

Høyringsuttale

Dok. 8:264 S (2025–2026) – representantframlegg om sjølvbestemt livsavslutning

Norsk forening for palliativ medisin (NFPM) representerer legar som arbeider med lindring av alvorleg sjuke og døyande pasientar. I samsvar med internasjonal praksis bruker vi «dødshjelp» som samleomgrep for eutanasi og legeassistert sjølv-mord. Omgrepet «sjølvbestemt livsavslutning» framstiller dette som eit reint sjølvråderettsspørsmål, men i praksis handlar det om at ein lege enten bidreg til at pasienten tar sitt eige liv eller aktivt tar livet av eit anna menneske.

Representantforslaget frå Venstre sine stortingsrepresentantar har som formål å sikre uhelbredeleg sjuke hjelp til å avslutte livet på ein verdig og trygg måte.

Verdigheit og tryggleik er sentrale prinsipp i palliativ medisin. Etter vår faglege vurdering krev desse prinsippa omsorg, kontinuitet og støtte – ikkje tiltak som har som føremål å forkorte livet. NFPM tilrår ikkje at Stortinget vedtek dette framlegget, og ber komiteen i staden prioritere ei kraftig styrking av det norske palliasjonstilbodet.

NFPM sine tilrådingar til komiteen

NFPM ber helse- og omsorgskomiteen om å:

- a. Ikkje tilrå at Stortinget vedtek representantframlegget Dok. 8:264 S (2025–2026)
- b. Prioritere ei kraftig styrking av det kommunale og spesialiserte palliasjonstilbodet, i tråd med NOU 2017:16 På liv og død
- c. Innføre forpliktande nasjonale standardar for lindrande einingar i kommunane
- d. Sikre aktiv implementering av Helsedirektoratets rettleiar om behandlingsavklaringar, med systematisk opplæring av helsepersonell
- e. Styrke førehandssamtalar (Advance Care Planning) som ein rett og eit tilbod til alle alvorleg sjuke
- f. Følgje opp Stortingets vedtak om å etablere palliativ medisin som medisinsk spesialitet – vedtatt to gonger, sist i mai 2025

NFPM baserer følgjande tilrådingar på faglege analysar, dokumentasjon, regelverk, evidens og lang klinisk erfaring med pasientar med dødelege tilstandar:

1. Palliasjon er svaret – ikkje dødshjelp

Moderne lindrande medisin gir tilfredsstillande lindring hos om lag 95 % av alvorleg sjuke og døyande pasientar. Ønsket om dødshjelp spring ofte ut av tap av verdigheit, frykt for å vere til bry eller mangelfull symptomlindring – ikkje primært av uuthaldeleg fysisk smerte. Dette er alvorlege argument, som må møtast med betre omsorg og støtte, ikkje med legalisering av dødshjelp.

Der konvensjonell behandling ikkje strekker til, finst lindrande sedering – ein fagleg og etisk akseptert metode der ein reduserer medvitet for å lindre uuthaldeleg lidning (lidelse).

Intensjonen er aldri å avslutte livet, og dette skil lindrande sedering grunnleggjande frå dødshjelp.

Det norske palliasjonstilbodet har framleis betydelege manglar som for lite kompetent personale og variabel kvalitet. Politisk innsats bør rettast mot å styrke palliasjon – ikkje mot å utgreie dødshjelp. Noreg manglar framleis ein eigen legespesialitet i palliasjon, trass i to stortingsvedtak om dette.

2. Pasientar har allereie rett til å seie nei

Norsk lov gir allereie pasientar omfattande rett til sjølvbestemming. Hovudregelen i pasient- og brukarrettslova § 4-1 er at all helsehjelp føreset samtykke. Ein vaksen, avgjerdskompetent pasient kan avslå all helsehjelp – òg livreddande behandling. Døyande pasientar kan i samsvar med § 4-9 nekte livsforlengjande behandling òg i akutte situasjonar.

Dette skil seg grunnleggjande frå dødshjelp: når ein lege respekterer ein pasients ønske om å sleppe behandling, døyr pasienten av sjukdomen sin. Det er sjukdomen – ikkje legen – som tek livet. Helsedirektoratets rettleiar om behandlingsavklaringar og systematiske førehandssamtalar bør implementerast breitt, slik at pasientar kan uttrykke verdiar og grenser før akutte situasjonar oppstår.

3. Ethiske vurderingar i pasientbehandling

Autonomi er eit grunnleggjande etisk prinsipp, men vurderingar av ønskje om livsavslutning må gjerast med særleg vekt på korleis smerte, psykiske plager, sosial isolasjon, funksjonstap og opplevd byrde kan påverke pasienten si avgjerd.

Dette reiser særlege spørsmål for sårbare menneske med funksjonsnedsetting og personar med lite sosialt eller økonomisk nettverk. Dersom døden vert tilbydd som løysing på liding eller opplevd byrde, kan det oppstå indirekte - uønskt - press, også utan aktiv påverknad.

Solidaritet - særleg med de svake og sjuke - er eit djupt forankra prinsipp i det norske samfunnet, og dette prinsippet må liggje til grunn for vurderinga av tiltak som rører ved livets slutfase. Eit samfunn som vil verne menneskeverdet, må sikre reelle alternativ: god palliasjon av høg kvalitet for at pasientar ikkje opplever seg som ei byrde, men kan oppleve verdigheit og tryggleik i livets siste fase.

4. Internasjonale erfaringar bør gi varsemd

Erfaringane frå Nederland og Canada viser at dødshjelpsordningar ikkje held seg innanfor dei opphavlege rammene. I Nederland har tala meir enn femdobla seg sidan 2002 – frå om lag 2 000 til 10 342 tilfelle i 2025 (6 % av alle dødsfall). I Canada har talet på dødshjelpsprosedyrar auka med over 1 500 % sidan 2016 og utgjer no 5,1 % av alle dødsfall. Nye diagnosegrupper kjem til: demens, akkumulerte alderdomsplagar, psykiske lidingar. I Belgia og Nederland kan barn under 18 år også få dødshjelp. Finland viser eit alternativ; parlamentet avviste legalisering i 2018 og satsa i staden på å styrke palliasjon.

Konklusjon: NFPM tilrår ikkje at Stortinget vedtek representantframlegg om sjølvbestemt livsavslutning, og ber komiteen i staden prioritere ei kraftig styrking av det norske palliasjonstilbodet.