Kerstin Hagenfeldt, gynekologins ”grand lady”, blickar tillbaka

P-pillret en revolution, fria aborter det mest radikala

Att kalla Kerstin Hagenfeldt gynekologins »grand lady» är knappast någon överdrift. Efter 40 år inom gebitet lämnar hon nu fältet, den första januari 2000 går hon i pension. Som få har hon drivit utvecklingen inom sin specialitet, en specialitet som sett dramatiska nyheter etableras under de senaste decennierna: p-piller, fria aborter, fosterdiagnostik, provrörsbefruktning …

»Grand lady», visst! Men det bjuder emot att ge henne det fullständiga epitet »grand old …». Trots att hon tar klivet över pensionsåldersstrecket är hon lika aktiv som någonsin. Hennes agenda fladdrar i fartvinden:

… internatmöte med Statens medicinetiska råd, möte med landets mödrahälsovårdsöverläkare, genteknikkonferens, möte med Nordiska bioetikrådet i Tallin (»om biobanker, 'Who owns your genes?', mycket intressant»), Läkaresällskapets fullmäktigemöte, WHO-sammanträde i Geneve …

På två veckor! Dessutom varvat med patientmottagning, där på kvinnokliniken på Karolinska sjukhuset där hon haft sin hemvist sedan drygt 30 år.

INTERVJU
BIRGIT WILHELMSON

FOTO
ANDERS NORDERMAN

Fast – frågan gällde egentligen vad hon tänkte ta upp som tidernas första föreläsare på Riksstämmans för året nyinrättade »Karolina Widerström-föreläsning». (Karolina Widerström, landets första kvinnliga läkare 1888.)

Nej, det hade hon inte hunnit tänka på: »Det är litet mycket just nu.»

Det var då agendan fladdrade förbi.

»Tidernas första», hon är litet van med det. T ex blev hon första kvinnliga ordföranden i Svensk förening för obstetrik och gynekologi 1982, första kvinnliga ordföranden i läkarlinjenämnden vid Karolinska institutet 1987, första kvinnliga ordföranden i Svenska läkaresällskapet 1994. År 1996 fick hon professors namn.

In i samhällsdebatten

Hon hade inte tänkt bli gynekolog. Hon ville bli barnläkare – tills hon gick kursen i grundutbildningen på barnonkologiska avdelningen på Karolinska sjukhuset 1959.

– På den tiden dog nästan alla leukemibarn. Jag tänkte: »Jag står inte ut.» Då beslöt jag mig för att testa gynekologin och fick ett sommarvikariat i Örebro. Så var jag »hooked».

Hon gick specialistutbildningen på Södersjukhuset i Stockholm och kom till Karolinska sjukhuset 1966.

Och det var just i den vevan som utvecklingen tog fart.

Genombrotten kom slag i slag: Säkra preventivmedel, fria aborter, smärtfri förlossning, »rooming-in», föräldrautbildning, fosterdiagnostik, givarinsemination, in vitro-fertilisering …

Genombrott vi idag kanske ser som självklara, utan att reflektera över den tid då de orsakade segdragna utredningar, uppslitande diskussioner, bollande med argument för och emot.

Ty som få andra specialiteter har obstetriken och gynekologin – med sina yttersta frågor om sexualitet och barnafödande – gripit in i samhällsdebatten och påverkat människors liv.

– Det är inte så konstigt, många människor berörs ju av framstegen inom specialiteten, säger Kerstin Hagenfeldt som själv spelat en aktiv roll i en stor del av alla dessa diskussioner.

Och som få andra specialiteter sätter obstetriken och gynekologin etiken på sin spets. Ett brinnande intresse och engagemang för etiska frågor är en självklar konsekvens för Kerstin Hagenfeldt. Idag är hon ordförande i WHOs »Scientific and ethical review group» och i Läkaresällskapets etiska delegation.

En annan tidsanda

Men 1960 när hon blev färdig läkare, då var dagens obstetrik och gynekologi ännu i sin linda, tidsandan en annan. Det var före lagen om fri abort 1974, med den gamla steriliseringslagen från 1941 ännu i kraft och fjärran 1970-talets frigjorda syn på sexualitet.

Kerstin Hagenfeldt minns t ex de upphetsade diskussioner som kondomautomaterna orsakade 1959, först då tilläts försäljning utanför apotek och sjukvårdsaffärer. Lagen om förbud mot preventivmedel hade upphävts 1938, men levde ännu kvar.

Visserligen hade sexualpedagogen Elise Ottesen-Jensen, som 1933 grun-

Evidensbaserad medicin är en ny passion för Kerstin Hagenfeldt. »… som om fjäll föll från mina ögon», säger hon om den första kontakten för några år sedan. Idag jobbar hon aktivt inom området och konstaterar: »Problemet är alla vi gamlingar som bara sitter och tycker och minns gamla fall…»

dat RFSU (Riksförbundet för sexuell upplysning), redan på 1930-talet börjat sin pionjärgärning att prova ut pessar bland kvinnor ute i landet, men få gynekologer var verksamma utanför storstäderna.

– Och det var nog egentligen bara RFSU-klinikerna i Stockholm, Göteborg och Malmö som hade verklig öppenhet för att prova ut pessar. De första åren från 1966 som jag jobbade på RFSU tog vi emot kvinnor från hela landet.

P-pillret mot konservatismen

En förutsättning för de senare så snabba framstegen inom gynekologin var utvecklingen av endokrinologin med de ökade kunskaperna om hur kvinnors hormonella cykel regleras, betonar Kerstin Hagenfeldt.

Ett resultat av denna kunskap är t ex p-piller som lanserades 1964.

– Om det är något som har revolutionerat kvinnors liv, så är det p-piller. Det är sorgligt att Gregory Pincus, p-pillrets fader, aldrig fick Nobelpriset för sin upptäckt att det är möjligt att hämma ovulation med syntetiska hormoner.

För dagens kvinnor är det otänkbart att inte koppla sex från barnalstring, poängterar hon och berättar att p-pillren snart följdes av en första generation spiraler 1966.

Men därmed var ändå inte dessa preventivmedel tillgängliga för kvinnor över hela landet.

– Enstaka gynekologer var positiva. Men den stora massan av de manliga gynekologerna, och de utgjorde ju flertalet, var skeptiskt inställd till de experimentella preventivmetoderna.

Konservatismen var också djupt rotad. Dessutom var gynekologerna ännu få ute i landet. Kerstin Hagenfeldt gjorde en utredning om öppenvårdsgynekologer under sin första period som styrelseledamot i Svensk förening för obstetrik och gynekologi i slutet av 1960-talet.

– De var koncentrerade till Stockholm, Göteborg, Malmö/Lund. Två(!) var verksamma norr om Uppsala.

Abortutredningen ger skjuts

Det var först med abortutredningen 1971 som p-piller och spiraler blev mer tillgängliga. Men inte utan intensiva diskussioner.

– För att kunna förebygga aborter räckte det inte med insatser bara från oss läkare, det insåg vi. Därför beslöt vi i gynekologföreningen att utbilda barnmorskor i preventivmedelsrådgivning.

Ett beslut som inte togs i lätt medvind.

– Många i styrelsen var skeptiska.

Men Kerstin Hagenfeldt fick igenom det, bl a med argumentet: »Det är en barnmorska som har lärt mig att sätta in spiral.»

Och så var det. Under en mottagning på RFSU, där hon med kort varsel hade fått ersätta någon annan, skulle en av patienterna ha en spiral.

– Men jag hade aldrig satt in någon. Då sade en av barnmorskorna där: »Lugn, jag ska visa dig.»

Några år senare skrev Kerstin Hagenfeldt sin avhandling om just spiraler, kopparspiralen, under Egon Diczfalusys ledning på hormonlaboratoriet vid kvinnokliniken på Karolinska sjukhuset. Hon disputerade i december 1972, veckan efter inregistrerades den första kopparspiralen i Sverige.

När beslutet så var fattat i gynekologföreningen drog Kerstin Hagenfeldt, tillsammans med kollegerna Marc Bygdeman och Karin Edström, igång ut-

Genombrotten kom slag i slag: Säkra preventivmedel, fria aborter, smärtfri förlossning, »rooming-in», föräldrautbildning, fosterdiagnostik, givarinsemination, in vitro-fertilisering …

Genombrott vi idag kanske ser som självklara, utan att reflektera över den tid då de orsakade segdragna utredningar, uppslitande diskussioner, bollande med argument för och emot.

bildningen för barnmorskor på mödravårdscentraler. Senare har kurser i familjeplanering lagts in i barnmorskeutbildningen, numera har även efterutbildningen stagats upp med huvudmannen som ansvarig.

– Idag sköter barnmorskor på mödravårdscentraler och ungdomsmottagningar 80 procent av all preventivmedelsrådgivning. Vi skulle aldrig klara det utan dem.

Oenig kår – på kvinnans sida

Så, abortutredningen gav skjuts åt preventivmedlen. Lagen om fri abort till och med 18:e graviditetsveckan klubbades sedan 1974.

– Den radikalaste förändringen under min tid.

Hon minns tiden före lagen, en tid i början av 1960-talet då hon var underläkare på Södersjukhuset. Hon minns de långdragna abortutredningarna, »ohyggligt förnedrande» för kvinnorna.

– Kvinnan var tvungen att framställa sig själv i sämsta dager. Kraven var hårda, få fick tillstånd. Ungefär 2 000 legala aborter gjordes då årligen, alla i sent skede, vilket var förenat med hög sjuklighet och även enstaka dödsfall.

– Vi hade också ett speciellt operationsrum där vi utrymde s k infekterade illegala aborter.

Så kom hon till Karolinska sjukhuset, »himmelriket». Här fanns läkare med en »annan syn på kvinnan», här var abortutredningen förenklad till s k tvåläkarintyg.

Redan några år innan lagen trädde i kraft hade aborttalet börjat stiga mot de 30 000–35 000 per år där det sedan hamnade med den fria aborten. Då kvinnans rätt började diskuteras, tog doktorerna också mer hänsyn till kvinnans villkor.

Så kom abortutredningen 1971. Kerstin Hagenfeldt var som styrelseledamot i gynekologföreningen med om att diskutera och formulera remissvaret.

– Gynekologkåren var inte enig. Det blev många diskussioner om att vi skulle släppa ifrån oss rätten att bestämma. Men till slut kunde vi enas och ställa oss på kvinnans sida. Jag tror att vårt remissvar var avgörande för att lagen dels gick igenom, dels kom att fungera.

Under de gångna åren har abortmetoderna förändrats. Från det gamla »sectio parva» med hög komplikationsrisk, via vacuumaspiration till dagens medicinska abort med antiprogesteron och prostaglandin – som görs polikliniskt.

En »riktig nazistlag»

En annan gammal lag som Kerstin Hagenfeldt sett på nära håll är steriliseringslagen från 1941. En »riktig nazistlag», sade hon och kollegan Karin Edström i ett möte med socialdemokratiska kvinnoföreningen i slutet av 1960-talet.

– Lagen tillät sterilisering på medicinska, sociala och eugeniska indikationer. Vi framförde det orimliga i att vi inte kunde sterilisera i familjeplaneringssyfte. Det var omodernt att Sverige som stödde steriliseringsprogram i andra länder hade en sådan lag.

Så tillsatte riksdagen en steriliseringsutredning, den nya lagen trädde i kraft 1975.

Idag är Kerstin Hagenfeldt med i den utredning som vid årsskiftet ska lägga fram fakta kring de nyligen uppmärksammade övergreppen under de gamla steriliseringslagarnas tid (1941 års lag respektive 1934 års som tillät sterilisering av »rättsinkapabla»). Hon sitter även med i den nämnd som ska ta ställning till skadestånd.

– Helt klart begicks övergrepp, många steriliserades på felaktiga grunder efter summariska utredningar.

» … samlagsrum för elever»

1970-talet var en omvälvningarnas tid – p-pillret, spiralen, de fria aborterna hade kommit. Synen på sex förändrades, också som en reaktion på den gamla sexualfientligheten, »samlag för vänskaps skull» talades det om.

– Det var inget vi inom kåren tyckte var särskilt fiffigt, naturligtvis var det olämpligt. Jag minns en gång då jag föreläste om sexualundervisning på ett gymnasium, i pausen då vi drack kaffe frågade rektorn om jag tyckte att skolan skulle ha ett samlagsrum för eleverna.

På allvar!

– »Du är inte klok» svarade jag. »Ingen har väl samlagsrum på sin arbetsplats, så varför ska skolungdom ha det?» Jo, de skulle bli så frustrerade annars! Det fanns en tid när man hade en löjlig syn på det hela.

Som en följd av den friare sexualiteten ökade frekvensen av könssjukdomar, först gonorré, senare klamydia.

RFSUs affischkampanj »Ikväll får x svenskar gonorré» gav en annan syn på kondom. Hiv-epidemin från mitten av 1980-talet gav ytterligare medvetenhet om »dual protection», dvs skydd mot dels infektion med kondom, dels graviditet med p-piller eller spiral.

En medvetenhet som dock under senare tid trubbats av, poängterar Kerstin Hagenfeldt.

– Klamydia ökar nu återigen, efter en ordentlig nedgång i mitten av 1990-talet. Även gonorré, som varit praktiskt taget utrotad i Sverige, ökar. Frekvensen av hiv är ännu tack och lov mycket låg bland den heterosexuella normalpopulationen i Sverige.

1970-talets sexualvanor har stabiliserats, dagens ungdomar har en sund syn på sexualitet, anser hon.

Hormoner som profylax?

Gynekologins landvinningar har varit många under de senaste decennierna. Kerstin Hagenfeldt nämner t ex screening för cervixcancer som infördes i Sverige under 1960-talet. Tack vare den sjönk incidensen, och är fortfarande låg jämfört med andra länder.

Hon talar även om hormonbehandling under klimakteriet, ett ännu inte okontroversiellt område. Östrogenbehandling förekom visserligen så tidigt som under 1960-talet, men i blygsam omfattning.

På senare år har det också diskuterats

kring hormonbehandlingens eventuella förebyggande effekter vad gäller t ex benskörhet, hjärt–kärlsjukdom, Alzheimers sjukdom.

– Underlaget är ännu inte tillräckligt för att rekommendera allmän förebyggande behandling. Profylaktiska effekter måste vägas mot ökad risk för bröstcancer. Dagens konsensus är att ge behandling till de som söker för klimakteriebesvär och möjligen till de i någon riskzon, t ex disposition för osteoporos.

Så talar Kerstin Hagenfeldt om andra innovationer, t ex titthålskirurgin som använts sedan 25 år inom gynekologin, framför allt diagnostiskt men numera även operativt.

Och så ultraljudet, idag är denna svenska uppfinning en bas inom gynekologi och obstetrik.

– Teknikutvecklingen där har varit enorm. Det är svårt att förstå att vi en gång kunde klara oss utan det, främst för graviditetsövervakning.

Pionjärjobb

Jo, så var det ändå en gång. För även inom obstetriken har utvecklingen varit revolutionerande.

– Under mitt första vikariat i Örebro 1959 talades det fortfarande om provförlossning, dvs det första barnet var ett test på om kvinnan kunde föda barn. Obstetriken var »wait and see». De värkstimulerande medlen var inte utvecklade, effektiv fosterövervakning fanns inte, vi lyssnade med trätratt. Kardiotokogram och fosterblodprov kom först i slutet av 1960-talet.

Anti-D för att behandla Rh-immunisering kom också i slutet av 1960-talet. Och under decennierna har omhändertagandet av gravida kvinnor med diabetes dramatiskt förändrats – idag sker det helt i öppen vård.

En viktig faktor för obstetriken har varit utvecklingen inom neonatologin.

– Ett barn som föddes i 25:e veckan på 1960-talet var ett missfall. Idag är det

Som få andra specialiteter har obstetrik och gynekologi påverkat samhällsdebatten och människors liv. Som få specialiteter sätter den etiken i fokus – med sina yttersta frågor om sexualitet och barnafödande. För Kerstin Hagenfeldt har det varit självklart att engagera sig i etiska frågor – också inom ett bredare fält än det som strikt berör hennes egen specialitet. Och det jobbet fortsätter hon även som pensionär, hon är ordförande i WHOs forskningsetiska kommitté och i Läkaresällskapets etiska delegation.

möjligt att satsa på barn som föds vid 24 fullgångna veckor.

Men på ett område gjorde kvinnoläkarna i slutet av 1950-talet ett pionjärjobb – »kvalitetssäkring». Redan då började nämligen landets kvinnokliniker sammanställa årliga rapporter om antal födda, perinatalt döda, kejsarsnitt, hysterektomier etc.

– I januari skickade överläkarna rapporterna till varandra, och så satt de och lusläste. Bl a ansågs det illa med en hög kejsarsnittsfrekvens, eftersom komplikationsrisken var stor – t ex var ju epiduralanestesin ännu inte uppfunnen.

Omvälvande för föräldrar

För blivande föräldrar har de senaste årtiondena varit omvälvande.

– På Södersjukhuset, i början av 1960-talet när jag var där, satt papporna nere i stora hallen och blev uppkallade först då förlossningen var klar. Barnen låg sedan i barnsalen och kom in som paket till mammorna för amning var fjärde timme.

När hon kom till Karolinska sjukhuset 1966 hade man där redan infört att papporna var med vid förlossningen. Här hade också Gunnar af Geijerstam, innehavare av landets första tjänst i psykosomatisk obstetrik och gynekologi, startat föräldrautbildning under 1950-talet.

Och så den smärtfria förlossningen.

– Vi fick faktiskt ett riksdagsbeslut i början av 1970-talet om att kvinnor har rätt till smärtfri förlossning. Idag väljer drygt en tredjedel av förstföderskorna epiduralanestesi.

– »Rooming-in», dvs att mammorna/föräldrarna själva har hand om sina barn, startade vi också här i slutet av 1960-talet.

Inom amningen har det skett en smärre revolution. Från fastlagt schema var fjärde timme, vägning av barnet, tillägg – till dagens fria amning.

– Idag ammar svenska kvinnor mest i världen. Det beror nog dels på att barnen läggs till tidigt och att mammorna får hjälp – och att svenska kvinnor kan vara hemma och ta hand om sina barn.

Ett aber är dagens tidiga hemgång från BB, poängterar hon. För många är det positivt att komma hem till den egna miljön, men risken finns att alla inte får det stöd de behöver, t ex med amning.

Första provrörsbarnet föds

Också för barnlösa har framstegen varit stora under de senaste årtiondena.

– Carl Gemzell började redan på 1950-talet här på Karolinska sjukhuset sin verksamhet att med hypofyshormoner stimulera ägglossning.

– Här startade också Erik Norlander ett av landets första spermalaboratorier på 1950-talet.

Givarinsemination etablerades som behandlingsmetod. Idag är den, efter diskussioner och utredning, reglerad i lag sedan 1984 så att donatorns (dvs den biologiske faderns) identitet ska vara åtkomlig för barnet.

Och tubarplastik blev ett vanligt ingrepp för att behandla barnlöshet hos kvinnor.

Så kom in vitro-fertilisering, IVF, och sopade ut de andra metoderna (utom givarinsemination). Det första IVF-barnet föddes i Storbritannien 1978, det första svenska 1982 på Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg, där Lars Hamberger ledde verksamheten.

> *”Om det är något som har revolutionerat kvinnors liv, så är det p-piller. Det är sorgligt att Gregory Pincus, p-pillrets fader, aldrig fick Nobelpriset för sin upptäckt att det är möjligt att hämma ovulation med syntetiska hormoner.”*

Intensiva etiska och juridiska diskussioner följde. Debatten kretsade kring surrogatmödraskap, nedfrysning av embryon, selektion av anlag, embryon som forskningsprojekt etc. Lagar från 1988 respektive 1991 reglerar nu området.

Kerstin Hagenfeldt är idag tveksam till att fler än ett embryo implanteras, på grund av det ökande antalet flerbarnsfödslar. Hon är också tveksam till den senaste utvecklingen inom in vitro-fertiliseringen, då en spermie injiceras direkt in i ägget.

– Metoden har i ett slag löst den sterile mannens problem. Men det naturliga urvalet slås ut, spermien har inte bevisat sig duglig genom att på egen hand tränga in i ägget. Än så länge är så få barn födda att det inte är möjligt att säkert fastställa om det finns ökade risker för barnet.

»Mongolbarnen» – stjärnorna!

Fosterdiagnostikens möjligheter att tidigt upptäcka t ex missbildningar och kromosomskador, den har Kerstin Hagenfeldt också sett utvecklas.

– Det är värdefullt att vi kan diagnostisera svåra sjukdomar, att föräldrar inte behöver gå en hel gradivitet och föda ett svårt skadat barn.

Många diskussioner har förts genom åren – »Den oföddes rätt», »Rätten att födas» är debattrubriker, synen på handikapp har framhållits från handikapprörelsen etc.

Kerstin Hagenfeldt anser att fosterdiagnostik och eventuell abort av ett skadat barn är en individuell fråga, föräldrarnas syn måste vara ledande. Ansvaret för barnet vilar ytterst på dem, även om samhället erbjuder stöd.

– Men jag har alltid haft svårt för att den stora gruppen vi screenar för är barn med morbus Down. Jag har växt upp med »mongolbarn», min mamma var särskolelärare vid »Norrbottens läns anstalt för bildbara sinnesslöa», där var de barnen »stjärnorna».

Kerstin Hagenfeldt kan mycket väl förstå dessa, ofta litet äldre föräldrars argument, att hur ska de orka när barnet är 20 och de själva kanske runt 60.

– Föräldrarnas inställning är viktigast, den ska vi ta hänsyn till. Men samtidigt tycker jag att detta är ett område som vi inte riktigt gjort upp med.

Jo, obstetrik och gynekologi sätter etiken i fokus. Och att Kerstin Hagenfeldt nu lämnar kliniken sätter inte stopp för hennes arbete med etiska spörsmål inom läkarvetenskapen.

Ordförandeklubborna i Läkaresällskapets etiska delegation respektive i WHOs forskningsetiska kommitté (sedan 30 år har hon varit aktiv inom WHO), dem fortsätter hon hålla i.

Etik, internationellt arbete, utbildning – det har varit hennes hjärtefrågor.

Och så har hon ett nytt engagemang, evidensbaserad medicin! En första kontakt med SBU (Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik) fick hon som ordförande i Läkaresällskapet.

– Det var som om fjäll föll från mina ögon.

Hon var sedan ordförande för SBU-utredningen om rutinmässig ultraljudsundersökning under graviditet som presenterades 1998. Just nu håller hon i en utredning om osteoporos. Och hon sitter med i SBUs vetenskapliga råd.

– Dagens sjukvård är så komplicerad att vanliga doktorer varken kan eller hinner hålla sig à jour om de inte får hjälp genom systematiska utvärderingar. Här krävs också stora insatser inom specialistföreningarna och sektionerna. Även ST-utbildningen är viktig. Det vi förmedlar måste vara evidensbaserat.

De unga doktorerna, dem är hon inte orolig för.

– Dagens läkarutbildning ger en modern syn på värdet av evidensbaserad medicin. Problemet är alla vi gamlingar som bara sitter och tycker och minns gamla fall …

Fast Kerstin Hagenfeldt är knappast den som »sitter och tycker och minns …» Hon tar i stället ett rejält kliv framåt, in i framtiden. Och – som så många gånger förr jobbar hon för att också driva utvecklingen ditåt. •