STORTINGET

Innst. 21 S

(2026–2027)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:264 S (2025–2026)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Guri Melby, Abid Raja og Grunde Almeland om utredning av selvbestemt livsavslutning

---

Til Stortinget

Innledning

I dokumentet fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede om og på hvilken måte retten til selvbestemt livsavslutning kan innarbeides i norsk lov.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslaget.

Komiteens behandling

Komiteen har bedt om uttalelse fra helse- og omsorgsministeren, som har uttalt seg om forslaget i brev til komiteen datert 20. april 2026. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen.

Komiteen gjennomførte en skriftlig høring i saken. Høringsinnspillene kan leses på sakens side på stortinget.no.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Ragnhild Bergheim, Julia Eikeland, Mona Nilsen, Truls Vasvik og Kai Steffen Østensen, fra Fremskrittspartiet, Stig Atle Abrahamsen, Alf Erik Andersen, Kristian August Eilertsen og Anne Grethe Hauan, fra Høyre, Erlend Svardal Bøe og Margret Hagerup, fra Sosialistisk Venstreparti, Kathy Lie, fra Senterpartiet, lederen Kjersti Toppe, fra Rødt, Seher Aydar, fra Miljøpartiet De Grønne, Marius Langballe Dalin, og fra Kristelig Folkeparti, Ida Lindtveit Røse, viser til Representantforslag 264 S (2025–2026) om utredning av selvbestemt livsavslutning.

Komiteen merker seg at «selvbestemt livsavslutning», eller dødshjelp, er et tema som vekker sterkt engasjement. Komiteen har mottatt i alt 240 skriftlige høringsinnspill. Høringsinnspillene gjenspeiler at det er krevende etiske avveininger, der menneskeverd, selvbestemmelse og hensynet til de svakeste og sykeste veies og vurderes ulikt.

Komiteen merker seg i svarbrevet fra statsråden at departementet ikke støtter en utredning av dødshjelp, men at det arbeides med en spesialitet i palliativ medisin.

Komiteen har stor forståelse for den krevende situasjonen alvorlig syke og deres pårørende kan være i, og vil samtidig understreke at uavhengig av synet på dødshjelp vil helsetjenestens primæroppgave være å sikre livshjelp og gi god lindring. Å avslutte livsforlengende behandling er en rettighet pasienten har, og er en mulighet også der pasienten ikke lenger kan gi sitt sam-

tykke til det. Pasienter og deres pårørende skal kunne være trygge på at de får hjelp til å leve så godt og smertefritt som mulig, og at de ikke tvinges til livsforlengende behandling mot sin vilje.

Komiteen viser til Stortingets vedtak 704 og 705 i forbindelse med behandlingen av Innst. 294 S (2024–2025), og viktigheten av at regjeringen følger opp disse:

«Stortinget ber regjeringen etablere palliativ medisin som påbyggingsspesialitet, for å sikre nødvendig og spesialisert kompetanse innen lindrende behandling i tråd med tidligere stortingsvedtak, og som erstatning for den nordiske videreutdanningen som avvikles. Stortinget forventer at etableringen av palliativ medisin som påbyggingsspesialitet etableres så raskt som mulig.»

«Stortinget ber regjeringen sikre at det ikke blir opphold i videreutdanningen i palliativ medisin, at kompetanseområdet videreføres inntil en tilfredsstillende spesialistordning er på plass, og at leger med godkjent kompetanseområde godkjennes som spesialister.»

Komiteen viser til Dokument 8:264 S (2025–2026), der forslagsstillerne ber regjeringen utrede om og på hvilken måte retten til «selvbestemt livsavslutning» kan innarbeides i norsk lov.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Fremskrittspartiet viser til at representantforslaget omhandler dødshjelp, og at begrepet «selvbestemt livsavslutning» er uklart, og det er uheldig at forslagsstillerne ikke bruker presise definisjoner. Dødshjelp er samlebetegnelsen for eutanasi, der helsepersonell gir et dødelig medikament med den hensikt å fremkalle døden, og assistert selvmord, der helsepersonell skaffer til veie et dødelig medikament som personen selv inntar. Flertallet viser til at både Den norske legeforening og Rådet for sykepleieetikk i Norsk Sykepleierforbund etterlyser presis og faglig forankret begrepsbruk.

Flertallet understreker at spørsmålet om dødshjelp innehar en rekke vanskelige og etiske dilemmaer, og forstår at det er ulike meninger om et grunnleggende og prinsipielt spørsmål. Debatten berører mennesker som står i svært krevende og sårbare livssituasjoner, og må føres med respekt for pasienter, deres pårørende og helsepersonell.

Flertallet mener en rett til dødshjelp vil innebære en grunnleggende endring av helse- og omsorgstjenestens formål. En lovfestet rettighet til dødshjelp vil skape krevende grensedragninger og utfordre både helsepersonellets rolle og pasientens tillit til helse- og omsorgstjenesten.

Et annet flertall, komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Rødt, Miljøpartiet De Grønne og Kristelig Folkeparti, viser til at Rådet for sykepleieetikk i sitt høringsinnspill til komiteen advarer mot en normativ forskyvning der dødshjelp gradvis gjøres til et legitimt svar på lidelse. Rådet uttaler følgende:

«Mennesker som har det vondt, skal møtes med hjelp, omsorg og lindring, ikke med tiltak som har til hensikt å forkorte livet.»

Dette flertallet deler rådets vurdering. Dette flertallet er særlig bekymret for mennesker som er ensomme, funksjonshemmede, psykisk syke, alvorlig syke, gamle eller redde for å være en byrde for familie eller samfunn. Valgmuligheten kan i seg selv skape et press, også uten at noen uttrykkelig ber et menneske om å velge døden.

Dette flertallet viser til Landsforeningen for Skeive Funkisers skriftlige høringsinnspill og understreker at det er viktig å møte hjelpebehovet til mennesker med funksjonsnedsettelse, ikke åpne opp for at noen på grunn av utilstrekkelig oppfølging presses mot et valg om å dø.

Dette flertallet viser til komiteens skriftlige høringsrunde, hvor helsepersonell uttrykker at de ikke støtter representantforslaget. Legeforeningen peker på at innsatsen først og fremst bør rettes inn mot det palliative tilbudet og god informasjon til befolkningen, slik at innbyggere er kjent med hvilke rettigheter de har i livets siste fase.

Også flere organisasjoner uttrykker at de ikke støtter forslaget, og Norges Handikapforbund skriver at politikken må ta utgangspunkt i hvordan samfunnet kan fjerne barrierer og sikre den enkeltes mulighet til deltakelse og selvbestemmelse i praksis, og på den måten unngå at tilbud om tjenester påvirker menneskers vurderinger om egen livssituasjon. Dette flertallet understreker at menneskeverdet er ukrenkelig, og at ingen skal oppleve at sykdom, funksjonsnedsettelse, hjelpebehov eller belastningen på pårørende gjør livet til en byrde for familien eller samfunnet. Det er fellesskapets ansvar å motvirke.

Dette flertallet mener samfunnets svar på alvorlig sykdom, smerte og frykt for en uverdig avslutning på livet må være trygghet, lindring og tilgjengelige helse- og omsorgstjenester. Arbeidet må rettes mot å sikre det palliative tilbudet, god symptomlindring og å gi pasienter og pårørende støtte og mulighet for medvirkning. Dette flertallet viser til Professorer i palliativ medisin, som i sitt høringsinnspill til komiteen uttaler:

«Du betyr noe fordi du er den du er, og du betyr noe helt til det siste.»

Dette må være utgangspunktet for samfunnets møte med mennesker i livets sluttfase.

Komiteen mener at det palliative behandlingstilbudet i både spesialisthelsetjenesten og i kommunehelsetjenesten er svært viktig. Det er behov for å sikre kompetanse hos helsepersonell og annet personale i helse- og omsorgstjenesten, samtidig som det palliative tilbudet må skreddersys for behandlingsløp for pasienter og gi ansatte nok tid til å følge opp pasienter og pårørende over tid.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Fremskrittspartiet, viser i denne sammenheng til arbeidet med å etablere en påbyggingsspesialitet i palliativ medisin og til Helsedirektoratets nasjonale faglige råd om lindrende behandling i livets sluttfase. Det er et klart mål at alle i landet får et likeverdig palliativt tilbud, uavhengig av diagnose, alder, bosted og om behandlingen gis hjemme, i sykehjem eller på sykehus, slik det også påpekes i NOU 2017:16 På liv og død. Flertallet mener at et nei til aktiv dødshjelp også innebærer et særlig ansvar for å sikre en verdig dødsomsorg ved livets slutt.

Et annet flertall, komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Rødt, Miljøpartiet De Grønne og Kristelig Folkeparti, viser til statsrådens svarbrev, hvor det fremgår at aktiv dødshjelp og medvirkning til selvmord er straffbart etter gjeldende rett. Samtidig har pasienter rett til å motsette seg livsforlengende behandling når behandlingen ikke gir utsikt til helbredelse eller bedring, men i realiteten bare forlenger en pågående dødsprosess. Denne rettigheten bygger på respekt for pasienters rett til en naturlig og verdig død. Dette flertallet ønsker ikke at samfunnets svar på frykt for smerte, overbehandling, tap av kontroll og avhengighet skal være et tilbud om å avslutte livet.

Dette flertallet mener det trengs et systematisk arbeid i hele helse- og omsorgstjenesten slik at man sikrer at alle innbyggere og pasienter gjøres godt kjent med de muligheter de har for medbestemmelse i livets siste fase, og at god lindrende behandling kan tilbys, også innenfor dagens lovverk.

På denne bakgrunn fremmer komiteen følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen på egnet måte sikre at pasienter gjøres godt kjent med de muligheter de har for medbestemmelse i livets siste fase, og at god lindrende behandling skal tilbys, også innenfor dagens lovverk».

Et tredje flertall, komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Rødt og Kristelig Folkeparti, er imot innføring av dødshjelp i Norge og legger derfor også til grunn at man ikke skal prioritere en utredning.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at diskusjonen rundt selvbestemt livsavslutning er en vanskelig sak med mange vanskelige avveininger. Disse medlemmer viser til at det er mange ulike meninger om saken. Disse medlemmer viser til at representantforslaget handler om en utredning, ikke en innføring av selvbestemt livsavslutning. Disse medlemmer mener det er viktig med en god diskusjon, slik at man får et godt kunnskapsgrunnlag, og at en utredning vil kunne bidra til dette.

Disse medlemmer mener det er påfallende at Norge fortsatt ikke har gjennomført en skikkelig utredning av problemstillingene som saken reiser.

Disse medlemmer viser til at det er et stort engasjement rundt saken basert på høringsinnspillene som har ulike syn på spørsmålet. Flere av innspillene løfter frem behovet for større åpenhet om spørsmål knyttet til livets slutt og en kunnskapsbasert diskusjon.

Disse medlemmer merker seg også at en rekke av høringsinnspillene kommer fra mennesker med egne erfaringer som pasient eller pårørende. Disse medlemmer mener slike erfaringer ikke kan avfeies eller overses, men må inngå som en viktig del av kunnskapsgrunnlaget i den videre behandlingen av saken.

For disse medlemmer er enkeltmenneskets frihet og rett til å bestemme over eget liv et grunnleggende prinsipp. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets program, hvor det slås fast at friheten til å bestemme over eget liv også betyr at man må sikres retten til en verdig avslutning av livet. Disse medlemmer mener at i noen situasjoner bør man kunne tillate selvbestemt livsavslutning basert på et regulert og strengt lovverk.

Disse medlemmer mener at samfunnet må klare å ivareta flere hensyn samtidig. Behovet for bedre lindrende behandling og omsorg ved livets slutt svekker ikke betydningen av debatten om selvbestemt livsavslutning. Tvert imot viser begge spørsmålene hvor viktig det er å sette mennesket og ikke systemet i sentrum.

Disse medlemmer mener mennesker i livets siste fase fortjener best mulig behandling, trygg omsorg, større valgfrihet og størst mulig grad av selvbestemmelse. Arbeidet med å styrke lindrende behandling i kommunene og helseforetakene må derfor gå hånd i hånd med en åpen og kunnskapsbasert diskusjon om selvbestemt livsavslutning. Disse medlemmer mener det må belyses hvordan kommuner og helseforetak ivaretar mennesker som trenger lindrende behandling og omsorg ved livets slutt. Erfaringene fra pasienter og pårørende må være en reell del av kunnskapsgrunnlaget,

sammen med medisinsk, juridisk og etisk kompetanse og erfaringer fra land som allerede har innført ulike ordninger.

Disse medlemmer mener utredningen må gi Stortinget et solid grunnlag for den videre politiske behandlingen.

På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede om og på hvilken måte retten til selvbestemt livsavslutning kan innarbeides i norsk lov. Utredningen skal fremlegges for Stortinget senest i løpet av første halvår 2028. Utredningen skal bygge på erfaringer fra andre land, belyse etiske, juridiske og medisinske spørsmål knyttet til selvbestemt livsavslutning, samt vurdere hvordan lindrende behandling og omsorg ved livets slutt kan styrkes. Arbeidet skal inkludere erfaringer og perspektiver fra pasienter, pårørende, relevante fagmiljøer og organisasjoner med ulike syn på spørsmålet.»

Komiteens medlemmer fra Høyre støtter ikke forslaget om en utredning av selvbestemt livsavslutning i Norge. Respekten for menneskeverdet gjør at Høyre mener alle har rett til en verdig død, men sier nei til aktiv dødshjelp. Alle skal oppleve trygghet og få en verdig avslutning på livet, med god, lindrende pleie. Disse medlemmer vil likevel anerkjenne at dette er et etisk og praktisk krevende spørsmål for mange. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg la frem Meld. St. 24 (2019–2020) Lindrende behandling og omsorg – Vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve. Disse medlemmer mener regjeringen må gjøre mer for å sikre god lindrende behandling og omsorg, og sikre valgfrihet for pasienter i en sårbar situasjon. Mennesker som er alvorlig syke, og deres pårørende, skal ha rom til å dele sine ønsker og behov når det gjelder hjelpetilbudet.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Fremskrittspartiet:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen utrede om og på hvilken måte retten til selvbestemt livsavslutning kan innarbeides i norsk lov. Utredningen skal fremlegges for Stortinget senest i løpet av første halvår 2028. Utredningen skal bygge på erfaringer fra andre land, belyse etiske, juridiske og medisinske spørsmål knyttet til selvbestemt livsavslutning, samt vurdere hvordan lindrende behandling og omsorg ved livets slutt kan styrkes. Arbeidet skal inkludere erfaringer og perspektiver fra pasienter, pårørende, relevante fagmiljøer og organisasjoner med ulike syn på spørsmålet.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av en samlet komité.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til dokumentet og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Stortinget ber regjeringen på egnet måte sikre at pasienter gjøres godt kjent med de muligheter de har for medbestemmelse i livets siste fase, og at god lindrende behandling skal tilbys, også innenfor dagens lovverk.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 3. november 2026

Kjersti Toppe
leder

Marius Langballe Dalin
ordfører

VEDLEGG

DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref	Vår ref	Dato
2026/5464	26/1570-	20. april 2026

Representantforslag 264 S (2025–2026) fra stortingsrepresentantene Guri Melby, Abid Raja og Grunde Almeland om utredning av selvbestemt livsavslutning

Jeg viser til brev fra Stortingets helse- og omsorgskomite 10. april i år med vedlagt representantforslag 264 S (2025–2026) fra stortingsrepresentantene Guri Melby, Abid Raja og Grunde Almeland om utredning av selvbestemt livsavslutning.

Representantsforslaget lyder:
«Stortinget ber regjeringen utrede om og på hvilken måte retten til selvbestemt livsavslutning kan innarbeides i norsk lov.»

Svar:
Å hjelpe noen til å dø etter ønske fra personen selv eller å drepe noen av medlidenhet, er straffbart etter straffeloven, jf. § 275 og § 276 andre ledd om drap med samtykke, § 277 om medvirkning til selvmord og § 278 om medlidenhetsdrap. Straffelovens bestemmelse om nødrett (§ 17) gir ikke adgang til straffritak ved aktiv dødshjelp. Helsepersonell kan derfor ikke gi aktiv dødshjelp.

Pasienter som er døende har imidlertid rett til å motsette seg livsforlengende behandling, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-9 andre ledd. Bestemmelsen innebærer at pasienter kan nekte å ta imot behandling der det ikke er utsikt til helbredelse eller bedring, men bare til en viss livsforlengelse som i realiteten er en forlengelse av en pågående dødsprosess. Retten til å nekte livsforlengende behandling er begrunnet i respekten for pasienters rett til en naturlig og verdig død.

Postadresse: Postboks 8011 Dep 0030 Oslo
Kontoradresse: Teatergt. 9 Telefon* 22 24 90 90
Org no.: 983 887 406

I en slik situasjon må helsepersonellet forsikre seg om at pasienten er over 18 år og ikke er fratatt rettslig handleevne på det personlige området. Videre må pasienten ha fått tilfredsstillende informasjon og ha forstått konsekvensene for egen helse ved å nekte behandling. Helsedirektoratet har utgitt en veileder om beslutningsprosesser ved begrensning av livsforlengende behandling, jf. veileder IS-2091.

Jeg er opptatt av å gjøre døden mest mulig verdig og at alle som trenger det skal få god lindrende behandling. Derfor er det viktig å sikre at alvorlig syke og døende møtes av kompetente fagpersoner som gir god behandling og omsorg og at pasienter og pårørende får muligheten til å delta aktivt i utformingen av tilbudet.

Lindrende behandling og omsorg er en del av det lovpålagte ansvaret til både sykehusene og kommunene. For regjeringen er det viktig å sikre et likeverdig tilbud med god kvalitet i hele landet. Derfor må vi sørge for at fagfolkene har kompetanse som ivaretar befolkningens behov i størst mulig grad.

Helsedirektoratet har fått i oppdrag å utvikle og etablere en påbyggingsspesialitet i palliativ medisin. Arbeidet skal innrettes slik at spesialiteten ivaretar behovet for kompetanse i palliasjon både i de kommunale helse- og omsorgstjenestene og i spesialisthelsetjenesten. Spesialiteten skal dekke behovet for medisinsk bredde- og spisskompetanse i palliasjon, og det skal legges til grunn at spesialiseringen kan skje i de respektive tjenestene. Oppdraget skal også ses i sammenheng med avvikling av forsøksordningen med kompetanseområde i palliativ medisin når ny påbyggingsspesialitet er etablert, og med oppdraget til de regionale helseforetakene om etablering av opplæringstilbud innen palliasjon. I oppfølgingen av oppdraget skal det tas hensyn til Stortingets vedtak nr. 705 til Dokument 8:119 S (2024–2025), jf. Innst. 294 S (2024–2025), om at det ikke skal bli opphold i videreutdanningen i palliativ medisin, at kompetanseområdet videreføres inntil en tilfredsstillende spesialistordning er på plass, og at leger med godkjent kompetanseområde godkjennes som spesialister.

Helsedirektoratet har utarbeidet nasjonale faglige råd om lindrende behandling i livets sluttfase. Disse faglige rådene omhandler lindrende behandling i livets sluttfase til personer over 18 år, uavhengig av diagnose. Med livets sluttfase menes her de siste uker, dager og timer. De faglige rådene belyser også involvering av og støtte til pårørende i denne fasen. De faglige rådene skal bistå ansatte i helse- og omsorgstjenestene i å gjenkjenne når pasienten nærmer seg livets slutt, om tilstanden stabiliserer seg eller om pasienten er døende, ivareta kommunikasjon og pasientmedvirkning, gjøre vurderinger innen ernæring og væskebehandling, gi omsorg og lindrende behandling som er forsvarlig og kunnskapsbasert slik at pasienten har det best mulig på tross av symptomer og plager som kan oppstå i livets sluttfase.

De fleste pasienter dør på sykehus (31 prosent) eller i sykehjem (48 prosent). Omkring 15 prosent dør hjemme. De faglige rådene skal bidra at pasienter som ønsker det skal få være

hjemme så mye og så lenge som mulig mot livets slutt. Anbefalingene gjelder både for hjemmeboende og for pasienter i institusjon.

Jeg har stor forståelse for den vanskelige situasjonen som alvorlig syke og deres nærmeste opplever. Aktiv dødshjelp vil utfordre mange etiske spørsmål for de syke, deres pårørende, helsepersonell og samfunnet for øvrig, og derfor har vi ikke gått inn for dette.

Med hilsen



Jan Christian Vestre

Svanemerketrykksak, 2041 0654 Trykk og layout: Stortingets administrasjon