

Enskild motion

## Motion till riksdagen 2017/18:451

av **Maria Weimer m.fl. (L)**

# Utredning om läkarassisterat livsslut

---

## Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en utredning om läkarassisterat livsslut och tillkännager detta för regeringen.

## Motivering

Vi liberaler värnar om människans rätt till självbestämmande under hela livsresan. Valfrihet och självbestämmande är viktiga liberala principer som vi kämpat för när det gällt frågor som familjeplanering, skolval och möjlighet att arbeta så länge man vill och kan.

Det vi här vill föra fram är att samhället måste bli bättre på att värna alla människors rätt till ett värdigt livsslut. Det här är ingen lätt fråga att diskutera men vi får inte rygga för att ta upp den och vi föreslår därför en utredning om möjlighet till självvalt livsslut.

Idag gäller Svenska Läkaresällskapets etiska riktlinjer för läkare om att avstå från och avbryta livsuppehållande behandling om en beslutskapabel patient vill det och är välinformerad och införstådd med de olika behandlingsalternativ som finns. Då ska läkaren respektera patientens önskan om att livsuppehållande behandling inte inleds och redan inledd behandling avslutas. Läkare ska samtidigt alltid erbjuda adekvat palliativ – lindrande – behandling. Den inbegriper möjlighet till intermittent eller kontinuerlig sedering om en patient lider av outhärdliga symtom, som inte kan lindras på annat sätt.

Om en patient inte längre är beslutskapabel bör läkaren respektera patientens tidigare uttryckta önskan om att inte ta emot livsuppehållande behandling. Hur denna önskan ska uttryckas är ännu inte klart. Två utredningar, en från 2004 och en från 2015, har föreslagit att den skulle kunna formuleras i ett livsslutsdirektiv, ett förslag vi anser bör förverkligas.

Vi är inte nöjda med dagens situation utan vill gärna utreda möjligheten att tillåta så kallat självvalt livsslut. Vårt förslag är att en statlig utredning tillsätts om den modell för självvalt livsslut som är tillåtet i fem delstater i USA samt i Kanada. Den delstat som har längst erfarenhet är Oregon där Death with Dignity Act (DWDA) trädde i kraft 1997.

DWDA innebär att en obotligt sjuk patient i livets slutskede på egen frivillig begäran kan få avsluta sitt liv genom att inta en dödlig dos läkemedel som förskrivs av läkare. Läkare kan inte tvingas skriva ut medlet, det måste ske frivilligt, och förfarandet dokumenteras och rapporteras till Oregon's hälso- och sjukvårdsdepartement.

Lagen har funnits i 20 år och används i liten omfattning. Men den har visat sig viktig för de patienter som utnyttjat den, den har gett dem friheten att själva få besluta om att avsluta livet när det blivit alltför smärtsamt att leva. En tredjedel har inte använt de medel de förskrivits men velat känna trygghet i att ha dem tillgängliga. De sjukdomar det handlar om är främst cancer och ALS. Självvalt livsslut får inte användas för människor med demens.

Vi vet inte i vilken utsträckning patienter i Sverige idag efterfrågar möjligheten till självvalt livsslut. En studie genomförd 2008 om Oregonmodellen visade att i den svenska befolkningen var 73 procent för och omkring 12 procent emot. I läkarkåren var 34 procent för och 39 procent emot. Den här studien behöver nu upprepas för att se om inställningen till självvalt livsslut förändrats.

Vi bör få leva våra liv med så mycket frihet och självbestämmande som bara möjligt så länge vi inte inkräktar på någon annan människas frihet. Vi menar att självbestämmandet i allra högsta grad också bör gälla frågan om hur vi vill avsluta vår livsresa.

*Maria Weimer (L)*

*Tina Acketoft (L)*

*Christina Örnebjär (L)*