

AKTIV DØDSHJELP

i lys av Pretty-dommen ved
EMD i 2002

Kandidatnr: 277

Veileder: Anne Robberstad

Leveringsfrist: 25.04.2003

Til sammen 17 326 ord

25.04.03

Innholdsfortegnelse

1	<u>INNLEDNING</u>	1
1.1	AVHANDLINGENS TEMA	1
1.2	AKTUALITET	1
1.3	BEGREPSKLARGJØRING	2
1.3.1	TO TYPER AV AKTIV DØDSHJELP	2
1.3.2	PASSIV DØDSHJELP	4
1.4	AVGRENSNING	5
2	<u>NORSK RETT</u>	6
2.1	LOVTEKST, FORARBEIDER OG JURIDISK LITTERATUR	6
2.2	RETTSPRAKIS	12
2.2.1	ANALYSE OG SAMMENLIGNING AV DOMMENE I PKT. 2.2	16
2.3	LEGEPRAKSIS/ETIKK	18
2.4	LOVENDRINGSFORSLAG	20
2.4.1	TIDLIGERE FORSLAG	20
2.4.2	NOU 2002: 4	21
3	<u>RETTSTILSTANDEN I EUROPA</u>	23
3.1	INNLEDNING	23
3.1.1	NEDERLAND	23
3.1.2	SVERIGE	25
4	<u>DEN EUROPEISKE MENNESKERETTSSKONVENSJONEN</u>	26
4.1	GENERELT	26
4.2	EMK ARTIKKEL 2	27
4.3	EMK ARTIKKEL 8	29
5	<u>PRETTY-SAKEN</u>	30
5.1	FØRHOLD TIL TIDLIGERE PRAKSIS	30

5.2	SAKSFORHOLD	31
5.3	SAKSGANGEN	32
5.4	RETTSANVENDELSEN	33
5.4.1	EMDS BEHANDLING AV EMK ARTIKKEL 2	33
5.4.2	EMDS BEHANDLING AV ARTIKKEL 3	34
5.4.3	EMDS BEHANDLING AV ARTIKKEL 8	36
5.4.4	EMDS BEHANDLING AV ARTIKKEL 9	37
5.4.5	EMDS BEHANDLING AV ARTIKKEL 14	38
5.5	HVA SLAGS BEGRENSNINGER SETTER PRETTY-DOMMEN OG ØVRIGE DOMMER FRA EMD PÅ NASJONAL RETT?	38
6	<u>ARGUMENTER JEG MENER BØR VEKTLLEGGES I EN VURDERING AV OM AKTIV DØDSHJELP BØR LEGALISERES?</u>	<u>41</u>
7	<u>AVSLUTNING</u>	<u>51</u>
8	<u>LITTERATURLISTE</u>	<u>53</u>
8.1	DOMMER AV DEN EUROPEISKE MENNESKERETTIGHETSDOMSTOL	55
8.2	AVGJØRELSER FRA NORSKE DOMSTOLER	56
8.3	DOMMER FRA ANDRE LANDS DOMSTOLER	56
8.4	LOVER	56
8.5	FORARBEIDER	56
8.6	ANDRE HENVISNINGER	57
9	<u>VEDLEGG</u>	<u>57</u>

1 Innledning

1.1 Avhandlingens tema

Problematikken rundt aktiv dødshjelp reiser fundamentale etiske problemstillinger. Man må spørre seg om hvilke verdier samfunnet bør bygge på og hvilke rettsregler som skal verne om enkeltmenneskets liv.

De etiske problemstillingene som aktiv dødshjelp reiser har lenge interessert meg og jeg syntes det ville være interessant å se emnet i et juridisk perspektiv. Det finnes relativt lite praksis både fra norske domstoler og ved Den europeiske menneskerettighetsdomstolen i Strasbourg (EMD). Dette syntes jeg var et spennende utgangspunkt. Emnet strekker seg videre enn jussens verden og temaet vil være aktuelt innenfor andre fagfelt som filosofi, psykologi, bioetikk, teologi/livssyn og medisin.

I denne oppgaven har jeg valgt å skrive om aktiv dødshjelp i lys av en relativt ny dom ved EMD, den såkalte Pretty-saken. Før jeg ser nærmere på denne dommen vil jeg redegjøre generelt for hva aktiv dødshjelp er og den til nå aksepterte rettstilstanden på området. Etter å ha studert dommen vil jeg se litt nærmere på hva slags begrensinger de internasjonale menneskerettighetene setter på nasjonal lov, og hvorvidt Strasbourgdomstolen i denne dommen sier noe nytt i forhold til gjeldende rettstilstand. Avslutningsvis i oppgaven vil jeg gjøre greie for de hensyn som jeg selv synes er av størst viktighet i diskusjonen om man bør legalisere aktiv dødshjelp.

1.2 Aktualitet

Problematikken rundt aktiv dødshjelp engasjerer mange mennesker, og dette har ført til at det har blitt dannet flere interesseorganisasjoner som arbeider aktivt for eller imot en avkriminalisering av aktiv dødshjelp.

Eksempler på slike organisasjoner i Norge er *Landsforeningen Mitt Livstestament* som har til formål bl.a. å arbeide for at loven endres slik at uhelbredelige syke mennesker i terminalfasen av livet skal kunne få bistand til å avslutte livet på det de definerer som en human, meningsfullt og verdig måte. De arbeider for opprettelse av et såkalt Livstestament.

Et annet eksempel er organisasjonen *Menneskeverd* som er en tverrkirkelig bevegelse som arbeider for å gjenreise respekten for menneskeverdet fra unnfangelsen til den naturlige død. Menneskeverd mener at aktiv dødshjelp fortsatt skal være straffbart, og at man ikke skal kunne påberope seg nødrett dersom man aktivt avslutter livet til syke og døende.

Humanetisk forbund jobber for at alle skal ha full selvråderett også når det gjelder retten til å dø, mens *Den norske kirke* og *Den katolske kirke* fremholder livets ukrenkelighet og mener at en slik utvidet selvråderett strider mot det kristne livssyn.

En av grunnene til at problematikken rundt aktiv dødshjelp har fått økende aktualitet, er at den teknologiske og medisinske utvikling bidrar til at vi nå lever lenger. For de fleste mennesker vil en slik utvikling oppfattes som et gode, men utviklingen bidrar samtidig til at enkelte mennesker får et lengre liv med lidelser som de kanskje helst ville ha vært foruten.

1.3 Begrepsklargjøring

1.3.1 To typer av aktiv dødshjelp

Den naturlige forståelsen av aktiv dødshjelp er ”hjelp til å dø”¹, og innebærer således at man får en annen person til å aktivt bistå med å forårsake en unaturlig død ved at døden fremtrer som en følge av denne personens hjelp. Man skiller mellom to former for aktiv dødshjelp:

¹ Jf bl.a. Bokmålsordboka. Definisjons- og rettskrivningsordboka. Universitetsforlaget, 1993.

a) *Eutanasi*: Eutanasi er gresk og betyr god, lett og om mulig ærefull død (felicivul honesea morte)². I norsk dagligtale brukes uttrykket ofte synonymt med det som omtales som medlidenhets- eller barmhjertighets drap.³ Eutanasi kan deles inn i to grupper

- 1) *Eutanasi etter samtykke*: den livsavsluttende handling skjer etter ønske og samtykke fra personen det angår og hjelperen står som hovedutøver av handlingen.
- 2) *Eutanasi uten eksplisitt samtykke*: den livsavsluttende handling skjer uten forespørsel fra den som senere dør etter assistanse fra hjelperen. Ved denne formen for eutanasi vil kun medlidenhetsmotivet gjøre seg gjeldende.

Straffeloven § 235 regulerer begge eutanasi-gruppene, noe jeg vil komme nærmere tilbake til under pkt.2.1 i oppgaven.

b) *Medvirkning til selvmord*: Ved medvirkning til selvmord/selvbestemt livsavslutning er det den døende selv som foretar den dødbringende handling. Men den som yter assistanse kan bidra på ulike måter ved en persons selvmord. Assistansen kan være av fysisk art som for eksempel der en lege eller en bekjent fremskaffer medikamenter som er tilstrekkelig til å avslutte livet, samtidig med at vedkommende er klar over at dette er formålet med medikamentene. Men medvirkningen kan også være psykisk, ved at gjerningspersonen har støttet den avdøde i de overveiningene som ledet fram til handlingen. Det er altså ikke en direkte, men en indirekte følge av en annen parts handling at døden fremtrer. Medvirkning til selvmord reguleres etter straffelovens § 236 noe jeg vil komme nærmere tilbake til under pkt.2.1 i oppgaven. For ordens skyld vil jeg kort nevne at enhver anses for å være herre over eget liv og at det i dag ikke finnes

² Se bl.a Foss, Øyvind. Med livet i hendene – om aktiv og passiv dødshjelp s.13.

³ Det vanlige begrepet ”medlidenhetsdrap” er noe misvisende siden også drap med samtykke og medvirkning til selvmord normalt begås ut fra medlidenhet med den drepte. Begrepet har også et uklart innhold. Stort sett brukes det i tilfeller hvor den drepte har gitt et mer eller mindre klart samtykke. Jf. NOU 2002: 4 s. 354.

lovregler som forbyr selvmordshandlinger med mindre fremgangsmåten medfører en direkte fare for andre.

Det kan av og til være vanskelig å avgjøre om et tilfelle faller innenfor gruppe a) eutanasi eller b) medvirkning til selvmord/selvbestemt livsavslutning. Et eksempel på et slikt gråsonetilfelle kan være hvis en person er så syk at vedkommende ikke er i stand til å holde vannglasset for å svelge de dødbringende tablettene.

1.3.2 Passiv dødshjelp

I motsetning til aktiv dødshjelp dreier ikke passiv dødshjelp seg om ”hjelp til å dø”. Ved passiv dødshjelp får sykdommen gå sin gang på bakgrunn av hva som synes best for pasienten, om det så også må være å få lov til å dø. Det er med andre ord sykdommen som er dødsårsaken og man legger ikke hindringer i veien for døden. Det finnes to hovedgrupper av passiv dødshjelp:

- 1) Den påbegynte behandling blir avbrutt, ved at man for eksempel kobler fra en respirator.
- 2) Det blir ikke satt i gang behandling i det hele tatt.

Passiv dødshjelp vil også kunne omfatte tilfeller hvor det gis palliativ (lindrende) behandling som på sikt vil forkorte pasientens liv. En slik behandling som har til hensikt å lindre smerter, men som samtidig kan fremskynde døden blir ofte omtalt som den såkalte dobbelteffekten. Den form for behandling anses som rettmessig både i juridisk litteratur og i det medisinske fagmiljøet.

Mens aktiv dødshjelp er straffbart er passiv dødshjelp tillatt. Det enkelte menneske råder selv over egen kropp og helse, og dersom behandling iverksettes på tross av at pasienten motsetter seg det, vil dette etter omstendighetene kunne være straffbart etter for eksempel straffeloven § 228 og § 229 (om legemsfornærmelse og legemsbeskadigelse). Det er bare innenfor psykiatrien og enkelte helt spesielle områder at det kan anvendes tvang i behandlingen av pasienter.⁴

⁴ Se NOU 1999: 2. Livshjelp Behandling, pleie og omsorg for uhelbredelig syke og døende pkt.7.1.1.

Dersom det er tale om en person som ikke er i stand til å foreta egne valg, må det bero på det enkelte tilfellet om behandling avsluttes eller iverksettes. Legene har ingen plikt til å sette i gang en livsoppretholdende behandling⁵ Man må således se hen til det konkrete tilfellet.

Enkelte har hevdet at begrepene aktiv og passiv dødshjelp er uhensiktsmessige og det lett kan skapes forvirring både blant leger og i befolkningen generelt.⁶ For mange er det ganske vanskelig å forstå at en aktiv handling, som for eksempel å slå av respiratoren når det ikke lenger er håp for pasienten, er å anse som passiv dødshjelp.

1.4 Avgrensning

Doktoravhandlingen til Erling Johannes Husabø, ”Rett til sjølvalgt livsavslutning?”⁷ omhandler blant annet aktiv dødshjelp og beskriver rettstilstanden frem til 1. september 1994. Jeg har derfor sett det hensiktsmessig å ta for meg den praksis som foreligger etter Husabøs avhandling.

Jeg har særlig valgt å legge vekt på Pretty-saken, hvor dom ble avsagt av EMD den 29.04.02. Dommen ble endelig den 29.07.02, jf. EMK art.44 § 2. Det er mange grunner til at jeg har valgt å se nærmere på Pretty-saken. For det første anser jeg saken for å være meget interessant fordi mange sider av aktiv dødshjelp blir belyst på en grundig måte. Saken har også fått mye medieomtale og den har satt aktiv dødshjelp ytterligere på dagsorden. Pretty-saken er også, såvidt jeg kan se, den eneste saken pr.dags dato som har vært oppe for EMD og som direkte omhandler aktiv dødshjelp.

Jeg vil videre avgrense mot å gjøre rede for artiklene som regulerer aktiv dødshjelp i den globale FN-resolusjonen og artiklene i regionale konvensjoner slik som den amerikanske, den afrikanske og den arabiske menneskerettighetskonvensjonen. Jeg vil derfor skrive om aktiv dødshjelp på bakgrunn av EMK.

⁵ Se bl.a. Hennem, Ragnhild. Straffbar fremskyndelse av døden på alvorlig syke eller døende, s.19

⁶ Sa bl.a. Aarseth, Hans Petter. Ethiske problemer ved livets slutt. Tidsskrift for Den Lægeforening, 1999.

⁷ Husabø, Erling Johannes. Rett til sjølvalt livsavslutning? Notam Gyldendal 1994

2 Norsk rett

2.1 Lovtekst, forarbeider og juridisk litteratur

I denne delen av oppgaven (del 2) er det ”vanlig” norsk rett jeg vil gjøre rede for med de tradisjonelle rettskildefaktorene. Først i oppgavens del 4 og 5 vil jeg omtale artiklene i EMK som regulerer spørsmålene omkring aktiv dødshjelp.

Utgangspunktet etter norsk rett finnes i straffeloven (strl.)⁸ § 233, første ledd:

”Den, som forvolder en andens Død, eller som medvirker dertil, straffes for Drab med Fængsel i mindst 6 Aar.”

Fra dette utgangspunktet inneholder straffeloven noen særbestemmelser som åpner for nedsettelse av straffen dersom visse vilkår er oppfylt. Når det gjelder aktiv dødshjelp er det straffeloven § 235 annet ledd og § 236 som hjemler unntak fra denne hovedregelen. Disse to bestemmelsene har stått uberørt siden vi fikk vår nåværende straffelov i 1902.

Lovteksten i § 235, annet ledd lyder:

” Er nogen med eget Samtykke dræbt eller tilføiet betydelig Skade paa Legeme eller Helbred, eller har nogen af Medlidenhed berøvet en haabløs syg Livet eller medvirket hertil, kan Straffen nedsættes under det ellers bestemte Lavmaal og til en mildere Strafart.”

Ordlyden i § 236 er som følger:

” Den, som medvirker til, at nogen berøver sig selv Livet eller tilføier sig betydelig Skade paa Legeme eller Helbred, straffes som for Medvirkning til Drab eller grov Legemsbeskadigelse, øvet mod en samtykkende.

Straf kommer ikke til Anvendelse, naar Døden eller betydelig Skade paa Legeme eller Helbred ikke er Indtraadt.”

Bestemmelsen i strl. § 235 annet ledd omhandler eutanasi. Bestemmelsen regulerer både livsavslutning som beror på samtykke, og eutanasi uten ettertrykkelig samtykke der handlingen blir begått av medlidenhet til en håpløst syk person. Paragraf 236 omhandler blant annet medvirkning til selvmord.

⁸ Almindelig borgerlig Straffelov av 22.mai 1902 nr.10

Forutsetningen for at strl. § 235 skal kunne komme til anvendelse er at gjerningsinnholdet i strl. § 233 er oppfylt. Det vil for eutansitilfellene si at en person må være ”dræbt” jf. strl. § 235 annet ledd. Det følger av strl. § 235 annet ledd at særregelen for drap av en samtykkende ikke er noen selvstendig strafferegel. Den er derimot en straffnedsettelsesregel i forhold til den ordinære minimumsstraffen på 6 år jf. strl. § 233 første ledd. Det følger også av ordlyden i strl. § 235, annet ledd at straffen for å ha utført aktiv dødshjelp kan bli en ”mildere strafart” slik som samfunnsstraff eller bøter (jf. strl. § 15). Den øvre strafferammen for eutanasitilfellene er derimot uendret. Vedkommende kan således i teorien, men neppe i praksis, bli dømt til 15 år ved forsettlig drap, og 21 år ved overlagt drap/eller andre skjerpene omstendigheter (jf. § 233 jf. § 17).

Det følger ikke klart av ordlyden i § 235 annet ledd hvorvidt betinget straff kan anvendes. Men det følger av strl. § 52 nr 1 at betinget dom, her som ellers, kan benyttes ved at retten enten utsetter å fastsette eller fullbyrde straffen i en prøvetid. Men det følger av forarbeidene til bestemmelsen at betinget fengsel normalt ikke skal idømmes ved alvorlige forbrytelser, og at betinget fengsel i over ett år skal brukes bare i helt spesielle tilfeller.⁹

I strl. § 235 annet ledd finnes ingen opplystning av hvilke krav som må være oppfylt for at man skal kunne si at noen har samtykket. Det finnes heller ikke mye rettspraksis eller juridisk teori som sier noe om hva som skal til for at samtykke foreligger. Forarbeidene til § 235 kan på enkelte punkter gi en viss veiledning¹⁰, og det er vanlig innen den juridiske litteratur å legge vekt på noen generelle oppfatninger for å avgjøre om samtykke foreligger:

- For det første, er det vanlig å stille strengere krav til samtykket jo mer alvorlig handling det er snakk om. Dette gjelder spesielt kravet til den samtykkendes alder og modenhet.

⁹ Jf. NOU 1975:61 s.93 og s. 103.

¹⁰ Jf. Udkast til Almindelig borgerlig Straffelov for Kongeriget Norge, 1896 s.218.

- Samtykket må være uttrykt, og det må ikke være et resultat av tvang eller andre viljesmangler.
- Samtykket trenger ikke være uttrykt i en bestemt form, men det må være uttrykt personlig. En verge eller andre kan ikke samtykke på en annen persons vegne.
- Det er et krav til at den syke har en viss forståelse av situasjonen, og vedkommende må i det minste ha en viss forståelse av hva døden innebærer.
- Endelig kan samtykket falle bort etter en viss tid hvis det ikke gjentas.¹¹

Når det gjelder muligheten for straffenedsettelse ved *medlidenhet* etter § 235 annet ledd er vilkåret, slik det følger av lovteksten, at det dreier seg om ”en haabløst syk”.

Lovgiver har i slike tilfeller tenkt på situasjoner der personen lider sterkt på grunn av en uhelbredelig sykdom enten på grunn av fysiske smerter eller av andre årsaker av mer psykisk art. I “udkastet” fra 1896 sies det at drap av medlidenhet antas for å være fullt berettiget “ hvor der handles om haabløs Syge, der maaske ikke engang er istand til at fremsætte en Begjæring.”¹²

Når det gjelder § 236 , har denne bestemmelsen en mer selvstendig karakter og skildrer den straffbare handling fullt ut. De fleste er enige om at gjerningsinnholdet i § 233 vanligvis ikke kan gjelde for medvirkning til selvmord fordi § 233 oppstiller krav til at man medvirker til at ”en anden” blir drept. Videre passer det heller ikke å si at den som medvirker til selvmord ” forvolder en andens død”, slik at han kan straffes som hovedmann.¹³

Den som medvirker til selvmord skal i følge § 236 ”straffes som for medvirkning til Drab...øvet mod en samtykkende”, og fotnote nr.2 i § 236 viser til § 235 annet ledd for å fortelle oss hvordan straffleggingen for medvirkning til drap reguleres. Medvirkning blir ikke definert nærmere i § 236, men ordlyden i bestemmelsen taler for å tolke medvirkning på samme måte som etter § 233. Husabø viser til at forarbeidene også gjør det klart at en hver form for medvirkning skal rammes av § 236.¹⁴ Etter § 233 er

¹¹ Se mer om dette i bla. Husabø, 1994 s.225-241

¹² Jf. Udkast til Almindelig borgerlig Straffelov for Kongeriget Norge, 1896 s.218.

¹³ Enkelte som for eksempel Urbye og Hagerup har i den juridiske teori likevel hevdet at § 236, som § 235, er en straffenedsettelsesregel i forhold til §233 og ikke en selvstendig strafferegel.

¹⁴ Se Husabø, 1994 s.291.

medvirkning likestilt med å forårsake noens død, og strafferammen blir etter § 235 ved medvirkning til eutanasi den samme som ved tilfeller der bare en har utført eutanasihandlingen.

For at drapet skal kunne omtales som et tilfelle av medvirkning til selvmord i stedet for å bli idømt etter § 233 om forsettelig drap, stilles det visse minstekrav, som tildels er sammenfallende med kravene til samtykke etter § 235:

- Handlingen må være av en frivillig karakter og personen får hjelp dø må forstå konsekvensene av handlingen og situasjonen.
- Det stilles krav til alder og modenhet hos den som tar sitt liv for at det skal være naturlig å dømme hjelperen for medvirkning til selvmord og ikke direkte etter drapsregelen (i § 233).
- Den som tar selvmord må være tilregnelig. Hvis personen mangler evne til å handle frivillig og forstå rekkevidden av handlingen, er det mest naturlig å se helt bort fra hans bidrag ved handlingen, og regne hjelperen som hovedmann.¹⁵

Straffeloven § 58, som omhandler *samvirketilfeller*, kan også påberopes i situasjoner av aktiv dødshjelp der flere har vært sammen om handlingen. Regelen gir anledning til straffenedsettelse for en eller flere av deltakerne:

”... , hvis Medvirken væsentlig har været foranlediget ved deres afhængige Stilling til nogen anden af de skyldige eller har været af ringe Betydning i Forhold til andres. ... ”

Domstolen kan i slike tilfeller, overfor den som har spilt en underordnet rolle ved den straffbare handling, nedsette straffen eller la forholdet idømmes etter en mildere straffart. Ved tilfeller der straffen ville vært bøter, kan straffen falle helt bort. Likeledes kan det finnes tilfeller der § 58 kan benyttes hvor flere har medvirket til et selvmord. Mer tvilsomt er det derimot om § 58 kan benyttes der bare én har medvirket til selvmord og hjelperen har spilt en helt underordnet rolle i forhold til personen som har avsluttet sitt liv. En slik tolkning vil ikke stemme overens med ordlyden i § 58 der det blant annet er tale om tilfeller der flere har samarbeidet ”...til eit straffbart Øiemed” (det

¹⁵ Jf. Husabø, 1994 s.284-290

er jo ikke straffbart å ta sitt eget liv). Det tales også om flere ”skyldige” i § 58 og ikke bare en, slik tilfellet vil være der den ene tar sitt eget liv.¹⁶

Et interessant spørsmål er hvorvidt *nødrett* jf. strl. § 47 kan påberopes når en person samtykker til drap. Mens strl. § 235 er en straffenedsettelsesregel er strl. § 47 straffrihetsregel.¹⁷ Spørsmålet blir derfor om et samtykke kan medføre straffefrihet? Med andre ord kan man spørre om det kan være rettmessig å avslutte livet til en person for å gjøre ende på vedkommendes lidelser? Slike spørsmål har blitt omtalt i juridisk litteratur blant annet av Husabø¹⁸ og Andorsen.¹⁹ Disse synspunktene vil jeg kort redegjøre for i det følgende. Jeg vil også se på hvordan forholdet er regulert i forslaget til ny straffelov i NOU 2002:4.

Husabø hevder i sin doktoravhandling at lovgiver ved å fastsette strl. § 235 har valgt å ta stilling til medlidenhetstilfellene og tilfeller der offeret gir samtykke. Han hevder derfor at det ikke er rom for å påberope seg *nødrett* i slike tilfeller. Han viser til at bestemmelsens forarbeider tyder på at det også er blitt tenkt på kombinasjonstilfeller av samtykke og medlidenhet, for å vise at det heller ikke i slike tilfeller er rom for en *nødrettsbestemmelse*. Husabø hevder derfor at påberopelse av *nødrett* i utgangspunktet må avvises. Med andre ord mener han at det bare er lovgiver som kan åpne for straffrihet. Husabø sier:

” Domstolane kan ikkje med tilvising til omsyn som lovgivaren har vege og funne for lette, nytte *nødrettsregelen* til å tillate det straffelova så klart forbyr. Då vil dei gå utanfor sin kompetanse. Berre lovgivaren kan eventuelt opna for straffridom i slike tilfelle.”²⁰

Domstolene må altså i følge Husabø nøye seg med å bruke straffenedsettelsesregelen i § 235 annet ledd, og eventuelt benytte seg av retten til å fastsette betinget dom etter strl. § 52 nr.1 eller påtalemyndigheten kan etter straffeprosessloven (strpl.)²¹ gi

¹⁶ Se. bla. Husabø, 1994 s.148 og 149.

¹⁷ *Nødrett* kan også diskuteres i forhold til medvirkning til selvmord. Husabø fremholder på s.302 at de samme vurderingene som ved drap av en samtykkende må gjøre seg gjeldende også ihht.medvirkning til selvmord.

¹⁸ Jf. Husabø, 1994 s.242-264.

¹⁹ Jf. Andorsen, Kjell. Strafferettslig *nødrett*, 1999 s.306-323 og Noen grunnspørsmål om såkalt aktiv dødshjelp. Nytt i strafferetten 3/1999 s. 39-47.

²⁰ Jf. Husabø, 1994 s.255.

²¹ Lov av 22.mai 1981 nr. 25 om rettergangsmåten i straffesaker (straffeprosessloven)

påtaleunntatelse dersom ”...overveiende grunner taler for ikke å påtale handlingen”, jf. strpl. § 69 første ledd.

Et annet argument som Husabø hevder for at nødrettsbestemmelsen ikke kan anvendes i kombinasjon med at en person gir samtykke til drap, er at livet må anses som et uavhengelig gode i samfunnet. Og at individer ikke fritt kan gi avkall på dette godet.²²

Andersen på sin side er ikke enig med Husabø. Han mener at en handling som fyller lovens vilkår for å være en nødrettshandling, kan bli straffri selv om handlingen omfattes av vedkommende straffebud. Spørsmålet om strl.§ 235 annet ledd stenger for at nødrett kan benyttes er i følge Andersen et rent lovanvendelsesspørsmål.

Andersen hevder i sin doktoravhandling om strafferettslig nødrett at strl. § 235 annet ledd kun er en straffutmålingsregel, og at bestemmelsen overhodet ikke angår spørsmålet om hvorvidt nødrettsbestemmelsen kan benyttes i tilfelle av aktiv dødshjelp.²³ Han fremholder at strl. § 47 (om nødrett) er en alminnelig straffrihetsregel som kommer til anvendelse på alle forhold hvis ikke annet uttrykkelig er bestemt i straffeloven eller fremgår av forarbeidene til denne. Og han viser til at det ikke finnes noen slik reservasjon om at § 47 ikke skal kunne benyttes i tilfeller som gjelder § 235.

Men Andersen kommer likevel til at aktiv dødshjelp ikke alene kan bygge på nødrettsgrunnlaget i strl. § 47. Nødrettsregelen må derfor, i følge Andersen, ses i sammenheng med to øvrige rettsgrunnlag for å begrunne rettmessigheten av handlingen:

- a) pasientens eget, kvalifiserte samtykke som innebærer en direkte anmodning om inngrepet for å slippe videre smerter og ønsket må være fast fremholdt over noen tid.
- b) negotiorum gestio, dvs.at den interessen som skal reddes og den som inngrepet skal gjøres i er på samme hånd.

I tillegg må nødsituasjonen, slik Andersen ser det, være det man kaller kvalifisert. Det vil si at det er tale om store fysiske smerter og generell hjelpløshet og først da foreligger

²² Husabø, 1994, s.164

²³ Jf. Andersen, Kjell. Strafferettslig nødrett, s.313-316.

en ” fare” i nødrettslig forstand. Endelig må tilstanden være terminal slik at sykdommen vil føre til døden om kort tid, dager eller uker. Dødshjelpsinnngrepet må derfor kun føre til en marginal fremskyvning av døden.

At subjektinteressen og objektsinteressen er på samme hånd²⁴, er i følge Andorsen uproblematisk i forhold til strl. § 47 om nødrett. Bestemmelsen etablerer ingen begrensning i hvilke typer interesser som er vernet, eller hvilke typer interesser innngrepet kan gjøres overfor.

Smertene må ikke kunne fjernes eller i tilstrekkelig grad lindres uten bruk av så store doser medikamenter at den nødvendige sidefølgen av lindringen er fremskyndelse av dødstidspunktet, slik at faren for død etter strl § 47 er ”...paa en anden Maade uafvendelig...”.

Pasienten må være ved sine fulle fem, og standpunktet må være overveid og fast. Andorsen fremhever videre rettspolitiske mothensyn og faren for utglidning dersom man godtar dødshjelpsinngrep som rettmessig. Derfor påpeker han at vilkårene for aktiv dødshjelp må være strenge for å hindre at legaliseringen av aktiv dødshjelp forplanter seg til typetilfeller der legalisering ikke hører hjemme.

Etter straffelovkommisjonens oppfatning i NOU 2002:4 bør man ikke utelukke nødrett som straffrihetsgrunn i ethvert drapstilfelle, heller ikke når den drepte har samtykket. Kommisjonen viser til sin drøftelse i avsnitt 8.3.5 om nødrett og sier at det også på dette området kan forekomme ekstreme nødsituasjoner hvor nødrettsbestemmelsen bør kunne benyttes.²⁵

2.2 Rettsprakis

Det foreligger svært liten rettsprakis på området i Norge. Jeg har i mine søk på lovdata kun funnet 4 relevante saker,²⁶ som omhandler dette tema etter 1.september 1994.

²⁴ Se Andorsen, Kjell, strafferettslig nødrett, s. 318-321.

²⁵ Jf. NOU 2002:4 § 27-8 s. 351.

²⁶ Jf. søk i lovdata 02.04.03. Jeg søkte i alle høyesterettsaker, lagmannsrettsaker og tingrettssaker og begrenset søket til ”aktiv dødshjelp”. Jeg foretok også flere søk for å forsikre meg om at det ikke forelå

Nedenfor vil jeg redegjøre for saksforholdet og jussen i disse sakene. Jeg vil behandle dommene kronologisk uavhengig av om de er underrettsdommer eller høyesterettsdommer. For ordens skyld vil jeg påpeke at det er alminnelig antatt i rettskildelæren at underrettsdommer ikke har prejudikatsvirkning. Likevel vil de ofte inneholde fornuftige betraktninger om rettskildene og gjeldende rett.²⁷

Frostating lagmannsrett, dom avsagt 19.06.1995

En tidligere ustraffet 69 år gammel mann forsøkte etter forutgående overveielser to ganger å ta livet av sin ektefelle, som 3 måneder tidligere var rammet av slag. Tiltalte ble dømt til betinget fengsel i 9 måneder.

Ektemannen som ikke øynet håp om bedring for sin kone, ble etter hvert mer og mer opptatt av at ektefellen måtte få hjelp til å dø. Han drøftet dette med den ansvarlige overlegen på avdelingen, men fikk intet gehør. I sin fortvilelse oppfattet domfelte ektefellen som ”håpløst syk” jf. strl. § 235 annet ledd, og bestemte seg for selv å hjelpe ektefellen med å avslutte livet. Ved første drapsforsøk tilførte tiltalte 30 tabletter Flunipan gjennom ektefellens sonde i magen. Noen dager senere skar han konens høyre håndledd med et barberblad. Ektefellen overlevde begge forsøkene.

Da dommen ble avsagt var ektefellen betydelig bedre og tilværelsen var, tross store handicap igjen meningsfylt for pasienten. Tiltalte innrømmet at han tok feil da han da han forsøkte å drepe ektefellen og bedømte henne som håpløs syk.

Statsadvokaten la ned påstand om at straffen skulle settes til betinget fengsel i 1 år og 6 måneder. Retten var ikke i tvil om at en betinget reaksjon var riktig, ikke minst av hensyn til tiltaltes ektefelle. Rettens flertall fant at tiltalte, til tross for klare formildende omstendigheter, klart har gått utenfor grensen som rettsordningen setter for adgangen til å gi dødshjelp. Flertallet fant at straffen burde utmåles til betinget fengsel i 9 måneder, med en prøvetid på 2 år. Mindretallet mente også at det er behov for å markere med alvor at loven må følges, men anså det av mindre viktighet å utmåle en bestemt straff i

andre relevante saker for mitt emne. Jeg søkte bl.a på ”eutanasi”, ”dødshjelp”, ”straffelov §235” og ”straffelov §236” uten å finne flere relevante saker.

²⁷ Se f.eks. Fleischer, Carl August. Rettskilder,1995 s.173

saken. Mindretallet stemte derfor for at den betingede dommen skulle gis i form av domsutsettelse.

Rt.1999 s.1898

En 35 år gammel tidligere straffet mann ble idømt ubetinget fengsel i ett år og seks måneder for bl.a. å ha drept sin meget syke bestemor av medlidenhet, jf. strl. § 233 første ledd jf § 235 annet ledd.

Saken skiller seg fra andre saker om medlidenhetsdrap ved at tiltalte nærmest på impuls tok livet av sin bestemor ved kvelning. Tiltalte hadde ikke hatt kontakt med bestemoren på tre måneder, men moren hadde fortalt at bestemoren lå for døden og dette ble bekreftet ved en telefonsamtale med sykehjemmet. Tiltaltes motiv for drapet var medlidenhet, men drapet ble utført på en brutal og sannsynligvis smertefull måte. Et særskilt spørsmål i saken var om bestemoren samtykket til drapet, noe som i seg selv ville medføre at straffeloven § 235 annet ledd kom til anvendelse. Tiltalte oppfattet selv å ha bestemorens samtykke til drapet, og dette ble lagt til grunn i dommen uten at det ble tillagt vesentlig vekt.

Førstvoterende uttrykte i dommen at han fant straffutmålingen i saken meget vanskelig. Han påpekte på den ene siden at saken gjaldt et menneske som var blitt fratatt livet og at livet og dets ukrenkelighet er grunnfestet i vårt samfunn. På den annen side understreket førstvoterende at drapet var begått av medlidenhet for å hindre fortsatt lidelse og at bestemoren var håpløst syk. Førstvoterende viste til tidligere rettspraksis der straffen var blitt satt langt under minstestrafen på 6 år i strl. § 233. Flertallet kom i dommen til at domfelte måtte ilegges en ubetinget fengselsstraff på ett år og seks måneder.

Det var imidlertid dissens i dommen (3-2), og mindretallet la vekt på at det for eldre mennesker må være et sterkt vern av retten til liv og at dette også må markeres ved de sanksjoner som kan anvendes ved brudd på dette vernet. Mindretallet sluttet seg derfor til byrettens og lagmannsrettens straffutmåling på fengsel i 2 år og 6 måneder.

Rt.2000 s.646

Saken gjaldt en tidligere ustraffet lege, som ble ilagt domsutsettelse for overtredelse av strl. § 233 første og annet ledd jf. strl. § 235 annet ledd etter å ha gitt dødelige injeksjoner av morfin og ketogan til en pasient som led av uhelbredelig og svært smertefull multipell sklerose. Pasienten tryglet om at legen måtte sette sprøyten og det var et udiskutabelt medlidenhetsmotiv i saken. Legen meldte selv fra om forholdet til Statsadvokaten, ettersom han ønsket å få forholdene rundt aktiv dødshjelp prøvet for domstolene.

Forsvareren påsto at strl. § 233 måtte begrenses av både den alminnelige ulovfestede rettsstridsreservasjonen og nødrettsbestemmelsen i strl § 47. Han hevdet videre at straffeloven § 235 annet ledd bare er en straffutmålingsregel, mens straffrihetsgrunnene kan føre til at handlingen blir straffri. Høyesterett mente imidlertid at strl § 235 annet ledd må forstås slik at lovgiver har tatt uttrykkelig stilling til hvordan drap med samtykke og drap forøvet med medlidenhet overfor den håpløst syke skal behandles strafferettslig. Bestemmelsen åpner for en nedsettelse av straffen og for at det kan idømmes en annen reaksjon enn fengselsstraff, men ikke for at handlingen skal være straffri. Videre viste førstvoterende til at strl. § 235 første ledd åpner for straffrihet ved legemskrenkelser etter strl. § 228 og § 229, noe som imidlertid ikke er tilfellet ved strl. § 235 annet ledd. Høyesterett underbygger også sin påstand ved å vise til forarbeidene til § 235 annet ledd, og uttaler på bakgrunn av disse at noen bestemmelse om straffrihet for medlidenhetsdrap av den håpløst syke ikke synes å ha vært i lovgiverens tanker. Dommen var enstemmig.

Salten herredsrett dom avsagt 01.12.2001

Saken gjaldt medvirkning til selvmord (psykisk og fysisk), jf. strl. § 236. Retten fant at en 21 år gammel mann hadde medvirket til at en venninne tok sitt eget liv da de var i Nederland. Tiltalte som var klar over hennes selvmordsplaner, hadde kjøpt metadontabletter til henne og vært tilstede da hun inntok tablettene.

Avdøde (B) som lenge hadde hatt et gjennomtenkt og vedvarende ønske om å dø, hadde lovet tiltalte (A) at hun ikke skulle ta selvmord før de kom hjem fra interrailturen. B ombestemte seg imidlertid, og A oppfattet situasjonen slik, at han hadde valget mellom å bli hos B og gi henne en verdig død, eller å forlate henne slik at hun måtte

gjennomføre selvmordet alene. Han valgte å bli og han hadde et visst håp om at hun ville trekke seg slik at han i så fall kunne ta seg av henne.

Forsvarerne påstod frifinnelse på grunn av nødrett (jf.strl. § 47) og viste til den samme argumentasjonen som forsvarerne i Rt.2000 s.646 hadde gjort gjeldende i forhold til strl. § 235 annet ledd. Forsvarerne viste også til at tiltalte var brakt i en situasjon der han følte at han ikke hadde andre handlingsalternativer. Aktor bestred dette og anførte at de vurderinger som Høyesterett gjorde i relasjon til strl. § 235 annet ledd i Rt-2000-646, med økt styrke måtte gjelde i foreliggende sak i forhold til straffelovens § 236.

Retten fant, tross tiltaltes vanskelige situasjon, at det var utvilsomt at tiltalte hadde medvirket til at B tok sitt liv. Det ble påpekt at det også etter Nederlandsk rett var straffbart å medvirke til selvmord. Retten fant ikke rom for å anvende nødrettsbestemmelsen eller den alminnelige rettsstridsreservasjonen i saken. Retten uttalte at tiltalte medvirket forsettlig til at B tok sitt liv, men påpekte at den psykiske situasjonen som tiltalte var i da selvmordet ble besluttet, planlagt og gjennomført, imidlertid burde få betydning ved straffutmålingen. Rettens flertall kom til at fengsel skulle fastsettes til to år, hvorav ett år skulle gjøres betinget.

Rettens mindretall fant det imidlertid riktig å reagere strengt ut fra allmennpreventive hensyn, og mente derfor at straffen måtte settes til ubetinget fengsel i 2 år og 6 måneder.

2.2.1 Analyse og sammenligning av dommene i pkt. 2.2

Rettspraksis viser at straffen for aktiv dødshjelp ligger langt under minstestrafen på 6 år i strl. § 233 første ledd. I dommen fra Frostating lagmannsrett i 1995 ble det idømt 9 måneders betinget fengsel. Mindretallet foreslo påtaleunntatelse i denne saken. Det sies i dommen at ikke minst hensynet til tiltaltes ektefelle tilsa betinget straff, og det ble vist til at ektefellen trengte stell osv. Dette er det lett å si seg enig i. Situasjonen for ektefellen ville ha blitt mindre meningsfull dersom ikke ektemannen kunne være sammen med henne.

På den annen side synes jeg straffen i dommen er ganske mild sett i forhold til de øvrige dommene som har blitt avsagt. Tiltalte forsøkte å ta livet av sin ektefelle to ganger og

det siste forsøket må anses særlig dramatisk. Selv om det er lett å forstå tiltaltes fortvilede situasjon, så er en slik handlemåte meget klanderverdig. Selv om han selv anså sin kone som håpløs syk, så hadde overlegen fortalt at det fortsatt var håp for adskillig bedring av tilstanden. Etter min mening burde dette fått ektemannen til å tenke seg om to ganger før han forsøkte å ta livet av sin ektefelle. At ektefellen senere også ble mye bedre er også et argument for at tiltalte ikke vurderte situasjonen godt nok.

Jeg synes også det er lite skjønnsomt av retten å trekke frem at tiltalte hadde et humanetisk livssyn. Jeg forstår nærmest dommen dit hen at dette er et argument i formildende retning. Personlig synes jeg at det må være uten betydning hva slags livssyn man har i en sak som dette.

Formålet bak bestemmelsen i § 235 annet ledd er at syke og gamle i sin avsluttende livsfase skal ha et strengt vern mot å bli frarøvet livet. Dette synes jeg det er viktig å ta utgangspunkt i når man bedømmer straffverdigheten i en sak som dette. På bakgrunn av de nevnte argumenter vil jeg påstå at straffen i saken er for mild. Det finnes mange som lider samme skjebne som tiltalte og som ikke av den grunn tar loven i egne hender. At mindretallet ville gi domsutsettelse i dommen er for meg vanskelig å forstå ut fra dagens lovregler på området.

Mitt standpunkt underbygges også ved å se på dommen fra 1999. Det fremheves i denne dommen at alvoret av en handling som består i å ta et annet menneskes liv, må prege vurderingen av straffen. I denne saken fikk domfelte beskjed, både fra sin mor og ved at samboeren ringte til sykehuset, om at det var usikkert om bestemoren ville leve over natten. Selv om domfelte burde ha undersøkt forholdet nærmere, så synes jeg det er litt i overkant å påstå at drapet ble begått ut fra et klart mangelfullt kunnskapsgrunnlag. Det forutsettes også i dommen at bestemoren var terminalt syk og at sykdomssituasjonen var udiskutabel. Dette var motsetningsvis ikke tilfellet i 1995-dommen, der det ble antydnet fra overlegen at det var håp om at pasienten kunne bli friskere, noe hun også ble.

På den annen side utførte den domfelte i 1999-dommen drapet på en brutal måte og han handlet på impuls. Dette er selvsagt formål som må vektlegges ved en straffeutmåling.

Ektemannen i dommen fra 1995, tok seg derimot tid til å tenke nøye igjennom situasjonen før han handlet slik han gjorde.

I dommen fra 1999 ble det idømt ubetinget fengsel i ett år og seks måneder. Mindretallet ville idømme to år og seks måneders fengsel. Dette var imidlertid iberegnet et tilfelle av grovt tyveri, men det ble sagt at dette ikke skulle ha særlig betydning ved straffutmålingen. Dommen i saken er etter min mening riktig ut fra hensynet til livets ukrenkelighet og at også eldre mennesker skal ha et klart vern mot å bli frarøvet livet også i den terminale fase.

Dommen fra 1999 kan også ses i sammenheng med dommen i Rt.2000 s.646 blant annet fordi det i begge sakene var snakk om at pasientene hadde kort tid igjen å leve. Kanskje kan det stilles spørsmålsteget ved hvorfor det i dommen fra år 2000, der legen avslutter livet, kun ble ilagt domsutsettelse. På den ene siden er det på det rene at legen avslutter livet etter pasientens gjentatte anmodning, På den annen side synes jeg at nettopp det faktum at det er en lege som avslutter livet til pasienten må kommenteres. Legen har til oppgave å verne om livet og skal dermed ikke avslutte det ved aktiv dødshjelp. I Norge finnes det heller ikke i dag lovregler som tillater legen å handle slik han gjorde. Jeg vil derfor påstå at legen i denne sak ble ilagt en for mild straff.

Dommen i Salten tingrett i år 2000 finner jeg derimot for å være rimelig. I denne saken hadde domfelte flere handlingsalternativer som kunne ha avverget at venninnen tok sitt liv.

2.3 Legepraksis/etikk

Den norske lægeforening har på det sterkeste tatt avstand fra at leger yter aktiv dødshjelp, noe den anser for å være uforenlig med sentrale deler av legegjerningen. Nedenfor vil jeg referere to bestemmelser som viser hvordan legene i henhold til vedtatte etiske regler fra legeforeningen skal forholde seg til spørsmålene omkring aktiv dødshjelp:

Etiske regler for leger²⁸:

1. Alminnelige bestemmelser.

§ 1

En lege skal verne menneskets helse. Legen skal helbrede, lindre og trøste.

Legen skal hjelpe syke til å gjenvinne sin helse og friske til å bevare den

Legen skal bygge sin gjerning på respekt for grunnleggende menneskerettigheter, og på sannhet og rettferdighet i forhold til pasient og samfunn.

§ 5

Legen må ved livets avslutning vise respekt for pasientens selvbestemmelsesrett. Aktiv dødshjelp, dvs. tiltak som har til hensikt å fremskynde en pasients død, må ikke anvendes. En lege må ikke hjelpe pasienten til selvmord. Å avslutte eller ikke sette i gang hensiktsløs behandling, er ikke å regne som aktiv dødshjelp.

Et av de mest brukte etiske argumentene mot en avkriminalisering av aktiv dødshjelp innenfor legestanden, er at det strider mot "the nature of the medical profession" og det vises blant annet også til den hippokratiske legeeden, hvor det heter:

"Jeg vil ikke, om jeg blir bedt om det, gi noen et dødelig medikament, og heller ikke vil jeg meddele noen råd i den saks anledning"

I en undersøkelse som ble ledet av professor Reidun Førde ved legeforeningens forskningsinstitutt og Senter for medisinsk etikk ved Universitet i Oslo, bekreftet 1 % av de ca. 1500 spurte legene at de hadde utført en aktiv handling med det uttrykkelige formål å ta pasientens liv.²⁹ I den samme artikkelen fra 1993 sies det at hele 16 % var villige til å utføre slik hjelp.

Sykepleiere har som leger, yrkesetiske retningslinjer der det tas klart avstand fra aktiv dødshjelp. Likevel viser en undersøkelse utført av MMI i juni 2002 for Tidsskriftet Sykepleien at en av tre sykepleiere sier ja til aktiv dødshjelp. Fire år tidligere var det bare en av fem som var positive til en slik livsavslutning.

²⁸ De etiske regler for leger ble vedtatt av landsstyret til Den norske lægeforening i 1961 med endringer senest i 2002.

En undersøkelse fra 2000 i regi av Psykologisk institutt ved Universitet i Oslo viser at hele 60 % av de spurte jus- og psykologistudentene var positive til aktiv dødshjelp, mens bare 24 % av legestudentene var av samme oppfatning.³⁰ Muligens bunner dette resultat i at legestudentene gjennom sin utdanning har sett flere av de etiske dilemmaene knyttet til aktiv dødshjelp, og at det for mange blir problematisk at de selv som leger og medmennesker skal ta avgjørelsen om å avslutte menneskers liv.

2.4 Lovendringsforslag

2.4.1 Tidligere forslag

I dette punkt finner jeg det formålstjenlig å fravike oppgavens tidsavgrensning ved å se på et forslag fra 1992. Grunnen til dette er at forslaget må anses for å være nokså kontroversielt, og at det har blitt henvist til det i senere odelstingsproposisjoner og NOUer.

I 1992 rettet Landsforeningen Mitt Livstestament en henvendelse til Justisdepartementet hvor de anmodet om at det ble oppnevnt et offentlig utvalg for å foreta en samlet vurdering av de spørsmålene som dødshjelp reiser, og av gjeldende lovgivning. Justisdepartementet avviste imidlertid denne forespørselen.

Senere i 1992 kom tre juridiske professorer, Anders Bratholm, Finn Seyersted og Johs Andenæs med et nokså kontroversielt lovendringsforslag som gikk ut på å åpne for aktiv dødshjelp. For det første ønsket professorene å tilføye et nytt annet punktum i strl. § 235 annet ledd som skulle lyde:

” Er handlingen foretatt for å imøtekomme en bestemt og veloverveiet anmodning kan straffen falle helt bort”

Videre foreslo de prinsipalt å oppheve dagens strl. § 236. Subsidiært ønsket de at strl. § 236 skulle ha følgende ordlyd:

²⁹ Jf. artikkel i www.dagsavisen.no/innenriks, av (ANB) , 03.12.02

³⁰ Jf. Kværnsveen, Kristin. Legestudenter er mer negative til dødshjelp enn nordmenn flest, 2000.

”Den, som ved Opfordring eller Tilskyndelse medvirker til, at nogen berøver sig selv Livet eller tilføier sig betydelig Skade paa Legeme eller Helbred, straffes som for Medvirkning til Drab eller grov Legemsbeskadigelse, øvet mod en samtykkende”

Johs Andenæs skrev i et innlegg i Lov og rett, 1993 at det foreslåtte tillegget til strl. § 235 annet ledd kun skulle innebære en adgang for domstolen til å fritta for straff, og ikke åpne for en adgang til å erklære aktiv dødshjelp rettmessig. Hans begrunnelse for dette var at en slik skjønnsmyndighet for domstolene ville kunne åpne for en praksis som kunne holde tritt med utviklingen av rettsbevisstheten i samfunnet.

Etter det subsidiære utkastet skulle det bare kunne straffes for medvirkning i tilfeller der medvirkning var gitt ved oppfordring eller tilskyndelse. Annen hjelp som for eksempel til å skaffe midler til å utføre handlingen, skulle ikke rammes av det nye forslaget.³¹

I Dok.nr.8:66 (1997-1998) fra stortingsrepresentant Fridtjof Frank Gundersen ba han Regjeringen om å foreta en utredning av spørsmålet om straffelovens bestemmelser om aktiv dødshjelp bør endres. I dokumentet viste han til forslaget fra de tre overnevnte professorene, samtidig som han trakk inn ulike internasjonale erfaringer. Flertallet i justiskomiteen mente imidlertid at det ikke var behov for en utredning om spørsmålet og avviste forslaget. I Innst.S.nr.173 (1997-1998) sies som begrunnelse blant annet følgende:

”Flertallet viser til at norsk strafferett bygger på et prinsipp om at den enkelte ikke disponerer fritt over sitt eget liv. Livet er et uavhengelig rettsgode som staten og andre plikter å respektere og verne om. Hensynet til den enkeltes selvbestemmelsesrett må derfor vike for hensynet til livet.”³²

2.4.2 NOU 2002: 4

Straffelovskommisjonen er i NOU 2002: 4 er delt i synet på straffefritak ved aktiv dødshjelp. Flertallet i kommisjonen går inn for å videreføre dagens regler, mens et mindretall i kommisjonen, medlemmene Hauge og Sulland, går inn for at reglene om straffnedsettelse for drap med samtykke og medvirkning til selvmord suppleres med en diskresjonær adgang til straffritak. På en slik måte mener de at flere andre momenter vil kunne komme inn i den skjønsmessige vurderingen som domstolene vil måtte foreta i

³¹ Jf. Andenæs, Johs. Dødshjelp og straffelov, Lov og Rett 1993 s.144-146 og Andenæs, Johs. Straffen som problem, 1996 s.157-168.

hvert enkelt tilfelle. Hauge mener også at regelen om straffenedsettelse for medlidenhetsdrap bør suppleres med en diskresjonær adgang til straffritak.

Den foreslåtte § 27-8 omhandler samtykke fra fornærmede og er i hovedsak en videreføring av dagens strl. § 235, med unntak av handlingsalternativet som omhandler medlidenhet i annet ledd, som foreslås regulert i § 27-10. Flertallet i kommisjonen mener at bestemmelsen ikke bør suppleres med noen adgang til straffritak. De viser særlig til at man med en slik rettsstilstand, ikke kan utelukke at enkelte vil kunne anmode om å bli drept på bakgrunn av et virkelig eller innbilt press fra omgivelsene.

Mindretallet Sulland og Hauge foreslår å supplere regelen i strl. § 235 annet ledd med en bestemmelse om at det også kan fritas for straff dersom drapet ble foretatt etter en ”bestemt og veloverveid anmodning”, (jf. formuleringen i forslaget i 1992 fra Johs Andenæs, Anders Bratholm og Finn Seyersted). Mindretallet mener at det i tillegg, må kreves at man står overfor en terminalt syk person eller at døden av andre grunner er nært forestående.

Dagens strl. § 236 som blant annet omhandler medvirkning til selvmord ønskes av kommisjonen videreført i § 27-9. Flertallet i kommisjonen mener at regelen om straffenedsettelse for medvirkning til selvmord ikke burde suppleres med noen diskresjonær adgang til straffritak. mindretallet ønsker en regulering tilsvarende den de foreslår i § 27-8.

Kommisjonen ønsker at det skal tas inn i den nye straffeloven en bestemmelse i § 27-10 som svarer til dagens § 235 annet ledd hva gjelder handlingsalternativet at ”nogen av Medlidenhet (har) berøvet en haabløs syg Livet”. Bestemmelsen som kommisjonen her foreslår, skal bare gjelde de tilfeller hvor samtykke ikke foreligger. Mindretallet, Hauge, mener at det også ved medlidenhetstilfeller bør gis straffrihet.

³² Jf. Innst.S.nr.173 (1997-1998) s.3 av 4 fra utskrift fra lovdata.

3 Rettstilstanden i Europa

3.1 Innledning

Det fremgår av en studie fra EUs statistikkontor, Eurostat, som ble lagt frem i Brussel, at 54 % av spurte unge europeere mellom 15-24 år støtter eutanasi, mens 30 % av de spurte er imot. De unge i Nederland (80 %), Belgia (72 %) og Danmark (71 %) er mest positive.³³

Nedenfor har jeg valgt å se på et par land som har valgt å regulere forholdene omkring aktiv dødshjelp annerledes enn hva vi har gjort i Norge. Nederland var lenge det eneste landet som tillot aktiv dødshjelp gjennom sin rettspraksis på området. I dag har Nederland fått en egen lov som tillater aktiv dødshjelp på visse vilkår. I pkt. 3.1.2 vil jeg se på hvordan rettstilstanden i Sverige skiller seg fra den norske.

3.1.1 Nederland

Tidligere hadde Nederland en regulering på området lignende den vi har i Norge, og den nederlandske straffelovens § 293 hadde følgende ordlyd:

” Den som tar en annens liv etter dennes uttrykkelige og oppriktige ønske, straffes med opp til 12 års fengsel eller en bot i den femte kategori”.³⁴

Men i løpet av en 30 års periode fra 1970-tallet har nederlandsk rett utviklet seg gjennom et samspill mellom legepraksis og rettspraksis, ut fra det som ble ansett for å være den alminnelige rettsfølelsen i folket. Aktiv dødshjelp ble begrunnet blant annet av nødrettsprinsippet. På visse nærmere definerte vilkår av den nederlandske Høyesterett, ble det akseptert at lidelseshensynet, kunne veie så tungt at det kunne berettige en livsavslutning. Legestanden ønsket imidlertid å få aktiv dødshjelp ut av straffesystemet. Dette fikk de tildels gehør for gjennom opprettelsen av fem kontrollkommisjoner som prøvde legenes handlinger opp mot de eksisterende domstolskriteriene. Resultatet ble, sammen med legens rapportering videresendt til påtalemyndigheten. Påtalemyndigheten forfulgte normalt ikke saken hvis kommisjonen konkluderte med at kriteriene var

³³ Jf. Kathpress 9.November 2001.

³⁴ Det innebar et maksimalbeløp på 100 000 gylden.

overholdt. Men legenes handlinger var fremdeles straffbare etter lovens ordlyd og mange leger omgikk derfor meldeplikten ved å angi en naturlig dødsårsak selv om det var snakk om aktiv dødshjelp.

Den 10. april 2001 fikk Nederland, som det første land i verden, en lovendring som åpnet for eutanasi og assistert selvmord på visse vilkår. Den nye loven er materielt sett nesten fullstendig i samsvar med de kriteriene som var fastlagt gjennom praksis. Mange mener imidlertid at domstolene fortsatt flytter grensene for hva som skal være tillatt, og at det således er domstolene som først og fremst vil bestemme hvordan den videre utvikling vil bli.

Etter den nye loven er aktiv dødshjelp imidlertid fortsatt forbudt, unntatt hvis avgjørelsen er tatt av en lege etter de såkalte omhyggelighetskriteriene som følger av loven. Omhyggelighetskriteriene har blitt definert på følgende måte:

”Legen må

- 1) være overbevist om at pasientens ønske om eutanasi er frivillig og veloverveid.
- 2) være overbevist om at pasientens lidelser er utsiktsløse og uutholdelige.
- 3) ha informert pasienten om situasjonen denne befinner seg i, og om pasientens utsikter.
- 4) i samråd med pasienten ha kommet til den overbevisning at det med hensyn til denne pasientens situasjon ikke finnes noen andre akseptable løsninger.
- 5) ha rådført seg med minst en annen, uavhengig lege som har møtt pasienten, og som har gjort seg opp en mening omkring overholdelse om omhyggelighetskriteriene slik de ble nevnt i pkt. 1 til og med 4.
- 6) ha utført eutanasi på en medisinsk forsvarlig måte.³⁵

En undersøkelse fra Nederland, Remmerlink-rapporten fra 1991 viste at 57 % av de spurte oppga ”tap av verdighet” som motiv for anmodningen om dødshjelp, mens 33 % oppga ”avhengighet av andre”, mens bare 5 % angav ”smerte” som den vesenligste grunnen for at de ba om dødshjelp.³⁶ Resultatet er etter min mening overraskende i forhold de strenge omhyggelighetskriteriene som kreves. Det overordnede aspektet for å godta bruk av aktiv dødshjelp skulle være lidelse. Videre sies det i rapporten at 2,4 %

³⁵ Jf. Borgli, Anneke Biesheuvel.. Barmhjetighetsdrap i Nederland – ved en rettslig og etisk korsvei. Lov og Rett 2001 s. 597-609.

³⁶ Opplysningene fra Remmerlink-rapporten er hentet fra Innst.S.nr.173 (s. 3av4 fra utskrift fra Lovdata).

av alle dødsfall i Nederland skyldtes eutanasi, det vil si 3200 tilfeller i året. Blant disse tilfellene var 1000 tilfeller uten en bestemt og vedvarende begjæring fra bevisstløse pasienter.³⁷

Belgia fulgte i mai 2002 i Nederlands fotspor, og ble dermed det andre land i verden hvor leger med loven i hånd kan utføre aktiv dødshjelp. Stein Husebø hevder at hvis alle europeiske land innfører samme praksis som Nederland, vil føre til ca. 200 000 personer i Europa vil dø hvert år som følge av aktiv dødshjelp.³⁸

3.1.2 Sverige

I motsetning til i Norge, er det etter svensk lov ikke straffbart å medvirke til selvmord.³⁹ I Sverige ble et forslag om en straffebestemmelse om medvirkning til selvmord diskutert og forkastet i forbindelse med vedtakelsen av den svenske straffelov (Brottsbalken) i 1962. Brottsbalkskomiteen påpekte på den ene siden at det i enkelte tilfeller kan virke støtende at en som medvirker til at en annen tar selvmord ikke skal straffes. For eksempel vil det etter komiteens syn virke urimelig at en som har forledet en annen til å begå selvmord, eller der han har forstått at ønsket berodde på en forbigående depresjonstilstand, ikke skal straffes. På den annen side fremholdes det at det kan finnes svært håpløse situasjoner der den syke eller skadede ikke er i stand til å selv avslutte sitt liv uten bistand fra hjelperen, og at medhjelperen dermed bør lates straffri.⁴⁰

At medvirkning til selvmord ikke er straffbart kan også tolkes av ordlyden i kap. 3 i Brottsbalken, der kapitteoverskriften lyder: ”Om brott mot liv och hälsa”. I § 1 i kap.3 tales det eksempelvis om ” Den som beröver annan livet...”En som tar selvmord eller medvirker ved at noen tar sitt liv anses i Sverige derfor ikke som å ta livet til en ”annan”, og kan følgelig ikke straffes.

³⁷ Jf. Husebø, Stein. Aktiv dødshjelp – en krenkelse?

³⁸ Husebø, Stein. Aktiv dødshjelp - en krenkelse?

³⁹ se bla. Hennem, Ragnhild H. Straffbar fremskyndelse av døden på alvorlig syke eller døende, 1991 s.55-56.

⁴⁰ Jf. SOU 1953:14. Straffrättskommitténs forslag til Brottsbalk s.149

Eutanasi er derimot straffbart i Sverige og dette medfører at det kan finnes vanskelige grensetilfeller. Et eksempel på et slikt grensetilfelle er en sak som var oppe for Høgstedomstolen i 1979. I denne saken ble en kvinne dømt til fengsel i ett og et halvt år for å ha tatt livet av en venn som led av multipel sklerose etter innstendig oppfordring fra vedkommende. Drapet ble utført ved at kvinnen skaffet til veie store mengder medikamenter (70 piller) som hun puttet i munnen til kameraten og han svelget dem med vann som hun gav han. Deretter satte hun en sprøyte insulin. Den påfølgende morgen døde kameraten. I denne saken ble tiltaltes påstand om at det dreide seg om hjelp til selvmord ikke tatt til følge ettersom det var hun som faktisk hadde satt sprøyten og puttet pillene i munnen til avdøde.⁴¹

4 Den europeiske menneskerettskonvensjonen

4.1 Generelt

Etter inspirasjon av Den universelle verdenserklæringen om menneskerettigheter av 1948 fulgte Europarådet opp med å vedta Den europeiske menneskerettskonvensjonen 4. november 1950. Konvensjonen trådte i kraft 3. september 1953 etter at ti stater hadde ratifisert den. I dag er konvensjonen bindende for alle de 43 medlemstatene i Europarådet, og den kan derfor i prinsippet påberopes av ca. 800 millioner européere. Norge ratifiserte konvensjonen 15. januar 1952 med forbehold om art. 9 (om religionsfrihet). Denne reservasjonen ble imidlertid trukket tilbake i 1956 (da forbudet om jesuitter ble opphevet).⁴²

Jeg vil i det følgende kort gjøre rede for rekkevidden av art. 2 og art. 8 i EMK. Andre artikler som kan trekkes inn og diskuteres i forhold til aktiv dødshjelp, vil jeg først gjøre rede for i del 5 der jeg omhandler Pretty-saken. Grunnen til at jeg behandler art.2 og art. 8 to steder i oppgaven, er at jeg anser disse bestemmelsene for å omhandle de viktigste og kanskje vanskeligste spørsmålene ved aktiv dødshjelp.

⁴¹ Jf. Henum, Ragnhild H. Straffbar fremskyndelse av døden på alvorlig syke eller døende, 1991 s.55-56. jf. Høgstedomstolens dom av 28.12.1979 nr. DB 26. NJA 1979 s.802

4.2 EMK artikkel 2

Den mest grunnleggende av menneskerettighetene er art.2 som omhandler retten til liv.⁴³ Bestemmelsen står først av rettighetene i konvensjonen, og er en forutsetning for de øvrige rettighetene.

Art 2. Right to life

1. Everyone's right to life shall be protected by law. No one shall be deprived of his life intentionally save in the execution of a sentence of a court following his conviction of a crime for which this penalty is provided by law.

2. Deprivation of life shall not be regarded as inflicted in contravention of this article when it results from the use of force which is no more than absolutely necessary:

- a. in defence of any person from unlawful violence;
- b. in order to effect a lawful arrest or to prevent the escape of a person lawfully detained;
- c. in action lawfully taken for the purpose of quelling a riot or insurrection

Betydningen av rettigheten markeres også ved at den hører til den rettighetsgruppen som er ikke-fravikelige (non-derogable). Dette følger av artikkel 15 nr.2 at bestemmelsen ikke kan gjøres til gjenstand for derogasjon i tilfelle av krig eller annen offentlig faretilstand som truer nasjonens eksistens, unntatt ved lovlige krigshandlinger. Dette innebærer blant annet at humanitære folkerettsregler skal overholdes.

Verken konvensjoner eller nasjonale regler kan imidlertid gi noen absolutt beskyttelse for livet, og staten er ikke forpliktet til å sikre mot alle risikosituasjoner der liv kan gå tapt. De fleste risikoene må derfor det enkelte mennesket selv bære. Det fastslås generelt i art. 2 (1) første setning at staten har en plikt til å sikre retten til liv. Mens forbudet mot å ta liv fremgår av art. 2 (1) annen setning og art. 2 (2).

⁴² Se bl.a Møse, Menneskerettigheter s.106-107 og Gaïa, La protection internationale des droits de l'homme s.10-17.

⁴³ Kunnskap om artikkel 2 er bl.a. hentet fra Møse, Erik. Menneskerettigheter s.189-205, Opsahl, Torkel. Law and equality s.207-225 og Van Dijk, P og Van Hoof, G.J.H. Theory and Practice of the European Convention on Human Rights s.296-308.

Staten respekterer rettigheten ved å selv avholde seg fra vilkårlig å ta liv. På samme måte må staten ved å foreta nødvendige tiltak, heller ikke se gjennom fingrene med at andre tar liv.⁴⁴

EMD avsa i 1990-årene flere dommer som klarla bestemmelsens rekkevidden både hva gjelder sikringsplikten og forbudet mot å ta liv. I 1995 kom flertallet i McCann-saken til at det forelå krenkelse av art.2 på grunn av en for dårlig kontroll med organiseringen av en militær operasjon.⁴⁵ Prinsippene i denne saken ble videreført i Kaya v.Tyrkia. I denne saken ble art. 2 ansett for å være krenket fordi påtalemyndigheten hadde lagt de militære myndigheters fremstilling til grunn, uten nærmere etterforskning.⁴⁶ I Ergi v. Tyrkia ble det sagt at statens ansvar ikke var begrenset til situasjoner hvor myndighetene hadde drept noen, men at ansvaret også innebar en plikt til å unngå, eller i alle fall redusere risikoen for tap av liv ved sikkerhetsaksjoner mot opposisjonsgrupper.⁴⁷

Hvilke krav som stilles til statens undersøkelser hvor liv er gått tapt, ble det gjort grundig rede for i fire dommer mot Storbritannia i 2001. I alle dommene ble art. 2 ansett for å være krenket.⁴⁸ Domstolen understreket generelt i disse dommene at myndighetene har plikt til å igangsette undersøkelse og at de ikke kan vente på at slektninger tar initiativ. Det stilles krav til uavhengighet til de som foretar undersøkelsen, den må igangsettes raskt og være gjenstand for offentlighetens lys.

I Osman-saken⁴⁹ ble det uttalt at art. 2 (1) også stiller krav at staten må ta egnede skritt for å sikre livet til personer innenfor sin jurisdiksjon. Myndighetene har en positiv plikt til å treffe forebyggende tiltak for å beskytte en person som står i fare for å miste livet på grunn av andres kriminelle handlinger.

⁴⁴ Se Møse, *Menneskerettigheter* s.190 jf.s.92.

⁴⁵ McCann mfl. v. UK, A 324 (1995).

⁴⁶ Kaya v. Tyrkia, RJD 1998 s.297.

⁴⁷ Ergi v. Tyrkia, RJD 1998 s.1751.

⁴⁸ Jf. Hugh Jordan, McKerr, Kelly mfl. og Shanaghan mot Storbritannia, alle dommene ble avsagt 4.mai 2001.

⁴⁹ Osman v, UK, RJD 1998 s.3124

Beskyttelsen etter art.2 beror på hva som faller inn under begrepet ”liv”. Spørsmålet om hvor langt vernet rekker oppstår ofte i forhold til livets begynnelse og slutt. Det foreligger foreløpig ingen dommer om når livet begynner og slutter, og kommisjonspraksis på området er begrenset. Jeg vil her ikke komme inn på hvor langt vernet rekker i forhold til livets begynnelse. Ved livets slutt kan spørsmålene gjelde dødsstraff og aktiv dødshjelp. Jeg vil imidlertid bare se på hvorvidt konvensjonen aksepterer at liv avsluttes ved aktiv dødshjelp. Dette spørsmålet vil jeg først se nærmere på i pkt.5.5 i tilknytning til Pretty-saken.

4.3 EMK Artikkel 8

Artikkel 8 gir vern for individets private rettsfære og beskytter retten til privatliv, familieliv, hjem og korrespondanse. I det følgende vil jeg bare behandle den delen av art. 8 som omhandler sider av retten til respekt for privatliv.⁵⁰

”Art 8. Right to respect for private and family life

1. Everyone has the right to respect for his private and family life, his home and his correspondence.
2. There shall be no interference by a public authority with the exercise of this right except such as is in accordance with the law and is necessary in a democratic society in the interests of national security, public safety or the economic well-being of the country, for the prevention of disorder or crime, for the protection of health or morals, or for the protection of the rights and freedoms of others.”

EMD har uttalt at begrepet privatliv må tolkes vidt og at det ikke kan defineres uttømmende.⁵¹ Kjernen i privatlivets art er den fysiske integritet. Art. 8 supplerer art. 3 om tortur, umenneskelig og nedverdiggende behandling fordi behandlingen det er tale om etter art. 3 må over en viss terskel for at bestemmelsen skal komme til anvendelse. Men rettspraksis har også trukket grenser for hva som kan falle inn under art. 8. I eksempelvis Costello-Roberts v. UK ble det uttalt at ikke en hver behandling som kan ha virkninger for den fysiske integritet omfattes av bestemmelsen.⁵²

⁵⁰ Det jeg skriver i det følgende er fortrinnsvis hentet fra Møse, Erik Menneskerettigheter s.400-414, Dijk, P. Van og Hoof, G.J.H van. Theory and Practice of the European Convention on Human Rights s.491-503.

⁵¹ Jf. Prinsipputtalelse i pkt.29 i Niemitz v. Tyskland, A 251-B (1992)

⁵² Costello-Roberts v. UK, A 247-C (1993).

I en annen sak ble det imidlertid sagt at begrepet privatliv omfattet den fysiske integritet, herunder seksuelle forhold og at strafferettslige reaksjoner kunne være påkrevet. Saken gjaldt en voldtekt av en ung jente på en psykiatrisk institusjon.⁵³ Når det gjelder seksuelle forhold så har det i konvensjonspraksis også ført til mange saker som har angått kriminalisering av homofili. I *Dudgeon v. UK* ble det uttalt at det generelle straffebud mot homofili i Nord-Irland ble ansett som et uforholdsmessig inngrep, og at straffebudet ikke kunne opprettholdes tross den strenge moraloppfatningen i landet.⁵⁴

Den annen hovedgruppen av saker om seksuelle spørsmål er transseksuelles stilling og det ble uttalt i en sak mot Frankrike, at ulemper som at sjekker og regninger fremdeles viste til personens opprinnelige kjønn, ved at hennes tidligere fornavn ble brukt, medførte at art.8 var krenket.⁵⁵

Når det gjelder spørsmålene som kan reises i tilknytning til hvorvidt en person kan avslutte sitt liv ved aktiv dødshjelp vil jeg , for å hindre en unødig dobbeltbehandling, først komme inn på dette i pkt.5.4.3 hvor jeg vil redegjøre for EMDs behandling av art.8 i *Pretty*-saken.

5 Pretty-saken

5.1 Forhold til tidligere praksis

Jeg har valgt å studere denne saken hvor dom ble avsagt av EMD den 29 april 2002, fordi det er den eneste saken jeg har funnet som omhandler aktiv dødshjelp og som har vært prøvet for Strasbourgdomstolen. Underveis i *Pretty*-dommen viser riktig nok domstolen til ulike tidligere avgjørelser for å fastslå rekkevidden av de ulike artiklene i

⁵³ *X og Y v. Nederland*, A 91 (1985).

⁵⁴ *Dudgeon v. UK*, A 45 (1981).

⁵⁵ *B v. Frankrike*, A 232-C (1992)

EMK. På en slik måte fastlegges grensene for hvor langt artiklene kan anvendes i denne konkrete sak.

Den eneste tilsvarende saken som det vises til i dommen er en sak som var oppe for den Canadiske høyesterett⁵⁶ og som omhandlet et lignende tilfelle som i Pretty-saken. Også i denne saken ønsket en kvinne å få hjelp til å avslutte sitt liv.

5.2 Saksforhold

I ” Case of Pretty v. The United Kingdom”(application no.2346/02)⁵⁷ forkastet EMD den 29 april 2002 klagen fra den dødssyke britiske kvinnen, Diane Pretty. Saksøker led av en uhelbredlig nevrologisk sykdom som rammer styringscellene i sentralnervesystemet.

Diane Pretty var da saken kom opp til behandling ved EMD lam fra halsen og ned og hun var ikke i stand til å avslutte sitt liv på egenhånd. Sykdomsutviklingen var på et viderekomet stadium, og det ble antatt at det bare var uker eller måneder igjen av hennes liv. Hennes intellektuelle kapasitet var tross hennes svært alvorlige sykdomstilfelle upåvirket. Hun orket ikke tanken på en lang, smertefull og ydmykende død. Diane Pretty ønsket derfor at hennes ektemann skulle gis immunitet, slik at han ikke risikerte straffeforfølgning dersom han bisto henne med å avslutte livet.

Etter engelsk rett, som langt på vei tilsvarende norsk rett på området, er det i dag ikke forbudt å begå selvmord. Medvirkning til selvmord er derimot straffbart og det følger av ”section 2 (1) of the Suicide act, 1961”:

” A person who aids, abets, counsels or procures the suicide of another, or an attempt by another to commit suicide shall be liable on conviction on indictment to imprisonment for a term not exceeding fourteen years.”

Videre følger det av ” section 2 (4)” at straffeforfølgning av handling omtalt i ”section 2(1)” er avhengig av samtykke fra landets leder for påtalemyndigheten:

⁵⁶ Jf.”Case of Rodriguez v. the Attorney General of Canada [1994] 2 LRC 136.

⁵⁷ Dommen ble endelig den 29.07.2002 jf. artikkel 44 § 2 i EMK.

”No proceedings shall be instituted for an offence under this section except by or with the consent of the Director of public Prosecutions.”

Diane Pretty hevdet at ”Suicide act” stred med artiklene 2, 3, 8, 9 og 14 i EMK, men EMD tok ikke noen av anførselene til følge.

”The voluntary Euthanasia Society” og ”Catholic Bishops` Conference of England and Wales” ble gitt tredje parts rettigheter i saken og var til stede da rettssaken startet i Strasbourg den 19 mars 2002.

Diane Pretty døde på naturlig vis den 11 mai 2002.⁵⁸

5.3 Saksgangen

Saken begynte ved at Diane Pretty sendte en søknad til lederen for påtalemyndigheten, ”Director of public Prosecutions”(DPP) ,datert 27 juli 2001, der hun ba om en ”undertaking” (forhåndssamtykke) om at hennes ektemann ikke skulle bli straffeforfulgt dersom han bisto henne med å avslutte livet. DPP avslo søknaden den 8 august 2001 og viste til ”section 2 (1) of the Suicide Act 1961”. I brevet ble det gitt klart uttrykk for at ektemannen ikke kunne gis immunitet uansett hvor unntaksvis omstendighetene var i saken.

Den 20 august 2001 gikk Diane Pretty til ”the Divisional Court” for å få en juridisk bedømmelse av DPPs avgjørelse. Hun anførte blant annet at ”section 2(1) of the Suicide Act” var uforenlig med artiklene 2, 3, 8, 9 og 14 i EMK. Men ”the Divisional Court” kom den 17 oktober 2001 til at DPP ikke hadde myndighet til å gi ektemannen immunitet. Retten fant heller ikke at ”section 2(1) of the Suicide Act” var uforenlig med konvensjonen.

Diane Pretty anket til ”House of Lords”, men heller ikke der fant hun støtte. Lord Bingham of Cornhill uttalte at ”House of Lords” oppgave er å anvende landets lov og at komiteen selv ikke hadde noen lovgivningskompetanse og at dette må gjelde uavhengig av hvor håpløs livssituasjonen var for Diane Pretty.

5.4 Rettsanvendelsen

5.4.1 EMDs behandling av EMK artikkel 2

(se pkt.4.1.1 for å se ordlyden til bestemmelsen)

Diane Prettys hevdet at art.2 hjemlet en rett til å velge hvorvidt man ønsker å leve eller dø. På denne bakgrunn ville det heller ikke være i strid med art.2 å få hjelp til å dø. For å underbygge dette resonnementet påsto hun at dersom det var i strid med art.2 å få hjelp til å dø, så ville de land som opererer med lovbestemmelser som tillater aktiv dødshjelp krenke art.2

Staten viste på sin side til ordlyden i bestemmelsen for å underbygge sitt resonnement. I art. 2 (1) annen setning heter det at: "... no one shall be deprived of his life intentionally...". Artikkel 2 hjemlet derfor, i følge staten, kun en rett til livet og ikke en rett til å få dø.

EMD fremholdt at art.2 er en av de mest fundamentale bestemmelsene i konvensjonen. Domstolen viste til McCann-saken for blant annet å illustrere at det bare er ved helt spesielle omstendigheter at liv kan berøves og at ikke bare tilsiktet drap, men også bruk av makt som kan føre til at liv utilsiktet går tapt kan rammes av art.2.⁵⁹

Domstolen viste videre til en annen sak, L.C.B v. UK for å underbygge at staten må ta nødvendige skritt for at menneskers liv blir sikret innenfor dens jurisdiksjon. Staten må derfor gjøre mer enn å formulere og håndheve lover.⁶⁰ Videre fremholdt domstolen på bakgrunn av tidligere rettspraksis at myndighetene må handle preventivt dersom en persons liv er i fare.

Det som imidlertid skiller de tidligere saker fra denne sak er at mens art.2 tidligere er blitt påberopt for å forsvare livet, så vil Diane Pretty i denne saken inntolke en negativ

⁵⁸ Jf. Nash, Susan. Human rights law update. New Law Journal.

⁵⁹ jf. min tidligere omtale av saken i pkt.4.2.

⁶⁰ L.C.B. v. the United Kingdom judgment of 9 June 1998, Reports of Judgements and Decisions 1998-III, p. 1403, § 36.

side ved art.2, nemlig retten til å dø. Domstolen viste til praksis om EMK art.11 som omhandler forenings og forsamlingsfriheten. I forhold til denne bestemmelsen har det blitt godtatt at bestemmelsen også kunne tolkes slik at man kunne nekte å bli medlem i en forening.

Domstolen mente imidlertid at det måtte stille seg annerledes i forhold til art.2. Blant annet påpekte domstolen at art.2 kun innebærer en rett til liv og at innholdet av livet ikke garanteres av art.2, men av andre konvensjonsbestemmelser. Domstolen hevdet derfor at art.2 ikke uten en forvrenging av ordlyden kan tolkes slik at den også omfatter en rett til å dø.

Heller ikke kan bestemmelsen i følge domstolen omfatte en selvbestemmelse for individet til å dø ved hjelp av en annen person eller med assistanse fra offentlige myndigheter. For å underbygge dette syn viser retten til ” Recommendation ” 1418 fra 1999 der det blant annet sies at terminalt syke og døende personer skal beskyttes og respekteres ved at forbudet mot at man med hensikt tar liv opprettholdes.

Diane Prettys påstand om at andre land som tillater aktiv dødshjelp bryter konvensjonen dersom Domstolen ikke tillot at man kan avslutte livet med hjelp av andre, ble også avvist. Domstolen sa at det måtte bero på det konkrete tilfellet hvorvidt art.2 er krenket eller ei. Dersom et annet lands lovgivning skulle vise seg å være i strid med art.2, så er det imidlertid uten betydning for denne sak der det prøves hvorvidt engelsk rett er i samsvar med art.2.

EMD konkluderte på bakgrunn av de nevnte forhold at art.2 ikke var krenket.

5.4.2 EMDs behandling av artikkel 3

Art 3. Prohibition of torture

“No one shall be subjected to torture or to inhuman or degrading treatment or punishment”

Diane Pretty anførte at hennes lidelse måtte anses som nedverdiggende behandling etter art.3 og at staten måtte ta de nødvendige skritt for å forhindre en slik lidelse.. Hun

understreket at hun ville dø på en uverdigg og svært lidelsesfull måte ved at puste- og svelgemusklene ble så svekket at hun tilslutt ville lide åndenød og rammes av lungebetennelse. Hun påpekte at staten tross det generelle forbud mot medvirkning til selvmord, burde ha sett hen til de spesielle forholdene saken og hun la videre til familien støttet henne i valget og at ingen andre ville bli berørt av at ektefellen bisto henne og at han derfor burde gis immunitet. Hun fremholdt videre at den såkalte skjønnsmarginen prinsipalt ikke kunne påberopes i forhold til art.3, og hun anførte subsidiært at statens eventuelle skjønnsmargin ikke kunne påberopes i denne konkrete sak.

Staten hevdet på sin side at EMK art.3 ikke var krenket fordi art.3 kun var negativt formulert og at Diane Pretty krav om statens positive forpliktelser ikke kunne føre frem. Statens påberopte også at skjønnsmarginen tilsa at "section 2 of the Suicide Act" kunne opprettholdes.

EMD påpekte innledningsvis i sin argumentasjon at art.3, som art.2 må anses som en av de mest fundamentale bestemmelsene i konvensjonen. Retten knyttet art.3 med art.1 i EMK og fastslo at staten må ta de nødvendige skritt for å sikre at bestemmelsen blir fulgt og at staten heller ikke må ses gjennom fingrene med at private behandler andre mennesker slik art.3 beskriver.

Det ble i dommen også vist til flere tidligere saker der det hadde blitt konstatert "ill-treatment". Men retten kom til at denne saken stilte seg annerledes og det her ikke kunne konstateres en slik form for behandling.

EMD uttalte at selv om de må foreta en dynamisk tolkning av bestemmelsene i konvensjonen, men samtidig måtte EMK ses som en helhet og at art.3 måtte ses i sammenheng med art.2 om respekten for liv. EMD konkluderte på denne bakgrunn med at det ikke etter art.3 kunne kreves at staten ga ektemannen immunitet eller at staten på annet vis må sørge for at det gis hjelp til selvmord.

5.4.3 EMDs behandling av artikkel 8

Diane Pretty hevdet at retten til selvbestemmelse og dermed retten til å bestemme når og hvordan hun ville dø, var best vernet av art.8. Hun hevdet at det måtte helt spesielle grunner til for å akseptere innblanding fra staten i en så intim del av privatlivet. I tillegg kritiserte hun staten for at det ikke var tatt hensyn til hennes spesielle situasjon. Staten hevdet på sin side at art.8 ikke omfattet en rett til å dø. Etter statens mening omfattet art.8 bare hvordan en person lever sitt liv og ikke hvordan et liv avsluttes.

Artikkel 8 var den bestemmelsen som ble mest utførlig drøftet av EMD, og jeg forstår EMDs drøftelse slik at det også var denne bestemmelsen som vakte den største tvilen for retten. Domstolen sa blant annet at ”private life” ikke var uttømmende regulert det ble vist til ulike tidligere saker der ”private life” var blitt regnet for å omfatte en persons fysiske, psykiske og også sosiale identitet.⁶¹ På den annen side, sa domstolen at ingen tidligere saker hadde omhandlet selvbestemmelsesretten, men at en slik rett innebar et viktig prinsipp ligger til grunn for tolkningen av art.8.

EMD påpekte i dommen at man kan leve sitt liv på en risikofylt måte og det ble vist til flere tidligere saker for å illustrere dette.⁶² EMD sa videre at man kan avstå seg fra behandling som har til formål å forlenge livet.⁶³ I Pretty-saken var derimot ikke snakk om å avstå fra medisinsk behandling, men å få hjelp til å dø. I denne sammenheng ble det vist til dommen som ble avsagt av den kanadiske Høyesterett i 1994, der flertallet kom til at saksøker ikke kunne gis hjelp til å dø.

I Pretty-saken ble det ikke utelukket at reguleringen i Storbritannia kunne være i strid med konvensjonen, dersom loven var å anse for å være legitim og nødvendig i et demokratisk samfunn, jf. *Dugeon v.UK*.⁶⁴ For å avgjøre hva som er nødvendig i et demokratisk samfunn, så sa retten at det måtte ses hen statens skjønnsmargin og at styrken av en slik skjønnsmargin vil kunne variere i forhold til sakens natur og viktigheten av interessene som står på spill. Statens skjønnsmargin ble blant annet i *Dugeon-saken*, ansett for å være snever når det gjaldt et individs seksuelliv. Domstolen

⁶¹ Jf. dommens § 61.

⁶² Jf. dommens § 62

⁶³ Jf. dommens § 63

fant derimot ikke at forholdet i Pretty-saken var av en slik natur som i denne sak, selv om saken var spesiell fordi hun selv hevdet at hun ikke var å anse som sårbar. Hennes mentale kapasitet var i behold, hun var ikke utsatt for press og hennes beslutning var helt og holdent frivillig.

Domstolen fant i samsvar med beslutningen i ”House of Lords” og flertallet i den kanadiske Rodriguez-saken at staten var berettiget til å ha lovbestemmelser for regulere handlinger som er truer livet, eller sikkerheten til andre individer. Retten fremholdt at jo mer alvorlig den involverte skade er, jo tyngre vil det offentliges vern av helse og sikkerhet veie sett i forhold til individets selvbestemmelse.

Videre viste EMD-domstolen til at ”section 2 of the Suicide Act” ble bestemt for å sikre livet til svake og sårbare, og da spesielt i forhold til dem som ikke var i stand til å ytre sitt ønske. Selv om tilstanden til mennesker i avslutningsfasen av livet vil variere, så vil de fleste i denne gruppen være svært sårbare. Domstolen åpnet derfor ikke for at det kunne gis unntak fra denne bestemmelsen ettersom den enkelte sak skaper presedenser for senere saker.

Domstolen kom dermed til bestemmelsen i ”section 2 of the Suicide Act” var forholdsmessig og at DPP ved å nekte å gi en ”undertaking” ikke kunne anses for å være vilkårlig eller urimelig og at avslaget kunne anses for å være nødvendig i et demokratisk. EMK art.8 ble av EMD ikke ansett for å være krenket.

5.4.4 EMDs behandling av Artikkel 9

Art 9. Freedom of thought, conscience and religion

“1. Everyone has the right to freedom of thought, conscience and religion; this right includes freedom to change his religion or belief and freedom, either alone or in community with others and in public or private, to manifest his religion or belief, in worship, teaching, practice and observance.

2. Freedom to manifest one's religion or beliefs shall be subject only to such limitations as are prescribed by law and are necessary in a democratic society in the interests of public safety, for the protection of public order, health or morals, or for the protection of the rights and freedoms of others.”

⁶⁴ Se referanse til dommen under min behandling av den i pkt.4.3.

EMD avfeide i forhold til artikkel 9 raskt Diane Prettys syn på saken og uttalte at ikke alle overbevisninger er beskyttet av art.9 og at det i denne sak ikke er snakk om noen form for manifestasjon av religion eller tro. Domstolen avviste på dette grunnlag hennes anførsel om at art.9 var krenket.

5.4.5 EMDs behandling av artikkel 14

Art 14. Prohibition of discrimination

The enjoyment of the rights and freedoms set forth in this Convention shall be secured without discrimination on any ground such as sex, race, colour, language, religion, political or other opinion, national or social origin, association with a national minority, property, birth or other status.

Diane Pretty hevdet at hun var utsatt for en forskjellsbehandling på bakgrunn av at hun i motsetning til de fleste andre mennesker var avskåret fra å avslutte sitt liv. Hun hevdet at ”the Suicide Act” ikke var for å ramme situasjoner som hennes.

EMD fremhevet at statenes skjønnsmargin innebærer at statene i visse tilfeller står nærmest til å regulere sine interne forhold. Men domstolen viste til en tidligere sak, Thlimmenos v. Greece hvor, der det ble uttalt at forskjellsbehandling kan påvises i tilfeller der staten unnlater å behandle personer ulikt dersom situasjonene er betydelig ulike.⁶⁵

Etter rettens syn i så fantes det i Pretty-saken ikke objektive og fornuftige grunner for å ikke skille mellom de som fysisk var i stand til å avslutte sitt liv og de som trengte hjelp fra andre. Det ble blant annet fremholdt at grensen mellom disse to gruppene er veldig vag, og at ”the Suicide Act” lettere kunne bli misbrukt dersom det ble åpnet for unntak fra den. Etter EMDs syn kunne heller ikke art.14 bli ansett for å være krenket.

5.5 Hva slags begrensninger setter Pretty-dommen og øvrige dommer fra EMD på nasjonal rett?

⁶⁵ Thlimmenos v. Greece [GC], no. 34369/97, ECHR 2000-IV, § 44.

Menneskerettsloven⁶⁶ ble vedtatt i 1999 og § 1 fastslår at lovens formål er å styrke menneskerettighetenes stilling i norsk rett. I følge forarbeidene til denne bestemmelsen skal loven bidra til å redusere den usikkerhet som i noen grad har hersket om menneskerettskonvensjoners rettslige stilling i norsk rett, øke kunnskapen om dem og signalisere menneskerettighetenes viktige plass i norsk retts- og samfunnsliv.⁶⁷

Før menneskerettsloven ble vedtatt ble diskutert hvorvidt konvensjonene skulle ha grunnlovs rang. Dette ble imidlertid ikke ansett nødvendig, og resultatet bestemmelsen inntatt i menneskerettsloven § 3:

”Bestemmelsene i konvensjoner og protokoller som nevnt i § 2 skal ved motstrid gå foran bestemmelser i annen lovgivning.”

I Rt.2000 s.996 ble det uttalt følgende om denne bestemmelsen:

”Det følger av forrangsbestemmelsen i menneskerettsloven § 3 at dersom det tolkningsresultat som følger av EMK, fremstår som rimelig klart, må norske domstoler legge konvensjonsbestemmelsen til grunn selv om dette skulle medføre at innarbeidet norsk lovgivning eller praksis blir tilsidesatt.”

Det følger av den samme dom at EMD har til oppgave å utvikle konvensjonen, mens norske domstoler skal forholde seg til konvensjonsteksten, alminnelig formålsbetraktning og konvensjonsorganenes avgjørelser og jeg vil referere til følgende sitat fra dommen:

”Dersom norske domstoler skulle være like dynamiske i sin fortolkning av EMK som det EMD er, ville man kunne risikere at norske domstoler i enkelte tilfeller går lenger enn det som er nødvendig i forhold til EMK. Dette vil kunne legge et unødvendig bånd på norsk lovgivningsmyndighet. Av hensyn til den balanse mellom lovgivningsmyndighet og domsmyndighet som vår statsskikk bygger på, vil dette kunne være uheldig. På denne bakgrunn mener jeg at norske domstoler i tilfeller hvor det er tvil om hvordan EMK skal forstås, ikke bør anlegge en for dynamisk tolkning av konvensjonen. Som alminnelig regel kan norske domstoler ved tolkningen av EMK heller ikke bygge inn sikkerhetsmarginer mot at Norge dømmes for konvensjonsbrudd...”

⁶⁶ Lov av 21. mai 1999 nr. 30 om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett

⁶⁷ Jf. NOU 1993:18 s.166 og Ot.prp.nr.3 (1998-1999) s. 60.

Norske domstoler med andre ord ikke anvende en så dynamisk tolkning som EMD og kan ikke strekke konvensjonsbestemmelsene unødige langt for å hindre at Norge dømmes i Strasbourg. I den utstrekning det er tale om å avveie ulike interesser eller verdier mot hverandre, må norske domstoler, innenfor den metode som anvendes av EMD, også kunne bygge på tradisjonelle norske verdiprioriteringer. Dette gjelder særlig dersom den norske lovgiver har vurdert forholdet til EMK og lagt til grunn at det ikke foreligger motstrid.

Avgjørelser fra EMD vil ikke bare være bindende i forhold til den innklagede, de vil også ha presedensvirkning for alle medlemslandene. Dersom nasjonale myndigheter velger å legge til grunn en snever fortolkning av et prejudikat, vil risikoen for å bli dømt øke fordi EMD muligens ikke vil dele statens snevre fortolkning. På denne bakgrunn bør konvensjonsparten så vidt mulig følge EMDs tolkning, og landet bør verken foreta en for utvidende eller snever fortolkning av konvensjonen

På den annen side er flere bestemmelsene i EMK vage, og EMD anser også EMK for å være "a living instrument which... must be interpreted in the light of present day conditions, ..." Et slikt utgangspunkt fører til at det for statene kan by på stor tvil hvordan en konvensjonsbestemmelse skal forstås, og det kan også oppstå spørsmål ved rekkevidden av EMDs avgjørelser.

EMD har imidlertid ingen plikt til å følge egne sine egne avgjørelser/prejudikater. Muligheten for å kunne endre rettstilstanden i samsvar med samfunnsutviklingen, samt å kunne rette opp prejudikater som kan virke uheldig, er således til stede. Men det er sjeldent EMD klart avviser sine tidligere avgjørelser og rettsutviklingen skjer oftest med små skritt over tid. Begrunnelsen for en slik forsiktig stil finnes blant annet i ulikheten i de enkelte medlemslandene og at man frykter at den nåværende respekt for EMK-systemet skal gå tapt dersom nasjonale domsmyndigheter ikke kan stole på at det som er sagt i tidligere dommer må anses for å være gjeldende rettstilstand.

EMD har på den annen side derimot påpekt at enkelte konvensjonsbestemmelser skal tolkes dynamisk i lys av samfunnsutviklingen og endringer i rettsoppfatninger i konvensjonsstatene, og et eksempel på en slik bestemmelse er art.2 og art.8.

Konvensjonens begreper er autonome, dvs. at begrepene ikke nødvendigvis er sammenfallende med de tilsvarende begreper i intern rett.

Diane Prettys innsigelse om at land som aksepterer aktiv dødshjelp bryter EMK, dersom EMD ikke tillater hennes ønske om å få hjelp til å dø, ble ikke tatt til følge av EMD. Det blir uttalt i dommen at de her bare behandlet dette ene tilfellet sett opp mot britisk rett og at "the Suicide-Act" ikke var i strid med konvensjonen. På samme måte kan nok den norske straffelovgivningen, på bakgrunn av resultatet i dommen, anses som nødvendig i et demokratisk samfunn. For Norge, med den lovgivningen vi har idag, vil det slik jeg kan forstå, ha lite for seg å prøve vår rettstilstand for domstolen i Strasbourg.

6 Argumenter jeg mener bør vektlegges i en vurdering av om aktiv dødshjelp bør legaliseres?

Nedenfor vil jeg gjøre rede for tanker som jeg har gjort meg under arbeidet med denne oppgaven. Jeg vil fremheve de argumenter som jeg synes er de viktigste ved en bedømmelse av om aktiv dødshjelp skal legaliseres. Pro og contra argumenter vil bli oppstilt og diskutert som en helhet, ut fra gjeldende rettstilstand.

Menneskelivets ukrenkelighet

Tanken om livet som et uavhengelig gode, går helt tilbake til den rasjonalistiske naturrettstradisjonen. Dagens norske straffelov bygger, som vi har sett i oppgavens pkt. 2.2, på et prinsipp om at livet er et uavhengelig retts gode. I dette ligger det at livet er et for viktig retts gode til at det kan overlates til individet selv om det vil frasi seg retten til det gjennom hjelp av andre. Dette standpunkt er fastslått i de ca. hundre år gamle lovmotivene til strl. §§235 og 236 der det sies nettopp det at: "Livet er et uafhængeligt Gode". Dette synspunkt ble i nyere tid stadfestet av justiskomiteen i Innst.S.nr.173 (1997-1998).

Mange livssyn, både religiøse og filosofiske, går ut på at livet er hellig og ukrenkelig. Mange mennesker ønsker derfor at livet skal være ukrenkelig til den naturlige død. De viser til at alle mennesker har samme verdi uansett hvilken livsfase den enkelte befinner seg i. Dersom man skulle godta aktiv dødshjelp i visse tilfeller av sykdom og lidelse, vil det oppstå et skille mellom de som kan avlives på bestemte vilkår, og de som ikke under noen omstendigheter kan frarøves livet. Å fastsette kriterier for hvilke grupper som skal kunne gis aktiv dødshjelp er svært vanskelig. Det er nødvendig fra samfunnets side å markere at også syke og døende personer har et sterkt vern. Et eksempel på hvor vanskelig en slik vurdering kan være viser et synspunkt som ble uttalt av Riksadvokaten i den såkalte Husebø-saken fra 1993. I denne saken ble det riktignok gitt påtaleunntatelse til en mannlig lege som aktivt hadde avsluttet livet til en svært syk kreftpasient, etter anmodning fra pasienten. Men Riksadvokaten påpekte blant annet at: ”...Det bryter sterkt med en i vår kultur solid forankret oppfatning av menneskelivets ukrenkelighet å tillate som rettmessig å ta livet av et menneske, aktivt og målrettet, når man ikke befinner seg i en nødvergesituasjon.”⁶⁸

Individets autonomi

Individets autonomi hevdes ofte som en motpol til livets ukrenkelighet. Autonomi er å ha størst mulig valgfrihet innenfor rammen av faktiske mulige handlemåter, og autonomi blir av mange oppfattet som et sentralt middel til personlig frihet. I dette lyset er retten til selvbestemt død en videreføring av mange menneskers verdiforankring. Det er i Norge normalt ikke straffbart å begå eller å forsøke å begå selvmord. Det kan derfor virke ”urettferdig” at man ikke skal få dø dersom man ikke av egen evne kan avslutte livet, men har et sterkt ønske om det. Mange hevder derfor at det er et overgrep å tvinge et menneske til å leve mot sin vilje. Den enkelte kan ha stor redsel for utholdelige smerter. Det kan være godt å vite at man kan få hjelp med å avslutte livet dersom situasjonen oppleves uholdbar.

Kanskje vil ulike pressfaktorer, som kan være uheldige for den enkeltes valg, kunne komme inn som avgjørende elementer ved en kritisk vurdering av autonomiargumentet. Husabø hevder i den sammenheng at, og det kan hevdes at selvråderetten

⁶⁸ Jf. Påtegning fra Riksadvokatembetet 09.09.1993 til Justisdepartementet.

ikke blir et argument som begrunner en legalisering, men et moment som avgrenser omfanget av legaliseringen. Han hevder videre at en slik selvråderett kan medføre en plikt for andre til å hjelpe, noe som imidlertid kan kollidere med deres selvråderett.⁶⁹

Retten til selvbestemmelse over eget liv er en grunnleggende rettighet, og et hvert individ har krav på respekt og verdighet. En slik respekt får individet blant annet ved å kunne bestemme over sitt eget liv. Med selvbestemmelse følger frihet, og det har blitt hevdet at man selv skal kunne gi sitt eget innhold i begrepet frihet.⁷⁰ Blant annet humanetikerne hevder at det ligger i den enkeltes selvråderett å foreta valget om man vil leve eller dø, så lenge det ikke skader andre, uten å bli hindret av verken lov eller andres oppfatninger i samfunnet.

Mange kan imidlertid i slutten av livet være svært deprimerte og ustabile slik at de ikke vil være kompetente til å foreta valget om å avslutte eget liv. Om lovgiverne skulle akseptere den enkeltes selvråderett, må et av kriteriene for at aktiv dødshjelp skal kunne vurderes i et gitt tilfelle, være at pasienten har gjennomgått en psykiatrisk vurdering for å vite at pasienten er mentalt tilregnelig.

Straffelovens § 387 første ledd nr 1 setter imidlertid grenser for hvor langt man kan respektere den enkeltes ønske om å få dø. Bestemmelsen vil eksempelvis kunne ramme den som unnlater å hindre noen i å begå selvmord. Unnlattelse av å gi behandling kan også rammes av strl § 387, når pasienten ikke positivt har frabedt seg å bli behandlet. Det er imidlertid enighet om at en utsiktsløs behandling kan unnlates eller avbrytes dersom legen bygger på et forsvarlig lege-etisk skjønn.

Lidelsesaspektet/medlidenhetsmotiv

Hensynet til å avslutte lidelse står sentralt ved aktiv dødshjelp problematikken. Lidelse kan være av fysisk, psykisk, sosial og eksistensiell art. Oftest er det sterke og uutholdelige fysiske eller psykiske smerter som blir påberopt som argument for å tillate aktiv dødshjelp, og spørsmålet blir med andre ord om slike smerter kan være en legitim

⁶⁹ Husabø, 1994 s.310 -313

⁷⁰ Jf. Andenæs og Bratholm, Spesiell strafferett s.19-30.

drapsgrunn? Husebø hevder at selv ekspertene innenfor lindrende behandling innrømmer at 5-10 % av de døende pasientene som får optimal behandling og omsorg, ikke har det bra den siste levetiden.⁷¹ jf. omtalen senere i oppgaven om utvidelsen av tilbud om aktiv livshjelp for denne pasientgruppen.

Et barmhjertighetsmotiv står sentralt ved at man ønsker å hindre at pasientene lider unødige. Medlidenhet og barmhjertighet kan derfor fremstå som vektige argumenter for å legalisere aktiv dødshjelp. Når pasienten sier at han ikke holder ut mer, hvem har da samvittighet og rett til å stemple et ønske om livsavslutning som uetisk? Men samtidig; blir det akseptert å ta livet av ett menneske ut fra bestemte kriterier for eksempel ved at det gis en sprøyte morfin, må det i prinsippet også være akseptabelt å gjøre det med andre medikamenter eller andre virkemidler for å avslutte den ”håpløse sykes” liv. Tilslutt kan valg av middel bli et spørsmål om estetikk og ikke etikk.⁷².

På den annen side hevder mange at det ikke må bli en plikt for sykehuspersonell å yte hjelp til å avslutte livet. Kanskje må det opprettes spesielle stillingskriterier for disse spesielle tilfellene. En mulighet kan være et team som består av sykepleier, lege, psykolog/psykiater og hvis ønskelig en representant fra pasientens trosretning, for å sikre en forsvarlig beslutning. Et annet spørsmål som må stilles er om helsepersonell er mer kompetente til å avslutte et annet menneskes liv enn øvrige samfunnsborgere når det gjelder de etiske aspekter. Samtidig blir beslutningen til syvende og sist pasientens eget ønske. Man vektlegger da en persons rett til å bestemme når han vil dø, gjennom å vektlegge enkeltindividets autonomi. Slik blir helsepersonell kun en iverksetter av handlingen. Men samtidig blir deres kompetanse til å gjøre vurderinger av helsesituasjon benyttet i forkant, og ofte direkte eller indirekte formidlet til pasienten og dennes pårørende.

Spørsmålet om verdig liv og verdig død

Man kan spørre seg om retten til et verdig liv og en verdig død er sikret godt nok ved dagens regler? Tanken om at intet menneske skal lide mer enn nødvendig fremheves

⁷¹ Jf. Husebø, Stein. Aktiv dødshjelp – en krenkelse? Dagbladet, 2003.

⁷² Jf. Husabø, Erling Johannes. Legitimering av dødshjelp. I: Dagbladet 20.10.1992

ofte i denne diskusjonen. Det kan være meget vanskelig for utenforstående personer å vurdere om en person har et verdig liv eller ikke. Dette skyldes blant annet at man ved slike vurderinger lett kan la seg styre av egne verdioppfatninger ved at livet er ukrenkelig eller på den annen side av en emosjonelt ladet situasjon. Tilhengerne av aktiv dødshjelp hevder ofte at det må være klare retningslinjer rundt hvilke pasientgrupper aktiv dødshjelp kan være en mulig løsning for, og at kriteriene er så nøyaktig som overhodet mulig klarlagt. Dette er også et av hovedmomentene mot lover som legaliserer aktiv dødshjelp fordi det krever svært mye av både lovgiver og vedkommende som skal ta beslutningen i det konkrete tilfellet. For å komme frem til slike retningslinjer må det gjøres vurderinger rundt hva et verdig liv innebærer. Her må ulike fagfelt samarbeide for å komme frem til fornuftige konklusjoner. Til slutt må denne vurderingen grunne i hva som kan betraktes som en tilværelse med et minstemål av mening. Graden av skjønn blir fortsatt meget stor stilt overfor et lidende medmenneske.

Faren for å overfortolke og feiltolke pasientens signaler er tilstede og feilgrep på dette området får fatale følger ved aktiv dødshjelp tilfellene. Som en del av retningslinjene kan det derfor være aktuelt å trekke inn at flere personer må vurdere sykdomstilfellet og pasientens psykiske tilstand, som allerede nevnt kan et team av ulike profesjoner hindre feil på dette etisk vanskelige felt. Det må kreves mer enn bare et samtykke fra pasienten, en direkte anmodning må være tilstede.

Det handler om verdighet, sies det ofte. Og den enkelte pasients redsel for ydmykelse er absolutt et argument som bør vektlegges. Pasienter kan også frykte at de skal bli ”infantilisert” først av naturen, så av helsevesenet. De ønsker derfor ikke å leve videre under det de opplever som nedverdiggende forhold. Mange misliker også tanken på å kunne være en byrde for sine medmennesker.

Et argument som ofte brukes for aktiv dødshjelp er at hvis pasienten som har en uhelbredelig sykdom selv får bestemme når livet skal avsluttes, kan dette føre til en verdigere avskjed med sine nærmeste, ved at man får et siste ønske oppfylt. Pasienter som har et sterkt ønske om å dø, kan hvis de ikke får hjelp ved en livsavslutning kunne velge andre måter å ta sitt liv på, som for eksempel ved å nekte å ta til seg næring.

Slike løsninger er ofte mer smertefulle og langtekkelige enn om helsepersonell kunne bistå ved en legalisering. Slik kan det forhindre og begrense det uutholdelige presset som pårørende kan oppleve når det gjelder å måtte utføre aktiv dødshjelp.

Aktiv livshjelp fremfor aktiv dødshjelp?

Retten til liv er den viktigste og mest grunnleggende menneskeretten. Det er samfunnets ansvar å sikre retten til liv og helsevesenets oppgave å kjempe for det. Det påpekes derfor at helsevesenet fokus er å forhindre døden og forbedre menneskers helse. Ved uhelbredelig sykdom og i avslutningsfasen av livet, må helsevesenet bidra til at pasienter og pårørende får en verdig og verdifull tid sammen. Livets siste levetid kan inneholde uerstattelige verdier, for den døende og de pårørende. En behandling ved hospice, som har til formål å lindre smerter for alvorlig syke og døende pasienter, er muligens det beste alternativet for mennesker i denne avsluttende fasen. Ved hospicene kan folk tilbringe den siste delen av livet i en tilpasset atmosfære. Her i Norge har vi, så vidt jeg vet, hospice-plasser tre steder i landet.

Statsministeren vår mener at det bør bygges ut flere hospice-plasser, som gir disse pasientene lindrende behandling og tar vare på alle deres behov, også de eksistensielle og åndelige. Han går imot aktiv dødshjelp. Det er lett å se behovet for flere hospice-plasser og tilbudet bør utvilsomt utbygges. Men som den tidligere omtalte undersøkelsen viser, er visse pasientgrupper i en så vanskelig situasjon at smertebehandlingen ikke blir tilfredstillende.

Terminal sedering er en behandlingsform der man legger en person i koma den siste tiden før døden med den hensikt å lindre smerter. Metoden har imidlertid vært omstridt ettersom skillet mot aktiv dødshjelp er vanskelig. Denne problematikken var eksempelvis debattert i den såkalte Bærumsaken for noen år siden. I januar 1999 ble en overlege ved Bærum sykehus anmeldt av en kollega for å ha gitt for høy dose i en terminal sedering, slik at tilfellet egentlig var en kamuflert aktiv dødshjelp. Riksadvokaten henla saken etter bevisets stilling. Statens Helsetilsyn mente imidlertid at legen hadde opptrådt uforsvarlig, og gav han kritikk for behandlingen. På bakgrunn av blant annet dette tilfellet, utarbeidet Lægeforeningens Etske Råd nye regler om terminal sedering. Hans Petter Aarseth hevder, på bakgrunn av de henvendelser blant

annet Rådet for legeetikk får fra medlemmene, at det kan være grunn til å tro at det forekommer situasjoner hvor legen, av frykt for å falle i ”eutanasifellen” ikke gir adekvat smertebehandling eller lar være å avslutte en behandling som det ikke er medisinsk grunnlag for å fortsette.⁷³

Hvilken løsning er best for fellesskapet og rettsordenen?

Motargumenter av en mer generell karakter er knyttet til hvilken løsning som er best for fellesskapet og rettsordenen. Det fremheves ofte at respekten for livet er en grunnleggende forutsetning for et trygt og humant samfunn og kan forhindre overgrep. Lovgiverne har valgt å gjøre det til et ”handlings-tabu” å ta et annet menneskets liv eller medvirke til det. Ved en eventuell legalisering av aktiv dødshjelp vil man bryte med drapstabuet. Og man frykter på sikt at terskelen for å ta liv vil bli redusert. Uansett hvor solid lovverk man klarer å utforme, vil det alltid være etiske dilemmaer og uklarheter som kan føre til at respekten for liv reduseres.

Gjennom å lage et lovverk som legitimerer dødshjelp kan det føre til økt stigmatisering rundt de lidelsene som rammes av lovgivningen. Dette på tross av at lovgivningen kun er ment å ramme terminale og alvorlig syke mennesker som ønsker en livsavslutning. En legitimering vil også kunne føre til en grenseforskyvning som verken pasienter, helsepersonell eller samfunnet vil være tjent med.

På den annen side foregår aktiv dødshjelp allerede i det skjulte i alle europeiske land, og det kan derfor hevdes at det er nødvendig å utarbeide retningslinjer som bidrar til åpenhet og lovregulering av slike tilfeller.

Hjelperen/helsepersonellet vil ved en legalisering av aktiv dødshjelp komme i et etisk dilemma. Dersom han velger å utføre aktiv dødshjelp vil et slikt valg kunne prege han resten av livet.

Tidsperspektivet

Det har blitt fremmet argumenter som at vedkommende bare hadde kort tid igjen å leve. Jeg vil hevde at det vil være etisk uakseptabelt å stille opp en tidsmessig grense for hvor

⁷³ Aarseth, Hans Petter. Etiske problemer ved livets slutt.

kort tid en person må ha igjen å leve for å kunne bli gitt aktiv dødshjelp. Man kan ikke nedskrive livets verdi for alle mennesker som er i denne livsfasen og traumatiske situasjonen; smerteaspektet må være avgjørende. I den såkalte Rt.2000 s.646 ble det fremhevet at forkortelsen av livet, ved å sette de dødbringende sprøytene, var ubetydelige og at alternativet var en snarlig og meget smertefull døds Kamp.

Fare for misbruk; press og frykt blant pasienter

Det vil kunne være en risiko for at svært gamle og/eller syke mennesker kan føle seg presset til å avslutte livet. De kan lett føle at de bare er en byrde og ikke bidrar med noe ”nyttig” i samfunnet. For å hindre et slikt press må det derfor foreligge et klart lovverk og klare etiske retningslinjer. For å sette på spissen, er det en fare for at man i det moderne, institusjonaliserte og effektive samfunn sender signaler til de svakeste om at de er uønsket. Mest av alt trenger denne gruppen omsorg og beskyttelse.

Samfunnets fokusering på ressursbruken innen helsesektoren kan føre til at pasienter opplever at de er en belastning for samfunnet og kan få tanker om og føle plikt til å dø for å spare samfunnet for utgifter. Et hvert menneske har en unik verdi og denne verdien kan ikke måles eller veies slik som for eksempel økonomiske verdier. Det er videre vanskelig å klarlegge hvilken hensikt en person har hatt ved utførelsen av sin handling, ved aktiv dødshjelp vil motivet for handlingen selvsagt være avgjørende.

Endring av lovgivning og rettspraksis?

Dagens lovgivning fremholder at det er etisk forkastelig å ta et annet menneskes liv. Rettsordenen bør derfor være meget tilbakeholden med å tøyne denne etiske grensen. Det allmennpreventive hensyn tilsier også at dagens lovgivning bør opprettholdes.

Det skal meget sterke grunner til for at en aktiv handling som har til hensikt å avslutte et annet menneskes liv, skal kunne aksepteres som rettmessig. Samtidig er det allerede i dagens lovgivning og praksis et stort rom for at formildende omstendigheter vektlegges, kanskje særlig medlidenhetsmotivet. De fleste vil likevel avstå fra å begå drap på bakgrunn av slike medlidenhetsmotiver, så lenge det er straffbart å avslutte andre menneskers liv.

Spørsmålet om hvilke rettslige virkninger det bør ha at fornærmede har samtykket, er særlig omstridt når det gjelder samtykke til drap. Dette har blant annet sammenheng med at drap er en av de alvorligste overtredelsene i straffeloven. Uttrykket ”samtykke” er imidlertid noe villedende, da det omstridte først og fremst er hvilken betydning man skal tillegge den dreptes egen anmodning om bistand. Det ligger med andre ord noe mer i en anmodning enn i bare et samtykke. Slik situasjonen er i dag, kan det være vanskelig å vite hvor klart samtykke pasienten har gitt. Hvis man går inn for en legalisering av aktiv dødshjelp må det være krav til en entydig anmodning fra pasienten.

Uansett hvordan man stiller seg til aktiv dødshjelp, vil muligens mange være enige i at det vil kunne forekomme situasjoner hvor handlingen er foretatt ut fra høyverdige motiver slik at det vil være urimelig å anvende straff. I den tidligere omtalte saken fra 1993 ble det gitt påtaleunntatelse til legen som avsluttet livet til en terminalt syk kreftpasient. Dette er et eksempel på at man i praksis forsøker å gi uttrykk for alvorlighetsvariasjon i de ulike saker. Hvis man endrer loven slik bl.a. Andenæs ønsker i sitt lovforslag vil man kunne åpne for en praksis som kan holde tritt med hva han mener er rettsbevisstheten i samfunnet og man kan forhindre en skjult praksis på området. Samtidig er det vanskelig på forhånd å vurdere hvorvidt en legalisering kan føre til en aksellert forskyvning av rettsbevisstheten i samfunnet.

Livet har et rettslig vern uansett hvilken fase man befinner seg i og livet er en menneskerett som tilkommer alle. Man kan derfor på et slikt grunnlag hevde at det er viktig å opprettholde et forbud mot aktiv dødshjelp, jf. Husabøs standpunkt. Etter gjeldende rett betraktes det som legens plikt å hindre at liv avsluttes ved en aktiv handling. Husabø viser likevel til at den objektive grovheten, dvs. handlingens samfunnsfarlige karakter, kan være mindre enn ved vanlige drap, fordi handlingen ikke krenker personens egen vilje, i hvert fall dersom denne har kommet klart til uttrykk. Flertallet i justiskomiteen (Innst.S.nr.173) mener det vil være svært uheldige signaler til samfunnet dersom medisinsk personell gis lov hjemmel til å ta liv. Politikerne må derfor veie mot hverandre hvilke signaler man ønsker å formidle gjennom lovgivningen. Det er vanskelig å forutse konsekvensene som en legalisering av aktiv dødshjelp vil kunne medføre, lovgivernes konservative holdning er lett å forstå .

En mulig tolkning av normen ”respect for life” jf. EMK art.2 er at normen innebærer en respekt for menneskelivet i alle aspekter, inkludert det å kunne avslutte sitt eget liv. Men som allerede omtalt i Pretty-saken ble konklusjonen motsatt ved at retten til liv ikke omfattet en rett til å få aktiv dødshjelp. Man kan konkludere med at retten til selvbestemmelse ikke er en grunnleggende rettighet som står over alle de andre menneskerettigheter.⁷⁴

Åpenhet rundt tema fremfor skremselspropaganda

Vigeland påpeker derimot i motsatt retning et en legalisering og åpenhet rundt tema i større grad vil skape fortrolighet over et noe tabubelagt område. Hun hevder at dersom vi før en eventuell avkriminalisering går ut med tilstrekkelig informasjon om personautonomi istedenfor ”skremselspropaganda” fra motstandere, vil dette gi økt innsikt og forståelse for behovet for aktiv dødshjelp.⁷⁵ Dette er riktignok en skarp uttalelse, men det er lett å se hennes poeng. Temaet bør, slik jeg vurderer det, utredes grundig for eksempel gjennom kartlegging av legers praksis på området. Videre må interesseorganisasjoner for de ulike sykdommene som er berørt, pårørende og pasientgrupper få uttale seg, slik at status quo på feltet blir bedre kartlagt. Praksis og dominerende synspunkter på feltet er viktige opplysninger for videre vurderinger, men lovgiverne skal foreta en forsvarlig, verdibasert helhetsvurdering, noe som er langt mer enn statistisk kartlegging.

⁷⁴ Jf. Sauerwein, Leontien. Life-ending acts and human rights s.12

⁷⁵ Vigeland, 1996 s.290

7 Avslutning

I oppgaven har jeg belyst problematikken rundt aktiv dødshjelp ved å se på dagens rettstilstand. Dette gjelder både norsk rett med de tradisjonelle rettskildedefaktorene, på bakgrunn av EMK og ved en gjennomgang av EMDs dom i Pretty-saken. Ved denne gjennomgangen har jeg konstatert at dagens rettstilstand i Norge ikke under noen omstendighet åpner for at liv kan avsluttes ved aktiv dødshjelp. Det ble fastslått i Pretty-saken at det heller ikke i EMK finnes bestemmelser som kan påtvinge en stat å utføre aktiv dødshjelp til svært syke og døende personer. Statens skjønnsmargin vil her veie tyngre enn en homogen regulering av feltet i Europa.

Samtidig er det klart at så lenge aktiv dødshjelp ikke er legalisert, vil det alltid forekomme livsavslutninger i det skjulte, og dette er uheldig i et rettssamfunn der man ønsker at lovregler skal bli overholdt. På den annen side vil aktiv dødshjelp, ved at man legaliserer, av mange bli oppfattet som en vesentlig revidering av samfunnets verdibasis og synet på et ukrenkelig liv vil etter manges syn være svekket. Verdien av en overordnet rettighet, som retten til liv er, kan svekkes hvis aktiv dødshjelp tillates.

Jeg har i mitt arbeid med dette svært vanskelige etiske dilemmaet flere ganger endret oppfatning av hvorvidt man bør legalisere aktiv dødshjelp. Det som kanskje har gjort størst inntrykk er hvor mange vanskelige og sammensatte hensyn som berøres ved dette kompliserte tema. Jeg har imidlertid kommet til at den konklusjon at aktiv dødshjelp som hovedregelen ikke kan legaliseres.

Likevel mener jeg at det kan finnes helt spesielle unntakstilfeller der aktiv dødshjelp bør tillates. Disse unntakene må være ekstraordinære og må baseres på helt klare kriterier. Lovbestemmelsen må være så presis som overhodet mulig for å unngå at en utvidende

fortolkning kan finne sted. Det vil imidlertid bli vanskelig å formulere kriterier for praktiseringen av en slik klar lovregel. Kanskje vil det ikke la seg gjøre i det hele tatt.

Et alternativ kan være en opprettelse av et juridisk utvalg som fortløpende vurderer eksempler på enkeltilfeller der aktiv dødshjelp kan ses som et legalt handlingsvalg. Utvalgets mandat vil være å sikre mest mulig konsistens i praktisering av de juridiske og etiske normene.

Min hovedargument mot en generell legalisering av aktiv dødshjelp, er at dette av mange kan bli oppfattet som et signal om en begrensning av livets ukrenkelighet. På sikt vil samfunnet risikere en gradvis og utilsiktet forskyvning av grensene for enkeltmenneskets respekt og aktive vern om liv.

8 Litteraturliste

- Andenæs, Johs.* Alminnelig strafferett. 4.utg.Universitetsforlaget,1997
- Andenæs, Johs.* Dødshjelp og straffelov. Lov og Rett, 1993 s.144-146.
- Andenæs, Johs.* Straffen som problem. 2 reviderte opplag. Exil Forlag A/S, 1996.
- Andenæs, Johs og Bratholm, Anders.* Spesiell strafferett utvalgte emner, 3 utg, 1996.
- Andersen, Morten Dahle og Kvalbein, Aud.* Ny debattrunde om aktiv dødshjelp?, Vern om livet nr.3.2002.
- Andorsen, Kjell V.* Noen grunnspørsmål om såkalt aktiv dødshjelp, Nytt i strafferetten, 3/1999 s.39-47, Gyldendal Akademisk.
- Andorsen, Kjell V.* Strafferettslig nødrett. Universitetsforlaget AS, 1999.
- Biggs, Hazel.* Euthanasia, Death with Dignity and the Law. Oxford – Portland Oregon, 2001.
- Bondevik, Kjell Magne.* Hvordan få et bedre lovverk for mennesker i sårbare situasjoner? Inter Medicos 1/2:2002, s.4-7.
- Borgli, Anneke Biesheuvel.* Barmhjertighetsdrap i Nederland – ved en rettslig og etisk korsvei. Lov og Rett, 2001 s.597-609.
- Den Europæiske menneskeretskonventionen.* Peer Lorenzen... [et al.], 1994
- Droits des libertés fondamentales.* Louis Favoreu...[et al.], Editions Dalloz, 2002.
- English, Rosalind.* No rights to Last Rites. New Law Journal, 14 desember 2001.
- Fleischer, Carl August.* Rettskilder. Ad Notam Gyldendal, 1995.
- Flå, Øyvind.* Aktiv dødshjelp eller aktiv livshjelp! Artikkel hentet fra internett med følgende referanse:” <http://home.online.no/~eoflaa/artikler/8aktd.htm>”.
- Foss, Øyvind.* Drab i videnskabens navn: ”eutanasi” og forsøg med mennesker under nazismen. Aarhus Universitetsforlag, 1988.
- Foss, Øyvind.* Med livet i hendene – Om aktiv og passiv dødshjelp. Skriftserien nr.2/96 Høgskolen i Stavanger

Gaia, M. Patrick. Cours sur la protection internationale des droits de l'homme. Faculté de Droits et de Science Politique, Aix-en-Provence, 2001/2002.

Haukli, Brynjar. Hjelp til selvmord vil komme først. Intervju med Kari Vigeland i VG, 25.05.96.

Hedeby, Berit. Ja til dødshjelp. Fredhøis forlag, 1978

Hennum, Ragnhild H. Straffbar fremskyndelse av døden på alvorlig syke eller døende. Universitetet i Oslo 1991.

Hindhammer, Nadija. "Den fatale sprøyte"- Perspektiver på avkriminalisering av aktiv dødshjelp.

Husabø, Erling Johannes. Aktiv dødshjelp – er det behov for nye regler? , kronikk i Aftenposten 31.01.95.

Husabø, Aktiv dødshjelp og rettslege grunnverdier, kronikk i Bergens Tidende 15.12.99.

Husabø, Erling Johannes. Autonomi og aktiv dødshjelp. Foredrag på seminaret "Døden – prisen for et liv" 07.11.1998.

Husabø, Erling Johannes. Legitimering av dødshjelp: Dagbladet 20.10.1992.

Husabø, Erling Johannes. Livshjelp eller dødshjelp? , foredrag på debattmøte i Universitetets aula, Oslo 09.11.99.

Husabø, Erling Johannes. Rett til sjølvvalt livsavslutning? Notam Gyldendal 1994

Husebø, Stein. Aktiv dødshjelp – en krenkelse? , Dagbladet 30.03.03.

Kaasa, Stein og *Mastertvedt*, Lars Johan. Dødshjelp, feil og legenes paternalisme, Aftenposten 25.08.00.

Kathpress, 9 november 2001.

Kværnsveen, Kristin. Legestudenter er mer negative til dødshjelp enn nordmenn flest, Dagsavisen 20.08.00.

Mahendra, B. No help to die. New Law Journal, 26 oktober 2001

Mahendra, B. Still no right to die. New Law Journal 10 mai 2002.

Müller, Olav. Har vi lov til å ta livet av gamle og syke? Foredrag holdt i katolsk forum, Oslo, januar 1999

Møse, Erik. Menneskerettigheter. Cappelen Akademiske Forlag, 2002.

Möller, Maaike og *Huxtable*, Richard. Euthanasia in the Netherlands: the case of "life fatigue". New Law Journal, 2 november 2001.

Nash, Susan. Human rights law update. New Law Journal Practitioner, 28 juni 2002.

Opsahl, Torkel. Law and equality. Selected Articles on Human Rights. Notam Gyldendal. Oslo, 1996.

Rognum, Torleiv Ole. Er vi likevel på glid i eutanasi-debatten?, kronikk i Aftenposten den 22.12.97.

Sauerwein, Leontien. Life-ending acts and human rights. Det juridiske fakultets skriftserie nr.61, Universitet i bergen, 1996.

Slettan, Svein og *Øie*, Toril Marie. Forbrytelse og straff. Tano Aschehoug, Oslo, 1997.

The Universal Declaration of human rights. Asbjørn Eide...[et al.] 2 opplag, 1993

Ullmann, Linn. Nåde. Forlaget, 2002

Vestergaard, Jørn (red.). Aktiv Dødshjælp – er det behov for nye regler? Det Etske Råd, Konferanserapport 1995.

Vigeland, Kari. Assistert død: en etisk utfordring. Tano Aschehoug, 1996.

Aarseth, Hans Petter. Etske problemer ved livets slutt. Tidsskrift for Den norske lægeforening, 1999.

8.1 Dommer av Den europeiske menneskerettighetsdomstol

Pretty v. UK , Application no 2346/02

McCann mfl. v. UK, A 324 (1995).

Kaya v. Tyrkia, RJD 1998 s.297.

Ergi v. Tyrkia, RJD 1998 s.1751.

Hugh Jordan, McKerr, Kelly mfl. og Shanaghan mot Storbritannia, alle dommene ble avsagt 4.mai 2001.

Osman v, UK, RJD 1998 s.3124

Niemitz v. Tyskland, A 251-B (1992)

Costello-Roberts v. UK, A 247-C (1993).

X og Y v. Nederland, A 91 (1985).

Dudgeon v. UK, A 45 (1981).

B v. Frankrike, A 232-C (1992)

L.C.B. v. the United Kingdom judgment of 9 June 1998.

Thlimmenos v. Greece [GC], no. 34369/97

8.2 Avgjørelser fra norske domstoler

Frostating lagmannsrett dom avsagt 19.05.1995

Salten herredsrett dom avsagt 01.12.2000

Rt.1999 s.1898

Rt.2000 s.646

Rt.1994-610

Rt.1997 s.580

Rt.1999 s.961

Rt. 2000-996

8.3 Dommer fra andre lands domstoler

Høgstedomstolens dom av 28.12.1979 nr. DB 26. NJA 1979 s.802.

.Case of Rodriguez v. the Attorney General of Canada [1994]

8.4 Lover

Almindelig borgerlig Straffelov av 22. mai 1902 nr. 10.

Lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett m.v av 21.mai 1999 nr.30

Lov om rettergangsmåten i straffesaker av 22.mai 1981 nr. 25.

8.5 Forarbeider

NOU 2002: 4 Ny straffelov, straffelovskommisjonens delutredning VII.

SOU 1953: 14 Straffrättskommitténs forslag til Brottsbalk.

NOU1999: 2. Livshjelp Behandling, pleie og omsorg for uhelbredelig syke og døende.

NOU 1975: 61

Ot.prp.nr.3 (1998-1999) Styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett
(menneskerettsloven)

Utkast til Almindelig borgerlig Straffelov for Kongeriget Norge, 1896.

Dok.nr.8:66 (1997-1998) Forslag fra stortingsrepresentant Fridtjof Frank Gundersen om
at Regjeringen skal utrede spørsmålet om straffelovens bestemmelser om aktiv
dødshjelp bør endres.

Innst.S.nr.173 (1997-1998)..

8.6 Andre henvisninger

Den norske lægeforening. Ethiske regler for leger. Vedtatt av landsstyret i 1961 med endringer, senest 2002.

Artikkel i www.dagsavisen.no/innenriks, av (ANB), 03.12.02.

Påtegning fra Riksadvokatembetet 09.09.1993 til Justisdepartementet.

9 Vedlegg

Case of Pretty v. United Kingdom, judgment Strasbourg 29 April 2002.

