

Dánaraðstoð: Ósk um yfirvegum í stað upphrópana

Umræðan um dánaraðstoð hefur verið mjög virk innan Læknafélagsins undanfarin misseri, meðal annars í tengslum við málþing sem siðfræðiráð stóð fyrir vorið 2024. Í október í fyrra stóð Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga (FÍH) fyrir málþingi um sama efni, þar sem ég var ein framsögumanna ásamt Ögmundi Bjarnasyni geðlækni.

Í kjölfarið birti *Tímarit hjúkrunarfræðinga* samantekt á sýn FÍH varðandi dánaraðstoð.¹ Sú sýn samrýmist vel því sem rætt hefur verið meðal lækna. FÍH greinir fimm meginþemu. Má þar fyrst nefna þörf fyrir öflugra heilbrigðiskerfi. Hjúkrunarfræðingar telja heilbrigðiskerfið ekki í stakk búið til að innleiða dánaraðstoð. Möguleiki á dánaraðstoð muni skapa þrýsting á sjúklinga með langvinna og kostnaðarsama sjúkdóma að velja dánaraðstoð sem leið út úr heilbrigðiskerfi þar sem skortur á umönnun er vaxandi vandamál. Við sem störfum í heilbrigðiskerfinu verðum í okkar daglegu störfum áþreifanlega vör við þetta úrræðaleysi. Hætt er við að það muni aukast enn á komandi árum, sérstaklega í öldrunarþjónstunni, verði ekki umsvifalaust gripið til myndarlegra og stórhuga aðgerða af hálfu stjórnvalda.

Í öðru lagi telja hjúkrunarfræðingar mikilvægt að huga að auknu vægi líknarþjónustu og tryggja að henni sé sinnt strax við greiningu langvinnra eða lífsógnandi sjúkdóma. Í þessu samhengi kemur fram í nýlegri grein í *Læknablaðinu*² að þekkingu almennings á líknar meðferð er ábótavant. Margir hafa ekki hugsað um lífslökin, en virðast þrátt fyrir það fylgjandi dánaraðstoð. Á þessu sviði eru klár sóknarfæri, bæði hvað varðar bætt aðgengi að líknar meðferð og auknu vægi hennar innan heilbrigðisþjónustunnar. Eins þarf opnari umræðu um dauðann og virkari upplýsingagjöf um þá kosti sem standa til boða þegar dánarstundin nálgast. Hér mætti einnig

endurvekja aðgang almennings að öruggri leið til að skrá eigin meðferðaróskir rafrænt svo þær verði aðgengilegar fagfólki.

Næst nefna hjúkrunarfræðingarnir skort á gagnreyndri þekkingu um dánaraðstoð og áreksturinn sem framkvæmd dánaraðstoðar er við siðareglur hjúkrunarfræðinga, þar sem áherslan er á að bæta líðan, lina þjáningar og virða líf og mannhelgi. Hér hafa læknar tekið í sama streng, enda boða siðareglur lækna að kjarnahlutverk þeirra sé að lækna og líkna. Að færa mörk læknisstarfsins þannig að það feli einnig í sér að binda enda á líf opnar á ógrynni álitamála og möguleikann á að stéttin verði beitt pólitískum þrýstingi til að útvíkka þessa þjónustu. Í ritstjórnargrein Jóns Eyjólfssonar öldrunarlæknis í *Læknablaðinu*³ nýverið kom fram að í Hollandi hefur orðið marktæk aukning, 10% milli ára, á dánaraðstoð 2024. Eins hefur Kanada reglulega endurskoðað þær ástæður sem þurfa að vera fyrir hendi til að fá þar dánaraðstoð „Medical Assistance in Dying (MAID).“ Þar hefur þeim sem óska eftir MAID sífellt fjölgað. Í skýrslu þaðan fyrir árið 2023 kemur fram að 4,7% allra dauðsfalla voru með aðstoð MAID. Þar af voru 622 einstaklingar þar sem náttúrulegur dauðdagi var ekki fyrirjáanlegur.

Þau sem tala fyrir lögleiðingu dánaraðstoðar hafa ekki, svo ég viti til, tekið sérstaka afstöðu til þessarar þróunar og þess hvort eðlilegt sé að dánaraðstoð sé að aukast þar sem hún er í boði. Mörg dæmi sýna að þegar dánaraðstoð hefur verið lögleidd er tilhneiging til að láta hana ná til fleiri og fleiri hópa, þar á meðal fólks með geðsjúkdóma og heilabilun og jafnvel barna. Umræðu skortir um hvort þetta sé heillavænleg þróun.

Tvö síðustu atriðin sem FÍH bendir á eru annars vegar að samtali um með-



Steinunn Þórðardóttir
formaður Læknafélags
Íslands

ferðarmarkmið sé ábótavant hérlandis og hins vegar að smæð samfélagsins geri dánaraðstoð flókna. Persónuleg tengsl við sjúklinga eða fjölskyldur þeirra geti aukið siðferðilega byrði heilbrigðisstarfsfólks í þessum aðstæðum. Auðvelt er að taka undir þessi sjónarmið, en hvorugt hefur verið áberandi í umræðunni hingað til.

Þau sem tala fyrir lögleiðingu dánaraðstoðar hérlandis hafa lagt ríka áherslu á valfrelsi einstaklingsins þegar kemur að dauðanum. Hefur umræðan á köflum stappað nærri upphrópunum. Þessi umræða er í eðli sínu mjög flókin og marglaga og verður að fá að þroskast án óeðlilegs þrýstings eða bráðlætis. Bera verður tilhlýðilega virðingu fyrir áhyggjum heilbrigðisstarfsfólks af árekstrum við rótgróin grunngildi og siðareglur í þeirra störfum, áhyggjum af útvíkkun og stjórnsleisi ef til lögleiðingar kemur og áhyggjum af áhrifum á viðkvæma hóp og fólk sem upplifir sig sem byrði á öðrum. Þessi umræða verður aldrei árangursrík ef hún líkist fremur mælsku- og rökræðukeppni en samtali fólks með ólík sjónarmið þar sem þeim sem eru á öndverðum meiði er sýndur skilningur og virðing.

Heimildaskrá

1. Másdóttir HR. Samantekt um hver sýn Fíh varðandi dánaraðstoð eigi að vera. *Tímarit hjúkrunarfræðinga* 2025;101(1):42-43.
2. Hálfðánardóttir SÍ, Sigurðardóttir V. Þekking á líknar meðferð og viðhorf til lífslöka meðal almennings á Íslandi. *Læknablaðið* 2025;111(5):210-215.
3. Jónsson JE. Líknar meðferð, þekking og viðhorf meðal almennings á Íslandi. *Læknablaðið* 2025;111(5):207.



Stjórn Læknafélags Íslands Steinunn Þórðardóttir formaður **Félag almennra lækna** Teitur Ari Theodórsson, Thelma Kristinsdóttir
Félag íslenskra heimilislækna Margrét Ólafía Tómasdóttir, Oddur Steinarsson **Félag sjúkráhlúslækna** Hildur Jónsdóttir, Jóhanna Guðrún Pálmadóttir
Læknafélag Reykjavíkur Ragnar Freyr Ingvarsson, Katrín Ragna Kemp