

Häpnadsväckande påståenden, Tännsjö!

■ Torbjörn Tännsjö är filosof och teoretiker. Som sådan tycker han om att skriva, ofta för att väcka debatt. Det får betraktas som lovvärt, särskilt när det berör stora livsfrågor. Emellertid faller teoretikern ibland långt från den verklighet som utgör svensk sjukvård av idag.

Häpnadsväckande påståenden

I Läkartidningen 38/01 (sidorna 4082-3), »Redovisa öppet och journalför det faktiska bruket av dödshjälp«, gör Tännsjö en del påståenden som är fullständigt häpnadsväckande och naturligtvis saknar all täckning.

Tännsjö skriver: »Ty det är inte bara genom att läkare aktivt och avsiktligt dödar oss, då vi i själva verket skulle vilja leva vidare, som vi kan råka illa ut i sjukvården. Hur mycket enklare måste det inte vara att döda oss passivt (genom

att inte ge optimal behandling) eller aktivt ehuru oavsiktligt (genom att ge oss en riskabel palliation)! Sådana former av dödshjälp är ju väldigt vanligt förekommande i vårt land.«

Grovt övertramp

Var har Tännsjö stöd för detta påstående!? Vore det sant skulle naturligtvis personal, läkare och inte minst myndigheter reagera. Tännsjö gör med sina påståenden sig skyldig till ett grovt övertramp, som avslöjar hans totala brist på kunskap kring den svenska sjukvårdens verklighet och han riskerar därmed att inte bli tagen på allvar.

Björn Öjerskog

överläkare, kirurgiska kliniken,
SU/Östra sjukhuset, Göteborg
ojerskog@medmail.com

Replik:

Inlägget gällde inte missbruk av dödshjälp

■ Tonfallet i Björn Öjerskogs replik antyder att han missförstått de rader han citerar. Jag kanske har uttryckt mig oklart? Jag avser emellertid inte att i det citerade avsnittet säga att det är vanligt att människor tas av daga på svenska sjukhus, då de vill leva vidare.

Former för dödshjälp kan missbrukas

Vad jag säger är bara att de som fruktar den holländska formen av dödshjälp, då de tror att den kan göra det möjligt för läkare att aktivt och avsiktligt döda oss, då vi vill leva vidare, också måste frukta för att de former av dödshjälp som förekommer i vårt land (att man avstår från

att behandla, eller ger en sådan palliation att döden påskyndas) ska kunna missbrukas.

Det jag påstår är vanligt förekommande i vårt land är vissa former av dödshjälp, inte missbruk av dem. Jag har varken uttalat mig om frekvensen av missbruk av tillåtna former av dödshjälp i Holland eller i Sverige.

Kunde det jag skrev tolkas på annat sätt ber jag om ursäkt för mitt ordval.

Torbjörn Tännsjö

professor i praktisk filosofi,
Göteborgs universitet
Torbjorn.Tannsoj@stockholm.mail.telia.com

Arsenik och stryknin mot trötta ögon

■ Jag erhöll en journalkopia från 1966 på en av mina glaukompationer, född 1922. Konsultation av ögonläkare då var föranledd av »Slöjor och flimmer för båda ögonen sedan en månad«. Patienten hade »Suttit och diffat en hel månad nu« (mikroskoperat).

Ögonläkarens utlåtande

I svaret noterat normalt ögonstatus, och följande bedömning görs: »Jag tror att symtomen beror på att hon fått ett ovant och för ögonen ansträngande arbete, och att det hela är att anse som ett trötthetsfenomen. Föreslås att man doopar henne, lämpligen med stryknin och gärna lite arsenik, som jag tycker brukar vara bättre än det vanliga vitaminblasket. Blir

hon inte bra då, tycker jag att hon bör få vila en vecka. Blir hon inte bra då heller, skulle jag vilja se henne igen.«

Arsenik mot MS

Jag vet att arsenik användes som en behandling vid multipel skleros ända in på 1950-talet och att mindre nogräknade hästhandlare ansetts använda arsenik för att (tillfälligt?) få fart på gamla hästar.

Jag undrar om någon kollega kan upplysa mig närmare om detta bruk av stryknin och arsenik?

Mats Söderström

docent, överläkare, ögonkliniken,
Huddinge Universitetssjukhus
mats.soderstrom@sankterik.se

Vad ska vi göra med våra liv?

Foto: IBL

Hur påverkas vi av att Tiden alltmer blir en bristvara?

■ Jag har senaste halvåret haft tid att fundera en del över existentiella frågor. Jag har arbetat som barnpsykiater och barnläkare i 30 år och under denna tid har det varit stora förändringar både vad gäller arbetsbelastning och typ av sjukdomspanorama.

Då fanns tid för lunchpromenad

När jag för 20 år sedan började i Norrtälje hade jag oftast tid för en promenad på lunchen och det fanns ofta en ledig halvtimme på dagen för att samla tankarna. Det var väsentligt lägre tryck på sommaren och det fanns tid i augusti-september för möten med samarbetspartner där vi planerade för kommande året.

Nu är det ett mycket högt tempo hela dagarna – året om. Den komprimerade lunchen liksom eventuella återbudstider fylls upp av alla telefonsamtal som ständigt väntar. Somrarna är lika fyllda som resten av året och det är inte tal om någon mjukstart när höstterminen börjar. Det är lika för alla som vi samarbetar med, så ingen orkar sätta av tid för planeringsdiskussion.

Förskjutning av problematiken

Det har också blivit en kraftig förskjutning av problematiken hos dem som söker oss. Väldigt ofta finns en social pro-