
Legeforeningen bør representere medlemmenes syn på dødshjelp

DEBATT

ANDREAS WAHL BLOMKVIST

andreas.wahl.blomkvist@unn.no

Andreas Wahl Blomkvist er konstituert overlege i rus- og avhengighetsmedisin ved Rusavdelingen, Universitetssykehuset Nord-Norge.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

PIA ZADIG

Pia Zadig er konstituert overlege i radiologi ved Radiologisk avdeling, Universitetssykehuset Nord-Norge.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

EDVIN SCHEI

Edvin Schei er professor i allmennmedisin ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

GRO NYLANDER

Gro Nylander er dr.med. og spesialist i fødselshjelp og kvinnesykdommer og i medisinsk genetikk.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

CARL TOLLEF SOLBERG

Carl Tollef Solberg er ph.d., lege, filosof og seniorforsker ved Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

MARTIN RYSSDAL

Martin Ryssdal er konstituert overlege i rus- og avhengighetsmedisin ved Rusavdelingen, Universitetssykehuset Nord-Norge.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

FILIP STOJANOVIC

Filip Stojanovic er spesialist i øyesykdommer ved Øyeavdelingen, Universitetssykehuset Nord-Norge.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

WASIM ZAHID

Wasim Zahid er ph.d., spesialist i indremedisin og i hjertesykdommer og overlege ved Medisinsk avdeling, Vestre Viken, Drammen sykehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

SYNNE BERNHARD

Synne Bernhard er lege og advokatfullmektig ved Advokatfirmaet Meling.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

En økende andel norske leger støtter ikke lenger Legeforeningens syn på dødshjelp. En rekke legeforeninger har inntatt et nøytralt standpunkt. Den norske legeforening bør vurdere det samme.

I takt med endringer i folkeopinionen og at stadig flere land tillater dødshjelp, har en rekke legeforeninger endret standpunkt til dødshjelp, deriblant den tyske og kanadiske legeforeningen [\(1, 2\)](#). Nylig forlot den britiske legeforeningen sin uttrykte motstand mot dødshjelp til fordel for et nøytralt standpunkt [\(3\)](#). Endringen begrunnes i at motstandere ikke lenger er i flertall blant britiske leger og at dødshjelp er et etisk og politisk spørsmål som befolkningen bør kunne ta stilling til gjennom alminnelige demokratiske prosesser. Verdens legeforening (WMA) har parallelt med disse bredere endringene valgt en mindre dømmende holdning mot leger som praktiserer dødshjelp [\(4\)](#).

Den norske legeforening har lenge vært en klar motstander av dødshjelp, samtidig som en økende andel av medlemmene er tilhengere av dødshjelp i en eller annen form (5). I en undersøkelse fra 2016 var 31 % av norske leger enten litt eller svært enig i at aktiv dødshjelp burde være tillatt ved dødelig sykdom med kort forventet levetid (6).

Dødshjelp er et mangefasettert komplekst tema som involverer flere parter og hensyn. Det finnes knapt noen klare svar. Erfaringer fra land som har legalisert dødshjelp, viser at det kan reguleres og praktiseres på vidt forskjellige måter, med ulike konsekvenser for pasienter og helsepersonell (7). Noen land har regulert både eutanasi og legeassistert livsavslutning, mens andre har utelukkende regulert varianter av legeassistert livsavslutning. Generelt er det bred støtte for dødshjelp blant leger i land hvor dette praktiseres, og data tyder ikke på at praksis blir misbrukt eller at sårbare pasientgrupper blir presset til å ta imot dødshjelp (8, 9). Å være kategorisk motstander av dødshjelp under alle mulige omstendigheter og med alle reelle eller tenkelige reguleringsformer er å ikke ta denne komplekse saken på alvor.

«Å være kategorisk motstander av dødshjelp under alle mulige omstendigheter og med alle reelle eller tenkelige reguleringsformer er å ikke ta denne komplekse saken på alvor»

Gitt meningsmangfoldet blant norske leger og den politiske utviklingen på feltet, mener vi det er på tide at Legeforeningen revurderer sitt kategoriske standpunkt. Vi har ulike meninger om dødshjelp, men er til dels bekymret over at motstandere i innflytelsesrike posisjoner overdøver en betydelig andel kolleger som tenker annerledes. Eksempelvis gikk Siri Brelin og Morten Horn, henholdsvis medlem og tidligere medlem i Rådet for legeetikk, nylig hardt ut i en kronikk i Tidsskriftet for å advare Legeforeningen mot å endre sitt standpunkt (10).

Horn og Brelin er engstelig for at en mer nøytral posisjon vil fjerne «et viktig hinder» mot legalisering (10). Konklusjonen – det «riktige svaret» – er for dem gitt på forhånd, og Legeforeningens ståsted er en nyttig hindring for demokratiske endringsprosesser. Men Legeforeningen er ikke – og skal ikke være – et instrument for dødshjelpmotstandere med sterke meninger. Den er en demokratisk forening som skal representere medlemmene.

Legeforeningen som premissleverandør

Legeforeningen er også til dels en premissleverandør i den offentlige dødshjelpdebatten. Til tross for en klar støtte for dødshjelp i den generelle befolkningen kvier politikere seg for å sette saken på dagsordenen. Likedan er det få leger som offentlig har stått frem med et mer nyansert standpunkt enn Legeforeningens (11). Det er ikke usannsynlig at Legeforeningens klare støtte til et totalforbud er medvirkende til dette. En dreining mot et mer nøytralt standpunkt vil medvirke til mer åpenhet om dødshjelp, hvilket vil tjene meningsmangfoldet blant leger og i den øvrige befolkningen.

«En dreining mot et mer nøytralt standpunkt vil medvirke til mer åpenhet om dødshjelp»

Enkelte mener det ikke er mulig å være «nøytral» i saken (10). Enten støtter man en innføring av dødshjelp eller så gjør man det ikke. Vi mener derimot at enkeltpersoner, så vel som organisasjoner som representerer disse, ikke nødvendigvis må ta et entydig politisk standpunkt. Dødshjelp er mer et etisk og politisk spørsmål enn en medisinskfaglig problemstilling. Det er ikke Legeforeningens oppgave å være en hindring for det som flertallet i befolkningen kommer frem til gjennom demokratiske prosesser.

Det er heller ikke nødvendig at Legeforeningen har konkrete svar på alle spørsmålene forbundet med dødshjelp for å fravike sin støtte til et totalforbud. Om så var tilfellet, burde Legeforeningen også ha en klar begrunnelse for hvorfor totalforbud er den beste løsningen, selv for beslutningskompetente, lidende pasienter med terminal sykdom og kort forventet levetid som inderlig ønsker medbestemmelse over egen livsavslutning. Dersom et lovforslag skulle komme til behandling på Stortinget, må derimot Legeforeningen forholde seg til forslaget og inngi en høringsuttalelse som avspeiler medlemmenes syn. Gitt utviklingen på feltet internasjonalt, er dette antagelig bare et spørsmål om tid. Vi håper Legeforeningen legger til rette for en innbydende og bred meningsutveksling der alle medlemmer har muligheten til å bli hørt. Norge trenger en åpen, nøktern og informativ debatt om dødshjelp.

REFERENCES

1. Bowen A. German Medical Association eases rules on assisted suicide. Deutsche Welle 18.2.2011. <https://www.dw.com/en/german-medical-association-eases-rules-on-assisted-suicide/a-14851309> Lest 25.3.2022.
2. Canadian Medical Association. Medical assistance in Dying. <https://www.cma.ca/medical-assistance-dying> Lest 18.2.2022.
3. Iacobucci G. BMA moves to neutral position on assisted dying. BMJ 2021; 374: n2262. [PubMed][CrossRef]
4. World Medical Association. WMA declaration on euthanasia and physician-assisted suicide. <https://www.wma.net/policies-post/declaration-on-euthanasia-and-physician-assisted-suicide/> Lest 16.2.2022.
5. Nylander G. På tide å tillate legeassistert livsavslutning? Aftenposten 9.12.2021. <https://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/i/wO4bM1/paa-tide-aa-tillate-legeassistert-livsavslutning> Lest 25.3.2022.
6. Gaasø OM, Rø KI, Bringedal B et al. Legers holdninger til aktiv dødshjelp. Tidsskr Nor Legeforen 2019; 139. doi: 10.4045/tidsskr.18.0391. [PubMed][CrossRef]
7. Statens medicinsk-etiske råd. Dödshjälp – en kunskapssammanställning. Smer-rapport 2017:2. <https://smer.se/wp-content/uploads/2017/11/Smer->

2017.2-D%C3%B6dshj%C3%A4lp-En-kunskapssammanst%C3%A4llning.pdf
Lest 25.3.2022.

8. Bolt EE, Snijderwind MC, Willems DL et al. Can physicians conceive of performing euthanasia in case of psychiatric disease, dementia or being tired of living? J Med Ethics 2015; 41: 592–8. [PubMed][CrossRef]
 9. Emanuel EJ, Onwuteaka-Philipsen BD, Urwin JW et al. Attitudes and Practices of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide in the United States, Canada, and Europe. JAMA 2016; 316: 79–90. [PubMed][CrossRef]
 10. Horn MA, Brelin S. Legeforeningen bør fortsatt si nei til dødshjelp. Tidsskr Nor Legeforen 2021; 141. doi: 10.4045/tidsskr.21.0658. [PubMed][CrossRef]
 11. Tangvald-Pedersen A. Lege støtter aktiv dødshjelp. VG 21.6.2019. <https://www.vg.no/forbruker/helse/i/1nWLjK/lege-stoetter-aktiv-doedshjelp> Lest 25.3.2022.
-

Publisert: 25. april 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0199

Mottatt 7.3.2022, godkjent 25.3.2022.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. mars 2026.