



LUND UNIVERSITY

Läkare hjälpte ALS-sjuk man att dö varför förvaltningsrätten återkallar legitimationen

Wahlberg, Lena

Published in:
JP Infonet

2023

Document Version:
Manuskriptversion, referentgranskad och korrigerad (även kallat post-print)

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):
Wahlberg, L. (2023). Läkare hjälpte ALS-sjuk man att dö varför förvaltningsrätten återkallar legitimationen. *JP Infonet*.

Total number of authors:
1

Creative Commons License:
Ospecificerad

General rights

Unless other specific re-use rights are stated the following general rights apply:
Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Read more about Creative commons licenses: <https://creativecommons.org/licenses/>

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

LUND UNIVERSITY

PO Box 117
221 00 Lund
+46 46-222 00 00

Läkare hjälpte ALS-sjuk man att dö varför förvaltningsrätten återkallar legitimationen.
Analys av Förvaltningsrättens i Stockholm dom 2023-05-25, mål nr [20746-22](#)

Analysen avser ett överklagande av ett beslut av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) om att återkalla en läkares legitimation. Återkallelsen skedde efter att läkaren tillhandahållit dödliga doser läkemedel till en ALS-sjuk man. Mannen intog läkemedlen och avled kort därpå. Förvaltningsrätten i Stockholm avslår läkares överklagande med motiveringen att det inte anses vara i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet att ordinera och överlämna läkemedel förskrivna för annan, på felaktig indikation och i dödliga doser. Domstolen konstaterar att läkares agerande i högsta grad varit förtroendeskadligt och att han visat sig uppenbart olämplig att utöva läkaryrket. Analysen diskuterar och problematiserar domskälen och omständigheterna i det konkreta fallet i förhållande till några av huvuddragen i den relevanta rättsliga regleringen på området. Avslutningsvis identifieras några frågor som domen lämnar obesvarade, bland annat betydelsen av syftet för agerandets tillåtlighet. Analysen är skriven av Lena Wahlberg, docent och universitetslektor i allmän rättslära med särskild inriktning mot medicinsk rätt vid Juridiska fakulteten vid Lunds universitet.

Bakgrund

Faktiska omständigheter

Patienten, en ALS-sjuk man, kontaktade läkaren i juni 2020. Läkaren var vid den tiden ordförande för den svenska föreningen *Rätten till en värdig död* och patienten planerade att resa till Schweiz för att få hjälp att avsluta sitt liv genom organisationen *Dignitas*. I Schweiz, liksom i en del andra länder, är det under vissa förutsättningar tillåtet för vårdpersonal att hjälpa en patient att själv ta sitt liv, till exempel genom att vårdpersonalen tillhandahåller ett dödande läkemedel som patienten sedan själv tar. Innan mannens planerade resa stängde gränsen till Schweiz på grund av pandemin. Läkaren besökte då patienten i dennes hem. Vid besöket uttryckte patienten att han önskade få hjälp att avsluta den ventilatorbehandling han var beroende av och att sova in i döden. Utöver den information läkaren fick direkt av patienten hade läkaren tillgång till patientens journaler från bland annat *Dignitas*. Vid nästa besök hos patienten tillhandahöll läkaren en dödlig dos läkemedel. Ett av dessa läkemedel, pentobarbital, hade läkaren enligt egen uppgift fått av en annan läkare. Patienten avled efter att ha avlägsnat andningsmasken och intagit läkemedlen. Enligt läkaren motsvarade detta den behandling patienten skulle ha fått genom *Dignitas* i Schweiz.

Dagen efter dödsfallet publicerades en artikel om händelsen i DN, och tidigare intervjuer med patienten och läkaren. (Orrenius, N. och Hansen, H. Svårt ALS-sjuka Per avslutade sitt liv i tisdags – med hjälp av läkare. DN 2020-07-16. <https://www.dn.se/nyheter/sverige/svart-als-sjuka-per-avslutade-sitt-liv-i-tisdags-med-hjalp-av-lakare/> hämtad 2023-06-19)

IVO:s anmälan

Efter att ha uppmärksammats på händelsen genom artikeln i DN öppnade Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ett egeninitierat ärende för att granska läkares yrkesutövning. Granskningen resulterade i en anmälan till HSAN, där IVO begärde att läkares legitimation skulle återkallas (IVO:s anmälan 2021-03-17, dnr [3.6.1-28734/2020-15](#)). I sin anmälan (s. 8) uttryckte IVO bland annat att en behandling som syftar till att patienten ska dö, inte är förenlig med vad som avses med hälso- och sjukvård enligt [2 kap. 1 §](#) hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL eller med kravet att hälso- och sjukvårdspersonal ska utföra sitt arbete i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet enligt [6 kap. 1 §](#) patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL.

HSAN:s beslut

HSAN beslutade att läkarens legitimation skulle återkallas. (HSAN:s beslut 2022-09-29, dnr [24.1 – 11166/2021](#)). I sitt beslut konstaterade myndigheten bland annat att det inte är i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet att ordinera och överlämna läkemedel som är förskrivna för någon annan, på felaktig indikation och i dödliga doser, samt att det är i högsta grad förtroendeskadligt för en legitimerad yrkesutövare att ordinera och tillhandahålla läkemedel i dödsbringande syfte (HSAN:s beslut, s. 15).

Regleringen av dödshjälp

Vid sidan om återkallelsen av legitimationen har läkarens agerande i det konkreta fallet fått straffrättsliga konsekvenser. Innan jag övergår till att behandla förvaltningsrättens dom finns anledning att redogöra för några av huvuddragen i det regelverk som avser utrymmet att inom vården hjälpa en patient att dö, samt kommentera hur detta förhåller sig till omständigheterna och det som hänt i det aktuella fallet. I redogörelsen utgår jag huvudsakligen från den terminologi som används i Statens medicinsk-etiska råds (Smer) rapport *Dödshjälp. En kunskapssammanställning*. (Smer 2017:2, <https://smer.se/wp-content/uploads/2017/11/Smer-2017.2-Dödshjälp-En-kunskapssammanställning.pdf>, hämtad 2023-06-20).

Avslutande av livsuppehållande behandling respektive eutanasi

Enligt 4 kap. 2 § patientlagen (2014:821), PL får hälso- och sjukvård inte ges utan samtycke såvida inte annat följer av lag. Bestämmelsen gäller även livsuppehållande behandling, som alltså ska avbrytas om patienten begär det (se även 4 kap. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om livsuppehållande behandling [SOSFS 2011:7](#)). Mot denna bakgrund är det inte förvånande att varken IVO, HSAN eller förvaltningsrätten ifrågasätter avbrytandet av ventilatorbehandlingen. Den centrala frågan gäller i stället lagenligheten i läkarens tillhandahållande av de aktuella läkemedlen. Enligt Smer är avslutande av livsuppehållande behandling inte att betrakta som dödshjälp (Smer a.a. s. 36 f.).

Att livsuppehållande behandling under vissa omständigheter får och ska avslutas trots att det leder till att patienten avlider innebär emellertid inte att vårdpersonalen har rätt att på andra sätt påskynda en patients död. Den som avsiktligt utför en handling som är avgörande för att en annan person ska dö gör sig skyldig till mord eller dråp enligt 3 kap. 1 och 2 §§ brottsbalken (BrB). Att handlingen sker på personens begäran kan påverka brottsrubriceringen men undantar inte från ansvar. Med Smers terminologi benämns dödshjälp som hör till denna kategori för "eutanasi" (Smer a.a. s. 32 f.).

Assisterat döende – straffrättsliga konsekvenser

I det aktuella fallet var det dock inte läkaren utan patienten som vidtog den avgörande handlingen, genom att själv inta läkemedlet. Dödshjälp, som innebär att patienten själv utför den avgörande handling som leder till döden kallas med Smers terminologi för "assisterat döende" (Smer a.a. s. 33). Eftersom självmord inte är ett brott enligt svensk rätt är inte heller medhjälp till självmord ett brott. Detta var också motiveringen till att åklagaren lade ned den förundersökning om dråp som tidigt inleddes mot läkaren (Åklagarmyndighetens beslut 2021-02-25, ärende [AM-103041-20](#)).

Agerande som utgör läkarassisterat döende kan dock vara straffbart på andra sätt. Den 21 december 2022 dömde Attunda tingsrätt läkaren i det nu aktuella fallet för narkotikabrott enligt 1 § 1 stycket 1 p. narkotikastrafflagen (1968:64) (målnummer [B 8127-20](#)). Eftersom läkaren inte hade fått tillgång till pentobarbital genom förskrivning till honom själv eller till patienten, ansågs överlåtelsen inte ha skett i medicinskt syfte enligt 2 § 1 p. lagen (1992:860) om kontroll av narkotika. Överlåtelsen var därför att betrakta som olovlig enligt 1 § narkotikastrafflagen. Det är också möjligt att assisterat döende

under vissa förutsättningar kan vara straffbart enligt läkemedelslagen (2015:315) eller enligt den nya bestämmelsen om uppmaning till självmord i 4 kap. 7 a § BrB (se till exempel Mattsson och Wahlberg "Vård i livets slutskede" i Zillén, Mattsson och Slokenberga, *Medicinsk rätt*. Andra upplagan. Norstedts Juridik 2022, s. 315-317).

Assisterat döende – andra rättsliga konsekvenser

Assisterat döende kan vara lagstridigt också utan att vara straffbart. Även om det inte finns något explicit förbud mot assisterat döende i den rättsliga regleringen av hälso- och sjukvården är det en vanlig uppfattning att läkarassisterat döende strider mot lagens krav att patienten ska ges sakkunnig hälso- och sjukvård som uppfyller kravet på vetenskap och beprövad erfarenhet (1 kap. 7 § PL; 6 kap. 1 § PSL). En intressant fråga inför förvaltningsrättens avgörande var därför om och i så fall på vilka grunder läkarens agerande i det aktuella fallet skulle anses strida mot regelverket. Ytterligare en viktig fråga var om läkaren därigenom skulle anses uppenbart olämplig att utöva sitt yrke, vilket är en tillräcklig förutsättning för återkallelse av legitimationen enligt 8 kap. 3 § 3 p. PSL.

Palliativ vård i livets slutskede

Palliativ vård i livets slutskede, det vill säga vård som ges i syfte att lindra lidande, anses tillåtet även om det förkortar livet något. En förutsättning för att palliativ vård ska anses tillåten är att det primära syftet inte är att patienten ska avlida utan att lindra patientens lidande. Risken att den palliativa vården samtidigt kan leda till att förkorta livet något kan i regel accepteras under förutsättning att denna risk uppvägs av den förväntade nyttan av att minska lidandet. (Se Mattsson och Wahlberg a.a.). Rättsläget är mer komplicerat vad gäller sådan kontinuerlig palliativ sedering där vätske- och näringstillförselns samtidigt sätts ut, och där döden inte är mycket nära förestående, eftersom det i en sådan situation är den kombinerade behandlingen som orsakar patientens död (Rynning Utlåtande [till Smer] rörande rättsliga förutsättningarna för tillämpning av sederingsterapi inom den svenska hälso- och sjukvården, 2013-03-03; se även Smer a.a. s. 68 f.).

Läkarens argumentation i förvaltningsrätten

Läkaren överklagade HSAN:s beslut till förvaltningsrätten och begärde att förvaltningsrätten skulle upphäva beslutet om återkallelse av hans legitimation. Han underströk att det var patienten själv som tagit initiativet till att avbryta den livsuppehållande behandlingen och som självständigt valt och intagit de läkemedel som tillhandahållits (domen, s. 3). Enligt läkaren syftade läkemedelsbehandlingen inte i första hand till att patienten skulle avlida utan till att lindra det lidande i form av ångest och lufthunger, som skulle bli följderna om patienten avlägsnade andningsmasken och ventilatorbehandlingen avbröts (s. 3 f.). Mot bakgrund av vad som ovan framgått om regleringen av dödshjälp, får detta förstås som ett argument för att läkarens agerande var att betrakta som palliativ vård i samband med att den livsuppehållande behandlingen avslutades, snarare än som assisterat döende. Läkaren åberopade också flera rättsfall från Europadomstolen, bland annat Gross mot Schweiz – 67810/10, 14 maj 2013, i vilket Europadomstolen konstaterade att avsaknaden av en tydlig reglering av läkemedelsförskrivning som skulle göra det möjligt för en patient som inte lider av en terminal sjukdom att begå självmord stred mot rätten till privatliv i artikel 8 i EKMR. Dessutom påpekade läkaren att det är vanligt att läkare bär med sig akutläkemedel som inte skrivits ut till namngivna akut insjuknade patienter i jourläkarväskan (s. 4).

Sakkunnigutlåtanden

Läkaren åberopade också flera sakkunnigutlåtanden. Två av dessa hänvisade till empiriska studier som visade att allmänheten är övervägande positivt inställd till att tillåta dödshjälp och ifrågasatte HSAN:s bedömning att läkarens agerande varit förtroendeskadligt (domen, s. 5, utlåtanden i aktbilaga 11 och 12). I ett par av utlåtandena (där undertecknad var en av skribenterna) påpekades

att kravet på vetenskap och beprövad erfarenhet är såväl vagt som mångtydigt, och att rättssäkerhetshänsyn talar för att det i legitimationsärenden bör tolkas som ett krav på tillräckliga belegg för säkerhet och effektivitet, snarare än som ett krav på ett agerandes allmänna förenlighet med mer eller mindre uttalade normer inom vården (aktbilaga 4, 11 och 12; jämför domen s. 10). En av de sakkunniga, som även hördes muntligen, påpekade att det i det konkreta fallet förelåg indikation för palliativ sedering. Han menade också att om sådan sedering skulle ha getts inom ramen för den palliativa vården hade det lett till samma resultat som det läkarens agerande ledde till (domen s. 4, och s. 7, aktbilaga 11).

Förvaltningsrättens domskäl och domslut

Förvaltningsrätten utgår i allt väsentligt från det händelseförlopp som beskrivits under rubriken "Faktiska omständigheter" ovan, samt noterar att det inte varit möjligt att avgöra vad som utgjort dödsorsaken (s. 9). Domstolen konstaterar att läkaren inte använt läkemedlen på de indikationer som angetts eller för sådana ändamål som det är tillåtet att förskriva läkemedel för.

Inte i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet eller god hälso- och sjukvård

Liksom HSAN finner förvaltningsrätten att "det inte är i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet att ordinera och överlämna läkemedel föreskrivna för annan, på felaktig indikation och i dödliga doser" (s. 10). I anslutning till detta förklarar domstolen att kravet på vetenskap och beprövad erfarenhet är ett kvalitetskrav som omfattar en läkares samtliga moment, värderingar och bedömningar, och inte bara konkreta vårdåtgärder (s. 10). Enligt förvaltningsrätten strider det även mot bestämmelsen om god hälso- och sjukvård i 5 kap. 1 § HSL och mot hälso- och sjukvårdslagens syfte i 2 kap. 1 § HSL, att ordinera och tillhandahålla en dödlig dos läkemedel på patientens begäran (s. 10 f.).

Förtroendeskadligt

I sin bedömning av om det föreligger skäl att återkalla legitimationen hänvisar domstolen till förarbetena till PSL, där utgångspunkten för återkallelse på grund av uppenbar olämplighet sägs vara att förfarandet har undergrävt den tillit som allmänheten har rätt att hysa till en legitimerad yrkesutövare (FR:s dom s. 11; [prop. 2009/10:210 s. 111](#)). Domstolen konstaterar också att bestämmelsen i 5 kap. 1 § HSL om respekten för patientens självbestämmande, som läkaren hänvisat till, enligt förarbetena inte är relevanta i en "dödshjälpssituation". Liksom HSAN konstaterar förvaltningsrätten att läkarens agerande varit i högsta grad förtroendeskadligt. Den sakkunnigbevisning som läkaren åberopat i detta avseende är enligt domstolen inte relevant i förhållande till läkarens agerande.

Domslut

Förvaltningsrätten konstaterar mot denna bakgrund att läkaren visat sig uppenbart olämplig att utöva läkaryrket och att det finns förutsättningar att återkalla dennes läkarlegitimation enligt 8 kap. 3 § PSL. Överklagandet avslås.

Avslutande kommentar

Förvaltningsrättens dom är ett uttryck för den vanligt förekommande uppfattningen att assisterat döende inte är förenligt med de allmänna krav som uppställs i den rättsliga regleringen av hälso- och sjukvård och som innebär att patienten ska ges sakkunnig hälso- och sjukvård som uppfyller kravet på vetenskap och beprövad erfarenhet. Domen kan på det viset ses som en bekräftelse att läkarassisterat döende inte är tillåtet enligt svensk rätt. Samtidigt lämnar och väcker domen obesvarade frågor.

Syftets betydelse

En första fråga gäller läkarens invändning att det främsta syftet med behandlingen inte var att patienten skulle avlida, utan att lindra dennes lidande i samband med att ventilatorbehandlingen avbröts. Som ovan nämnts kan denna invändning förstås som att läkaren menar att agerandet inte ska betraktas som assisterat döende, utan i stället som palliativ vård i samband med livsuppehållande behandling. Förvaltningsrätten konstaterar att det inte går att avgöra vad som orsakat patientens död men bemöter inte läkarens invändning att hans agerande i första hand syftade till att lindra patientens lidande och därför är jämförbart med palliativ vård. Detta väcker frågan vilken betydelse vårdåtgärdens primära syfte egentligen har ansetts ha för åtgärdens tillåtlighet och för att situationen med den terminologi som används i domen och förarbetena ska klassas som en "dödshjälpsituation" (se ovan).

Tre relevanta omständigheter

Förvaltningsrätten bemöter inte heller läkarens invändning att hans agerande i relevanta avseenden liknar sådan kontinuerlig palliativ sedering där vätske- och näringstillförsel sätts ut, och som faktiskt erbjuds av vården med följderna att patienten avlider. Domstolen pekar dock på tre omständigheter i läkarens agerande som varit centrala för bedömningen och som såvitt jag kan bedöma inte föreligger vid palliativ sedering, nämligen att "ordinera och överlämna läkemedel förskrivna för annan, på felaktig indikation och i dödliga doser". Som framgått ovan anser domstolen att agerandet i dessa avseenden strider mot såväl kravet på vetenskap och beprövad erfarenhet i 6 kap. 1 § PSL, som mot bestämmelsen om god hälso- och sjukvård i 5 kap. 1 § HSL, liksom mot hälso- och sjukvårdslagens syfte i 2 kap. 1 § HSL (s. 10 f.).

I detta sammanhang är det dock relevant att notera att åtminstone två av dessa tre omständigheter tycks kunna föreligga också vid vård som betraktas som god och förenlig med vetenskap och beprövad erfarenhet. Enligt Läkemedelsverket är till exempel läkarens rätt att förskriva läkemedel utanför godkänd indikation viktig för att möjliggöra att patienten får en lämplig läkemedelsbehandling (Läkemedelsverkets syn på off-label förskrivning, <https://www.lakemedelsverket.se/sv/behandling-och-forskrivning/forskrivning/skriva-recept/lakemedelsverkets-syn-pa-off-label-forskrivning>, hämtad 2023-06-19). En förutsättning för denna rätt är att förskrivningen utanför godkänd indikation sker i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Förskrivning utanför godkänd indikation kan därför knappast i sig anses strida mot vetenskap och beprövad erfarenhet eller god vård.

Läkarens uttalande att det är vanligt att läkare har med sig akutläkemedel som inte skrivits ut till namngivna akut insjuknade patienter i jourväskan tyder på att också användningen av läkemedel förskrivna för andra måste kunna vara en del av god vård som inte står i strid med vetenskap och beprövad erfarenhet. Ordination av dödliga doser läkemedel framstår som mer problematiskt, men det beror på vad som närmare bestämt avses med dödliga doser. En möjlig tolkning av domen är förstås att det är *kombinationen* av de tre nu nämnda omständigheterna som är otillåten. Detta väcker dock frågan vad som gör just kombinationen av dessa tre omständigheter otillåten, om inte det faktum att de indikerar att agerandets primära syfte varit att patienten ska avlida. Också av detta skäl hade det varit klagrande om domstolen hade diskuterat betydelsen av syftet i domskälen, och i samband med det vilken betydelse som tillmätts läkarens invändning att hans agerande i första hand syftat till att lindra patientens lidande.

I strid med vetenskap och beprövad erfarenhet

Vad gäller kravet att hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet tar detta enligt domstolen inte enbart "sikte på konkreta vårdåtgärder, såsom vilken effekt ett visst läkemedel har, utan [uppställer också] ett kvalitetskrav på samtliga moment, värderingar och bedömningar som en läkare gör" (s. 10). Det är förvisso inte ovanligt att kravet på vetenskap och beprövad erfarenhet tolkas på detta sätt i praxis. Som framförs i

sakkunnigutlåtandena kan det dock ifrågasättas om det verkligen kan anses rättssäkert att ge kravet en så vag innebörd i ett fall som rör återkallelse av legitimation. Det förekommer andra tolkningar av kravet på vetenskap och beprövad erfarenhet som inte minst i detta sammanhang framstår som mer ändamålsenliga (aktbilagorna 4, 12 och 13, se även Wahlberg, "Vetenskap och beprövad erfarenhet – ett rättsligt begrepps innebörd och gränser", i Sahlin, *Vetenskap och beprövad erfarenhet/Science and proven experience*, Lund 2023, 85-98, https://www.vbe.lu.se/sites/vbe.lu.se/files/vbe_11_final.pdf, hämtad 2023-06-20).

Lena Wahlberg

Docent och universitetslektor i allmän rättslära med särskild inriktning mot medicinsk rätt