics-2015-103128.full (Hentet: 27. april 2016).

- McCabe, C. (2004) 'Nurse-patient communication: an exploration of patients experiences', *Journal of Clinical Nursing,* 13 (1), s. 41-49.

- Mok, E. og Chiu, P.C. (2004) 'Nurse-patient relationships in palliative care', *Journal of Advanced Nursing,* 48 (5), s. 475-483.

- Molven, O. (2012) *Sykepleie og jus.* 4. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Norsk Sykepleierforbund (2011) *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere.* Tilgjengelig fra: https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf (Hentet: 15. april 2016).

- Oldertrøen, T. (2001) *Dødssyke er kritiske til aktiv dødshjelp.* Tilgjengelig fra: http://forskning.no/etikk/2008/04/dodssyke-er-kritiske-til-aktiv-dodshjelp (Hentet: 3. mars 2016).

- Pedersen, K.L. (2006) *Å lære gjennom å skrive - prosessorientert gruppebasert skriveopplæring i sykepleierutdanningen.* Bergen: Diakonissehjemmets Høgskole.

- Polit, D.F. og Beck, C.T. (2008) *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice.* Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.

- Polit, D.F. og Beck, C.T. (2010) *Essentials of Nursing Research, Appraising Evidence of Nursing Practice.* 7th edition. Philidelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- *Publiseringskanaler* (2016) Tilgjengelig fra: http://dbh.nsd.uib.no/kanaler_old/nye_kanaler_niva2.do (Hentet: 20. april 2016).

- Ringdal, K. (2007) *Enhet og mangfold: samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.

- Slettebø, Å. (2013) *Sykepleie og etikk.* 6. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Støren, I. (2013) *Bare søk! Praktisk veiledning i å skrive litteraturstudier.* Oslo: Cappelen Damm AS.

- Tamayo-Velázquez, M-I., Simón-Lorda, P. og Cruz-Piqueras, M. (2012) 'Euthanasia and physician-assisted suicide: Knowledge, attitudes and experiences of nurses in Andalusia (Spain)', *Nursing Ethics,* 19 (5), s. 677-691.

- Tanida, N., Asai, A., Ohnishi, M., Nagata, S., Fukui, T., Yamazaki, Y. og Kuhse, H. (2002) 'Voluntary active euthanasia and the nurse: a comparison of Japanese and Australian nurses', *Nursing Ethics,* 9 (3), s. 313-322.

- Terkamo-Moisio, A., Kvist, T. og Pietilä, A-M. (2015) 'Multifaceted Nature of Euthanasia: Perceptions of Finnish Registered Nurses', *Journal of Hospice and Palliative*

Nursing, 17 (2), s. 105-112.

- The Economist. (2015) *Final certainty.* Tilgjengelig fra : http://www.economist.com/news/briefing/21656122-campaigns-let-doctors-help-suffering-and-terminally-ill-die-are-gathering-momentum (Hentet: 28. februar 2016).

- The Oregon Department of Human Services (2008) *What Is the Oregon Death with Dignity Act?.* Tilgjengelig fra: http://euthanasia.procon.org/view.answers.php?questionID=001289 (Hentet: 11. Mai 2016).

- Travelbee, J. (1999) *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Verpoort, C., Gastmans, C., De Bal, N. og Dierckx de Casterlé, B. (2004) 'Nurses' attitudes to euthanasia: a review of the literature', *Nursing Ethics,* 11 (4), s. 349-365.

- Vincent, J.L., Schetz, M., De Waele, J.J., Clément de Cléty, S., Michaux, I., Sottiaux, T., Hoste, E., Ledoux, D., De Weerdt, A. og Wilmer, A. (2014) ''Piece" of mind: End of life in the intensive care unit Statement of the Belgian Society of Intensive Care Medicine', *Journal of Critical Care,* 29 (1), s. 174-175.

- Wagstaff, A. (2010) 'Should you respect a dying wish?', *CancerWorld,* mai/juni, s. 57-63.