

Motion till riksdagen 2013/14:So526

av Mikael Oscarsson (KD)

Palliativ kompetens i äldreomsorg och vård

Förslag till riksdagsbeslut

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

Motivering

Under början av 2013 påstods i svenska medier att Frankrike var på väg att legalisera dödshjälp. Det var ett märkligt sätt att rapportera, när förslaget handlade om att dödshjälp även i fortsättningen ska vara förbjudet men att smärtlindring som har som bieffekt att döden påskyndas accepteras. Detta är hur det redan fungerar i Sverige.

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.

Nederländerna är i dag det land som gått längst vad gäller dödshjälp. Konsekvenserna är avskräckande. Varje år är det flera hundra personer som får dödshjälp utan att ha efterfrågat det. 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.

Fel! Okänt namn på

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

Stockholm den 5 september 2013

Mikael Oscarsson (KD)