

Enskild motion

Motion till riksdagen 2015/16:1356

av Mikael Oscarsson (KD)

Livshjälp – den palliativa vården i Sverige

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om utvecklingen av palliativ vård och omsorg inom Sveriges landsting och kommuner och tillkännager detta för regeringen.

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 ökningar tidigare. År 2012 ökade antalet dödshjälpsfall med 13 procent, 2011 med 18 procent, 2010 med 19 procent och 2009 med 13 procent.

Siffrorna från Nederländerna visar, att om man börjar med dödshjälp för dem som själva begärt det, så utvidgas det raskt också till dem som inte begärt det. Vid 32 procent av dödshjälpsfallen i Belgien har patienten inte uttryckligt begärt att få bli dödad genom dödshjälp.

Att dödshjälpen endast ges till patienter som har outhärdlig smärta och lider av obotliga sjukdomar i livets slutskede är också det en seglivad myt; 21 procent av dem som fick dödshjälp 2012 i Belgien hade demens.

I genomsnitt får fem människor dödshjälp varje dag i Belgien. Antalet som ber om dödshjälp har stigit kraftigt sedan läkarassisterat självmord och eutanasi infördes. Även psykiskt sjuka människor får dödshjälp i högre utsträckning.

Enligt organisationen European College of Neuropsychopharmacology (ENCP) lider upp till 40 procent av alla europeiska människor minst en gång under sin livstid av en psykisk sjukdom, inberäknat depression, ångest, insomningssvårigheter och demens.

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, dödats 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.

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.

Mikael Oscarsson (KD)