

tas som en kränkning, och symtomen riskerar att förstärkas ytterligare.

– Många läkare som känner sig osäkra blir också störda över patientens förväntan att bli botad, även då bot är mycket svårt att uppnå. Det är viktigt att erkänna för patienten att man kanske inte alltid kan bota sjukdomen, säger Bengt Lundström.

Viktigt att känna sina patienter

I nomineringen till etikpriset nämns Bengt Lundströms förmåga att genom visad respekt för människan bakom sjukdomen i det längsta kunna undvika tvångsåtgärder. Men utöver respekt för människans autonomi menar Bengt Lundström själv att inte minst kontinuitet i relationen mellan patient och läkare är en viktig faktor för att slippa tillgripa tvångsåtgärder.

– Jag tror att en del av de förändringar som psykiatri genomgått, inte minst de stora nerdragningarna, kan ha bidragit till att tvångsåtgärder har blivit allt vanligare. Det är svårt att hitta vårdplatser, och patienterna vet ibland inte var de ska söka hjälp. Känner man patienten bra behövs det sällan tvångsåtgärder, säger Bengt Lundström, som berättar hur han själv håller telefonkontakt med patienter som varit »hans patienter« sedan i vissa fall upp till 30 år.

– Bland annat har jag kontakt med en dam sedan min tid som läkare på S:t Jörgens sjukhus i Göteborg i mitten av 1970-talet. Hon var för övrigt den första patienten överhuvudtaget som fick testa ett SSRI-preparat. Läkemedlet hette Zelmid och hade utvecklats av dåvarande Astra. Men det drogs in över en natt efter det att vissa neurologiska biverkningar hade påvisats. I dag är hon 80 år, och vi talas fortfarande vid i telefon.

Ett värde med långsamma beslut

Psykiatri är en specialitet som rymmer många medicinska bedömningar av symptom, som ibland är svåra att förstå sig på. Det finns därför ett värde i att kunna fatta långsamma beslut, menar Bengt Lundström, och att vara oerhört uthållig. Den egna personligheten har därför haft stor betydelse för den specialitet han själv valde.

– En specialitet som exempelvis kirurgi är alltför teknisk för mig, och jag tror att kirurger blir taggade av snabba beslut. För mig passar en specialitet där det även finns utrymme för långsamma beslut. Vikten av uthållighet kommer av att det oftast finns en mängd behandlingsstrategier att välja på, och det är viktigt att också patienten är medveten om det. Patienterna måste känna att det finns mycket tid.

Orsaken till att Bengt Lundström

idag arbetar på Orust efter många år som överläkare i Göteborg, först på S:t Jörgens sjukhus och sedan på Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Mölndal, är inte bara att han tröttnade på att pendla mellan Uddevalla och Göteborg. Han har också, utan framgång, drivit frågan om att inrätta en tjänst i psykiatri i Göteborg med inriktning på transsexualism. I Mölndal drev Bengt Lundström, vid sidan av sitt arbete som avdelningsöverläkare, en särskild mottagning för personer med transsexualism.

Avhandling om transsexualism

Transsexualism var ämnet för hans avhandling som kom 1981, ett ämne som Bengt Lundström »ärvt« från två av sina förebilder bland kollegerna på S:t Jörgens sjukhus, professorerna Hans Forssman och Jan Wålinder, och som han i sin tur överlämnade till nästa generation forskare genom att docent Mikael Landén, som nominerat Bengt Lundström till etikpriset, också disputerade i ämnet transsexualism.

– I USA hade forskningen kring transsexualism redan kommit igång i slutet av 1970-talet, men i Sverige var kunskapen mycket liten. Då jag blev tillfrågad om att följa upp den forskning som utförts av mina kolleger på S:t Jörgens sjukhus valde jag det som ämne för min avhandling. De hade ett 30-tal transsexuella knutna till kliniken, och jag tog även ansvaret för nya patienter, berättar Bengt Lundström.

– I avhandlingen beskriver jag bland annat hur gruppen män som vill byta kön är betydligt större och en mycket mer heterogen grupp än kvinnorna. Bland män finns det exempelvis en ganska stor grupp transvestiter. Kvinnor som vill byta kön är i stort sett alltid transsexuella och blir därför i mycket större utsträckning godkända för könsbyte.

– Men antalet transsexuella är generellt sett så litet, och transsexualism är otroligt speciellt och mycket svårt att förstå, så för att arbeta med transsexuella bör man vara subspecialiserad. I alla sjukvårdsregioner finns det någon som kan just det ämnet, utom i Göteborg där jag därför försökte få till stånd en sådan tjänst. Men jag möttes bara av att det saknades pengar. Slutligen lämnade jag Göteborg för den här tjänsten på Orust.

Bengt Lundströms erfarenheter av och kunskap om transsexualism har dock kommit till stor användning i hans roll som sakkunnig i Socialstyrelsens rättsliga råd. Det är Socialstyrelsen som efter en ansökan godkänner eller avslår ett könsbyte.

Peter Örn

peter.orn@lakartidningen.se

Psykisk sjukdom ökar bland långtidssjuka

Andelen långtidssjukskrivna med psykiska sjukdomar ökar stadigt, visar nya siffror från Riksförsäkringsverket, RFV. Bland kvinnor är diagnoser inom gruppen psykiska sjukdomar den vanligaste sjukskrivningsorsaken.

■ Mellan 1999 och 2003 ökade andelen långtidssjukskrivna, dvs sjukskrivna längre än 60 dagar, med diagnoser inom gruppen psykiska sjukdomar från 18 procent till 30 procent av alla sjukskrivna. De största diagnosgrupperna är depression (12,6 procent) och stressreaktioner och ångestsyndrom (14,7 procent). Samtidigt har diagnosen utbrändhet minskat något under den aktuella perioden. Minskningen kan ha att göra med att allt fler av dessa symptom diagnostiseras som depression.

En delförklaring till att andelen psykiska sjukdomar ökar är att antalet sjukskrivningar som helhet har minskat något mellan 1999 och 2003, men att minskningen gäller andra diagnoser än de med psykisk bakgrund, skriver RFV i sin rapport. Det är ofta inte lika aktuellt att erbjuda sjuk- och aktivitetsersättning, det som tidigare kallades förtidspension, till personer som sjukskrivs för psykisk sjukdom. I den gruppen finns nämligen en stor grupp relativt unga och välutbildade människor.

Men även om en del av förklaringen till den ökade andelen psykiska diagnoser ligger i en minskning av andra diagnoser, så kvarstår det faktum att antalet sjukskrivna med psykiska sjukdomar ökar kraftigt. RFV pekar på ökad stress i arbetslivet med ökade arbetskrav under 1990-talet som en trolig förklaring.

Det som RFV kallar »inflödet av långtidssjukskrivna med psykisk diagnos« ökade bland kvinnor från 2 000 i mars 1999 till 5 000 i mars 2003. Alltså mer än en fördubbling. Bland kvinnor är det vanligare med såväl depression som stressreaktioner och ångestsyndrom än hos män. Psykisk sjukdom svarar nu för den största diagnosgruppen för sjukskrivning bland kvinnor och omfattar 33 procent av de sjukskrivna. Även sk stressrelaterade besvär, såsom magont, magbesvär, huvudvärk, värk och trötthet etc, är vanligare bland långtidssjukskrivna kvinnor än bland män.

Bland långtidssjukskrivna män är den vanligaste sjukskrivningsorsaken fortfarande rörelseorganens sjukdomar, som svarar för 36 procent.

Peter Örn