

Appendiks 1 til Morten Magelssen, Berit H. Bringedal, Karin Isaksson Rø, Helene Seljenes Dalum. Holdninger til dødshjelp blant leger i Norge. Tidsskr Nor Legeforen 2025; 145. doi: 10.4045/tidsskr.25.0053.

Dette appendikset er et tillegg til artikkelen og er ikke bearbeidet redaksjonelt.

Appendiks: *Legepanelet og representativitet*

Et representativt panel tilstrebes ved at Legeforskningsinstituttet med jevne mellomrom (før annenhver utsending) kompletterer panelet med et randomisert utvalg av nyutdannede leger eller leger som nylig har fått autorisasjon, for å kompensere for leger som har forlatt panelet grunnet f.eks. pensjon. Dette har holdt panelet nokså representativt for leger i Norge hva gjelder kjønn, alder og stillingskategorier. Ved innføring av de nye GDPR-reglene måtte alle samtykkene til deltakelse i panelet fornyes, og i den prosessen mistet panelet mange deltakere. Legeforskningsinstituttet måtte dermed fornye panelet ved å invitere et tilfeldig utvalg leger under 70 år. Dette har resultert i noe skjevhet hva gjelder kjønn og alder, som vist i tabell 1.

D2 Holdninger til dødshjelp

Dødshjelp er et aktuelt tema i samfunnsdebatten. Vi har tidligere undersøkt legers holdninger til legalisering av dødshjelp, og ønsker å vite hva leger mener om dette i dag.

Definisjoner:

Dødshjelp er en samlebetegnelse på legeassistert selvmord og eutanasi.

Legeassistert selvmord er en leges hjelp til selvmord ved å skrive resept på dødbringende medikamenter som personen kan innta selv.

Eutanasi er at en lege med hensikt forårsaker en persons død, ved å injisere dødbringende medikamenter etter at personen frivillig har bedt om det.

Behandlingsbegrensning er å avslutte eller ikke starte behandling hos en alvorlig syk pasient. Dette regnes ikke som dødshjelp.

I noen europeiske land er dødshjelp tillatt, men i Norge er begge former for dødshjelp ulovlig.

Holdning til dødshjelp

D2	Ta stilling til disse påstandene:	Svært uenig	Litt uenig	Verken enig eller uenig	Litt enig	Svært enig
D2.1	Legeassistert selvmord bør tillates for personer som har en dødelig sykdom med kort forventet levetid	☐	☐	☐	☐	☐
D2.2	Eutanasi bør tillates for personer som har en dødelig sykdom med kort forventet levetid	☐	☐	☐	☐	☐
D2.3	Dødshjelp (dvs. både legeassistert selvmord og eutanasi) bør tillates for personer som har en uhelbredelig kronisk sykdom, men ikke er døende	☐	☐	☐	☐	☐
D2.4	Dødshjelp begrunnet i uhelbredelig psykisk sykdom alene bør tillates	☐	☐	☐	☐	☐
D2.5	Dødshjelp bør tillates for personer som er livstrette og ønsker å dø, uten noen alvorlig sykdom	☐	☐	☐	☐	☐

Vilje til å utføre dødshjelp og holdning til reservasjonsrett

D3	Ta stilling til disse påstandene og spørsmålene:	Ja	Nei	Vet ikke
D3.1	Hvis legeassistert selvmord blir tillatt, kan jeg være villig til å bidra til det (dvs. ved å skrive resept på dødbringende medikamenter som en pasient kan innta selv)	☐	☐	☐
D3.2	Hvis eutanasi blir tillatt, kan jeg være villig til å utføre det	☐	☐	☐
D3.3	Hvis dødshjelp blir tillatt, bør leger ha rett til <i>ikke</i> å utføre det (reservasjonsrett)	☐	☐	☐
D3.4	Har du som lege noen gang fått en forespørsel fra en pasient om å utføre dødshjelp?	☐	☐	
D3.5	Har du noen gang utført legeassistert selvmord? (Dvs. hjelp til selvmord ved å skrive resept på medikamenter som personen kan innta selv)	☐	☐	
D3.6	Har du noen gang utført eutanasi? (Dvs. med hensikt forårsaket en persons død ved å injisere dødbringende medikamenter etter at personen har bedt om det)	☐	☐	
D3.7	Har du noen gang med hensikt forårsaket en persons død ved å injisere dødbringende medikamenter, <i>uten</i> at personen har bedt om det?	☐	☐	

D4	Ta stilling til denne påstanden:	Svært uenig	Litt uenig	Verken enig eller uenig	Litt enig	Svært enig
D4.1	Jeg kan være åpen for at dødshjelp tillates i Norge dersom leger ikke har ansvaret for gjennomføringen	☐	☐	☐	☐	☐