

## Motion till riksdagen 2025/26:3090

av **Markus Wiechel (SD)**

# Assisterad dödshjälp

---

## Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda införandet av assisterad dödshjälp för svårt sjuka i Sverige och tillkännager detta för regeringen.

## Motivering

Grunden för svensk hälso- och sjukvård är att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Till denna uppgift hör också att lindra lidandet och främja livskvaliteten för samtliga patienter inom vården, inklusive de som befinner sig i livets slutskede på grund av en progressiv och obotlig sjukdom eller skada. Precis som all annan vård måste den vård som erbjuds i livets slutskede bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Om allt detta är nog de allra flesta människor överens, men ändå är inte eutanasi, aktiv dödshjälp, möjligt för svårt sjuka i Sverige. För dessa finns bara två alternativ: avsluta livet genom att själva aktivt begå självmord eller boka tid hos en suicidmottagning utomlands.

## Modeller för assisterad dödshjälp

Det finns idag i huvudsak två modeller som används för dödshjälp: Oregonmodellen (vilken bland annat förespråkas av medicinsk-etiska rådet), som tillämpas i ett antal amerikanska delstater och den så kallade Beneluxmodellen som tillämpas i Belgien,

Luxemburg och Nederländerna. Den främsta skillnaden mellan de båda är att Oregonmodellen bara tillåter assisterat döende, där patienten själv får ta ett dödligt preparat, medan Beneluxmodellen tillåter renodlad eutanasi – det vill säga att en läkare injicerar den dödliga dosen. En annan skillnad är att man enligt Oregonmodellen måste vara terminalt sjuk, dvs. ha en begränsad tid kvar att leva (högst sex månader kvar enligt ”en rimlig medicinsk bedömning”), medan Beneluxmodellen inte har något sådant krav. Enligt den senare modellen måste man dock ha ett outhärdligt lidande utan hopp om förbättring.

I Colombia och Kanada används en tredje modell, vilken tillåter eutanasi men med kravet att patienten är terminalt sjuk, och i Schweiz finns en fjärde modell som endast tillåter assisterat döende, dock utan krav på någon terminal sjukdom. Enligt samtliga modeller ska det garanteras att det är patientens vilja, och det sker omfattande kontroller utförda av vårdpersonal.

### **Assisterad dödshjälp i praktiken**

Idag finns det etiska riktlinjer framtagna av Svenska Läkaresällskapet som innebär att en läkare får avstå från och avbryta livsuppehållande behandling i de fall en patient själv önskar så och är införstådd med de olika behandlingsalternativ som finns. Läkaren är även skyldig att alltid erbjuda lämplig palliativ behandling, vilket inkluderar behandling som innebär att patienten får sova bort vissa plågsamma symtom till dess att livet tar slut. Att däremot ge läkarassisterad dödshjälp är dock inte tillåtet, oavsett omkringliggande omständigheter.

Sommaren 2020 kunde vi alla se ett tydligt exempel på behovet av en förnyad lagstiftning på området då dagens förhållningssätt kring assisterad dödshjälp var problematiskt. Den gotländske överläkaren Staffan Bergström valde att anmäla sig själv till polisen efter att ha bistått en svårt lidande man med att avsluta sitt liv. Syftet med anmälan var att pröva lagen, vilken inte prövats tidigare i något liknande fall.

Bakgrunden till detta var att Bergström kände sympati för en svårt sjuk man som befann sig i slutskedet av muskelsjukdomen ALS. ALS är en fruktansvärd sjukdom som innebär att musklerna förtvinar och att man till slut kvävs till döds. I det aktuella fallet

stod det klart att den ALS-drabbade mannen mer än något annat önskade få hjälp att avsluta livet omgiven av sin familj innan den allra mest plågsamma kampen mot döden började. Eftersom det inte är möjligt att få hjälp med detta i Sverige hade han valt att boka tid på en dödshjälpsklinik i Schweiz, men till följd av coronapandemin gick det inte att genomföra resan.

Av hänsyn till mannens vilja valde Bergström att skriva ut ett preparat till honom, fullt medveten om att samma preparat används vid den aktuella kliniken i Schweiz. En tillräckligt stor dos av detta skulle lugnt avsluta livet för mannen som precis som planerat också tog preparatet. Omgiven av sin familj somnade han in lugnt och smärtfritt.

Följden av Bergströms goda gärning var risken att bli straffad. Det kunde innebära alltifrån förlorad läkarlicens till att han dömdes för dråp eller till och med medhjälp till mord. Han var dock medveten om riskerna men ansåg att det var viktigt att detta kunde prövas i domstol. Det borde inte finnas någon tvekan i detta fall. Det är fullkomligt orimligt att det skulle vara straffbart att genom passiv dödshjälp respektera en svårt sjuk och lidande persons sista önskan och yttersta vilja. Det finns fler intressanta fall att ta del av som lyfter vikten av att möjligheten att införa rätten till assisterad dödshjälp utreds. Flertalet opinionsundersökningar har tidigare visat att det finns en stark folkmajoritet som stödjer en utredning kring de möjligheter som finns för att svårt lidande i dödliga sjukdomar själva ska få påverka sitt öde i livets slutskede. Riksdagen bör därför tillkännage för regeringen att det bör tillsättas en utredning med syftet att se över och verka för införandet av assisterad dödshjälp för svårt sjuka i Sverige, gärna med ett särskilt fokus på Oregonmodellen.

*Markus Wiechel (SD)*