

## Skýrsla

### heilbrigðisráðherra um viðhorf heilbrigðisstarfsfólks, sjúklinga og almennings til dánaraðstoðar, samkvæmt beiðni.

Með beiðni á þingskjali 1217 – 796. mál, frá Bryndísi Haraldsdóttur og fleiri þingmönnum, var þess óskað að heilbrigðisráðherra flytti Alþingi skýrslu um viðhorf heilbrigðisstarfsfólks, sjúklinga og almennings til dánaraðstoðar. Einnig var óskað eftir því að skoðað yrði hvort og hvernig dánaraðstoð rúmast innan gildandi löggjafar og hvaða lagabreytingar þyrfti að gera til að unnt væri að veita dánaraðstoð.

Nú liggja fyrir niðurstöður viðhorfskannana þessa efnis í samræmi við beiðni þingmannanna. Hér á eftir er gerð grein fyrir framkvæmdinni og helstu niðurstöðum. Niðurstöður kannananna í heild eru birtar með skýrslunni sem fylgiskjöl. Niðurstöður viðhorfskönnunarinnar meðal almennings eru greindar eftir kyni, aldri, búsetu og fjölskyldutekjum. Í könnuninni meðal heilbrigðisstétta eru niðurstöður greindar eftir starfsheiti og starfsaldri.

#### Um framkvæmdina

Heilbrigðisráðuneytið samdi við Gallup á Íslandi um framkvæmd viðhorfskönnunar um dánaraðstoð. Í samræmi við skýrslubeiðnina voru könnuð viðhorf meðal almennings, sjúklingahópa einkum krabbameinssjúklinga, sjúklinga með taugasjúkdóma og hjarta- eða æðasjúkdóma og viðhorf tiltekinna heilbrigðisstétta, þ.e. lækna, hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða.

Spurt var annars vegar um almenna afstöðu þátttakenda til dánaraðstoðar með svohljóðandi spurningu:

*Á heildina litið, hversu hlynnt(ur) eða andvíg(ur) ert þú því að dánaraðstoð verði leyfð á Íslandi?*

- Alfarið hlynnt(ur)
- Mjög hlynnt(ur)
- Frekar hlynnt(ur)
- Hvorki hlynnt(ur) né andvíg(ur)
- Frekar andvíg(ur)
- Mjög andvíg(ur)
- Alfarið andvíg(ur)

Hins vegar var spurt um viðhorf þátttakenda til mismunandi leiða við framkvæmd dánaraðstoðar sem tilgreindar eru í skýrslubeiðni þingmannanna. Spurt var á eftirfarandi hátt:

*Ef dánaraðstoð yrði leyfð á Íslandi, hver eftirtalinna leiða við dánaraðstoð myndi hugnast þér best?*

- *Læknir gefur sjúklingi lyf í æð*
- *Sjúklingur innbyrðir sjálfur lyf sem læknir útvegar*

- *Læknir skrifar upp á lyf sem sjúklingurinn sækir í apótek og innbyrðir sjálfur*
- *Mér hugnast engin ofantalinna leiða*

Könnunin var lögð fyrir í þrennu lagi, þar sem gera þurfti úrtak fyrir hvern hóp, þ.e. almenning, heilbrigðisstéttirnar þrjár og sjúklingahópana. Könnunin var netkönnun og send þátttakendum í tölvupósti. Ítarlegar niðurstöður könnunarinnar er að finna í fylgiskjölum.

## Helstu niðurstöður

### *Viðhorf almennings – niðurstöður*

Stærð úrtaks var 1.694 einstaklingar af landinu öllu, 18 ár og eldri, handahófsvaldir úr Viðhorfahópi Gallup. Fjöldi svarenda var 862 og þátttökuhlutfall 50,9%. Könnunin fór fram á tímabilinu 19. apríl til 2. maí 2023. Nánari upplýsingar um framkvæmd og niðurstöður er að finna í fylgiskjali 1.

Spurningunni um hvort svarendur væru hlynntir eða andvígir því að dánaraðstoð verði leyfð á Íslandi svöruðu 75,6% því að þau væru alfarið, mjög eða frekar hlynnt því, 16,7% hvorki hlynnt né andvíg og 7,7% að þau væru því frekar, mjög eða alfarið andvíg. Af 862 svarendum voru 819 sem tóku afstöðu (95,1%), 20 tóku ekki afstöðu (2,3%) og 23 sögðust ekki þekkja hvað felst í dánaraðstoð (2,6%).

Spurningu um hvaða leið við dánaraðstoð, ef leyfð yrði, hugnaðist svarendum best svöruðu 53,1% að læknir gefi sjúklingi lyf í æð, 26,1% að sjúklingur innbyrði sjálfur lyf sem læknir útvegar og 9,1% að læknir skrifi upp á lyf sem sjúklingur sækir í apótek og innbyrðir sjálfur. Alls svöruðu 11,7% að þeim hugnaðist engin þessara leiða. Af 862 svarendum tóku 673 afstöðu (78%) en 189 tóku ekki afstöðu (22%).

### *Viðhorf þriggja heilbrigðisstétta í könnun - niðurstöður*

Stærð úrtaks var 1.200 þ.e. 400 félagsmenn í Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga, 400 félagsmenn í Læknafélagi Íslands og 400 félagsmenn í Sjúkraliðafélagi Íslands. Þar sem fagfélög afhenda ekki þriðja aðila upplýsingar úr félagatali sínu veitti Gallup fulltrúum fagfélaganna leiðsögn um val á úrtaki og framkvæmd könnunar. Fjöldi svarenda í úrtaki voru 384 og þátttökuhlutfall 32,0%. Könnunin fór fram á tímabilinu 25. apríl til 11. maí 2023. Nánari upplýsingar um framkvæmd og niðurstöður er að finna í fylgiskjali 2.

Spurningu um hvort svarendur væru hlynntir eða andvígir því að dánaraðstoð verði leyfð á Íslandi svöruðu 73% að þau væru alfarið, mjög eða frekar hlynnt því, 10,3% hvorki hlynnt né andvíg og 16,7% að þau væru andvíg. Af 384 svarendum tóku 359 afstöðu (93,5%), 23 tóku ekki afstöðu (6,0%) og tveir sögðust ekki þekkja hvað felst í dánaraðstoð (0,5%).

Spurningu um hvaða leið við dánaraðstoð, ef leyfði yrði, hugnaðist svarendum best svöruðu 34,7% að læknir gefi sjúklingi lyf í æð, 30,6% að sjúklingur innbyrði sjálfur lyf sem læknir útvegar og 11,7% að læknir skrifi upp á lyf sem sjúklingur sækir í apótek og innbyrðir sjálfur. Alls svöruðu 23% að þeim hugnaðist engin ofantalinna leiða. Af 384 svarendum tóku 291 afstöðu (75,8%) en 93 tóku ekki afstöðu (24,2%).

### *Greining á svörum eftir heilbrigðisstéttum*

Svör við spurningunni *hversu hlynnt(ur) eða andvíg(ur) ertu því að dánaraðstoð verði leyfð á Íslandi* eftir starfsheiti:

**Hjúkrunarfræðingar** (alls tóku 115 svarenda afstöðu)

- 86% hlynnt (alfarið, frekar eða mjög)
- 7% hvorki né
- 7% andvíg (alfarið, frekar eða mjög)

**Læknar** (alls tóku 133 svarenda afstöðu)

- 56% hlynnt (alfarið, frekar eða mjög)
- 12% hvorki né
- 32% eru andvíg (alfarið, frekar eða mjög)

**Sjúkraliðar** (alls tóku 111 svarenda afstöðu)

- 81% hlynnt (alfarið, frekar eða mjög)
- 12% hvorki né
- 7% andvíg (alfarið, frekar eða mjög)

Svör við spurningunni *ef dánaraðstoð yrði leyfð á Íslandi, hver eftirtalinna leiða við dánaraðstoð myndi hugnast þátttakanda best, eftir starfsheiti:*

**Hjúkrunarfræðingar** (alls tóku 92 svarenda afstöðu)

- 37% Læknir gefur sjúklingi lyf í æð
- 35% Sjúklingur innbyrðir sjálfur lyf sem læknir útvegar
- 14% Læknir skrifar upp á lyf sem sjúklingurinn sækir í apótek og innbyrðir sjálfur
- 14% Hugnast engin ofantalinnar leiða

**Læknar** (alls tóku 108 afstöðu)

- 22% Læknir gefur sjúklingi lyf í æð
- 26% Sjúklingur innbyrðir sjálfur lyf sem læknir útvegar
- 13% Læknir skrifar upp á lyf sem sjúklingurinn sækir í apótek og innbyrðir sjálfur
- 39% Hugnast engin ofantalinnar leiða

**Sjúkraliðar** (alls tók 91 svarandi afstöðu)

- 47% Læknir gefur sjúklingi lyf í æð
- 32% Sjúklingur innbyrðir sjálfur lyf sem læknir útvegar
- 8% Læknir skrifar upp á lyf sem sjúklingurinn sækir í apótek og innbyrðir sjálfur
- 13% Hugnast engin ofantalinnar leiða

*Viðhorf sjúklingasamtaka – niðurstöður*

Stærð úrtaks var 2.592 einstaklingar í einhverju af félagasamtökunum sem tóku þátt í könnuninni. Sjúklingasamtök sem kusu að taka þátt í könnuninni voru eftirfarandi: Félag lungnasjúklinga, Heilaheill, Kraftur, MS-félag Íslands og Parkinsonsamtökin á Íslandi. Nokkur samtök sjúklinga kusu að taka ekki þátt, nánar tiltekið Alzheimer samtökin, Framför, Hjartaheill, og MND félagið. Brjóstaheill – Samhjálp kvenna svöruðu ekki boði um þátttöku í könnuninni. Fjöldi svarenda var 707 og þátttökuhlutfall 27,3%. Könnunin fór fram á

tímabilinu 25. apríl til 30. maí 2023. Nánari upplýsingar um framkvæmd og niðurstöður er að finna í fylgiskjali 3.

Spurningunni um hvort svarendur væru hlynntir eða andvígir því að dánaraðstoð verði leyfð á Íslandi svöruðu 84,4% því að þau væru alfarið, mjög eða frekar hlynnt því, 9,4% hvorki hlynnt né andvíg og 6,1% að þau væru því frekar, mjög eða alfarið andvíg. Af 707 svarendum voru 636 sem tóku afstöðu (90,0%), 53 tóku ekki afstöðu (7,5%) og 18 sögðust ekki þekkja hvað felst í dánaraðstoð (2,5%).

Spurningu um hvaða leið við dánaraðstoð, ef leyfð yrði, hugnaðist svarendum best svöruðu 54,4% að læknir gefi sjúklingi lyf í æð, 26,3% að sjúklingur innbyrði sjálfur lyf sem læknir útvegar og 11,7% að læknir skrifi upp á lyf sem sjúklingur sækir í apótek og innbyrðir sjálfur. Alls svöruðu 7,6% að þeim hugnaðist engin þessara leiða. Af 707 svarendum tóku 528 afstöðu (74,7%) en 179 tóku ekki afstöðu (25,3%).

### **Lagaleg staða dánaraðstoðar að íslenskum rétti**

Hluti skýrslubeiðninnar lýtur að könnun á því hvort og hvernig dánaraðstoð rúmist innan gildandi löggjafar og hvaða lagabreytingar þyrfti að gera til að unnt væri að veita slíka aðstoð.

Við þá könnun var farið yfir þá lagabálka sem helst geta varpað ljósi á stöðu dánaraðstoðar að íslenskum rétti. Í stuttu máli má segja að ekki sé gert ráð fyrir dánaraðstoð í íslenskum rétti og engin ákvæði í lagasafninu sem taka beinlínis á slíkri aðstoð. Eins og löggjöfin er í dag er slík aðstoð refsiverð. Engu að síður eru ákvæði sem ná yfir þann verknað og þá stöðu sem uppi er í aðdraganda og við framkvæmd dánaraðstoðar. Verða þau nú reifuð með hliðsjón af dánaraðstoð. Helst reynir á lög um réttindi sjúklinga, nr. 74/1997, og almenn hegningarlög, nr. 19/1940. Einnig er þó litið til laga um heilbrigðisstarfsmenn, nr. 34/2012.

Þegar yfirferð, og skýringu á þeim ákvæðum sem gilda um dánaraðstoð, verður sjónum beint að þeim lagabreytingum sem nauðsynlegt væri að ráðast í svo löglegt væri að veita og framkvæma dánaraðstoð á Íslandi.

#### *Lög um réttindi sjúklinga, nr. 74/1997*

Markmið laga um réttindi sjúklinga, nr. 74/1997, er að tryggja sjúklingum tiltekin réttindi í samræmi við almenn mannréttindi og mannhelgi og styrkja þannig réttarstöðu þeirra gagnvart heilbrigðisþjónustunni og styðja trúnaðarsambandið sem ríkja ber milli sjúklinga og heilbrigðisstarfsmanna, sbr. 1. mgr. 1. gr. laganna.

Samkvæmt 1. mgr. 7. gr. laganna skal virða rétt sjúklings til að ákveða sjálfur hvort hann þiggur meðferð. Í athugasemdum við 7. gr. frumvarpsins sem varð að lögum um réttindi sjúklinga kemur fram að samþykki fyrir meðferð sé ein af meginreglum um réttindi sjúklinga. Í 3. mgr. ákvæðisins kemur jafnframt fram sú meginregla að enga meðferð megi framkvæma án samþykkis sjúklings.

Í 1. mgr. 8. gr. laganna er síðan tekið fram að hafni sjúklingur meðferð skuli læknir upplýsa hann um hugsanlegar afleiðingar þeirrar ákvörðunar. Samkvæmt 2. mgr. 8. gr. kemur fram að sjúklingur geti einnig stöðvað meðferð hvenær sem er. Í slíkum tilfellum skuli læknir eða heilbrigðisstarfsmaður sem stjórnar meðferðinni upplýsa sjúkling um hugsanlegar afleiðingar þeirrar ákvörðunar.

Þá er ákvæði um meðferð dauðvona sjúklings í 24. gr. laganna. Samkvæmt 24. gr. á dauðvona sjúklingur rétt á að deyja með reisu. Gefi dauðvona sjúklingur ótvírætt til kynna að hann óski ekki eftir meðferð sem lengir líf hans eða tilraunum til endurlífgunar skuli læknir virða þá ákvörðun.

*Almenn hegningarlög, nr. 19/1940*

Megin réttarheimildin sem setur skorður við heimild til dánaraðstoðar er að finna í almennum hegningarlögum, nr. 19/1940, hér eftir alm. hgl. og koma helst til greina þrjú ákvæði XXIII. kafla laganna sem snýr að manndrápi og líkamsmeiðingum.

Samkvæmt 211. gr. alm. hgl. skal hver sem sviptir annan mann lífi, sæta fangelsi, ekki skemur en 5 ár, eða ævilangt. Er 211. gr. sú megin réttarheimild sem notuð er þegar einn maður tekur annan mann af lífi. Hins vegar getur dánaraðstoð einnig fallið undir 213. og 214. gr. alm. hgl., allt eftir eðli „aðstoðarinnar“, að ákveðnum skilyrðum uppfylltum. Rétt er þó að taka fram að 213. og 214. gr. eru ekki takmarkaðar við líknardráp og geta því einnig tekið til annarra aðstæðna, bæði á huglæga og á hlutræna vísu<sup>1</sup>.

Í 213. gr. alm. hgl. kemur fram að hver sá sem sviptir annan mann lífi fyrir brýna beiðni hans, skuli sæta fangelsi allt að þremur árum. Með ákvæðinu eru gerðar strangari kröfur en um almennt samþykki. Verður skýr og ótvíráð ósk að liggja fyrir svo atvik geti fallið undir ákvæðið. Undir ákvæðið gæti því fallið, að skilyrðum ákvæðisins uppfylltum, þau tilvik þar sem læknir, eða eftir atvikum annar heilbrigðisstarfsmaður, gefur sjúklingi lyf í æð með þeirri afleiðingu að hann andast. Gæti í slíkum tilvikum verið um svokallaða beina dánaraðstoð að ræða. Í athugasemdum með 213. gr. frumvarpsins sem varð að almennum hegningarlögum kemur fram að: „séu miklar málsbætur fyrir hendi, svo sem að sá sem verksins beiðist, sé haldinn ólæknandi, kvalafullum sjúkdómi, mundi mega lækka refsingu eða jafnvel láta hana niður falla eftir ákvæðum 75. gr. frumvarpsins. Um hina almennu refsilækkunarheimild 75. gr. alm. hgl. verður fjallað hér síðar. Slíkar ástæður gera verknaðinn þó ekki refsilausan.

214. gr. alm. hgl. kveður síðan á um að ef maður stuðlar að því, að annar maður ræður sér sjálfum bana, þá skuli hann sæta fangelsi allt að einu ári eða sektum. Samkvæmt ákvæðinu þarf verknaðarþoli að hafa ásetning til að svipta sig lífi. Þau tilfelli þar sem læknir útvegar sjúklingi lyf eða skrifar upp á lyf sem sjúklingur sækir í lyfjabúðir myndu falla undir ákvæði 214. gr. alm. hgl.<sup>2</sup>

Ekki þarf að eyða mörgum orðum um 75. gr. alm. hgl. sem er almenn refsilækkunarástæða sem minnst hefur verið á hér áður. Þó er rétt að taka það fram að hvatar til verknaðar samkvæmt 213. og 214. gr. geta lækkað refsinguna. Verknaðurinn er eftir sem áður refsiverður.

Af ákvæðum 211., 213. og 214. gr. alm. hgl. verður ráðið að veiting dánaraðstoðar er ólögleg samkvæmt íslenskum lögum.

*Lög um heilbrigðisstarfsmenn, nr. 34/2012*

Í 14. gr. laga um heilbrigðisstarfsmenn, nr. 34/2012, er að finna heimild heilbrigðisstarfsmanns til að skorast undan störfum sem stangast á við trúarleg eða siðferðileg viðhorf hans. Er ákvæðið sett hér inn sem dæmi um ákvæði sem gætu orðið hindranir og hafa verið hindranir við veitingu þjónustunnar í öðrum löndum, þrátt fyrir að aðstoðin sem slík sé lögleg.

Ekki er tilefni til að fjalla frekar um slík ákvæði sem geta haft óbein áhrif á veitingu þjónustunnar verði hún gerð lögleg enda um yfirgripsmikla yfirferð yfir lagasafnið að ræða. Engu að síður þótti rétt að taka dæmi um ákvæði sem gæti hamlað snurðulausri framkvæmd aðstoðarinnar.

<sup>1</sup> Jónatan Þórmundsson: “Líknardráp”, *Úlfjótur*, 3. tbl. 1976 bls. 153-171.

<sup>2</sup> *Alþt. 1939-1940*, A-deild, bls. 390.

*Hvaða lagabreytingar þyrfti að gera til að unnt væri að veita dánaraðstoð?*

Svo hægt væri að bjóða upp á dánaraðstoð með löglegum hætti væri nauðsynlegt að ráðast í lagabreytingar með þeim hætti að þau ákvæði hegningarlaga sem áður hafa verið rakin næðu ekki yfir dánaraðstoð. Þá þyrfti að setja lög, kafla laga eða ákvæði sem myndu setja skýran ramma utan um heimildina til að veita dánaraðstoð, umfang hennar og takmörk. Nauðsynlegt er að skýrt komi fram í lögum í hvaða tilfellum heimilt væri að veita aðstoðina og með hverjum hætti beiðni og samþykkt hennar yrðu framkvæmd.

#### **Fylgiskjal I.**

**Viðhorfskönnun um dánaraðstoð – Almennigur.**  
[www.althingi.is/alttext/pdf/153/fylgiskjol/s2061-f\\_I.pdf](http://www.althingi.is/alttext/pdf/153/fylgiskjol/s2061-f_I.pdf)

#### **Fylgiskjal II.**

**Viðhorfskönnun um dánaraðstoð – Heilbrigðisstarfsfólk.**  
[www.althingi.is/alttext/pdf/153/fylgiskjol/s2061-f\\_II.pdf](http://www.althingi.is/alttext/pdf/153/fylgiskjol/s2061-f_II.pdf)

#### **Fylgiskjal III.**

**Viðhorfskönnun um dánaraðstoð – Sjúklingahópar.**  
[www.althingi.is/alttext/pdf/153/fylgiskjol/s2061-f\\_III.pdf](http://www.althingi.is/alttext/pdf/153/fylgiskjol/s2061-f_III.pdf)