

Að lifa með reisu – að deyja með reisu

Viðhorf nemenda við Háskóla Íslands til dánar- og sjálfsvígisaðstoðar

*Sigurveig H. Sigurðardóttir, félagsráðgjafi MPH, PhD.,
dósent við Félagsráðgjafardeild Háskóla Íslands*

*Súsanna Reinholdt Sæbergisdóttir, félagsráðgjafi MA,
Fjölskyldu og barnamálasviði Hafnarfjarðar*



Sigurveig H.
Sigurðardóttir



Súsanna Reinholdt
Sæbergisdóttir

Inngangur

Markmið þessarar rannsóknar var að kanna viðhorf háskólanema til dánar- og sjálfsvígisaðstoðar. Kannað var hvort lögleiðing þessarar aðstoðar hefði áhrif á traust einstaklinga til heilbrigðiskerfisins og hvort trú hefði áhrif á viðhorf þátttakenda.

Dánar- og sjálfsvígisaðstoð hefur lengi verið í umræðunni innan læknisfræði, lögfræði, siðfræði og trúarbragða (Banovic og Turanjanin, 2014; Siu, 2010). Skiptar skoðanir eru um réttmæti dánar- og sjálfsvígisaðstoðar og hefur lögleiðing þessara athafna verið mjög umdeild (Banovic og Turanjanin, 2014; Stafford, 2011). Samkvæmt 3. gr. mannréttindasáttmála Evrópu á enginn að þola pyntingar, ómannúðlega eða vanvirðandi meðferð eða refsingu. Hins vegar segir í 2. gr. sáttmálans að rétt einstaklingsins til lífs skuli vernda með lögum og að enginn maður skuli sviptur lífi af ásettu ráði nema sekt um refsiverðan glæp liggja fyrir sem dauðarefsingu varðar að lögum (Quffa og Voinea, 2013). Trúarbrögð og trú ráða miklu um viðhorf einstaklinga til dánar- og sjálfsvígisaðstoðar og leggja þeir sem hafa trúarleg viðhorf að leiðarljósi mikla áherslu á heilagleika lífsins. Það er staðfest með rökum trúarbragða að sjálfsvíg eða dráp eru bönnuð og samkvæmt því líta margir svo á að dánar- og sjálfsvígisaðstoð sé ekki einn af valkostum lífsins, lífið sé gjöf sem skuli virða og varðveita. Samt sem áður leggja margir lækna

sterka áherslu á sjálfstæði einstaklingsins hvað varðar líf og dauða og trúa því að það sé siðferðisleg skylda þeirra að stytta líf deyjandi sjúklings sem þjáist. Rök þessara tveggja hópa, með og á móti, eiga fullan rétt á sér og snúast um það að virða einstaklinginn og óskir hans og huga að velferð hans og hagsmunum, og um leið um grundvallargildi lífsins (Banovic og Turanjanin, 2014).

Niðurstöður alþjóðlegrar rannsóknar á viðhorfi almennings til dánar- og sjálfsvígisaðstoðar árið 2011 benda til þess að þátttakendur óski sér góðs dauðdaga og þeir telji að dánar- eða sjálfsvígisaðstoð geti veitt þeim hvíldina góðu og komið í veg fyrir langvarandi þjáningar. Fólk hræðist þjáningar meira en dauðann sjálfan og vill fá að deyja með reisu ef lækningu er ekki að fá (Hendry o.fl., 2012).

Dánar- og sjálfsvígisaðstoð

Dánaraðstoð eða líknardráp er íslenska þýðingin á orðinu „euthanasia“. Uppruna orðsins er að rekja til grísku; það þýðir sársaukalaus og auðveldur dauði (Þingskjal 138, 2018–2019).

Skilgreiningar á dánar- og sjálfsvígisaðstoð eru mismunandi á milli landa, allt frá nokkrum setningum upp í heila bókarkafla, og segir það margt um sveigjanleikann í notkun hugtakanna og hina miklu ábyrgð sem felst í því að skilgreina takmörkun þeirra. Því má segja að það sé frekar erfitt að setja fram einhverja eina skilgreiningu sem er réttari en önnur (Emanuel, Onwuteaka-Philipsen, Urwin og Cohen, 2016; Ncayiyana, 2012).

Rætt er um fjórar aðferðir dánaraðstoðar; með eða án samþykkis sjúklings og virka eða óvirka. Þegar talað er um virka aðstoð er átt við að lækni framkvæmi verknaðinn en þegar talað er um óvirka aðstoð er átt við að ekkert sé gert til að varðveita líf sjúklings, lækni meðferð sé hætt eða hún ekki hafin. Virk sjálfráða dánaraðstoð (e. active voluntary euthanasia) er þegar sjúklingur setur fram ósk um að fá aðstoð við að deyja.



Læknir framkvæmir verknaðinn og gefur sjúklingi banvænan skammt lyfja í sprautuformi sem veldur því að sjúklingurinn deyr fyrr en ella. Óvirk sjálfráða dánaraðstoð (e. passive voluntary euthanasia) er þegar sjúklingur setur fram ósk um að fá aðstoð við að deyja með því að allri líflengjandi læknismeðferð sé hætt, vitandi að það leiði til dauða hans. Læknir stöðvar alla meðferð og sjúklingurinn deyr fyrr en ella. Virk ósjálfráða dánaraðstoð (e. active involuntary euthanasia) er þegar læknir sér fram á að lífi sjúklings verði ekki bjargað og gerir ráðstafanir og ákveður að stytta líf hans í líknandi skyni án þess að fá samþykki hans. Óvirk ósjálfráða dánaraðstoð (e. passive involuntary euthanasia) er þegar læknir sér fram á að læknismeðferð muni ekki breyta ástandi sjúklings og ákveður að hætta meðferð án samþykkis sjúklings (Tulloch, 2005; Galbraith og Dodson, 2000).

Skilgreining sjálfsvígsaðstoðar er nánast sú sama og skilgreining virkrar sjálfráða dánaraðstoðar, það er að segja að sjúklingur óskar eftir aðstoð við að stytta líf sitt. Munurinn er sá að þegar um sjálfsvígsaðstoð er að ræða framkvæmir sjúklingurinn sjálfur verknaðinn. Læknir er ekki viðstaddur eða tekur nokkurn þátt nema að því leyti að hann ávísar banvænu lyfi sem sjúklingurinn tekur inn sjálfur (Quffa og Voinea, 2013). Í þessari rannsókn var stuðst við skilgreiningar dánaraðstoðar þar sem sjúklingurinn sjálfur óskar eftir aðstoðinni sem og skilgreiningu sjálfsvígsaðstoðar.

Viðhorf til dánar- og sjálfsvígsaðstoðar

Lögleiðing dánar- og sjálfsvígsaðstoðar er mjög umdeild og skiptar skoðanir um réttmæti slíkra aðferða. Margir telja að dánar- og sjálfsvígsaðstoð stuðli að góðum dauðdaga því þannig sé hægt að koma í veg fyrir langvarandi þjáningar, varðveita virðingu einstaklinga og gefa þeim tækifæri til að deyja með reisn. Þjáningarnar eru ekki eingöngu óbærilegur sársauki eða önnur líkamleg einkenni, heldur líka sálfræðilegir þættir eins og kvíði, þunglyndi, vonleysi, að finnast maður vera byrði, áhugaleysi og einmanaleiki (Hendry o.fl., 2012).

Þá eru skiptar skoðanir um siðferðilega og trúarlega þætti dánar- og sjálfsvígsaðstoðar. Þetta eru atriði eins og það hvort þessi aðstoð eigi rétt á sér og hvort læknar gætu misnotað aðstöðu sína (Hendry o.fl., 2012), sem gæti leitt til þess að fólk hætti að treysta heilbrigðiskerfinu (Lindblad, Löfmark og Lynöe, 2009). Samkvæmt flestum trúarbrögðum er lífið heilagt, það er gjöf frá guði og hann einn segir til um hvenær því er lokið. Allt manndráp, þar með talin dánar- og sjálfsvígsaðstoð, er bannað og eru engar undantekningar gerðar á þeirri

reglu. Því má segja að dánar- og sjálfsvígsaðstoð sé í algjörrri andstöðu við flest trúarbrögð (Rachels, 1997).

Lönd og ríki sem hafa lögleitt dánar- og/eða sjálfsvígsaðstoð

Dánaraðstoð hefur verið lögleidd í nokkrum löndum og í enn fleiri löndum hefur sjálfsvígsaðstoð verið lögleidd. Öll þessi lönd eru með ströng skilyrði fyrir slíkri aðstoð og í Bandaríkjunum gilda mismunandi reglur eftir ríkjum (Banovic og Turanjanin, 2014). Hér verður gerð nánari grein fyrir lögum og reglum í nokkrum þeirra landa sem lögleitt hafa dánar- og/eða sjálfsvígsaðstoð (Tafla 1). Einnig verður fjallað um þá umræðu sem á sér stað núna varðandi dánar- og sjálfsvígsaðstoð á Íslandi.

Tafla 1. Lögleiðing dánar- og/eða sjálfsvígsaðstoðar í ólíkum löndum Evrópu og ríkjum innan Bandaríkja Norður-Ameríku (BNA)

Lönd	Dánaraðstoð	Sjálfsvígsaðstoð
Holland	x	x
Lúxemborg	x	x
Belgía	x	x
Sviss		x
BNA Oregon		x
BNA Washington		x
BNA Vermont		x
BNA Kalifornía		x

Holland, Belgía og Lúxemborg

Í Hollandi, Belgíu og Lúxemborg er dánar- og sjálfsvígsaðstoð bönnuð samkvæmt lögum nema læknir komi þar að og sé viðstaddur þegar verknaðurinn fer fram. Læknarnir þurfa að uppfylla ströng skilyrði sem eru skilgreind í lögum þessara landa (Criminal Code in the Netherlands, 1881; Library of Parliament, 2015; Recueil de Legislation de Luxembourg, 2009). Aðstoðin er yfirleitt takmörkuð við sjálfráða (e. voluntary) dánaraðstoð þar sem sjúklingurinn er með öllu fær til ákvarðanatöku og óskar sjálfur eftir dánaraðstoð (Emanuel o.fl., 2016). Ósjálfráða (e. involuntary) dánaraðstoð, þar sem sjúklingur er ekki fær til ákvarðanatöku eða ófær um slíkt, vegna sjúkdómsástands eða málleysis, er bönnuð þar sem skilyrði laganna kveða á um að sjúklingur verði að vera fær um að taka ákvörðun um slíka aðstoð (Emanuel o.fl., 2016; Library of Parliament, 2015).

Lög og skilyrði sem unnið er eftir í Belgíu og Lúxemborg kveða á um að einstaklingurinn sem óskar eftir dánar- eða sjálfsvígisaðstoð þurfi að vera búsettur í því landi þar sem aðstoðarinnar er óskað. Aftur á móti er ekki minnst á búsetu í hollensku lögunum en áréttað að lækni skuli þekkja vel til sjúklingsins og því má ætla að gert sé ráð fyrir að viðkomandi búi nálægt þjónustunni. Sjúklingur þarf að vera fær um að taka ákvörðun um slíka aðstoð og vera vel meðvitaður um inntak beiðni sinnar og hverjar afleiðingar hennar eru. Þá má óskin eingöngu koma frá sjúklingnum sjálfum, án utanaðkomandi þrýstings. Læknirinn þarf að upplýsa einstaklinginn um ástand hans, mögulegar meðferðir, batahorfur svo og möguleika á líknarmedferð (Haan, 2002; Criminal Code in the Netherlands, 1881; Recueil de Legislation de Luxembourg, 2009; The Belgian Act on Euthanasia, 2002).

Í Lúxemborg þarf einstaklingurinn að liggja fyrir dauðanum og líða stöðugar eða óbærilegar líkamlegar eða sálrænar þjáningar til að fá aðstoð til að deyja. Í Hollandi og Belgíu er meginreglan sú að einstaklingar sem þjást af líkamlegum, tilfinningalegum og/eða andlegum sjúkdómum geta óskað eftir dánar- eða sjálfsvígisaðstoð. Ekki er farið fram á að viðkomandi sé með ólæknandi sjúkdóm eða þjáist líkamlega. Læknirinn þarf að vera viss um að þjáningar sjúklingsins séu honum óbærilegar og að engin meðferð muni bæta ástand hans. Hann þarf að hafa samráð við annan lækni og fá álit hans á sjúkdómsástandi viðkomandi. Því næst er sjúklingurinn upplýstur um ástand sitt, mögulegar meðferðir, batahorfur og möguleika á líknarmedferð. Ef viðkomandi vill halda ósk sinni til streitu endar lækni líf hans með viðeigandi lækniþjónustu og umönnun (Haan, 2002; Criminal Code in the Netherlands, 1881; Recueil de Legislation de Luxembourg, 2009; The Belgian Act on Euthanasia, 2002).

Sviss

Samkvæmt 114. gr. svissneskra hegningarlaga er dánaradstoð bönnuð þar í landi. Í 115. gr. sömu laga kemur fram að sjálfsvígisaðstoð af eigingjörnum ástæðum, þar sem einhver gæti hugsanlega hagnast á dauða annars, sé einnig bönnuð. Ekkert er minnst á sjálfsvígisaðstoð af óeigingjörnum ástæðum í lögunum og er því litið svo á að slík aðstoð sé lögleg í Sviss og þess ekki krafist að lækni framkvæmi eða taki þátt í verknaðinum (Swiss Criminal Code nr. 311.0/1937).

Samtökin Dignitas voru stofnuð þar í landi og er markmið þeirra að tryggja meðlimum sínum það að geta lifað og dáið með reisu, í samræmi við stjórnarskrá

landsins. Dignitas veita almenna og lagalega ráðgjöf um þau mál sem koma upp við lok lífs, koma á samstarfi við lækna og heilsugæslustöðvar og sjá til þess að heilbrigðisstarfsfólk framfylgi þeim fyrirmælum sem meðlimir Dignitas hafa sett í lífsskrá sína, svo eitthvað sé nefnt (Dignitas, e.d.).

Ef meðlimur Dignitas upplifir óbærilegar þjáningar af völdum ólæknandi sjúkdóms eða fötlunar getur hann einnig óskað eftir sjálfsvígisaðstoð, bundið enda á þjáningar sínar og dáið með reisu. Dignitas vinnur eftir ströngum reglum og þarf viðkomandi að uppfylla viss skilyrði áður en hægt er að samþykkja sjálfsvígisaðstoð. Skila þarf inn skriflegri beiðni og læknaskýrslum sem óháður lækni skoðar. Læknir hittir viðkomandi að minnsta kosti tvisvar sinnum til að ganga úr skugga um sjúkdómsástand hans, hvort búið sé að reyna allar þær meðferðir sem í boði eru og að ekkert geti bætt heilsu viðkomandi. Beiðnin má eingöngu koma frá þeim sem óskar eftir aðstoðinni og þarf hann að vera með öllu fær til að taka slíka ákvörðun. Ef hann uppfyllir öll þau skilyrði sem Dignitas-samtökin setja útvega samtökin nauðsynleg banvæn lyf sem viðkomandi tekur inn í þeim tilgangi að deyja. Dignitas gerir ekki kröfu um að meðlimir samtakanna séu búsettir í Sviss og geta því allir sótt um þessa aðstoð hvaðanæva að úr heiminum. Sjálfsvígisaðstoðin sem samtökin veita er byggð á 115. gr. svissneskra hegningarlaga og er veitt á löglegum grundvelli (Dignitas, e.d.).

Bandaríkin

Samkvæmt lögum er dánar- og sjálfsvígisaðstoð bönnuð í nær öllum ríkjum Bandaríkjanna með álíka ströngum refsíákvæðum og í flestum löndum Evrópu (Banovic og Turanjanin, 2014; Bosshard o.fl., 2008). Fjögur ríki innan Bandaríkjanna, Oregon, Washington, Vermont og Kalifornía, gefa læknum undanþágu frá þessum refsíákvæðum hvað varðar sjálfsvígisaðstoð, að uppfylltum vissum skilyrðum. Sjúklingur getur aðeins óskað eftir sjálfsvígisaðstoð ef hann er haldinn ólæknandi sjúkdómi og á í mesta lagi sex mánuði eftir ólifaða. Læknirinn þarf að leita eftir álit annars læknis á sjúkdómsástandi hans og ganga úr skugga um að engin lækning eða meðferð sé fyrir hendi. Sjúklingurinn þarf að vera sjálfráða og búsettur í því ríki þar sem lögin gilda. Ganga þarf úr skugga um að sjúklingurinn sé fær til ákvarðanatöku og hafi verið að fullu upplýstur um sjúkdómsástand sitt, meðferð sem í boði er og batahorfur. Ef sjúklingur er talinn fær til ákvarðanatöku skrifar læknirinn upp á banvæna lyfjablöndu í því skyni að viðkomandi geti stýtt líf sitt. Læknar eru ekki skyldugir til að taka



þátt í sjálfsvígisaðstoð samkvæmt lögnum (The Oregon Death With Dignity Act, 1997; An act relating to patient choice and control at end of life in Vermont nr. 39/2013; The Washington death with dignity act, RCW 70.245/2009; End of life in California, Assembly Bill no. 15/2015).

Ísland

Samkvæmt íslenskum hegningarlögum nr. 19/1940 og meginreglum refsiréttarins er dánar- og sjálfsvígisaðstoð bönnuð. Árið 2016 var lögð fram á Alþingi þingsályktunartillaga um dánaraðstoð. Þar var ákveðið að heilbrigðisráðherra skyldi safna saman upplýsingum um stöðu þessa málaflökks í öðrum löndum og leggja fram skýrslu á skýran og hlutlausan hátt. Aðgengilegar upplýsingar um stöðu mála í öðrum löndum eru grundvöllur að málefnalegri og þroskaðri umræðu og á með þessari þingsályktunartillögu að stuðla að því að lagður sé traustur grundvöllur að nauðsynlegri umræðu um viðkvæmt málefni. Ekki er búið að taka neina afstöðu til þess hvort breyta eigi lögum hér á landi og lögleiða slíka aðstoð (Þingskjal 138, 2018–2019). Lífsvirðing, félag um dánaraðstoð, er samtök hér á landi sem hafa það að markmiði að fræða almenning um málefnið og stuðla að uppbyggilegri og jákvæðri umræðu. Þau vinna að því að dánar- og sjálfsvígisaðstoð verði lögleidd hér á landi með ströngum skilyrðum og að einstaklingar geti óskað þess að fá að deyja með reisu (Lífsvirðing, félag um dánaraðstoð, e.d.).

Markmið og tilgangur

Markmið þessarar rannsóknar er að kanna viðhorf nemenda við Háskóla Íslands til dánar- og sjálfsvígisaðstoðar. Sérstaklega var skoðað hvort lögleiðing dánar- og/eða sjálfsvígisaðstoðar hefur áhrif á traust fólks til heilbrigðiskerfisins og hvort trú hefur áhrif á viðhorf þess. Einnig var könnuð þekking svarenda á hugtökunum dánar- og sjálfsvígisaðstoð. Markmið rannsóknarinnar er einnig að auka þekkingu á málefniinu, bæði meðal félagsráðgjafa og annarra starfsstétta sem koma að málefni fólks sem glímur við margs konar sjúkdóma.

Framkvæmd og þátttakendur

Rannsóknin var á rafrænu formi og var spurningalisti sendur með tölvupósti á alla nemendur í grunn- og diplómanámi við Háskóla Íslands. Þátttakendur voru valdir með hentugleikaúrtaki (e. convenience sample). Slíkar kannanir eru einfaldar í framkvæmd en ekki er hægt að tryggja að úrtakið endurspegli fullkomlega við-

horf og skoðanir þýðisins. Tóku 726 nemendur þátt í könnuninni, 557 konur og 167 karlar. Flestir þátttakenda voru á aldrinum 18–29 ára, eða um 73%, tæplega 13% voru á aldrinum 30–39 ára, 8% voru 40–49 ára og tæp 7% 50 ára og eldri. Af þátttakendum voru 60% í sambandi eða giftir, 40% einhleypir, um 2% fráskildir og 70% áttu ekki börn.

Í spurningalistanum, sem unninn var af öðrum höfundi þessarar greinar, voru 28 spurningar um viðhorf þátttakenda til dánar- og sjálfsvígisaðstoðar og einnig almennar bakgrunnsspurningar. Svarmöguleikar voru flestir á fimm punkta Likert-kvarða en einnig með tveggja og þriggja punkta svarmöguleikum og fimm spurningar voru með opnum svarmöguleika.

Úrvinnsla gagna fór fram í tölfræðiforritinu SPSS og Excel þar sem unnið var með tölfræðilegar niðurstöður.

Niðurstöður

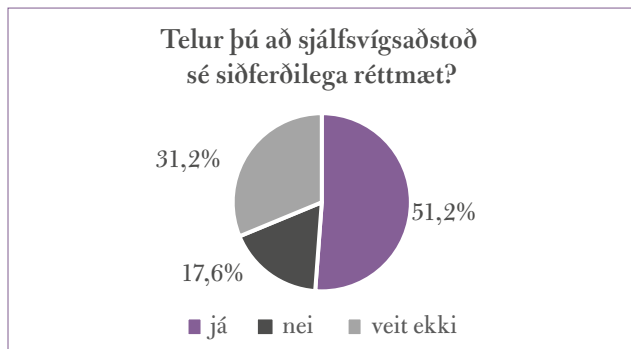
Tæplega 90% þátttakenda þekktu til hugtaksins dánaraðstoð en 60% þekktu til hugtaksins sjálfsvígisaðstoð. Rúmlega helmingur (53%) þátttakenda telur að umræðan um dánaraðstoð í íslensku samfélagi sé hvorki jákvæð né neikvæð og 63% þeirra eru sama sinnis hvað varðar umræðuna um sjálfsvígisaðstoð. Tæplega 20% þátttakenda telja að umræðan um dánaraðstoð sé jákvæð og 6% þeirra telja umræðuna um sjálfsvígisaðstoð vera jákvæða. Um 30% þátttakenda telja umræðuna vera neikvæða um bæði dánar- og sjálfsvígisaðstoð.

Þegar þátttakendur voru spurðir hvort þeir væru jákvæðir eða neikvæðir gagnvart dánar- og sjálfsvígisaðstoð svaraði ríflega helmingur þátttakenda, eða 77%, að þeir væru frekar eða mjög jákvæðir gagnvart dánaraðstoð, 19% þeirra hvorki né og 5% þátttakenda voru frekar eða mjög neikvæð gagnvart dánaraðstoð. Hvað varðar sjálfsvígisaðstoð eru 45% þátttakenda frekar eða mjög jákvæð, 31% hvorki jákvætt né neikvætt og 24% frekar eða mjög neikvæð (Tafla 2).

Tafla 2. Ertu jákvæð/ur eða neikvæð/ur gagnvart því að heimila eigi dánar- og sjálfsvígisaðstoð á Íslandi?

	Dánaraðstoð		Sjálfsvígisaðstoð	
	Fjöldi	Prósent	Fjöldi	Prósent
Mjög/frekar jákvæð/ur	557	76,7%	324	44,7%
Hvorki né	134	18,5%	222	30,6%
Mjög/frekar neikvæð/ur	35	4,8%	173	23,8%

Þátttakendur voru spurðir hvort þeir teldu dánar- og sjálfsvígisaðstoð siðferðilega réttmæta. Eins og sést á mynd 2 telur meirihluti þátttakenda, eða 72% þeirra, dánaraðstoð siðferðilega réttmæta. Hvað sjálfsvígis-



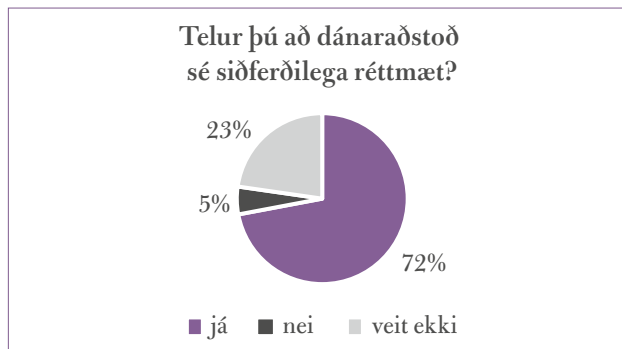
Mynd 1. Telur þú að sjálfsvígsaðstoð sé siðferðilega réttmæt?

aðstoð varðar þá telur helmingur þátttakenda, eða 51%, að sjálfsvígsaðstoð sé siðferðilega réttmæt.

Þegar þátttakendur voru spurðir í hvaða tilfellum dánar- og sjálfsvígsaðstoð væri siðferðilega réttmæt lögðu flestir áherslu á að sá sem óskaði eftir slíkri aðstoð þyrfti að vera haldinn ólæknandi sjúkdómi sem erfitt væri að meðhöndla og ætti eftir að draga hann til dauða. Margir lögðu einnig áherslu á að viðkomandi þyrfti að líða óbærilegar þjáningar, búið væri að reyna allar þær meðferðir sem væru í boði og að viðkomandi þyrfti að óska sjálfur eftir aðstoðinni. Þó nokkrir minntust á að lög og reglugerðir þyrftu að vera mjög skýr og skilyrði ströng til að koma í veg fyrir misnotkun. Fáir töldu slíka aðstoð réttmæta ef viðkomandi þjáðist af sjúkdómi, fötlun eða andlegum veikindum sem erfitt væri að meðhöndla en væru ekki lífshættuleg.

Mikill meirihluti þátttakenda, eða 89%, er frekar eða mjög sammála því að lækna eigi að hafa heimild, samkvæmt lögum, til að veita einstaklingi sem er haldinn ólæknandi og/eða illvígum sjúkdómi og upplifir miklar þjáningar aðstoð við að enda líf sitt, að því gefnu að einstaklingurinn óski sjálfur eftir slíkri aðstoð. Einnig vildu 93% þátttakenda eiga kost á því að óska eftir slíkri aðstoð ef þeir stæðu frammi fyrir því að greinast með ólæknandi sjúkdóm og upplifðu miklar þjáningar.

Þá voru þátttakendur spurðir út í sjálfsvígsaðstoð og hvort þeir væru sammála eða ósammála því að lækna hefðu leyfi, samkvæmt lögum, til að ávísa banvænum lyfjum sem einstaklingur gæti tekið í þeim tilgangi að enda líf sitt sársaukalaust, að uppfylltum eftirfarandi skilyrðum: „Sjúklingurinn þarf að vera með langt genginn ólæknandi sjúkdóm og þjáningar hans óbærilegar. Hann þarf að vera fær til að taka slíka ákvörðun og vera vel upplýstur um aðra meðferðarkosti. Einungis sjúklingurinn sjálfur getur óskað eftir aðstoðinni að eigin frumkvæði án nokkurra áhrifa frá öðrum. Einnig þarf hann að vera fær um að taka lyfið inn sjálfur. Læknirinn sem metur sjúklinginn þarf að hafa þekkt sjúklinginn í töluverðan tíma og fá álit frá óháðum lækni sem mun



Mynd 2. Telur þú að dánaraðstoð sé siðferðilega réttmæt?

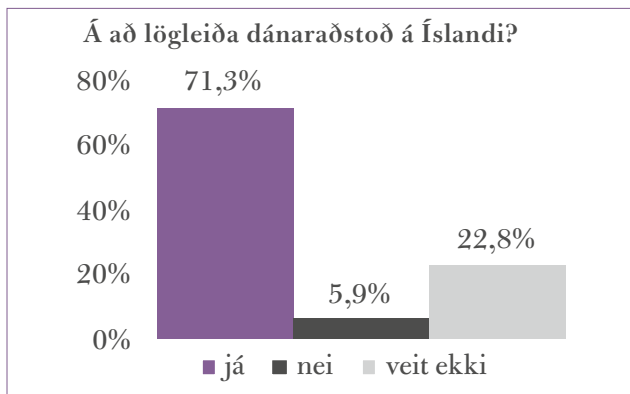
ganga úr skugga um að þessi skilyrði séu uppfyllt. Rúmlega 80% þátttakenda eru sammála því að lækna hafi slíka heimild samkvæmt lögum en tæplega 17% þátttakenda eru á móti slíkri aðkomu lækna. Helmingur þátttakenda taldi að lögleiðing dánaraðstoðar myndi hafa mjög eða frekar jákvæð áhrif á traust þeirra til heilbrigðiskerfisins, en tæplega 40% töldu að lögleiðing hefði hvorki jákvæð né neikvæð áhrif. Rúmlega 30% þeirra sem tóku þátt í rannsókninni töldu að lögleiðing sjálfsvígsaðstoðar myndi hafa jákvæð áhrif á traust þeirra til heilbrigðiskerfisins, en rúmlega 45% töldu að lögleiðing myndi hvorki hafa jákvæð né neikvæð áhrif og 24% töldu hana geta haft neikvæð áhrif á traust þeirra til heilbrigðiskerfisins.

Tafla 3. Telur þú að lögleiðing dánar- og sjálfsvígsaðstoðar hér á landi geti haft jákvæð eða neikvæð áhrif á traust þitt til heilbrigðiskerfisins?

	Dánaraðstoð		Sjálfsvígsaðstoð	
	Fjöldi	Gild prósent	Fjöldi	Gild prósent
Mjög jákvæð áhrif	80	11,1%	46	6,4%
Frekar jákvæð áhrif	282	39,0%	174	24,2%
Hvorki né	271	37,5%	324	45,1%
Frekar neikvæð áhrif	80	11,1%	130	18,1%
Mjög neikvæð áhrif	10	1,4%	45	6,3%

Þátttakendur voru spurðir hvort lögleiða ætti dánar- og/eða sjálfsvígsaðstoð á Íslandi og er 71% þátttakenda hlynnt því að dánaraðstoð verði lögleidd hér á landi en 45% eru þeirrar skoðunar að lögleiða eigi sjálfsvígsaðstoð hérlendis.

Að lokum voru þátttakendur spurðir hvort þeir væru trúaðir og kvaðst rúmlega helmingur þátttakenda ekki vera trúaður, 23% voru trúuð og 19% ekki viss. Því næst var skoðað hvort trú hefði áhrif á viðhorf fólks til dánar- og sjálfsvígsaðstoðar og kom í ljós að 71% trúaðra þátttakenda er jákvætt gagnvart dánaraðstoð, en 80% þeirra sem eru ekki trúaðir. Tæplega 40% trúaðra eru einnig jákvæð gagnvart sjálfsvígsaðstoð á móti 52%



Mynd 3. Finnst þér að það ætti að lögleiða dánaraðstoð á Íslandi?

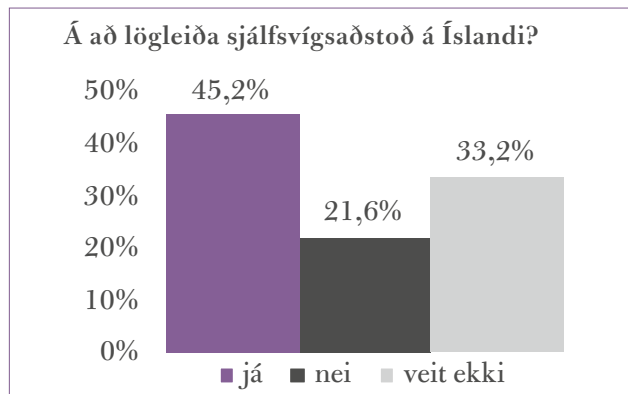
Þeirra sem ekki eru trúaðir. Hvað varðar lögleiðingu dánar- og/eða sjálfsvígsaðstoðar voru 89% trúaðra samþykkt lögleiðingu dánaraðstoðar en 94% þeirra sem eru ekki trúaðir. Hlutfall trúaðra sem voru fylgjandi lögleiðingu sjálfsvígsaðstoðar var um 56% á móti 74% þeirra sem eru ekki trúaðir.

Umræða

Markmið rannsóknarinnar var að kanna viðhorf nemenda við Háskóla Íslands til dánar- og sjálfsvígsaðstoðar og þekkingu þeirra á þessum hugtökum. Þátttakendur þekkja nokkuð vel til hugtakanna dánar- og sjálfsvígsaðstoðar. Þriðjungur þátttakenda telur umræðuna um dánar- og sjálfsvígsaðstoð í íslensku samfélagi vera neikvæða og helmingi þátttakenda finnst hún hvorki vera jákvæð né neikvæð. Því má ætla að dánar- og sjálfsvígsaðstoð sé lítið í umræðunni meðal almennings hér á landi. Það gerist jafnvel ekki fyrr en fólk stendur frammi fyrir dauðanum og vill losna undan þjáningum sínum og fá að deyja með reisu.

Þátttakendur í rannsókninni eru samt nokkuð sammála um að lögleiða eigi dánaraðstoð á Íslandi. Færri eru hlynntir því að sjálfsvígsaðstoð verði lögleidd. Þessi munur á viðhorfi til dánar- og sjálfsvígsaðstoðar gæti skýrst af því að fólk þekki ekki eins vel til sjálfsvígsaðstoðar þar sem hún hefur verið minna rædd en dánaraðstoð. Áður var orðið líknardráp notað þegar talað var um dánaraðstoð og má ætla að seinni liður orðsins, dráp, hafi gefið því neikvæða merkingu og jafnvel skapað ranghugmyndir. Nýja orðið, dánaraðstoð, er hlýlegra orð og meiri kyrrð yfir því. Hugsanlega hefur orðið sjálfsvígsaðstoð sömu áhrif á fólk og orðið líknardráp, þar sem orðið sjálfsvíg er neikvætt, og því fær fólk ranga mynd af verknaðinum sem það vísar til.

Þegar þátttakendur voru spurðir í hvaða tilfellum þeim þætti dánar- og sjálfsvígsaðstoð siðferðilega réttmæt voru flestir sammála um að hún væri siðferðilega



Mynd 4. Finnst þér að það ætti að lögleiða sjálfsvígsaðstoð á Íslandi?

réttmæt þegar um ólæknandi sjúkdóm væri að ræða sem erfitt væri að meðhöndla og ætti eftir að draga viðkomandi til dauða. Lögð var áhersla á að setja yrði strangar og skýrar reglur og löggjöf ef leyfa ætti slíka aðstoð hér á landi, til að koma í veg fyrir að hver sem er gæti nýtt sér þessa aðstoð og að læknar gætu misnotað aðstöðu sína. Sumir tóku fram að viðkomandi þyrfti ekki að vera dauðvona heldur eingöngu að líða óbærilegar þjáningar, andlegar, líkamlegar og/eða tilfinningalegar. Þátttakendur töldu að lögleiðing dánar- og/eða sjálfsvígsaðstoðar myndi hafa jákvæð eða engin áhrif á traust þeirra til heilbrigðiskerfisins.

Mikill meirihluti þátttakenda er sammála því að læknar eigi að hafa leyfi, lögum samkvæmt, til að veita sjúklingi, að hans ósk, dánaraðstoð ef hann er haldinn lífshættulegum sjúkdómi og þjáist mikið. Mikill meirihluti þátttakenda er sama sinnis um þátttöku lækna hvað varðar sjálfsvígsaðstoð. Læknar eigi að geta skrifað upp á banvænan lyfjaskammt fyrir sjúkling með það að markmiði að hann geti endað líf sitt. Flestir þátttakendur vilja geta óskað eftir dánar- eða sjálfsvígsaðstoð ef þeir standa frammi fyrir því að veikjast og upplifa óbærilegar þjáningar.

Réttmæti dánar- og sjálfsvígsaðstoðar og lögleiðing slíkrar aðstoðar er umdeild um allan heim. Í mörgum löndum er dánar- og sjálfsvígsaðstoð jafnað við morð, og er lítið svo á að slík aðstoð sé ekki réttmæt undir neinum kringumstæðum, en önnur lönd hafa lögleitt dánar- og sjálfsvígsaðstoð að uppfylltum vissum skilyrðum (Banovic og Turanjanin, 2014; Stafford, 2011).

Flest trúarbrögð leggja áherslu á að lífið sé heilög gjöf frá guði og hann einn geti sagt til um lífslok okkar. Þau banna hvers kyns dráp eða sjálfsvíg og er lítið svo á að dánar- og sjálfsvígsaðstoð sé ekki valkostur sem fólk eigi að nýta sér, þrátt fyrir veikindi eða þjáningar (Banovic og Turanjanin, 2014; Rachels, 1997). Hlutfall þátttakenda sem voru jákvæðir gagnvart dánar-



aðstoð og lögleiðingu hennar var hærra meðal þeirra sem voru ekki trúaðir en trúaðra. Samt sem áður gefa niðurstöður þessarar rannsóknar til kynna að mikill meirihluti trúaðra sé jákvæður gagnvart dánaraðstoð og fylgjandi lögleiðingu hennar. Því má ætla að trúaðir þátttakendur í rannsókninni taki þann þátt sem snýr að dánar- og sjálfsvígsaðstoð ekki eins alvarlega og boðað er í flestum trúarbrögðum (Rachels, 1997).

Rétturinn til lífs er tryggður af mannréttindasáttmála Evrópu og má því velja þeirri spurningu fyrir sér hvort rétturinn til sjálfræðis eigi einnig að tryggja mannum rétt til að deyja (Banovic og Turanjanin, 2014). Grundvöllur félagsráðgjafar er virðing fyrir manngildi og sérstöðu hvers einstaklings. Það er því skylda félagsráðgjafa að leggja sitt af mörkum við að rannsaka og upplýsa um viðhorf almennings til mála sem snerta velferð fársjúkra og deyjandi einstaklinga. Þeirri spurningu hvort fólk eigi að eiga jafnan rétt til að deyja og til að lifa er þó ekki auðvelt að svara. Það er mikilvægt fyrir félagsráðgjafa að þekkja til þeirra laga sem fjalla um dánar- og sjálfsvígsaðstoð því við alvarleg veikindi geta umræður vaknað og þarf félagsráðgjafinn þá að vera tilbúinn til að ræða við veikan einstakling og aðstandendur hans. Félagsráðgjafar stunda störf sín með faglega heildarsýn að leiðarljósi og eru því vel til þess fallnir að sinna slíkri ráðgjöf.

Heimildaskrá

Almenn hegningarlög nr. 19/1940.
 An act relating to patient choice and control at end of life. (2013). Sótt af <http://www.leg.state.vt.us/docs/2014/Acts/ACT039.pdf>
 Assembly Bill no. 15. (2015). Sótt af https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/billVersionsCompareClient.xhtml?bill_id=201520162AB15
 Banovic, B. og Turanjanin, V. (2014). Euthanasia: Murder or Not: A Comparative Approach. *Iranian Journal of Public Health*, 43(10), 1316–1323.
 Bosshard, G., Broeckaert, B., Clark, D., Materstedt, L. J., Gordijn, B. og Müller-Busch, H.C. (2008). A role for doctors in assisted dying? An analysis of legal regulations and medical professional positions in six European countries. *Journal of Medical Ethics*, 34(1), 28–32. doi:10.1136/jme.2006.018911
 Criminal Code. (3. mars, 1881). Sótt af http://www.ejtn.eu/PageFiles/6533/2014%20seminars/Omsenie/WetboekvanStrafrecht_ENG_PV.pdf
 Dignitas. (e.d.). *Dignitas – To live with dignity – To die with dignity*. Sótt af <http://www.dignitas.ch/images/stories/pdf/informations-broschuere-dignitas-e.pdf>
 Emanuel, E. J., Onwuteaka-Philipsen, B. D., Urwin, J. W. og Cohen, J. (2016, júlí). Attitudes and Practices of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide in the United States, Canada and Europe. *Clinical Review & Education*, 316(1), 79–90. doi:10.1001/jama.2016.8499

Galbraith, K. M. og Dobson, K. S. (2000). The role of the psychologist in determining competence for assisted suicide/ euthanasia in the terminally ill. *Canadian Psychology*, 41(3), 174–183. doi:10.1037/h0086867
 Haan, J. D., (2002). The New Dutch Law on Euthanasia. *Medical Law Review*, 10(1), 57–75. doi:10.1111/j.1744-6198.2006.00056.x
 Hendry, M., Pasterfield, D., Lewis, R., Carter, B., Hodgson, D. og Wilkinson, C. (2012). Why do we want the right to die? A systematic review of the international literature on the views of patients, carers and the public on assisted dying. *Palliative Medicine*, 27(1), 13–26. doi:10.1177/0269216312463623
 Library of Parliament. (2015). *Medical Assistance in dying: The Law in Selected jurisdictions outside Canada (Background Paper)*. Library of Parliament: Ottawa, Canada. Sótt af <https://lop.parl.ca/staticfiles/PublicWebsite/Home/ResearchPublications/BackgroundPapers/PDF/2015-116-e.pdf>
 Lindblad, A., Löfmark, R. og Lynøe, N. (2009). Would physician-assisted suicide jeopardize trust in the medical services? An empirical study of attitudes among the general public in Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health*, 37(3), 260–264. doi:org/10.1177/1403494808098918
 Lífsvirðing, félag um dánaraðstoð. (e.d.). *Lífsvirðing er félag um dánaraðstoð*. Sótt af <http://lifsvirding.is/>
 Ncayiyana, D. J. (2012, júní). Euthanasia – no dignity in death in the absence of an ethos of respect for human life. *South African Medical Journal*, 102(6), 334.
 Quffa, W. A. og Voinea, D. V. (2013). Assisted suicide – between the right to life, the obligation to live and social acceptance. *Contemporary readings in law and social justice*, 5(2), 261–266.
 Rachels, J. (1997). *Stefnur og straumar í siðfræði*. (Jón Á. Kalmansson þýddi). Reykjavík: Háskólaútgáfan (Upphaflega gefin út 1986)
 Recueil de Legislation. (16. mars 2009). Sótt af <http://data.legilux.public.lu/file/eli-etat-leg-memorial-2009-46-fr-pdf.pdf>
 Siu, W. (2010). Communities of interpretation: euthanasia and assisted suicide debate. *Critical Public Health*, 20(2), 169–199. doi:10.1080/09581590902897386
 Stafford, N. (2011, júlí). Jack Kevorkian. *British Medical Journal*, 343(7813), 43. doi:10.1136/bmj.d4100
 Swiss Criminal Code. (1937). Sótt af <https://www.admin.ch/opc/en/classified-compilation/19370083/201801010000/311.0.pdf>
 The Belgian Act on Euthanasia, 28. maí 2002. Sótt af <http://www.ethical-perspectives.be/viewpic.php?TABLE=EP&ID=59>
 The Oregon Death With Dignity Act – Oregon Revised Statutes. (e.d.) Sótt af <http://www.oregon.gov/oha/ph/ProviderPartnerResources/EvaluationResearch/DeathwithDignityAct/Documents/statute.pdf>
 The Washington death with dignity act, RCW 70.245/2009. Sótt af <http://app.leg.wa.gov/rcw/default.aspx?cite=70.245>
 Tulloch, G. (2005). *Euthanasia – Choice and Death*. Skotland: Edinburgh University Press.
 Þingskjal 138. (2018–2019). Tillaga til þingsályktunar um dánaraðstoð. *Alþingistíðindi A-deild*, 149. Sótt af <https://www.althingi.is/altext/149/s/0138.html>