

Enskild motion

Motion till riksdagen: 2014/15:2447

av Mikael Oscarsson (KD)

Palliativ kompetens i äldreomsorg och vård

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om utvecklingen av palliativ vård och omsorg inom Sveriges landsting och kommuner.

Motivering

Officiell statistik från Nederländerna, med världens mest liberala dödshjälpslagstiftning, visade att antalet fall av dödshjälp ökade med 15 procent mellan åren 2012 och 2013. De senaste årets ökning har föregåtts av årliga ökning tidigare. 2012 ökade antalet dödshjälpsfall med 13 procent, 2011 med 18 procent, 2010 med 19 procent och 2009 med 13 procent. Under 2013 avslutades 97 holländares liv med hänvisning till deras demens och i 42 fall fanns olika ”psykiatriska” skäl.

Det är av största vikt att dödshjälp inte legaliseras i Sverige utan att palliativ medicin istället utvecklas genom utbildning, forskning och praktik. Detta är att ge livshjälp istället för dödshjälp. Allt sedan Hippokrates formulerade sin ed har läkarvetenskapen byggt på förtroendet att patienten ska kunna lägga sitt liv i läkarens händer för att denne alltid ska lindra och trösta – och om möjligt bota.

Om vi börjar stifta lagar utifrån en syn där människans absoluta värde inte bygger på att vi är utan på vilka förmågor vi har, då slår vi in på en väg där olika liv värderas olika. Vi har då lämnat grunden om alla människors lika värde.

Redan den 20 juli 2001 riktade FN:s människorättskommitté skarp kritik mot Hollands dödshjälpslag och -praxis i en offentlig granskningsrapport. FN-rapporten sa bland annat att det holländska systemet inte ”upptäcker och förhindrar situationer där otillbörlig press kan leda till att lagens krav kringgås”.

Inhemska undersökningar visar vidare att cirka hälften av alla de sjuka, funktionshindrade och äldre som får dödshjälp inte själva efterfrågat det. En urholkning har också redan skett så att inte bara dödligt sjuka patienter, med svåra plågor och utan hopp om att tillfriskna, numera får hjälp att dö. Tvärtom finns fall där exempelvis patienter som ”endast” varit deprimerade, och alltså borde ha fått psykiatrisk och psykologisk hjälp, dödsats med dödshjälp. Det är oftare som arvingar efterfrågar dödshjälp än patienten själv. Det krävs inte längre outhärdlig smärta i en obotlig situation, utan också personer med funktionsnedsättning ges dödshjälp.

När man talar med dem som arbetar inom den palliativa vården i Sverige är rösten dessutom enstämmig: det är inte dödshjälp som efterfrågas av de döende utan livshjälp. När vi står inför döden blir varje timme i livet viktig. De som ropar efter dödshjälp är istället de friska som räds smärtan i döden. Just därför måste vi fortsätta att arbeta palliativt samt informera om hur den palliativa vården fungerar i dag.

Inte minst handikapprörelsen har engagerat sig mot kraven på legalisering av så kallad dödshjälp. Organisationen DHR, förbundet för ett samhälle utan rörelsehinder, berättar att det finns män och kvinnor med funktionsnedsättning i Nederländerna som numera går omkring med kort där det står att de inte vill ha dödshjälp om de skulle hamna på sjukhus och inte kan göra sig förstådda.

DHR beskriver hur dödshjälp urholkar människovärdet, förstärker en redan negativ syn på funktionsnedsatta och sjuka samt minskar förtroendet för sjukvården. Det finns även andra tendenser att nedvärdera det ”icke-fullkomliga” livet, och vi ska hålla oss långt borta från en sådan människosyn.

Mot denna bakgrund är det välkommet att regeringen så tydligt står fast vid att dödshjälp även fortsättningsvis ska vara förbjudet i Sverige. Det är också av största vikt att alla landsting erbjuder välfungerande hospisavdelningar eller avancerad (palliativ) vård i hemmet. Men dessutom måste kunskapen om den palliativa vården spridas till kommunerna och äldreomsorgen.

Sverige är i dag ett av få länder där det inte alltid finns palliativ expertis vid sjukhusen. Dessvärre är kompetensen kring palliativ omvårdnad ofta för låg på äldreboenden där många äldre slutar sina liv.

I genomsnitt bor äldre i Sverige kortare tid än två år på ett äldreboende. Alla äldre som flyttar till ett äldreboende ska kunna få en god palliativ omsorg där. Också de anhöriga behöver känna denna trygghet. Det är därför hög tid att kompetensen inom detta område sprids till alla äldreboenden i Sveriges kommuner.

För att nå hit, och för att statusen i att arbeta med palliativ vård ska höjas, är det troligt att palliativ medicin måste bli en egen specialitet inom läkarutbildningar och inom vården. Socialstyrelsen har nu föreslagit en sådan ordning. Om det utbildas

specialister inom palliativ medicin lägger det en viktig grund för att utveckla hospisverksamheten och den palliativa vården inom landsting och kommuner.

Mikael Oscarsson (KD)