

Karolinska Institutet tar en anamnes på:
”nästa dans är damernas”



Vittnesseminarium om Hälsohögskolan
samgående med Karolinska Institutet 1998



**Karolinska
Institutet**



**Karolinska
Institutet**

Karolinska Institutet tar en anamnes på:

”nästa dans är damernas”

*Vittnesseminarium om Hälsohögskolans
samgående med Karolinska Institutet 1998*

Kulturenheten

Gammelgården, 2008-09-03

Redaktör: Peter Aspelin och Daniel Normark

Layout: Marie Oscarsson

Utgivare:

Karolinska Institutet

Kulturenheten

Daniel Normark

KI kultur vittnesseminarieserie nr 2

ISBN: 978-91-86873-01-1

Oktober 2011

Erlanders Sverige AB

Daniel.Normark@ki.se



**Karolinska
Institutet**

Karolinska Institutet tar en anamnes på:

”nästa dans är damernas”

*Vittnesseminarium om Hälsohögskolans
samgående med Karolinska Institutet 1998*

Kulturenheten

Gammelgården, 2008-09-03

Redaktör: Peter Aspelin och Daniel Normark

Medverkande:

Peter Aspelin
Birte Bergling
Eva Ljungquist
Olof Ljungström
Daniel Normark
Bengt Norrving
Vivi-Anne Sundqvist

INNEHÅLL

Medicinhistoriskt arkiv och vittnesseminarier	8
Presentation av deltagarna	10
Metod och dagordning	7
Vem åt vem?	9
Katt bland hermelinerna	12
Unik i världen	14
Från yrkesutbildning till forskningsuniversitet	15
Villa Pauli och ett intresse väcks	15
Landstingsledningen byter attityd	17
Att förbereda integration	21
Forskningsanknytning – ett himla långt steg att gå!	25
Ischoklad i landstingshuset och sprängskott i Södertörn	27
Genomförandet av samgåendet	29
Värd fakulteten?	31
Hitta sin institution, gå in och integreras	32
Inst. för omvårdnad och sjuksköterskeutbildningen	34
Doktor i medicin och ALF-pengarna	42
Utvärdering och kombinationstjänster	45
Kritisk massa och osmos	49
Lokaliseringsfrågorna	51
Lindhagensgatan	51
Nordendahlsskolan	55
Strukturering av utbildning och pedagogik	58
Från forskningsinstitution till universitet	63
Utbildningsdepartementets öra	63
Vad är ett universitet?	65
”Vadå regler?” – generositet kontra styrning	68
Samgåendet – en resa...	74
KI och de privata sjuksköterskeutbildningarna	75
”Hälsöhögskolan KI” en framgångssaga?	77
Samgåendets förlorare?	78
Biografier	79
Personindex	81
Noter	83

Medicinhistoriskt arkiv och vittnesseminarier

Daniel Normark

Vi lever i en motsägelsefull tid. Å ena sidan genererar forskning och undervisning stora mängder text. Man får nästan intrycket att forskarens huvuduppgift är att publicera artiklar och att både lärare och administratörer ständigt ska skriva utrednings och utvärderingsrapporter. Uppgiften för oss som kommer efter (historiker, sociologer, samhällsvetare eller statsvetare) torde därför vara att försöka hålla oss flytande i den allt material som finns tillgängligt – problemen vi bör möta är att gallra rätt¹.

Å andra sidan, tittar man närmre på vad som produceras uppstår dock ett problem, det som presenteras i en rapport eller en forskningsartikel kan inte nödvändigtvis svara på de frågor vi ställer. Dessa texter ger svar *men* utelämnar också mycket². Verksamheten lämnar få spår efter sig. *Hur* man nådde fram till särskilda svar, *hur* man lyckades upptäcka de upptäckter man gjorde, och *hur* man valde att strukturera sin verksamhet och organisation tenderar att glömmas bort.

Vi har redan börjat märka hur Karolinska Institutet roll som biomedicinskt forskningscenter gradvis blir allt mer perifer, ett sidospår till andra stora forsknings och utbildningsaktörer som exempelvis Rockefeller Institute eller Pasteur Institutet. Tar vi t.ex. genteknikens förhistoria, så som den beskrivs idag, så identifieras aktörer från KI som Torbjörn Caspersson men endast som en satellit vid sidan av exempelvis James Watson, Jack Schultz och Jean Brachet. Han får aldrig spela huvudrollen. Paradoxalt nog är det just Torbjörn Caspersson, bland KIs professorer, som märks mest inom nutida medicinhistorisk litteratur om biomedicinsk forskning³. Delvis för att gentekniken har intresserat många medicinhistoriker men även för att det existerar källmaterial både på Rockefeller Center Archive och American Philosophical Society om Torbjörn Caspersson⁴. Däremot finns inget material kvar om Caspersson vid Karolinska Institutet. Caspersson har räddats för eftervärlden av omsorgsfulla amerikaner men situationen är tyvärr värre för flera av hans samtida forskare⁵.

Därför har vi på Kulturenheten arbetat aktivt med att överbrygga klyftan mellan medicinsk forskning/undervisning och medicinhistorisk forskning⁶. Vi arbetar på två fronter - dels med att informera om betydelsen av medicinhistorisk forskning inom den medicinska forskningssfären - dels med att aktivt samla material som kan vara av medicinhistoriskt intresse i vad vi kallar ”medicinhistoriskt arkiv: Karolinska Institutet”. Vi har också introducerat den metod som vi kommer att ha idag, nämligen vittnesseminarium. Metoden syftar till att få huvudaktörer att berätta om avgörande processer och händelser som är relevanta för förståelsen av medicinsk forskning, undervisning eller organisation. Fördelen är att vittnesseminarier fungerar både som en möjlighet att informera om medicinhistorisk forskning samtidigt som diskussionen kring specifika teman skapar ett spännande källmaterial för medicinhistorisk forskning.

Vittnesseminarier har använts i över 20 år⁷, och har de senaste 15 åren varit en central del inom medicinsk historisk forskning på Wellcome Trust⁸. För 10 år sedan ungefär så letade sig den här metoden över till Sverige tack vare det samtidshistoriska institutet på Södertörn där man forskar om politisk historia⁹. Vittnesseminarium vid KI är ännu i sin linda, men vi har redan hunnit arrangera flera interna vittnesseminarier för olika grupper inom jubileumsprojektet samt ett öppet vittnesseminarium, och vi har goda förhoppningar att både formen ska ge ett givande samtal och användbara efterproduktioner.

Ett vittnesseminarium som det här har en informell karaktär, där vi alla gemensamt får möjlighet att berätta om hur det var, i detta fall hur och varför samgåendet mellan Hälsohögskolan och Karolinska Institutet genomfördes. Innan jag lämnar över ordet så vill jag kort nämna några råd som ni kan ha i bakhuvudet:

- Försök att vara kronologiska, det underlättar. Börja inte med hur det är idag – i den mån det går - utan försök att utgå från någon lämplig utgångspunkt och berätta sedan successivt framåt. Vi kommer alla att behöva hoppa lite fram och tillbaka, men försök vara kronologiska. Berätta främst hur det var och inte hur det blev.

- Försök att tänka på hur ni såg på det då.
- Berätta hur ni gjorde när det inträffade. Vilka ni mötte, vilka alternativ ni såg.
- Och beskriv gärna med exempel så konkret ni bara kan.

Dessa råd hoppas jag kan hjälpa er, men även den som senare läser texten som vi, genom detta samtal, skapar. Jag önskar att man kan vända sig till denna text för att förstå förändringarna som genomfördes och inte minst varför de genomfördes.

Presentation av deltagarna

Daniel Normark

Jag skulle vilja ha en kort presentation av dig, Peter, där du berättar om ramarna som vi ska hålla oss till idag. Sedan gör vi en presentation av oss allihop.

Peter Aspelin

Jag heter Peter Aspelin och är professor i radiologi vid Karolinska Institutet men sitter här i min egenskap av att jag har varit prodekanus och prorektor och under den tidsperioden var jag bl.a. ansvarig för samgåendet mellan Karolinska Institutet och Hälsohögskolan i Stockholm. När vi nu har ombetts att delta i jubileumsskriften, Karolinska Institutet 200 år, så föll det på min lott att försöka skriva om det här samgåendet och när jag fick höra att det finns vittnesseminarier, så tänkte jag att det vore intressant att pröva som ett sätt att få ihop historien och tankarna kring samgåendet.

Genom tidigare möten har delar av den här gruppen diskuterat vad som kännetecknar samgåendet. Vi har tagit fram lite formalia kring datum och årtal, när olika saker hände, men vi har egentligen inte mer än diskuterat lite olika tankar kring vad det var som hände.

Min förhoppning är att kunna använda vittnesseminariets textmasseunderlag för att få ihop det till ett dokument på kanske ett 20- till 30-tal sidor – vi får se hur långt det kan bli – som då ska vara läsvärt och spegla inte bara formalia utan lite just det här av tankarna:

- Vad var avsikten?
- Hur gick det?
- Hur genomfördes det?
- Hur ser det ut idag?
- Vad tror vi om framtiden?

Det hoppas jag kunna extrahera ur det dokumentet.

Inger Huldt och Lars Ekholm kunde inte komma idag och det har säkert funnits andra som skulle ha kunnat vara med men jag tror att vi här skulle kunna teckna en ganska sanningsenlig bild av det här samgåendet.

Bengt Norrving

Jag heter Bengt Norrving och är administrativ direktör vid Karolinska Institutet men sitter här i rollen som rektor för Hälsohögskolan under åren 1996 och 1997, alltså de två år som föregick samgåendet med KI. Jag hade min organisations uppdrag att på samma sätt som Peter svara för att koordinera samgåendet. Jag fanns också med i landstingsledningens förhandlingar med Karolinska Institutet om ett avtal för själva samgåendet. Samgåendet inträffade 1998 men var ursprungligen utformat som ett uppdrag från Stockholms Läns Landsting till Karolinska Institutet. Vi kommer väl in mer på detta. Det formella huvudmannaskapsskiftet blev verklighet 2002.

Vivi-Anne Sundqvist

Vivi-Anne Sundqvist heter jag. Jag är nu senior advisor på Karolinska Institutet. Vid samgåendet var jag prefekt för en av institutionerna på Hälsohögskolan, jag satt med i Hälsohögskolans ledningsgrupp och var på det sättet involverad i samgåendet. Jag hade personalansvar och många av de frågor som kom upp, när det gällde just samgåendet var hur personalen ställde sig till det. Sedan har jag varit dekanus för utbildningen under sex år och dessförinnan prodekanus för utbildning, så jag har också kunnat följa utbildningsverksamheten inom de utbildningar, som kom över till KI. Jag arbetar nu med kvalitetsarbete vid KI.

Eva Ljungquist

Jag heter Eva Ljungquist och är avdelningsdirektör vid Karolinska Institutet och fick dåvarande förvaltningschef Rune Franssons uppdrag att bistå Peter när det gällde samgåendet med Hälsohögskolan, det var mycket koordinering och sådana saker. Inför samgåendet gjorde jag en förstudie om för- och nackdelar av ett samgående¹⁰.

Birte Bergling

Jag heter Birte Bergling. Jag arbetade många år som lärare vid Hälsohögskolan och gick så småningom över till Rektorsämbetet. Efter att jag hade varit där några år kom den här frågan upp om samgåendet. I samband med det och de förberedelserna ingick jag i en av de akademiska arbetsgrupperna. Det var den som handlade om att integrera grundutbildningarna med Karolinska Institutets grundutbildning. Därefter har jag varit här.

Metod och dagordning

Daniel Normark

Peter har skickat ut en innehållsförteckning, som jag tycker fungerar som en dagordning men jag har ändrat lite på den. En viktig del med seminariemetoden är informationen bör presenteras i någon form av kronologisk ordning, så att det finns en röd tråd som man kan följa. Jag hade tänkt att vi skulle göra det men i två olika faser.

I den första fasen utgår vi ifrån händelser och beslut på nationell nivå tillsammans med motiven för samgåendet, för jag tror att de hör ihop. Det vill säga att när vi pratar om de nationella incitamenten¹¹, så kan vi också diskutera de mål och visioner som fanns, bland annat förändringen från gymnasieutbildning till forskningsuniversitet.

I den andra fasen tänkte jag att vi skulle prata om sammanslagningen ur ett KI- och Hälsohögskoleperspektiv men då baka ihop det med lokala beslut, som påverkade sammanslagningen. Förhoppningen är att skapa en kronologi över det praktiska skedet; vilka krav som fanns, lokalfrågor som behövde lösas, var man skulle förlägga utbildningen och så vidare. Tycker ni att det låter som en bra ordning? Vi håller oss till de fyra första rubri-

kerna i Peters styckeindelning, men jag bakar ihop a. och c. och sedan b. och d., så att vi får en kronologisk ordning på b. och d. Det är planen.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING för BESKRIVNING AV SAMGÅENDET MELLAN
KAROLINSKA INSTITUTET (KI) OCH HÄLSOHÖGSKOLAN I STOCKHOLM
(HIS)

A	Historik – nationell nivå	2
B	Historik – inom KI och HIS	3
C	Skäl till samgåendet	3
D	Beslut som påverkade(s) av sammanslagningen	4
E	Hur blev resultatet	5
F	Framtiden	5

fråga:
Vem åt vem?

fas 1. från yrkesgymnasium
till forskningsanknytning

fas 2. det praktiska!
Hur genomfördes samgåendet

Vem åt vem?

Daniel Normark

Innan dess har jag en uppvärmningsfråga: Vem har assimilerat vem? Och vad har effekten av det blivit? Finns det ett före och ett efter för KI? Finns det ett före och ett efter för Hälsohögskolan? När vi går över till nästa fråga kan vi också prata om vad det fanns för alternativ till den här sammanslagningen. Det här är uppvärmningsfrågor. Fundera lite på dem. Vad var KI-själen före sammanslagningen efter? Vad var Hälsohögskolans själ och finns den att hitta i det nya KI?

Peter Aspelin

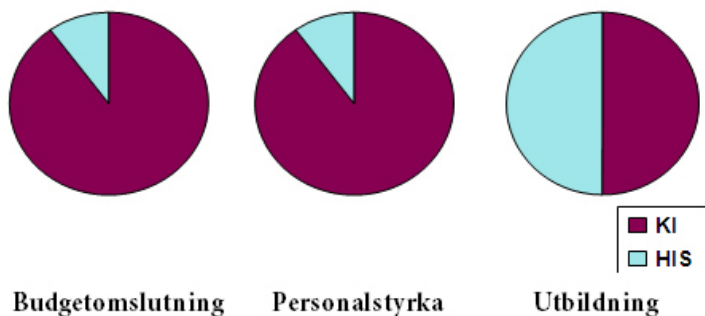
Det är ingen lätt fråga utan det är snarare centralt huruvida det blev en hybrid eller en assimilering. Jag kan lättast bedöma KI och det är klart att KI inte är likadant idag som det var då, så en ren assimilering och att vi inte märkte någon skillnad tycker jag absolut inte. Men det var väl storleksmässigt ändå så att man kände att Hälsohögskolan på något sätt skulle integreras i en stor och större verksamhet. Men visst har KI förändrats.

KI var en mycket smalare medicinsk högskola medan vi nu har en väldig bredd som medicinskt universitet i både utbildning och forskning såväl som i kvalitetstänkande. Jag tycker nog att KI har förändrats påtagligt.

Vi har gått från en smal högskola till ett brett universitet med fortfarande medicin i fokus.

Bengt Norrving

Samgåendet mellan Hälsohögskolan och KI innebar för det nya KI att budgetomslutningen ökade 10 % och att personalstyrkan ökade med ungefär 10 % och att utbildningen fördubblades. Det är där man kan se påverkan.



Som grundutbildningsinstitution fick KI en helt annan situation.

Formellt upphörde Hälsohögskolan, vi talade om det som fusion men det är klart att det som var kvar var Karolinska Institutet. Det går tillbaka på alla de reformer som har skett sedan 1977

års högskolereform¹². Skönhetsidealet stod i universiteten med forskningsanknytning i utbildningen. Problemen var att det var oklart på vilka nivåer olika utbildningar befann sig och det var för svag forskningsanknytning. Så det som fick stryka på foten där – man kan värdera det olika – var de mer yrkesinriktade utbildningarna för exempelvis lärare, socionomer och inom vårdutbildningarna. Dessa skulle gå in i den statliga högskolan och få en tydligare forskaranknytning och vägen dit fram blev kantad av olika satsningar för att få forskningsanknytning. Från mitt perspektiv handlade samgåendet väldigt mycket om att Hälsohögskolan gick in i ett universitet.

Vivi-Anne Sundqvist

Om man frågar olika grupperingar inom KI, så skulle man få olika svar. Jag tror fortfarande att det finns vissa delar av Hälsohögskolan som känner att de har mer assimilerats än integrerats, medan andra upplever att det har skett en integration. När det sker en sådan här stor förändring och med den bredd som ändå fanns vid Hälsohögskolan, med en, ur ett akademiskt hänseende, mognad som var ganska olika för olika grupperingar, så är det naturligtvis lättare eller svårare att se det här som en integration. Vissa kände att de blev mer assimilerade och ville under en fas bevara mycket av den egna strukturen för att känna sig trygga.

Vi har sett att samgåendet har betytt mycket utbildningsmässigt, både för utbildningar från Hälsohögskolan men även från Karolinska Institutet. Där är Karolinska Institutet unikt, ur ett världsperspektiv. Det finns inte många medicinska universitet eller medicinska fakulteter, som har den här bredden av medicin- och vårdutbildningar. Det är någonting som många gånger återspeglas, när man ser vilka förutsättningar vi har med att vi har hela det här området inom ett universitet. Det kanske vi inte alltid har lyckats dra nytta av men stegvis, varje år, händer någonting som gör att man får en större samhörighet.

Ett sätt att se på integrationen är studentkåren, där man från början hade två studentkårer, en från den hälsovetenskapliga studentkåren, som organiserade studenter från Hälsohögskolans utbildningar och Medicinska föreningen, som var den anrika. De integrerades och bildade en studentkår. Där lyckades man

och man har sina utskott för olika utbildningar. Studentkårerna borde ha en eloge för att man ändå lyckades med ett integrationsarbete, som har betytt väldigt mycket. Det märks när man jobbar med utbildningar och har de kontakterna. Jag tror att det har haft en stor betydelse på utbildningssidan, när de föreningarna lyckades gå samman.

Birte Bergling

När vi pratar om integration¹³, så tänkte jag på uppföljningsrapporten av samgåendet, då vet jag att jag fortfarande var väldigt påverkad av att vi skulle följa upp det här med integration. Vi kände många, vet jag, att det inte var en integration på lika villkor. Jag försökte kolla upp hur man definierar integration och skrev in det medvetet i rapporten, för när man läste skulle man få med det, när man funderade över hur det blev eller hur man tyckte att det var då.

Katt bland hermelinerna

Birte Bergling

Det har gått tio år men jag tycker att jag dagligen blir påmind om att man är lite en katt bland hermelinerna, trots allt.

Jag jobbar alltså fortfarande med frågor, som man kan säga är relaterade till utbildningarna och ämnesområdet som fördes över från Hälsohögskolan, Nationella forskarskolan i vård och omsorg och Centrum för vårdvetenskap. Så jag möter det dagligen, inte bara att jag är involverad i frågorna utan även som administratör.

Peter Aspelin

Det är en tio års tidsperiod som vi har att titta tillbaka på och Karolinska Institutet är från 1810. Det tog 50 år från att bli fältskär till läkarutbildning. Det här är en process som tar den här tiden.

Det är många i det gamla Karolinska Institutet som fortfarande känner sig som en katt bland hermeliner. Vi har ju någon typ av elitistisk ranking inom Karolinska Institutet, där det finns rätt många katter bland hermelinerna och det är delvis en självupplevelse. I det gamla Karolinska Institutet finns det säkert 50 % som

fortfarande känner sig som en katt bland hermelinerna. Det finns säkert många i gamla Hälsohögskolan som inte känner sig som en katt bland hermeliner, även om många gör det.

Jag brukar skämtsamt säga som Grönköpings Veckoblad skrev att ”facken hade reagerat och verkligen protesterat, för det visade sig att 50 % av deras medlemmar hade under medellön och så får det ju inte gå till”. 50 % av alla på KI kommer alltid känna sig att de ligger under medel i något avseende och det gör de ju statistiskt sett.

Jag håller med om det som Vivi-Anne sa, att från början var det nog mer en assimilering och att nu börjar det bli en integrering. Vem vet om tio år, när lärare och andra som inte har historien som vi som var med, kanske upplevelsen inte alls finns på det sättet.

Bengt Norrving

Det blir en blandning av personliga upplevelser och analys. Det var ju så, och det är naturligt i en fusion, att man fortsätter att använda och jobba med samma frågor. Det dröjde väldigt länge innan jag i KI, på ledningsnivå, inte var den självklara auktoriteten i allting som hade med Hälsohögskolan och Landstinget att göra i administrativt avseende.

Om man tittar på det känslomässiga planet, så finns det säkert personer som tio år senare fortfarande känner att samgåendet inte var någonting. Tittar vi på ett annat plan, så kan man säga att vissa hade ämnesområden, som vi kunde förutsäga att de kommer att bli framgångsrika – dessa var i sig själva en positiv framtid och det har vi bekräftat i KI.

Det finns ändå någonting i KI-kulturen, att man får sköta sig själv i rätt hög utsträckning. Man trycks inte ner nödvändigtvis genom särskilda åtgärder men det finns någon hackordning. Det finns fortfarande de i den här organisationen som säger ”KI har bara en utbildning” av någon betydelse¹⁴.

Vivi-Anne Sundqvist

Det finns fortfarande kvar en ganska stor grupp av dem som integrerades i Hälsohögskolan. Det skulle vara intressant, att efter tio år få en syn på hur man nu upplever det. Jag tror att det

är en väldigt lång process. När vi gick samman med Karolinska Institutet så var vi olika långt i den processen.

Jag hade fått min forskarutbildning på KI, så jag var redan en del av KI. Många hade haft olika associationer eller varit studerande på KI, så för vissa var det absolut inte några konstigheter, man kände inte att miljön var så främmande. Det skulle ändå vara intressant att se vad det egentligen har betytt och jag tror att det har haft väldigt stor betydelse som man kanske inte direkt ser när man försöker att betrakta det så här.

Unik i världen

Vivi-Anne Sundqvist

Om man tittar på utvecklingen inom forskningen för de områden, som kom från Hälsohögskolan, så har det ju inom vissa delar varit exceptionellt bra som aldrig hade åstadkommit utan samgåendet. Vid arbetsterapi exempelvis kommer alla lärare att vara disputerade inom ett år.

Jag tror att man inte är så medveten om inom Karolinska Institutet att man i ett ämnesområde som arbetsterapi faktiskt är världsfrämst. Om ett antal år så kommer man att vara det för då har de hunnit ifatt och kan exponera sig på samma sätt som många andra ämnesområden inom KI. Det tycker jag skulle vara, om vi tittar historiskt, väldigt viktigt att följa upp och se, för det har haft väldigt stor betydelse. Vi hade kommit till vägs ände i den form som fanns när det gällde forskning och utveckling. Vi behövde en annan miljö. Sedan är det inte alla delar där det har varit optimalt.

Birte Bergling

Man måste se mina erfarenheter och upplevelser ifrån att vi har lite olika positioner. Jag lever fortfarande i området som kom från Hälsohögskolan och möter samgåendeproblematiken dagligen. Men jag finns inte med i de andra sammanhangen på samma sätt och den roll jag har är lite grann också att bevaka. Det är lite grann bakgrunden till den bild jag beskriver.

Från yrkesutbildning till forskningsuniversitet

Villa Pauli och ett intresse väcks

Bengt Norrving

Det var nationellt bestämt att det skulle bli en övergång till den statliga högskolan och det var ordnat in i en process där några orter hade gått före, t.ex. Linköping. När det blev Stockholms tur fanns det ett beslut i Stockholms Läns Landsting som byggde på att Hälsohögskolan skulle gå till Södertörns högskola som var under uppbyggnad och som skulle vara ett slags stöd för att etablera en högskola i den södra länsdelen¹⁵. Hade inte KI:s ledning tagit ett aktivt steg så hade – nu är den kontrafaktiska metoden osäker – med stor sannolikhet Hälsohögskolan gått in i Södertörns högskola. Inget ont om detta men kopplingen till det genuint medicinska kom säkert att påverka händelseutvecklingen.

Det fanns skilda uppfattningar. Jag var nytillträdd som rektor och fick propåer från KI:s ledning. Jag hade genomgång med ordföranden, vi tog upp det i styrelsen och styrelsen gick på den här linjen men fortfarande hade landstingsfullmäktige ett beslut om att Hälsohögskolan skulle gå till Södertörns högskola. Man kan säga att KI:s rykte var nog gott men harmonin mellan Landstingets politiska ledning och KI inte var den bästa. Man såg med lite oblida och osäkra ögon på KI, så det var en politisk vändning som gjordes i Landstinget när man tog steget för samgåendet. I Stockholm fanns olika alternativ för övergången till den statliga högskolan vilket det inte fanns på något annat ställe i landet.

Birte Bergling

Det var inte heller hela Hälsohögskolan utan den splittrades ju. En del gick till universitetet.

Bengt Norrving

Till Stockholms universitet eller Socialhögskolan som det kallades, institutionen för socialt arbete.

Peter Aspelin

Men det var väl när man visste att man skulle till KI som skolan splittrades, högskolereformen 1977 när vårdutbildning på gymnasiet gick över till högskolan var många då som var landstingsdrivna, alla kanske t.o.m.

Bengt Norrving

Ja, vårdutbildningarna var landstingets ansvar. Här i Stockholm, liksom i Lund, var sjukgymnastutbildningen statlig. Men överallt annars var sjukgymnasterna det ett landstingsansvar.

Peter Aspelin

Och sedan bestämde man 1993, om det här stämmer, att hälsohögskolan skulle förstatligas - Södertörn eller KI. Det var diskussioner som fördes ett eller två år efter att utredningen las så var KI väldigt kallsinnigt. Bengt Samuelsson som var rektor, Erling Norrby som var dekanus, Lars Ekholm som var universitetsdirektör samt Örn Taube som var avdelningschef på medicinska fakulteten, utbildnings- och forskningsavdelningen, hade ett möte i Villa Pauli i Djursholm. Då bestämde KI-ledningen sig för att ställa sig positiva. Sedan tror jag att positiviteten ökade nog kraftigt när Hans Wigzell och jag tog över som rektor och prorektor. Det var då förhandlingarna började.

Jag tror att vi och KI:s ledning på den tiden såg det här som vi pratar om - vitsen med och styrkan i samgåendet. Inställningen gick från negativ, svalt positivt till rejält positiv och det påverkade naturligtvis landstingsledningen, Hälsohögskolans ledning och diskussionen valet Södertörn eller KI och då var det hela Hälsohögskolan som skulle till KI.

Bengt Norrving

När det blev mera uppenbart för Hälsohögskolan att gå till KI, jag kom dit 1996, så fanns det, från landstingssidan, en skepsis till KI. Det var underblåst av att personalorganisationerna också kände tveksamhet i detta. Men när det samgåendet började ta form och förhandlingarna drevs, så fanns det en mycket bestämd positiv hållning från KI:s ledning. Den andades inte den här tveksamheten.

Jag har haft regeringsuppdrag om förhandlingar på alla de här förstatligandena, så jag har sett väldigt mycket av historien på andra högskolor. Jag tror inte att man kan överskatta betydelsen av att en ledning är positiv. Det var man inte i Lund t.ex. Lunds universitet var väldigt negativt till det här. Det fanns inget alternativ det var ett tvång som man upplevde. Även om det är två väldigt olika kulturer som möts, så spelar hållningen en roll. I vårt fall fanns det en vilja att ändå göra någonting positivt av det här.

Landstingsledningen byter attityd

Eva Ljungquist

Men hur kom det sig att landstingsledningen ändrade sig? På KI förde man diskussioner i ledningen och med prefekterna på frågan om vi ska bli forskningsinstitut och satsa på spetsforskning eller ett brett medicinskt universitet? Vi behövde gå samman med Hälsohögskolan i Stockholm för att få den bredden vilket man valde. Men landstingsledningen – hur kom det sig att landstingsledningen bytte inriktning?

Bengt Norrving

Ja, hur kom det sig att det överhuvudtaget blev Södertörns högskola? Det här är ju lite fenomenologiskt, det var dåvarande regionplanedirektören som - Stockholms Läns Landsting drev ju på tjänstemannanivå, på chefsnivå, i 15 år ett projekt att stödja utvecklingen inom södra länsdelen och de fick hjälp av olika förtroendemän. Jan-Åke Gustafsson var framgångsrik när det gällde NOVUM-stiftelserna, man byggde NOVUM, tågstation, allting i spåren på sjukhuset, etableringen följdes upp. I skenet av detta var Hälsohögskolan en grej som man skulle kunna göra. Det var ändå en grundplåt på ett halvt tusen studenter, som man kunde lägga in till övrig etablering. Detta köpte politiken lite påhejat av en allmän lite tvekande hållning till KI, om man förenklar det.

Man hade en tillsättning av en professur i omvårdnad. Dåvarande dekanus, Erling Norrby, hade uttalat sig lite nedsättande om möjligheten att få professuren till KI inför den politiska ledningen. Det ena gav väl det andra, så att man var rätt positiv till att Södertörns högskola skulle få Hälsohögskolan. Landstinget sköt sedan historiskt sett in väldigt mycket pengar i det här. Man

skapade ju en stiftelse, som fortfarande försörjer högskolan med lokaler. Det här är en del i ett mycket stort landstingspaket¹⁶.

Då kom frågan: Varför ändrade man sig då? Jo, jag tror att det är för att KI ville detta och Hälsohögskolans ledning ville detta. Här har vi vårdutbildningar och så har vi ett stort medicinskt universitet – det var ett universitet, även om man inte använde beteckningen – och så har man den största medicinska forsknings- och utbildningsorganisationen i Sverige som ligger här och så ska man välja att integreras med en annan högskola. Det leder inte till någon bra utveckling. Min bakgrund säger att det blir samhällsvetenskap av de här områdena, det kan aldrig komma att fungera bra.

Dåvarande finanslandstingsdirektör, Bosse Ringholm, var skeptisk. Vi hade regelbundna kontakter men han svarade officiellt inte på de här propåerna. Förhandlingschefen i Landstinget, Sven Andréasson, återkom ständigt till att vi måste lösa upp detta. Egentligen bar alla inom sig att det måste bli KI. Frågan var bara hur man skulle gå tillväga.

Jag fick uppdrag att göra en utredning om förutsättningarna för samgåendet. Anders Engqvist och jag arbetade med detta och vi upprepade alla kända argument och inga nya fanns egentligen, för och emot, det var en formell nyckel för att släppa loss samgåendet. Men partigruppen på (s)-sidan hade fortfarande tveksamheter även om man inte var så mycket engagerad. Jag vet att det argument som förmodligen var det mest framgångsrika för att gå till KI var att för första gången kan läkare och sjuksköterskor utbildas tillsammans. Det var den enda positiva reaktion som jag har märkt, när folk lyfter på ett ögonbryn. Sedan var det mera en vanlig administrativ process, att förhandla upp hur samgåendet skulle genomföras.

Från Landstingets sida fanns sedan också på motsvarande sätt en stark vilja att hjälpa till i detta sammanhang. Visserligen var det förhandlingar om pengar och sådant, men jag fick t.ex. pensionera personal i de allra sista minuterna och alla kostnader stannade i Landstinget. Medvetet tog man detta från politisk ledning med argumentet att vi skulle kunna gå in med en lite bättre ekonomi än vad förhandlingen var. Vi fick ett extra tillskott på pengar till forskningssatsningar och sådant.

Summeringen är egentligen att när man väl har brutit igenom detta var det två ledningar som ville samma sak. Sedan hade man lite olika bilder av vad det var man ville men det är en annan historia.

Peter Aspelin

Jag kanske delvis kan svara på Evas fråga. Sedan lång tid umgicks KI med landstingsledningen inom något som hette KIKA-gruppen¹⁷, det fanns således ett samarbete mellan Landstinget och KI. Där får man nog säga att Hans Wigzells inträde lättade upp stämningen i KIKA-gruppen. Jag tror att vi sågs som en mindre farlig spelare, det var rätt lättsamma möten, visserligen korrekta men föreställningen om KI som en farlig partner suddades ganska tydligt ut.

Landstingsledningen, inte minst (S), såg att där fanns åtminstone möjligheter att drömmen om teambildningen i sjukvården - att minska alienationen mellan läkare och sjuksköterskor och övrig vårdpersonal - åstadkoms om man växer upp i samma miljö, på ett universitet. Jag tror också att det var en bärande tanke men det är naturligtvis komplexa skäl till varför man valde det. Men hur var Södertörns inställning?

Bengt Norrving

De var positiva till det. Vi hade informella kontakter med Göran Löfdahl, som var statssekreterare och ordförande i deras etableringsgrupp. Jag vet inte om Pelle Tullberg hade utsetts som rektor då, men till slut kom det ett formellt meddelande från Södertörns högskola till landstingsledningen, att man förordade ett samgående mellan Hälsohögskolan och Karolinska Institutet, för den profil som man byggde upp på Södertörns högskola skulle inte innehålla de här inslagen. Helt utan påverkan var ju inte den här hållningen.

Peter Aspelin

Det är samtidigt viktigt att konstatera att en förutsättning för integreringen var att den lokaliserades till Södertörn. Den typen av politisk satsning kvarstod.

Bengt Norrving

Tillsammans med teambuildingargumentet så var det en nyckel. Vi skrev också in i avtalet att parterna var medvetna om att lokaliseringen till Södertörn innebar fördyringar för Karolinska Institutet och man skulle uppta förhandlingar om hur Lands-tinget skulle kompensera KI. Det blev en särskild historia sedan när Södertörns högskola skulle bygga och hade dålig ekonomi, för då fick det här lösas ut i brådrasket.

Vivi-Anne Sundqvist

Jag tror att det ändå har haft en väldigt stor betydelse det som Peter och Bengt pekar på, förändringen i ledningens attityd när det gäller samgåendet, för det här var ett budskap som nådde personal inom Hälsohögskolan. Man ville inte ha Hälsohögskolan, man kanske ville ha det till att ändå blev ett tydligt: Ja, det här är viktigt även för Karolinska Institutet. Det tror jag var en nyckelfaktor egentligen, att det blev en tydlighet, genom den ledning som var då med Hans Wigzell och Peter.

Jag har varit med i flera samlingar, där framför allt KI:s attityder prövades: Hur ser de på Hälsohögskolan? Där kan väl jag säga, som var med och betraktade och hörde många samlingar och såg effekterna inom personalgrupperna sedan, att där hade Peter en väldigt viktig roll att kunna uttrycka sig, tala om att dansa tillsammans i en väldigt positiv attityd. Jag upplevde att det hade en väldigt stor betydelse för att en del av rädslan och tveksamheten försvann, just genom att säga att det inte är så konstiga människor som finns där, de kan tala till oss på ett bra sätt. Det har haft en väldigt stor betydelse, när jag försöker tänka tillbaka på vad det var för framgångsfaktorer som gjorde att åtminstone personalens attityder förändrades och att det var flera som ändå kände att det händer nog inga farliga saker, om vi går samman med KI.

Att förbereda integration

Peter Aspelin

Ewa Stålldal var avdelningschef för Medicinska fakultetens avdelning för utbildning och forskning. Hon hade dessförinnan haft regeringens uppdrag att utreda vårdutbildningar och

forskning¹⁸. Redan tidigt, med henne som chef, så startade vi ett center för vårdvetenskap, som sedan blev Nämnden för vårdvetenskap, som var ett samarbetsorgan mellan Stockholms läns Landsting och KI och som hade väldigt stort fokus på vårdutbildningarna.

Vivi-Anne Sundqvist

Jag var ordförande i de här nämnderna.

Peter Aspelin

Det visade att på forskningssidan så fanns det inget bekymmer utan där var alla välkomna. Det fanns även samarbeten som jag tror bidrog. Det kan inte nog betonas att rädslan för att bli inlemmad, avstrippad och sedan slängd i ett hörn var överhängande.

Jag kom ihåg att jag i något sammanhang sa att om ni tror att Karolinska Institutet har intresse av att ta över Hälsohögskolan av ekonomiska skäl, så är det nog en av de fattigaste människorna vi någonsin har rånat. När KI ska stjäla någonting så stjälar de betydligt dyrare än Hälsohögskolan.

Sedan var det nog mycket tack vare Bengts förhandlingar och Landstingets positiva syn. De stöttade samgåendet ekonomiskt länge, måste jag säga, oerhört generöst tycker jag jämfört icke minst med andra landsting i Sverige, där de bara integrerades. Vi fick – det kanske vi delvis återkommer till – stöd till professurer, till lokaler och till forskartjänster. Ja, Landstinget hade en väldigt positiv hållning. Det var värdefullt för acceptansen inom KI, att det inte var en ekonomisk belastning.

Bengt Norrving

Hälsohögskolan, var en hanterlig organisation. Vi höll ihop. Det var 350 personer eller någonting sådant som mest och dem kunde man samla till ett gemensamt möte. Vi hade informationsmöten, Peter uppträdde, jag uppträdde ensam, prefekterna var med. Så när vi reflekterade över det, sa vi att vi ändå rätt hyggligt klarade att hålla personalen informerad. Då skapades inte så mycket oro, men det fick vi däremot när man tittar på lokalfrågan.

Lite grann kan man säga att KI:s förhållningssätt är lite lättare, som jag säger ibland, det administrativa handlaget. Det märktes

exempelvis när Peter och jag hade ett möte på ditt rum. Avtalet började vara en realitet och vi tittade på allt som skulle göras och Peters reflektion var: ”Det här hinner vi aldrig med” och jag höll med honom. ”Vi måste koncentrera oss på några saker, saker och ting kommer att lösas underhand, under resans gång.” Alla lever inte komfortabelt med det, men det skapade ändå en beredskap, åtminstone på ledningshåll i organisationen att det här måste vi ta sedan och lösa ut.

Jag såg en del andra under det nationella uppdraget, när vi skulle förstatliga det här, vissa frågor hade de fullständigt kört fast på andra högskolor och man hade årslånga diskussioner. Det slapp vi då rätt hyggligt.

Peter Aspelin

Trots KI:s rykte om sin fyrkantiga administration, så insåg vi precis att det inte går att nedteckna allting utan går man inte in i det här med en kärleksfylld förhoppning och förtröstan för varandras ärlighet att göra någonting, så funkar vi ändå inte, det går aldrig att reglera det.

Det är lite det jag menar, där tror jag också att det spelade roll i den här personunionen. Bengt var egentligen från början motparten och sedan kom han in till oss och sedan skulle vår motpart förhandla med sin gamla ledning i Landstinget. Det hade en enorm positiv påverkan på utvecklingen. Automatiskt tror jag att de litade på att Bengt såg till att om de

”ett samgående med en uppgift att lyfta Hälsohögskolan på ett flertal punkter och, vilket vi betonade tydligt från KI:s ledning, att också förändra KI:s syn på utbildning och annat”

stöttade verksamheten, så kom det den gamla Hälsohögskolans personal, studenter och andra till godo. Hade vi haft en annan förhandlare hos oss så är jag tveksamt till hur det skulle gått. Misstänksamhet är ju ingen ovanlig egenskap i sådana här sammanhang, alltså att man är rädd att den andre får pengarna till ett visst ändamål och använder det till ett annat. Det upplevde jag aldrig att Landstinget var oroligt för. Det följde upp men det

fanns ändå ett djupt förtroende. Andemeningen och viljan var att det här ska gå bra för att höja kvaliteten.

Vi kommer ju inte ifrån huvudmannaskapsutredningen¹⁹. Det fanns ett flertal skäl till att man ville förstärka så det var inte bara ett samgående eller integration utan det var ett samgående med en uppgift att lyfta Hälsohögskolan på ett flertal punkter och, vilket vi betonade tydligt från KI:s ledning, att också förändra KI:s syn på utbildning och annat. Bägge parter hade en orsak att göra det här samgåendet för att göra en intern förändring av attityder och kompetenser.

Trycket var nog högre på att Hälsohögskolan skulle lyfta sig men det var samtidigt ett ganska hårt tryck på att utbildningen skulle få en annan statusställning av betydelse för Karolinska Institutet. Det var väl egentligen det som vände Karolinska Institutets åsikt också. Hans Wigzells och min uppfattning, rätt eller fel, var att som medicinskt universitet måste man ha mer, bättre och högre status på utbildning än vad Karolinska Institutet hade. Vi trodde inte att det var en framgångsfaktor att se KI endast som ett forskningsinstitut. Det insåg vi tidigt. Det fanns säkert de som hoppades på det men det var vår absoluta övertygelse att det var ingen överlevnadsfaktor för oss utan en återvändsgränd. Sedan har vi väl inte helt lyckats men jag tycker ändå, när man ser tio, tjugo år tillbaka, så har utbildningens status betydligt större förankring och betydelse. Att vi sedan inte är framme vid jämställdhet eller jämlikhet är en annan sak.

Forskningsanknytning – ett himla långt steg att gå!

Eva Ljungquist

Ett test på viljan var faktiskt de sociala omsorgsutbildningarna, som gick ut väldigt starkt med att de absolut inte ville över till KI. De skrev till dåvarande utbildningsministern Carl Tham och statssekreteraren Agneta Bladh. De gjorde verkligen stor affär av det, där hade det kunnat spricka om inte ledningarna varit beredda att hålla ihop. Hela samgåendet hade kunnat gå i stöpet.

Bengt Norrving

Vi hade en fördel på landstingssidan. Där kan man nog ge Sven Andréasson en eloge både som person och i hans position.

Han var förhandlingschef och varit med i landstinget och en förhandlingschefs uppdrag är att lösa problem, sa alltid Sven. Han hade positionen där han kunde hjälpa till. När de sociala omsorgsutbildningarna skulle gå till Stockholms universitet så ville då landstingsledningen bara ha ett avtal med Karolinska Institutet, så KI fick förpliktiga sig att träffa en överenskommelse med Stockholms universitet att skyffla in pengar där för att det skulle fungera. Det var ingen bra affär, de åren som det fick gå, men man löste det. Man kan ge både Landstinget och KI en eloge här. Man löste problemen.

Det blockerades fullständigt under någon vecka men vi hade samverkansorganen som du nämnde, Peter, Nämnden för vårdvetenskap, vi hade dessutom en motsvarighet med samhällsvetenskaplig inriktning vid Stockholms universitet. Jag nådde väl aldrig till den insiktsfulla botten i mina uppdrag i de två organen men de hade spelat en väldigt stor roll under förstatligandet, för de hade slipat av lite svårigheter i samarbetet.

Vivi-Anne Sundqvist

Jag tror att det hade en väldigt, väldigt stor betydelse just med forskningsnämnd Vård och Centrum för vårdvetenskap. Det började tidigt redan innan samgåendetankarna.

Peter Aspelin

Det var 1988, nästan tio år innan det blev någonting.

Vivi-Anne Sundqvist

Med bland annat Ewa Ståldal fungerade det som ett forum för att diskutera vårdutbildningarnas möjlighet till forskning och forskningsverksamhet, man gav stöd till forskarmånader och man byggde upp det. Det kan mycket väl också ha varit en faktor, som gjorde att delar av organisationen kände att det fanns möjligheter inom Karolinska Institutet, om man nu ville fördjupa sin forskningsanknytning. Det betecknade det landstingsägda motivet, att vi skulle forskningsanknyta utbildningen. Vi började tidigt, 1988, och det pågår än. Verksamheten har haft lika olika beteckningar under årens lopp men med samma fokus och stöd. Det har utvecklats väldigt mycket av forskarskolan som har kommit till.

Birte Bergling

Jag tänker på alla de här människorna som arbetade som lärare t.ex. De har varit på Hälsohögskolan väldigt länge och har genomgått alla de här förändringsprocesserna. Jag var en del av dem då och jag minns hur vi fick höra ordet ”forskningsanknytning” första gången och inte begrep vad det var. Vi fick ta in folk som skulle berätta vad forskningsanknytning betydde. Vi fick ett A4-ark, där någon hade skrivit ner exempel på forskningsanknytning. Så det är ett himla långt steg att gå! De flesta av mina kollegor är kvar och har varit med i den här utvecklingen.

Bengt Norrving

Vartenda år, i nu 10 år, när man sitter på promotionshögtiden så har någon av de gamla medarbetarna disputerat. Nu börjar de försvinna, men säg att det har varit ett par tre stycken, säkert ett 30-tal personer i lärarkåren, som har disputerat sedan samgåendet.

Ischoklad i landstingshuset och sprängskott i Södertörn

Peter Aspelin

Sven Andréasson, förhandlingschefen, måste vi skriva ner i historien med stora bokstäver. Han var otroligt flexibel och pragmatisk en riktig gammal gråsosse som inte såg några problem, alltså ”ja då slänger man in tio miljoner så löser det sig”, vilken vänlig man.

Bengt Norrving

Det handlade om några 100 miljoner i en budget om 50 miljarder, som Bosse Ringholm sa att tio miljoner var ingenting. Det var ett gott klimat. Som i slutet av 1996, innan jul, satt vi uppe i Landstingshuset och kom från en sammandragning med direktionen²⁰ och om det var Peter eller Rune Fransson, som hade med sig en plastsk med ischoklad och vi hade inte ätit lunch så den gick åt. Det skapades en god stämning, inte så mycket förhandlingar.

Rune och jag kom att möta en annan sida av Landstinget när vi skulle lösa ut ersättningen för att vi lokaliserades till Flemingsberg och nya lokaler. Då hade Landstinget gett det här uppdraget till LOCUM och de var sura att Landstinget hade skrivit på. Man tillfrågade Sven Andréasson, jag tror han var landstingsdirektör då, som sa att det hade man väl inte talat så mycket om, det var bara vad KI behövde. Det var några mycket kyliga möten och Rune Fransson och jag bestämde oss för att vi ändå måste ta initiativ, så jag skrev en liten PM där jag skrev att man kan lösa in det som engångsbelopp, i storleksordningen 250 à 300 miljoner som man borde föra över från Landstinget, men de sa "Aldrig!" Det var tvärstopp.

Sedan skulle Södertörns högskola bygga sin huvudbyggnad och fick inte regeringens tillstånd om de inte blev av med Pontus och BiPontus och då skulle KI ta över och vi sa: "Så länge vi inte har avtalet klart med Landstinget om lokalerna, så har vi inga pengar till det." Då var det Ralph Lédel, finanslandstingsråd, som beordrade fram en lösning, så jag tror att det stannade på 220 eller 240 miljoner på ett bräde och då var det över på en dag. Då gick det väldigt snabbt. Dom skulle ju ha sprängskott i mitten av december och detta hände i början av december, regeringen gav inte tillstånd och det höll på att gå överstyr och då dammade vi av en gammal PM.

Peter Aspelin

Om vi sammanfattar tiden innan samgåendet hade vi visionen att föra samman utbildningarna inom vårdområdet och därigenom förbättra samverkan mellan professionerna inom vården. Det andra var att tillsammans bygga upp Sveriges största utbildnings- och forskningscentrum inom vård- och omsorgsområdet. Det tror jag att vi alla tyckte att de visionerna fanns där.

Det fanns lite olika mål och en del av dem var de som de facto hade beskrivits i huvudmannaskapsutredningen som skälet till förstatligande. Det första var att stärka och utveckla hälsovård, vetenskaplig forskning och höja kvaliteten på utbildningarna. Det var icke minst att höja kvaliteten även på Karolinska Institutets utbildningar genom att införa bl.a. ett kvalitativt seende och vetenskap och annat.

Det andra var att förbättra utbildningarnas kliniska anknytning, som hela tiden har diskuterats, och att låta en pedagogiskt inriktad organisation möta en organisation med forskningsinriktning. Det var det vi såg som assimilationen eller integrationen, att de här två sakerna, ett plus ett skulle bli tre av detta. Att ytterligare stärka Karolinska Institutets ställning som ett medicinskt universitet genom att ha vårdprofil vara bredast i landet.

*”ett plus ett
skulle bli tre
av detta”*

Genomförandet av samgåendet

Peter Aspelin

Så skulle samgåendet genomföras. Vi hade ett par alternativ. Det ena var att Vårdhögskolan skulle vara en egen institution. Det andra var att låta utbildningarna i olika omfattning integreras med ett närbesläktat ämnesområde. Om vi skulle ha en institution eller ämnesintegration, man ville ju få en integration, att lärare från bägge ursprungsorganisationerna skulle kunna berika varandra.

Sedan var frågan hur forskning och forskarutbildning skulle organiseras. Behövde den karens? Skulle den tävla på lika villkor eller subventioneras under en viss tid för att bygga upp önskvärd kompetens? Vi tog beslutet att de sociala omsorgsutbildningarna skulle gå upp i Stockholms universitet. KI skrev avtalet med Landstinget och sedan sålde vi det till Stockholms universitet, i ett nytt avtal.

Eva Ljungquist

Det var social omsorg med inriktning mot social pedagogik 120 poäng och social omsorg med inriktning mot verksamhetsledning, 120 poäng, tidigare ålderdomshemsföreståndare

Peter Aspelin

De gick till Socialhögskolan, vid Stockholms universitet.

Daniel Normark

Hur gick det till?

Bengt Norrving

Det är ganska enkelt. På motsvarande sätt som Centrum för vårdvetenskap fanns det ett centrum med samhällsvetenskaplig inriktning, ett samarbete med Stockholms universitet, framför allt Pedagogiska institutionen men också med Institutionen för socialt arbete. Det fanns redan kontakter och personalgruppen skulle inte känna sig hemma vid Karolinska Institutet. Det var vi klara över men Landstinget ville bara ha ett avtal och det med Karolinska Institutet.

Så vi lovade att det här skulle lösas i ett andra steg och det gjorde vi genom att, på samma sätt som Landstinget lovade finansiering för att KI tog över personal och verksamhet och drev detta, så lovade KI finansiering till Stockholms universitet för att de tog över personalen och drev verksamheten.

Sedan när huvudmannaskapet skiftet sker, när avtalet var klart 2001 och skiftet formellt gjordes 2002, då slapp KI ifrån det här, då fixades det hela till under departementet, så att utbildningen las på Stockholms universitet. Då slapp också KI beställa utbildningar från de tre fristående sjuksköterskeutbildningarna. Halva sjuksköterskeutbildningen som Stockholms Läns Landsting beställde bedrevs vid de fristående skolorna.

Peter Aspelin

Det är Röda Korset, Sophiahemmet och Ersta.

Vårdfakulteten?

Bengt Norrving

Resten kom till KI för att genomföra integrationen. Det var inte bara en fråga om Hälsohögskolan som en egen institution utan det var också frågan om en vårdvetenskaplig fakultet. Det var ett ställningstagande, som gjordes där vi valde en annan lösning än t.ex. Göteborg.

Eva Ljungquist

Då hade vi två fakulteter, en medicinsk och en odontologisk fakultet, det har vi inte idag.

Peter Aspelin

Redan från början bestämdes att tandhygienisterna skulle gå till den odontologiska fakulteten men sedan var det, en fråga om det skulle bli en vårdvetenskaplig fakultet eller en medicinsk. Relativt tidigt skrinlade man och sa att KI bara ska ha en medicinsk fakultet men vi diskuterade nivån för integreringen, på institutions- eller ämnesnivå, hur det skulle vara, om delar eller hela skulle bli en egen institution.

Bengt Norrving

Fast i Landstinget var detta en allvarigare fråga - med fakulteten. Jag hade propåer om att driva fakultetsfrågan i förhandlingarna, det hade vi aldrig uppe internt i ledningsgruppen?

Vi diskuterade det, däremot organisationsfrågan var mera om man skulle ha det som en egen institution eller t.o.m. behålla Hälsohögskolan, kalla den så. Var du, Peter, med då vi löste det med Hans Wigzell och jag, när vi träffade Bosse Ringholm? Jag satt fortfarande på då Landstinget men vi träffade vi Bosse Ringholm. Det var inte riktigt hans område men han var intresserad av frågan. Hans Wigzell förklarade grunderna för att man ska vara en fakultet och det var precis tvärt emot vad som gällde.

Grunderna för att ha en egen fakultet är att man har en sådan vetenskaplig kompetens och förmåga att hantera de här frågorna själv och kan sätta sina standards, kontrollera, utbilda osv. Det var precis det man inte kunde inom det vårdvetenskapliga området utan det var skälet till samgåendet mellan KI och Hälsohögskolan och därför ska man inte ha en egen vårdvetenskaplig fakultet, i varje fall inte inledningsvis. Sedan kan man av organisatoriska skäl välja en sådan lösning men inte då.

Detta köptes rätt upp och ned och det passade bra med våra idéer. Det här var någon gång under 1997.

Peter Aspelin

Jag kommer ihåg diskussionen det blev ju en egen institution för omvårdnad först.

Bengt Norrving

När avtalet var klart, då vet jag att vi hade ett möte i ledningsgruppen och diskuterade om Hälsohögskolan skulle vara egen. Jag vet inte vad vi hade för ståndpunkter de andra. Det fanns krafter som ville hålla ihop och det var framför allt våra vänner på omvårdnadssidan som ville ha det här.

Hitta sin institution, gå in och integreras**Bengt Norrving**

Du [Peter] och jag hade en diskussion och sa, att det blir ingenting av integrationen, om vi inte för ihop verksamheterna och det var då vi valde taktiken att låta olika ämnesföreträdare eller grupper gå runt i KI och orientera sig och se vad som kommer ut av det.

Den taktiken resulterade i att alla inriktningar utom omvårdnad – för vi hade ju gjort en ämnesuppdelning, så det fanns ju personer knutna till olika ämnen – hittade sin institution att gå in i och integreras. Efter en del stötande och blötande, stannade vi för att det får bli en institution för omvårdnad. Det var därför som jag också blev prefekt den allra första tiden.

Peter Aspelin

Arbetsterapeuter?

Bengt Norrving

De gick till dåvarande sjukgymnastik. Det var Elisabeth Olsson och hennes institution och sedan gick den ihop med Neurotec.

Peter Aspelin

Arbetsterapeuterna gick till geriatriken, arbetsterapeuter och sjukgymnaster från början var för sig.

Vivi-Anne Sundqvist

Sjukgymnasterna hade kvar sin egen institution i samma programkommitté men inte organisatoriskt i samma institution..

Peter Aspelin

Audionomerna gick till?

Birte Berling

Institutionen för klinisk vetenskap - CLINTEC²².

Peter Aspelin

Barnmorskorna gick till?

Vivi-Anne Sundqvist

Kvinnor och barns hälsa.

Bengt Norrving

Och blev den enda institutionen som gick till Solna.

Peter Aspelin

Biomedicinska analytiker gick till?

Vivi-Anne Sundqvist

Två institutioner, det var IMPI och Medicinsk laboratorievetskap. Dessa institutioner slogs senare ihop till en gemensam.

Bengt Norrving

H3 och H5 om ni kommer ihåg dessa beteckningar.

Peter Aspelin

Sjuksköterskorna bildade en egen institution tillsammans med röntgensjuksköterskorna, som sedermera har gått ur den och gått in i CLINTEC också. Tandhygienisterna gick till Odontologen.

Sjuksköterskorna var institutionen för omvårdnad själva. De har varit ensamma ända tills nu, när de har gått in i Neurotec, som nu heter NVS.

Eva Ljungquist

Lärargruppen för de samhälls- & betendevetenskapliga ämnesområdet gick till nuvarande LIME och som då hette HIS.

Bengt Norrving

Den kom egentligen från omvårdnadssidan men de gick till det som vi kallade HIS, Institutionen för Humaniora, Informatik och Samhällsvetenskap²³.

Peter Aspelin

Under integreringen, rent institutionsmässigt, var det egentligen bara de stora institutionerna för omvårdnad, alltså sjuksköterskorna som inte hittade någon hemvist men som nu är del av NVS.

Inst. för omvårdnad och sjuksköterskeutbildningen**Eva Ljungquist**

Jag kommer ihåg att vi fick kritik för att låta omvårdnad vara en egen institution. Det var någonting som man egentligen visste från KI:s sida från början, att det inte var en hundraprocentigt bra lösning. Det kom att försvåra integrationen. Men vi kunde inte hitta något annat sätt.

Peter Aspelin

Röntgensjuksköterskorna var de första som bröt sig ur, det knöt till diskussionen huruvida de ämnesspecifika, sjuksköterskeutbildningarna, vi har anestesisköterskor till anestesi, operation till operation, ögon till ögon. Det har varit och är en levande diskussion men man har varit rädd för fragmentering och att inte hitta en kritisk massa.

Vivi-Anne Sundqvist

Ögonspecialisterna gick till klinisk neurovetenskap och kom lokalmässigt att placeras på S:t Eriks ögonsjukhus.

Bengt Norrving

Ni har levt närmre det här under senare år än jag men jag var med i ett skede, när du Birte²⁴ hade uppdraget att se till fas 2, i den här integrationen.

Då gjorde vi ett försök att lösa upp omvårdnadsinstitutionen, Stefan Eriksson och jag, och vi skrev ett förslag som Hans Wigzell antog men vi fick backa bland annat genom att Vårdförbundet drev det här rätt hårt.

Vivi-Anne Sundqvist

Det blev också nationella protester från professorerna inom omvårdnad, de reagerade väldigt starkt mot den föreslagna or-

ganisationen och menade att man måste ha en sammanhållen institution.

Bengt Norrving

Nu är vi där igen i den diskussionen.

Eva Ljungquist

Den kliniska kopplingen saknas. Man har också diskuterat att man skulle kunna knyta omvårdnad till en klinisk institution.

Bengt Norrving

Vi kan nog säga, att regeln att vara en homogent klinisk institution har upphört i och med att man har fört in så stora verksamheter. Man kan nog säga att det är likadant med H5:an, alltså att laboratorievetenskap inte är en renodlad klinisk institution. Jag tror nog att omvårdnad är rätt så autonom och inte har så mycket av kliniska kontakter i övrigt. Problemet kvarstår.

Vivi-Anne Sundqvist

Det som är intressant är att diskutera vad som har varit framgångsfaktorer vid samgåendet, om man försöker att se på verksamheten och vad är det som kan ha försvårat integrationen. Då kommer man osökt in på att Institutionen för omvårdnad blev en egen institution. Då kan man naturligtvis säga: Är det detta som har varit det avgörande för att det inte har integrerats? Är det bara den organisatoriska formen?

Jag är inte så säker på att det enbart är den organisatoriska formen, utan jag tror att det finns flera faktorer i den processen. Det var en stor lärargrupp, vilket gör att det var rent fysiskt svårt också att hitta hemvist. Det hände ju faktiskt en hel del just när integrationen hade skett. Institutionen för omvårdnad flyttade in i ett hus, som var för dem bekant, eftersom det hörde till den tidigare Hälsohögskolan, det huset revs, man flyttades ut till en tillfällig paviljong.

Birte Bergling

Du tänker på Doktorsringen?

Vivi-Anne Sundqvist

Ja. Jag vet att det här var nog ganska traumatiskt. Här integreras vi med Karolinska Institutet och det första som händer egentligen är att man river byggnaden för att ge plats för Retzius?

Jag tror att när man tittar på vad det är som har varit framgångsfaktorer vid respektive hinder, så måste man säga att det har varit ganska många olika faktorer. Det var en stor grupp, det var svårt att hitta den naturliga hemvisten, man kunde inte flytta hela gruppen hur lätt som helst till någon annan institution och sedan att det faktiskt var en del konkreta händelser, som gjorde att den lärargruppen upplevde, att de var inte så viktiga.

Man rev huset, man flyttades ut i en paviljong och så småningom fick man en ny byggnad. Det återspeglas genom effekter på studenter – den s.k. studentbarometern. Där klagade studenterna väldigt mycket på studiemiljön. I och med att de nya lokalerna kom, så höjdes den siffran direkt.

Vivi-Anne Sundqvist

Då menar jag Zanderska huset och som gav en helt annan miljö, som har betytt väldigt mycket. Men det tog ett antal år, innan den miljön kom till och därför menar jag att den integrationen blev fördröjd, på grund av att man inte fick de bästa förutsättningarna från början. Det är därför som jag sa, att om man frågar olika grupper, så tror jag att man kan se att man har kommit olika långt faktiskt beroende på att det var en del konkreta händelser, som gjorde att man inte fick samma start som många andra ämnesområden och program.

Peter Aspelin

Det är riktigt. Byggnaden, lokaliseringen, organisationen, lärarnas vilja att direkt hoppa in i en forskarutbildning och acceptera de andra reglerna som gäller här, en institution som hade väldigt mycket adjunkter osv. Det är klart att tio år är en för kort betraktelsestid för att riktigt kunna säga om det blev bra eller dåligt.

Men en del av de här visionerna som vi talar om har ändå uppnåtts, det är en bättre vetenskaplig integrering. Fortfarande har vi vissa bekymmer med att hitta en balans mellan klinik och teori och vi har fortfarande vissa problem med synen på om man är helt integrerad del eller inte.

Birte Bergling

En del av de här bekymren fanns före samgåendet, eller hur? Det här med klinisk koppling till exempel.

Peter Aspelin

Jo, men det skulle lösas, i någon förhoppning. Vi har ingen analyserad kontrollerad studie så vi vet inte vad som hänt om man inte hade gått ihop. Men de forskarskolorna som vi har genom Nämnden för vårdvetenskap, Forskning om vård och Centrum för vårdvetenskap, De har varit en framgångsfaktor för akademiseringen av hälsohögskolans utbildningar. Med facit i hand så har det i alla fall varit framgångsrikt och jämfört med en del andra orter som inte gjorde det här Den gamla Hälsohögskolans utbildningar har nationellt sett, hävdad sig väldigt bra forskningsmässigt och flera av dem även utbildningsmässigt.

Bengt Norrving

Är det inte så att vi bedömer mycket av det här omvårdnadsämnet, kärnämnet i sjuksköterskeutbildningen. Sjuksköterskeutbildningarna har problem i utvärderingar och sedan stämplar man allt. Det jag inte har någon bild av är hur omvårdnadsforskningen står sig efter tio år, hur den har utvecklats. Forskarskolan var ju en tillgång att vi fick den vid KI för vi kunde påverka och vi fick resurserna för det men vi fick inte Vårdalinstitutet t.ex. Det kanske hade gett en annan förutsättning att arbeta med det här.

Det finns ytterligare faktorer angående ämnesidentiteten. Det är svårigheterna att sätta fingret på vad ämnet omvårdnad egentligen är. För här fanns och finns väldigt starka professionaliseringssträvanden, det där att ta ut avstånd mot läkare, som jag inte tror att andra ämnen har eller andra utbildningar har inte brottas med det i riktigt samma utsträckning. Det kan ha varit en orsak.

En splittring inom denna stora kretsen. Den har aldrig betraktats som homogen omvårdnad sjuksköterskeutbildningar, alltså oförmågan att få fram egna ledare ur den här organisationen,.

Jag var en speciellösning, hämtad utifrån. Samtidigt är man rätt stark för att hålla ihop som institution, när man ska bjuda motståndaren att integreras men till slut så fallierar man i detta och det blir ett rektorsbeslut, att gå in i en annan institution, utan att det blir någon integration.

Någonting hände 1997, 1998 med alla ämnena. Man hade sina samtalspartners ute på institutionerna man gick in, de som hade ledande befattningar tog en plats i institutionsledningarna och man började en process, som har lett till framgångar både för utbildning och för forskning. Men mycket av den egna kraften, som man hade med sig, det är inte så att KI har hållit under armarna eller någonting, men man kom in i en miljö, som var gynnsam men omvårdnadsämnet fick inte detta.

Infrastrukturen försvinner, det är en stor och svårhanterlig organisation, den är mera heterogen än vad den betraktas. Man kanske skulle ha plockat ut specialistsjuksköterskeutbildningarna och gjort någonting annat. Jag tror att det blir ett steg, det steget som andra tog för fem à tio år sedan kanske man är på väg att ta nu i stället.

Vivi-Anne Sundqvist

När du säger 'andra', tänker du på andra högskolor?

Bengt Norrving

Nej, jag tänker på de andra utbildningarna. För sjuksköterskorna var ju faktiskt den enda utbildningen som vi inte förde ihop.

Birte Bergling

Jag tänkte på det tidigare att hela den här gruppen lärare som hörde till omvårdnad, vi var ju i grupperingar.

Det lilla lärarylaget, som jobbade för specialistutbildning inom ett visst ämnesområde, det var ju vi som jobbade med det, vi hade ju inte med de andra att göra. Det var väldigt splittrat, helt klart.

Vivi-Anne Sundqvist

En sak som jag har funderat en hel del på, eftersom jag har ju följt utvecklingen i och med att jag satt ordförande i Centrum för vårdvetenskap och har intresserat mig för att se vad som händer, så är det ju precis som Bengt tar upp, varför har vi inte kunnat behålla de personer som egentligen har gjort en karriär, som har disputerat, som har en docentur. Om vi tittar på hur många KI har exporterat, så kan man ju säga att vi har haft ganska många som har gått till såväl inhemska som utländska lärosäten inom det här området, därför att man inte har hittat en tillräckligt bra kreativ miljö, som man har upplevt det.

Jag kan på rak arm räkna upp ganska många personer, som om vi hade kunnat behålla de personerna inom ämnesområdet, så hade vi varit väldigt starka.

Birte Bergling

Men den konkurrenssituationen har inte de andra programmen, det är ju bara sjuksköterskeutbildningen, som har den.

Vivi-Anne Sundqvist

Jo, och det tycker jag är en väldigt viktig faktor, därför att sjuksköterskeutbildningarna är ju studentmässigt väldigt stora. Det betyder att alla vill ha disputerade lärare för att vi ska tillmötesgå kraven som Högskoleverket ställer. Och i och med att KI ändå var väldigt långt framme, hade disputerade, så kom också en hel del att gå till andra högskolor, därför att man fick helt andra villkor lönemässigt vida överstigande det som man hade här och också stöd för forskning osv. För här fick man ju konkurrera på samma villkor som alla andra. Det var ju en förutsättning som alla andra forskare, att man skulle skaffa sina anslag och man skulle försörja sig. Det är ju det som gäller.

Däremot om man tittar på arbetsterapi, så är alla lärare kvar och man har kunnat behålla gruppen, man har forskarutbildat sig, gruppen finns kvar och har naturligtvis fått en del nytillskott och alla har disputerat. Det tycker jag också är en viktig faktor att se, att här har KI faktiskt också försörjt många andra lärosäten med kompetens inom det här området. Det skulle vara intressant egentligen och titta på.

Eva Ljungquist

Det kan ju inte bara handla om lön, att man får högre lön någon annanstans. Det måste ju också vara en förutsättning...

Peter Aspelin

Jag vet flera professorer i omvårdnad vid olika högskolor som allihop har disputerat på KI. Det är vi som har disputerat folk och vill man ha en professor, så måste det bli våra disputerade och alla vill ha en professor för att driva ämnet. Vår export har varit mycket större än importen.

Bengt Norrving

Det är inte bara det. Det är inte bara lönen du har ett svängrum. Vi har alltså varit så framgångsrika att dra fram olika forskare eller i varje fall få dem att disputerade och sådana saker, att vi förblöder genom vår export. Det är ju det vi säger.

Vivi-Anne Sundqvist

Det är i alla fall en orsak.

Bengt Norrving

Jag skämtar inte, jag tror seriöst på detta.

Birte Bergling

Men sedan när man beskriver omvårdnadsforskningen, så beskrivs den ju alltid, både på KI och inom landet, som väldigt spretig till skillnad kanske från arbetsterapeuterna. Jag vill inte säga säkert men jag misstänker det, eftersom det är en mindre grupp, så är det nog spretigare ändå än i de andra.

Vivi-Anne Sundqvist

Jag tror också, i och med att den är mindre spretig, är för att man har varit en mycket mindre grupp och de har fokuserat mycket av forskningen bland annat kring äldres situation och då blir det en mer homogen grupp. Forskningsmässigt är det bra. Ser man det ur ett utbildningsperspektiv, så kan det bli någonting annat.

Det är ganska intressant att titta på just vad det är som har påverkat varje områdes möjligheter att integreras på ett optimalt sätt. Det skulle faktiskt vara intressant att göra någonting sådant.

Doktor i medicin och ALF-pengarna

Peter Aspelin

KI har bytt från en oändlig massa ämnen till att numera bara ha ett forskningsämne, medicin. Förr var det viktigt att det var inom omvårdnad eller något annat ämne, men nu disputerar man bara inom medicin, så den här segregeringen om vad man forskar inom försvinner, man blir doktor i medicin.

Birte Bergling

En annan sak är att KI har valt att definiera vårdvetenskap på ett annat sätt än något annat universitet i landet har gjort genom teman. Vi har forskare som i grunden är tandläkare, nutritionister och ekonomer och allt möjligt, men som nu forskar inom området vårdvetenskap. Så det är inte professionen och huvudämnet längre, det var det ju från början.

Peter Aspelin

Det KI har gjort är alltså att de har omdefinierat ämnet. Jag disputerar inte längre i radiologi utan inom medicin. Då kan man också som radiolog disputera, som du säger, i omvårdnad eller i ekonomi men har du fortfarande en anknytning till din profession inom medicinen, så disputerar du inom medicin.

Bengt Norrving

Vi har frikopplat professionen från forskningsämnet.

Birte Bergling

Och det gäller inte bara forskningsämnet medicinsk vetenskap utan det gäller hela verksamheten, både i centrumbildning och i forskarskola.

Bengt Norrving

Jag mötte det här på ett trevligt sätt en kväll, när jag var värd för en utvärdering av Centrum för vårdvetenskap. Det hörde till att utvärdera och vara artig och trevlig en sådan här kväll. Men det var väldigt mycket positivt man hade att säga och det blev en utvärdering också sedan. En faktor, som man lyfte fram var naturligtvis resurserna. Hur klarar omvårdnadsinstitutioner eller dess enheter av att bedriva forskning?

Vivi-Anne Sundqvist

Jag vet inte om man ska uttrycka det som omvårdnadsforskning eller vårdforskning. Det som jag tycker mig ha märkt är att, om jag tittar på ALF-anslagen, så finns det nu flera vårdforskare, som i konkurrens med läkargruppen får anslag från ALF. Jag tycker nog ändå att om man följer utvecklingen, så kan man säga att det har hänt någonting i den meningen, att man är konkurrenskraftig i blandade grupper. Det var ju flera vårdforskare nu som vid senaste ALF-ansökning för projektmedel fick ganska stora anslag till projekt. Det tycker jag ändå är en intäkt för att man börjar nå den kvaliteten, att man kan konkurrera. Men jag tror att det fortfarande är en ganska lång påfyllnadsperiod för att man ska få det kritiska antalet som kan delta i det här och föra ämnet vidare.

Peter Aspelin

KI var först i landet med att släppa in icke-läkare att vara med på ALF-potten. Alla, som håller på med medicinsk forskning och gör det med kvalitet, ska ha tillgång till samma möjligheter. Det visar att integrationen fungerar fast det går långsamt. Det tar tid.

Bengt Norrving

Jag tror du har alldeles rätt där. Det var i den andan som Stockholm valde att bredda användningen av ALF-medlen. Jag hade med det i förhandlingarna. Man skulle inte skriva in att det var en skyldighet och inte heller att det var förbjudet utan det lämnades öppet i nationella avtalet och sedan var vi runt i någon ytterligare resa och presenterade, Inger Huldt och jag. I Uppsala t.ex. ”Bengt Norrving nog var det bra med ALF-avtalet men det där det var så där va?” och göteborgarna talade om för Torbjörn Ekström, att jag har lurat skjortan av Landstinget, för här går ALF-pengarna till andra professioner än läkarna. Just den där indikationen, att vi får konkurrera om de här inte så lättåtkomliga ALF-projektmedlen.

Vivi-Anne Sundqvist

Det finns faktiskt ett genombrott, där det här visar sig de facto i att man då konkurrerar och man lyckas. Det tycker jag är ändå ett bevis på att det har varit en process, som har lett till att vi har kommit till en punkt, där vi i alla fall har kunnat se att det här har haft en påverkan på hur man betraktas.

Bengt Norrving

Det man kan fundera över här är att vi inte har lyckats skapa den strukturella förutsättningen för det här området genom att ha en stabil institution och ledning och hantera detta. Vi har producerat mycket forskarutbildad personal. De som har verkat inom det här området har gått till andra områden. Sådana som Carol Tishelman som har lämnat institutionen och gått men de har dragit in massor av pengar ifrån Cancerfonden och andra konkurrensutsatta resurser.

Birte Bergling

Du nämnde den här utvärderingen utav Centrumbildningen²⁵. Där tittade vi ju bl.a. på de forskarna, som hade fått finansiering ifrån Centrumbildningen och vad det var för externa medel de hade dragit in. Det var ju en kurva definitivt som steg uppåt. Det sa alla att de hade varit väldigt framgångsrika under den här perioden, då de hade fått finansiering från Centrumbildningen. De har ju fått annat också men det finns ju med i ett sammanhang.

Bengt Norrving

Som strategi är detta väldigt intressant, för när Hälsohögskolan gick in och man skulle stödja forskarutvecklingen fick vi lands- tingspengar, man satsade på en del anställningar och sedan skapade man pengar, som kunde gå någorlunda exklusivt till de här grupperna och de har de förvaltat och skaffat sig en inkännande förmåga på andra externa medel. Forskarskolan verkade i den riktningen, det är bara att ge sig lite grann till tåls.

Peter Aspelin

Toleransen för att skapa en skyddad möjlighet att bygga upp en struktur har varit bra både tack vare Landstinget, som gett pengarna, och KI som inte beslagtagit dessa medel.

Utvärdering och kombinationstjänster

Peter Aspelin

Jag har en fråga som vi berör. Vi har fått lite kritik för delar av våra utbildningar i den gamla Hälsohögskolan. Upplever vi i det här rummet att det har en relation till samgåendet? Eller är det problem, som hade funnits ändå?

Ur en historisk skrivning tycker jag att vi kan filosofera. Hade det varit värre om man inte hade integrerats eller hade det varit bättre? Är det strukturella problem? Vi har fått rätt mycket kritik för integrationen i kliniken. Vad tror du, Vivi-Anne, som kan det här bättre?

Vivi-Anne Sundqvist

Sett utifrån utvärderingarna, man kan börja 1996, när den första utvärderingen gjordes av vårdutbildningar. Då var det ju inför samgåendet och då gjorde man egentligen en bedömning av Hälsohögskolans utbildningar och klassade som högskolemässiga eller icke högskolemässiga eller om man var högskolemässig med möjlighet att ge kandidatexamen, H+. Den är ganska intressant därför att då var det egentligen tandhygienistutbildningen, som bedömdes som ej högskolemässig. Sjuksköterskorna bedömdes som högskolemässiga.

Sedan gjorde man en uppföljande utvärdering i och med att sjuksköterskeutbildningen hade kommit till Karolinska Institutet. Då bedömdes den som icke högskolemässig.

Då kan man ju naturligtvis fundera på vad det här beror på. Tandhygienisterna bedömdes som högskolemässiga så de hade s.a.s. tagit klivet, i och med att de kom in i högskolan. Det här har jag funderat naturligtvis väldigt mycket på, eftersom jag har jobbat med utbildningsfrågorna.

Där har vi egentligen också sett att lärarkompetensen för sjuksköterskorna, det ställs högre krav från Högskoleverket nu än det gjordes 1996. Det kan jag säga för jag var med som utvärderare 1996 också, så jag har sett att kraven stegrats. Kraven är ju inte minst, när man kommer till KI, ganska höga. Med rätta naturligtvis, här finns det, tycker man, förutsättningar och resurser och en struktur som skulle göra att man kan ha en bra utbildning.

Den första som gjordes, när de bedömdes som icke högskolemässiga, då hade man precis rivit skolan, lärarna var trötta och tyckte att det här var ganska pestigt. Lärare förmedlar ju väldigt mycket av sådant.

Den andra utvärderingen gjordes precis, när man hade slagit ihop institutionerna med NVS, och det fanns delade meningar bland lärarna om det.

Bedömningsrapporten börjar med att utvärderingsgruppen mötte trötta, uppgivna lärare och då förstår man vad som kommer att stå i resten av utvärderingen. Ibland är det också yttre faktorer som påverkar. Det är därför som jag pratar om att det har en väldig betydelse på vilket sätt den här gruppen har fått komma in.

Det som jag ser som den stora utmaningen är ju att verkligen se till att vi får den kompetenshöjning av lärarna, som gör att vi får ett annat innehåll, ett annat synsätt på utbildningen. Det är bekymmersamt, eftersom vi producerar disputerade men vi har inte riktigt förmågan att behålla de disputerade. Det är ju fortfarande så, att där finns en stor grupp adjunkter, som har magisterexamen eller håller på att skaffa sig det.

Det är nog sant, att vi har ett kompetensproblem, kan man säga. Vi behöver skaffa oss högre kompetens, när det gäller lärare på sjuksköterskeutbildningen och få en lugn organisatorisk fas, när man ändå kan sjösätta ordentligt den nya utbildningen och få jobba med det.

Däremot kan man ju se också att vi har haft lyckosamma exempel, röntgensjuksköterskorna, som fick kritik i en omgång, gjorde ändå vägvalet att lämna Institutionen för omvårdnad och gick till en klinisk institution. Där kan man nog säga att de var väl "bäst i klassen", nu när man tittar på utvärderingen. Man kan se att det får en väldig genomslagskraft, när sjuksköterskeutbildningen inte blir godkänd. Däremot om man läser alla de här utvärderingarna, så kan man se att det står "hög lärarkompetens", man får väldigt mycket beröm för sina utbildningar men tyvärr tappas det bort i den här negativa floden.

Sedan kan man säga att vi fick ju inte särskilt bra betyg på läkarutbildningen och den har minsann inte varit i någon annan organisatorisk form än på Karolinska Institutet. Det är inte helt avgörande, därför det var ju den som i många hänseenden ansågs ha mycket kvar att göra och att det fanns en konservatism, att man inte kunde förändras.

Min uppfattning efter att ha följt utvecklingen från 1993, när jag blev forskarutbildningslärare vid Hälsohögskolan är att förutsättningarna för att få en bra utbildning är mycket god på KI, om man lyckas få till en del organisatoriska former, vilket jag

tycker att de flesta har klarat ut bra men framför allt inom sjuksköterskeutbildningen, där det är så många lärare, att man får en ordentlig kompetenshöjning.

Eva Ljungquist

Du nämnde ju röntgensjuksköterska. Vad de har lyckats med är den kliniska kopplingen, den är 'outstanding'. Just att de gick över till institutionen och sedan har de jobbat hårt för det här. Det var också en sak som man skulle åstadkomma, när sjuksköterskeutbildningen gick till KI. Det var en målsättning, att man skulle öka den kliniska kopplingen. Men har man lyckats med det när det gäller sjuksköterskeutbildningen? Där pratar vi mycket om att man skulle ha förenade anställningar, har man lyckat med det?

Vivi-Anne Sundqvist

Väldigt lite egentligen. Det är få kombinationstjänster som har åstadkommit. Jag kan inte säga orsaken riktigt.

Peter Aspelin

Jag kan ha fel men ett av bekymren, som jag ser med kombinationsanställningar är att för den delen man ska göra kliniskt, så finns det inte riktigt en lockande arbetsuppgift för sjuksköterskor, som har disputerat. En doktor kan tänka sig att fortsätta vara doktor, när han har disputerat och egentligen göra som vilken underläkare som helst fast med en högre grad av kompetens medan sjuksköterskornas basdagliga arbete anses inte – och är det kanske säkert inte då – tillräckligt lockande på kliniksidan för att man ska hitta kombinationstjänster.

Adjunkterna har, vi har många adjungerade sjuksköterskor vid röntgensjuksköterskeutbildningen, för de tycker att det är kul att jobba som röntgensjuksköterskor, de tycker att det är kul att utbilda och delta i utbildningen. Vi har flera som både skriver magisteruppsatser och kanske ska "lic.:a" och håller på med det.

Det är inget akademiskt problem egentligen, utan ett sjukvårdsproblem, som jag ser det, hela kombinationsproblematiken. Vilken arbetsuppgift kan man identifiera som Landstinget är beredd att betala för den här kombinationstjänsten, som sti-

mulerar den som har disputerat inom vårddyrkena? Det här är en gordisk knut. Den knuten måste lösas upp och den är essentiell för att hitta det här med kombinationstjänster och klinisk förankring.

Vivi-Anne Sundqvist

Där kan jag återigen lyfta fram det som Stockholms Läns Landsting ändå har bidragit med, mycket pengar, för att ha adjungerade kliniska adjunkter, de s.k. Akorna, som på 20 % arbetar med klinisk utbildning. Men jag tror att där har man inte heller kommit till en riktigt bra struktur för hur de arbetar, vilken roll de kliniska adjunkterna har gentemot vården och utbildningen. Det tror jag är någonting, som man kan utveckla mycket, mycket mer i framtiden.

Det är väl det som vi hoppas med Centrum för klinisk utbildning, som är skapat nu, att man ska få en mötesplats och en motor för att faktiskt få en förbättrad klinisk utbildning, där också "Akorna" kan ha någon hemvist. Det är ju alltid så att om man har sådan liten del, så har man väldigt svårt att formulera: Hur ska jag jobba med det här uppdraget? Då tror jag att man behöver ha ett nätverk eller en struktur som gör att man får kraft att göra den här delen meningsfull.

Kritisk massa och osmos

Peter Aspelin

Det finns två saker som stimulerar människor, att man arbetar i en miljö, som har en kritisk massa och att den miljön via osmos förser den hela tiden med nya intryck, nya krav, nya utmaningar, nya möjligheter, som gör att människor utvecklas. Är man en för liten grupp och inte får in nytt blod eller så är det väldigt svårt att utveckla sig.

Det är därför KI, som jag ser det, är så pass förhållandevis framgångsrikt. Här är en otrolig osmos. Allt och alla har någonting att bidra med och vistas man i den här miljön, så förstår man att här får man skärpa sig och här har man konkurrens. Via osmos får man mycket kunskaper och stimulans. Det är mera det än någonting annat. En stor kritisk massa och mycket osmos, då känner man att här måste man leverera.

Bengt Norrving

Vi tittar mycket på nyckeltal. Jag kommer ihåg, när omvårdnadsinstitutionen var en egen institution och då var det lättare att analysera vissa saker och då kunde man ju se att i genomsnitt drog en disputerad person vid KI in 1,3 miljoner i externa anslag. De mest framgångsrika drog in ytterligare en miljon. Folket på MEB t.ex. de har 2,3 miljoner i genomsnitt per disputerad person, det är de som kan söka och få in det.

Men omvårdnad hade 750 000, de var inte många men till att vara så undervisningstung, MEB har ju ingen undervisning, så var det detta ändå inte några dåliga siffror. Jag tror att på många håll i landet så skulle man vara imponerad av det här. Så det klarade man.

Vivi-Anne, man kan ju dra många slutsatser, utvärderingar bygger ju väldigt mycket på att man analyserar strukturella förhållanden: Hur mycket finns det av disputerad personal osv. Man mäter attityder i trötta lärare, irriterade studenter och sådana här saker. Det här är ju förändringsbart t.o.m. i ett relativt kort perspektiv. Det räcker bara att man flyttar ut en utbildning till en institution, som blurrar bort lärarkåren och så har man helt plötsligt en helt annan kompetens för att ta t.ex. i ett specialistprogram på sjuksköterskesidan i det här.

Sedan får man väl i det längre perspektivet naturligtvis åstadkomma någonting men vad dessa sjuksköterskor förmår åstadkomma, när de kommer ut i sina första anställningar, är inte föremål för värdering. Det räcker med en utvärdering där man tittar på forskningsanknytning och sådana saker. Jag tror man måste jobba i de här olika delarna. Något sunt ska det väl ligga i det här ändå och då kan man titta på: Hur får man upp den här tätheten och då måste vi ha stöd av andra inriktningar än bara den traditionella sjuksköterskeläraren. Den är väldigt sårbar med fortfarande sug från andra delar.

Birte Bergling

Har det någon betydelse att de numera mer eller mindre har samlats i samma hus igen ur ett integrationsperspektiv?

Bengt Norrving

Att gamla hälsöhögskolan lokaliserats i Zanderska huset?

Lokaliseringsfrågorna

Daniel Normark

Var hamnade alla?

Peter Aspelin

Var var ni innan vi gick samman och vart ni flyttade ni inom KI? Jag kommer ihåg, när vi pratar om det, Lindhagensplan. Är det någon som kan berätta lite, som kommer ihåg det här och flyttat runt och kastats omkull och rivits?

Lindhagensgatan

Vivi-Anne Sundqvist

Jag kan ju i alla fall säga att den institution inom Hälsöhögskolan, som var lokaliserad vid Lindhagensgatan och som jag var prefekt för, bestod dels av lärare, som undervisade inom biomedicinska analytikerprogrammet och dels var det lärare, som undervisade i de medicinska ämnena för sjuksköterskor.

Då kom frågan upp: Skulle vi försöka bilda en egen enhet. Det var naturligtvis ett stort önskemål och vi hade många och långa diskussioner. Om vi tittar på laboratoriedisciplinen, så kan man säga att en del hade inriktning på mikrobiologi och en del mer inriktning mot klinisk kemi eller fysiologi eller andra patologi till exempel. Då bestämde vi att vi inte skulle hålla ihop lärargruppen i en enhet, utan lärargruppen skulle gå till den del av de nya institutionerna, som man ämnesmässigt tillhörde.

Det här var naturligtvis en ganska svår process för många lärare. Jag hade själv stor vanda för hur det skulle fungera men tänkte på sikt, att när man sedan finns i den miljön, så är det också ganska naturligt att framtida lärare, som finns inom den grupperingen, kommer att vara de nya lärarna i utbildningsprogrammet och på det sättet skulle vi få disputerade utan att man behövde titta på den här lilla kadern som fanns och försöka att se till att alla där disputerade.

Jag tror inte att alla som flyttade in i de olika miljöerna kände att det här var det mest positiva. Det fanns ändå en förståelse från institutionsledningen, som gjorde att man kunde sitta lite samlat med några som hade svårt att riktigt känna det här men rent organisatoriskt hörde man ändå till en sektion, där man ämnesmässigt hade sin tillhörighet.

Jag tycker ändå, nu när jag tittar på hur det ser och vad som håller på att hända, att den långsiktiga tanken att i och med det här så skulle vi få en bredare lärarkår, vi skulle få disputerade och yngre, doktoranderna skulle delta i undervisningen, att det har faktiskt blivit så.

Om man nu tittar på de personer som var med i samgåendet, så är det ju väldigt många som går i pension just nu. Jag skulle vilja säga, att om man tittar på det här om tio år, så kommer det då att vara en ganska fullständig integration vid den institutionens verksamhet, därför att man inte har någon speciell, så det har inte skapat någon speciell sektion eller enhet, utan vi jobbar ganska mycket som man gör inom t.ex. läkarutbildningen, man hämtar kompetensen där man har den högsta kompetensen och forskningsmässigt utan att man för den skull hör till en enda sektion.

Det var en modell och vi var de enda som tog den modellen. Andra valde att som enhet att ändå integreras, audionomerna blev en egen sektion, arbetsterapeuter blev också en sektion inom Neurotec.

Jag tror att egentligen olika modeller passade nog olika för ämnesområden och det tycker jag var bra, att det inte blev en helt enhetligt lösning för alla. Jag tror inte att det hade varit långsiktigt.

Eva Ljungqvist

Kände ni då, att ni fick bestämma det här själva på Hälsohögskolan utan att KI la sig i? Fattade ni på Hälsohögskolan de besluten?

Vivi-Anne Sundqvist

Vi satt kvar fysiskt ett antal år på Lindhagensgatan. för att man lokalmässigt inte hade löst det. Det här var en diskussion som vi hade med institutionsledningen, så det var ganska ordentligt diskuterat där. Jag var då chef för den här sektionen även efter samgåendet och sedan i institutionsledningen.

Eva Ljungquist

Det byggde på att ni tog kontakten eller blev ni approcherade från KI-institutionen?

Vivi-Anne Sundqvist

Organisatoriskt bestämdes det inte annat än att vi som enhet skulle tillhöra institutionen.

Eva Ljungquist

OK. Jag förstår.

Vivi-Anne Sundqvist

Sedan kunde vi, när vi väl fanns inom institutionen, titta på organisatoriska frågor. Så vi gick in som en enhet och sedan så valde vi en modell hur vi skulle sedan integreras i institutionen.

Birte Bergling

Där upplevde jag att inom Hälsohögskolan, hade man en väldigt stor frihet, var det inte så?

Vivi-Anne Sundqvist

Jag upplevde att det var vanliga strategiska diskussioner, att alla satte upp sina: Vad var det för farhågor och vad var det för förväntningar? Där tyckte jag nog att det inte var annat än inom institutionen man diskuterade. Det var ju inte så att KI:s ledning på något vis försökte att styra det i någon riktning, utan det var ju precis som i vilken annan del av institutionen.

Bengt Norrving

Och även valet av institution, vi satt ju bara inne och registrerade det här centralt, vad man hade gjort. Jag minns att sjuksköterskorna aldrig förlät barnmorskorna för att de inte höll ihop, det var ett faktum.

Vivi-Anne Sundqvist

Vi var faktiskt även och tittade på andra institutioner, så vi gjorde ett aktivt val.

Peter Aspelin

Det är min minnesbild också, att ni fick välja och den som bjöd bäst fick er så att säga.

Birte Bergling

Vad jag minns var det då du bjöd upp till dans. Du var inne på det och beskrev organisationen och talade om att vi kunde fundera över vart vi ville

Peter Aspelin

Hitta en attraktiv kavaljer. Vi sa att det var mycket kvinnor och mycket män så det var damernas dans. Jag har för mig, att jag uttryckte det på det sättet, 'nästa dans är damernas', så nu kan ni bjuda upp och hitta. Gå ut och kolla vad det finns!

Nordendahlsskolan***Peter Aspelin***

Med Nordendahlsskolan, vem av er var det som kom ihåg hur de turerna gick, var det lite traumatiskt, det här med byggnaderna. Är det Bengt som kommer ihåg hur de turerna gick?

Bengt Norrving

Det skedde ju efter samgåendet. Vi hade ju haft en egen lite plågsam process att ordna upp och homogenisera. Så en del av sjuksköterskeutbildningen och barnmorskeutbildningen flyttade från Jägaregatan. Det höll på att falla på ett antal museala saker som foster och sådant som fanns i formalin. Men det löste sig, så det var homogeniserat och omvårdnad fanns på två ställen på gamla Grantorp i Huddinge och på Nordendahlsskolan.

Så ringde Rune Fransson någon gång. Han hade kommit på detta, han var inte hemma, han var i London, tror jag, och meddelade: Vi ska riva Nordendahlsskolan för då hade de gått igenom Akademiska hus²⁷. Den billigaste lösningen för att få fram Retzius var att bygga där. Det här var så avskrivet att fast-

ighetsvärdet var noll. Problemet var bara att då rök de billiga hyrorna, jag tror att vi hade 450 kronor per kvadratmeter för Nordendahlsskolan.

Jag fick gå ut och informera om det här. Jag kommer ihåg att jag den fackliga reaktionen var stark i det här. Sedan var det en väldigt bölig process, över paviljongerna och sedan upp i BZ (Berzelius). Så var det.

Det finns en anekdot i detta som jag ska nämna. I Nordendahlsskolans källare fanns ju avlagringarna av olika verksamheter. Vi hade Ann-Kristine Lenta som administrativ chef för det här och hon fick sälja av allting som fanns där inne. Hon sålde keramikugnar från arbetsterapeuterna, ett enormt virkesförråd, för ett tag var arbetsterapi ett väldigt slöjdiriktat ämne, vi sålde bandsågar och alla möjliga sådana saker. Sedan letade man upp allting som fanns tidigare sjuksköterskeklasser hade skänkt, Gustaf V:s bibel, kaffeserviser, kandelabrar, handbroderade dukar osv. Så avgick jag som prefekt och så hade man fest för mig, Ulla Waldenström tillträde och så hade man dukat upp allting. Det var som i en scen i en Fellini-film med alla ljusen. Och sen så rev man hela skiten.

Det är klart att vi hade mycket lättare på ledningsnivå och ta de här sakerna än lärarna. Det var fruktansvärt. Jag tror att det var en mycket viktig förklaring vid de här två tillfällena, att man mäter i utvärderingar vid två tidpunkter, då det var extremt turbulent. Jag tror att det här är bättre än vad utvärderingar visar. Vi är redan förbi de här sakerna. Men då levde vi under en besvärlig tid.

Samtidigt skulle man ju börja bygga för Södertörns högskola. Så där hade man fingrar i gamla Grantorpsskolan och skulle göra bibliotek av den, så det fanns inte något ställe där omvårdnad kunde leva utan man bara rev i det. Det kanske inte fanns något annat. Vi har fått ett bättre KI, när det gäller lokaler hos oss, men det var jobbigt för de som jobbade.

Peter Aspelin

Det var nära på integrationen, så det är klart att löftena om att ”Det råkade bara rivas från gamla Hälsohögskolan”. Man behöver inte vara extremt paranoid för att ändå se ett mönster i det

här. Först Nordendahl och sedan Grantorp och sedan dröjde det ju trots allt innan Zanderska huset, som nu står där, som är bra. Det var lite zigenarliv dessemellan, det var BZ, det var paviljonger. Det är ju aldrig bra för en verksamhet.

Bengt Norrving

Och det var bara den delen som inte var integrerad. Det var bara omvårdnad som kastades fram och tillbaka i det här.

Vivi-Anne Sundqvist

Jag tror också att många tog det som ett mått på hur viktigt KI tyckte att det var.

Peter Aspelin

Ja, dem kan man köra runt med. Jag är inte säker på faktiskt, om jag ska vara ärlig, att man hade kunnat köra runt så med alla institutionerna på KI. Man kan väl inte helt 'friställa sig' från skuld i ett sådant resonemang. Biokemi hade man inte kunnat trola runt med men kultur hade gått ganska bra.

Bengt Norrving

Man kan fundera på om jag hade tvärvägrat i det läget, om vi hade kunnat åstadkomma en annan lösning. Men frågan var ju, tycker jag, du, Peter, var tvungen till att få någon ruta ledig i det här spelet - och det var Nordendahlsskolan. Samtidigt var Nordendahlsskolan extremt dålig för oss. Det var en lugn miljö men den var egentligen en gymnasieskola, allting var inrättat för den typen av undervisning och Grantorp var inte bra heller.

Vivi-Anne Sundqvist

Det är därför jag tror att man måste titta på att den integrationsprocessen, som försköts, att det inträffade flera kritiska händelser, som gjorde att det inte gick lika bra för den verksamheten.

Bengt Norrving

Jag tror att man måste lyfta fram den extrema störning och den påfrestning som det här innebär för personalen.

Birte Bergling

En gång i tiden fanns väldigt många sjuksköterskeskolor i Stockholm som så småningom fördes ihop och till slut blev Vårdhögskolan och så ännu fler utbildningar och så blev det Hälsohögskolan. Men en av de här sjuksköterskeskolorna var statens sjuksköterskeskola och den låg på Fogdevreten. Jag arbetade där och hade ett rum där och när jag kom tillbaka dit så var det ju Claes-Olov Fäldt, som hade mitt rum. Vi är tillbaka 30 år senare, så cirkeln är sluten. Det var en väldigt fin sjukvårdsutbildning på den tiden, den gav bred behörighet till allt möjligt den hade helt andra krav.

Bengt Norrving

Vilken var det som låg på Jägargatan? Var det S:t Erik?

Birte Bergling

Det var S:t Erik.

Strukturering av utbildning och pedagogik

Vivi-Anne Sundqvist

Jag tänkte lite ur ett utbildningsperspektiv, vi har ju pratat ganska mycket om forskningsutvecklingen. Om vi tittar på utbildningarna, så kan jag väl säga att på Hälsohögskolan hade vi fått jobba väldigt mycket för att strukturera utbildningarna, därför att vi var utsatta för 1996 års utvärdering.

Jag tyckte, när jag kom till Karolinska Institutet, att man var ganska omedveten om hur man definierade ämnesområde, hur man byggde upp utbildningsprogrammen, kursplanerna, alltså ordningen och redan, när det gällde den delen. Där tycker jag definitivt att Hälsohögskolan hade ett försprång i det tänkandet och det berodde ju helt enkelt på att vi hade tvingats in i det, när vi skulle utvärderas. Det var ju oerhört många krav som kom upp, hur det skulle vara strukturerat. Vi vet alla, som har jobbat med det, hur mycket arbete vi la ner.

Jag har också märkt, eftersom jag nu var med i den här utbildningsstrukturen under ganska många år, att det har skett en

förändring, om man tittar på, vi kan kalla det för hierarkin inom utbildningarna. Förut fanns det en väldigt tydlig hierarki, vilken utbildning som var bäst osv. Det kan man väl kanske se nu också, man kan dela in utbildningar i studentantal eller i längd osv. Det är klart att det är olika förutsättningar.

Det som jag definitivt tycker har förändrats är ändå att man ser och kan ta till sig bra och goda exempel, som andra utbildningar gör, oavsett var man är placerad på den här skalan och att man har fått en kommunikation mellan utbildningsprogrammen och lär av varandra. Det tycker jag faktiskt är någonting som har skett, började kanske för tre à fyra år sedan. Vi har den gemensamma utbildningskongressen årligen som gör att representanter för olika utbildningsprogram träffas och tittar på vad det är för pedagogiska utvecklingsprogram man har.

Nu finns pedagogiska forskningsmedel att söka, vilket på sikt, tror jag, kommer att ha väldigt stor betydelse och där ju också ALF-anslagen faktiskt har, om vi tittar nationellt, givit ett väldigt tillskott. Det är ju nu uppe i 6 miljoner för pedagogisk forskning och utveckling, vilket är unikt i Sverige. Så det har hänt mycket, när det gäller att utveckla utbildningarna och där man söker från den kliniska verksamheten för att förbättra det.

Jag ser ju ändå att det har hänt väldigt mycket rent mentalt i och med att man har lärt känna varandra. Vi har haft regelbundna möten, där alla programföreträdare träffas och då upptäcker man att: Jag kan hämta idéer, jag kan få råd från personer som jobbar och att också alla program tar för sig mycket mer och hävdar sin kompetens, vilket jag tycker är väldigt viktigt för att man ska få en integration.

Peter Aspelin

Det du säger har ju speglats rätt mycket i och med det här att man har sett hur t.ex. pedagogiska verktyg använts och då lär man sig väldigt mycket från de olika utbildningarna, vissa använder video, andra använder data, andra använder IT. Korsbefruktningen, återigen en stor kritisk massa av de olika utbildningarna med olika ingångar och olika pedagogiska metoder eller hjälpmedel, det ger osmos. Jag vet att ni har utbildningsstyrelsen, ni har olika priser, ni har olika utvärderingar, så ser man detta och då kan man bara gå tvärs över korridoren eller

gatan och inhämta det. En breddad utbildningsbas har naturligtvis betytt mycket för Karolinska Institutet, även om vi har kvar att gå så har det varit bra.

Vivi-Anne Sundqvist

Vi kan också se angående högskolepedagogiska kurser, där var diskussionen måste varje lärargrupp ha sin egen och där var vi ju ganska tydliga och sa: Nej, vi ska ha integrerade kurser. Det tar sin tid, jag tror att man måste ha uthållighet, det är väl det som gäller för att man ska få en förändring, så att man inte försöker att anpassa sig, för då kommer man ingen vart. Jag tror att det här är jätteviktigt, att man ändå har en uthållighet om vad man vill åstadkomma och då är det ju fortfarande de här visionerna giltiga.

Peter Aspelin

Jag vill också återkomma till det vi inledde med att säga och det tror jag är värt att betona, att den här teambildningen om sjukvården, att man jobbar tillsammans, även om utbildningarna är lite segregerade, forskningen kan vara lite skilt åt, alltså detta med att få en gemensam studentkår, som du sa i början, att växa upp i en miljö, att bara fika tillsammans, att gå till samma matsal, det skapar också en sorts jämlikhet i högskolefamiljen. Det är klart att det bidrar till om man är i samma miljö och lär sig redan från första dagen på högskolan att umgås på ett annat sätt än att man har en viss utbildning där, en annan utbildning på ett annat ställe, olika huvudmän, olika universitet, det bidrar ju till en segregation, det är ingen tvekan om det.

Jag tror att tiden får verka, tio år är ju en kort tid, att titta på en ganska tung integrering av olika vårdutbildningar och forskning.

Bengt Norrving

Man kan väl göra lite funderingar i relation till andra utbildningar på det här området. Det här är en produkt av 1977 års högskolereform. Vi hade inget val 1996, 1997 att välja bort ett förstatligande här, men vi hade ett val av vad vi skulle integreras med. Det som man brottas med idag på lärarutbildningarna har vi ändå i rätt hög utsträckning bakom oss.

Jag levde i Lund när 1977 års reform skulle sjösättas och jag skickades ut som ämnesföreträdare till Lärarhögskolan för att sitta i linjenämnder och sådana saker. Det var egentligen bara ett våldans liv hela tiden mellan de som var ämnesföreträdare och de som hade det pedagogiska ansvaret.

Det där är kvar medan vi har arbetat oss igenom dessa förändringar och det nämndes ju också, när man kritiserade lärarutbildningarna: Titta på vad sjuksköterskeutbildningarna har gjort.

Det där är naturligtvis någonting som har gett förutsättningar, utbildningen är satt på den mentala kartan i KI på ett sätt som den inte har varit.

Jag tror att nästa steg är, om man tittar på vad som diskuteras i direktionen häromdagen, att är det någonting som utmärker KI i ett både nationellt och internationellt sammanhang, så är det forskningens ställning och höjd. Man ser med en självklarhet på att det inte är bra, att utbildningen inte hänger med i det sammanhanget och att det inte längre bara är en mera teknisk, administrativ, pedagogisk fråga, så att säga. Jobba lite mer, så får ni se på annat. Jag tror man kan göra det för att vissa saker kan bli bättre i utvärderingar osv. men det måste till ett inslag av att forskningen tar ett ansvar för utbildningen för den här forskningen slår igenom på utbildningen och får en status och det tror jag kommer att vara nästa steg. Det kommer både gamla KI-utbildningar till godo och nya KI-utbildningar till godo, men det finns en del kvar.

Eva Ljungquist

För man kan ju fundera över de här tre fristående sjuksköterskeskolorna. De klarar sig alltid mycket bättre i utvärderingarna, inte Röda Korset, men Sophiahemmet t.ex.

Peter Aspelin

De har delvis en forskningsanknytning till oss. Utan oss hade de haft väldigt svårt att ha en forskningsanknytning.

Vivi-Anne Sundqvist

Jag tror också att det är väldigt mycket lättare att utvärdera dem, för det är som en sammanhållen grupp och faktiskt, när

man försöker analysera den här utvärderingen, så ser man att det är så det måste se ut för att det ska falla väl ut i utvärderingen.

Peter Aspelin

Det är lite som du säger innan, ibland möts man av en nöjd lärarkår, av lokal, positivt allting. Det är inte säkert att det är den faktiska utbildningen. Men visst, det är som man säger, hellre glad och rik än fattig och sjuk eller vad det nu heter. Det man förmedlar som utstrålning till studenter är ju oerhört viktig; inlärningsförmåga, entusiasm osv. Att möta en trött desillusionerad lärarkår, då får du en dålig utvärdering, även om man har bra utbildningar. Om man kunde testa studenterna på exempelvis – det är ju alla lärares dröm, i alla fall de som tror, vilket ju alla tror, att de ligger över hälften – vad de kan när de kommer ut. Det är en av de få saker, som vi aldrig mäter. Inga utbildningar mäter ju egentligen vad individen kan, utan det är ju struktur, process, upplägg osv. och det är viktigt. Jag vill absolut inte säga, att det inte ska mätas.

Från forskningsinstitution till universitet

Utbildningsdepartementets öra

Olof Ljungström

Jag har ett par saker, som på något vis är lite intryck, lite misstanke och som kanske kan utmynna i en eller två frågor. Det intryck jag får är, att trots att Peter och Eva är här, så handlar det väldigt mycket om Hälsohögskolan och mindre om Karolinska Institutet, när vi diskuterar det här, framför allt Karolinska Institutet som fanns innan samgåendet skedde. Det dyker upp lite grann i sprickorna här. Det fanns en grupp som ville ha det renodlade forskningsinstitutet, dem går vi snabbt förbi, de är detroniserade och avfärdade. Frågan är vilka de var?

Bengt Norrving

Dom blev de lurade, vi skriver vinnarnas historia.

Olof Ljungström

Just det. Då hade naturligtvis Hälsohögskolan hamnat någon helt annanstans, Karolinska Institutet hade ”gone there separate ways” mot något annat. Några misstankar som dyker upp: Är det här kopplat till åtminstone en sådan här läpparnas bekän-nelse från Karolinska Institutet att vilja bli en integrerad aktör i Stockholmsregionen? Det påvisas i diverse dokument och upp-repas vid olika tillfällen, när KI tidigare var en ganska hemlig institution ur ett nationellt perspektiv, mycket internationellt framgångsrikt men folk åkte till KS, Karolinska Institutet befann sig i någon form av internationellt nätverk utav elitinstitutioner. Det är ju en aspekt av KI som kommer upp i andra sammanhang, om du närmar dig t.ex. Nobelförsamlingen, som har en väldigt stark inriktning på att de egentligen inte alls ha och göra med det där, de vill prata med nobelpristagare, som de bjuder in och har kollegiala aktiviteter tillsammans med.

Den här aspekten på KI finns också och ligger väldigt långt ifrån vad ni har pratat om idag. Vi talade precis om att få in forskning och det finns uppenbarligen någon form av motstå-ende problem, någonting här som gör att du ska integrera forsk-ningen med undervisningen på ett tydligare sätt. Det här är misstankarna.

Somliga av de här sakerna, det som triggade det här för mig var när du sa att ni kom från Hälsohögskolan och ni var vana vid att bli utvärderade. Ni var vana vid att ha ordning på pappren och preciserade noga och kom till KI, där man inte var det.

Bengt Norrving

Men skulle bli det.

Olof Lungström

Har man en misstanke, så är det: ”Ja, men ni kommer också till en institution, som är dominerad av en medicinsk, professionell elit, som är väldigt mäktig, har väldigt stort inflytande och inte alls är vana vid att ifrågasättas någonstans, inte ens att få några frågor om vad de gör.”

Det här är den andra delen av det här - ni har till och med omdefinierat vad en medicin är - den medicinska fakulteten vid

Karolinska Institutet har demokratiserats genom den här utvecklingen. Jag vet inte hur långt den processen kommer att gå eller hur långt den har gått ens, det undandrar sig min bedömning. Men det är en väldigt stor skillnad i förhållande till vad den professionella medicinska eliten var från början, när den bara bestod av läkare, läkare som var statstjänstemän dessutom och som stod, om inte ovanför lagen, så näst intill Gud.

Vivi-Anne Sundqvist

Var du med då?

Peter Aspelin

Det gör vi fortfarande, [Skämtsamt] ”Jag vill bestämt ta avstånd från att det skulle ha skett någon som helst förändring.”

Vad är ett universitet?

Olof Ljungström

Det här är en del av spridda observationer, som man känner på. Egentligen är frågan: Vad betyder det här samgående i någon form av vidare perspektiv?

Peter Aspelin

Jag är faktiskt inte tillräckligt gammal på Karolinska Institutet, hade jag varit här hela mitt liv, hade jag nog kunnat svara ännu bättre på det.

Man kan nog ändå säga att – och det har vi fört mycket diskussioner om i Karolinska Institutets ledning alltså ”Vad är ett universitet?” Ett universitet lever ju i första hand på grund av sina grundutbildningsstudenter och i andra hand på grund av sina forskarutbildningsstudenter. Det är studenten som definierar universitetet.

Och det tror jag att innan dess så var det som du säger, att visst hade Karolinska Institutet en utbildning men det var läkarutbildning, den var ju ur många synpunkter på Karolinska Institutet en rekrytering av doktorander.

Olof Lungström

Den producerade forskarämnen.

Peter Aspelin

Det var framgångsrikt fram till 60-talet och det var ingen som ifrågasatte det. Den inomprofessionella utvärderingen var också den vanliga. Statsmakterna skulle bara skicka pengar och lämna det andra i fred och sedan levererade vi forskning, doktorander och PEK. Demokratiseringen och den politiska insynen och styrningen av universitetet gjorde mycket mer, att man började se: Vad är då ett universitet? Fortfarande gäller detta, men det gällde mer innan man gick ihop med Hälsohögskolan. Utbildningsdepartementets öra har ju egentligen aldrig Karolinska Institutet haft. Vårt antal studenter, det är på Utbildningsdepartementet en försvinnande del av det svenska universitetsväsendet. Vi används gärna, när vi ska visas upp för omvärlden, Karolinska Institutet, forskning och sådant, men våra pläderingar om utökning av studentplatser osv. Vi betraktas där som lite bortskämda, vi har landets fjärde största universitet till omslutningen och vi har ju färre studenter än kanske i alla fall Karlstad, Örebro, Gävle-Sandviken²⁸ och andra universitet.

Du har helt rätt i detta, jag tror delvis det var det som Hans Wigzell och jag och KI:s ledning insåg att ”universitet lever och utvecklas tack vare sina studenter”. Inget kunde vara värre som universitet, vi skulle kunna bli som Max-Planckinstitutet eller Rockefeller, men den försörjningen och den basen finns inte i Sverige. Så det var ett strategiskt val, det finns inte i ett konkurrerande stort sammanhang lokalt i Sverige att man kan hitta den finansiering som Planck och Rockefeller och andra forskningsinstitut har. Basen att bredda så att det verkligen blev ett universitet var ju att bredda grundutbildningen, alltså att få in fler grundutbildningar och studenter. Ur den synvinkeln har du helt rätt.

”universitet lever och utvecklas tack vare sina studenter”

Om det sedan ska kallas, som du sa, demokratisering, jag är inte säker på att vi blivit så enormt mycket mer demokratiska eller om vi var det innan. Men jag vill bara säga att själva ordet antecknade jag. Du har helt rätt i det, hemligheten i organisationen, vi började marknadsföra kanske inte Karolinska Institutet men vad vi gjorde, vi ville synas i media. Detta är någonting som verkligen har exploderat. Innan kommunicerade vi, som

sagt, bara med dem som var oss värdiga nämligen andra forskningsinstitut. Dagspress, TV, och sådant som opinionsbildning spelade det inte så stor roll. Idag är det oerhört viktigt, alltså den tredje uppgiften som kom in i universitetens roll. Bara detta att vi nu kan säga att vi har 20 utbildningar. Det är en bredd, som vi sa inledningsvis, som nästan inget medicinskt universitet i hela världen har!

Olof Ljungström

Därmed är man ”Johns Hopkins” snarare än ”Rockefeller”.²⁹

Peter Aspelin

Du tog upp en annan sak men det kanske för långt men associationen till något som har varit Karolinska Sjukhuset, Karolinska Institutet och vilket ”Karolinska” som egentligen är mest känt och har gjort mest. När du sa det här om Crafoord, Viking-Olof Björk m.fl., de var ju inga kungar på Karolinska Institutet, de var ju kungar i den akademiska sjukhusvärlden. Deras PEK och var man publicerade sig var ju inte det som gjorde dem kännetecknande utan det var ju deras patientnytta. Det är en ständig liten diskussion om vad som egentligen har varit mest känt.

Bengt Norrving

Men den kliniska forskningen hade en starkare bas då än nu. Jag kan säga den nivellering som du pratar om. Jag tror att du ser den överallt i samhället. Läkarens position och överläkarens position, den har holkats ur och så är det nog med universiteten också. Det här var löst, som Peter pratar om, när Hälsohögskolan går in.

Vivi-Anne Sundqvist

Fast jag tycker ändå, om man backar tillbaka lite grann och tittar på Karolinska Institutet, innan vi kommer så långt som till samgåendet, så tycker jag ändå att det har funnits en generositet på Karolinska Institutet, när det gäller yrkesgrupper, som ändå hör till vårdområdet. Jag själv disputerade som en av de första som kom från en vårdutbildning i Sverige 1983. Det betydde att när jag ansökte om forskarutbildning vid Karolinska Institutet, jag hade ju gått olika kurser och hade uppnått i och med att det då blev ny förordning, så antogs jag. Det var inte så att man sa:

Nej, men sådana här personer vill vi inte ha. Jag tycker ändå, även om man nu tycker att det kanske har varit ett stängt institut, så fanns det faktiskt en generositet och det var inte så byråkratiskt. Man tittade faktiskt på och gjorde också en bedömning av reell kompetens kombinerad med att man såg att man hade gått kurserna och att man hade förutsättningar för att gå på forskarutbildningen och så fick man gå den.

”Vadå regler?” – generositet kontra styrning

Vivi-Anne Sundqvist

Jag har alltid upplevt att det har funnits en stor generositet till grupperna som ändå hör till vårdområdet, trots att man formellt inte då kanske hade gått precis de vägar som alla vanligtvis gick.

Olof Ljungström

Det är komplicerade och större frågor, som handlar om grad av formalism. Har du friheten att göra något, så har du också friheten att vara generös, men du har inget krav på att vara generös.

Vivi-Anne Sundqvist

Nej, precis.

Olof Ljungström

Det är lite olika saker. KI har alltid varit generös i den meningen, ”Vadå regler?”. Einar Hammarsten, professor i kemi brände anslaget för att inreda kemiinstitutionen på forskning och sa iskallt till regeringen: ”Ge mig pengarna, annars, ni får väl stämna mig om ni vill.” KI har alltid gjort sådana där saker och alltid tagit sig den här sortens friheter. Det har också gjort att man inte varit så där förfärligt populär uppenbarligen i många sammanhang. Det är fråga om graden av reglering av vissa saker, av formalisering.

Eva Ljungquist

Om jag nu får svära i kyrkan, så kan jag ju säga att även om jag var en av dem, jag var faktiskt utsedd som projektledare för att se till att Hälsohögskolan gick samman med KI, så tyckte jag att det blev väldigt krångligt. Som administratör tycker jag att det var väldigt mycket krångligare regler. Det här som du säger, att vi

var ju inte vana vid att reglera det på det här viset, utan vi hade ju lite mer svängrum så att säga gjorde lite som vi tyckte. Eller vi? Man manövrerade sig fram och det här samgåendet blev lite mer svårhanterligt, jobbigare på något sätt. Sedan kunde jag förstå, att visst, det ska vara så här, det är ju bra och allt det där men ni förändrade KI på det viset, tycker jag.

Olof Ljungström

Det här är väldigt dubbelt.

Eva Ljungqvist

Ja, det är väldigt dubbelt, reglerna behövs. Jag ser ju att om man har ett utbildningsprogram, vi hade några stycken, då kan du klara dig med det här, men har du 20 à 22 utbildningar, så går det inte utan då måste du ha en annan struktur, men då blir det också mycket mer hantering, regler, sammanträden.

Vivi-Anne Sundqvist

Sedan har det hänt också väldigt mycket inom utbildningarna med ytterligare krav.

Peter Aspelin

Det har hänt mycket på den formalistiska sidan: mål och kurser med mera.

Eva Ljungqvist

Men det är ju dubbelheten. Det är något dubbelt med det här, det var enklare förr.

Olof Ljungström

Samtidigt vad som hänt är ju att universiteten har befriats från detaljstyrning från statligt håll i vissa avseenden.

Peter Aspelin

Nja, både ock för utvärderingarna är oerhört formalistiska. Det är mycket att ha pärnarna i ordning faktiskt. Vad är utbildningsprogrammen? Vad är målen? Finns de på engelska?

Olof Ljungström

Du tar igen på gungorna det du förlorade på karusellen.

Bengt Norrving

Det finns ju en kader av ombudsmän som granskar om vi diskriminerar och särbehandlar, så den författningsreglerade delen eller riksdagsbesluten, som detaljstyrde vaktmästare och sådant på KI är borta men i stället är det regleringsbrev med femtioelva föreskrifter om redovisningar och liknande.

Men under den här perioden du talar om här, 1983, 1988, 1993, 1998 osv., vart femte år, då har KI lagt en miljard till sin budget varje årtal, kanske inte från 1993. Vi tror att 2012 så är KI uppe i 5 miljarder. Det är klart att den här tillväxten sker ju nästan uteslutande på forskningssidan men den sker med mycket mera internationella pengar in i det här. Jag som har förmånen att se kontrakten, ser vilket otroligt flöde av pengar, som kommer in genom kontakterna.

Vi behöver inte gå så hemskt långt tillbaka, när det var MFR-anlagen som man pulade med och sen var det statsanslaget i överrigt och så några utbildningar, en tung läkarutbildning och några kompletterande utbildningar i detta.

Det går inte att tro att man kan, men det fanns en struktur i KI, som var vagare och otydligare än på andra universitet. Jag kan överblicka Lund rätt så hyggligt under de åren och det såg annorlunda ut bara för att man var tyngre på undervisningen. Medicinfakulteten var naturligtvis helt annorlunda men det var ändå så, att det fanns ett universitet, som höll ordning och reda i den "zoologiska trädgården" och det drabbades alla utav. KI var sig självt i de här sammanhangen, slutenheten, frimurarorden var mera öppen än KI, när man tittade utifrån. Men det har ändrats naturligtvis.

Jag skulle vilja säga att KI hade stort inflytande i politiska sammanhang. Tage Elander återkommer, nu hade han Nanna Svartz och var dessutom hypokondriker, så han hade anledning av att hålla sig vän med henne. Hon gick ju till honom och klagade på att någon av hennes adepter inte hade fått bli professor osv. Man använde sin närhet till makten, Sune Bergström var tidigt engagerad i centrala utredningar, så man påverkade nog

"Frimurarorden var mera öppen än KI"

Peter Aspelin

Bengt Samuelsson fick via någon diskussion med, om det var statsministern, alltså hela KI:s ombyggnation, en shunt förbi alla andra universitetsanslag. Man sa: Det är klart att KI måste få ändamålsenliga lokaler och så fick man det. Tyngre än så var det inte.³⁰

Det är som du säger, politiskt sett var de det, men när jag säger just Utbildningsdepartementet, jag tror att man shuntade det och gick på statsministrar och andra. Utbildningsdepartementet ser ju egentligen till antalet studenter, det har ganska lite med forskning att göra egentligen. Det är ju utbildningsväsendet i första hand.

Bengt Norrving

Jag tror nog helt enkelt att KI:s hållning tidigare till utbildning var att det var inget intressant. Jag tar en parallell. När vi skulle utöka sjuksköterskeutbildningen skulle regeringen satsa ordentligt på sjuksköterskeutbildningen med över tusen nya platser. Jag var med och Berit Löfstedt i utbildningsutskottet och olika delar av departementet skulle ta upp det. Då kom de till mig ”Nej, ska vi ta emot flera sjuksköterskor?!” Jag kommer ihåg att jag mötte Thomas Östros och Agneta Bladh när det här hade varit ute på radion och sa: ”Vad i helvete håller ni på med på KI? Här har vi slitit för att få fram platser till Stockholm och så säger ni att det kan vi inte ta emot!” Där har vi lite grann av decentraliseringen.

Birte Bergling

Jag tänkte på det som Eva sa, att det blev krångligare regler med Hälsohögskolan, jag förstår vad du menar. Vi var skolade i Landstingets värld och jobbar man med sammanträden, så fanns där regler för hur lång tid före sammanträdet kallelse skulle skickas och var det inte i tid, så blev det inte tillåtet att ha sammanträdet. Protokollet skulle justeras och alla som skulle justera, samlades ett speciellt datum. När vi kom hit, så kom kanske kallelsen fem à sex dagar före och protokollet, ja, i bästa fall fanns det en namnteckning. Det var lite chockartat för oss, när vi kom hit. Det här tycker jag att vi har fått ihop lite grann.

Eva Ljungqvist

Fått ihop vet jag inte, nej. Jag tycker att man kan säga, att om KI har bidragit med forskningsanknytning till era utbildningar, så har ni bidragit med en annan kultur, när det gäller det här. Så ser jag det. Jag ingår ju inte riktigt, men jag tycker mer att ni införde er kultur.

Vivi-Anne Sundqvist

En examensceremoni kom till faktiskt, när Hälsohögskolan integrerades. Det hade Karolinska Institutet inte haft och det hade Hälsohögskolan haft för sina studenter och det är någonting som nu är en stor samlade punkt för alla studenter på KI, såväl vår som höst. Det var faktiskt en tradition som Hälsohögskolan införde.

Peter Aspelin

Jag kommer ihåg, det var även i Lund på läkarlinjen, det hände ingenting, ja, sista tentan klar, så var man väl läkare. Det var inget firande.

Birte Bergling

När man tog in underlag från folk som ville gå kurser osv., så kunde vi få ett papper från någon institution, ett kursintyg eller intyg, att någon hade gått en kurs för 3 poäng undertecknat av någon och det här pågick länge.

Peter Aspelin

LADOK och sådant fanns inte, vem som helst kunde intyga vad som helst.

Birte Bergling

Vem som helst drev en kurs och satte poäng.

Peter Aspelin

Det är helt rätt, vi har haft mycket problem med det. Vilken professor som helst skrev att här intygas att Stina har gått en kurs på 14 dagar hos mig och frågade hur många poäng är det, OK 2 poäng och så skrev han det. Sedan fick man leta i statuterna, kursen var aldrig registrerad, personen hade aldrig gått vid KI.

Birte Bergling

Och kursplan var det ingen som begärde...

Peter Aspelin

Nej, vad skulle man den till?! Det är jag som undervisar och då vet ju folk vad de kan.

Samgåendet – en resa...**Vivi-Anne Sundqvist**

Hur upplever du, Daniel, det här, om det ändå finns en resa?

Daniel Normark

Jo, det finns en resa, det finns tre olika nedslag. Ni uppehöll er ganska länge vid sjuksköterskorna och det gav en detaljbild, en fördjupning, som jag tror är väldigt relevant, för det var mycket sidor av det här mötet mellan KI och Hälsohögskolan som kom upp i den konkretiseringen.

Sedan vet jag inte om ni själva tycker, lokaliseringen vid Södertörn, en sak som vi har tagit upp, vi har nämnt det några gånger.

Peter Aspelin

Det har väl framgått rätt så tydligt att...

Bengt Norrving

Det finns en historia kring den byggnationen som sådan.

Vivi-Anne Sundqvist

Det som kan vara viktigt, tycker jag, att det kommer med här är ju också, att tack vare, skulle jag nog vilja säga, att det kom in mer utbildning vid Karolinska Institutet, som lokaliserades till Huddingeområdet, så har man också fått ett campus och en utbildningsmiljö som kanske inte hade kommit till annars.

Peter Aspelin

Det är som vi sa, att förutsättningen, när Landstinget godkände avtalet, var att de skulle lokaliseras dit, så detta att man rev Nordendahlsskolan var ingen överraskning, det var bara att

tempot och tillfället var fel valt. Alla visste att det skulle byggas någonting på Södertörn. Det kan man nog säga, att det har Landstinget ju åtminstone fram till idag bevakat väldigt noga. Idag är jag inte säker på att den kulturen finns kvar, om man nu skulle flytta Zanderska huset hit men de första, låt oss kalla det under de här tio åren, så skulle nog ingen kunnat ha lagt den någon annanstans än på Södertörn. Det var en förutsättning både för de 220 miljonerna och för hela sammanslagningen. På sikt vet ju alla, att den typen av löften inte lever i längden för det är mycket saker och ting som kan inträffa.

Vivi-Anne Sundqvist

Men det har ju skapats en väldigt fin utbildningsmiljö.

Peter Aspelin

Ja, det är en väldigt fin utbildningsmiljö, campus och biblioteket där.

KI och de privata sjuksköterskeutbildningarna

Eva Ljungquist

En sak som vi inte har berört är det här med att vi fick... Vi hade en svår sits, tycker jag, i början med att vi också fick shunta pengar till Ersta-Sköndal, Sophiahemmet och Röda Korset. Vi hade den egna sjuksköterskeutbildningen, som vi hade övertagit från Landstinget, men sedan gick vi också och diskuterade konkurrenterna, de var ju beroende av oss, och också urarga på Landstinget för det uppdagades ju då att Landstinget hade gett dem olika mycket pengar. Riktigt hur det här gick till vet vi inte men det verkar som om de som hade skrikit högst fick mest pengar.

Bengt Norrving

Röda Korset hade en nybyggnation, som skulle täckas.

Eva Ljungquist

Ja, och då ville de att KI skulle reda ut det här och det var jättesvårt för oss.

Peter Aspelin

När staten och Landstinget kom överens om det här var det alla sjuksköterskeutbildningar i Stockholm, alltså inte bara

Hälsohögskolan. Det var precis som med den här sociala omsorgen, att vi fick alltihop till KI och sedan skulle vi börja förhandla med dels Stockholms universitet, som gick hyfsat för där var alla överens och dels med de tre fristående högskolorna, som vi hade flera sammanträden med, plus vad du nämnde: Då får ni ju samma peng som alla andra. Det var vårt spontana intryck, att då måste det väl vara så. – Nej, då får vi mindre än vad vi tidigare har fått. – Nej, men hallå vad har ni fått?!

Ja, det var rätt mycket cirkus. Jag vet inte om det är löst idag. Jag tycker fortfarande att en del av de här kliniska pengarna, i alla fall till för något år sedan, då var det också fortfarande lite oklart hur de fördelades.

Eva Ljungquist

Ja det var jättesvårt och vi var glada när vi slapp det.

Bengt Norrving

Men det är deras egen sak. Jag var med när vi löste ut det här och det var väldigt mycket liv. Dom var ju politiskt viktiga dom här. Som tur var det en (S)-regering, så det var lättare.

Peter Aspelin

Sophiahemmet och Röda Korset hade mycket påtryckningar. De var rädda att vi som Karolinska Institutet skulle skära emellan eller vad det nu var som man var rädda för. Har du några andra frågor?

Daniel Normark

Nej.

”Hälsohögskolan ♥ KI” en framgångssaga?

Peter Aspelin

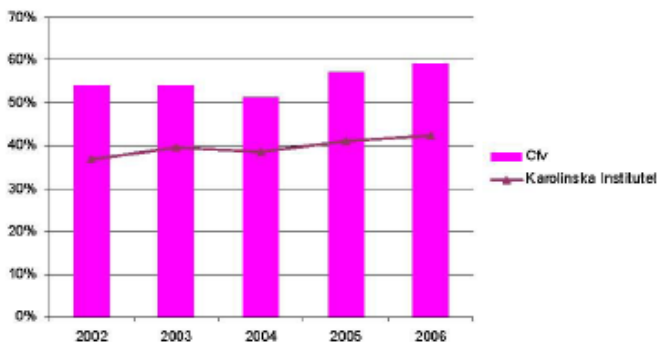
Det har hela tiden funnits en shunt, en kanal till vårdforskningen och vi fick inte Vårdalstiftelsen men vi fick en forskarskola, vi har disputerat ett stort antal inom den gamla Hälsohögskolans utbildningar men tyvärr har vi, av olika skäl, misslyckats med att behålla dem som lärare vid Karolinska Institutet. Dräneringen har varit där. Vi har varit framgångsrika, precis som Bengt sa här, kanske 700 000 per professor i externa anslag. Vi har byggt upp

flera av dem som kom, vi är ledande både i landet och i världen. Arbetsterapeuterna, jag tror också logopederna, nej vänta, de var innan men audionomerna och andra har vunnit mycket på samarbetet med den medicinska specialiteten som hörsel osv. Jag vet inte, vi kanske har mer att säga.

Birte Bergling

Jag tänkte på den här utvärderingen, vi gjorde den bibliometrisk analysen, som visar på graden av sampublicationer mellan vårdforskarna, nationellt och internationellt. Vårdforskarna ligger nationellt, när det gäller sampublicationer högre än KI.

National Cooperation



Figur 3: Andelen artiklar sampublicerade med svenska aktörer utanför KI för Centrum för vårdvetenskap (Cfv) respektive KI generellt.

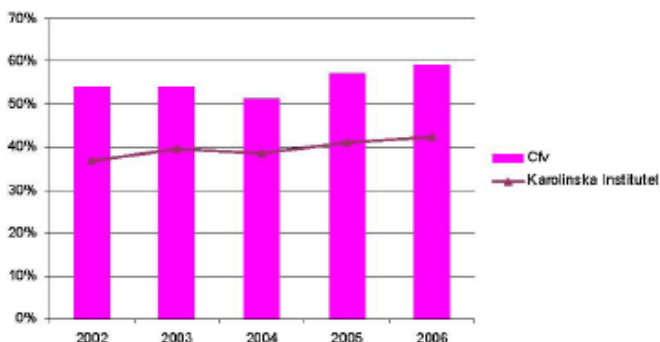
Peter Aspelin

Och även utanför Sverige?

Birte Bergling

Nej, då är det fortfarande en bit att hämta upp.

National Cooperation



Figur 4: Andelen artiklar sampublicerade med utländska forskare för Centrum för vårdvetenskap (Cfv) respektive KI generellt.

Peter Aspelin

Jag var faktiskt inte medveten om den bibliometriska studien.

Birte Bergling

Ja, det var tidigt i våras.³¹

Samgåendets förlorare?

Eva Ljungquist

Finns det förlorare? Nu är vi inne igen på Hälsohögskolan och för Hälsohögskolan har det gått bättre och bättre och så vill vi visa det. Då tänker jag på sjukgymnasterna på KI. Jag vet inte om de är förlorare, men jag vet att de var vansinnigt rädda för det här och jag vet att de också förlorade i ALF.

Peter Aspelin

De fick ju från början inte vara med i den här shuntningen om 10 miljoner om året. De var väldigt upprörda över det.

Eva Ljungquist

Dom har förlorat.

Vivi-Anne Sundqvist

De hade forskningspengar.

Peter Aspelin

Men det är inte 10 miljoner avsatta till sig, de fick ju tävla hos oss.

Birte Bergling

Men nu är de med och konkurrerar om dessa medel.

Peter Aspelin

Jag vet, men i början var det väldigt...

Vivi-Anne Sundqvist

Men det var ju för att det stod i det kontraktet.

Peter Aspelin

Det gjorde inte saken bättre för dem, att det stod i kontraktet.

Eva Ljungquist

De förlorade när det gällde ALF, för de hade ju ALF-medel tidigare. De förlorade pengar på huvudmannaskapsförändringen. Man sålde ut dem kan man säga (fast så kanske man inte får säga). Det är inte KI som gjort det utan på den nationella nivån har man bestämt att det ska vara samma summa till alla och då råkade de ha legat högre, de var en statlig utbildning på KI och KI hade mer pengar, hade det bättre förspant.

Bengt Norrving

Det hade man i Lund också.

Eva Ljungquist

Sedan i och med huvudmannaskapsförändringen så skulle de ha lika lite.

Birte Bergling

Två saker. Konkurrensen mellan sjukgymnasterna och de övriga grupperna hade vi märkt i sammanhang som i Forskningsnämnd Vård och Centrum för vårdvetenskap, fast det är mycket lite nu.

Det andra var att det här att KI var generöst och även historiskt. Den allra första sjuksköterskan, som disputerade i landet var här vid KI, Ulla Qvarnström och det var på Serafimerlasarettet. Det är ju att knyta ihop säcken lite grann också att alla är tillbaka.

Peter Aspelin

Det var en bra avrundning.

Biografier

Peter Aspelin, sedan 1986 Professor i medicinsk radiologi, enheten för radiologi, CLINTEC, Karolinska Institutet. Prodekanus och ordförande för läkarutbildningen (1993-1995). Prorektor (1995-2001).

Birte Bergling, Avdelningsdirektör vid KI med funktion som administrativ koordinator för Centrum för vårdvetenskap och Nationella forskarskolan i vård och omsorg.

Eva Ljungquist, fil. kand. psykologi & pedagogik, Med. kand., Arbetar som avdelningsdirektör vid universitetsförvaltningens ledningskansli. Utsågs av dåvarande förvaltningschef.

Rune Fransson, budgetchef vid KI 1983-1995, universitetsdirektör 1995-2007. VD vid KI Innovation & Infrastructure. Styrelseordförande för KI Health Management AB och Karolinska Institutet Holding AB samt styrelseledamot i Karolinska Development AB.

Olof Ljungström, fil dr i idé- och lärdoms historia, särskilt

vetenskapshistoria, vid Uppsala universitet. Anställd vid KI:s kulturenhet inför KI:s 200-årsjubileum 2010 med uppgift att bedriva studier i KI:s moderna historia. Kommentator och bitsittare under samtalet.

Daniel Normark, fil dr i teknik- & vetenskapsstudier vid Göteborgs Universitet. Arbetar vid KI's Kulturenhet med projektet Medicinhistoriskt arkiv i vilket vittnesseminarier är en del. Under samtalet agerar Daniel Normark som ordförande och representant för metoden.

Bengt Norrving, Universitetsdirektör vid KI, fil dr. i stadskunskap 1981 vid Lunds universitet, docent 1992, vid SLL 1995, Rektor för Hälsohögskolan i Stockholm 1996-97, admin. dir. vid KI 1998-2010.

Vivi-Anne Sundqvist, biomedicinsk analytiker, sedan 1993 docent i virologi, senior advisor. Ordförande för forskningsnämnd vård KI 1998-2001. Prodekanus (2000-2001) samt dekanus (2001-2007) vid styrelsen för utbildning, KI.

Personindex

- Andreasson, Sven - 22, 27,
 29, 30
 Aspelin, Peter - 10, 14, 16, 20,
 23-26, 28-36, 38, 39, 42-45,
 48, 49, 51, 54-56, 58-61, 63-
 65, 67, 69-77, 79, 84
 Bergling, Birte - 12, 16, 18, 19,
 29, 37, 39-43, 45, 50, 53, 54,
 57, 69-71, 74-76, 79
 Bergström, Sune - 68
 Björk, Viking Olof - 65
 Bladh, Agneta - 27, 69
 Caspersson, Torbjörn - 8
 Crafoord, Clarence - 65
 Ekholm, Lars - 11, 20
 Ekström, Torbjörn - 44
 Elander, Tage - 68
 Engqvist, Anders - 22
 Fransson, Rune - 12, 29, 30,
 54, 79
 Fäldt, Claes-Olov - 57
 Granit, Ragnar - 83
 Gustafsson, Jan-Åke - 21
 Huldt, Inger - 11, 44
 Lédel, Ralph - 30
 Lenta, Ann-Krinstine - 55
 Ljungqvist, Eva - 52, 67, 70
 Ljungström, Olof - 61-63,
 65-67, 79
 Löfstedt, Berit - 69
 Normark, Daniel - 8, 10, 12,
 13, 31, 51, 71, 73, 79, 84, 85
 Norrby, Erling - 20, 21
 Norrving, Bengt - 11, 14, 17,
 19-25, 27, 29, 32-37, 39, 40,
 42-45, 50, 51, 53, 54, 56, 57,
 59, 61, 62, 65, 68, 69, 71-73,
 76, 79, 85
 Olsson, Elisabeth - 34
 Ringholm, Bosse - 22, 29, 33
 Samuelsson, Bengt - 20, 69
 Svartz, Nanna - 68
 Ställdal, Ewa - 24, 28
 Sundqvist, Vivi-Anne - 11,
 15, 17, 18, 24, 25, 28, 34-38,
 40-42, 44, 46, 48, 49, 51, 53,
 54, 56, 57, 59, 60, 63, 65-67,
 70-72, 76, 79
 Taube, Örn - 20
 Tham, Carl - 27
 Theorell, Hugo - 83
 Tullberg, Pelle - 23
 Waldenström, Ulla - 55
 Wigzell, Hans - 20, 23, 24, 27,
 33, 36, 64
 Östros, Thomas - 69
 Tishelman, Carol - 45

Noter

1 För varje avgränsning, för varje koncentrerad av noggrannhet, för varje led i generaliseringen av analysen av information tenderar mängden data att expandera. Se t.ex. Latour, Bruno (1999) *Pandoras hope*, (Harvard University Press: Cambridge, MA) i synnerhet kap 2. Se även Tansey, E M (1999) 'The dustbin of history, and why so much of modern medicine should end up there' *Lancet* 354: 1811-12, Sellen, J Abigail & Harper, Richard (2003) *The myth of the paperless office*, (MIT Press: Cambridge, MA)

2 Se t.ex. Sir Peter Medawar (1991) "Is the scientific paper a fraud?" in *The Threat and Glory: Reflections on Science and Scientists* (Oxford: Oxforduniversity Press), pp 228-233

3 T.ex. i Kay, Lily E., *The Molecular Vision of Life: Caltech, the Rockefeller Foundation, and the Rise of the New Biology* (New York, Oxford University Press, 1993), Rheinberger, Hans-Jörg, *Toward a History of Epistemic Things: Synthesizing Proteins in the Test Tube* (Stanford University Press, 1997), och Cambrosio, Antonio och Keating, Peter, *Biomedical Platforms: Realigning the Normal and the Pathological in Late-Twentieth-Century Medicine* (Cambridge Mass., MIT, 2006)

4 The Rockefeller Archive Center (RAC), Tarrytown, New York: Record Group 01.0002, Series 800.D, Series Name: Sweden – Natural Sciences and Agriculture, Container 003, Folder 0028-0033, Folder Title: Karolinska Institutet – Cell Research, Dates: 1948-1962, <http://www.rockarch.org/>; The American Philosophical Society Library, The Schultz Papers, <http://www.amphilsoc.org/library>

5 Det finns källmaterial från Hugo Theorell bevarat vid Kungliga Biblioteket Acc 2002:42 tack vare Theorells söners försorg men detta material är varken sorterat eller sökbar. Ragnar Granits material är bevarat vid Centrum för Vetenskapshistoria, KVA

6 Liknande projekt har genomförts internationellt, i Storbritannien redan 1973 Contemporary Scientific Archives Centre och därefter 1979 Contemporary Medical Archives Centre, se t.ex. Booth, Christopher, Sheppard, Julia & Tansey, E.M. (1990) 'Archives of contemporary medicine and science', *British Medical Journal*, 301:22-29 December 1990, p1408. I Sverige bildade KVA Centrum för vetenskapshistoria 1988. Nu, 20 år senare, är det hög tid att ett arkiv för modern medicinhistoria bildas.

7 En av de första institut (1986) som kontinuerligt började anordna vittnesseminarium är Centre for Contemporary British History (<http://www.ccbh.ac.uk/witnesseminars.php>). Det finns dock flera organisationer som på ett föredömligt sätt använt denna, eller liknande metoder som exempelvis Miller Center där bland annat amerikanska presidentens stab alltid intervjuas (<http://millercenter.org/academic/oralhistory>), eller FN:s Lessons Learned Unit som bildades efter de misslyckade insatserna i Somalia (www.peacekeepingbestpractices.unlb.org/)

8 Inom medicinhistoria dominerar The History of Twentieth Century Medicine Group som bildades 1990 genom the Wellcome Trust. Sedan starten har ett trettiotal vittnesseminarier genomförts (http://www.ucl.ac.uk/histmed/publications/wellcome_witnesses_c20th_med). Liknande initiativ har på senare tid initierats bl.a. i Nederländerna (<http://www.metamedicavumc.nl/mge/index.html>) och i Australien (<http://www.chs.unimelb.edu.au/programs/jnmhu/witness>)

- 9 Institutet började använda sig av denna metod 1998, ofta offentliga och öppna seminarium med fokus på politiska händelser och personer. Se (webappo.web.sh.se/shi). Daniel Normark har fått stor hjälp av Torbjörn Nilsson vid Södertörn inför planerandet av att introducera vittnesseminarier vid KI. Även vid teknikhistoria på KTH har metoden används se t.ex. Per Lundin (2009) "Documenting the Use of Computers in Swedish Society between 1950 and 1980" Working papers from the division of history of Science and Technology
- 10 Ljungquist, E. (1996) Karolinska Institutet och Hälsohögskolan – en förstudie om förutsättningar inför ett eventuellt samgående mellan de båda högskolorna.
- 11 Från 1968 har ett flertal högskolereformer i Sverige ändrat på den högre utbildningen se: Högskolereformen 1977 (SFS 1977:263) SOU 1993:12 *Vårdhögskolor – Kvalitet, Utveckling, Huvudmannaskap* (Liber förlag: Stockholm), samt Högskoleverket 1996 *Vårdutbildningar i högskolan: En utvärdering*, Högskoleverkets rapportserie 1996:7 R
- 12 se SOU 1978:50 "Ny vårdutbildning: betänkande" av Utredningen om vissa vårdutbildningar inom högskolan; *vård 77*, (Liber förlag: Stockholm) samt SOU 1978:50 "Ny vårdutbildning: betänkande". *Arbetsfältbeskrivning: bilaga*, (Liber förlag: Stockholm). SOU 1996:138 *Ny Behörighetsreglering på Hälso- och Sjukvårdens Område m.m.* (Liber förlag: Stockholm). SOU 1996:138
- 13 Rapport: Integration Hälsohögskolan i Stockholm och Karolinska Institutet – fas II (2001)
- 14 (Peter Aspelin) "Jag kan namnge flera."
- 15 Se Gerdin, M. & Johansson, A. W (red) (2005) *En högskola av en ny typ? Två seminarier kring Södertörns högskolas tillkomst och utveckling*, Samtidshistoriska frågor 10, Samtidshistoriska institutet, Södertörns högskola
- 16 Att Hälsohögskolan med stor sannolikhet skulle inkluderas vid Södertörn är tydligt i bl.a. Gunneriusson, Håkan & Liman-Grave, Ely (2003) "Med mångfald som motto – Södertörns högskola" i Lillemor Kim & Pehr Mårtens (red) *Den vildväxande högskolan: Studier av reformer, miljöer och kunskapsvägar* pp 185-204. Syster, skrifter 8, Nora: Nya Doxa samt Mari Gerdin & Alf W Johansson op cit not 16
- 17 KIs ledning och landstingets tjänstemannaledning samarbetade i den s.k. arbetsnämnden KI-SLL som träffades vid ett antal regelbundna möten varje år. Vartannat möte ägde rum på KI, vartannat i Landstingshuset och ordförandeskapet mellan de båda organisationerna alternerade på samma vis. KIKA-gruppen var KIs interna beredningsorgan till KI-SLL. Denna gruppering leddes av prorektor, dvs. vid denna tid Peter Aspelin.
- 18 Op cit not 11
- 19 Huvumannaskapsutredningen op cit not 11
- 20 Direktionen var en grupp kring KIs rektor, bestående av rektorn, universitetsdirektören, prorektor samt dekanus för de två fakulteterna som under 90-talet fanns på KI. För mer information om Direktionen se Norrving, B och Normark, D. (red) (2011) Karolinska Institutet tar en anamnes på: "meddelande från direktionen", Vittnesseminarium om förändringarna av Karolinska Institutet i samband med KI 93, Kulturrenheten, Wallenbergsalen, Nobel Forum, 16 Oktober, 2008 KI Kulturvittnesseminarieserie 1 (Seminarieret finns även dokumenterat som DVD "KI 93 Vittnesseminarium" producerad av Kjell Erlandsson)

- 21 Pontus och BiPontus var namnen på två planerade byggen vid Huddinge.
- 22 Inflikar Bengt Norrving
- 23 Inflikar Eva Ljungkvist
- 24 se rapport op cit not 13
- 25 Evaluation of the Centre for Health Care Science at Karolinska Institutet The International Evaluation Committee (IEC)December, 2007
- 26 Medical Epidemiology and Biostatistics se ki.se/meb
- 27 För en beskrivning av turerna ur perspektivet, byggandet av Retzius se Ingemar Ernberg & Daniel Normark (red.)(2011) Karolinska Institutet tar en anamnes på: Att bygga forskning, Vittnesseminarium om byggnationerna på KI Campus Solna under 90-talet (finns även som DVD) KI-Kultur vittnesseminarieserie 4
- 28 Kompletterande kommentar från Bengt Norrving
- 29 Hänvisningen gäller två amerikanska institutioner som anförs som ett slags renodlade riktningar KI kunde utvecklas mot. Det amerikanska Johns Hopkins universitetet i grundat i Baltimore 1876 är historiskt ett universitet med speciellt starka traditioner inom medicinsk utbildning och forskning, likt KI. Olikt KI är det ett fullständigt universitet, dvs. med alla fakulteter representerade vid sidan om den medicinska. Det i New York belägna Rockefeller University skapades 1913 för medel donerade av John D. Rockefeller i direkt syfte att bedriva medicinsk forskning. Rockefeller University har vunnit över tjugo Nobelpris och fortsätter att vara ett renodlat biomedicinskt forskningsinstitut
- 30 För en utförligare redovisning se ”meddelande från direktionen” op cit not 20 och op cit not 27
- 31 Bibliometriska datan är hämtad från sid 57 & 58 i utvärderingen op cit not 25

Karolinska Institutet slogs 1998 samman med Hälsohögskolan i Stockholm. All högre utbildning skulle förstatligas och i Stockholm koncentrerades forskning och utbildning inom medicin till KI som därmed blev ett medicinskt universitet. Men denna lösning var långt ifrån självklar utan föregicks av en lång och osäker process.

Innan samgåendet fanns visioner om att föra samman utbildningarna inom vårdsektorn och därigenom skapa en bättre samverkan mellan olika vårdyrken. Att tillsammans bygga upp Sveriges största utbildnings- & forskningscentrum inom vård fanns också som ett motiv likaså de övergripande motiven formulerade genom den statliga huvudmannaskapsutredningen. Sammanslagningen sågs som en möjlighet att stärka och utveckla hälsovård, vetenskaplig forskning och höja kvaliteten på utbildningarna. Genom att låta en pedagogiskt inriktad organisation möta en organisation med forskningsinriktning skulle båda bli bättre både i utbildning och forskning – ett plus ett skulle bli tre.

Vittnesseminariet behandlar diskussionerna som föregick sammanslagningen samt de olika turerna i att integrera de två skolorna till ett universitet. Vackra visioner mötte, och brottades med, konkreta problem och begränsningar. Deltagarna i seminariet var på olika sätt inblandade i processen som idag har skapat ett universitet med en bred vårdprofil med dess styrkor och svagheter.

Vid seminariet medverkade Peter Aspelin, Birte Bergling, Eva Ljungquist, Olof Ljungström, Daniel Normark, Bengt Norrving och Vivi-Anne Sundqvist. Daniel Normark, Kulturenheten agerade moderator. Kulturenheten vid universitetsförvaltningen och ”Grundutbildningsgruppen” inom jubileumsprojektet KI 200 år, under ledning arrangerade detta vittnesseminarium.

200 *År*
1810 – 2010



**Karolinska
Institutet**