



JURIDISKA FAKULTETEN
vid Lunds universitet

Evelina Johansson

Död på begäran - juridiska aspekter rörande dödshjälp

LAGF03 Rättsvetenskaplig uppsats

Kandidatuppsats på juristprogrammet
15 högskolepoäng

Handledare: Emma Ahlm

Termin: VT19

Innehållsförteckning

Summary	1
Sammanfattning	2
Förkortningar	3
1. Inledning	4
1.1 Bakgrund och terminologi	4
1.2 Syfte och frågeställningar	5
1.3 Avgränsningar	6
1.4 Metod	6
1.5 Material och forskningsläge	7
1.6 Disposition	8
2. Hjälpvetenskapliga perspektiv	9
2.1 Historisk bakgrund	9
2.2 Kriminalrättsliga principer	10
3. Sverige	12
3.1 Inledning	12
3.2 Distinktion mord och dråp	12
3.3 Ansvarsfrihet och samtycke	13
3.4 Påföljd	13
3.5 Assisterat självmord	14
3.6 Reglering inom hälso- och sjukvården	14
3.7 Europakonventionen	16
3.8 Svensk rättspraxis	17
4. Opinionsläge	20

5. Nederländerna	21
6. Diskussion	23
6.1 Vilken självbestämmanderätt har en individ i förhållande till sin egen död?	23
6.2 Hur ser gränsdragningen i svensk rätt ut gällande vad som utgör assisterat självmord och vad som utgör eutanasi?	25
6.3 Finns det några positiva eller negativa aspekter med den nederländska regleringen rörande dödshjälp jämfört med den svenska?	26
6.4 Vilka rättshistoriska och kriminalrättsliga argument är relevanta i debatten om dödshjälp och vad finns det för styrkor och svagheter i dessa argument?	27
Käll- och litteraturförteckning	30
Offentligt tryck	31
Övriga källor	31
Rättsfallsförteckning	32

Summary

This thesis contains an examination of the individuals' right to self-determination in relation to their own death. The approach has been a traditional judicial method, with additions of historical perspectives as well as principles of criminal law. The situation in the Netherlands has been examined, but Swedish law will be described more in detail concerning what is permitted and what is prohibited regarding euthanasia and assisted suicide in Sweden.

Article 2 of the European Convention on Human Rights (ECHR) protects the right of life. It appears though, from the courts' practice, that the article does not grant a right to die. Suicide is not illegal in Sweden nor in the Netherlands, but in Sweden, euthanasia is illegal and the victim's consent has no significance when it comes to intentional killing. Assisted suicide, however, is permitted provided that the action is not to be regarded as euthanasia. The distinction between what is considered to be euthanasia and what is considered to be assisted suicide is subtle. It seems that it is the degree of independence of an action as well as how crucial an act is to the cause of death, that determines whether it should be regarded as euthanasia or as assisted suicide. In the Netherlands, euthanasia and physician-assisted suicide are permitted provided certain conditions are met. However, unlike in Sweden, it is illegal for laymen assist in anyone else suicide.

In Sweden, health- and medical care shall not be given to a patient if he or she does not consent to it. Furthermore, if a patient demands that the doctor interrupts an ongoing treatment the, doctor must obey even if this will lead to the death of the patient. It is permitted for doctors under certain conditions to take measures that leads to a patient's life being shortened, but it is never allowed to take an active action with the sole purpose of causing a patient's death.

Opinion polls in Sweden show a strong public support for legalizing euthanasia and physician-assisted suicide. The results of these investigations support the claim that the criminal law does not automatically shape the population's morality and that it may be offensive to impose a penalty in situations such as these, even if the crime itself is of a serious nature.

Sammanfattning

I arbetet har en rättsdogmatisk metod använts i kombination med rättshistoriska och kriminalrättsliga perspektiv för att undersöka vilken självbestämmanderätt individen har i förhållande till sin egen död. Rättsläget i Nederländerna har studerats, men fokus har legat på att svensk rätt och att utreda vad som är tillåtet och otillåtet rörande dödshjälp i Sverige.

Rätten till liv stadgas i artikel 2 i Europakonventionen (EKMR). Det framkommer av praxis från Europadomstolen att artikeln inte medför en motsvarande rätt till att få dö. Gemensamt i svensk och nederländsk rätt är att självmord är lagligt i båda länderna. I Sverige är däremot eutanasi olagligt och att samtycke från offret funnits har ingen betydelse vid uppsåtligt dödande. Assisterat självmord är tillåtet under förutsättning att handlandet inte ska betraktas som eutanasi utan endast som medverkan. Distinktionen mellan eutanasi och assisterat självmord är hårfin och i arbetet framkommer att det är graden av självständighet samt hur avgörande en handling är för dödsorsaken som avgör om den ska bedömas som eutanasi eller assisterat självmord. I Nederländerna är eutanasi och läkarassisterat självmord tillåtet med förutsättning att vissa villkor är uppfyllda. Det är dock inte tillåtet för lekmän att assistera vid ett självmord.

I Sverige får hälso- och sjukvård som huvudregel inte ges till en patient som inte samtycker till detta. Det innebär att en patient har rätt till att be läkare avbryta en pågående behandling, även om detta leder till döden. Det är tillåtet för en läkare att under vissa förutsättningar vidta åtgärder som leder till att en patients liv förkortas, men det är aldrig tillåtet att vidta en aktiv åtgärd vars enda syfte är att orsaka en patients död.

Opinionsundersökningar visar att en stor del av Sveriges befolkning är positivt inställda till dödshjälp. Resultaten av dessa undersökningar ger stöd för påståendet att strafflagen inte automatiskt är moralbildande och att det kan vara stötande att utdöma ett straff i dessa situationer, även om brottet i sig är av allvarlig art.

Förkortningar

HD	Högsta domstolen
HovR	Hovrätten
NJA	Nytt juridiskt arkiv
RH	Rättsfall från Hovrätterna
RF	Regeringsformen (1974:152)
EKMR	Europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna
BrB	Brottsbalk (1962:700)
HSL	Hälso- och sjukvårdslag (1982:753)
PL	Patientlag (2014:821)
PSL	Patientsäkerhetslagen (2010:659)
Smer	Statens medicinsk- etiska råd

1. Inledning

1.1 Bakgrund och terminologi

Om huruvida dödshjälp bör vara tillåtet eller inte, och i så fall i vilken utsträckning, är en kontroversiell fråga som kan besvaras olika beroende på vilka intressen som förs fram och läggs fokus vid. Här ställs individens självbestämmanderätt över sin egen död mot respekten för människolivet och samhällets önskan att skydda sina medborgare. I Sverige är eutanasi otillåtet medan medverkan till självmord är tillåtet¹ och arbetet syftar till att undersöka denna gränsdragning för att därigenom klargöra vilken rätt en individ har till sin egen död. Genom att kortfattat redogöra för rättsläget i Nederländerna syftar arbetet även till att undersöka hur lagstiftaren i ett annat europeisk land resonerat kring dessa frågor och jämföra med rättsläget i Sverige. I Nederländerna är eutanasi och läkarassisterat självmord tillåtet under förutsättning att vissa uppställda villkor är uppfyllda.²

För att ge läsaren möjlighet att bekanta sig närmare med terminologin kommer de definitioner som används i arbetet att nedan beskrivas. *Assisterat självmord* innebär att A begår självmord, men att B, som till exempelvis kan vara en familjemedlem, på A:s begäran medverkar för att åstadkomma självmordet, till exempel genom att B införskaffar ett gift till A. *Läkarassisterat självmord* är en typ av assisterat självmord där behandlingen istället tillhandahålls av en läkare med tillvägagångssättet att en läkare skriver ut en dödlig dos läkemedel som A sedan själv konsumerar.³ Vid *eutanasi* utför någon annan, till exempel en läkare, en dödande handling mot A, med avsikt att handlingen ska orsaka A:s död som ett medel för att nå lindring.⁴ Det kan till exempel ske genom att en läkare injicerar ett

¹ Jfr NJA 1979 s 802 (s. 816).

² Youngner och Kisma, 2012, s. 34.

³ Sumner, 2012, s. 40.

⁴ Ibid. s. 42.

läkemedel som medför A:s död.⁵ Eutanasi benämns ibland i allmänspråket och i media som barmhärtighetsdödande och förespråkare menar att handlandet är etiskt försvarbart om det sker på den sjukas begäran och denne upplever svår plåga.⁶ Som samlingsnamn på assisterat självmord, läkarassisterat självmord och eutanasi kommer *dödshjälp* att användas. *Passiv dödshjälp* används ibland för att beteckna fall där en läkare avstår från att ge behandling eller där livsuppehållande behandling avbryts.⁷ Statens medicinsk-etiska (Smer) råd anser dock att begreppet inte bör användas i debatten. Detta eftersom den antyder att även att avstå från livsuppehållande behandling utgör dödshjälp.⁸

1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med arbetet är att genom undersökning och analys utreda vilken självbestämmanderätt en individ har i förhållande till sin egen död. I detta syfte ingår även att utreda hur gränsdragningen ser ut mellan vad som utgör assisterat självmord och vad som utgör eutanasi. Arbetet syftar även till att kortfattat redogöra för rättsläget i Nederländerna och jämföra med svensk rätt. Följande frågeställningar kommer att besvaras i arbetet:

- Hur ser gällande rätt ut i Sverige vad gäller dödshjälp och vilken självbestämmanderätt har en individ i förhållande till sin egen död?
- Hur ser gränsdragningen i svensk rätt ut gällande vad som utgör assisterat självmord och vad som utgör eutanasi?
- Hur ser gällande rätt ut i Nederländerna och finns det några positiva eller negativa aspekter med den nederländska regleringen rörande dödshjälp jämfört med den svenska?

⁵ Sumner, 2012, s. 40.

⁶ Jörgen Malmquist: "Eutanasi", Nationalencyklopedin, <"<http://www.ne.se.ludwig.lub.lu.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/eutanasi>>, besökt 2019-05-03.

⁷ Sumner, 2012, s. 42.

⁸ Statens medicinsk- etiska råd, 2017, s. 13.

- Vilka rättshistoriska och kriminalrättsliga argument är relevanta i debatten om dödshjälp och vad finns det för styrkor och svagheter i dessa argument?

1.3 Avgränsningar

Av utrymmesskäl kommer arbetet i första hand att utgå från svensk rätt. För att besvara frågeställningarna kommer internationella, historiska och kriminalrättsliga perspektiv att vägas in. Skälet till att Nederländerna valts ut för närmare undersökning är för att den nederländska regleringen kring dödshjälp skiljer sig från den svenska, samtidigt som landet liksom Sverige är medlem i Europarådet och bunden av EKMR.⁹ Arbetet gör inte anspråk på att ge en uttömmande redogörelse kring den nederländska regleringen rörande dödshjälp. Principer kring ansvar för skyddsgaranter att underlåta att förhindra annans självmord kommer inte att behandlas i arbetet och inte heller regleringen kring straffrättsvillfarelse.

1.4 Metod

En rättsdogmatisk metod, som innebär att gällande rätt fastställs genom studier av de befintliga rättskällorna¹⁰ har använts i arbetet genom att lagtext, förarbeten, rättsfall och doktrin studerats. Juridikens hjälpvetenskaper, som rättshistoria och kriminalrätt, kan användas i syfte att studera rätten utifrån och därmed få en närmare förståelse för dess utformning¹¹. Detta har nyttjats i arbetet genom att en rättshistorisk bakgrund i ämnet samt kriminalrättsliga principer presenterats och analyserats.

⁹ Council of Europe: "47 Member States", <<https://www.coe.int/en/web/portal/47-members-states>>, besökt 2019-04-30.

¹⁰ Lehrberg, 2016, s. 203.

¹¹ Ibid. s. 203.

1.5 Material och forskningsläge

Att finna svensk juridisk doktrin rörande dödshjälp har visat sig vara svårt, liksom att finna mer omfattande statliga utredningar. ”Kriminalrättens grunder” av Peter Asp, Magnus Ulväng och Nils Jareborg har använts vid undersökning av kriminalrättsliga överväganden och gällande rätt. Deras arbete har ett flertal gånger använts i Högsta domstolens (HD:s) domskäl¹², har bedömts som en användbar källa för att utröna svensk rätt. NJA 1979 s 802 samt RH 1996:69 har varit centrala för att utröna gränsdragningen kring vad som utgör eutanasi och vad som utgör assisterat självmord.

När utländsk rätt studerats har författare med en akademisk bakgrund i juridik och rättsfilosofi valts ut och rättsfall från Nederländerna har undersökts genom referat gjorda av nämnda författare. Litteratur som använts i arbetet är bland annat ”The future of assisted suicide and euthanasia”, skriven av advokaten och rättsfilosofen Neil M. Gorsuch som sitter i USA:s högsta domstol¹³ samt ”Euthanasia and Law in Europe” av John Griffiths, Helen Weyers och Maurice Adams som alla är framstående forskare som länge arbetat med de juridiska aspekterna rörande dödshjälp.¹⁴ Vidare har uttalanden och skrivelser från Socialstyrelsen och Statens medicinsk- etiska råd (SMER) har använts i arbetet. Dessa har bedömts som intressanta då det faktum att Socialstyrelsen är förvaltningsmyndighet för verksamhet som rör hälso- och sjukvården i landet¹⁵ och Smer har i uppgift att ge råd till vägledning till regering och riksdag¹⁶ gör att de bedöms som tongivande i svensk sjukvårds utveckling.

¹² Jfr NJA 2011 s. 563 not 5 och NJA 2016 s. 702 not 20.

¹³ Supreme court of The United States: ”Current Members”, <<https://www.supremecourt.gov/about/biographies.aspx>> besökt 2019-04-29.

¹⁴ Griffiths, Weyers, Adams, 2008, xxx ff.

¹⁵ Jfr förordning (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen.

¹⁶ Smer: ”Om Smer”, <<http://www.smer.se/om-smer/>> besökt 2019-05-02.

I arbetet presenteras två opinionsundersökningar till stöd för arbetets kriminalrättsliga överväganden. Underlagen för opinionsundersökningarna som presenterats har varit relativt liten (runt 1000 personer i båda de nämnda undersökningarna). Tillförlitligheten i om undersökningarna kan ge en representativ bild av befolkningens åsikt kring ämnet kan därför ifrågasättas. De har ändå bedömts som värdefulla för arbetet då de bidrar till en diskussion rörande kriminalisering och straffhotets moralbildande verkan.

1.6 Disposition

Arbetet inleds med att hjälpvetenskapliga perspektiv presenteras, i form av en historisk bakgrund i ämnet samt allmänna principer rörande kriminalisering. Därefter utreds rättsläget i Sverige och praxis samt opinionsundersökningar redovisas. Rättsläget i Nederländerna kommer därefter att beskrivas i kapitel 5 och arbetet avslutas sedan med en analys i kapitel 6 där de frågeställningarna och delfrågeställningar som inte besvarats i kapitel tre och fem besvaras. De delfrågeställningar som besvaras i kapitel tre och i kapitel fem rör hur gällande rätt ser ut i Sverige och i Nederländerna.

2. Hjälpvetenskapliga perspektiv

2.1 Historisk bakgrund

I antikens Rom var självmord generellt tillåtet både för friska och sjuka medan det enligt atenskt lag var ett brott. Människor som begick självmord i Aten förnekades en traditionell begravning och högra handen höggs av från liken. Filosofen och vetenskapsmannen Aristoteles ansåg att självmord förvisso inte utsätter någon annan för skada, men likväl var ett brott mot staten på den grund att staten har ett legitimt intresse att förhindra tillintetgörande av allt mänskligt liv och att detta är en grundläggande rättsprincip. Enligt stoikerna var självmord istället en acceptabel reaktion på fysiskt lidande och den romerska filosofen Cicero ansåg att om en persons omständigheter till övervägande del är i ”enlighet med naturen” är det lämpligt att denne förblir levande och motsatsvis avslutar sitt liv om det inte är så.¹⁷

Under 400-talet och med kristendomens antågande ansågs självmord strida mot femte budordet ”Du ska icke dräpa”. Filosofen Thomas av Aquinos hävdade att insikten om att livet är heligt var en sådan okränkbar uppenbarad sanning som måste anses känd för alla människor. Aquinos lärde kom att influera kanonisk lag och praktik under hela medeltiden. Personer som begått självmord fick inte begravas i vigd jord och det förekom även att staten konfiskerade den dödes egendom och att liket skändades.¹⁸ I Sverige var försök eller förberedelse till självmord straffbart fram till 1864.¹⁹

Charles Darwins evolutionslära väckte vid sekelskiftet 1900 debatt om huruvida människan själv kunde forma evolutionens utveckling genom att

¹⁷ Gorsuch, 2006, s. 22 ff.

¹⁸ Ibid. 25 ff.

¹⁹ Jan-Otto Ottosson och Åsa N. Dahlström: ”Självmord”, Nationalencyklopedin, <<http://www.ne.se/ludwig.lub.lu.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/sjalmord>> besökt 2019-05-03.

förbättra människans ärftliga egenskaper. Flera framstående forskare uttryckte sitt stöd för ofrivillig eutanasi och tvångssteriliseringar som en nödvändighet för att undvika samhällets degeneration.²⁰ I Nazisttyskland dödades sjuka, utvecklingsstörda och gamla människor inom ramen för eutanasiprogrammet ”Auktion T4” som trädde i kraft år 1938. Motiveringen var dels att dessa belastade samhället och dels att dödandet skulle ha en positiv inverkan på folkhälsan och den tyska rasens utveckling. I den efterföljande Nürnbergprocessen beräknades 275 000 personer ha fallit offer för nazisternas eutanasiprogram.²¹

Dödshjälpsrörelsen fick sig ett bakslag i efterdyningarna av andra världskriget och har sedan dess flyttat fokus från eugenik och biologi till att istället handla om liberalism och självbestämmanderätt.²² Katolska kyrkan anser än idag att självmord går emot Guds lära.²³ Den före detta påven Johannes Paulus II använde sig av Thomas av Aquinos lära i sin argumentation och hänförde att det är nödvändigt att den civila lagen överensstämmer med morallagen och att lagar som tillåter eutanasi därför saknar verklig juridisk kraft.²⁴

2.2 Kriminalrättsliga principer

En grundläggande princip inom den straffrättsliga doktrinen är att kriminalisering bör avse de mest förkastliga gärningarna och dessutom bara bör tillgripas i sista hand när andra metoder inte är tillräckliga (ultima ratio).²⁵ Kriminalisering är ett viktigt instrument för staten när det kommer

²⁰ Gorsuch, 2006, s. 33 f.

²¹ Jörgen Malmquist och Ulf Zander: ”Dödshjälp”, Nationalencyklopedin, <://www.ne.se.ludwig.lub.lu.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/dödshjälp> besökt 2019-05-07.

²² Gorsuch, 2006, s. 38.

²³ Ibid. s. 28.

²⁴ Hanqvist, 2007, s. 321.

²⁵ Ågren, 2018, s. 17.

till att utöva social kontroll och straffrätten fyller sålunda en betydelsefull funktion, men effektiviteten av kriminalisering påverkas av om lagstiftningen överensstämmer med allmänhetens uppfattning om dess rimlighet. Strafflagen är därför inte automatiskt moralbildande.²⁶ Frågan om i vilken utsträckning samhället ska inkräkta på en individs egen rättssfär aktualiseras på lagstiftningsnivå ifråga om vilka handlingar som ska kriminaliseras och ett syfte med kriminalisering bör inte vara att förhindra att en person skadar sig själv.²⁷ När lagstiftningen kriminaliserar gärningar som har riktat sig mot en individ som givit sitt genuina samtycke kan den betecknas som paternalistisk.²⁸ Vid eutanasi, som är resultatet av en mycket tragisk situation för alla parter, kan det vara stötande att hävda att ett straff bör utdömas, trots att brottet i sig är mycket allvarligt.²⁹

²⁶ Asp, Jareborg och Ulväng, 2013, s. 43.

²⁷ Ibid. s. 41.

²⁸ Ibid. s. 226.

²⁹ Ibid. s. 233.

3. Sverige

3.1 Inledning

Det finns ingen särreglering rörande dödshjälp i svensk rätt. Huvudregeln är istället att handlandet faller in under normal straffbarhet enligt Brottsbalken (BrB).³⁰ Det finns heller ingen rättighet att få dö, och skälet till detta är att en sådan rättighet anses strida mot den grundlagsstadgade rätten till liv.³¹

Regeringen tillsatte år 1997 en utredning för att att belysa forsknings- och utbildningsbehovet angående palliativ vård. I kommittédirektivet anfördes angående eutanasi, att en legalisering skulle kunna sända ut oönskade signaler till svårt sjuka och handikappade som vill leva trots sin sjukdom. Vidare anfördes att brister i vården inte ska kompenseras genom eutanasi utan genom att vården förbättras.³²

3.2 Distinktion mord och dråp

Uppsåttligt dödande regleras i 3 kap i Brottsbalken (BrB). I 3 kap 1§ BrB stadgas att den som berövar annan livet, döms för mord till fängelse på viss tid, lägst tio och högst arton år, eller till livstids fängelse. Brottsbeteckningen dråp i 3 kap 2§ BrB ska användas i fall då brottet med hänsyn till de omständigheter som föranlett gärningen är att anses som mindre grovt och därför bör föranleda ett lägre straff än tio års fängelse. Eutanasi är ett exempel på ett dödande som ska bedömas som dråp om inte försvårande omständigheter föreligger.³³ Att ett brott planerats är i allmänhet en omständighet som pekar i försvårande riktning men vid eutanasi kan en

³⁰ Leijonhufvud m.fl., 2017, s. 140.

³¹ Asp, Jareborg och Ulväng, 2013, s. 456.

³² Dir. 1997:147, s. 3

³³ Jareborg, 2015, s. 23.

noggrann planering som leder till att skadeverkningarna av brottet mildras, istället tala i ytterligare mildrande riktning.³⁴

3.3 Ansvarsfrihet och samtycke

Enligt 24 kap 7§ BrB kan en gärning som begåtts med samtycke mot den som handlingen riktas mot bara utgöra brott om gärningen med hänsyn till den skada, kränkning eller fara som den medför, dess syfte och övriga omständigheter, är oförsvarlig. Enligt förarbete till paragrafen ska den som med samtycke berövat någon livet inte kunna gå fri från ansvar, även då det rör sig om extrema undantagssituationer. Gärningarna är enligt förarbetena så pass allvarliga att oavsett om samtycke funnits eller dödandet rent av skett på uppmaning från någon som inte vill leva, bör det inte leda till frihet från ansvar.³⁵ Även inställningen i praxis är att samtycke inte har ansvarsfriande verkan vid eutanasi.³⁶ En persons vilja att åsidosätta sin egen rätt till liv, vilket enligt rättsordningen är individens mest centrala rättigheten, anses mindre skyddsvärt än intresset att bevara respekten för andras liv.³⁷

3.4 Påföljd

Enligt 29 kap 3§ 4 p. BrB kan som förmildrande omständigheter vid bedömning av straffvärdet särskilt beaktas om ett brott föranletts av stark mänsklig medkänsla. Bestämmelsen ska tillämpas restriktivt men är tillämplig vid eutanasi.³⁸ Den kan aktualiseras endast om den som berövas livet är obotligt sjuk eller döende. Det står vidare i andra stycket att om det är påkallat med hänsyn till brottets straffvärde, får personen dömas till

³⁴ Jareborg, 2015, s. 104.

³⁵ Prop 1993/94:130 s. 43.

³⁶ Jfr NJA 1979 s. 802. (s. 816).

³⁷ Asp, Jareborg och Ulväng, 2013, s. 233.

³⁸ Prop. 2009/10:147 s. 30.

lindrigare påföljd än vad som är föreskrivet för brottet. Påföljden vid eutanasi stannar ofta vid ett års fängelse eller villkorlig dom.³⁹

3.5 Assisterat självmord

Självmord och försök till självmord är inte belagt med straff i Sverige. En konsekvens av detta är att medverkandereglerna inte kan ge stöd för att döma en person till medhjälp eller till främjande av annans självmord.

Gränsen mellan icke-brottsligt assisterande till självmord och eutanasi är hårfin, till exempel när någon som är förlamad önskar att avsluta sitt liv men själv inte utföra handlingen rent fysiskt och därför ber någon annan om hjälp.⁴⁰ För att personen som assisterat vid självmordet inte ska betraktas som gärningsman ska dennes gärningar inte falla in under 3 kap 1§ BrB som mord eller 3 kap 2§ BrB som dråp. Om en medhjälpare till självmordet istället är att betrakta som gärningsman är handlandet otillåtet.⁴¹

3.6 Reglering inom hälso- och sjukvården

Alla medborgare har med stöd av 2 kap. 6 § RF ett skydd mot påtvingade kroppsliga ingrepp. Enligt 4 kap 1§ Patientlagen (PL) ska patientens självbestämmande och integritet respekteras. Hälso- och sjukvård får inte ges om patienten inte samtycker till detta enligt 4 kap 2§ PL och en patient har även enligt 2 st. rätt ta tillbaka sitt samtycke. Undantag är om samtycke inte kan inhämtas eller om annat undantag meddelats enligt lag.⁴²

Det är aldrig tillåtet för sjukvårdspersonal att vidta en aktiv åtgärd vars enda syfte är att orsaka en patients död, även om patienten eller dennes anhöriga

³⁹ Jack Ågren, brottsbalken (1962:700) 29 kap 3§, Lexino- djupa lagkommentarer, kommentar till de olika förmildrande omständigheterna, Karnov internet, besökt 2019-05-10.

⁴⁰ Asp, Jareborg och Ulväng, 2013, s. 456.

⁴¹ Ibid. s. 454.

⁴² Prop. 2013/14:106 s.199.

har samtyckt till detta.⁴³ Exakt när det är rättsenligt för en läkare att förkorta en patients liv är oklart, men klarlagt är att det är tillåtet under vissa omständigheter. Att förkorta en patients liv genom att inte sätta in behandling kan vara rättsenligt om livsuppehållande åtgärder inte rimligen tjänar något syfte. Detta för att underlåtenheten inte innefattar ett otillåtet risktagande i och med att riskläget förblir oförändrat. Det är även tillåtet att, om det inte finns något annat sätt att lindra patientens smärtor, vidta en åtgärd, till ex empel en hög dos smärtstillande medicin, ges till patienten. som har som biverkan att döden påskyndas.⁴⁴

En 31-årig respiratorbunden kvinna skrev år 2010 ett brev till Socialstyrelsen, där hon vädjade om att hon skulle få tillåtelse att avsluta sin behandling genom att sjukhuset skulle ges tillstånd att söva ner henne och sedan stänga av respiratorn. I ett pressmeddelande som utgavs med bakgrund av kvinnans brev meddelade Socialstyrelsen att en läkare ska respektera patientens önskan att inte fortsätta en behandling, under förutsättning att patienten har beslutskompetens och är välinformerad och införstådd i konsekvenserna. Om vård i respirator ska avbrytas ingår det enligt socialstyrelsen i god behandling att erbjuda smärtstillande medel.⁴⁵

Socialstyrelsen anför i sina riktlinjer att även om medhjälp till självmord inte är straffbart i svensk rätt, är assisterat självmord inte för den sakens skull förenligt med hälso- och sjukvårdens uppgifter. Dessa uppgifter, framför socialstyrelsen, är att lindra och bota sjukdomar och skador i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet enligt 6 kap. 1 § Patientsäkerhetslagen (PSL). Läkarrassisterat självmord är inte heller

⁴³ Asp, Jareborg och Ulväng, 2013, s. 462.

⁴⁴ Ibid. s. 261 f.

⁴⁵ Socialstyrelsen: ”Avbrytande av livsuppehållande behandling” <<https://www.socialstyrelsen.se/pressrum/nyhetsarkiv/1livsuppehallande>> besökt 2019-05-10.

förenligt med kraven på omsorgsfull vård som finns vid förordnande av läkemedel.⁴⁶

Om en läkare har missbrukat sin behörighet att skriva ut narkotiska läkemedel eller andra särskilda läkemedel ska dennes behörighet dras in eller begränsas enligt 8 kap 10§ Patientsäkerhetslagen (PSL). En läkarlegitimation kan återkallas om läkaren varit grovt oskicklig vid utövningen av sitt yrke eller gjort sig skyldig till ett allvarligt brott enligt 8 kap 3§ PSL. Om personal inom sjukvården inom sin tjänst är skäligen misstänkta för att ha begått ett brott där fängelse är föreskrivet ska inspektionen för vård och omsorg göra anmälan till åtal enligt 7 kap 29§ PSL.

3.7 Europakonventionen

EKMR gäller som lag i Sverige.⁴⁷ Rätten till liv stadgas i artikel 2 i EKMR där det framkommer i punkt 1 att individens rätt till liv ska skyddas genom lag. Hur artikeln ska tolkas angående livets slut är inte helt klarlagt och domstolen har varit försiktig med att uttala sig då synsätten skiljer sig mellan konventionsstaterna.⁴⁸ Av domen Lamberth m.fl. mot Frankrike framkom att frågan om huruvida avbrytande av livsuppehållande behandling ska vara tillåtet eller inte i första hand måste avgöras av konventionsstaterna själva och att handlandet inte är att likställa med eutanasi. I fallet Pretty mot Förenade Kungariket fastställde Europadomstolen att rätten till liv i artikel 2 inte kan tolkas motsatsvis så att den också innefattar en rätt till att få dö.

I artikel 8 fastställs att var och en har rätt till respekt för sitt privat- och familjeliv, sitt hem och sin korrespondens. Offentlig myndighet får inte

⁴⁶ Socialstyrelsen, 2011, s. 16. jfr 6 § SFS 1992:860 Lag (1992:860) om kontroll av narkotika

⁴⁷ 1§ Lag (1994:1219) om den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna

⁴⁸ Carl Henrik Ehrenkrona, EKMR, artikel 2, not 3, Karnov internet, besökt 2019-05-01.

inskränka på dessa rättigheter annat än med stöd i lag och om det i ett demokratiskt samhälle är nödvändigt, bland annat med hänsyn till förebyggande av brott, till skydd för hälsa eller moral eller för andra personers fri- och rättigheter. I *Pretty mot Förenade Kungariket* fastställdes i domen att det kunde vara fråga om ett intrång i artikel 8 att Storbritannien nekade Mrs. Prettys make straffunderlåtelse om han hjälpte henne att ta sitt liv. Det är dock fråga om ett försvarligt intrång i ett demokratiskt samhälle enligt artikel 8 punkt 2.

3.8 Svensk rättspraxis

NJA 1979 s 802

I fallet yrkade åklagare på att journalisten och dödshjälpsförespråkaren B.H skulle fällas för dråp. Detta för att B.H uppsåtligt berövat S.H livet med hjälp av sömnmedel i tablettform och genom injektion av insulin som hon fått tillgång till efter samtal med läkaren T. Doserna var för sig dödande men det gick inte i efterhand att avgöra om S.H avlidit till följd av insulinet eller av tabletterna, innan det andra preparatet haft dödande effekt. S.H dog den 7:e juni 1977.

S.H var vid dödstillfället 44 år gammal och led av muskelsjukdomen Multipel skleros. Under sin sista tid i livet var han nästan helt förlamad och hade endast en mycket begränsad rörlighet i ena armen. Han uttryckte en stark dödsvilja och B.H som inte kände S.H sedan tidigare, erbjöd sig efter ett möte att hjälpa honom. Efter två misslyckade försök med sömnmedel som ledde till att S.H fick föras till sjukhus använde de sig vid det tredje försöket av tabletter innehållande barbitursyra i kombination med insulin som B.H injicerade i S:s armverk.

B.H förnekade inte att hon hade utfört de dödande handlingarna, men ansåg att hon endast assisterat vid hans självmord och att hennes handlande därför inte är straffbelagt.

HD konstaterade att B.H handlat i överensstämmelse med S.H:s egen vilja och att hon inte påverkat honom i någon riktning. De anförde vidare att samtycket inte utgör någon ansvarsfrihetsgrund när det gäller att uppsåtligen beröva någon annan livet. Domstolen konstaterar att då medhjälp till självmord i princip är straffritt är gränsdragningen mellan gärningsmannaskap och medhjälp sålunda är avgörande för om huruvida B.H förfarit varit brottsligt eller inte. HD ansåg att B.H:s handlingar att först ge S.H tabletter och sedan injicera insulin skulle ses som en enda gärning som vidtagits i en i princip oavbruten följd. Både injektionen och tabletterna var i sig i dödande doser och det spelade ingen roll om S avlidit till följd av tabletterna eller injektionen eller av båda i kombination. Trots att S.H medverkat till gärningen genom att svälja tabletterna hade B.H handlat med en sådan självständighet att hon ansågs vara gärningsman och hon fälldes därför för dråp.

RH 1989:19

I fallet behandlades frågan om en man, B.S som på sjukhus kvävt sin svårt sjuka sambo, K.W, borde fällas för dråp. Kvinnan som var allvarligt sjuk var sedan en månad tillbaka inlagd på sjukhus efter ett självmordsförsök. Det var enligt läkaren osäkert om hon någonsin skulle ha vaknat till medvetande igen och möjligheten att hon skulle överleva mer än sex månader var små. Det framkom av utredningen kring fallet att K.W:s länge velat dö. Hovrätten ansåg att då K.W var medvetlös och med hänsyn till den tid som förflutit sedan hennes självmordsförsök, var B.S handlande att betrakta som gärningsmannaskap och inte som medhjälp till självmord. Gärningen bedömdes därför som dråp.

RH 1996:69

Fallet rör M.Ö, som åtalades för att ha berövat sin dotter K.Ö livet. K.Ö led av den dödliga sjukdomen Huntingtons sjukdom som orsakar

hjämförtvining. K.Ö avled genom en överdos av läkemedel i tablettform som M.Ö placerade i K.Ö:s mun och som K.Ö sedan svalde. Hovrätten ansåg att M.Ö handlat i överensstämmelse med K.Ö:s vilja. Vidare anförde Hovrätten att M.Ö:s handlande endast möjliggjort för K.Ö att vidta åtgärder för att dö och hennes handlande att placerat tabletter i K.Ö:s mun inte var så självständiga att de kunde anses vara tillräckliga för att leda till dotterns död. Det fanns ingenting som visade att M.Ö:s åtgärder ensamma var nog för att orsaka dotterns död, det vill säga att K.Ö avlidit även om hon själv inte svält tabletterna och intagit drycken. Gärningen bedömdes som medverkan till självmord och åtalet ogillades.

4. Opinionsläge

En rad undersökningar har visat att en stor del av Sveriges befolkning är positivt inställda till dödshjälp.⁴⁹ År 2010 gjorde SIFO en undersökning på uppdrag av Aftonbladet där 87% av de 1000 personer som tillfrågades ansåg att dödshjälp skulle vara tillåtet, 66% ansåg att det borde vara tillåtet bara under förutsättning att personen är obotligt sjuk med ett outhärdligt lidande utan förbättringsutsikter.⁵⁰ I en annan opinionsundersökning från Novus/Kit gjord i december 2017 fick 1018 svenskar i åldersgruppen 18-79 år svara på frågan om deras inställning till läkarassisterat självmord. I undersökningen ansåg 61% av de tillfrågade att detta borde vara tillåtet.⁵¹

⁴⁹ Statens medicinsk- etiska råd (2017) s.75.

⁵⁰ Kristin Edblom: ”Majoriteten för aktiv dödshjälp”, Aftonbladet, <<https://www.aftonbladet.se/nyheter/a/WL60Kk/majoriteten-for-aktiv-dodshjalp>> besökt 2019-05-02.

⁵¹ Erik Olsson: ”Sex av tio vill legalisera dödshjälp – varför är politikerna så tysta?”, KIT, <<https://kit.se/2017/12/18/99509/sex-av-tio-vill-legalisera-dodshjalp-varfor-ar-politikerna-sa-tysta/>> besökt 2019-04-23.

5. Nederländerna

År 2002 röstades en lag i Nederländerna igenom som gjorde det tillåtet för läkare att avsluta en patients liv på dennes begäran och under vissa givna förutsättningar. Landet blev därmed det första i världen att formellt legalisera eutanasi.⁵² Den nya lagen väckte stor uppmärksamhet runt om i världen, men förändrade lite i Nederländerna där lagen i princip sammanställde och kodifierade praxis och medicinska riktlinjer som funnits och varit i bruk sedan 1980-talet.⁵³ Endast läkare får utföra eutanasi och en patient har ingen rätt att få dö, om denne inte kan hitta en läkare som vill utföra handlingen. Läkare har alltså ingen skyldighet att utföra eutanasi men är däremot skyldiga att informera sin patient om möjligheten att få hjälp av en annan läkare, om patienten i fråga har en legitim begäran.⁵⁴ Även läkarassisterat självmord omfattas av 2002 års lag och är tillåtet under samma förutsättningar som eutanasi.⁵⁵ Medan självmord inte är olagligt i Nederländerna är det olagligt att för andra än läkare att assistera vid ett självmord.⁵⁶

Flera villkor måste vara uppfyllda för att dessa handlingar ska vara tillåtna. Det måste vara fråga om en frivillig och noga uttänkt förfrågan från en patient vars lidande är outhärdligt och där det inte finns några förbättringsutsikter.⁵⁷ Att patientens lidande ska vara outhärdligt var även innan år 2002 års lag ett krav för att undvika åtal⁵⁸ och i ljuset av fallet *Chabot* från år 1993 framgår att även psykiskt lidande kan omfattas och att det inte behöver röra sig om en sjukdom som oundvikligen leder till

⁵² Youngner och Kisma, 2012, s. 34.

⁵³ Griffiths, Weyers, Adams, 2008, s. 29.

⁵⁴ Ibid. s. 107.

⁵⁵ Ibid. s. 65.

⁵⁶ Ibid. s. 77.

⁵⁷ Ibid. s. 84.

⁵⁸ Sumner, 2012, s. 241.

döden.⁵⁹ I fallet *Brongersma* fastställde den nederländska högsta domstolen år 2002 att lidandet inte får vara existentiellt utan av medicinsk (psykisk eller fysisk) art.⁶⁰ Läkaren ska ha informerat sin patient om dennes situation och utsikter och både patient och läkare ska vara övertygade om att det inte finns några rimliga alternativ. Vidare ska läkaren konsultera minst en annan oberoende läkare som ska ha träffat patienten och som sedan ska utgiva ett skriftligt utlåtande. När dödshjälpen genomförs ska läkaren utföra handlingen med medicinsk omsorg och tillbörlig uppmärksamhet. Fallet ska vidare rapporteras in av läkaren till patologen.⁶¹ Om villkoren inte uppfyllts, till exempel att dödshjälpen genomförts trots att patientens lidandet inte var outhärdligt eller att det faktiskt fanns förbättringsutsikter riskerar läkaren att åtalas.⁶² År 1999 rapporterades 2,216 fall av dödshjälp ha utförts i Nederländerna, och år 2006 låg antalet på 1,923.⁶³

⁵⁹ Youngner och Kisma, 2012, s. 54.

⁶⁰ Ibid. s. 242.

⁶¹ Griffiths, Weyers, Adams, 2008, s. 84.

⁶² Youngner och Kisma, 2012, s. 356.

⁶³ Griffiths, Weyers, Adams, 2008, s. 157.

6. Diskussion

6.1 Vilken självbestämmanderätt har en individ i förhållande till sin egen död?

Då självmord och försök till självmord är straffritt i Sverige kan A ta sitt eget liv utan att riskera att bli straffad om försöket skulle misslyckas. I praktiken kan det dock vara svårt, om A till exempel är förlamad eller på annat sätt är allvarligt rörelsehindrad. Även om A kan, likt tillvägagångssättet i NJA 1979 s 802 och i RH 1996:69, använda sig av tabletter förutsätter det att en läkare är villig att skriva ut tabletterna. Då läkarassisterat självmord inte är tillåtet i Sverige riskerar läkare som skriver ut tabletter i detta syfte att förlora sin läkarlegitimation eller behörighet att fortsättningsvis skriva ut tabletter. Det förutsätter även att någon är villig att placera tabletterna på A:s tunga om denne inte fysiskt är kapabel till att själv göra detta. En person som är rörelsehindrad har således betydligt mindre självbestämmanderätt i förhållande till sin egen död än andra.

Europadomstolen har fastslagit att rätten till liv i artikel 2 i EKMR inte kan tolkas motsatsvis och att någon rätt till att få dö inte föreligger enligt konventionen. I domen *Pretty vs United Kingdom* framkommer att det är tillåtet för en stat att inskränka rätten till respekt för en individs privat- och familjeliv genom att förvägra straffunderlåtelse om en familjemedlem hjälper en annan familjemedlem att dö. Här anser Europadomstolen uppenbarligen att det är acceptabelt för konventionsstaterna att inskränka rätten till privatliv och självbestämmande till förmån för att skydda sina medborgare. Huruvida en lagstiftning som tillåter eutanasi strider mot rätten till liv i artikel 2 i EKMR har ännu inte prövats av Europadomstolen och det vore synnerligen intressant om frågan togs upp. Domstolen är som nämt försiktiga med att uttala sig då konventionsstaternas synsätt rörande rätten till att få hjälp att dö, skiljer rejält. I *Lamberth m.fl. mot Frankrike* uttalar domstolen att det är upp till konventionsstaterna att avgöra om huruvida det

ska vara tillåtet att avbryta av livsuppehållande behandling eller inte. Kanske skulle ett liknande resonemang framföras av Europadomstolen rörande tillåtligheten av Eutanasi.

Rätten till liv i anses förhindra en motsvarande rättighet till att få dö, enligt den doktrin som tagits del av i arbetet. Hur kommer det sig då att självmord är straffritt och ses som en del av individens självbestämmanderätt? Detta beror troligtvis på att självmord inte medför några förpliktelser för samhället eller för någon annan att assistera personen. En lagstadgad rättighet att få dö, hade däremot medfört en skyldighet för någon annan att hjälpa personen om denne inte själv kunnat ta sitt liv. En sådan skyldighet för samhället eller någon annan kan enligt min mening inte anses rimlig. Inte heller i Nederländerna finns någon rätt till att få dö och ingen skyldighet för en läkare att bistå om denne inte önskar. Lagstiftningen är inte utformad som så att den ger individen en *rätt* till att få dö utan ger istället läkare *tillåtelse* att utföra eutanasi eller läkarassisterat självmord villkoren är uppfyllda.

Patientens självbestämmanderätt genomsyrar den svenska lagstiftningen rörande hälso- och sjukvård. Det är dock inte tillåtet för hälso- och sjukvården att på en patients begäran genomföra en aktiv åtgärd vars enda syfte att orsaka en patients död. Distinktionen mellan vad som är tillåtet och otillåtet inom sjukvården rörande förkortande av en patients liv ställs på sin spets när en person som är respiratorbunden patient vill avsluta sin behandling genom att bli nedsövd och att respiratorn sedan stängs av. Då krävs det ju rent faktiskt en aktiv åtgärd vars syfte är att orsaka en patients död, samtidigt som att ett förvägrande att avsluta behandlingen skulle strida mot patientens självbestämmanderätt. Socialstyrelsen har i detta avseende uttalat att en läkare ska respektera patientens önskan. Här anses följaktligen patientens självbestämmanderätt väga tyngst.

6.2 Hur ser gränsdragningen i svensk rätt ut gällande vad som utgör assisterat självmord och vad som utgör eutanasi?

Skillnaden mellan vad som är tillåtet och otillåtet är svårdefinierat och jag ska försöka sammanfatta rättsläget utifrån de svenska rättsfall som behandlats i arbetet. I RH 1989:19 är det i min mening uppenbart att handlingen ska ses som eutanasi och inte medverka till självmord, då offret vid tidpunkten överhuvudtaget inte var vid medvetande. Att samtycke funnits har som tidigare nämnts ingen betydelse vid uppsåtligt dödande.

I NJA 1979 s 802 är kategoriseringen av de dödande handlingarna mer svårtydda. Skillnaden mellan tillvägagångssätten i NJA 1979 s 802 och i RH 1996:69, som bedömdes som assisterat självmord, är att i fallet NJA 1979 s 802 gav B.H, förutom tabletter, en dödande injektion av insulin till S.H medan M.Ö i RH 1996:69 istället endast gav K.Ö tabletter att svälja. K.Ö hade till skillnad från S.H i NJA 1979 s 802 kontroll över hela handlingsförloppet genom att hon kunnat sluta svälja tabletterna om hon så önskade. Själva sväljandet var avgörande för dödens inträde, inte M.Ö:s handling att placera tabletterna i K.Ö:s mun.

Min slutsats efter att ha studerat och jämfört NJA 1979 s 80 och i RH 1996:69 är att det som är avgörande när det gäller att skilja på vad som utgör assisterat självmord och vad som utgör eutanasi är i vilken mån den handlingen som person A vidtagit, i syfte att hjälpa person B att dö, är avgörande för dödens inträde. Om person A:s handling förutsätter att person B själv utför den avgörande handlingen är det att betrakta som assisterat självmord. Vid assisterat självmord är dödens fullbordan ett resultat av att den som vill dö själv tar det avgörande steget, till exempel genom att svälja tabletter någon annan tillhandahållit. Vid eutanasi utför en annan person en dödande handling som inte kräver något ytterligare agerande från den som önskar dö, till exempel en dödlig injektion.

6.3 Finns det några positiva eller negativa aspekter med den nederländska regleringen rörande dödshjälp jämfört med den svenska?

I Nederländerna, där eutanasi och läkarassisterat självmord under vissa förutsättningar är tillåtet, har lagstiftaren ansett att patientens självbestämmanderätt över sin egen död är ett så pass skyddsvärt intresse att det ska finnas möjlighet för läkare att utföra åtgärder för att åstadkomma effekten. Det krävs dock att patientens lidande är outhärdligt och att det inte finns några förbättringsutsikter för att dödshjälpen ska få genomföras. En läkare får alltså inte utföra dödshjälp om patienten lider av en cancersjukdom där lidandet visserligen är outhärdligt men där förbättringsutsikter finns. Det krävs även att förfrågan från patienten är frivillig och noga uttänkt.

Jag finner att regelverket i Nederländerna är väl underbyggt och att patienternas skyddsbehov tillgodoses genom att tydliga villkor uppställs för under vilka förutsättningar läkare får hjälpa en patient att dö. Givetvis ligger det i läkarens intresse att se till att villkoren är uppfyllda då denne annars riskerar att åtalas. Assisterat självmord utanför sjukvården är inte tillåtet i Nederländerna men att en svårt sjuk eller handikappad person som önskar dö kan få dödshjälp av en läkare med medicinsk kunnighet kan ha flera fördelar. Det ter sig enligt mig som troligt att det lidande som S.H i NJA 1979 s 802 eller K.Ö i fallet NJA 1996:69 kände, skulle bedömas som outhärdligt och utan förbättringsutsikter i den nederländska lagens mening. Istället för att behöva förlita sig på personer utan medicinska kunskaper när de önskade avsluta sina liv, hade de i Nederländerna kunnat få tillbörlig medicinsk vård. I NJA 1979 s 802 krävdes det tre försök för att S.H skulle avlida, något som måste varit mycket plågsamt för honom. S:H:s skyddsbehov hade kanske bättre kunnat tillgodoses om en läkare fått tillstånd att utföra dödshjälpen.. För en närstående, som de tilltalade i RH

1996:69 och i RH 1989:19, var situationen givetvis oerhört smärtsam. Att en person som är svårt sjuk istället kan få tillgodose sitt önskemål att avsluta sitt liv i sjukvårdens regi måste för de närstående i fallen vara att föredra jämfört med alternativet att själv behöva medverka.

Det kan däremot te sig som märkligt att även personer som lider av psykiska sjukdomar kan få dödshjälp i Nederländerna. Enligt min mening kan det ifrågasättas om allvarligt psykiskt sjuka människor, på grund av sjukdomens inverkan, kan fatta ett rationellt beslut om sin egen död och därmed rimligen uttrycka en sådan noga uttänkt förfrågan som den nederländska lagen avser. Dessa människors skyddsbehov kanske bättre tillgodoses i en lagstiftning likt den svenska, där samtycke inte medför ansvarsfrihet vid dödande på begäran och där dödshjälp inom sjukvården inte är tillåtet. Viktigt att påpeka är dock att den nederländska lagen föreskriver att minst en annan oberoende läkare ska träffa patienten och ta ställning till om patientens uppfyller villkoren. Att två läkare gör varsin självständig bedömning kan förhoppningsvis förhindra att dödshjälp sker när villkoren inte är uppfyllda.

6.4 Vilka rättshistoriska och kriminalrättsliga argument är relevanta i debatten om dödshjälp och vad finns det för styrkor och svagheter i dessa argument?

Det har i mina studier framkommit att självmord och självbestämmanderätt i förhållande till sin egen död länge har varit en kontroversiell fråga. Medan Aristoteles argumenterade för att självmord är ett brott mot samhället och att livets helgd måste respekteras ansåg stoikerna med Cicero i spetsen att det rentav är rationellt att en individ avslutar sitt liv om denne lider. Skillnaden i deras synsätt verkar enligt mig vara att Aristoteles utgår från samhällets bästa och att livet i sig alltid är skyddsvärt medan Cicero och stoikerna istället utgår från individen och sätter dennes personliga välbefinnande i fokus.

Aristoteles synsätt verkar utifrån mina studier ha fått störst genomslagskraft fram till sekelskiftet 1900, medan det i modern tid finns en större förståelse för stoikernas argument att förhindra personligt lidande. Mot Aristoteles påstående att självmord är ett brott mot samhället kan anföras att ett syfte med kriminalisering inte bör vara att förhindra att en person enbart skadar sig själv.

Ett sådant kriminalrättsligt övervägande verkar ha fått visst genomslag rörande självmord, som sedan 1864 inte längre är straffbart i Sverige och sålunda inte heller vara ett brott mot samhället. Eutanasi är dock som nämt inte tillåtet och i kommittédirektivet från 1997 anfördes att en legalisering hade kunnat sända ut oönskade signaler till svårt sjuka och handikappade som vill leva trots sin sjukdom. Ett resonemang likt stoikernas, att om en persons omständigheter inte är i "enlighet med naturen" är det lämpligt att denne avslutar sitt liv skulle kunna tolkas som att livet för personer som lider av sjukdomar och funktionshinder inte är lika mycket värt som andra människors. Ett sådant synsätt bör av uppenbara skäl undvikas.

Det är intressant att Aquinos teorier i nutid har använts som argument av företrädare för den katolska kyrkan för att argumentera mot att lagstiftning som tillåter eutanasi saknar verklig juridisk kraft då de inte överensstämmer med morallagen. Ett sådant påstående är enligt mig svårt att förankra med verkligheten. Faktum är att lagen i Nederländerna som tillåter eutanasi i högsta grad har juridiska kraft då lagen idag tillämpas i landet. Om det sedan är moraliskt rätt eller inte förändrar inte detta faktum.

En viktig historisk aspekt att ta i beaktande är hur handikappade och utvecklingsstörda människor behandlats genom historien och hur nazisternas eutanasiprogram blev det tragiska resultatet av detta. Det är enligt mig viktigt att ha en historisk förankring när dödshjälp diskuteras för att försäkra sig om att människor som är sjuka eller funktionshindrade aldrig

ska känna att de är en belastning eller att dödshjälp skulle vara en lösning för kostnadseffektivitet inom sjukvården. Att nazisternas eutanasi-program används som ett motargument mot legalisering av eutanasi och läkarassisterat självmord i Sverige är dock inte rimligt enligt mig, då ett sådant införande givetvis inte skulle innebära att ofrivillig eutanasi tilläts. En lagstiftning som tillåter eutanasi och läkarassisterat självmord bör däremot, som i Nederländerna, kräva att läkaren försäkrar sig om att dödshjälpen sker för att personen i fråga finner sitt liv outhärdligt och inte på grund av påtryckningar från någon annan.

Vidare kan en lagstiftning som endast syftar till att förhindra gärningar som en individ samtyckt till, betecknas som paternalistisk. Det finns alltså kriminalrättsliga argument som talar för att svårt sjuka eller funktionshindrade människor borde ges möjlighet att i samma utsträckning som andra att bestämma över sin egen död om en läkare samtycker till att medverka. Utifrån de undersökningar jag har tagit del av framstår det vidare som att en stor del av den svenska befolkningen är positivt inställd till dödshjälp. Det bekräftar vad som framförts om kriminalisering i arbetet: nämligen att strafflagen inte är automatiskt moralbildande samt att det vid eutanasi kan vara stötande att utkräva ett straff, trots att ett allvarligt brott rent faktiskt har begåtts. De tragiska situationer som föregått att någon hjälper en anhörig att ta sitt liv och det tragiska att ha förlorat sin anhörige i sig gör säkerligen att många anser att den som utfört eutanasin redan fått sitt straff. Kriminalisering bör avse de mest klandervärda gärningarna enligt principen om ultima ratio och att hjälpa en nära anhörig som önskar att dö att slippa lidande, när det inte finns något annat alternativ, är svårt att se som vidare klandervärd.

Käll- och litteraturförteckning

Asp, Petter, Ulväng, Magnus, Jareborg, Nils, *Kriminalrättens grunder*, andra upplagan, Uppsala, Iustus, 2013.

Gorsuch, Neil M., *The future of assisted suicide and euthanasia*, Princeton, Princeton University Press, 2006.

Griffiths, John, Weyers, Heleen, Maurice, Adams, *Euthanasia and law in Europe*, Oxford, Hart, 2008.

Hanqvist, Dan, *Var det (inte) bättre förr? - Sankt Thomas av Aquino och medeltida och modern demokrati och juridik*, SvJT 2007 s 321.

Jareborg, Nils, Friberg, Sandra, Asp, Petter, Ulväng, Magnus, *Brotten mot person och förmögenhetsbrotten*, andra upplagan, Uppsala, Iustus, 2015.

Lehrberg, Bert, *Praktisk juridisk metod*, nionde upplagan, Uppsala, Iusté Aktiebolag, 2016.

Leijonhufvud, Madeleine, Holmqvist, Lena, Träskman, Per-Ole, Wennberg, Suzanne. *Brottsbalken en kommentar Del I (1-12 kap) brotten mot person och förmögenhetsbrotten m.m.*, Stockholm, Norstedts Juridik, 2017.

Socialstyrelsen, *Om att ge eller inte ge livsuppehållande behandling Handbok för vårdgivare, verksamhetschefer och personal*, Stockholm, 2011.

Statens medicinsk-etiska råd, Rapport 2017:2, *Dödshjälp En kunskaps sammanställning*, Elanders Sverige AB, Stockholm, 2017

Sumner, L. W., *Dödshjälp : etiska och juridiska aspekter*, översättning av Anna Holmqvist, fackgranskning: Torbjörn Tännsjö, juridisk fackgranskning: Göran Lambertz, Lidingö, Fri tanke, 2012.

Youngner, Stuart, Kimsma, Gerrit K., *Physician-assisted death in perspective : assessing the Dutch experience*, Cambridge, Cambridge University Press, 2012

Ågren, Jack, *Brott och straff, en grundbok i straffrätt*, Stockholm, Norstedts juridik, 2018.

Offentligt tryck

Prop. 1993/94:30 Ändringar i brottsbalken m.m. (ansvarsfrihetsgrunder m.m.)

Kommittédirektiv 1997:147 Vård i livets slutskede

Prop. 2009/10:147 Skärpta straff för allvarliga våldsbrott m.m.

Prop. 2013/14:106 Patientlag

Övriga källor

Carl Henrik Ehrenkrona, EKMR, artikel 2, not 3, Karnov internet, besökt 2019-05-01.

Council of Europe: "47 Member States", <<https://www.coe.int/en/web/portal/47-members-states>> , besökt 2019-04-30.

Erik Olsson: "Sex av tio vill legalisera dödshjälp – varför är politikerna så tysta?", KIT, <<https://kit.se/2017/12/18/99509/sex-av-tio-vill-legalisera-dodshjalp-varfor-ar-politikerna-sa-tysta/>> besökt 2019-04-23.

Jack Ågren, brottsbalken (1962:700) 29 kap 3§, Lexino- djupa lagkommentarer, kommentar till de olika förmildrande omständigheterna, Karnov internet.

Jan-Otto Ottosson och Åsa N. Dahlström: "Själv mord", Nationalencyklopedin, <<http://www.ne.se.ludwig.lub.lu.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/sjalmord>> besökt 2019-05-03.

Jörgen Malmquist och Ulf Zanderhttp: "Dödshjälp", Nationalencyklopedin, <[://www.ne.se.ludwig.lub.lu.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/dodshjalp](http://www.ne.se.ludwig.lub.lu.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/dodshjalp)> besökt 2019-05-07.

Kristin Edblom: ”Majoriteten för aktiv dödshjälp”, Aftonbladet, <<https://www.aftonbladet.se/nyheter/a/WL60Kk/majoriteten-for-aktiv-dodshjalp>> besökt 2019-05-02.

Smer: ”Om Smer”, <<http://www.smer.se/om-smer/>> besökt 2019-05-02.

Socialstyrelsen: ”Avbrytande av livsuppehållande behandling” <<https://www.socialstyrelsen.se/pressrum/nyhetsarkiv/1livsuppehallande>> besökt 2019-05-10.

Supreme court of The United States, ”Current Members”: <<https://www.supremecourt.gov/about/biographies.aspx>> besökt 2019-04-29.

Rättsfallsförteckning

Sverige

Högsta domstolen

NJA 2016 s. 702.

NJA 2011 s. 563.

NJA 1979 s 802.

Övriga domstolar

Svea Hovrätt, RH 1996:69

Svea Hovrätt, RH 1989:19

Nederländerna

Fallet Brongersma

Fallet Chabot

Europadomstolen

Pretty mot Förenade Kungariket, application no. 2346/02

Lambert m.fl. mot Frankrike, Application no. 46043/14