

Hon är inte född med silversked i mun, klassresenären Inger Hagerman. För dryga 20 år sedan vågade hon knappast ens tänka tanken på att bli läkare. Men idag står hon här, med en läkarkarriär som tycks spikrak, lagd som på räls. Men riktigt så är det inte.

Följ lusten

– och hitta styrkan

Inger Hagerman vågade knappast
ens tänka tanken att bli läkare

Idag är hon disputerad, dubbelspecialiserad och tämligen ny på posten som tillförordnad chef för hjärtkliniken vid Huddinge sjukhus. Hon är läkaren som känner glädje och stimulans i jobbet. Och styrkan, den hämtar hon i vårdarbetet – i kontakten med alla dessa »fascinerande människor».

Men vägen hit var slingrig och snårig, fylld av stickspår. Att hon skulle bli läkare, det var inte självklart!

Ett möte med Inger Hagerman är fångslande, hon är fylld av glödande entusiasm och insikter: Det är roligt att vara läkare, det är spännande, stimulerande! Och basen är vårdarbetet, där på avdelningen med patienterna i den fina gemenskapen med medarbetare.

– Där är själva grunden för vår existens, i känslan av att vi gör ett arbete tillsammans. Det är där jag hämtar styrkan.

Och hon menar att det är här som också vårdens chefer måste få kraften och energin. Ty stödet för ledarskapet, det kommer underifrån, poängterar

hon. Den som tappar den fasta förankringen i vardagsjobbet på kliniken, den hamnar snabbt utanför.

Risken för att arbetsbelastningen blir övermäktig, risken för att tröttna och brännas ut – den är kanske större för den som alltför sällan syns på vårdgolvet, den som valt skrivbordet, det tror hon.

– Många tänker säkert nu: »Jaja, tids nog blir du kanske också klok.» Många tycker att det är orimligt att kunna kombinera de två uppdragen som verksamhetschef och arbetande överläkare på avdelning. Jag har full respekt för det. Men jag har en kanske naiv ambition att försöka, poängterar hon med den korta erfarenhetens ödmjukhet.

Hon har bara dryga halvåret av verksamhetschefskapet i ryggen. I våras blev hon ombedd att, med kort varsel, ta jobbet som tillförordnad chef för hjärtkliniken vid Huddinge sjukhus. Hon

tackade, med viss vanda, ja – och på den vägen är det.

Här på kliniken är hon »uppväxt». Att hon blev kardiolog är en slump. Läkarlegitimationen fick hon 1986. Hit kom hon 1990 för »medicinrandning» inom FV-blocket, hon hade tänkt bli reumatolog.

Men de bad henne stanna:

– Jag har aldrig sett mig själv som kardiolog, men de tyckte att jag passade bra in. Så blev jag kvar. Och det har varit spännande och trevligt. Men, jag är fortfarande förvånad över att jag är kardiolog.

Kardiologin är en rymlig, bred specialitet med en bra kombination av såväl akut- som rehabiliteringsvård, tycker hon.

Dessutom finns här en extra dimension: hjärtat har stort symbolvärde i

INTERVJU

BIRGIT
WILHELMSON

FOTO

HANS
PETTERSSON

människors uppfattning om sig själva och om sjukdom, liv och död.

– Hjärtat är centralt, inte bara till sin placering i kroppen. Hjärtsjukdomar är ofta hotfulla, ibland dramatiska. Akut hjärtinfarkt t ex kan vara ett mycket dramatiskt tillstånd, där patienten är hotad till livet. Det väcker många tankar i efterförloppet.

– Detta kräver lyhördhet, poängterar hon och berättar bl a om arbetet med patientundervisning i den »hjärtskola» som kliniken drivit under några år.

Läkarrollen är också starkt förknippad med ett lärande utåt, betonar hon.

– Sjukvården handlar till stor del om att få människor att förstå och ta ansvar för sig själva och sin sjukdom. Jag försöker lägga ner mycket tid på det.

I dag är hon dubbelspecialiserad, i kardiologi och internmedicin. Hon dis-

puterade 1995 på en avhandling om hjärtfrekvens och QRS-variabilitet vid ischemisk hjärtsjukdom. Och så nu det tillförordnade klinikchefsjobbet.

En spikrak karriär lagd som på räls? Nej, riktigt så är det nog inte ...

Inger Hagermans livsväg är snarare en slingrande snårig stig, fylld av stickspår. Och kantad av hårt arbete!

– Det enda jag fått gratis är en viss medfödd studiebegåvning, säger hon utan minsta stråk av bitterhet.

Hon är inte född med silversked i mun. Och för dryga 20 år sedan vågade hon knappast ens tänka tanken på att bli läkare, en tanke som dock blev allt mer pockande.

Hon är en typisk klassresenär. Och som många av sina medresenärer har hon fått betala ett högt pris för den resan!

En del av det priset är att hon aldrig mer riktigt hör hemma någonstans, varken i sitt ursprung – där i de stockholmska söderförorternas arbetarmiljö – eller i sin nya hemvist, den intellektuella läkarvärlden.

– Förhoppningsvis får andra generationen det lättare. Kanske behöver min son inte känna av den konflikt som det är att förflytta sig mellan olika skikt i samhället.

Å andra sidan! Resans utdelning är vidgade vyer, ökade insikter om livets schatteringar, fördjupad humanistisk livssyn med förståelse för hur vi lever våra liv utifrån olika bakgrunder, olika »språk».

Pappa skolvaktmästare, mamma städerska. Ett enkelt hem, en uppväxt i skolmiljö, det var där det började. Som liten tassade hon med då pappan gick

Hon försökte ändå med att läsa ett år på Handelshögskolan, för att vidareutveckla sin utbildning inom ekonomi.

– Det kändes svårt att byta, jag ville inte riktigt släppa taget. Med min bakgrund var det exklusivt att läsa på universitetet. Och att skaffa mig ytterligare en högskoleutbildning, det var en oerhörd lyx.

Men så kom det stora lappkastet.

Hon sade upp sig från arbetet på musikförlaget och började arbeta som sjukvårdsbiträde på långvården på Danderyds sjukhus i Stockholm.

– Det var en ny värld för mig. Det var ganska jobbigt, ganska otäckt – gamla,

sjuka människor hade jag inte tidigare konfronterats med. Men jag trivdes bra.

Ett par år gick, och den där vaga pockande tanken började mogna – att läsa medicin. Ett enormt kliv för Inger Hagerman.

– De som har liknande bakgrund som jag, de kan förstå hur stort det var. Andra förstår inte. Min dåvarande man, jag var då nygift, var mycket lojal och uppmuntrade mig med att det var en utmärkt idé. Alla andra i min omgivning var mycket tveksamma. Men att jag hade stödet där i min lilla familj, det var väl det som gjorde att jag ändå vågade.

Det hade varit lättare för henne att välja en kortare utbildning till sjuksköterska eller laboratorieassistent eller något annat inom vården. Men hon ville bli läkare! Varför? Nej, hon kan inte förklara det.

Hon var 28 när hon började läsa medicin, nästan tio år äldre än de yngsta på kursen. Hon kom in på den andra omgången efter det att Karolins-

ka institutet till en del breddat sina intagningskriterier. Det fanns ett uppdämt behov, många av hennes kurskamrater var litet äldre med yrkeslivserfarenhet.

Nu började en tuff tid. Det fanns ett outtalat motstånd – från administrationen på Karolinska institutet, kursledning och kurskamrater – mot de äldre studenterna, säger hon.

– Jag, och fler med mig, upplevde det som en tung situation. Vi ansträngde oss mycket för att inte misslyckas, det hade ju gjort det hela värre.

Hon ställde höga krav på sig själv.

– Jag kände också ett ansvar gentemot min familj, min bakgrund, mitt tidigare yrke – att byta yrke kostar, både för mig och för samhället. Det var viktigt att det gick bra, jag lade ner mycket energi på det.

Under andra terminen fick hon också ett barn, sin idag nästan vuxne son.

– Jag var hemma då en termin, senare var min man hemma.

Så rullade det på.

Specialistutbildning, forskning, avhandling, jourer, slit och knog. Sena kvällar, helger, nätter. Det märkliga är att hon inte verkar ett dugg sliten eller trött.

Tvärtom.

– Jag kan fortfarande glädjas över spänningen i arbetet, över kontakten med fascinerande människor, över patienter jag träffar. Det är mycket stimulerande. Och det är viktigt att förmedla det, att berätta för kandidater och yngre kolleger om de här delarna i arbetet som är så viktiga att ta tillvara.

Följ lusten – och hitta styrkan?

Det känns påtagligt i ett möte med Inger Hagerman.

– Jag säger till läkarstuderande här: »Bli det du verkligen vill. Titta inte på prognoser och statistik, lyssna inte till budskap som: 'Nu är det svårt för barnläkare, det kommer att bli överskott om tio år' osv.» Det var sådana budskap jag själv fick när jag började: Jag skulle aldrig få arbete, jag skulle vara tacksam om jag över huvud taget fick någon lön osv.

– Det viktigaste är om man är motiverad, då tar man sig fram, det är min erfarenhet.

Idag är hon stolt över sin bakgrund. Idag tror hon att den har hjälpt henne att nå den position där hon nu är.

– Men jag har varit oerhört tveksam till mig själv, till om mina tidigare erfarenheter har något värde i läkarjobbet. Det har tagit lång tid för mig att komma fram till att det faktiskt inte var så tokigt att gå den här vägen.

Se enskilda individer, se begåvningar, stalanger och möjligheter. Det är en del av Inger Hagermans grundmurade

Hon var 28 när hon började läsa medicin, nästan tio år äldre än de yngsta på kursen. Nu började en tuff tid. Det fanns ett outtalat motstånd – från administrationen på Karolinska institutet, kursledning och kurskamrater – mot de äldre studenterna: »Jag, och fler med mig, upplevde det som en tung situation. Vi ansträngde oss mycket för att inte misslyckas, det hade ju gjort det hela värre.»

sina dagliga morgon- och kvällsturer på skolan. Så upptäckte hon skolbibliotekets »oändliga skatt av böcker». Ett tidigt läs- och studieintresse blev resultatet.

Och skolan gick bra, fram till gymnasiet. Då drabbades hon av »Sturm und Drang». Betygen blev ändå hyfsade, men inte så bra att hon hade kunnat komma in på läkarutbildning. Och det hade hon heller ingen tanke på. Inte då!

Nej, då ville hon studera musik, ett intresse som väckts av att hon ofta var barnvakt i en musiklärarfamilj i skolan. Här fick hon pianolektioner och introduktion till den seriösa musiken.

Så tog hon en fil kand-examen i musikkforskning, ekonomi och pedagogik. En kombination hon idag inte kan förklara, det bara blev så. Hon fick arbete som redaktör på ett musikförlag, men efter några år, då var hon runt 25, började frustrationen gnaga: Det här var inte det rätta, hon ville något annat.

– Jag ville arbeta med människor, det var så jag kände.

filosofi. Och den gäller också för hennes ledarskap som hon inte riktigt hunnit reflektera över, tycker hon. Men: »När jag nu arbetar mitt uppe i det så kommer ju tankarna: Vad är bra ledarskap? Vad är bra chefskap?»

Det hon säger tycks genomtänkt och självklart klokt.

Stödet för ledarskapet kommer underifrån. Att vara synlig och delaktig i arbetet är därför grunden i ett bra ledarskap. Likaså att se varje medarbetares unika egenskaper.

– Och det gäller *alla* medarbetare, även Ramon i köket som bakar sockerkaka med mycket bakpulver.

Tursamt nog har personalavdelningen på Huddinge sjukhus en mycket positiv inställning till att satsa på chefs- och ledarutbildning, tycker hon.

Hon har gått en tankeväckande seminarieserie om läkaryrket idag, konflikter inom vården i ett historiskt perspektiv och förändringstendenser i dagens sjukvård.

Hon har också fått ett »bollplank»: en psykolog, en extern konsult.

– Jag har haft ett par samtal med henne, och det har hjälpt mig mycket att få perspektiv på hur jag fungerar, eller inte fungerar, som chef och ledare. Det är viktigt att ha någon utomstående att ventilera problemsituationer med.

Hon säger också att ledarskapet hittills har varit mindre problematiskt för henne, kanske har hon också lätt för det, det tror hon.

– Men däremot chefskapet, det har jag mycket svårare för.

Vad är då skillnaden?

– Ett naturligt ledarskap tror jag är en förmåga att organisera utan att ständigt behöva markera det: att se det som ligger under ytan, ta hänsyn till olika personligheter, lyfta fram personer som behöver lyftas fram, kanske hålla tillbaka andra.

– Chefskapet däremot är en mer fyrkantig roll, där handlar det om konkreta uppgifter: fatta handfasta beslut, ha ordning på ekonomin, lägga budget, leda möten etc.

Ledarskap och chefskap går hand i hand, man måste vara bra på bägge, det poängterar hon också.

– Det är därför viktigt att få kunskaperna för chefskapet: att få lära sig om

ekonomi, administrativa rutiner, arbetsrätt, lagar och förordningar.

Men om hon fortsätter som verksamhetschef, det vet hon inte. Tjänsten är ännu tillförordnad, och hon är tveksam till om hon är sugen på den fasta tjänsten.

Kanske, kanske inte.

Inger Hagerman är mån om sin forskning, och den har hon nu tvingats lägga åt sidan. Att vara verksamhetschef,

arbetande överläkare och klinisk forskare – det är en uppgift för mycket, det betonar hon.

– Jag är uppväxt på en universitetsklinik, forskningen har alltid varit viktig. På de här klinikerna görs mycket forskningsarbete som inte alltid värderas som det borde. Det är svårt att få resurser och tid. Vi får inte underskatta den kliniska forskningen.

Konflikten i att få ihop kliniskt arbete med klinisk forskning

är ett dilemma som Inger Hagerman känt av.

– Vi kan inte påverka flödet av patienter, vårdarbetet måste ständigt löpa med god kvalitet. Och forskningen, om den ska vara bra och gå framåt, måste göras med någorlunda regelbundenhet.

Det blir en splittrad tillvaro, kvällar och helger går åt. Och det blir konflikter mellan läkargrupp och sjuksköterskegrupp – sjuksköterskorna undrar vad läkarna egentligen gör när de inte är på avdelningen, osv.

– Kanske ska vi skapa helt andra typer av läkartjänster och strukturera arbetet annorlunda: renodla kliniskt arbete och forskning och varva det i begränsade perioder.

Men Inger Hagerman är en entusiastisk forskare, lika entusiastisk när det gäller forskningen som läkarjobbet. Hon uppmuntrar alla som har forskningslusten, och hennes råd är givet:

– Det måste vara glädjefyllt, man måste tycka att det är roligt. Projektet måste vara spännande och utmanande, annars tror jag inte att det går så bra. Även om forskning många gånger är ett hårt, oglamoröst, rutinmässigt arbete så måste man emellanåt få uppleva sann glädje i det.

Och, poängterar hon, det är viktigt att klinik- och fakultetsledning skapar forskningsresurser och fördelar dem på

ett bra sätt. Också här gäller det att se till varje medarbetares unika talang.

– Forskning stimulerar tänkandet, den intellektuella processen. Forskning berikar en som person – och som läkare i det kliniska arbetet.

Hon tycker också att *kvinnliga* läkare borde vara mer drivande i sin yrkesroll.

– Vi måste lära oss att tacka ja till svårare, utmanande uppgifter även om vi inte känner oss mogna, kompetenta och färdiga. Män tackar ja i betydligt högre utsträckning än kvinnor, det tror jag.

Hon vill slå hål på myten om den kvinnliga läkaren i den kvinnliga vårdkulturen – den om kvinnliga läkare som t ex får sämre service än sina manliga kolleger.

– Kanske var det sant förr. Jag tror det är personbundet, själv har jag aldrig haft problem. Tvärtom, jag tycker att det är lätt att samarbeta med kvinnor, vi tänker åt samma håll, ser problemen på likartat sätt.

Visst, kvinnor och män arbetar olika i läkaryrket. Och båda behövs, betonar hon.

– Kvinnliga läkare har en mer omvårdande attityd, tillbringar mer tid på avdelningen och är kanske i vissa avseenden mer omsorgsfulla. Manliga doktorer arbetar i mer tekniska specialiteter, de har lättare för att gå ifrån avdelningen, lättare för att satsa på sin forskning.

Kvinnliga läkare är sämre på att framhäva sig själva, löneförhandla och se sina personliga karriärmöjligheter. Kvinnors karriär kommer ibland senare, t ex på grund av barnafödande, och det är något som en klinikledning måste ha förståelse för. Men, läkarkåren är på vissa ställen fortfarande ett manligt system, där män har lättare för att se och lyfta fram andra män, det säger hon också.

Men – poängterar hon – en stor del av ansvaret ligger ändå hos kvinnorna själva. Kvinnor har i allmänhet varit för tillbakadragna.

Idag är hon långt borta från barndomens fascination inför det lilla skolbibliotekets »oändliga skatt». Resan har varit lång, och långtifrån bekväm. Priset var kanske högt ... men behållningen stor.

Hennes drivkraft har varit stark, hur stark är kanske obegripligt för den som inte sett en klassresenär på nära håll.

Det tycks enkelt: »Det viktigaste är om man själv är motiverad, då tar man sig fram ...» det är så hon säger.

Hon – som följde lusten, och hittade styrkan. •

”Bli det du verkligen vill. Titta inte på prognoser och statistik, lyssna inte till budskap som: ’Nu är det svårt för barnläkare, det kommer att bli överskott om tio år’ osv. Det viktigaste är om man är motiverad, då tar man sig fram.”