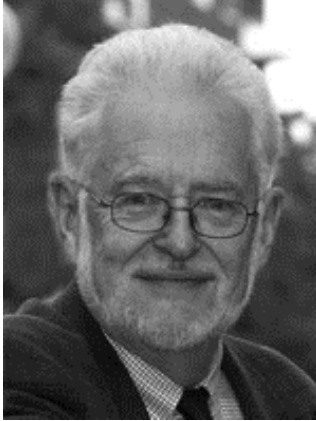


MILSTOLPAR I KAROLINSKA SJUKHUSETS HISTORIA



Jan Lindsten

Prof. i medicinsk genetik KI 1970-2000.

Sekreterare i Nobelförsamlingen och medicinska Nobelkommittén KI 1979-1990.

Chefläkare och sjukhusdirektör KS 1987-1990 respektive 1990-1994.

Dekanus medicinska fakulteten KI 1996-1998.

Ledamot Kungl. Vetenskapsakademien 1975, preses 2003-2006.

Invigningen 1940 och KS:s förhistoria

Många känner väl till de senaste 20-30 åren av KS:s historia, men få är bekanta med dess förhistoria. Låt oss som startpunkt ta 1752 då Serafimerlasarettet invigdes. Knappt 60 år senare (1810) grundades Karolinska Institutet (KI), som under de första sex åren var beläget på Riddarholmen men 1816 flyttade till Glasbrukstomten tvärs över Hantverkargatan från Serafimerlasarettet. 1836 formaliserades samverkan mellan Serafimerlasarettet och KI, ett samarbete som varade ända till 1980 då Serafimerlasarettet lades ned.

Verksamheten vid KI utvecklades gradvis under 1800-talet vilket ledde till att Glasbrukets gamla byggnader revs och ett helt nytt byggnadskomplex kunde invigas 1866 (Fig.1). Detta finns fortfarande kvar, om än utvidgat, och utnyttjas idag av Stockholms Stads Förvaltning.



*Fig. 1
Karolinska
Institutets
lokaler på
Kungsholmen
från 1866 till
1945-1955*

Den utveckling som sedan följde ledde till att såväl Serafimerlasarettet som KI behövde helt nya och större lokaler. Planeringen tog sin början redan på 1910-talet, och som utgångspunkt hade man den modell som använts vid skapandet av det nya Rigshospitalet i Köpenhamn 1910 och som gick under namnet *enhetstanken* - sjukvård, undervisning och forskning skulle samplaneras och samlokaliseras. Ett stort antal lokaliseringsalternativ diskuterades (Fig.2), men slutligen bestämde man sig för Solnaalternativet, och 1928 presenterade 1926 års sjukhuskommission det första förslaget till det blivande KS (SOU 1928:26) utarbetat av den välkände arkitekten Carl Westman.

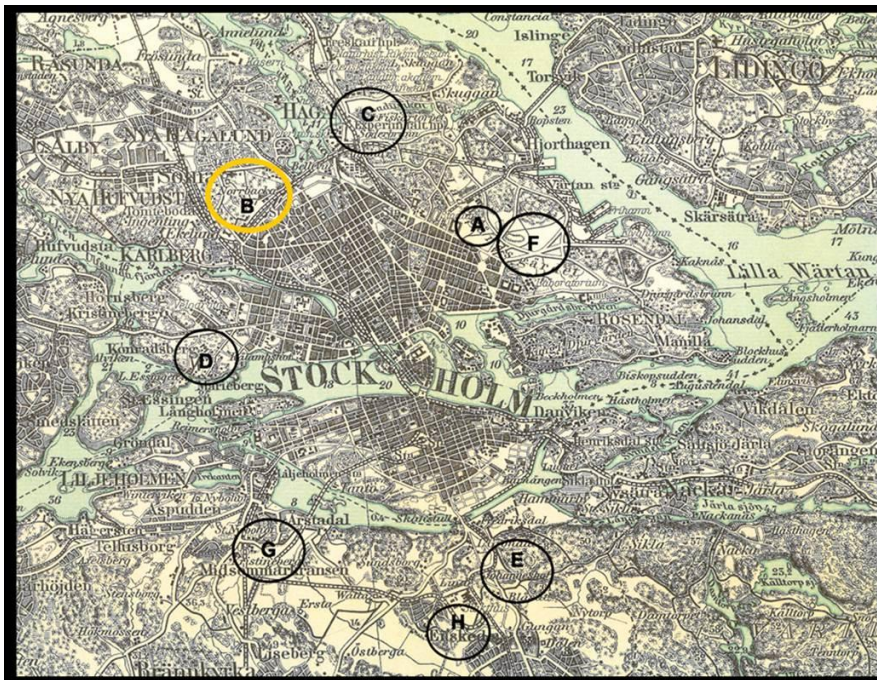


Fig. 2. Förslag till lokalisation av Karolinska Institutet och Karolinska Sjukhuset

Men tiderna var svåra med hotande världskrig, och Westman dog 1936 och därmed hans ursprungliga förslag till sjukhusbyggnad (Fig.3).

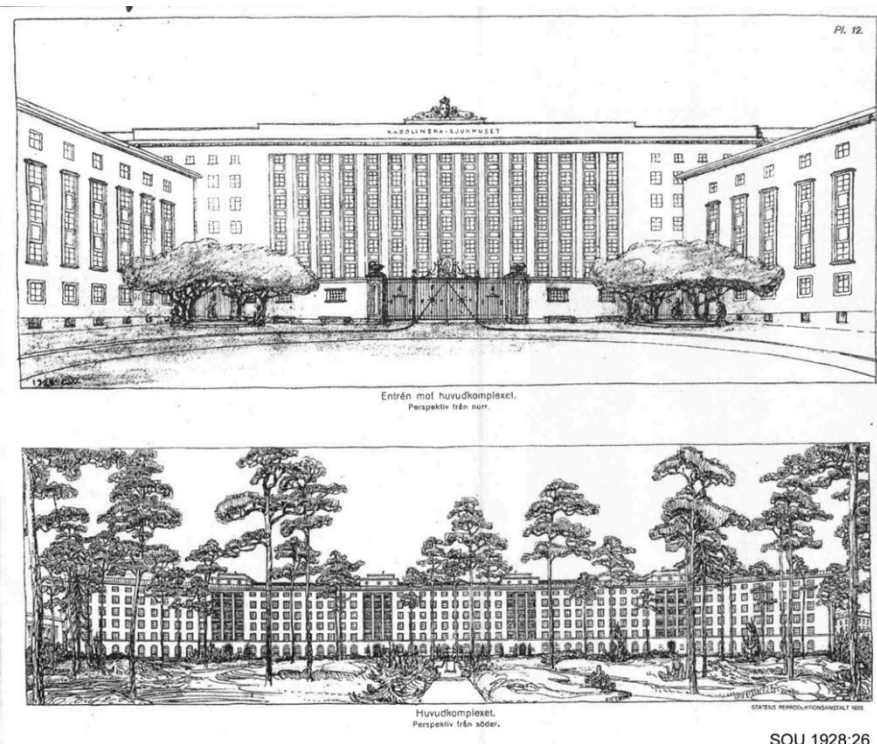


Fig 3. Skisser till utformningen av KS (1928). Detta förslag fick överges

Arkitekterna Sven Ahlbom och Sven Malm tog över, och sjukhuset fick en helt ny och mer funktionalistisk utformning (Fig 4).

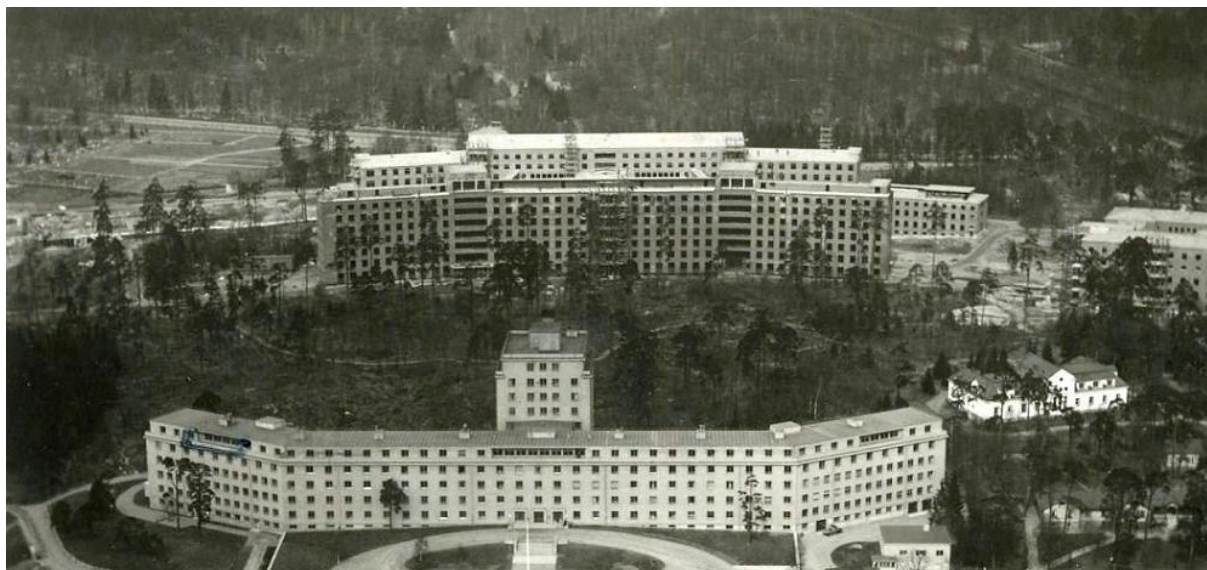


Fig. 4.

Byggnationen av sjukhusets huvudbyggnad pågår 1936 med Norrbackainstitutet i förgrunden som blev färdigt 1935. Uptill till höger syns Radiumhemmet.

Sjukhuset var inte den första byggnaden på området (Fig. 5). Eugeniahemmet invigdes redan 1886 och avvecklades 1971, Norrbackainstitutet - Vanförelanstalten - invigdes 1935 och överfördes till KS 1971, och Radiumhemmet invigdes 1938.



Fig.5. Sjukhuset omkring 1950 . Till höger syns Eugeniahemmets byggnader och nertill till vänster fotbollsplan som först blev parkering, och parkeringshus för att sluta som Nya Karolinska Sjukhuset.

Den 28 september 1940 ägde invigningen av KS rum (Fig.6) Invigningsprogrammet återges här och visar att sjukhuset logotyp fanns redan då.

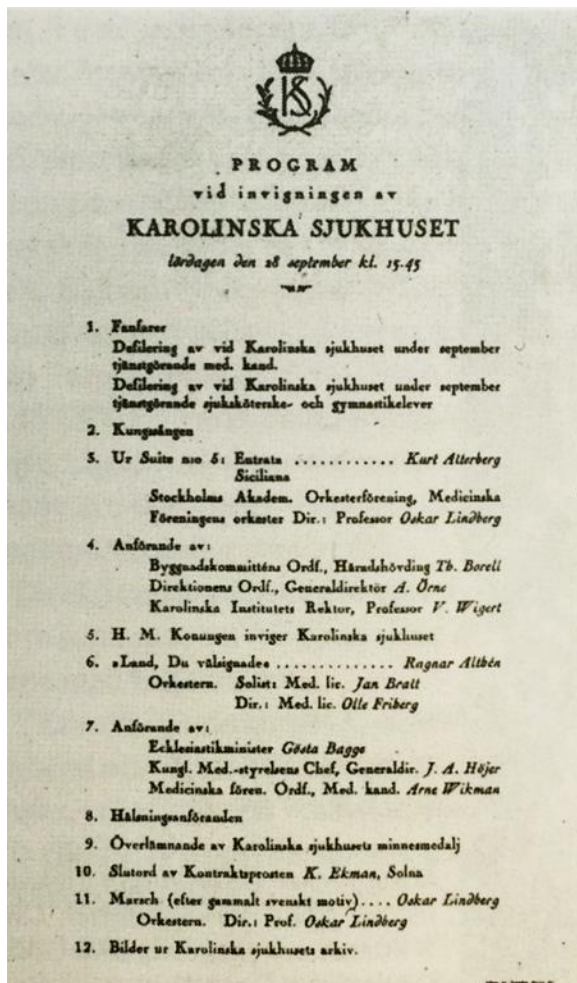
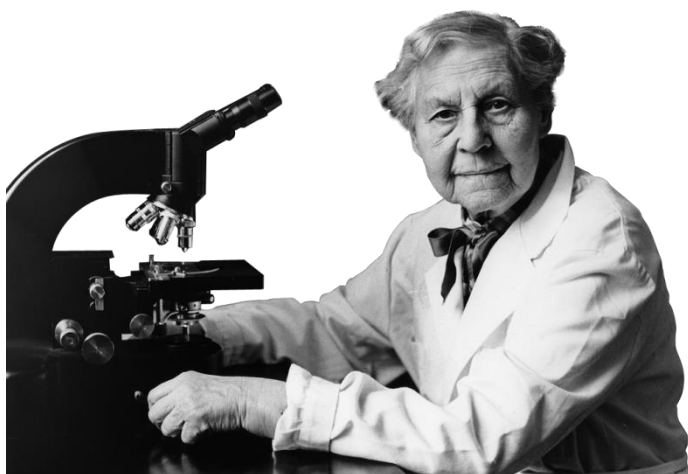


Fig.6 Konung Gustav V inviger Karolinska Sjukhuset den 28 september 1940



En principiellt viktig händelse i KS:s historia inträffade 1948 då Gustaf V:s forskningsinstitut invigdes, vilket till stor del var professor Nanna Svartz (Fig 7) förtjänst. Här fick sjukhuset en klinisk resurs för forskning vilket var unikt på den tiden, och institutet (G:V) kom att inta en relativt stor plats på ett för övrigt inte särskilt högexploaterat område.

Fig. 7. Nanna Svartz 1890-1986

Det ändrade huvudmannaskapet 1982

KS var ända fram till 1982 rikssjukhus vilket hade utomordentligt stor betydelse för utvecklingen av såväl sjukvården som utbildning och forskning. Genom att Sverige inte dragits in andra världskriget kom sjukhuset även att spela en viktig roll internationellt. *The Karolinska* (utomlands skilde man inte på KI och KS) var ett välkänt alma mater för många läkare och forskare från hela världen på den tiden. Så vistades till exempel 797 läkare/forskare mer än 2 månader vid The Karolinska under åren 1962-1969. Ämnesområdena utvecklades och nya ämnesområden, och därmed ett stort antal byggnader, tillkom. En lång rad viktiga forskningsresultat publicerades (Fig.8).

HANS CHRISTIAN JACOBÆUS *införande av tithålskirurgi 1910.*

ROBIN FÅHRAEUS *upptäckt av sänkningsreaktionen 1921.*

NANNA SVARTZ *utveckling av läkemedlet Salazopyrin 1942.*

LARS LEKSELLS *införande av stereotaktisk hjärnkirurgi 1949.*

SVEN IVAR SELDINGERS *metod för perkutan arteriografi 1953.*

ÅKE SENNINGSS *införande av den första implanterbara pacemakern 1959.*

ROLF LUFTS *beskrivning av den första cellorganellsjukdomen 1962.*

GUNNAR INGES *utforskande av den ofärdiga välfärden 1967.*

Figur 8. Exempel på kliniska viktiga insatser på Karolinska Institutet och Karolinska Sjukhuset under 1900-talet

Efter flera år av omfattande diskussioner infördes så en radikal huvudmannaskapsförändring, en övergång från statligt till landstingskommunalt huvudmannaskap (hur förhandlingarna gick till beskrivs av Ulf Lagerström, [länkas här](#)). Övergången innebar genomgripande förändringar av sjukhusets roll, ledningsstruktur och verksamhet. KS ingick initialt i Nordvästra sjukvårdsområdet (NVSO) med egen politisk ledning, men blev 1992 självständigt i samband med att Stockholms-modellen med bland annat DRG-ersättning infördes. Även internt genomfördes stora förändringar i form av till exempel divisionalisering. WikiKS får ta på sig rollen att analysera och dokumentera allt som då hände och som många säkert har både erfarenhet, kunskap och minne av. Här ges därför endast några axplock.

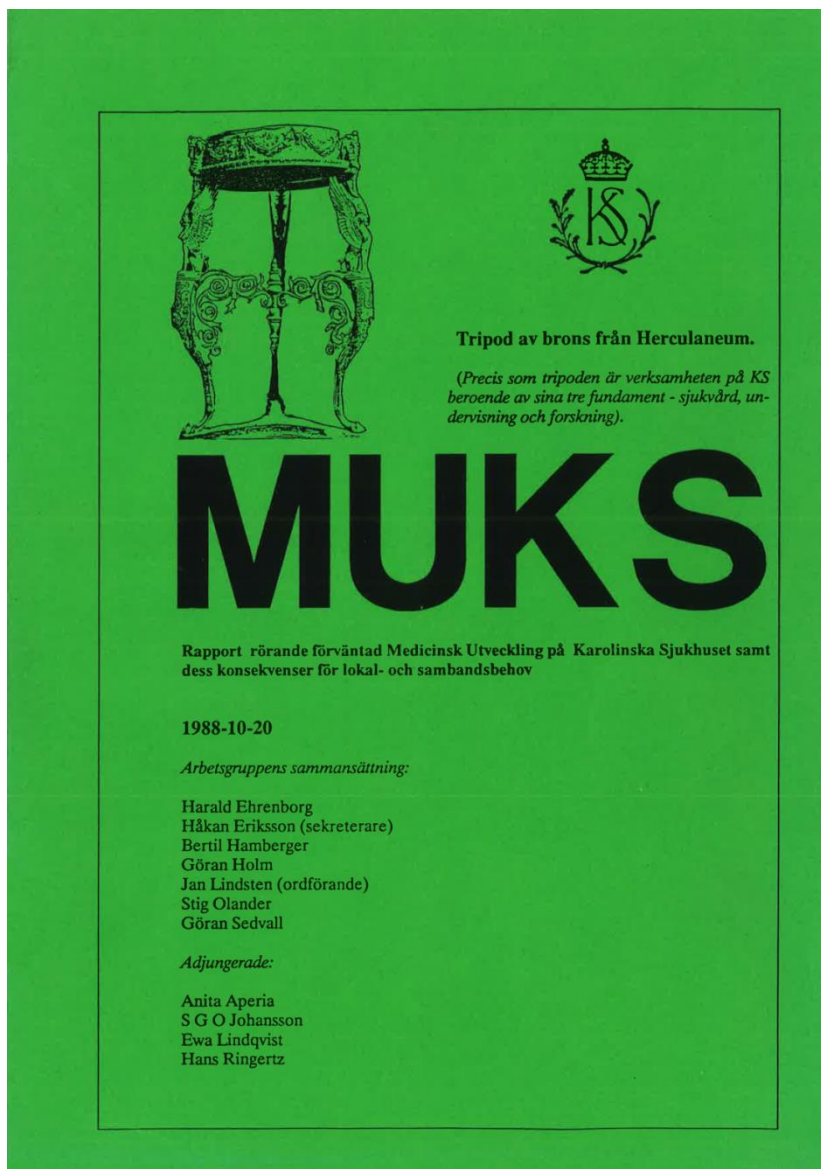


Fig. 9. MUKS Medicinsk Utveckling på Karolinska

Det ändrade huvudmannaskapet medförde ett behov av att belysa olika frågor rörande sjukhusets fortsatta utveckling. En av de mest intressanta och betydelsefulla utredningar som gjordes var MUKS (Medicinsk Utveckling på KS, Fig.9) som bland annat inkluderade vård- och forskningssatsningar och fastighetshantering. Det vore intressant att utvärdera effekten av den och även andra utredningar med dagens tidsperspektiv. Det gäller för övrigt hela den utveckling som skett inom vården, undervisningen och forskningen inte minst vad gäller nya områden, till exempel omvårdnadsforskning.



Fig. 10 . De tre vise männen

Sparbeting blev under årens lopp legio. Själv utsågs Jerzy Einhorn, Lars Granholm och undertecknad för att ta fram förslag till kostnadsreduceringar. Gruppen fick initialt beteckningen *De tre vise männen* (Fig. 10) men senare mindre smickrande namn.

Andra aspekter som skulle behöva belysas är de förändringar som skett vad gäller personalvård och miljö, av KS:s konstskatt efter publiceringen av Per Bjurströms bok 1992

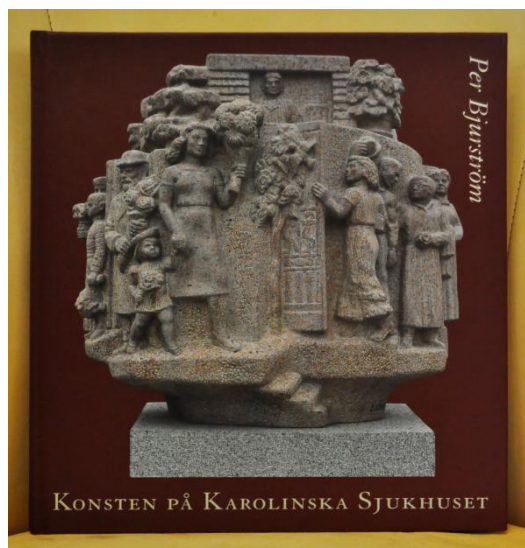


Fig. 11 Konsten på Karolinska Sjukhuset



Fig 12 Personalinformation

(Fig.11), personalinformation (vi minns all Tanja Blancks insatser vad gäller *Radio Karolinska* och KS:s personaltidningar, (Fig 12) . och Peter de Rus fotobok (Fig. 13),



Fig. 13. Karolinadagen i sjukhusparken foto Peter de Ru

Sammanläggningen med Huddinge sjukhus 2004

Eftersom jag lämnade KS redan 1994 måste jag överlämna till andra att beskriva och skärskåda effekten av sammanslagningen av länets två universitetssjukhus.

Sammanfattningsvis vill jag sluta med att ge ett antal exempel på frågor som skulle kunna inkluderas i WikiKS: allmän historik; arkitektur, byggnation och konst; heraldik; utveckling av vård, utbildning och forskning inom olika ämnesområden; biografier och anekdoter; extern och intern ledningsstruktur och funktion inklusive effekten av ändrat huvudmannaskap och olika utredningar; ekonomi, styrmedel och besparingar; kost; personalvård inklusive intern och extern information och kommunikation. Så låt mig sluta med att säga att för att åstadkomma detta behöver KS fortfarande dig (Fig.14).

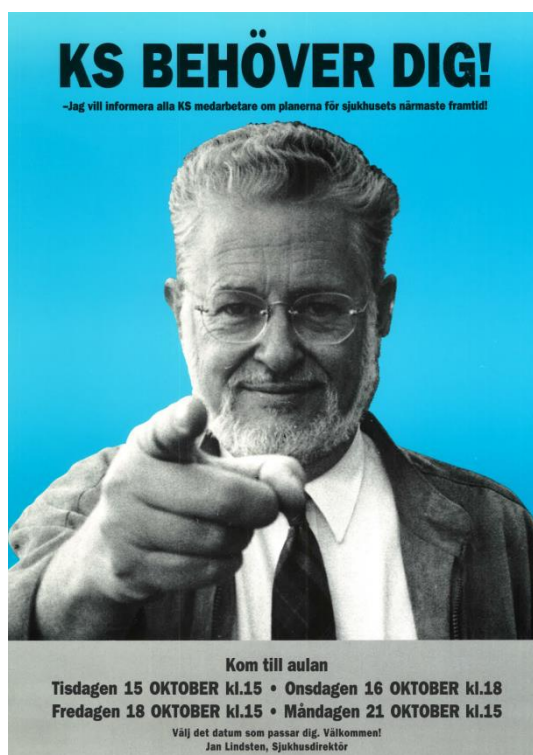


Fig. 14. Författarens budskap är lika aktuellt idag inte minst för WikiKS-projektet