

Nefndarsvið Alþingis

nefnasvid@althingi.is

Austurstræti 8-10

150 Reykjavík

Reykjavík, 2. mars 2017

## **Efni: Umsögn um Tillögu að þingsályktun um dánaraðstoð Þingskjal 158 - 91. mál**

### **Inngangur**

Umræða um líknardráp (e. euthanasia) hefur skotið upp kollinum í íslensku samfélagi af og til á síðustu áratugum en alltaf dottið niður aftur. Umræðan fékk síðan byr undir báða vængi í kjölfar könnunar Siðmenntar, samtaka siðrænna humanista, haustið 2015 sem vitnað er til í þingsályktunni. Fjöldi þeirra sem segjast fylgjandi líknardrápi í umrænni könnun er svipaður og í löndunum í kringum okkur og eru fleiri en í fyrri könnunum (*European Values Study Longitudinal Data File 1981-2008 (EVS 1981-2008)*). *GESIS Data Archive, Cologne. ZA4804 Data file Version 3.0.0*. Retrieved August 30, 2016, from: [doi:10.4232/1.12253](https://doi.org/10.4232/1.12253)).

Umræða um líknardráp í samfélaginu hefur nær eingöngu verið á vegum Siðmenntar og samtakanna Lífsvirðingu, sem eru nýlega stofnuð og hafa lögleiðingu dánaraðstoðar á stefnuskrá sinni.

Umræðan meðal almennings hefur verið lítil og lítil sem engin umræða hefur átt sér stað innan heilbrigðisþjónustunnar. Af skrifum í dagblöðum og tímaritum sést að hugtök tengd efninu eru mjög á reiki og t.d. rætt um líknandi dauða, líknardeyðingu og dánaraðstoð en forðast að nota orðið líknardráp. Rök margra fyrir lögleiðingu líknardráps eru gjarnan á þá leið að með dánaraðstoð sé verið að binda enda á langt dauðastríð eða að koma í veg fyrir kvalarfullan dauðdaga. Rannsóknir bæði frá Bandaríkjunum og Hollandi sýna hins vegar að 2/3 hluti umsókna um líknardráp og/eða sjálfsvíg með aðstoð læknis eru vegna tilvistarlegrar þjáningar en ekki líkamlegra einkenna (Campbell, Courtney S., Margaret A. Black (2014). “Dignity, Death and Dilemmas: A Study of Washington Hospices and Physician-assisted Death”. *Journal of Pain and Symptom Management*, 47(1): 137-153).

Hér eru því notaðar fullyrðingar sem ekki eiga við rök að styðjast eða mögulega verið að nota rök sem talin eru höfða til almennings. Auðvitað vill enginn deyja í kvöl en hér er um mikinn þekkingarskort að ræða á meðferð og umönnun deyjandi sjúklinga (Svandís Íris Hálfánardóttir, Kristín Lára Ólafsdóttir, Valgerður Sigurðardóttir. Tíðni einkenna og meðferð þeirra á síðasta sólarhring lífs hjá deyjandi sjúklingum á Landspítala og á hjúkrunarheimilum. *Læknablaðið* 2017;103(5):223-227).

Óskir um að stytta líf skjólstæðinga, þó um þunga sjúkdómsbyrði sé að ræða og augljóst að sjúkdómurinn dragi viðkomandi til dauða innan skamms tíma, eru nánast óþekktar á Landspítala.



ákvarðana við lífslok auk þess að skoða siðfræðileg og lögfræðileg rök með og á móti. Nota átti bæði meginlegar og eigindlegar rannsóknaraðferðir. Í umsókninni er fjallað ítarlega um þá þekkingu sem fyrir hendi er á málefnum á alþjóðavísu og henni fylgir langur heimildalisti.

### **Umsögn**

Umræðan um líknardráp og/eða sjálfsvíg með aðstoð læknis mun halda áfram í íslensku samfélagi og því mikilvægt að afla siðfræðilegra, lögfræðilegra og læknisfræðilegra gagna varðandi alla þætti þessa umdeilda máls. Áriðandi er að sú umræða fari fram af yfirvegun og í kjölfar ígrundaðra rannsókna á fyrirliggjandi efni, sem að líkindum er helst í höndum fræðasamfélagsins.

Loks má ítreka að stefnumörkun um líknarmeðferð á Íslandi er aðkallandi svo að slík þjónusta ná til alls landsins. Í öllum nágrannlöndum okkar hefur slík stefnumörkun átt sér stað og í raun er algjört forgangsmál áður en hægt er að byrja umræðu um líknardrápi og og/eða sjálfsvíg með aðstoð læknis.

Páll Matthíasson  
Forstjóri

Valgerður Sigurðardóttir  
yfirlæknir líknardeildar