

Sykepleien

ETIKK

En døende pasients siste ønske – hvor går grensen mellom hjelp og dødshjelp?

Kreftsyke Kari nærmer seg livets slutt og ber om å slippe mer smerte. Helsepersonellet skal ivareta pasientens behov og verdighet, men ikke bidra til døden.

Berit Liland

Leder

Rådet for sykepleieetikk

Etikk

Dødshjelp

Palliasjon

Dilemma

Sykepleien 2025;113(98552):e-98552

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2025.98552](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2025.98552)

Hovedbudskap

Hjelp til døende innebærer lindrende behandling for å sikre en verdig avslutning på livet, mens dødshjelp handler om aktivt å forkorte livet, noe som er forbudt i Norge. Sykepleiere har en sentral rolle i å lindre smerte, støtte pårørende og respektere pasientens valg innenfor dagens lovverk. Det er viktig med faglig kunnskap om palliasjon, etiske dilemmaer og juridiske rammer for å gi omsorgsfull og forsvarlig pleie.

Sykepleier Lise har ansvaret for 48 år gamle Kari som er pasient ved kirurgisk avdeling ved lokalsykehuset. Kari har kreft i bukspyttkjertelen, og det er spredning til andre organer.

Det har vært mange innleggelser det siste året, og hun er nå innlagt for observasjon og smertelindring. Hun har fått i seg lite mat og drikke på grunn av kvalme, oppkast og smerter. Under legevisitten sier Kari at hun ikke orker flere undersøkelser eller inngrep, hun ønsker bare å ligge i ro – uten smerter og angst.

Legene ved avdelingen tror at Kari har blitt dårligere fordi kreften sannsynligvis har spredt seg. Uten behandling vil hun trolig dø i løpet av få dager.

Likevel støtter de beslutningen hennes om ikke å ta flere tester eller behandle videre, fordi det er lite sannsynlig at kirurgi vil hjelpe.

Sykepleierstudenten tviler på behandlingen

Legene og sykepleier Lise har samtaler med Kari, ektemannen og de to tenåringsdøtrene. Selv om familien synes det er trist, er de innforstått med at hun nå er i livets siste fase. De er enige om at det viktigste nå er å lindre smerter og ubehag.

Legen som har ansvaret for Kari, legger en plan for den lindrende behandlingen. Hun får en smertepumpe som gir kontinuerlig smertestillende, og i tillegg får hun ekstra smertelindring og beroligende.

«Studenten vegrer seg for å gi ekstra smertestillende, fordi hun lurere på om behandlingen er på grensen til dødshjelp.»

Etter hver ekstra dose sovner Kari. Pusten hennes blir roligere og litt mer overflatisk. Neste dag går det lengre og lengre tid mellom hver gang Kari våkner til.

En av sykepleierstudentene som sykepleier Lise er veileder for, reagerer på at Kari blir svakere og sover tyngre. Studenten vegrer seg for å gi ekstra smertestillende når Kari ynker seg, fordi hun lurere på om behandlingen er på grensen til dødshjelp.

Lovverket setter klare grenser

Situasjonen som er beskrevet her, viser de utfordringene sykepleiere står overfor i møtet med alvorlig syke og døende pasienter og deres pårørende – både på sykehus og i kommunen.

For å kunne gi faglig forsvarlig og omsorgsfull pleie må sykepleiere ha fagkunnskap om dødshjelp – hva det betyr, og hva det ikke er. Denne artikkelen forklarer viktige begreper og etiske spørsmål knyttet til dødshjelp.

Uttrykket aktiv dødshjelp kan gi inntrykk av at *passiv* dødshjelp også praktiseres i Norge, men det stemmer ikke.

Rådet for legeetikk har gått bort fra begrepet aktiv dødshjelp i sine etiske regler, og i § 5 heter det: «Leger skal ikke utføre dødshjelp, det vil si eutanasi eller assistert selvmord, som begge er handlinger hvor legen med hensikt bidrar til å framskynde dødstidspunktet» (1).

I de nyeste yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere, revidert vinteren 2025, brukes nå begrepet dødshjelp.

Ulike land velger ulike løsninger

Det er vanlig å skille mellom to ulike former for dødshjelp: eutanasi og legeassistert selvmord.

Ved eutanasi gir legen pasienten en sprøyte med medisiner som fører til døden, etter pasientens frivillige og tydelige ønske. Ved legeassistert selvmord gir legen pasienten tilgang til en dødelig dose medisiner, enten direkte eller gjennom resept. Pasienten inntar selv medisinene (2).

Ulike land og stater praktiserer dødshjelp på forskjellige måter, og det finnes to modeller for dødshjelp: Oregon-modellen og Nederland-modellen. Lovverket bestemmer hva som er tillatt, med spesifikke vilkår i hvert land.

«Lovverket bestemmer hva som er tillatt, med spesifikke vilkår i hvert land.»

Oregon-modellen tillater kun legeassistert selvmord og begrenser det til pasienter med uhelbredelig, livstruende sykdom. Det er flere vilkår som skal oppfylles, blant annet at pasienten er over 18 år, har samtykkekompetanse og at det er sannsynlig at pasienten er diagnostisert med en dødelig sykdom som vil føre til døden innen seks måneder (2).

Den nederlandske modellen tillater både legeassistert selvmord og eutanasi. Modellen har en mer åpen tilgang for pasienter som er i en tilstand av uutholdelig lidelse. Dette inkluderer mindreårige, personer med somatiske og psykiske lidelser og personer som har gitt forhåndsdirktiver (2).

Tiltak som bidrar til en verdig død

Det finnes ulike tiltak og behandlinger som kan iverksettes for å lette byrder og symptomer ved terminal sykdom. Tiltakene vil ha betydning for både sykdomsforløpet og hvordan sykdommen oppleves.

Lindrende behandling og lindrende sedering har som mål å lindre plager, men bivirkningen kan være at døden inntreffer tidligere (3).

- **Palliasjon:** Palliasjon er behandling som skal bidra til å lindre pasientens fysiske smerter og andre plagsomme symptomer som tørste og kvalme. Behandlingen involverer også tiltak som er rettet mot psykiske, sosiale og åndelige eller eksistensielle problemer. Målet er å gi best mulig livskvalitet for både pasienten og de pårørende. Palliasjon omfatter derfor lindrende behandling, pleie og omsorg (3).
- **Lindrende sedering:** Lindrende sedering betyr å bruke medisiner for å redusere pasientens bevissthet for å lindre lidelse som ikke kan behandles på annen måte (4). Ifølge Legeforeningens retningslinjer for lindrende sedering i livets slutfase gis dette til pasienter som antas å ha få dager igjen å leve. Pasienten lindres og går inn i en døsende tilstand, men hvis sedasjonen stoppes, vil pasienten våkne. Pasientens skal bare sederes til et nivå der plager lindres tilfredsstillende (4). I Karis tilfelle kunne lindrende sedering vært et alternativ hvis smertelindringen ikke var god nok, eller hvis hun var plaget av angst eller uro.
- **Behandlingsbegrensning:** Behandlingsbegrensning betyr at helsepersonellet enten lar være å starte eller velger å avslutte behandlingen som holder pasienten i live. Denne behandlingsstrategien fører til at sykdommen går sin naturlige gang, og pasienten dør av sin underliggende sykdom (5).

Det er ingen entydig definisjon på livets slutfase. Det handler om en begrenset gjenværende levetid på grunn av høy alder, sykdom, ulykke eller skade. Tiden kan variere fra seks til tolv måneder, eller bare uker eller dager, avhengig av situasjonen. I reelle kliniske situasjoner refererer begrepet ofte til de siste ukene eller dagene av livet (3).

Sykepleieren bidrar ikke til dødshjelp

De yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere (YER) beskriver de etiske verdiene, ansvaret og faglige forpliktelsene sykepleiere har.

Retningslinjene fungerer som et rammeverk for etisk praksis og beslutningstaking. De skal hjelpe sykepleier å overholde faglige normer som er fastsatt i lover, forskrifter, veiledere og av tilsynsorganer (6).

«Selv om en sykepleier personlig kan mene at dødshjelp burde være tillatt, er de forpliktet til å følge norsk lov og de yrkesetiske retningslinjene.»

Punkt 1.14 i YER slår fast at sykepleiere ikke skal bidra til dødshjelp eller hjelpe en pasient med selvmord (6). Dødshjelp er forbudt i Norge per i dag, og våre profesjonsetiske retningslinjer må derfor følge lovverket.

Selv om en sykepleier personlig kan mene at dødshjelp burde være tillatt, er de forpliktet til å følge norsk lov og de yrkesetiske retningslinjene. Å bidra til en annens død eller hjelpe ved selvmord kan få alvorlige konsekvenser for sykepleieren.

Sykepleieren skal respektere pasienten

Kjernen i sykepleie er å fremme helse, forebygge sykdom, lindre lidelse og sikre en verdig død. Sykepleiere har plikt til å ivareta alles rett til helsehjelp. De skal gi hjelp til døende pasienter, men ikke bidra til døden.

Derfor er det viktig at sykepleiere har kunnskap om smertelindring, omsorg og pleie ved livets slutt, slik at de kan bidra til en verdig avslutning på livet. Den eksistensielle smerten kan være vanskelig å lindre, og sykepleieren må tørre å være til stede med helhetlig omsorg i slike situasjoner.

I YER heter det at: «Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv, iboende verdighet og retten til å ta egne valg.» Punkt 1.4 sier at sykepleieren skal respektere pasientens rett til å ta egne valg, inkludert retten til å frasi seg sin selvbestemmelse.

Pasienter ønsker kontroll i livets siste fase

Selvbestemmelse er et viktig argument for å legalisere dødshjelp i Norge. Mange mener at det å ha kontroll over hvordan de siste dagene i livet skal være, og hvordan man skal dø, er viktig for en verdig død (7).

Mange sykepleiere opplever at det er utfordrende når pasienter spør om dødshjelp. I en studie fra 2024 svarte sykepleiere at de får spørsmål om assistert livsavslutning fra pasienter i en terminal fase, men at de synes det er vanskelig å svare.

De fortalte også at de hadde begrenset teoretisk og klinisk kunnskap om assistert død fra grunnutdanningen (8). I møte med alvorlig syke pasienter er det viktig at sykepleiere har god kunnskap om muligheter og begrensninger innenfor dagens lovverk om palliasjon og dødshjelp.

Selv om dødshjelp ikke er tillatt i Norge, har pasienter mulighet til å ta kontroll over behandlingen og livsforlengende tiltak i livets siste dager. Pasient- og brukerrettighetslovens § 4-9 sikrer retten til å bestemme selv hvilken behandling man ønsker i livets siste fase (9).

Forhåndssamtaler gir trygghet

Forhåndssamtaler og muligheten til å være med å bestemme når det gjelder livsforlengende behandling, er med på å gi pasienter mer kontroll og autonomi.

Når behandlingsnivået blir avklart, kan helsepersonellet unngå å overbehandle døende pasienter, og pasientens rett til å bestemme selv blir bedre ivaretatt (10).

Overbehandling betyr å gi behandling som totalt sett ikke gagnar pasienten, fordi bivirkninger, andre ulemper ved behandlingen og lav livskvalitet veier tyngre enn den ekstra levetiden behandlingen eventuelt gir (5).

«Forhåndssamtaler og muligheten til å være med å bestemme når det gjelder livsforlengende behandling, er med på å gi pasienter mer kontroll.»

I eksempelet med Kari tar hun selv avgjørelsen om ikke å ønske mer behandling eller undersøkelser. Å være med på å ta slike valg kan være en stor belastning for en som allerede er i en krevende situasjon.

Som sykepleiere skal vi også respektere pasientens ønske om å overlate ansvaret for behandlingsvalg til helsepersonellet. Behovet for selvbestemmelse kan variere i ulike faser av livet, og det er vanlig å være usikker på hva som er riktige å gjøre.

I sårbare og krevende situasjoner kan ønsket om å slippe å ta vanskelige beslutninger være sterkere enn behovet for kontroll (11).

Sykepleieren skal bidra til en verdig død

Punkt 1.12 i yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere handler om sykepleierens ansvar for å sikre god symptomlindring og riktig behandling til døende pasienter. Det står at sykepleieren bidrar til at mennesker i livets slutfase kan få en verdig død (6).

Verdig liv og verdig død betyr forskjellig ting for hver enkelt av oss. Vi har ulike ønsker og behov, spesielt når alvorlig sykdom rammer. Uansett hvor man står i debatten om legalisering av dødshjelp, er de fleste enige om at unødvendig fysisk og psykisk smerte ikke bidrar til en verdig død.

Sykepleiere har ansvar for å holde seg faglig oppdatert om lindrende behandling og omsorg. De må vite hva som er mulig å gjøre for å ivareta pasientens verdighet og integritet i livets siste fase.

Det er viktig at sykepleiere og leger kan trygge pasientene på at de vil få lindrende behandling så lenge de har bruk for det, og at pårørende skal få være til stede.

Trygghet er viktig

Selv om en pasient ikke ønsker livsforlengende behandling, har de rett på pleie og omsorg som gir best mulig livskvalitet i den siste tiden (5). Pasientene skal være trygge på at de får nødvendig hjelp når de er døende, og helsepersonellet skal føle seg trygge i å gi denne hjelpen.

Sykepleiere jobber tett med pasienter og pårørende, slik som Lise i eksempelet med Kari og hennes familie. Lise har kunnskap som gjør at hun kan stå trygt i situasjonen og være en god rollemodell for sykepleierstudenten.

Selv om det er legene som har det overordnede medisinske ansvaret, må sykepleiere forstå de faglige, etiske og juridiske sidene ved lindrende behandling. Dette er viktig for å kunne gi god sykepleie til døende pasienter og ivareta de pårørende.

Slike situasjoner inneholder ofte vanskelige spørsmål som bør løftes frem i tverrfaglige samarbeid og gjennom faglige og etiske refleksjoner.

Forfatteren oppgir ingen interessekonflikter.



VANSKELIGE VALG: Når livet går mot slutten, står både de pårørende og helsepersonellet overfor krevende beslutninger om lindring, verdighet og etiske valg rundt dødshjelp.

Illustrasjon: Monica Hilsen

1. Den norske legeförening. Etiske regler for leger[internett]. Oslo: Den norske legeförening; 2021 [hentet 10. februar 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.legeföreningen.no/om-oss/Styrende-dokumenter/legeföreningens-lover-og-andre-organisatoriske-regler/etiske-regler-for-leger/>

2. Den norske legeforening. Kunnskapsgrunnlag om dødshjelp [internett]. Oslo: Den norske legeforening; 20. desember 2023 [hentet 10. februar 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.legeforeningen.no/om-oss/etikk/aktuelt-i-media/ny-sidekunnskapsgrunnlag-om-dodshjelp/>
3. Helsedirektoratet. Lindrende behandling i livets slutfase. Nasjonale faglige råd [internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 18. september 2018 [hentet 10. februar 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lindrende-behandling-i-livets-slutfase>
4. Den norske legeforening. Retningslinjer for lindrende sedering i livets slutfase [internett]. Oslo: Den norske legeforening; 2014 [hentet 10. februar 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.legeforeningen.no/contentassets/cc8a35f6afd043c195ede88a15ae2960/r-for-lindrende-sedering-i-livets-slutfase-2014.pdf>
5. Helsedirektoratet. Nasjonal veileder om begrensning av livsforlengende behandling [internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 2024 [hentet 10. februar 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/horinger/begrensning-av-livsforlengende-behandling>
6. Norsk Sykepleierforbund (NSF). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Oslo: NSF; 2023 [hentet 10. februar 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>
7. Foreningen Retten til en verdig død. Informasjonsbrosjyre [internett]. Oslo: Foreningen Retten til en verdig død; 2022 [hentet 10. februar 2025]. Tilgjengelig fra: <https://aktivdodshjelp.org/>
8. Hol H, Rokstad AMM. Sykepleiers kompetanse og rolle i møte med forespørsler om assistert død – en kvalitativ studie. Tidsskr Omsorgsforsk. 2024;9(3):1–15. DOI: [10.18261/tfo.9.3.2](https://doi.org/10.18261/tfo.9.3.2)
9. Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven). LOV-1999-07-02-63 [hentet 10. februar 2025]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
10. Helsedirektoratet. Forhåndssamtaler og planlegging ved begrenset forventet levetid [internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 6. desember 2023 [hentet 11. februar 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/Forhandssamtaler-og-planlegging-ved-begrenset-forventet-levetid>
11. Brinchmann BS. De fire prinsippers etikk. I: Brinchmann BS, red. Etikk i sykepleien. 6. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag; 2024. s. 83–98.