

Motion till riksdagen 2006/07:So271

av Mikael Oscarsson och Kjell Eldensjö (kd)

Dödshjälp och hospis

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om hospisverksamhet.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om forskning kring hospis- och anestesivård samt palliativ vård.

Motivering

Schweiz är ett av få länder som i dag tillåter assisterat självmord eller döds-hjälp (eutanasi). Inte förrän under slutet av 2005 var det emellertid något sjukhus som tillät detta i praktiken. Generellt får därför patienter fortfarande avbryta sin sjukhusvistelse och söka hjälp vid någon av de privata självmordsklinikerna i landet. Den bärande principen inom schweizisk sjukvård är alltså att dödshjälp och assisterat självmord är ett undantag som aldrig kan bli rutin.

I dag är det endast ett mycket begränsat antal länder som tillåter dödshjälp eller läkarassisterat självmord: Holland, Belgien, Schweiz och den amerikanska delstaten Oregon. Det tycks inte heller som om liberaliseringen på detta område sprider sig, utan tvärtom har motståndet emot legaliserad döds-hjälp flyttat fram sina positioner under senare år i bland annat Storbritannien och de amerikanska delstaterna Vermont och Kalifornien. Motståndet kommer ofta från läkar- och handikapporganisationer samt organisationer som arbetar suicidpreventivt.

I Holland har en ny regeringsrapport som föreslår en begränsning av hur mycket kostnaderna för livsuppehållande vård får belasta samhället kritiserats av bl.a. landets läkarförbund, då det befaras öka pressen på svårt sjuka att "välja" dödshjälp av ekonomiska skäl. Situationen i Holland är alarmerande även på andra sätt. Den 8 augusti 2005 presenterades en studie över den holländska situationen i *Archives of Internal Medicine* utförd av forskare vid VU

Fel! Okänt namn på

University Medical Center i Amsterdam. Av de 2 658 undersökta förfrågningarna om att få dödshjälp, hade 44 procent slutligen verkställts. I 13 procent av fallen ändrade patienterna sig, vilket enligt projektledare Bregje Onwuteaka-Philipsen innebär ”att det verkligen är viktigt att fortsätta fråga patienter (fram till själva stunden då den dödliga drogen administreras) om detta är vad han eller hon vill”.

Redan den 20 juli 2001 riktade FN:s människorättskommitté skarp kritik mot Hollands dödshjälpslag och -praxis i en offentlig granskningsrapport. FN-rapporten sade bl.a. att det holländska systemet inte ”upptäcker och förhindrar situationer där otillbörlig press kan leda till att lagens krav kringgås”. Människorättskommittén menade också att det stora antalet (över 2 000 fall per år) kan indikera att dödshjälpen inte sparas enbart åt de mest extrema sjukdomsfallen som lagen kräver. I samband med rapporten krävde FN en grundlig granskning av rapporterade fall där nyfödda barn med handikapp sades ha dödats av sjukvårdspersonal med motiveringen att det var dödshjälp. Sedan dess har det bekräftats att barn dödas på detta sätt i Holland, bl.a. vid Groningen Academic Hospital, och forskare har visat att upp emot 100 multi-handikappade barn dödas medvetet av läkare inom holländsk sjukvård varje år, genom att de antingen undanhålls behandling eller ges dödliga injektioner (ca 20 procent av fallen).

Den holländska regeringen har slutligen beslutat att legalisera dessa fall av dödshjälp, innefattande även nyfödda flickor och pojkar. Detta innebär att den absolut avgörande principen för att alls överväga en legalisering av dödshjälp, nämligen den om att dödshjälpen ska efterfrågas frivilligt, nu övergivits. Denna princip råder inte längre i Holland och en stor procent av de patienter som kommer att dödas inom sjukvården, kommer aldrig själva att ha blivit tillfrågade.

Denna dramatiska scenförändring i Holland är den förändring som motståndare till legalisering av dödshjälp hela tiden förvarnat om. Argumentet om ”det sluttande planet” har visat sig inte bara vara sannolikt utan också sant. Verkligheten i dag är att varje år dödas ca 900 patienter i Holland utan att patienterna själva har efterfrågat det. Detta rör förutom de nyfödda barnen också patienter i koma, äldre patienter som ligger inför döden m.fl. (British Medical Journal 2004; 329:591 och the Lancet 2003; 263:395-9).

Sedan flera år tillbaka drivs s.k. hospis på olika platser i Sverige. Detta är sjukhusavdelningar och inrättningar som ser till den döende patientens helhet och ofta även erbjuder vård i hemmet. Den medicinska behandlingen har i detta läge ofta övergått från att bota till att vårda och av stor vikt är möjligheten att lindra den smärta patienten upplever.

Alla svenska landsting har i dag en utbyggd och fungerande palliativ vård – även om den kan förbättras ytterligare. För att motverka de krafter som vill legalisera dödshjälp och läkarassisterat självmord även i Sverige, med de förödande konsekvenser detta har visat sig få i t.ex. Holland, är det viktigt att hospisverksamhet byggs ut och att regeringen satsar på den palliativa vården. Detta kan bl.a. ske genom fördjupad forskning kring hospis, anestesi och palliativ vård för äldre och dödligt sjuka patienter. Finansiering kan ske genom omfördelning inom forskningsanslagen.

Fel! Okänt namn på

Stockholm den 24 oktober 2006

Mikael Oscarsson (kd)

Kjell Eldensjö (kd)