

Hon har varit igång dryga året, Britt-Marie Landgren, landets första kvinnliga professor i obstetrik och gynekologi. Förra sommaren flyttade hon med pick och pack efter 30 år på Karolinska sjukhuset, till professuren vid kvinnokliniken på Huddinge sjukhus.

Skillnaden är enorm! säger hon. Nu jobbar hon på att skapa ett tvärdisciplinärt centrum – med fokus på kvinnors hälsa.

Britt-Marie Landgren – första kvinnan på professorstjänst i obstetrik och gynekologi

”Vilken skillnad ... som att nå en topp och få litet utsikt”

Det kan yckas märkligt att det tagit så lång tid för denna gamla, stora specialitet att få sin första kvinna i professorsstol.

Britt-Marie Landgrens förklaring är lakonisk: »Det tar ett tag innan kvinnor når konkurrenskraftig kompetens, men nu är vi där i vår specialitet.»

– Den första kvinna som disputerade i ämnet var Mirjam Furuhielm 1940. Hon följdes av bara några enstaka fram till slutet av 1970-talet då det tog fart, under 1980-talet blev det som en explosion av disputerande kvinnor.

Själv disputerade Britt-Marie Landgren 1977 på en avhandling med titeln »Studies on the pattern of circulating steroids in the normal menstrual cycle». Hennes forskningsintresse har sedan kretsat kring menstruationscykeln, menopaus, steroideffekter på hjärta/kärl.

Att hon skulle bli läkare bestämde

hon redan som fem-, sexåring. Varför vet hon inte riktigt, några direkta förebilder fanns inte i omgivningen. Att det sedan blev gynekologi/obstetrik var kanske mer en tillfällighet; dåvarande chefen för kvinnokliniken på Karolinska sjukhuset, professor Ulf Borell, värvade henne under studietiden på 1960-talet.

Också till forskningen blev hon värvad, av professor Egon Diczfalusy vid hormonlaboratoriet på Karolinska sjukhusets kvinnoklinik: »Det kan jag väl pröva, det är inte så mycket att förlora», tänkte hon.

På den vägen blev det. Hon gjorde, säger hon, en rak, manlig karriär i en stenhård forskarskola. Med sitt forskningsintresse ställde Britt-Marie Landgren upp på villkoren.

– Jag var flitig, arbetssam – och ogift. Jag behandlades som en man, utan reglerade arbetstider – lördag, söndag, nyårsafton satt jag där med forskningen. Vilket ju var orimligt.

Prestationskraven var oerhörda, säger hon. Men, lika stort var å andra sidan stödet i denna miljö, där detta »etablerade, världsberömda» forskningslaboratorium var som en garant för en forskning som »gick som på räls» vad gäller forskningsanslag osv.

Här lärde hon sig forskning: »... under denne starke mentor som såg till att det man gjorde var av god kvalitet, som drev på en – och som också ställde sig upp och försvarade en med näbbar och klor när man fick sina råsopar».

Tio år efter hennes disputation gick denne mentor i pension, skyddet försvann. Hon stod där på egna forskarben, i mitten av 1980-talet.

– Då insåg jag att jag faktiskt kunde det här, jag kunde alla detaljer kring forskningsverksamhet, söka pengar, handleda på egen hand. Då lyfte jag och flög iväg.

Forskarkompetens handlar om så mycket mer av erfarenheter än att skriva avhandling och disputerar: »Då kan man egentligen ingenting, det är som om man gått ut första klass i småskolan.»

Tio år i eklut, det kanske behövs för en bra mognad som forskare, menar hon.

Så blev hon själv mentor. Till en början ställde hon samma hårda krav på sina medarbetare som hon själv hade haft. Hon insåg dock snabbt vilket missgrepp det var.

– Det sättet att arbeta går inte nu för tiden, det kan man över huvud taget inte begära.

Nej, det viktigaste idag det är att för-



TEXT

BIRGIT
WILHELMSON

FOTO

PEDER
BJÖRKEGREN

söka ordna det så bra som möjligt för sina medarbetare, att uppmuntra och ge mycket beröm, säger Britt-Marie Landgren.

– Men när de kommit en bit på väg, då måste man också piska på dem litet. Och så måste man släppa fram dem, se till att de får öva sig att hålla föredrag osv.

Piska och morot – och stöd. För hon blir som en tigrinna, har det sagts, när det gäller att försvara sina medarbetare.

– Det måste man, man måste hålla ihop i gruppen annars är man »lost». Alla gör misstag, det gäller att kunna resa sig och fortsätta.

Å andra sidan, hon har lätt för att hänfalla åt »mammarollen», att ordna och dona kanske för mycket – ett vanligt kvinnligt ledargrepp tyvärr, säger hon.

– »Här kommer morsan» har jag hört ibland.

Skillnaden mellan kvinnligt och manligt i forskarvärlden, den såg hon nog först när hon kom i den positionen

att hon kände att män upplevde henne som hotfull: »En kvinna som är kompetent, besvärlig – och som inte är vacker, det är en sida av det hela ...»

Fast rädslan för kompetenta kvinnor, den håller på att försvinna tror hon, i och med att fler kvinnor når högre tjänster.

– Vi kvinnor har ju också bekämpat varandra, vilket jag själv gjort mig skyldig till och även upplevt. Men det har vi inte råd med, vi måste hjälpa varandra.

Nu har hon så nått den akademiska världens krön, professorsnivån. Skillnaden mellan den nivån och snäppet under, universitetslektorns – den är enorm, säger hon.

– Det är som att nå en topp och få litet utsikt. Det är fantastiskt, det ger helt andra perspektiv. Det är en stor skillnad att

Hon är gynekologen som ser gynekologin som en del av en större helhet – kvinnors hälsa. Ett samtal med Britt-Marie Landgren kretsar därför oundvikligen kring hälsoproblem som hjärt-kärlsjukdom, osteoporos, urininkontinens, muskelsmärta, missbruk, depression etc. Gynekologer blir ofta kvinnors »husläkare», det är viktigt att ha en mängd differentialdiagnoser i bakhuvudet för att bäst kunna hjälpa patienten, betonar hon.

kunna se och ge stöd från den här positionen.

Hennes egen forskarbana avviker visserligen från dagens karriärmönster för många andra kvinnliga och yngre läkare där svårigheterna att kombinera kliniskt arbete, forskning och privatliv tycks allt svårare. Men, även om hon nu själv inte riktigt upplevt situationen, kan hon se och förstå den.

Att vara ung doktor, med familj och barn, i en så joutung specialitet ... ob-

stetriken är ju en jättetuff, urakut verksamhet ...» – det är egentligen omänskligt, menar hon.

– Och så ska de också forska! Det är omöjligt att kräva det. Den främsta uppgiften för oss som »kommit upp oss», som fått chefspositioner, det är att se till att de yngre får det bättre.

Mer tid, det är vad hon önskar.

– Vi måste jobba för bättre utrymme åt forskning.

Häri ligger också problemet: Sjukvården av idag är för tätt, konstaterar hon.

– Det är den moderna tidens ekono-

»Vi kvinnor har ju också bekämpat varandra, vilket jag själv gjort mig skyldig till och även upplevt. Men det har vi inte råd med, vi måste hjälpa varandra.»

miska åtstramning som drabbar hela samhället, och som också vi ser. Vi har inte möjligheter att ägna oss åt klinisk forskning i tillräcklig utsträckning här, trots att vi är en universitetsklinik.

Och den kliniska forskningen, den är nödvändig för att driva sjukvårdens utveckling framåt.

Britt-Marie Landgrens forskningshjärtefråga är i ett nötskal: »Kvinnor är mer än halva mänskligheten – ändå är vi fortfarande det försummade könet.»

Det ska bli ändring på det. Ty som en tigrinna är hon nog även för kvinnorna, sina patienter.

Den forskning där mannen stått som norm, kvinnan som undantag – den vill hon rätta på.

– Kvinnor är annorlunda än män och har bl a andra symtom vid samma sjukdomar, det har vi inte riktigt förstått tidigare. Intill de senaste åren har ju mannen varit mänsklighetens normalmänniska. Vi är också sjukligare, mer sjukskrivna, fast vi lever längre än män.

För hon är gynekologen som ser gy-

nekologin som en del av en större helhet – kvinnors hälsa med hälsoproblem som hjärt-kärlsjukdom, osteoporos, urininkontinens, muskelsmärta, thyreoideasjukdomar, depression, missbruk etc.

Gynekologer blir ofta kvinnors »husläkare», och för att bäst kunna hjälpa är det viktigt att ha kännedom om en mängd differentialdiagnoser, poängterar hon.

Sedan flera år har hon varit med och ordnat fortbildningskurser vid Karolinska institutet på temat »När din patient är kvinna, det svårtolkade könet».

– Vi har haft många sökande till kurserna, men inte en enda manlig förrän nu på slutet då två sökte. Det är märkligt att doktorer, t ex allmänläkare, inte inser att drygt hälften av deras patienter är kvinnor. Alla läkare behöver lära sig att rätt kunna tyda de specifika kvinnliga symtomen.

Men hon tror ändå att det är främst kvinnliga läkare i olika specialiteter som måste driva denna fråga om kvinnors hälsa.

– Det är ju vi som är speciellt intresserade av det.

Ett forskningscentrum för kvinnors hälsa, det är vad hon nu satsar på att skapa.

Visionen är ett centrum där gynekologer arbetar nära tillsammans med t ex kardiologer, reumatologer, endokrinologer, psykiater.

Det gäller att snabbt kunna se och förstå patientens problem, snabbt hitta lösningar, säger hon. På sikt handlar det om att bryta den, för både patienter och samhälle kostsamma, rundvandring med diffusa symtom som inte får sin diagnos.

Diskussionen om centrumet är i gång med andra specialiteter, också vid andra sjukhus. Litet pengar finns i potten, men det gäller att ligga i och söka än mer, berättar hon och poängterar att kvinnor inte bara är mer än halva mänskligheten, kvinnor är också mer än halva valmanskåren: »Det är nog dags att politikerna inser det.»

Jodå ... Britt-Marie Landgren är också gynekologen som tycker att det är viktigt att förmedla sitt budskap inte bara i fackkretsar, utan också direkt till kvinnor, de presumtiva patienterna.

Damtidningar, »Kvinnor Kan»-mäsor, Vattenfestivalen är bara några av de forum där Britt-Marie Landgren medverkat och som hon ser som viktiga informationskanaler för att nå ut med hälsoinformation.

Inte heller drog hon sig för att framträda på Oscars-Teatern i Stockholm, då forna »nattklubbsdrottningen» Alexandra Charles häromåret fyllt salongen till

bristningsgränsen med kunskapstörstande 50+-kvinnor och en föreställning om kvinnohälsa.

Hon är också medicinsk konsult i den sk 1,6-miljonersklubben (1,6 miljoner svenskar är kvinnor över 50 år) som Alexandra Charles tog initiativ till förra våren, en opinionsgrupp som arbetar för att få fram mer information och kunskap kring kvinnors hälsa och sjukdomar, t ex klimakterium, osteoporos, hjärt-kärlsjukdomar.

Informationssuget är ofantligt, poängterar Britt-Marie Landgren. Överallt har hon mötts av fullsatta salonger, av intresserade människor.

– Det är viktigt att nu lyfta fram försummade, specifikt kvinnliga problem som urininkontinens och osteoporos.

Men begreppet hälsa innefattar för Britt-Marie Landgren också den mer basala nivån: Kost, motion, intellektuell aktivitet, livsstil.

– Vi läkare måste tänka om och engagera oss i hälsouppllysning på ett annat sätt än tidigare.

Än så länge känner hon sig dock rätt ensam i läkarkåren, säger hon: »Vi är några stycken som de andra skrattar åt.»

– Men många av våra sjukdomar beror ju på att vi äter fel, rör oss för litet, stressar för mycket. Alla de här feta ungdomarna som sitter framför tv:n eller datorn åtta timmar om dygnet, det är en väldig hälsofara som vi måste motverka.

Nej, det gäller att hålla det friska igång och förebygga så långt som möjligt. Att satsa på folkhälsa, det är en viktig satsning, understryker hon.

Avancerad forskning som molekylärbiologi i all ära, men den löser inte alla problem, anser hon.

– Det börjar ju molekylärbiologer själva tala om. Och det kunde man i och för sig ha sagt från början.

Och så efterlyser hon en större ödmjukhet inför människan som helhet, den tvärsäkra tilltron till skolmedicinen ger hon inte mycket för.

– Det är så mycket vi inte vet, vi har ju egentligen bara skrapat litet på ytan.

Idag är hon så professor – i en gynekologi och obstetrik som är långt från vad den var då hon en gång började inom området, i slutet av 1960-talet.

Från att tidigare ha varit en opererande specialist är kirurgin idag endast en liten del i mängden av endokrinologi, familjeplanering, fertilitetsutredningar, mödrahälsovård, psykosomatik osv.

Och från att ha varit en manlig specialitet är de kvinnliga gynekologerna/obstetrikerna idag i dominans, 60–70 procent.

Britt-Marie Landgren är litet funder-sam över att så få verksamhetschefer

»... som att nå en topp och få litet utsikt». Professuren har givit Britt-Marie Landgren en ny vy – men rent fysiskt är professorsrummet beläget på botten våningen i det stora, stora sjukhuset.

ännu är kvinnor: »Men de kommer förhoppningsvis.»

Och det är bra att de kvinnliga medlemmarna i specialitetsföreningen »Svensk förening för obstetrik och gynekologi» för några år sedan drev igenom att varannan ordförande ska vara kvinna, säger hon.

– Då skramlade vi med vapen. Men vi kan inte acceptera att kvinnorna sköter jobbet, medan männen är i beslutsfattande position.

För – säger hon bestämt – utvecklingen i specialiteten, den beror till stor del på den växande skaran kvinnliga gynekologer.

Inte minst vad gäller patient-läkarrelationen har gynekologin, och sjukvården i stort, förändrats rejält. Det är viktigt att få fram det, i all denna klagan mot vården, tycker hon: »De där patriarkaliska männen som klappade patienterna på huvudet som om de var debila ... den tiden är förbi.»

Hon minns en tid av översittarfasoner, arrogans och kvinnoförakt.

Hon minns t ex – med en tydlig rysning – den gravida skolflicka som fått avslag på sin abortansökan av en abortfientlig överläkare (det här var före lagen om fri abort).

– Hon hade mött en stum »farbror» som pekade på gynstolen, undersökt henne och så pekade på dörren ut. Efteråt skrev han »Avslås» på remissen. Då var hon i graviditetsvecka 11.

Fallet gick vidare till Socialstyrelsen som godkände ansökan. Men för att motarbeta det hela ställde överläkaren flickan på väntelista. Åtta veckor senare kom hon in för en abort som i detta sena skede måste göras under operation och narkos – och mötte en ung, chockad Britt-Marie Landgren som gick randutbildning på det småstadssjukhus där detta hände.

– Så kunde man behandla kvinnor på en kvinnoklinik, på den tiden. Det är totalt oacceptabelt, helt otänkbart idag.

Ett annat minne som får ilska att koka i henne är en föreläsning om våldtäkt hon hörde som medicine kandidat 1963.

– Det var en herre i 50-årsåldern som sade att »det finns ingenting som övergrepp mot kvinnor eller våldtäkt». Han berättade med förakt om en patient »som träffat en Benke på dans och som hon dagen därpå bjudit på kaffe».

Idag vet man att sexuella övergrepp

är en inte ovanlig dold orsak vid gynekologiska besvär.

Och utvecklingen »... den beror till stor del på den växande skaran kvinnliga gynekologer.» Ändå är Britt-Marie Landgren litet oroad över den sinande tillströmningen av manliga gynekologer.

– Vi behöver fler män.

Det är inte bra med bara kvinnor: patienter, barnmorskor, doktorer – det blir för mycket. Men kraven inom vår specialitet är idag mycket större på männen, de ifrågasätts ibland av patienter och dessutom kan nog denna extremt kvinnliga värld vara skrämmande för en man.

Fast motståndet har sina fördelar, menar hon.

– Nu får vi de män som blir riktigt bra gynekolo-

ger, de som är tillräckligt engagerade och intresserade.

Argumentet mot manliga gynekologer – »Hur ska de veta hur kvinnor känner?» – håller inte, tycker Britt-Marie Landgren. Ty ingen kan kräva att en läkare ska ha haft sina patienters sjukdomar. Det är inte det som avgör om en läkare blir en god, inklämmande doktor.

Jo, Britt-Marie Landgren stortrivs med utsikten.

Och hon har ingenting emot att dela med sig av vinn, tvärtom. Samarbetet med de båda övriga professorerna på kliniken beskriver hon som synnerligen gott. Dessutom jobbar hon just med en hög s k konverteringsansökningar.

– Karolinska institutet har satt en »ribba» för professorskompetens. Om en universitetslektor uppfyller de kraven får hon eller han söka konvertering, och blir så professor. Och det är bra. Det här med att vara professor avdramatiseras. Vi blir av med det gamla hierarkiska systemet där någon med makt sitter högst upp och styr enväldigt.

Med konverteringssystemet kan det i stället bli fyra, fem, sex professorer i samma stol. Och det ställer krav på för många till samarbete.

– Är man professor och ska vara med och leda en verksamhet så gäller det att se litet längre än den egna lilla prestige-näsan räcker. Helheten och det gemensamma målet är det viktiga.

Hennes samarbetsknepp är genialt enkelt, om än inte helt lätt.

– Att hålla sams, det är egentligen det enda man behöver göra för att få en verksamhet att fungera bra. •

»Kvinnor är annorlunda än män och har bl a andra symtom vid samma sjukdomar, det har vi inte riktigt förstått tidigare. Intill de senaste åren har ju mannen varit mänsklighetens normalmänniska. Vi är också sjukligare, mer sjukskrivna, fast vi lever längre än män.»

LITTERÄRA LÄKARE

En bok om

FRANÇOIS RABELAIS

TOBIAS SMOLLETT

JEAN PAUL MARAT

EMIL AARESTRUP

ARTHUR CONAN DOYLE

ANTON TJECHOV

WILLIAM SOMERSET

MAUGHAM

ALFRED DÖBLIN

GOTTFRIED BENN

MICHAEL BULGAKOV

LOUIS-FERDINAND CÉLINE

WALKER PERCY

GERHARD VESCOVI

RICHARD SELZER

NAWAL EL SAADAWI

OLIVER SACKS

CLAES ANDERSSON

PAAL-HELGE HAUGEN

EVA STRÖM

LARS-ERIK BÖTTIGER har under många år intresserat sig för läkare vars litterära insatser gjort dem kända i vida kretsar. Ett resultat av detta är de uppskattade författarporträtt han skrivit i Läkartidningen och som nu – inklusive en utförlig översikt över den svenska läkarparnassen – finns samlade i en rikt illustrerad bok på 176 sidor. Han vill med den visa att det i alla tider funnits läkare som sett helheten – och haft förmåga att uttrycka den i ord.

LITTERÄRA LÄKARE kostar 160 kronor och kan beställas med kupongen nedan.

Beställer härmed

..... ex Litterära Läkare

.....
Namn

.....
Adress

.....
Postnummer/Postadress

Insändes till Läkartidningen,
Box 5603, 114 86 Stockholm

Märk gärna kuvertet
»Litterära Läkare»

Beställning per fax:
08-20 76 19