

Velferðarnefnd Alþingis

Umsögn um frumvarp til laga um dánaraðstoð, mál 771/2023-2024.

Þingsályktunartillaga um sama mál (þingmál 517-2023) hefur ekki fengið efnislega meðferð en hún fól í sér að “fela heilbrigðisráðherra að undirbúa og leggja fram frumvarp til laga sem heimilar dánaraðstoð.” Framleggjendur þessa frumvarps hafa því ekki beðið eftir efnislegri umfjöllun heldur lagt fram nokkuð ítarlegt frumvarp um dánaraðstoð og er frumvarpið efnislega mun ítarlegra en þingsályktunartillagan.

Helstu rökin í greinargerð með frumvarpinu er að stuðningur fari vaxandi við dánaraðstoð og að hún sé leyfð í nokkrum tilgeindum löndum og landsvæðum. Einnig eru tilgreindar Hollenskar rannsóknir sem sýni að aðstandendur krabbameinssjúklinga sem fengu dánaraðstoð hafi upplifað minni sogarviðbrögð og áfallastreitu.

Gert er ráð fyrir tvenns konar dánaraðstoð. Annað er sjálfsvíg með aðstoð læknis (Physician assisted suicide) líkt og í Sviss og er þannig óbein dánaraðstoð þar sem viðkomandi sjúklingur tekur inn lyf sem endar líf hans en hlutverk læknisins er að útvega honum lyfið. Hinn möguleikinn er bein dánaraðstoð með lyfi sem læknir gefur (euthanasia) líkt og í Hollandi.

Í þessari umsögn er mælt gegn samþykkt frumvarpsins.

- Meginrök með dánaraðstoð er sjálfræði einstaklings; að sá sem stendur frammi fyrir alvarlegum, ólæknandi sjúkdómi geti óskað eftir dánaraðstoð. Það eru vissulega til einstaklingar sem taka slíka ákvörðun án innri eða ytri þrýstings, að vel athuguðu máli og eru staðfastir í ákvörðun sinni. Svo er hins vegar ekki með mjög marga sem haldnir eru alvarlegum sjúkdómi. Þunglyndi er algengt meðal þeirra og það felur gjarnan í sér tilfinningu að vera einskis nýtur og að þeir nánustu verði betur komnir væri án hans. Undir slíkum kringumstæðum er auðvelt að komast að niðurstöðu um dánaraðstoð ef hún er raunhæfur kostur. Þunglyndi getur þó gengið yfir og þar með þessar hugmyndir. Ekki eru allir heldur þess bærir að meta raunhæft þá kosti sem fyrir hendi eru af ýmsum ástæðum og getur verið erfitt að meta hvort svo sé því mat á hæfi einstaklings til slíkrar ákvörðunar er erfitt og skapar ýmis álitamál.
- Alvarlegur sjúkdómur litar líf einstaklings en einnig hans nánustu. Sá sem er sjúkur sér álagið sem sjúkdómurinn hefur á þá nánustu. Það myndast innri þrýstingur; að fjölskyldan losni undan byrðinni af sjúkdómnum þiggi viðkomandi dánaraðstoð.
- Dánaraðstoð sem löglegur kostur hefur bein og óbein áhrif á þjónustu við

- sjúklinga með erfiða sjúkdóma og litar umræðu um þá kosti sem fyrir eru. Það myndast ný “menning” sem getur verið erfið þar sem skoðanir heilbrigðisstarfsfólks eru skiptar svo sem rannsóknir hafa sýnt. Einnig er viðkvæmara í litlu samfélagi að svo afdrifarík þjónusta sem þessi sé veitt.
4. Líknarmeðferð hefur orðið æ betri og hjálpar sjúklingum að losna meira og minna undan sársauka og þjáningu, líkamlega sem andlega. Þetta er ekki öllum ljóst sem eru alvarlega veikir og dánaraðstoð sem kostur virðist raunhæfari fyrir vikið.
 5. Til lengdar getur almennt myndast meira samþykki fyrir dánaraðstoð og skilyrði fara að breytast og kosturinn að ná til fleiri (slippery slope). Þetta hefur verið raunin víða svo sem í Hollandi. Þar var hlutfall dánaraðstoðar af dauðsföllum 1-1½ % fyrstu árin en er nú komið yfir 4%. Einnig hafa komið fram tillögur um verulega rýmkun á skilyrðum svo sem að leyfa dánaraðstoð þótt sjúkdómur sé ekki hættulegur feli hann í sér líkamlega eða andlega þjáningu.
 6. Undirritaður hefur sinnt einstaklingum með Alzheimer sjúkdóm og aðra sjúkdóma sem valda heilabilun í aldarþriðjung. Þetta er sjúkdómur sem margir eru hræddir við að fá og oft heyrast sagt að “maður vill heldur drepast en fá slíkan sjúkdóm”. Ég hef þó aldrei hitt einstakling með þann sjúkdóm sem hefur viðrað þá skoðun og enn síður að viðkomandi myndi vilja aðstoð við að deyja.
 7. Í tillögunni eru ýmis lönd og landsvæði tilgreind sem leyfa dánaraðstoð. Í Alþjóðasamtökum lækna (World Medical Association = WMA) eru 114 læknafélög frá jafn mörgum löndum. Af þeim eru tvö sem hafa samþykkt dánaraðstoð í sínum löndum en með mjög mismunandi skilyrðum en hin 112 verið því andvíg og því er ljóst að stuðningur lækna við dánaraðstoð er lítill en það eru þeir sem gert er ráð fyrir að þurfa að “veita þessa þjónustu.” Yfirlýsingu WMA um euthanasia má sjá í þessum hlekk: <https://www.wma.net/policies-post/declaration-on-euthanasia-and-physician-assisted-suicide/>
 8. Dánaraðstoð er endanleg. Það er ekki hægt að skipta um skoðun eftir á.

Með ofangreindum rökum er lagt til að Alþingi samþykki ekki þetta lagafrumvarp.

Virðingarfyllst,



Jón Snædal öldrunarlæknir
Fyrstum formaður Siðfræðiráðs Læknafélags Íslands
Forseti Alþjóðasamtaka lækna, WMA 2007-2008

