

Enskild motion

## Motion till riksdagen 2016/17:2465

av Mikael Oscarsson (KD)

# Utveckla den palliativa vården

---

## Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att den palliativa vården ska utvecklas genom utbildning, forskning och praktik och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av att palliativ expertis sprids till alla äldreboenden i Sveriges kommuner, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

## Motivering

Debatten om dödshjälp har återigen blossat upp. Det märks både på debattsidor i tidningar och i riksdagen. Miljöpartiet, alltså ett av regeringens två partier, tog på sin senaste kongress beslut om att tillsätta en utredning för dödshjälp.

Hälso- och sjukvårdens uppgift är att bota, lindra och trösta. Varje form av aktiv dödshjälp strider mot den värdegrund som hälso- och sjukvården bygger på. Aktiv dödshjälp är något som skulle innebära ett mycket svårt ställningstagande för många inom vården samt öppna för nya mycket svåra konflikter.

Enligt nuvarande lagstiftning kan en patient välja att i vissa fall avstå från ytterligare behandling för att låta en dödlig sjukdom ha sin gång. Men att inte förlänga ett lidande genom att fortsätta behandla är något helt annat än att ge ansvar till någon i vården att vara den som framkallar döden. Det är inte vårdens uppgift och så bör det fortsätta vara.

Dödshjälp är också behäftat med irreversibla problem. Detta bevisas tydligt av landet med världens mest liberala dödshjälpslagstiftning, Nederländerna. Statistik 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.

En urholkning har redan skett inom dödshjälpen, det är inte bara dödligt sjuka patienter med svåra plågor och utan hopp om att tillfriskna som numera får hjälp att dö. Tvärtom finns fall där exempelvis patienter som ”endast” varit deprimerade och alltså borde ha fått psykiatrisk och psykologisk hjälp, i stället fått dödshjälp. Inte sällan är det

anhöriga som efterfrågar det, utan att det är säkert att det är en önskan från patienten själv. Det krävs inte längre outhärdlig smärta eller en obotlig sjukdom, utan även personer med funktionsnedsättning ges dödshjälp.

Belgien är ytterligare ett land som tillåter aktiv dödshjälp. Vid en stor del av dödshjälpsfallen har patienten inte uttryckligen begärt att få dödshjälp. Att det endast ges till patienter som har outhärdlig smärta och lider av obotliga sjukdomar i livets slutskede är också det en seglivad myt. Ungefär 40 procent av patienterna som fick dödshjälp 2012 i Belgien led av demens, var sjuka i koma eller i ett sådant tillstånd att läkaren bedömde det vara i patientens intresse att inte bli tillfrågad eller ännu värre, i ett sådant tillstånd att patienten inte kunde tillfrågas.

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

Hur kommer förtroendet för vården att påverkas efter att tusentals fått dödshjälp? Hur kommer en människas lidande att betraktas av medmänniskor och vårdpersonal? Hur kommer äldre människor att se på sig själva när de börjar tycka att de ligger sina nära till last?

Det är av största vikt att dödshjälp inte legaliseras i Sverige utan att vi i stället börjar diskutera hur den palliativa vården kan utvecklas genom utbildning, forskning och praktik.

När man talar med dem som arbetar inom den palliativa vården i Sverige är rösterna tydliga: Det är inte dödshjälp som efterfrågas av de döende, det är livshjälp. De som ropar efter dödshjälp är i stället de friska som räds smärtan i döden. Just därför måste vi fortsätta att arbeta med den palliativa vården, erbjuda en vård som skapar trygghet i livets slutskede. Detta är att ge livshjälp i stället för dödshjälp.

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.

*Mikael Oscarsson (KD)*