

Radiumhemmet – Onkologiska kliniken



*Ulrik Ringborg
Professor i
onkologi*

Radiumhemmets tidiga historia

När Radiumhemmet uppfördes och togs i bruk 1938 på Karolinska Sjukhusets område fanns redan en historik som givit Radiumhemmet internationell ryktbarhet. Tillsammans med Institute Gustave Roussy, Paris, och radioterapikliniken i Manchester tillhörde Radiumhemmet pionjärcentra för utveckling av cancerterapi. För att öka specialiseringen delades redan 1917 den kliniska verksamheten i allmän och gynekologisk onkologi med Elis Berven som ansvarig för den allmänna onkologin och James Heyman för den gynekologiska och Gösta Forsell som högste chef. Den så kallade Stockholmsmodellen för strålbehandling av livmoderhalscancer blev känd internationellt och James Heyman lade grunden till TNM – klassifikationen som under åren har utvecklats och nu används allmänt vid klassificering av maligna tumörer. Inom radiopatologi (senare tumörpatologi) var Olle Reuterwall en förgrundsperson liksom Rolf Sievert inom radiofysik.



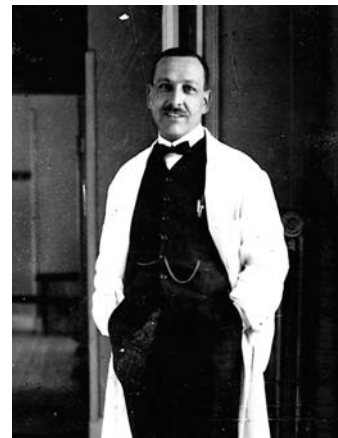
Radiumhemmet till höger och forskningsbyggnaderna (tumörpatologen) med luftbro till vänster, 1950-talet



Professor Elis Berven



Professor Gösta Forsell



Professor James Heyman

Sievert utvecklade dosimetrin och dosenheten sievert bär hans namn.

När Karolinska Sjukhuset stod på plats fanns redan en omfattande forskningsverksamhet inom Radiumhemmet och denna spred sig genom samarbeten till övriga kliniker på sjukhuset. Forsknings- och utvecklingsaktiviteten har varit omfattande. Genom betydelsefullt stöd från Konung Gustav V:s Jubileumsfond och Cancerföreningen i Stockholm utvecklades en innovativ forskningsmiljö. Senare, med Jerzy Einhorn som chef, rekryterades ett antal disputerade prekliniska forskare till Radiumhemmet och detta skapade nya förutsättningar för innovativ cancerforskning.

Internationell betydelse

Ett antal forskningsaktiviteter har fått internationell spridning. Exempelvis har den punktionscytologiska diagnostiken sitt ursprung vid Radiumhemmet genom [Sixten Franzén](#). Hans Strander lade grunden för den kliniska interferonforskningen. André de Schryver satte agendan för klinisk bröstcancerforskning som blev internationellt synlig. Anders Brahme utvecklade dosplanering vid strålbehandling och mest känt är så kallad "Intensity Modulated Radiation Therapy" som idag har stor användning internationellt. Ingmar Lax vidareutvecklade Lars Leksells metod för stereotaktisk strålterapi av tumörer i centrala nervsystemet för tillämpning också i övriga delar av kroppen. Denna behandlingstyp, som kliniskt studerades i samarbete med Henric Blomgren, har fått en omfattande internationell spridning. Loma Feigenberg, som var både onkolog och psykiatriker, lade grunden till modern palliativ onkologi och beredde väg för utvecklingen av psykosocial onkologi. Christina Bolund, specialist i både onkologi och psykiatri, blev första innehavare av en professur i psykosocial onkologi.



Radiumhemmet 2018. Till vänster syns Cancer Centrum Karolinska(CCK)

Cancervårdens utveckling

Radiumhemmet satte också sin prägel på cancersjukvårdens/forskningens organisation. Jerzy Einhorn hade en ledande roll i utvecklingen av Socialstyrelsens Råd och Anvisningar avseende svensk onkologi 1974. Han följde den internationella utvecklingen av "Comprehensive Cancer Centres" både i USA och europeiska länder. För en högkvalitativ

cancersjukvård fordras multidisciplinaritet och för innovation integrering av sjukvård, forskning och utbildning. Svensk onkologi delades i kirurgisk och icke-kirurgisk onkologi med undantag av den hematologiska onkologin, som fick behålla sin plats inom ramen för invärtesmedicinen. Detta var ett sätt att sammanföra den medicinska och strålningsbaserade onkologin av solida tumörer som ett steg mot en förbättrad multidisciplinaritet.

Betydelsen av förebyggande verksamhet, psykosocial onkologi, rehabilitering och palliativ onkologi uppmärksammades i förslaget att skapa regionala onkologiska koordinationscentra. Dessa centra fick en ledningsfunktion via universitetssjukhusens onkologiska kliniker. Regionala cancerregister bildades och vårdprogramarbete och kliniska register skapades för att kvalitetssäkra vården. Verksamheten utvecklades i hela landet och i Stockholm i synnerhet. Regionala onkologiska koordinationscentra var, vad Jerzy Einhorn kallade, "fattigmannens cancercentra". Utvecklingen var under de första 10 åren gynnsam för både sjukvården och delar av den kliniska forskningen.

Men, "Det började 1982." Så skriver Jerzy Einhorn i sin självbiografi, där han tar upp nedmonteringen av cancersjukvården. 1982 särskiljdes sjukvården från staten och fick Stockholms läns landsting som arbetsgivare. Konstruktionen onkologiska koordinationscentra visade sig inte vara tillräckligt hållbar. Ekonomiska krafter och kliniska särintressen splittrade så småningom dessa och de regionala cancerregistren blev självständiga enheter som dock behöll namnet Onkologiskt Centrum. Under upprepade diskussioner med Jerzy Einhorn under 1990-talet var hans ståndpunkt att regionala koordinationscentra var ett misstag, man skulle ha byggt ett eller två "Comprehensive Cancer Centres" enligt internationell modell i landet.



Radiumhemmet genomgick en omfattande renovering 1983-85. Vid återinvigningen 1986 syns från vänster i första raden sjukhusdirektör Gunnar Lundberg, Drottning Silvia, professor Jerzy Einhorn och professor Carl-Axel Hamberger



En höstdag 1997 samlades de delar av Radiumhemmets personal som kunde komma ifrån för gruppfoto­grafering utanför klinikens entré. Totalt arbetar 408 personer på Radiumhemmet. I förgrunden bland annat Radiumhemmets chef professor Ulrik Ringborg samt Jerzy och Nina Einhorn. Från Radiumhemmets Forskningsfonder. Foto Jacob Forsell.

Translationell forskning

Senare delen av 1980-talet och början av 1990-talet präglades av diskussioner runt begreppet translationell cancerforskning. Den snabba utvecklingen inom den basala och prekliniska forskningen ställde ökade krav på integrering med klinisk cancerforskning. Det utvecklingslaboratorium som då fanns för experimentell cancerforskning på Radiumhemmet var för litet. Samtidigt konstaterades att experimentell cancerforskning pågick på sammanlagt 18 mindre enheter inom Karolinska Sjukhuset. Arbeta påbörjades därför med att planera för ett

gemensamt cancerforskningslaboratorium som så småningom blev CancerCentrum Karolinska ([CCK](#)), ett namn som föreslogs av Anders Zetterberg. CCK invigdes av Konungen och Drottningen och togs i bruk 1998. Laboratorierna inreddes för att vara en infrastruktur för translationell cancerforskning. CCK blev en magnet, som attraherade en rad kraftfulla forskare till Karolinska Sjukhusets område. Kliniska forskare tog anställning på Radiumhemmet och prekliniska forskare byggde en brygga över till Karolinska Institutets Campus-område. En modern klinisk provningsstruktur bildades. Betydelsefullt för både klinisk verksamhet och forskning blev Rehabiliteringscentrum, en multidisciplinär struktur för vård och forskning inom rehabilitering och psykosocial onkologi. Med tillgång till en modern varmvattenbassäng och ett flertal discipliner som samverkade var detta rehabiliteringscentrum det första i sitt slag i landet.

Strukturella förändringar i Stockholm

Tidigare fanns i Stockholm tre radioterapikliniker, förutom Radiumhemmet kliniker på Danderyds sjukhus och Södersjukhuset. På grund av ökade apparatbehov med anledning av stigande antal patienter men också på grund av ökad specialisering genomfördes en tillbyggnad och modernisering av Radiumhemmets strålbehandlingsenhet, som kom att innehålla åtta bunkrar för moderna acceleratorer. Det blev inte längre meningsfullt att upprätthålla en strålbehandlingsenhet på Danderyds sjukhus varför strålningsverksamheten 1989 flyttades till Radiumhemmet och kliniken införlivades med Radiumhemmet 1998.

Under första hälften av 1990-talet aktualiserades frågan om en onkologiklinik på Huddinge sjukhus. Man såg att resurser för onkologi, inte minst strålbehandling, behövde utökas i framtiden. Istället för att denna utökning skulle ske på Södersjukhuset, som vid tillfället hade fyra acceleratorer, uppkom förslaget att flytta verksamheten till Huddinge sjukhus, där en ny onkologisk klinik skulle kunna etableras. Man hade redan då insett att Stockholm inte hade tillräckligt befolkningsunderlag för två universitetssjukhus. Samma gällde onkologin. Från Södersjukhuset och Huddinge sjukhus drevs förslaget att etablera ett cancercentrum av samma storlek som Radiumhemmet för södra Stockholm. Att Stockholm med två miljoner invånare skulle kunna försörja två välutrustade cancercentra bedömdes ej möjligt. Diskussionerna i denna fråga var stundom livliga, för att inte säga aggressiva. De föregick också diskussionen om att särskilja Regionala Cancerregistret från Radiumhemmet. Båda dessa frågor ledde till ett misstroende för divisionsledningen och den divisionsorganisation som inrättades 1992. En extern utredning ledde till att Radiumhemmet blev en egen division 1995 med verksamhetschef och divisionschef i en och samma person. Denna förenklade ledningsstruktur sammanföll med tillsättandet av progressiva sjukhusdirektörer och Radiumhemmet gick in i en expansionsperiod. Tillkomsten av CCK 1998 utvecklade förutsättningarna för den translationella cancerforskningen, kliniska provningsverksamheten fick en kraftfull utveckling och internationella samarbeten växte. Radiumhemmet drev utvecklingen av Nationella Riktlinjer för Cancersjukvård och Socialstyrelsen övertygades om riktlinjernas betydelse för cancersjukvården. En naturlig följd när riktlinjearbetet var på plats var att verka för en nationell cancerstrategi. Även här tog Radiumhemmet initiativ och efter långvariga diskussioner lyckades klinikchefsgruppen i landet övertyga det politiska systemet och arbetet med en Nationell Cancerstrategi avslutades 2007. En framsynt högkvalitativ strategi presenterades för etablering av en innovativ svensk cancerverksamhet i vilken sjukvård, prevention, forskning och utbildning skulle integreras efter internationella mönster. Olyckligtvis har Sveriges Kommuner och Landsting sagt nej till huvudinnehållet i denna utredning varför den

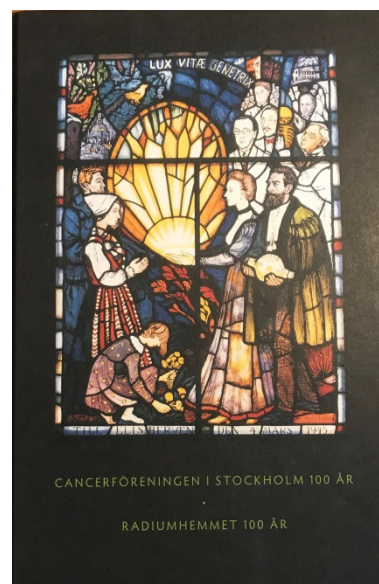
nationella cancerstrategin snarare fått negativa effekter genom att hålla innovationskrafterna på avstånd, framför allt i Stockholm.

Sammanslagning och splittring

En stor omställning innebar sammanslagningen av Karolinska sjukhuset och Huddinge sjukhus till Karolinska Universitetssjukhuset 2002. Sammanslagning av Radiumhemmet med Södersjukhusets onkologiska klinik skedde 2003. Nu var den icke-kirurgiska onkologin samlad i en klinik med verksamhet på Södersjukhuset och Danderyd sjukhus förutom på Radiumhemmet. Ett väsentligt problem som följde sammanslagningen var att landstinget förväntade sig en omedelbar kostnadsreduktion vilket gjorde att flera verksamheter brandskattades hårt. Onkologin var en av dessa. På grund av olika uppfattning mellan divisionschef och verksamhetschef när det gällde fundamentala verksamhetsfrågor avsattes verksamhetschefen 2005. Efter att Radiumhemmet sedan 1968 haft två chefer fick man under en uppkommande 10-årsperiod täta chefsbyten. Upprepade sparkrav parallellt med ökat antal cancerpatienter i Stockholmsregionen samt ökade behandlingsmöjligheter för den enskilda patienten har lett till en kraftfull kvalitetssänkning av såväl omhändertagandet av patienter som forskning och utveckling. Ett stort antal specialist- och forskarutbildade läkare har lämnat Radiumhemmet.

Ett bakslag för onkologin i Stockholm var vidare splittringen av den icke-kirurgiska onkologin i Stockholm 2015. Detta beslut påverkar i hög grad den framtida onkologin vid Karolinska Universitetssjukhuset. Onkologin som efter decenniers arbete samordnats har nu splittras på tre sjukhus. Detta kan inte ses som annat än ett politiskt beslut som leder till en kraftfull begränsning av möjligheterna att framgent skapa en högkvalitativ och innovativ onkologisk sjukvård med internationell synlighet.

Inför flyttning av onkologin i Radiumhemmet har en omgripande organisationsförändring vidtagits som sjuöskades oktober 2017. Cancervården samlas multidisciplinärt inom begreppet värdebaserad vård inom Tema Cancer och den onkologiska kliniken liksom övriga kliniker har nu försvunnit. Efter många års utredande avseende utveckling av ett "Comprehensive Cancer Center" har nu en ansökan om ackreditering inlämnats.



[Cancerföreningen i Stockholm 100 år Radiumhemmet 100 år Jubileumsskrift 2010.](#)