(VERSION 1.5)

**RTVDs ställningstaganden i fråga om dödshjälp**

**Föreningens stadgar**

Enligt sina stadgar är riksföreningen Rätten till en värdig död (RTVD) en partipolitiskt och religiöst obunden ideell förening, vars övergripande mål är att främja varje människas rätt att, enligt i laga ordning fastställda regler, på egen begäran få hjälp att dö. Föreningen verkar för att den som drabbas av ett lidande, som den drabbade själv upplever som outhärdligt, och som inte kan botas eller lindras, skall ha rätt till obegränsad symptomlindring, även om döden därigenom kan komma att påskyndas, samt ha rätt att på egen begäran få hjälp att avsluta sitt liv. Dessutom verkar föreningen för att den palliativa vården utvecklas och görs jämlik och tillgänglig i hela landet.

**Den närmare innebörden i föreningens mål**

Frågor om liv och död är komplexa. Den fundamentala rätt till liv samt Europakonventionen om mänskliga rättigheter (EKMR) tillkommer varje människa, har i Europadomstolens praxis ansetts innefatta rätten att bestämma på vilket sätt och vid vilken tidpunkt livet skall avslutas. Den internationella utvecklingen och bristen på regler om frivillig dödshjälp i Sverige gör det angeläget att klargöra föreningens inställning i en rad viktiga avseenden. I nedanstående avsnitt lämnas sådana förtydliganden, dock utan ambitionen att utforma ett detaljerat förslag till rättslig reglering.

RTVD anser att en särskild lag om rätten att på eget initiativ erhålla hjälp att avsluta sitt liv bör införas i svensk rätt och förordar att en i övrigt förutsättningslös, parlamentarisk utredning tillsätts med detta syfte. En av utgångspunkterna för detta arbete bör i tillämpliga delar vara EKMR jämte Europadomstolens avgöranden, vilka införlivats i svensk rätt och är bindande för rättsskipningen i Sverige.

**Gällande rätt**

I bilaga 2 redovisas kortfattat några nu gällande svenska rättsregler och domar, vilka direkt eller indirekt påverkar rätten att begära och ge assistans vid livets slut.

**Kriterier avseende rätten att få hjälp med att avsluta sitt liv**

Rätten till hjälp med att i laga ordning avsluta sitt liv skall tillkomma svenska medborgare samt personer med permanent uppehållstillstånd i Sverige, vilka

* är 18 år eller äldre;
* är beslutskompetenta, det vill säga kapabla att fatta och kommunicera informerade beslut i frågor rörande behov och vård i livets slutskede;
* som patient behandlas av legitimerad läkare;
* lider av diagnostiskt bekräftad terminal sjukdom eller tillstånd, som medför outhärdligt lidande.
* självständigt kan påverka tillförseln av livsavkortande preparat.

**Definitioner**

* Livsavkortande preparat är sådana läkemedel som förskrivs av legitimerad läkare till en patient, som själv intar läkemedlet i syfte att frivilligt avsluta sitt liv.
* Egentillförsel avser en patients egna medvetna och fysiska åtgärder för att oralt eller på annat sätt tillföra livsavkortande preparat.
* Behandlande läkare är den legitimerade läkare, som har huvudansvar för behandlingen av en patients sjukdom eller tillstånd.
* Förskrivande läkare är den legitimerade läkare som förskriver livsavkortande preparat till patient som är berättigad därtill enligt vad som ovan sägs.
* Psykiatrisk värdering är en process med syfte att fastställa, huruvida patienten lider av psykisk sjukdom som påverkar förmågan att fatta informerade beslut om sitt livsslut.
* Behandlande eller förskrivande läkare är vårdgivare som inte står i beslutspåverkande relation till patienten genom släktskap, giftermål, samboförhållande, adoption eller arvsrätt.

**Patientens begäran om hjälp**

En patient, som av den behandlande läkaren bedöms lida av terminal sjukdom eller tillstånd, enligt vad som ovan sägs, och som frivilligt uttryckt sin önskan att avsluta sitt liv, skall ges möjlighet att skriftligen begära förskrivning av livsavkortande preparat. En sådan begäran skall dateras och undertecknas av patienten i närvaro av minst två vittnen, vilka är 18 år eller äldre, och vilka skriftligen intygar att, såvitt de kan bedöma, patienten är beslutskompetent, agerar frivilligt och inte är utsatt för tvång eller övertalning att underteckna begäran. Minst ett av vittnena skall vara en person, som personligen känner patienten eller har tillgång till dokument som styrker patientens identitet, och som inte

* står i relation till patienten genom släktskap, giftermål, samboförhållande, adoption eller arvsrätt;
* är ägare, driftsansvarig eller anställd i vårdinrättning, där patienten behandlas eller är intagen;
* är patientens behandlande eller förskrivande läkare.

Patientens skriftliga begäran skall utformas i enlighet med ett formulär som har den lydelse som framgår av bilaga 1.

Det tillkommer den behandlande, eller, i förekommande fall, förskrivande läkaren att, innan förskrivning sker,

* i samtal med patienten samt i konsultation med annan legitimerad läkare fastställa, huruvida patienten är i stånd att fatta informerade beslut om sitt livavsslut;
* vid tveksamhet om patientens psykiska tillstånd ombesörja psykiatrisk värdering med hjälp av en läkare med specialistkompetens på området;
* informera patienten om dennes rätt, att när som helst återta eller ändra sin begäran om livsavkortande preparat, samt att besluta att inte själv tillföra sig sådant preparat;
* ge patienten möjlighet att underrätta anhöriga om sin begäran om livsavkortande preparat, dock att patientens ovilja eller oförmåga att göra så inte skall medföra att förskrivning förvägras;
* underrätta patienten om alternativa vårdformer i livets slutskede;
* noggrant dokumentera samtliga åtgärder och beslut i patientens journal.

Läkaren skall vidare tillse att patientens önskemål om förskrivning av livsavkortande preparat muntligen upprepas tidigast tre dygn från undertecknandet av patientens skriftliga begäran.

Läkaren skall dessutom säkerställa, att det livsavkortande preparatet frivilligt och självständigt tillförs patienten i närvaro av minst en annan vuxen person som uppfyller villkoren för vittnen enligt ovanstående avsnitt om patientens begäran. Läkaren skall underteckna dödsattesten och därvid även ange underliggande sjukdom eller tillstånd.

**Påföljder**

Handlingar vidtagna i överensstämmelse med lagen skall inte anses innebära straffbar gärning i Brottsbalkens mening.

Läkare, annan berörd vårdgivare eller vittnen som väljer att medverka eller närvara i samband med bedömningen av en patients begäran om förskrivning av livsavkortande preparat, eller vid patientens egentillförsel av sådant preparat, skall inte av detta skäl bli föremål för avsked, avstängning, förlust av legitimation eller disciplinära åtgärder från sin arbetsgivares eller yrkesförbunds sida.

Att, i syfte att orsaka patientens död,

* avsiktligt ändra eller förfalska en begäran om förskrivning av livsavkortande preparat, eller att dölja eller förstöra en patients återtagande av en sådan begäran, eller
* medvetet tvinga eller otillbörligt påverka en patient att begära och/eller tillföra sig livsavkortande preparat, eller, utan patientens vetskap eller samtycke, själv tillföra patienten sådant preparat,

är förenat med straffansvar enligt Brottsbalken.

**Effekter på avtal, testamenten och försäkringar**

Villkor i testamenten, vilka är ägnade att begränsa en patients, och tillika testamentstagares, rätt att begära eller återta begäran om livsavkortande läkemedel är ogiltiga.

Utställande av liv-, sjukvårds- och olycksfallsförsäkringar, livränteutfästelser samt storleken på premier härför, skall inte villkoras eller påverkas av en persons begäran eller återtagande av begäran om förskrivning av livsavkortande läkemedel. Inte heller skall en patients egentillförsel av sådant läkemedel i syfte att avsluta sitt liv påverka villkoren i sådana dokument.

**Övrigt**

RTVD utgår från att den särskilda lag som RTVD förordar föranleder konsekvensändringar i ett flertal andra lagar och bestämmelser, såsom Hälso- och sjukvårdslagen, Patientlagen och Patientsäkerhetslagen, liksom i Allmänna råd från Socialstyrelsen, samt de administrativa bestämmelser som reglerar verksamheten i Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN).

Lagen bör i ljuset av erfarenheter från dess tillämpning göras till föremål för en översyn senast fem år från dess ikraftträdande.

Stockholm i maj 2022

Sten Niklasson i samråd med Stellan Welin och Jonas Syren

.

Bil 1

**BEGÄRAN OM ATT ERHÅLLA ETT LIVSAVKORTANDE PREPARAT I SYFTE ATT FÅ SLUTA MITT LIV PÅ ETT HUMANT OCH VÄRDIGT SÄTT**

Undertecknad …………………………………………………………………………………..

Personnummer………………

Adress…………………………………………………………………………………………...

är svensk medborgare / innehavare av permanent uppehållstillstånd i Sverige / och är drabbad av en diagnostiskt bekräftad terminal sjukdom eller tillstånd, som medför outhärdligt lidande.

Jag önskar att min läkare till mig förskriver ett preparat som, om jag väljer att tillföra det, ger mig ett humant och värdigt livavsslut.

Jag har blivit fullt informerad om min diagnos och prognos, det preparat som kan förskrivas för att tillgodose min begäran, potentiella risker med intaget därav, dess förväntade effekt samt tillgängliga vårdalternativ, såsom hospice, symptomlindring och palliativ vård.

……. Jag har informerat mina anförvanter eller närstående om min begäran.

……. Jag har beslutat att inte informera mina anförvanter eller närstående om min begäran.

……. Jag saknar anförvanter eller närstående.

Jag är medveten om att jag när som helst har rätt att dra tillbaka eller ändra denna begäran. Jag förstår innebörden i min begäran, och jag förväntar mig att få dö på det sätt jag önskar, om jag tillför mig själv det livsavkortande preparatet.

Jag gör denna begäran frivilligt, utan reservationer och utan att på något sätt ha blivit övertalad eller tvingad därtill

20…………..

………………………………………………………….

Egenhändig namnteckning

…………………………………………………………..

Namnförtydligande

…………………………………………………………..

Adress och telefonnummer

Bevittnas:

Jag intygar att den person som undertecknat denna begäran,

a/ är personligen känd av mig eller har företett gällande bevis rörande sin identitet;

b/ har frivilligt undertecknat denna begäran i min närvaro;

c/ såvitt jag kan bedöma, är beslutskompetent och inte utsatt för tvång eller annan otillbörlig påverkan;

d/ inte är patient under behandling av mig.

Jag bekräftar härmed att jag inte är relaterad till den person som undertecknat denna begäran, genom släktskap, samboförhållande, adoption eller arvsrätt.

20 ………………..

……………………………………….

Egenhändig namnteckning

……………………………………….

Namnförtydligande, personnummer

……………………………………….

Adress och telefonnummer

(Likalydande text skall i tillämpliga delar undertecknas av det andra vittnet).

----------------

Översättning och tolkning

Denna begäran får avfattas på svenska, även om samtal och konsultationer mellan patienten, behandlande läkare och andra berörda skett på annat språk, under förutsättning att den svenska versionen kompletteras av ett intyg från en auktoriserad tolk, vilken uppfyller villkoren för vittnen ovan. Intyget skall bekräfta att den person som undertecknat begäran förklarat sig förstå innehållet i sin begäran samt betygat sin önskan att, efter konsultation med sin behandlande läkare, underteckna densamma.

SN 2022 03 21

Bil 2

**DÖDSHJÄLP -TILLÄMPLIG RÄTT I SVERIGE**

Europakonventionen om mänskliga rättigheter (EKMR)

EKMR gäller som lag i Sverige och skall tolkas som sådan i enlighet med Europadomstolens praxis, som alltså *ingår i det svenska rättssystemet*. Sverige får inte åberopa sina egna lagar som ursäkt för att inte tillämpa konventionens bestämmelser.

I konventionens portalparagrafer stadfästs rätten till liv, frihet och personlig säkerhet.

Av domstolens praxis framgår att var och en har rätt att bestämma *på vilket sätt och vid vilken tidpunkt ens liv skall avslutas*. Vidare görs klart att en önskan att få tillgång till dödligt preparat för att avsluta sitt liv faller inom ramen för konventionens artikel 8 om rätten till skydd för privatlivet.

Artikel 8 innehåller emellertid en *undantagsbestämmelse* som ger utrymme för vid tolkning. Texten innebär att offentlig myndighet får ingripa i denna rättighet med stöd av lag, och om det i ett demokratiskt samhälle är nödvändigt med hänsyn till den nationella säkerheten, den allmänna säkerheten eller landets ekonomiska välstånd, till förebyggande av oordning eller brott, *till skydd för hälsa eller moral* eller till skydd för andra personers fri- och rättigheter.

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

I 5 och 3 kap. hälso- och sjukvårdslagen, HSL, slås fast att god vård innebär att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet samt säkerhet och bygger på respekt för patientens *självbestämmande, integritet och värdighet.*

Patientlagen (2014:821)

1 kap. 7 § patientlagen, PL, säger att patienten skall få sakkunnig och omsorgsfull sjukvård som är av god kvalitet och som *står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet*.

4 kap. PL innehåller bestämmelser om *samtycke* och understryker vikten av att respektera patientens självbestämmande. 2 § stadgar att hälso- och sjukvård inte får ges utan patientens samtycke*,* såvida inte annat följer av lag, samt att samtycke kan ges skriftligen, muntligen eller på annat sätt. Patienten skall enligt 4 § få den hälso- och sjukvård som behövs för att avvärja *akut och allvarlig fara för vederbörandes liv och hälsa*, även om hans eller hennes vilja på grund av medvetslöshet eller annan orsak inte går att utreda.

I 7 kap. 1 § PL talas om patientens rätt att *välja behandlingsalternativ*, när flera alternativ som överensstämmer med vetenskap och beprövad erfarenhet existerar.

Patientsäkerhetslagen (2010:569)

Patientsäkerhetslagen, PSL, har till syfte att främja hög patientsäkerhet. Tillsyn över lagens tillämpning utövas av Inspektionen för vård och omsorg (IVO) som ges vittgående befogenheter att efter anmälan eller på eget initiativ vidta åtgärder mot legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som bryter mot lagens bestämmelser. Påföljderna vid brott, och i vissa fall misstanke därom, innefattar bl.a. *anmälan till åtal, verksamhetsförbud, vitesföreläggande, prövotid , återkallande av legitimation och tillstånd samt begränsning av förskrivningsrätt.*

Med hälso- och sjukvård avses i första hand verksamhet som omfattas av lagen därom, det vill säga åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador, sjuktransporter samt omhändertagande av döda.. PSL tillämpas också på *detaljhandel med läkemedel*. Med patientsäkerhet menas skydd mot vårdskada. Enligt 5 § PSL avses med vårdskada lidande, kroppslig eller psykisk skada samt *dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.*

Listan över vårdpersonalens skyldigheter inleds i 6 kap. 1 § PSL. Där stadgas att hälso- och sjukvårdspersonal *skall utföra sitt arbete i* *överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet*. Vidare sägs att vården så långt som möjligt *skall* *utformas och* *genomföras i samråd* *med* *patienten*. Denne skall visas omtanke och respekt.

I 5 kap. 11 § PSL införs för hälso- och sjukvårdspersonal en *anmälningsplikt* till IVO om en legitimerad yrkesutövares *förskrivning av vissa läkemedel* kan befaras stå i strid med vetenskap och beprövad erfarenhet.

I 6 kap.17 § PSL ges regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer en vittgående möjlighet att meddela *föreskrifter* om skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonalen som behövs till skydd för människors liv, säkerhet och hälsa.

7 kap. 11 § pkt 3 PSL behandlar IVOs prövning av *klagomål* från patient eller dennes närstående angående händelser i samband med hälso- och sjukvård, vilka allvarligt och på ett negativt sätt påverkat eller hotat patientens självbestämmande, integritet eller rättsliga ställning.

Särskilda bestämmelser om *återkallande av legitimation* finns i 8 kap. 3 och 4 §§ PSL. Enligt 3§ skall legitimation återkallas om den legitimerade

1. har varit *grovt oskicklig* vid utövandet av sitt yrke
2. i eller utanför yrkesutövningen har gjort sig *skyldig till allvarligt brott* som är ägnat att påverka förtroendet för honom eller henne
3. på annat sätt har visat sig *uppenbart olämplig* att utöva yrket.

Frågor enligt 8 kap. PSL prövas av *Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd* (HSAN), som består av ordförande jämte åtta andra ledamöter. Detaljerade processuella regler finns i 9 och10 kap. PSL Beslut av HSAN kan *överklagas* till allmän förvaltningsdomstol. För vidare överklagande till Kammarrätten krävs prövningstillstånd. Också vissa beslut av IVO kan överklagas till förvaltningsdomstol och i sista hand till Kammarrätten. Det gäller särskilt förbud att driva och utöva verksamhet.

I förarbetena till PSL (prop. 2009/10:210 s. 110) markeras tydligt att återkallande av legitimation i praktiken är att *jämställa med yrkesförbud* samt att en så ingripande påföljd måste bygga på *full bevisning*. Endast de omständigheter som direkt går att styrka kan läggas till grund för bedömningen av om återkallelse får ske.

Lagen om psykiatrisk tvångsvård (1991:1128)

HLS och PL gäller också all psykiatrisk vård. Lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT, innehåller föreskrifter om psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång.

2 § a LPT stadgar att tvångsåtgärder endast får användas om de står i *rimlig proportion till syftet* med åtgärden. Enligt 2 b § LPT får tvångsåtgärder användas endast om patienten inte *frivilligt* medverkar i vården.

Tvångsvård får enligt 3§ LPT endast ges om patienten lider av *allvarlig psykisk störning* och har ett *oundgängligt behov av psykiatrisk vård* som inte kan tillgodoses på annat sätt.

Patientdatalagen (2008:355)

Patientdatalagens, PDL, regler om journalföring gäller *också* privata vårdgivare. Bestämmelserna är detaljerade och bygger till stor del på respekt för patientens integritet. Av särskilt intresse i detta sammanhang är *journalförarens ansvar* för personuppgifter om patienten, tillgången till journaler förda av andra vårdgivare, rätten och skyldigheten att utlämna personuppgifter till myndigheter, andra vårdgivare och anhöriga samt förstöring av journalinnehåll på begäran av patienten.

Allmänna råd från Socialstyrelsen 1992:2

Dessa råd är riktade till sjukvårdspersonal och är inte juridiskt bindande. De är sällan tillräckligt tydliga för att ge *klar* ledning i enskilda fall.

Det är inte tillåtet för sjukvårdspersonal att sätta in en behandling med *syftet* att avsiktligt förkorta patientens liv. Dock anses ett förkortande av livstiden vara en *accepterad bieffekt* av en nödvändig behandlingsåtgärd, till exempel när en hög dos smärtstillande medel för att lindra plågor också har effekten att påskynda patientens död.

Enligt Socialstyrelsen finns det ingen medicinsk-etisk skillnad mellan att *avsluta* en livsuppehållande behandling och att avstå från att *påbörja* en sådan behandling. Läkaren anses inte ha en *skyldighet* att till varje pris hålla en patient vid liv. När livsuppehållande åtgärder inte tjänar något syfte, anses läkaren ha rätt att avstå från att sätta in sådan behandling. Behandling som anses medicinskt meningslös skall inte sättas in eller fullföljas.

*Palliativ sedering*, det vill säga att söva patienten när andra sätt att ge lindring är otillräckliga, samt att avbryta närings- och vätsketillförsel, anses tillåtet, då patientens död är oundviklig och nära förestående.

Så kallade livsslutsdirektiv är inte *bindande* för den behandlande sjukvårdspersonalen. Men eftersom vården enligt PL och PSL skall ges i samråd med patienten, utgör sådana direktiv ett *beslutsunderlag* för personalen, när patienten inte kan tillfrågas direkt.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om livsuppehållande behandling, SOFSF 2011:7, skall tillämpas vid vård av patienter med livshotande tillstånd. Inför ett ställningstagande till att inte inleda eller inte fortsätta livsuppehållande behandling skall den ansvarige läkare, som är patientens fasta vårdkontakt, rådgöra med minst en annan legitimerad yrkesutövare. Om patienten önskar att livsuppehållande behandling inte skall inledes eller inte skall fortsättas, skall läkaren, under ett antal detaljerade förutsättningar, i enlighet med patientens önskemål ombesörja att behandlingen inte inleds eller inte fortsätter.

Rättsfall

De prejudicerande rättsfallen i Sverige är få. Av särskild betydelse är NJA 1979:802, där en kvinna av Högsta Domstolen dömdes för dråp för att ha hjälpt en beslutskompetent MS-sjuk man att på hans begäran aktivt ge honom en injektion, medan han själv intog tabletter, allt i syfte att åstadkomma hans död.

RH 1989:19 är ett fall, där Hovrätten dömde en man för dråp, då denne kvävt sin svårt sjuka sambo i enlighet med tidigare löfte till henne. Gärningen ansågs inte utgöra medhjälp till självmord utan gärningsmannaskap, eftersom kvinnan var medvetslös vid dådet.

I ett annat fall, RH 1996:69, frikändes en mor som på begäran lagt dödande tabletter i sin svårt sjuka dotters mun, vilka dottern själv svalt med vatten och vin som modern ställt fram. Hovrätten ansåg att moderns handlande inte ensamt kunnat orsaka dotterns död utan endast möjliggjorde hennes självmord. Modern ansågs ha handlat osjälvständigt som medhjälpare till självmord, varför inget gärningsmannaskap förelåg.

Enligt en dom i Hovrätten för Nedre Norrland i mål B 1705-19 dömdes en man till ett års fängelse för dråp av sin hustru genom att injicera henne med en dödlig dos av morfin och oxikodon. Hustrun hade samma dag beslutat ta sitt liv, men på grund av sjukdom varit fysiskt oförmögen att använda sina händer och armar. Mannens handlande bedömdes som gärningsmannaskap och inte som medhjälp. Hustruns samtycke ansågs inte frita mannen från straffrättsligt ansvar. Högsta Domstolen meddelande inte prövningstillstånd.

SN 2022-02-20