

Umsögn Svans Sigurbjörnssonar varðandi

517. mál, þingsályktunartillaga nr. 592 um

Dánaraðstoð

154. löggjafarþing 2023–2024.

Dags. 27.02.2024

Kjarni þingsályktunartillögunnar lýtur að því að Alþingi semji frumvarp til laga um heimilun dánaraðstoðar (euthanasia) á Íslandi á sama máta og er lögleitt og framkvæmt „samkvæmt ströngum skilyrðum ... í Hollandi og öðrum ríkjum sem heimila dánaraðstoð“. Ekki er farið í siðferðileg rök fyrir þessu í skjalinu fyrir utan að sagt er að „Dánaraðstoð [sé] þýðing á gríska orðinu *evpanasia* (góður dauði, að deyja með reisn) sem merkir að binda enda á líf af ásetningi til þess að leysa viðkomandi undan óbærilegum sársauka eða þjáningum.“ Síðan er vísað til kannana héraendis allt frá 1995 sem hafa sýnt vaxandi stuðning meðal almennings og heilbrigðisstarfsfólks við lagalega heimilun dánaraðstoðar. Stuðningurinn sé kominn vel yfir meirihluta í flestum hópum, en þó minnstur hjá læknum – um 55%.

Ég vil með þessari umsögn nefna stuttlega með- og mótrök fyrir dánaraðstoð og rökstyðja svo hvers vegna ég styð að samið verði frumvarp til að koma á fót dánaraðstoð *sem hafi þær takmarkanir að vera eingöngu fyrir fólk sem hefur verið úrskurðað dauðvona*. Með því mæli ég því mót að farið verði eftir löggjöfinni í Hollandi, Belgíu og Lúxemborg hvað það varðar og fremur leitað fyrirmynda í Oregon.

Hugtakið *dánaraðstoð* er skilið í umræðu minni hér sem aðstoð læknis (innan ramma heilbrigðiskerfisins) við að enda líf (deyða) manneskju sem biður um það sjálf til að enda ólæknanlegar þjáningar sínar og líf sem er þrotið að gæðum og merkingarbærum tilgangi fyrir viðkomandi. Slíka aðstoð yrði aðeins veitt að loknu vönduðu matsferli og skýrri beiðni umbeiðanda, sem hafi vitræna hæfni til að skilja eðli og afleiðingar slíkrar beiðni.

Þetta er almenn skilgreining sem þarf svo að taka á sig sértækara form eftir því hverjum þetta yrði leyft, hverjir kæmu að mati og hvernig stefnt yrði að framkvæmdinni.

Rök með eða á móti dánaraðstoð.

Á móti:

- Það er andstætt almennum tilgangi læknisstarfsins að stytta líf fólks með því að útvega úrræði (banvænt lyf) og/eða koma að framkvæmd þess. Sjá Genfar sáttmála Alþjóðasamtaka lækna og Codex Ethicus, siðareglur Læknafélag Íslands.
- Mögulega geta veikburða einstaklingar og fólk í hugarfarslegu ójafnvægi beðið um dánaraðstoð af óviðeigandi ástæðum eða til þess að láta undan því að vera byrði á öðrum.

Með:

- Engin siðferðisregla er algild og vandlega hugsaðar og rökstuddar undantekningar geta átt við um jafnvel þær reglur sem varðveita mestu siðferðisverðmæti okkar eins og lífið. Slík undantekning getur átt við um skyldu lækna til að varðveita líf þegar það er hinsta ósk deyjandi sjúklings að fá aðstoð við að deyja eftir þeirri hugmynd að reisn sem er samkvæmt þeirra vali og er í samræmi við siðferðilega ákjósanlegar aðstæður og framkvæmd. Það er, það standist prófstein þess sem fólk með almennri skynsemi sinni getur almennt fallist á. Í þessu tilviki væri það dauðvona manneskja sem vill a) deyja á sinni valinni stundu, b) vera vakandi, meðvituð og fær um samskipti á

stundinni og c) eftir atvikum eiga kveðjustundina með sínum nánustu. Þessi manneskja sæi það fyrir sér að vilja ekki lifa erfiðustu vikunnar í æ minnkandi getu og stjórn yfir eigin lífi. Þetta væri ósk hennar en ekki annarra.

- Ofangreind dánaraðstoð út frá ósk dauðvona manneskju væri síðasta góðverkið fyrir hana en ekki síðasta verk skaða líkt og hinn almenni skilningur á hlutverki lækna og heilbrigðisstarfsmanna gæti bent til. Kringumstæðurnar eru allt aðrar en þær viðteknu.

Mun fleiri rök koma að máli (með og á móti) en mín niðurstaða er sú að **dánaraðstoð fyrir dauðvona fólk** (lífslíkur <6 mán), **eftir vönduðu löglegu kerfi þar sem aðkoma lækna og annars heilbrigðisstarfsfólks sé valkvæm, sé siðferðilega verjandi og réttmæt** (Sbr. kerfið í Oregon og 10 öðrum fylkjum í USA).

Ég tel að dánaraðstoð fyrir fólk sem er ekki dauðvona sé ekki ákjósanlegur kostur því það býður upp á stöður sem gerir læknum illkleift að greina á milli réttmætis eða óréttmætis verksins. Til dæmis þegar fólk sem hefur strítt við langvarandi brest á geðheilsu biður um dánaraðstoð sökum ólæknandi ástands og langvarandi óbærilegra þjáninga. Þrátt fyrir að beiðnin geti verið skiljanleg er þarna sá eðlismunur, miðað við hina dauðvona, að það er ákveðinn ófyrirsjáanleiki um framhald lífs viðkomandi og það geta verið annarlegar ástæður fyrir beiðninni, sem erfitt (eða ómögulegt) er að greiða úr. Það er erfitt að trúa því en einstaka fólk ráðskast með dauðann og það eru ótal aðrir vinklar sem koma inn í svona fjölbreyttar aðstæður sem þessi hurð býður upp á. Þetta er Benelux módelið. Í Ástralíu er gerð sú undantekning á þessu að fólk með ólæknandi taugahrönnunarsjúkdóma og á minna en 12 mánuði eftir lifað getur sótt um dánaraðstoð. Ég er ekki viss um að slíkt geti gengið sökum óvissuþátta en þetta er eitthvað sem yrði að skoða nánar.

Það er skynsamlegra þar að auki að fara varlega og fara skemur í fyrsta skrefi lögleiðingar. Það ríkir **hörð andstaða** við alla dánaraðstoð meðal ýmissa lækna sem hafa haft sig í frammí og eru áberandi í félagsstarfi lækna. Þar á meðal er Jón Snædal öldrunarlæknir og ýmsir líknarlæknar. Á meðal flestra fulltrúa lækna þeirra 124 landa sem sækja þing World Medical Association, árlega, er hörð andstaða við málið. Ýmsir sem eru fylgjandi þora ekki að tala. Þar sem guðstrú hefur áhrif á gildismat, t.d. í Afríku og íslömskum löndum, er hörð andstaða. Læknasamtök Hollands og Kanada hrökkluðust út úr samtökunum árið 2018, eftir að þeir urðu fyrir ýmsum ómálefnalegum árásum á þingi WMA sem var haldið hér á Íslandi (í Hörpu) það árið. (Ég stýrði þar einu málþingi um málið). Þetta er mikið hitamál meðal lækna og sífellt á dagskrá í siðfræðilegum málþingum þeirra á meðal.

Mikilsmetnir siðfræðingar eins og Vilhjálmur Árnason og Salvör Nordal eru ekki fylgjandi dánaraðstoð og kalla hana ennþá líknardráp. Í nýrri útgáfu *Siðfræði lífs og dauða*, (2023) eftir Vilhjálmi, hefur hann ekki breytt afstöðu sinni, þó umræðan þar hafi þróast.

Á málþingi Siðfræðistofnunar HÍ í fyrravor (2022), þar sem ég flutti framsögu, kom fram í máli fulltrúa frá fötluðum að þeim litist ekki á dánaraðstoð fyrir ekki-deyjandi. Meðal annars var bent á að fólk sem stríði við fötlun gangi stundum í gegnum löng tímabil örvæntingar sem síðan geti lagast. Félagið Lífsvirðing hefur ekki gert upp "hug" sinn hvað þessa aðgreiningu (dauðvona - ekki-dauðvona) varðar en setti nýlega inn vinnupunkta að uppfærðri stefnuskrá félagsins, um að skoða það og ræða nánar.

Verði að því að smíða frumvarp um dánaraðstoð þarf að vanda sérstaklega til þess og fá til þess hæft fagfólk og fulltrúa ólíkra hópa til að semja það með löggjafanum.

Virðingarfyllt,

Svanur Sigurbjörnsson læknir

MA í heilbrigðisfræði