

Skýrsla

heilbrigðisráðherra um dánaraðstoð, samkvæmt beiðni.

Hinn 17. desember 2019 samþykkti Alþingi beiðni Bryndísar Haraldsdóttur og fleiri alþingismanna, á þingskjali 747 – 486. mál, þess efnis að heilbrigðisráðherra flytji Alþingi skýrslu um dánaraðstoð. Í beiðninni er þess óskað að í skýrslunni verði fjallað um:

- upplýsingar um dánaraðstoð og þróun lagaramma um hana þar sem hún er leyfð,
- tíðni, ástæður og skilyrði dánaraðstoðar þar sem hún er leyfð,
- reynsluna af dánaraðstoð þar sem hún er leyfð,
- opinbera umræðu og mögulegar lagabreytingar í þeim löndum þar sem dánaraðstoð er ekki leyfð, einkum Norðurlöndum, Þýskalandi og Kanada,
- hvort tækt sé að gera viðhorfskönnun meðal heilbrigðisstarfsmanna um afstöðu þeirra til dánaraðstoðar, annars vegar hvort starfsmenn telji dánaraðstoð vera réttlætianlega í ákveðnum tilfellum og hins vegar hvort þeir væru tilbúnir að verða við slíkri ósk að uppfylltum skilyrðum og að því gefnu að það samræmdist íslenskum lögum.

1. Inngangur.

Í ljósi þess að skýrslubeiðnin er afar víðtæk verður einungis leitast við að veita almenn svör við þeim spurningum sem settar eru fram í beiðninni.

Dánaraðstoð er yfirhugtak ýmissa athafna eða athafnaleysis sem hægt er að beina að sjúklingi í þeim tilgangi að binda endi á líf hans.¹ Enska hugtakið *euthanasia* er upprunalega komið úr latínu. Á latínu er um að ræða samsetningu orðanna góður (l. eu) og dauði (l. thanatos). Hugtakið dánaraðstoð er hér notað sem samsvörun við enska hugtakið „euthanasia“ eða „assisted dying“. Dánaraðstoð getur því verið veitt með margvíslegum hætti.

Yfirhugtakinu dánaraðstoð má skipta í fjögur megin undirhugtök. Þau eru eftirfarandi, raðað eftir því hversu mikið inngríp þau teljast vera í líf sjúklings, það vægasta fyrst: Líknarmedferð, óbein dánaraðstoð, læknaaðstoð við sjálfsvíg og loks bein dánaraðstoð. Nú verður hvert hugtak fyrir sig skýrt nánar.

Líknarmedferð (e. palliative care) er ein tegund dánaraðstoðar. Þá er um að ræða meðferð sem hefur það markmið að lina þjáningar og bæta lífsgæði sjúklings sem greinst hefur með alvarlegan, lífsógnandi eða langvinnan sjúkdóm. Markmið líknarmedferðar er að sjá fyrir, fyrirbyggja og draga úr líkamlegri, sálfélagslegri og andlegri vanlíðan og styðja þannig bestu mögulegu lífsgæði sjúklings og fjölskyldu. Líknarmedferð getur ýmist verið beitt einni og sér

¹ Hugtakaskilgreiningar eru að einhverju leyti byggðar á skilgreiningum hugtaka í meistararitgerð Arnars Vilhjálmssonar „Að deyja með reisn: Um dánaraðstoð á Íslandi frá lagalegu sjónarmiði.“ Ritgerðin var skrifuð við Lagadeild Háskóla Íslands vorið 2018, undir leiðsögn Davíðs Þórs Björgvinssonar. Einnig eru skilgreiningar hugtaka byggðar á fjölmörgum erlendum fræðigreinum en þar sem ekki ríkir samstaða um hugtakanotkun var ákveðið að fara sömu leið og Arnar V. Arnarsson, með þeirri undantekningu að í ritgerðinni er líknarmedferð ekki flokkuð sem tegund dánaraðstoðar.

eða samhliða sjúkdómsmiðaðri, lífslengjandi meðferð. Meðferðin er almennt veitt í samráði við sjúkling og honum gefinn möguleiki á þátttöku í ákvörðunum um hvernig meðferðin er veitt þar sem hún þarf að vera einstaklingsmiðuð. Vilji sjúklingur ekki þiggja líknarmedferð má líta svo á að hann hafni meðferð eins og þegar um óbeina dánaraðstoð er að ræða.²

Óbein dánaraðstoð (e. passive euthanasia) felst í meðvituðu athafnaleysi læknis sem veitir sjúklingi ekki þá meðferð sem gæti lengt líf hans. Undir óbeina dánaraðstoð fellur sá verknaður þegar lífsnauðsynlegri meðferð sjúklings er hætt eða sleppt. Ekki er litið á þessa meðferð sem inngríp, heldur frekar þannig að læknir haldi að sér höndum og leyfi sjúkdómi þeim eða áverkum sem sjúklingur þjáist af að hafa sinn gang án þess þó að láta sjúklinginn þjáast. Réttur lögráða einstaklings til að hafna eða að hætta lækni meðferð er almennt viðurkenndur sem grundvallarþáttur í sjálfsákvörðunarrétti hvers einstaklings. Markmið óbeinnar dánaraðstoðar er því ekki að valda dauða sjúklings heldur að fara að vilja sjúklings og leyfa dauðanum að hafa sinn gang.

Læknisaðstoð við sjálfsvíg (e. physician-assisted suicide) felst í aðstoð læknis við að útvega sjúklingi efni og/eða tól sem sjúklingurinn notar sjálfur til að binda enda á eigið líf. Læknisaðstoð við sjálfsvíg er ekki raunhæfur kostur nema hann sé ósk sjúklings sem er sjálfur fær um að framkvæma sjálfsvíg eftir að hafa fengið aðstoð við að afla efnis og/eða tóla sem kunna að vera nauðsynleg til að framkvæma verknaðinn. Má því líta svo á að læknisaðstoð við sjálfsvíg velti að mestu leyti á vilja og getu sjúklingsins þó svo að verknaðurinn krefjist einhvern aðstoðar læknis eða annars heilbrigðisstarfsmanns. Aðstoð sem þessi er ólögleg í flestum ríkjum. Um mikið inngríp er að ræða en þó með þeim hætti að sjúklingurinn sjálfur bindur enda á líf sitt, þ.e. fremur verknaðinn. Þetta er því aðeins mögulegt sé sjúklingurinn í ástandi til að geta framkvæmt athöfnina.

Bein dánaraðstoð eða líknardráp (e. active euthanasia, euthanasia) felst í því að læknir eða annar heilbrigðisstarfsmaður gefur sjúklingi efni í þeim tilgangi að enda þjáningu og ævidaga sjúklingsins. Segja má að bein dánaraðstoð nái yfir þann verknað sem oft er kallaður dánaraðstoð, eða euthanasia á ensku. Réttara þykir þó að nota hugtakið dánaraðstoð sem yfirhugtak og þegar talað er um þann verknað að læknir sprauti sjúkling með lyfi sem veldur dauða sjúklingsins þá sé það kallað bein dánaraðstoð, eða active euthanasia á ensku.

Bein dánaraðstoð er mikið inngríp sem framkvæmt er af lækni eða öðrum heilbrigðisstarfsmanni. Læknirinn, eða sá heilbrigðisstarfsmaður sem framkvæmir verknaðinn, deyðir sjúkling með þeim aðferðum sem heimilaðar eru í umræddu landi. Ef nefnd aðferð uppfyllir ekki þau skilyrði sem sett eru á viðkomandi stað er um refsivert brot að ræða eða líknarmorð.

2. Dánaraðstoð þar sem hún er leyfð.

2.1. Lagaumgjörð í ýmsum löndum.

Í samanburði á lagaumgjörð varðandi dánaraðstoð í mismunandi ríkjum er rétt að fjalla annars vegar um beina dánaraðstoð (e. active euthanasia, euthanasia) og hins vegar læknisaðstoð við sjálfsvíg (e. physician-assisted suicide) og greina frá því hvort önnur eða báðar meðferðirnar séu leyfðar í viðkomandi ríki. Óbein dánaraðstoð og líknarmedferð eru löglegar í flestum löndum og hefur Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hvatt til þess að allar þjóðir bjóði upp á líknandi meðferð.

² Upplýsingar fengnar úr klínískum leiðbeiningum Landspítalans um líknandi meðferð sem gefnar voru út í september 2017.

Eftirfarandi tafla sýnir hver staðan er í hinum ýmsu ríkjum sem Ísland ber sig gjarnan saman við. Reiturinn er auður ef aðstoðin er ólögleg en hakað er í reitinn með bókstafnum X sé aðstoðin lögleg.

Eftirfarandi tafla sýnir lagaumgjörð varðandi dánaraðstoð í ýmsum löndum:

Land:	Bein dánaraðstoð	Læknisaðstoð við sjálfsvíg
Austurríki		
Belgía	X	(X)
Bretland		
Danmörk		
Finnland		X
Frakkland		
Holland	X	X
Írland		
Ítalía		
Kanada	X	X
Lúxemborg	X	X
Noregur		
Spánn		
Sviss		X
Svíþjóð		
Þýskaland		

Af töflunni má ráða að lagaumhverfið er fjölbreytt í ofangreindum löndum. Algengast er að ólöglegt sé að veita beina dánaraðstoð og læknisaðstoð við sjálfsvíg og líklegt að það sama eigi við um þau ríki sem ekki er að finna í töflunni. Það eru fyrst og fremst Benelux-löndin (Belgía, Holland og Lúxemborg) sem heimila slíka aðstoð, þau fyrri tvö síðan 2002 og Lúxemborg frá 2009. Í Belgíu er heimilt að veita beina dánaraðstoð óháð aldri. Í Hollandi er bæði heimilt að veita beina dánaraðstoð og læknisaðstoð við sjálfsvíg og eiga börn frá 12 ára aldri rétt á að óska eftir slíkri aðstoð. Þá er nýburum í Hollandi einnig veitt bein dánaraðstoð við alvarlegar aðstæður. Bein dánaraðstoð og læknisaðstoð er aðeins í boði fyrir fullorðna í Lúxemborg. Þá er eingöngu læknisaðstoð við sjálfsvíg heimil í Sviss og þar er aðstoðin ekki takmörkuð við lækna.

Það eru fleiri ríki sem heimila ýmist beina dánaraðstoð eða læknisaðstoð við sjálfsvíg heldur en talin eru upp í töflunni hér að framan. Til viðbótar er í Kólumbíu heimilt að veita beina dánaraðstoð og þá er læknisaðstoð við sjálfsvíg heimil í Viktoríufylki í Ástralíu og í tíu fylkjum Bandaríkjanna.

2.2 Þróun lagaramma, tíðni, ástæður og skilyrði dánaraðstoðar þar sem hún er leyfð.

Holland. Í Hollandi hefur verið heimilt frá árinu 2002 að fallast á beiðni sjúklinga um dánaraðstoð og læknisaðstoð við sjálfsvíg, að því gefnu að strangar kröfur séu uppfylltar. Ekki

er lítið svo á að sjúklingurinn eigi ótakmarkaðan rétt til að fá slíka aðstoð þótt hann uppfylli lagaskilyrði og sömuleiðis er lækni ekki skylt að verða við slíkri beiðni þrátt fyrir að sjúklingur óski eftir henni og uppfylli lagaskilyrðin. Þá er í Hollandi einnig boðið upp á líknandi meðferð og óska má eftir því að nauðsynlegri meðferð verði hætt eða henni sleppt, eins og hér á landi.

Bann var lagt við beinni dánaraðstoð og lækniaðstoð við sjálfsvíg í hegningarlögum Hollands árið 1886 og árið 1952 var fyrst ákært fyrir slíkan verknað. Umræða um dánaraðstoð í Hollandi hefur verið mikil og hófst af alvöru upp úr 1970. Svo liðu yfir 30 ár þar til dánaraðstoð var fyrst lögleidd. Holland varð þá fyrsta ríki heims til að lögleiða beina dánaraðstoð. Lagabreyting sú er lögleiddi beina dánaraðstoð og lækniaðstoð við sjálfsvíg tók gildi 2002. Hún fólst í því að undanþáguákvæði var sett inn í hegningarlögin sem gerði annars ólöglegan verknað refsilausan, að ströngum skilyrðum uppfylltum. Skilyrðin koma fram í sérstökum lagabálki um endi lífs og aðstoð við sjálfsvíg. Í Hollandi er því refsivert að veita einstaklingi beina dánaraðstoð eða lækniaðstoð við sjálfsvíg nema ströng skilyrði laganna séu uppfyllt. Fylgi lækni ekki ítarlegum lagaskilyrðum á hann yfir höfði sér ákæru og getur verið dæmdur til refsingar.

Skilyrðin eru eftirfarandi: a) beiðni þarf að koma frá sjúklinginum sjálfum og getur enginn annar óskað eftir því fyrir hans hönd, b) beiðnin þarf að vera vel ígrunduð og óþvinguð, c) lækni skal vera búinn að fræða sjúklinginn um sjúkdómsgreiningu hans og batahorfur, d) lækni skal ganga úr skugga um að þjáningar sjúklingsins séu óbærilegar og að engar líkur séu á að ástandið batni, e) lækni og sjúklingur þurfa að hafa komist að þeirri niðurstöðu í sameiningu eða engin önnur hyggileg leið sé möguleg til að lina þjáningar sjúklings, f) lækni þarf að fá álit að minnsta kosti eins lækni til viðbótar sem skal einnig hitta sjúklinginn og gefa skriflegt álit sitt á því hvort skilyrði séu uppfyllt og g) lækni þarf að hafa nægilega þekkingu á sjúkrasögu sjúklings og aðrar upplýsingar um hann til þess að geta vitað hvort sjúklingurinn uppfylli önnur skilyrði laga til að mega veita honum dánaraðstoð.³

Síðastgreinda krafan takmarkar mjög að lækni í Hollandi geti aðstoðað útlendinga sem koma í þeim tilgangi að þiggja dánaraðstoð. Varðandi þjáningar sjúklings, sbr. d) skilyrðið, þá falla hér undir andlegar þjáningar. Geðsjúkir geta því fengið bæði beina dánaraðstoð og lækniaðstoð við sjálfsvíg.⁴

Hollensk lög heimila ekki aðeins beina dánaraðstoð og lækniaðstoð við sjálfsvíg fyrir fullorðna heldur einnig börn. Börn allt frá 12 ára aldri geta óskað eftir aðstoðinni en til 16 ára aldurs er samþykki á slíkri beiðni háð samþykki forsjáradila barnsins. Sé barnið orðið 16 ára er ekki skilyrði að samþykki forsjáradila liggi fyrir þrátt fyrir að gerð sé krafa um að forsjáradilar séu þátttakendur í ákvörðunarferlinu.

Í Hollandi er leyfilegt að svipta nýbura lífi í vissum kringumstæðum. Um er að ræða beina dánaraðstoð en það sem aðgreinir hana frá hefðbundinni beinni dánaraðstoð er að í tilviki nýbura er hún ekki veitt að beiðni sjúklingsins eins og almennt er skilyrði. Þess ber að geta að ekki hefur verið lögfest heimild fyrir þessu í Hollandi en málefnið hefur þó oft verið rætt á þinginu og þess krafist að reglur um það verði lögfestar. Skilyrði reglnanna eru eftirfarandi: a) að þjáningar nýburans séu óbærilegar og batahorfur engar, b) að ákvörðun um að enda líf nýburans sé réttlætunleg, c) að enginn vafi sé til staðar um greiningu og batahorfur, d) að lækniinn og foreldrar nýburans séu einhuga um að það sé enginn annar hyggilegur valkostur

³ Regional euthanasia review committees, RTE: „Annual report 2018“.

⁴ Damiaan Denys: „Is Euthanasia Psychiatric Treatment? The Struggle with Death on Request in the Netherlands“, 2018.

til staðar fyrir barnið, e) að minnsta kosti einn læknir til viðbótar hafi staðfest greiningu nýburans og gefið skriflegt álit sitt á því hvort hann telji framangreind skilyrði vera uppfyllt og f) verknaðurinn verður að vera framkvæmdur af fyllstu varfærni.⁵

Í hverju tilfalli, sem bein dánaraðstoð eða lækniástoð við sjálfsvíg hefur verið veitt, ber lækni að tilkynna það til meinafræðings. Meinafræðingnum ber síðan að tilkynna það til einnar af fimm nefndum sem starfræktar eru, hver í sínu umdæmi, í þeim tilgangi að skoða hvort lagaskilyrði hafi verið uppfyllt. Sama á við þegar læknir hefur bundið enda á líf nýbura. Hver nefnd er samsett af lögfræðingi, lækni og siðfræðingi og er hlutverk nefndarinnar að tryggja gagnsæi og samræmi í framkvæmd. Ef lagaskilyrði eru ekki talin hafa verið uppfyllt getur læknir átt yfir höfði sér ákæru. Refsing fyrir þess háttar brot getur verið allt að tólf ára fangelsi fyrir beina dánaraðstoð og allt að þriggja ára fangelsi fyrir lækniástoð við sjálfsvíg.

Í skýrslu frá svæðisbundnu nefndunum, sem fara með eftirlit með beinni dánaraðstoð og lækniástoð við sjálfsvíg fyrir árið 2018, er að finna tölfræði um aðstoðina.⁶ Nefndunum bárust samtals 5.898 tilkynningar um að bein dánaraðstoð hefði verið veitt, 212 tilkynningar um aðstoð við sjálfsvíg og 16 tilkynningar sem vörðuðu bland beggja. Í yfir 4.000 tilkynningum var krabbamein aðalástæða þess að aðstoðin var veitt. Hlutfall karla var 52,1% og kvenna 47,9%. Langflestir sem fengu aðstoðina voru á aldrinum 60–90 ára, eða 78%, 4.791 einstaklingur. Árið 2018 var þremur börnum á aldrinum 12–17 ára veitt slík aðstoð og 68 einstaklingum á aldursbilinu 18–40 ára. Í 42 af þeim málum var um að ræða sjúklinga sem þjáðust af krabbameini og í 10 málum þjáðust sjúklingarnir af geðsjúkdómum. Þrjú börn fengu beina dánaraðstoð árið 2017⁷ og eitt barn 2016.⁸

Belgía. Belgía lögfesti heimild fyrir beinni dánaraðstoð 2002, rétt á eftir Hollandi. Með lögleiðingunni var settur sérstakur lagabálkur um dánaraðstoð þar sem fram kemur að séu skilyrði þeirra laga uppfyllt sé verknaðurinn ekki refsiverður samkvæmt hegningarlögum.⁹ Með upphaflegu lagaheimildinni frá 2002 var ekki aðeins fullorðnum einstaklingum, þ.e. 18 ára og eldri, veittur kostur á að óska eftir beinni dánaraðstoð, heldur einnig lögráða ungmennum undir 18 ára aldri.¹⁰

Í Belgíu er læknum heimilt að veita beina dánaraðstoð samkvæmt ströngum lagaskilyrðum. Til þess að sjúklingur njóti réttar til að mega óska eftir beinni dánaraðstoð þarf hann að vera í ástandi sem uppfyllir eftirfarandi skilyrði: a) vera í lækniástoðilega vonlausri stöðu, b) vera haldinn stöðugum og óbærilegum líkamlegum eða andlegum þjáningum sem ekki er hægt að meðhöndla og c) þjáningarnar stafi af alvarlegum sjúkdómi eða slysi. Á grundvelli framangreindra skilyrða er heimilt að veita sjúklingi beina dánaraðstoð á grundvelli geðsjúkdóms, valdi hann óbærilegum andlegum þjáningum. Þetta á þó ekki við börn því aðeins má veita barni beina dánaraðstoð á grundvelli líkamlegra þjáninga.

⁵ Arnar V. Arnarsson fjallar nánar um þetta í meistararitgerð sinni „Að deyja með reisn: Um dánaraðstoð á Íslandi frá lagalegu sjónarmiði.“ Bls. 56-57, 2018.

⁶ Regional euthanasia review committees, RTE: „Annual report 2018“.

⁷ Regional euthanasia review committees, RTE: „Annual report 2017“.

⁸ Regional euthanasia review committees, RTE: „Annual report 2016“.

⁹ „The Belgian Act on Euthanasia of May 28, 2002“ (gildistaka 3. september 2002).

¹⁰ D. A. Jones, C. Gastmans og C. Mackellar: Euthanasia and assisted suicide. Lessons from Belgium. 2017. Bls. 13–14. Með þessu er átt við að mögulegt var fyrir börn undir 18 ára aldri að verða lögráða samkvæmt ákvörðun dómara og áttu þau þá sama rétt á beinni dánaraðstoð og einstaklingar yfir 18 ára aldri.

Strangari skilyrði gilda um beina dánaraðstoð við sjúklinga sem eru ekki haldnir banvænum sjúkdómi og á það yfirleitt við um sjúklinga með geðsjúkdóma. Hin auknu skilyrði felast í því að bera þarf beiðni sjúklingsins undir fleiri lækna en ella. Þá verður meðal annars lækni með sérfræðiþekkingu í þeim sjúkdómi sem hrjáir sjúklinginn að eiga þátt í ákvörðuninni, til dæmis geðlækni. Einnig verður að minnsta kosti einn mánuður að líða frá því að beiðni sjúklings kemur fram þar til veita má honum beina dánaraðstoð.¹¹

Árið 2014 var lagaheimildin rýmkuð þannig að hún næði einnig yfir börn, óháð aldri og lögræði.¹² Belgía varð þar með fyrsta ríkið til að heimila beina dánaraðstoð fyrir börn og er fram til þessa eina ríkið sem ekki er með sérstakt aldursskilyrði. Þess í stað skal miða við að barn búi yfir þeim þroska sem nauðsynlegur sé til að geta skilið hvað ákvörðunin felur í sér. Loks þurfa forsjáraðilar einnig að samþykka að barni þeirra sé veitt sú aðstoð sem það óskar eftir. Skilyrði fyrir börn eru frábrugðin þeim sem gilda um fullorðna að því leyti að þær óbærilegu þjáningar sem barnið býr við verða að vera líkamlegar. Bein dánaraðstoð nær því ekki til barna sem þjáast af völdum geðsjúkdóma.

Í Belgíu er mögulegt að óska eftir því fyrir fram að fá veitta beina dánaraðstoð við ákveðnar aðstæður. Þar er því heimilt að veita meðvitundarlausum sjúklingum dánaraðstoð. Slík beiðni þarf að uppfylla sömu skilyrði og að framan greinir og gildir í fimm ár.¹³ Til þess að fylgja eftir slíkri fyrir fram gefinni beiðni, um beina dánaraðstoð, þarf viðkomandi lækni að ganga úr skugga um að sjúklingurinn þjáist af alvarlegum og ólæknandi kvilla, sé meðvitundarlaus og í óafturkræfu læknisfræðilegu ástandi.

Eftirfarandi tafla sýnir fjölda tilvika um beina dánaraðstoð í Belgíu 2014–2017.¹⁴

	Alls	<50 ára	Þar af <18 ára	80–89 ára
2014	1928	89	0	548
2015	2022	100	0	543
2016	2028	109	2	573
2017	2309	89	1	664

Hvað varðar belgíska sjúklinga sem óska eftir beinni dánaraðstoð vegna andlegra veikinda þá voru þeir nánast engir fyrstu árin eftir lögleiðingu beinnar dánaraðstoðar.¹⁵ Á árunum 2002–2007 var bein dánaraðstoð veitt örfáum sjúklingum á grundvelli geðsjúkdóma. Á árunum 2008–2010 voru um átta einstaklingar á ári sem fengu beina dánaraðstoð vegna geðsjúkdóma. Mikil aukning varð á árunum 2011–2013, eða um 30 einstaklingar á ári, og um 40 á ári 2016–2017.¹⁶

¹¹ S. Dierickx, L. Deliens, J. Cohen og K. Chambaere: „Euthanasia for people with psychiatric disorders or dementia in Belgium: analysis of officially reported cases“, 2017.

¹² D. A. Jones, C. Gastmans og C. Mackellar: Euthanasia and assisted suicide. Lessons from Belgium. 2017.

¹³ Upplýsingar af vefsíðu belgískra heilbrigðisyfirvalda (www.health.belgium.be).

¹⁴ J. Fahy: „Growing number of people sign up for assisted suicide“, SWI, 14. febrúar 2018.

¹⁵ M. Verhofstadt, K. Assche, S. Sterckx, K. Audenaert og K. Chambaere: „Psychiatric patients requesting euthanasia: Guidelines for sound clinical and ethical decision making“, International Journal of Law and Psychiatry“, 64, 2019, bls. 150–161.

¹⁶ Commission fédérale de Contrôle et d'Évaluation de l'Euthanasie: „Huitième rapport aux Chambres législatives années 2016–2017.“

*Lúxemborg.*¹⁷ Í Lúxemborg er löglegt að veita bæði beina dánaraðstoð og lækniástoð við sjálfsvíg. Lúxemborg varð þriðja ríkið á eftir Hollandi og Belgíu til að lögleiða slíka aðstoð með lagabreytingu árið 2009.

Beiðni um beina dánaraðstoð eða lækniástoð við sjálfsvíg getur annað hvort verið sett fram af sjúklingi á þeirri stundu er hann vill þiggja aðstoðina eða fyrir fram. Beiðni um slíkt er þá skráð í sjúkraskrá viðkomandi einstaklings og gildir í fimm ár. Beiðnin verður virk þegar einstaklingurinn kemst í það ástand sem er skilyrði þess að þiggja hina beinu dánaraðstoð.

Beiðni um beina dánaraðstoð eða lækniástoð við sjálfsvíg þarf að uppfylla eftirfarandi skilyrði: a) beiðnin þarf að hafa verið lögð fram skriflega, af sjúklingnum sjálfum, b) sjúklingurinn þarf að hafa verið við fulla meðvitund og lögráða þegar beiðnin er gerð og c) sjúklingurinn þarf að hafa verið laus við utanaðkomandi þrýsting.

Hvorki börn né aðrir ólöggráða einstaklingar geta óskað eftir beinni dánaraðstoð eða lækniástoð við sjálfsvíg í Lúxemborg. Til þess að verða megi við beiðninni þarf sjúklingurinn að uppfylla eftirfarandi skilyrði: a) sjúklingurinn sé í ólæknandi ástandi af völdum sjúkdóms eða slyss, b) batahorfur séu engar, c) ástandið valdi honum stöðugum og óbærilegum líkamlegum og/eða andlegum þjáningum og d) ófyrirsjáanlegt sé að ástandið muni lagast. Ekki skiptir máli hver orsök hins ólæknandi ástands sjúklings er. Af þriðja skilyrðinu má ráða að geðsjúkir einstaklingar geta beðið um beina dánaraðstoð eða lækniástoð við sjálfsvíg uppfylli þeir öll skilyrðin.

Tíu árum eftir lögleiðingu beinnar dánaraðstoðar og lækniástoðar við sjálfsvíg í Lúxemborg hafði 71 sjúklingur fengið beina dánaraðstoð og tveir fengið lækniástoð við sjálfsvíg. Flestir þessara einstaklinga voru eldri en 60 ára og glímdu við ólæknandi krabbamein.¹⁸

Ekki er beinlínis gerð krafa um ríkisborgararétt eða búsetu í Lúxemborg til þess að geta óskað eftir aðstoðinni en aftur á móti er gerð krafa um að læknir viðkomandi einstaklings sé búinn að vera læknir hans samfleytt í ákveðið langan tíma.

Sviss. Í Sviss er heimilt að fá lækniástoð við sjálfsvíg. Bein dánaraðstoð er aftur á móti refsiverð skv. 114. gr. svissnesku hegningarlaganna. Ákvæðið leggur refsingu við því að deyða annan mann að hans beiðni. Í 115. gr. sömu laga er að finna ákvæði sem leggur refsingu við því að aðstoða aðra manneskju við að fremja sjálfsvíg, sé það gert í eigingjörnum tilgangi. Það er því ekki refsivert að aðstoða annan einstakling við sjálfsvíg nema aðstoðin sé veitt í hagnaðarvon. Af ákvæðinu má einnig ráða að það eru ekki einungis læknar sem hafa heimild til að veita sjúklingum aðstoð við sjálfsvíg heldur getur það í raun verið hver sem er.

Þegar aðstoð við sjálfsvíg var gerð refsilaus í svissnesku hegningarlögunum 1942 var markmiðið ekki að lögleiða lækniástoð við sjálfsvíg, sem þó er talin falla innan ákvæðisins, heldur að gera refsilausan þann verknað að aðstoða ástvin við sjálfsvíg.¹⁹ Aðstoð við sjálfsvíg getur falist í hvatningu eða aðstoð við að skipuleggja eða útvega nauðsynleg lyf. Til þess að aðstoð við sjálfsvíg sé refsiverð þurfa fjögur skilyrði að vera uppfyllt. Verknaðurinn þarf að hafa verið fullframinn, þ.e. viðkomandi hafi látist af völdum sjálfsvígs. Þá þarf

¹⁷ Byggt á upplýsingum á vefsíðu yfirvalda í Lúxemborg (www.guichet.public.lu).

¹⁸ Hannah Brenton: „A decade on: more than 70 people choose euthanasia on Luxembourg“, Luxembourg Times, 2019.

¹⁹ G. D. Borasio, R.J. Jox og C. Gamondi: „Regulation of assisted suicide limits the number of assisted deaths.“ *The Lancet*. 2019.

sakborningurinn að hafa hvatt til verknaðarins eða veitt aðstoð sína við að fremja hann og það þarf að hafa verið gert af eiginjörnum ástæðum og af ásetningi.

Í Sviss eru starfrækt ýmis samtök um endi lífs sem sérhæfa sig í því að veita aðstoð við sjálfsvíg. Ekki er litið svo á að þau veiti aðstoðina í fjárhagslegum tilgangi þrátt fyrir að fólk sem er í samtökunum greiði félagsgjöld. Samkvæmt upplýsingum frá svissneskum yfirvöldum eru sjálfsvíg orsök 1,6% dauðsfalla á ári í Sviss en sjálfsvíg sem framin eru með aðstoð eru 1,5% dauðsfalla.²⁰ Eftirfarandi tafla sýnir fjölda einstaklinga sem fengu aðstoð við sjálfsvíg í Sviss á árunum 2003–2015.²¹

Eftirfarandi tafla sýnir fjölda einstaklinga sem fengu aðstoð við sjálfsvíg í Sviss 2003–2015.

2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
187	203	205	230	249	253	297	352	431	508	587	742	965

Flest þeirra samtaka sem veita aðstoð við sjálfsvíg veita hana aðeins þeim sem búsettir eru í Sviss. Löginn leggja þó ekki sérstakt bann við því að aðstoð við sjálfsvíg sé veitt einstaklingum sem ekki eru svissneskir ríkisborgarar eða búsettir þar. Þar sem aðstoð við sjálfsvíg hefur framan af verið ólögleg víðast hvar hafa margir ferðast til Sviss til þess að fá slíka aðstoð.

Kanada. Í Kanada er bæði heimilt að veita beina dánaraðstoð og læknaaðstoð við sjálfsvíg.²² Bein dánaraðstoð var fyrst lögleidd fylkinu Quebec 2015 en árið 2016 tóku gildi lög í öllu landinu sem heimiluðu bæði beina dánaraðstoð og læknaaðstoð við sjálfsvíg. Það eru ekki aðeins læknar sem hafa heimild til þess að veita beina dánaraðstoð og læknaaðstoð við sjálfsvíg í Kanada heldur einnig hjúkrunarfræðingar, lyfjafræðingar, fjölskyldumeðlimir umsækjanda eða aðrir aðstandendur og umönnunaraðilar sem eru læknum og hjúkrunarfræðingum innan handar.²³

Skilyrði fyrir því að sjúklingi sé heimilt að óska eftir beinni dánaraðstoð eða læknaaðstoð við sjálfsvíg eru eftirfarandi: a) sjúklingurinn hafi sjálfur lagt fram skriflega umsókn um aðstoðina, b) sjúklingurinn hafi tekið sjálfstæða ákvörðun um að biðja um aðstoðina, þ.e. án utanaðkomandi þrýstings, c) sjúklingurinn hafi náð 18 ára aldri, d) sjúklingurinn eigi rétt á lækniþjónustu í Kanada á grundvelli ríkisfangs, e) andleg heilsa sjúklings sé með því móti að hann geti tekið ákvarðanir varðandi heilsu sína og f) heilsufarslegt ástand umsækjanda sé alvarlegt og ólæknandi. Ef heilsufarslegt ástand umsækjanda er alvarlegt og ólæknandi þá þarf að uppfylla eftirfarandi skilyrði: a) alvarleg og ólæknandi veikindi, sjúkdómur eða ástand, b) geta sjúklingsins hafi takmarkast allnokkuð og sé óafturkræf, c) sjúklingur þjáist af óbærilegum líkamlegum eða andlegum þjáningum og d) náttúrulegur dauðdagi sé fyrirsjáanlegur innan tíðar (sex mánuðir). Öll þessi skilyrði þurfa að vera uppfyllt til þess að ósk um beina dánaraðstoð eða læknaaðstoð við sjálfsvíg geti verið samþykkt. Umsækjandi á samt sem áður ekki ótakmarkaðan rétt til að fá slíka aðstoð þrátt fyrir að óska eftir henni og þeim sem hefur heimild til þess að veita aðstoðina er ekki skylt að veita hana.

²⁰ Byggt á upplýsingum frá vefsíðu svissnesku hagstofunnar, Federal Statistical Office, „Specific causes of death“, <https://www.bfs.admin.ch/bfs/en/home/statistics/health/state-health/mortality-causes-death/specific.html>.

²¹ J. Fahy: „Growing number of people sign up for assisted suicide“, SWI, 14. febrúar 2018.

²² Þetta er kallað Medical Assistance In Dying og yfirleitt notast við skammstöfunina MAID.

²³ Upplýsingar eru fengnar af vefsíðu kanadískra stjórnvalda, (www.canada.ca).

Eftirfarandi tafla, sem unnin er upp úr upplýsingum úr fyrstu ársskýrslu Kanada um lækniástoð við að deyja og gefin var út 2019, sýnir fjölda einstaklinga sem fengu beina dánaraðstoð eða lækniástoð við sjálfsvíg í Kanada á ári, 2016–2019.

2016 (hálf t. ári)	2017	2018	2019
1.015	2.833	4.467	5.631

Tölfræði fyrsta ársins er aðeins fyrir hálf t. ári en ef litið er á fjölgun frá fyrsta heila árinu má sjá að fjöldi þeirra sem nýttu sér aðstoðina tvöfaldaðist milli 2017 og 2019. Árið 2019 voru langflestir sem þáðu aðstoðina á aldursbilinu 65–70 ára. Næst flestir voru 71–75 ára en langfæstir á aldrinum 18–45 ára, eða aðeins 103 af þeim 5.389 einstaklingunum sem þáðu slíka aðstoð það árið.²⁴

Tillögur að lagabreytingu varðandi reglur um beina dánaraðstoð og lækniástoð við sjálfsvíg voru lagðar fram í febrúar 2020. Lagt hefur verið til að skilyrði sem beinast að sjúklingi verði rýmkuð þannig að ekki verði lengur skilyrði að sjúklingur eigi stutt eftir ólifað. Rökin fyrir þessari breytingatillögu eru þau að með breytingunni verði dregið úr ónauðsynlegum þjáningum sjúklinga og sjálfsákvörðunarrétti þeirra varðandi endi lífs verði gert hærra undir höfði.²⁵

2.3 Reynsla af dánaraðstoð þar sem hún er leyfð.

Líkleg þróun í kjölfar þess að lögleiða beina dánaraðstoð og eða lækniástoð við sjálfsvíg felur, að mati ýmissa fræðimanna, í sér áhættu. Upphaflega sé aðstoðin lögleidd með ströngum skilyrðum sem smám saman rýmkist og það jafnvel án aðkomu löggjafans. Til dæmis geti aðstoðin fyrst aðeins átt við um fullorðna sjúklinga en nái síðar yfir börn líka. Einnig að aðstoðin sé fyrst lögleidd varðandi alvarleg tilvik af óbærilegum og ólæknandi líkamlegum þjáningum en nái síðan yfir geðsjúkdóma sem valdi óbærilegum andlegum sársauka, eins og þróunin í Belgíu hefur sýnt.²⁶

Í þeim löndum þar sem bein dánaraðstoð er lögleg hefur verið litið svo á að mikilvægt sé að hún sé framkvæmd að beiðni sjúklingsins. Aðstæður bjóða þó ekki alltaf upp á það, til dæmis ef um nýfætt barn er að ræða, eða þegar sjúklingur er í dái. Þó getur sjúklingur einnig hafa gefið yfirlýsingu fyrir fram um þá meðferð sem hann vilji eða vilji ekki þiggja við endalok lífs síns, falli hann í dái og læknir hafi metið ástand hans þannig að hann uppfylli skilyrði viðkomandi ríkis um að þiggja dánaraðstoð. Þá geta lög heimilað forsjáraðilum barns að gefa gilt samþykki fyrir hönd barns síns, lögráðamanni fyrir hönd ólögráða einstaklings eða jafnvel nánustu aðstandendum sjúklings sem er ófær um að óska sjálfur eftir dánaraðstoð.

Í Belgíu er í lagalegu tilliti litið svo á að andlát sjúklings, af völdum beinnar dánaraðstoðar, hafi verið náttúrulegur dauðdagi. Er þetta gert til þess að andlát af völdum beinnar dánaraðstoðar uppfylli kröfur löggæringa á borð við tryggingasamninga.²⁷

Siðferðileg álitaefni hafa títt verið rædd í tengslum við beina dánaraðstoð vegna geðsjúkdóma í Belgíu. Til þess að geta tjáð beiðni um beina dánaraðstoð, á grundvelli eigin

²⁴ Health Canada: „First Annual Report on Medical Assistance in Dying in Canada. 2019“.

²⁵ Upplýsingar fengnar af vefsíðu kanadíska dómsmálaráðuneytisins (www.justice.gc.ca).

²⁶ M. Brouwer, C. Kaczor, M. P. Battin, E. Maeckelberghe, J. D. Lantos og E. Verhagen: „Should Pediatric Euthanasia be Legalized?“ *Pediatrics*, Official Journal of the American Academy of Pediatrics. 2018.

²⁷ Herman Nys: „A discussion on the legal rules on euthanasia“.

vilja og í kjölfar mikillar umhugsunar, verður viðkomandi sjúklingur að hafa nægilega skýra innsýn í eigin sjúkdóm og batahorfur til þess að geta verið fær um að taka ákvörðun um meðferðarúrræði við eigin sjúkdómi. Hjá sjúklingum með geðsjúkdóma eða heilabilun kann þessi geta að vera skert. Þá getur löngun til þess að deyja einnig verið einkenni hinna andlegu veikinda sem sjúklingur glímir við. Enn fremur ber að líta til þess að erfitt getur verið að fullyrða að einkenni geðsjúkdóms séu varanleg og þannig verið erfitt að sjá fyrir hver gangur sjúkdómsins verði. Það getur því verið flókið í tilviki geðsjúkdóma að ganga úr skugga um að lagaskilyrði um að sjúkdómurinn sé ólæknandi og engin hyggileg meðferð til við honum séu uppfyllt, sbr. skilyrðin í Belgíu sem fjallað er um í kafla 4.3.2 hér að framan.²⁸ Að sama skapi er erfitt að meta hvort börn hafi nægilegan þroska, reynslu og innsýn í sjúkdóm sinn til þess að taka upplýsta ákvörðun um dánaraðstoð.²⁹

Sjálfsmorðsferðalög eru tíðræddur fylgifyskur þess að unnt sé að fá beina dánaraðstoð og lækniáðstoð við sjálfsvíg löglega í sumum löndum en ekki öðrum. Í Benelux-löndunum eru ekki lagatakmarkanir á því að veita erlendum ríkisborgurum beina dánaraðstoð. Þrátt fyrir það er fremur fátítt að erlendir einstaklingar ferðist þangað til þess að þiggja slíka aðstoð.³⁰ Ferðir til Sviss til að þiggja aðstoð við sjálfsvíg eru á hinn bóginn taldar nokkuð algengar. Ef ríki ákveða að heimila beina dánaraðstoð eða lækniáðstoð við sjálfsvíg þarf jafnframt að ákveða hvaða skilyrði skal setja um tengsl viðkomandi einstaklings við það ríki. Það sem má sjá af umfjöllun um þau ríki sem nú þegar heimila slíka aðstoð er að ýmist eru gerðar kröfur um búsetu í ákveðinn tíma og/eða ríkisborgararétt, eða þá að krafan varðar einungis tengsl einstaklinga við lækinn sem hann leitar til varðandi beiðni um aðstoð við að deyja.

Í Belgíu má lækni ávallt neita að veita aðstoðina ef hann er sjálfur mótfallinn henni, jafnvel þótt öllum lagaskilyrðum sé fullnægt. Lækni getur gert frekari siðferðilegar kröfur til sjúklings heldur en lögin gera ráð fyrir. Þrátt fyrir þetta hafa yfirvöld í Belgíu gefið út yfirlýsingar til heilbrigðisstofnana um að fjárstyrkir verði skornir niður hjá þeim stofnunum sem veita ekki beina dánaraðstoð. Í kjölfarið hafa heilbrigðisstofnanir sem áður höfðu lýst sig andsnúnar beinni dánaraðstoð byrjað að veita aðstoðina til þess að verða ekki af nauðsynlegum fjárstyrkjum.³¹

3. Dánaraðstoð þar sem hún er ekki leyfð.

3.1 Opinber umræða og mögulegar lagabreytingar.

Norðurlöndin. Ekkert Norðurlandanna virðist vera að undirbúa lagabreytingar á þessu sviði. Umræðan á Íslandi um dánaraðstoð er skammt á veg komin en hefur þó aukist á síðustu misserum. Haldnir hafa verið fundir um efnið og einhverjar kannanir á afstöðu heilbrigðisstarfsfólks. Hugtakið dánaraðstoð virðist hér á landi fyrst hafa verið kynnt af samtökunum Lífsvirðingu sem stofnuð voru í byrjun árs 2017. Hér á landi hefur líknandi meðferð verið þróuð sem mikilvægur kostur fyrir fólk. Sérhæfð líknarmedferð með miðstöð á Landspítala hefur einkum þróast í kringum krabbameinssjúklinga en almenn líknarmedferð ekki náð að þróast að sama skapi. Í lok árs 2019 skilaði starfshópur sem heilbrigðisráðherra skipaði tillögum að skipulagningu líknar- og lífslokamedferðar á höfuðborgarsvæðinu,

²⁸ S. Dierickx, L. Deliens, J. Cohen og K. Chambaere: „Euthanasia for people with psychiatric disorders or dementia in Belgium: analysis of officially reported cases“, 2017.

²⁹ Arnar V. Arnarsson: „Að deyja með reisu: Um dánaraðstoð á Íslandi frá lagalegu sjónarmiði.“ Bls. 11, 2018.

³⁰ D. A. Jones, C. Gastmans og C. Mackellar: Euthanasia and assisted suicide. Lessons from Belgium. 2017.

³¹ B. Beuselinek: „2002–2016: Fourteen years of euthanasia in Belgium.“

Suðurnesjum, Suðurlandi og Vesturlandi. Áður hafði annar starfshópur fjallað um skipulagningu líknar- og lífslokameðferðar á Akureyri og á starfssvæðum heilbrigðisstofnana Vestfjarða, Norðurlands og Austurlands.

Samkvæmt Siðfræðistofnun Danmerkur kemur umræðan um það hvort leyfa eigi dánaraðstoð reglulega upp. Dánaraðstoð hefur verið tekin fyrir af nokkrum siðfræðinefndum í Danmörku og hafa þær ávallt lagst gegn lögleiðingu.³² Í Svíþjóð er óbein dánaraðstoð ekki álitin ólögleg eftir landsdómsúrskurð þess efnis frá 2010. Þar getur heilbrigðisstarfsmaður haldið að sér höndum og sleppt meðferð eða inngripi, að beiðni sjúklings, að því gefnu að sjúklingurinn hafi tekið upplýsta ákvörðun þar um.³³ Í Noregi er dánaraðstoð ólögleg, þó getur umönnunaraðili fengið mildari refsingu fyrir að taka líf einstaklings með samþykki viðkomandi.³⁴ Í Finnlandi er refsivert að veita sjúklingi beina dánaraðstoð og er lítið á slíkt sem manndráp og þannig refsivert samkvæmt finnskum hegningarlögum. Ekki er refsivert samkvæmt hegningarlögunum að aðstoða annan einstakling við að fremja sjálfsvíg. Undir það getur fallið aðstoð læknis við sjúkling sem fremur sjálfsvíg. Skortur er á dómafrankvæmd á þessu sviði.³⁵

Þýskaland. Öll umræða í Þýskalandi um beina dánaraðstoð eða aðstoð við sjálfsvíg hefur verið viðkvæm. Í grundvallaratriðum er bein dánaraðstoð refsiverð í Þýskalandi en læknum er aftur á móti skylt að virða ósk sjúklings um að hætta meðferð. Á þýska þinginu hefur verið mikil samstaða um það að ekki sé réttlæt看legt að fyrirtæki sem sérhæfi sig í að aðstoða fólk við að deyja hagnist á þessari þjónustu.

Árið 2015 var gerð lagabreyting og það gert refsivert að veita þjónustu sem fælist í því að veita læknisaðstoð við sjálfsvíg. Ekki mátti því lengur taka við gjaldi fyrir þjónustu sem fæli í sér aðstoð við sjálfsvíg. Þetta bann nær ekki til þeirra sem veita slíka aðstoð af óeigingjörnum ástæðum, til dæmis ef einstaklingur aðstoðar náinn ættingja sinn við að taka eigið líf. Í kjölfar þessarar lagabreytingar hættu lækna að veita aðstoð við sjálfsvíg af ótta við að hljóta refsingu. Refsiheimildin var ákveðin fangelsi í allt að þrjú ár en einnig má beita sektarrefsingu.

Árið 2017 féll dómur í stjórnlagadómstól Þýskalands þar sem komist var að þeirri niðurstöðu að ekki væri réttlæt看legt að þingið legði algjört bann við því að sárþjáðir og dauðvona sjúklingar gætu óskað eftir læknisaðstoð við sjálfsvíg. Í febrúar 2020 féll annar dómur hjá sama dómstóli. Í þeim dómi var komist að þeirri niðurstöðu að lagaákvæðið sem lagði bann við því að veita læknisaðstoð við sjálfsvíg væri ekki í samræmi við stjórnarskrá landsins og teldist því ógilt. Þá sagði dómurinn enn fremur að rétturinn til þess að deyja fæli bæði í sér réttinn til að taka sitt eigið líf og líka rétt til að mega treysta á aðstoð annarrar manneskju við þann verknað.

3.2 Viðhorfskönnun.

Viðhorfskannanir hafa verið gerðar hér á landi á afstöðu lækna og hjúkrunarfræðinga til siðfræðilegra álitamála um takmörkun meðferðar við lífslok og birtust niðurstöður einnar slíkrar könnunar, eins og fram kemur í greinargerð með skýrslubeiðninni, í Læknablaðinu 1997. Í umræddri viðhorfskönnun var ein af spurningunum um dánaraðstoð eða líknardráp

³² Upplýsingar fengnar af vefsíðu Siðfræðistofnunar Danmerkur, Det Etske Råd (www.etiskraad.dk).

³³ Sweden allows passive euthanasia. The Swedish Wire. AFP. 26. apríl 2010.

³⁴ Straffeloven 2005 frá 20. maí 2005. Sótt 20.8.2020 af: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28>.

³⁵ Byggt á upplýsingum frá finnska sendiráðinu á Íslandi, finnsku hegningarlögunum (www.finlex.fi) og upplýsingum á vefsíðu heilbrigðisyfirvalda í Finnlandi (<https://www.laakariliitto.fi/en/>).

eins og það var kallað. Aðeins 5% lækna og 9% hjúkrunarfræðinga töldu líknardráp réttlætanlegt undir einhverjum kringumstæðum en einungis 2% svarenda gátu hugsað sér að verða við slíkri ósk. Í greinargerðinni kemur einnig fram að árið 2010, þegar sambærileg könnun var gerð, hafi niðurstaðan verið sú að líknardráp þótti réttlætanlegt hjá 18% lækna og 20% hjúkrunarfræðinga en aðeins 3% vildu verða við slíkri ósk.

Ekki er lagst gegn því að gerð verði viðhorfskönnun meðal heilbrigðisstarfsmanna um afstöðu þeirra til dánaraðstoðar en hugsanlega þyrfti einnig að kanna viðhorf almennings. Lögð er áherslu á að slík könnun verði unnin á hlutlausan hátt til að niðurstöður varpi sem bestu ljósi á raunverulegt viðhorf þeirra sem könnunina taka.

4. Lokaorð.

Í skýrslunni eru teknar saman upplýsingar úr ýmsum áttum og þær settar fram á hlutlausan hátt. Ekki er unnt að nálgast þessar upplýsingar á einum stað og því mikil vinna og vandasamt verk að leita eftir reynslu í þeim löndum þar sem dánaraðstoð er leyfð sem og umræðu í þeim löndum þar sem hún er ekki leyfð. Meistararitgerð Arnars V. Arnarssonar sem vitnað er í hér að framan aðstoðaði m.a. í þeim efnum. Hugsanlega þyrfti að skoða sjónarmið sem heyra undir önnur kerfi en heilbrigðiskerfið þar sem dánaraðstoð kemur inn á marga þætti, svo sem siðferði, lífsskoðanir og réttindi fólks. Í skýrslunni er ekki tekin afstaða til þess hvort leyfa eigi dánaraðstoð og er upplýsingum í henni ætlað vera grundvöllur frekari umræðu um slíka aðstoð.