

DÖDSHJÄLP

som korrelerade med önskan om dödshjälp, medan de som hade mest smärta var minst benägna att acceptera en sådan utväg [12].

Men depression är ett behandlingsbart tillstånd, även – har det visat sig – bland terminalt sjuka. I Oregon säger regelverket att om det finns misstanke om att patientens omdöme är nedsatt på grund av psykisk sjukdom ska psykiater konsulteras.

Problemet är att – som flera studier visar – vårdspersonal utan psykiatrisk skolning kan ha svårt att identifiera depression, i synnerhet hos patienter som samtidigt lider av somatisk sjukdom.

**I en färsk studie** från Oregon som Linda Ganzini lett undersöktes 58 patienter som under tiden begärt dödshjälp eller

varit i kontakt med en organisation som informerar om sådan. 15 av de 58 personerna visade sig uppfylla kriteriet för klinisk depression [14].

De flesta av dessa fick aldrig någon dödshjälp, men tre fick så småningom recept på en dödlig dos läkemedel som de också intog.

– I början trodde vi att det skulle vara en mycket högre andel deprimerade bland de som begär dödshjälp. Men även om den största delen inte är det, finns det uppenbarligen deprimerade personer som lyckas få tillgång till läkemedlen. Vi rekommenderar därför en systematisk kontroll för depression hos alla som gör en begäran för att se vilka som bör gå vidare till psykiatrisk bedömning, säger Linda Ganzini.

Michael Lövtrup

REFERENSER

1. van der Heide A, et al. End-of-life practices in the Netherlands under the Euthanasia Act. *N Engl J Med*. 2007;356:1957-65.
2. Fischer S, et al. Suicide assisted by two Swiss right-to-die organisations. *J Med Ethics*. 2008;34:810-14.
3. <http://www.oregon.gov/DHS/ph/pas>
4. Battin MP, et al. Legal physician-assisted dying in Oregon and the Netherlands: evidence concerning the impact on patients in »vulnerable« groups. *J Med Ethics*. 2007; 33:591-7.
5. van der Heide A, et al. End-of-life decision-making in six European countries: descriptive study. *Lancet*. 2003;362:345-50 <http://image.thelancet.com/extras/03art3298web.pdf>
6. Onwuteaka-Philipsen BD, et al. Euthanasia and other end-of-life decisions in the Netherlands in 1990, 1995, and 2001. *Lancet*. 2003;362:395-9.
7. Haverkate I, et al. The emotional impact on physicians of hastening the death of a patient. *Med J Aust*. 2001;175:519-22.
8. Buiting HM, et al. Dutch criteria of due care for physician-assisted dying in medical practice: a physician perspective. *J Med Ethics*. 2008;34:e12.
9. [http://ki.se/content/1/c6/04/22/45/Uppdatering\\_eutanasi-rapport2007.pdf](http://ki.se/content/1/c6/04/22/45/Uppdatering_eutanasi-rapport2007.pdf)
10. Emanuel EJ, et al. Attitudes and desires related to euthanasia and physician-assisted suicide among terminally ill patients and their caregivers. *JAMA*. 2000;284: 2460-8.
11. Chochinov HM, et al. Desire for death in the terminally ill. *Am J Psychiatry*. 1995;152:1185-91.
12. Emanuel EJ, et al. Euthanasia and physician-assisted suicide: attitudes and experiences of oncology patients, oncologists, and the public. *Lancet*. 1996;347:1805-10.
13. van der Lee ML, et al. Euthanasia and depression: A prospective cohort study among terminally ill cancer patients. *J Clin Oncology*. 2005;23:6607-12.
14. Ganzini L, et al. Prevalence of depression and anxiety in patients requesting physicians' aid in dying: cross sectional survey. *BMJ*. 2008;337:a1682.

## Blinda tog examen i att palpera bröst

**I Tyskland ges blinda arbete i sjukvården med att palpera kvinnliga patienter som är i riskzonen för bröstcancer.**

Gynekologen Frank Hoffmann, från Duisburg i Tyskland, fick idén att låta blinda eller synskadade kvinnor, med sin väl utvecklade känsselförmåga, utbilda sig för att genomföra palpationsundersökning av det kvinnliga bröstet.

**2006 initierade** Frank Hoffmann, tillsammans med kvinnokliniken vid universitetssjukhuset i Essen, läkarförbundet i Nordrhein, landstinget i Rheinland och Institutet för blinda i Düren projektet »Discovering hands«. Målet med projektet var att nå fram till en kostnadseffektiv undersökningsmetodik, samtidigt som ett helt nytt arbetsfält öppnas för blinda och synskadade kvinnor, en grupp som har erkänt svårt att få arbete.

**När läkaren under** en patientmottagning lägger några mi-



En av de sex examinerade kursdeltagarna som fått legitimation som Tysklands första utövare av medicinsk palpation.

nuter på en palpation, pågår bröstundersökningen enligt »Discovering hands«-metoden i 30 minuter. Bröstet delas in i fyra zoner i ett koordinatsystem genom att streckmarkerade klisterband appliceras på huden.

Tack vare sin väl utvecklade känsselförmåga kunde de blinda och synskadade känna betydligt mindre knutor och förändringar i bröstvävnaden

jämfört med en seende läkare, enligt projektets egen utvärdering. Gynekologerna i referensgruppen klarade i genomsnitt att känna knutor med två centimeters diameter. De blinda och synskadade däremot kunde utan vidare känna en palpabel resistens på en halv centimeter, ja ända ner till 2 mm små förändringar så djupt liggande som 1,5 cm under huden.

En läkare kontrollerar alltid ett eventuellt fynd med ultraljud eller mammografi.

**Efter nio månaders** utbildning, varav tre månaders praktik på en gynekologmottagning där de blinda och synskadade kvinnorna samlade klinisk erfarenhet och lärde sig att palpera, avslutades projektet »Discovering hands« vid årsskiftet 2008/2009 med att läkarförbundet i Nordrhein examinerade de sex kursdeltagarna och gav dem sin legitimation som Tysklands första utövare av medicinsk palpation.

Håkan Bertman  
Frilansjournalist

## Prioriteringsförslag klart i Jämtland

Jämtlands läns landsting är klart med sitt förslag till prioriteringsbeslut. Sammanlagt föreslås verksamhet för ca 55 miljoner omprioriteras 2009–2010.

Största mängden bortprioriteringar föreslås inom primärvård, landstingsservice och stab. Ungefär en femtedel av verksamheten prioriteras bort inom dessa områden.

Inom primärvård försvinner bland annat hälsoundersökningar av friska personer samt vissa kontroller och provtagningar. Innprioriteringarna rör bland annat psykiatri, hjärtsjukvård och utveckling av IT-system.

Arbetet har utgått från den tvåstegsmodell som utarbetats i Västerbottens läns landsting. Varje verksamhet har genomfört en vertikal prioritering motsvarande tio procent av verksamheten. I nästa steg har dessa tio procent reducerats till fyra i en horisontell prioritering där tjänstemän och politiker medverkat.

Samtidigt med omprioriteringarna ska 120 miljoner sparas genom effektiviseringar. ■

## Var tredje ST-läkare har övervägt yrkesbyte

**En tredjedel av ST-läkarna har på grund av hög klinisk arbetsbelastning funderat över att byta yrke. Minst lika många anser att långa och tunga jourpass påverkar patientmötena negativt och att patientsäkerheten äventyras under nattjourerna.**

Sveriges yngre läkares förening, Sylf, har presenterat den andra delen av årets ST-enkät. Denna gång behandlar man de yngre läkarnas åsikter och erfarenheter kring arbetstider, hälsa och patientsäkerhet.

**De flesta** av de 1 113 svarande räknar med att vara kliniskt verksamma under resten av sina yrkesliv. Men hela en av fem tror inte det. Här står arbetsgivarna inför ett personalförsvåringsproblem, konstaterar Sylf-rapporten,

och avslöjar både vinnare och förlorare bland landstingen.

Det landsting som har högst andel framtidshoppfulla är Kalmar, där 97 procent av de svarande tror sig arbeta kliniskt yrkeslivet ut. Jumbo är Värmland med lägst andel hoppfulla, 72 procent.

**Var tredje** av de svarande har funderat på att byta yrke på grund av den kliniska arbetsbelastningen. Mer än en tredjedel svarar att de ofta eller ibland är så trötta under sina nattjourer att patientsäkerheten inte är så god som de skulle önska. Lika många anser att jourpassen är så långa och tunga att patientbemötandet ofta eller ibland påverkas negativt.

**Marie Närlid**

**Läs mer** En längre version av artikeln är publicerad på [lakartidningen.se](http://lakartidningen.se)

## Sökande till läkarutbildningen kan ha rätt till skadestånd

**Fyra tusen kvinnor som sökte till läkarutbildningen under åren 2006–2008 kan vara berättigade till skadestånd på grund av diskriminering.**

Det anser Gunnar Strömmer, jurist vid Centrum för rättvisa, efter en dom i Uppsala tingsrätt den 30 mars.

Uppsala tingsrätt tilldömde den 30 mars 44 kvinnor ett skadestånd på 35 000 kronor vardera för att de diskriminerats i samband med intagningen till veterinärutbildningen vid SLU. Enligt domen har diskrimineringsförbudet i 7 § likabehandlingslagen åsidosatts, vilket berättigar till skadestånd enligt samma lag.

Urvalet skedde genom så kallad viktad lottning, ett system som även använts vid antagningen till läkarlinjen för att jämna ut den sneda

könsfördelningen på utbildningen.

Tingsrätten menar att det i praktiken innebar att kvinnor som sökte på folkhögskolekvoten var chanslösa.

Enligt Centrum för rättvisa, som bistått de 44 kvinnorna i deras grupptalan, har tusentals kvinnliga sökande till landets läkarprogram diskriminerats på liknande sätt fram till dess att modellen med viktad lottning övergavs av Verket för högskoleservice, VHS, höstterminen 2008.

– Vår bedömning är att det finns tusentals fall av unga kvinnor som sökt till läkarutbildningarna och som också har blivit diskriminerade och som har rätt till skadestånd, säger Gunnar Strömmer.

**Michael Lövtrup**  
**Elisabet Ohlin**

**Läs mer** En längre version av artikeln är publicerad på [lakartidningen.se](http://lakartidningen.se)