

Ingrid och Lars Thorén ... på andra varvet

Medicinhistorien gav nystart efter långt läkarvärv

De är inne på andra varvet, Ingrid och Lars Thorén. Och vilket varv! Efter långt läkararbete gick startskottet på nytt efter pensioneringen för tioåret sedan. Tillsammans med andra museiintresserade har de skapat Medicinhistoriska museet i Uppsala, en imponerande skildring av den »moderna» sjukvårdens utveckling.

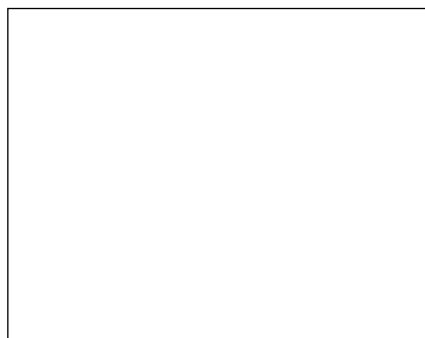
Medicinhistoriska museet i Uppsala är ett museum när det är som bäst: levande, rymligt, ljus, fräscht, laddat med kunskap och nöje. För det är *roligt* att kliva omkring här i salarna och känna »historiens vingslag» vana om öronen. Och dessutom med de bästa av guider – Ingrid Thorén, barnläkare, och Lars Thorén, professor emeritus i kirurgi.

Den thorénska idén med museet är stringent och befriande enkel – det är *utvecklingen* inom olika områden de vill skildra. Var sal har sin egen inriktning: kirurgi och obstetrik, klinisk kemi, röntgen, intensivvård ...

Här blir det lätt att se det svindlande, fascinerande förlopp som är sjukvårdens.

Här finns nog allt, och litet mer. Här finns obstetrikprofessorn Magnus Retzius' (1795–1871) samling av förlossningsinstrument från 1600-, 1700- och 1800-talen. Och så anatomiprofessorn Adolph Murrays (1751–1803) samling av kirurgiska instrument från 1700-talet.

Rariteter trängs på hyllorna. Eller vad sägs om den första hematokritcent-



Året var 1949 då Ingrid och Lars Thorén fick sina läkarlegitimationer. Då var det en annan sjukvård, ett annat samhälle. Det är svårare att vara läkare idag, men villkoren för att kunna bli en bra doktor, de är desamma, betonar de. Idag är de båda aktiva i arbetet vid medicinhistoriska museet i Uppsala.

rifugen från 1888 skapad av S Gustaf Hedin (1859–1933) – först verksam i Lund, senare (1908–1924) professor i medicinsk kemi i Uppsala – på uppdrag av fysiologiprofessorn Magnus Blix (1849–1904) i Lund? Kanske hade han inspirerats av de Laval's mjölkseparator från omkring 1880: »Kan man skilja grädde från mjölk, så borde det gå att skilja blodkroppar från plasma.»

Också efterföljaren från 1892, driven med elektrisk motor, finns här. Unika föremål!

Här finns också den första generationens EKG-apparat från 1906. Till och med ett exemplar av dess föregångare, en sk kapillärelektrometer som användes för att registrera elektrokardiografiska strömmar, finns bland samlingarna.

– Jag har aldrig sett någon kapillärelektrometer någon annanstans. Men den här, den hittades längst ner i en box på fysiologens vind, säger Lars Thorén.

Han har varit en gudabenådad samlare. Sedan 1950-talet har han flängt omkring, letat, samlat i förråd – ett gammalt ridstall stod till brädden fyllt innan de äntligen 1992 fick tillgång till det parkinbäddade vackra gamla huset, en del av det Ulleråkers sjukhus som lades

ned. Dryga 3 000 föremål på 600 kvadratmeter är här sedan 1995 Medicinhistoriska museet som idag drivs av en stiftelse.

Han har sett och förstått värdet av att ta tillvara det som andra kanske såg som gammalt bråte. Han berättar bl a om den gången för flera år sedan då han åkte till

INTERVJU

BIRGIT WILHELMSON

FOTO

JAN HÅKANSSON

Medicinshistoriska museet i Uppsala – här finns allt, och litet mer ändå. Och det tack vare paret Thoréns samlarvurm! Med dryga 3 000 föremål på 600 kvadratmeter skildras det svindlande, fascinerande förlopp som är sjukvårdens. I montrarna här visas instrument för öron-, näs- och halskirurgi och för ögonsjukvård.

Stockholm med lastbil efter ett tips om en gammal röntgenapparat som stod utställd på en av innerstadsskolorna. Tipset gav utdelning, apparaten visade sig vara en klenod! Och skolan, som inte hade plats för den skrymmande apparaten, skänkte honom den.

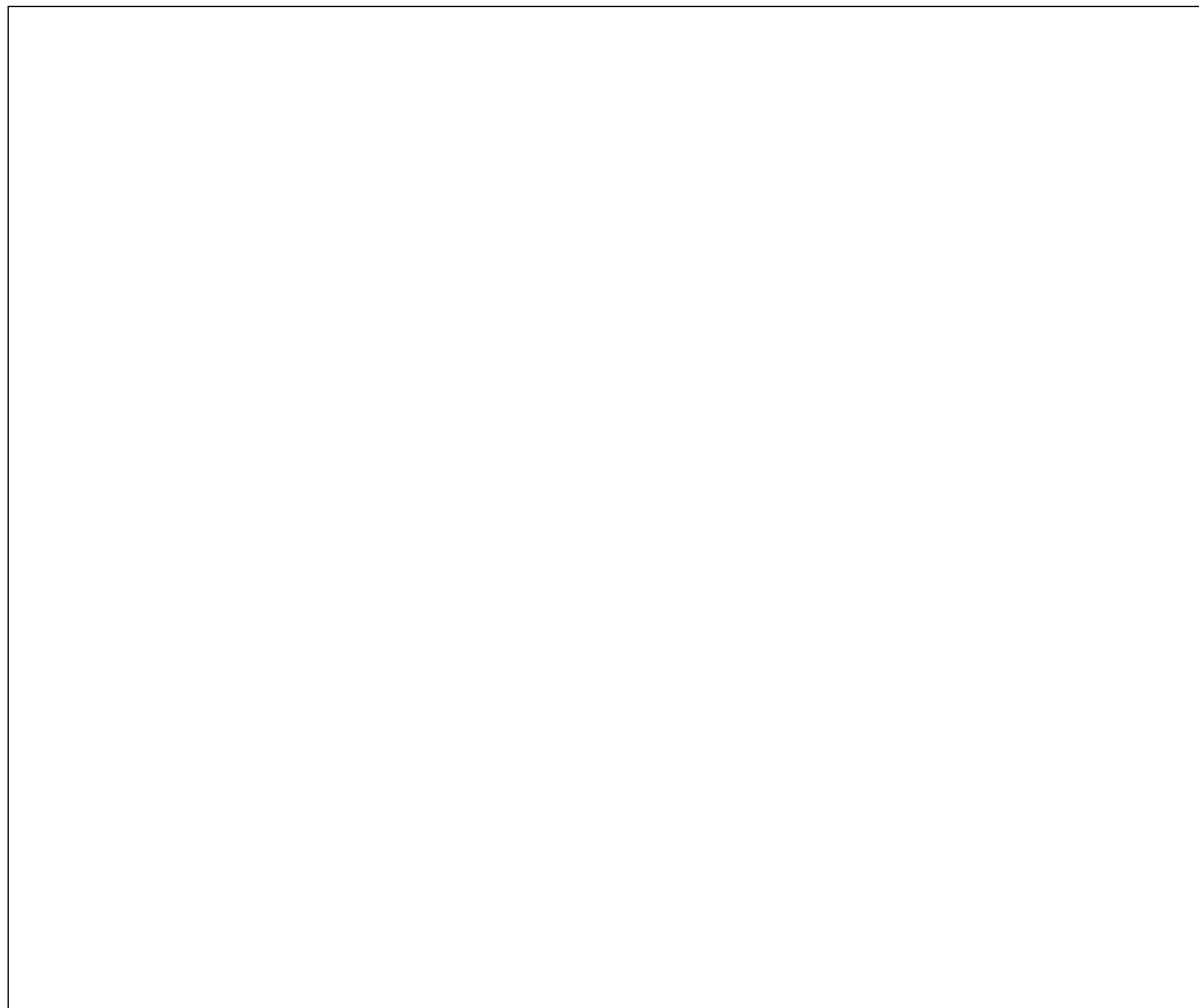
Genom åren har Lars Thorén haft

särskilt god tumme med dem som arbetat på Akademiska sjukhusets »inre transportavdelning» – och med dem på de teoretiska institutionerna vid medicinska fakulteten och på Biomedicum i Uppsala.

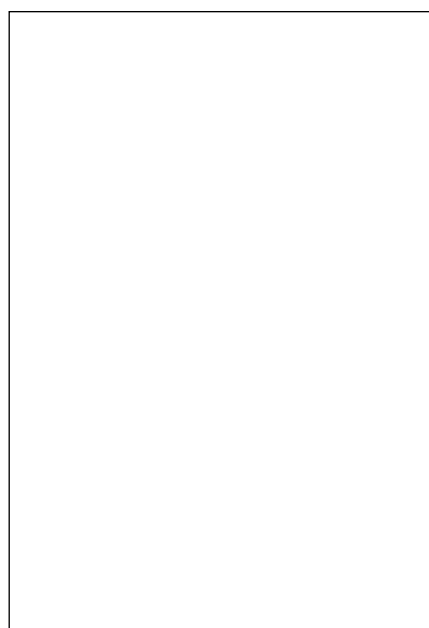
– Över huvud taget har vi fått god hjälp från alla kategorier av personal:

kolleger, sjuksköterskor, tekniker, vaktmästare etc. De ringer oss om det är något som inte ska användas längre, de hjälper till om något behöver repareras, medverkar i museiarbetet och förklarar apparater som vi själva inte känner till osv, berättar Ingrid Thorén.

Inte mycket här har slängts utan att



En del av kirurgins framsteg visas i hur operationsborden har förändrats genom åren: det första från 1860-talet, det senaste rykande färska från 1996. Till höger om operationsborden visas narkosteknikens utveckling under 1900-talet.



Ett Culpeper-mikroskop från 1750-talet och ett »chest-microscope» från 1790-talet är rariteter i den samling som beskriver mikroskopins historia från slutet av 1600-talet till nutid.

de först blivit tillfrågade: »Kan det här vara något?» Så har många fina fynd gjorts och samlingarna växt.

Och inte bara det! Det nyaste nya är också representerat här på museet: den senaste narkosapparaten, det färskaste röntgenröret, den modernaste apparaten för att mäta blodtryck etc.

Allt skänkt av företagen själva, på vänlig förfrågan från paret Thorén. För vitsen med museet, det är att skildra utvecklingen fram till år 2 000.

– De säger aldrig nej. Det kan kosta dem avsevärda belopp, men det ställer de upp med. Dels tycker de att idén är bra, dels känner de sig kanske litet hedrade av att få vara med, säger Lars Thorén.

Kanske ger det dem också god PR i eftervärlden?

Varför då denna vurm? Lars Thorén drabbades redan på 50-talet, Ingrid Thorén smittades av samlarivern efter pensioneringen. Varför är medicinshistorien så viktig, så intressant?

Lars Thorén har svaret direkt.

– Medicinshistorien ger relief åt nutidens sjukvård, och det är viktigt att vara väl insatt i nuet för att se in i framtiden. Vi måste kunna se bakåt, och historien ger oss backspegeln.

Så tyckte han att det var en stor brist att Sveriges äldsta universitet inte hade något museum för medicinshistoria (Thoréns har varit Uppsala trogna under alla sina läkarår, förutom några korta avbrott i landsorten).

Dessutom är medicinshistoria roligt!

– Det är underhållande att se hur sjukvården utformats genom tiderna.

Även farmacihistoria är representerad här.

– Vi har haft turen att till museet knyta apotekare Stig Ekström som skänkt materialet till och ordnat med ett apoteksmuseum i en av salarna.

Men ytterligare en dröm pockar på att få uppfyllas. Ett vetenskapshistoriskt museum till Uppsala, det är vad de nu hoppas på!

– Vi samlar grejer till det också ... •

En annan läkarverklighet idag

Men villkoren för att bli en bra doktor är desamma

För Ingrid och Lars Thorén själva är museet till en del som en påminnelse om deras egen tid i sjukvården. De har en lång erfarenhet att se tillbaka på – 1949 blev de båda färdiga läkare i Uppsala. Och mycket har hänt sedan dess ...

Då – 1949 – hade de redan gift sig och fått sitt första barn, tre till kom senare.

Då var det en annan sjukvård, en annan läkarverklighet. Och ett annat samhälle! Då var hemhjälparna ännu i sving. Och familjen Thorén klarade studier, arbete, jourtjänst etc just tack vare att de hade turen att få en pålitlig hemhjälp som bodde hos dem under 13 år.

– Det var helt ovärderligt, utan henne hade det inte gått. Dagens föräldrar har det mycket svårare. De måste anpassa sig till daghemstider, vara hemma när barnen är sjuka osv. Det måste vara oerhört besvärligt att förena med underläkartjänstgöring, säger Ingrid Thorén.

– Då fordras aktiva medlemmar i föregående generation, inflikar Lars Thorén och erkänner utan omsvep att han aldrig »hindrats» i någon professionell aktivitet av familj och barn.

– Men det beror på att Ingrid har tagit hand om allting, jag har inte varit »betrodd».

Men då fnysar Ingrid Thorén, på skämt: »Det var då också ett uttryck.»

– Nej, Ingrid var barnens fasta punkt nr 1, hembiträdet nr 2, och jag ... jag var väl nr 3 då, säger han.

Visst var det tufft, det säger Ingrid Thorén:

– Men den tid vi inte ägnade åt arbetet, den var vi tillsammans med barnen. Vi har inte haft egoistiska hobbies som golf eller bridge, vi gjorde utflykter och lärde barnen att intressera sig för sport och natur osv. Det har de varit oss tack-samma för, säger de nu som vuxna.

Lars Thorén ser andra möjliga fördelar:

– Kanske blev de mer självständiga, lärde sig att ta hand om sig själva.

År 1960 lämnade Ingrid Thorén sjukhuskliniken och öppnade privatpraktik som barnläkare.

– Jag kände att det på sikt blev för arbetsamt att kombinera sjukhusarbetet med familjen. Jag räknade med att jag skulle kunna disponera min tid bättre om jag hade privatmottagning. Det blev

Visst var det knapert även på 50-, 60- och 70-talen: »Men då gick det stadigt uppåt. Då kunde vi säga: 'Kämpa på, nästa år blir det bättre.' Nu går det stadigt nedför. Då är den ekonomiska kärvheten psykologiskt sett svårare att ta, betonar Lars Thorén som bl a var professor och överläkare vid kirurgkliniken på Akademiska sjukhuset under en drygt 20-årig period på 60-, 70- och 80-talen. Åren 1982–83 var han också ordförande i Svenska läkaresällskapet. Här är han på museet med ett elektronmikroskop från 1950 (det har en gång tillhört professor Hans Engström, tidigare verksam vid Akademiska sjukhuset).

kanske inte riktigt så, men jag hade i alla fall inte natt- och helgjourer osv.

Hon lockades också av tanken på att få ett eget patientklientel, patienter (och föräldrar) som hon kunde lära känna och följa genom åren. Men det gav också en viss bundenhet, det är svårt att säga nej då en »stamkund» behöver hjälp.

– Jag har varit mer intresserad av omhändertagandet av patienter, än av att forska t ex. Dessutom kunde inte två i familjen samtidigt ägna sig åt avhandlingsarbete, det hade blivit litet för mycket. Men det var ingen uppoffring, jag har gillat patientarbetet.

För henne var yrkesvalet givet, båda föräldrarna var läkare.

– Men mamma hade inte mycket tillfälle att utöva yrket, det gjorde man inte på den tiden sedan man fått familj.

Barnläkaryrket var inte lika självklart, men hon har aldrig ångrat det. Kanske var pediatriken en säker nisch för dåtidens kvinnliga läkare, ett inte helt självklart inslag i läkarkåren.

– På den tiden kunde patienterna säga: »Syster har varit här, men ingen doktor» efter ett besök av en kvinnlig läkare, säger Lars Thorén.

Hans yrkesval gjordes tidigt.

– Jag var en duktig snickare redan från pojvkåren och så var jag intresserad av människor. Jag tänkte: »Det går väl bra ihop, det kan bli en kirurg av mig.»

Så kirurgbanan, den var helt klar och orubblig redan då Lars Thorén började läsa medicin.

Läkarstudierna då på 40-talet var något annat än nu på 90-talet.

– Vi hade mer ansvar för vår utbildning. Vi fick jobba på egen hand, själva ta reda på saker och ting. Visst hade vi

I läkarutbildningen av idag finns en öppnare och mer strukturerad diskussion kring läkaryrkets svåra frågor än då, för 50 år sedan då Ingrid Thorén var läkarstuderande: – Vi fick ingen undervisning i t ex medicinsk etik. Det fick vi ta till oss praktiskt genom att se hur kolleger hanterade frågorna, säger hon. Sjukhussångarna är från 1800-talets senare del.

föreläsningar, demonstrationer, laborationer osv – men det förutsattes att vi arbetade själva, vi fick inte så mycket handledning, säger Lars Thorén.

Då var det möjligt, menar de. Idag är kunskapsmassan så mycket större, det kräver betydligt mer av undervisning och direkt styrning.

Då var det också betydligt färre kandidater på avdelningarna.

– Vi hade fördelen att vi kunde hänga ihop mer med våra lärare, och vi hade fler patienter att ansvara för i det praktiska arbetet, fler tillfällen till att t ex assistera vid operationer osv än dagens studerande, säger Lars Thorén.

Fördelen med läkarutbildningen idag, som de ser det, är att det nog finns en öppnare och mer strukturerad diskussion kring läkaryrkets svåra frågor.

– Vi fick t ex ingen undervisning i medicinsk etik. Det fick vi ta till oss praktiskt genom att se hur kolleger hanterade frågorna, säger Ingrid Thorén.

Dagens läkare har det svårare än de själva hade det, det tycker de.

– Patienternas anspråk på läkarna har ökat. Förr var läkaren den som visste bäst. Det är inte alltid patienten tror

det längre. Förr kunde vi säga: »Nu gör vi så här.» Det går inte idag. Naturligtvis är det viktigt att patienten får bestämma och att hon är informerad så att hon kan ta ett vettigt beslut. Men för en del patienter tror jag också att det är viktigt att doktorn kan ta över ansvaret och bestämma, betonar Lars Thorén.

Läkare av idag har kanske mer kritiska ögon på sig, rädslan för misstag finns där.

– Misstag kan vi inte helt undgå, som läkare gör man många beslut på osäkra förutsättningar. Vi måste bedöma dem, göra oss en helhetsbild och sedan utifrån den fatta ett beslut. Och det kan vara svårt ibland, säger Lars Thorén.

Så gäller det att efteråt känna: »Jag gjorde vad jag kunde, utifrån de fakta som fanns just då», poängterar Ingrid Thorén.

– När vi sedan ser facit kanske vi bedömer situationen annorlunda. Och det gör säkert många ansvarsärenden mycket svåra att ta ställning till.

Om läkaryrket har förändrats över åren, i takt med samhällets förändringar – så har även läkaren i ledarrollen fått nya villkor.

»Det var lättare förr», det är Lars

Thoréns bestämda uppfattning. Självet vet han hur det var: hans tid som professor och överläkare vid kirurgkliniken på Akademiska sjukhuset i Uppsala sträcker sig över dryga 20 år under 60-, 70- och 80-talen.

– Chefens auktoritet var lättare att hävda på den tiden. Visst hade vi demokrati. Men kanske det var en begränsad demokrati ... eller som en av mina medarbetare uttryckte det: »Alla får yttra sig, och Lars bestämmer.»

Det senare säger han med glimten i ögat. Och hans uppfattning om vad som ger en bra ledare är solklar.

– Det viktigaste är att vara sig själv, att inte försöka vara någon annan. Men idag är det så mycket mer arbete med ledarrollen. Verksamheten är mer komplicerad, och medbestämmande är i tiden.

Problemet i dagens sjukvård, och i dagens ledarroll, är också den ekonomiska kärvheten. Visst var det knapert även på 50-, 60- och början av 70-talet, betonar Lars Thorén.

– Men då gick det stadigt *uppåt*. Då kunde vi säga: »Kämpa på, nästa år blir det bättre.» Nu går det stadigt *nedför*. Då blir kärvheten psykologiskt sett svårare att ta. Men all utveckling går i vågform, på lång sikt löser det sig. Anspråk och tillgångar måste balanseras.

Läkaryrket har blivit svårare, men förutsättningarna för att bli en riktig bra läkare, de är desamma, det betonar Lars Thorén – som också var ordförande i Svenska läkaresällskapet 1982–83.

– Människointresse och professionellt kunnande, dessa två komponenter måste integreras. Det räcker inte med människointresse, det gagnar inte patienten. Och det räcker inte med teoretiska kunskaper, då går det snett.

Och så – den absoluta regeln som inte får brytas:

– Man får aldrig bli arg på en patient, vad som än händer. Oron hos en patient kan manifestera sig på många olika sätt, även i ilska och aggression. Det måste man ta med jämnmood.

Säkerligen har de tagit mycket med jämnmood genom åren. Också det faktum att läkarvärvet slutade vid pensioneringen för dem båda. Lars Thorén, som var först ut, kände en rastlös saknad efter arbetet de första pensionsåren.

Så blev han föreståndare för Medicinhistoriska museet i Stockholm under några år, och fick där värdefulla kunskaper i museiteknik. Och sedan startade de då detta andra varv tillsammans, med museet i Uppsala.

– Det är inte alla förunnat att få köra på två linjer: en före och en efter pensioneringen, säger de. •