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