



Sjukhuset mittemellan

Den politiska processen
bakom lokaliseringen av
Sunderby sjukhus

Lars Carlsson
Håkan Myrlund
Luleå tekniska universitet
Centrum för utbildning och forskning
i samhällsvetenskap

Förord

På uppdrag av Norrbottens läns landsting analyserar Luleå tekniska universitet processen vid tillkomsten av Sunderby sjukhus. Studien är en omfattande genomgång av de faktorer och förhållanden som ledde fram till beslutet i juni 1993 att bygga ett nytt sjukhus i Sunderbyn. Rapporten *Sjukhuset mittemellan* handlar om den politiska processen bakom beslutet.

Avsikten med universitetets engagemang är dels att historiskt dokumentera den politiska och administrativa vägen fram till beslutet, men också att belysa hur sjukhusets utseende, funktion, organisation och teknik influerats av nya och förändrade krav och attityder från omvärlden.

I det perspektivet blir studien ett tidsdokument om samhällsplaneringens villkor och förutsättningar i en stark brytningstid.

Sunderby sjukhus är den mest utredda och den mest diskuterade frågan i landstingets historia. Diskussionens vågor gick stundtals höga. Med Luleå tekniska universitets uppföljning och analys får vi en samlad bild av skeendena. Det ger oss alla perspektiv på det som hänt och hjälper oss att ännu bättre förstå de komplexa samband som det moderna samhället är uppbyggt kring.

Toivo Hofslagare
Landstingsråd

Innehåll

Från provinsialläkare till länssjukhus	7
Planering för expansion	7
Studiens syfte	7
Hur kan policyförändring analyseras?	8
Frågan om ett nytt sjukhus	10
Yttre faktorer som påverkat framväxten av ett nytt sjukhus	10
Strukturella faktorer	10
Begränsningar och möjligheter	11
Utredning om ett nytt sjukhus	11
Reaktioner på utredningen	12
Politisk splittring	13
Sjukhuset till Luleå!	13
Storsjukhuset utreds och debatten fortsätter	14
Boden eller Luleå?	15
Splittring bland socialdemokraterna	16
Kongressbeslutet	17
Splittring bland landstingspolitikerna	18
Sjukhuset förverkligas	18
En överraskande valutgång	19
Ingen folkomröstning	19
Klartecken för sjukhusbygget	20
Koalition och kompromiss	21
Bodenkoalitionen	21
Luleåkoalitionen	22
Indifferentia grupper	23
Kalixkompromissen	24
Vilka blev Sunderbylösningens vinnare respektive förlorare?	25
Politiska beslut är de som kan gå igenom	26
Hur kan man förstå det ”politiska” subsystem som utformades?	27
Partiernas relation till folkviljan, bör man rösta om sjukhus?	27
Var Sunderbylösningen ”demokratisk”?	28
Referenser	30
Litteratur	30
Tidningar	30
Protokoll	30
Övrigt	31
Internet	31
Intervjuer	31
Bilaga 1	32

Från provinsialläkare till länssjukhus

Den allmänna sjukvårdens historia i Norrbotten¹ börjar med den förste provinsialläkaren som installerades i Piteå 1756. Det första lasarettet förlades också till Piteå och invigdes 1827 med 12 sjukbäddar. Sedan dess har sjukvården successivt byggts ut till att i dag omfatta sex lasarett samt ett stort antal vårdcentraler. I Haparanda inleddes verksamheten i början av 1860-talet, först i provisoriska lokaler som ersattes av nybyggen i slutet av seklet. Tre sjukstugor, som var mindre kostnadskrävande än lasaretten byggdes i Överkalix, Nederkalix och Gällivare i slutet av 1800-talet. Sjukstugan i Gällivare ersattes med ett lasarettbygge 1914 och den i Kalix 1941. Flera sjukstugor tillkom också under början 1900-talet, bl. a. i Arjeplog, Arvidsjaur, Jokkmokk och Kiruna. Den senare graderades upp till lasarett 1949. Dessutom byggdes provinsialläkarorganisationen ut. Garnisonssjukhuset i Boden med 115 vårdplatser togs i bruk 1911 och övertogs av landstinget 1957, då den dominerande andelen av patienterna var civila. I slutet av 1960-talet hade Norrbotten därmed sju lasarett. Antalet minskade till sex när Haparanda lasarett trots protester lades ned i början av 1970-talet.

När landstinget 1957 övertog huvudmannaskapet för Garnisonssjukhuset blev det också nödvändigt att skapa en övergripande plan för den framtida utbyggnaden av sjukvården i Norrbotten. 1957 års plan blev den första i en rad planer som innehåller analyser av ett antal faktorer av betydelse för sjukvårdens utveckling under de kommande decennierna. Dit hör naturligtvis utvärderingar av hur de tillgängliga vårdresurserna utnyttjas, men även prognoser över befolkningsutvecklingen i länet. Av stor betydelse är också lokalbehov, personal- och driftskostnader liksom investeringskostnader. Dessa faktorer har legat till grund för bedömningar av utbyggnadstakten inom sjukvården i Norrbotten.

Planering för expansion

Den utredning som ledde fram till 1957 års plan ansåg att antalet vårdplatser skulle öka med 30% vid de sju lasaretten i länet under en tioårsperiod. Den största ökningen föreslogs ske vid Bodens lasarett. En omdiskuterad och känslig fråga redan då var den framtida lokaliseringen av ett centrallasarett i länet. Det ansågs nödvändigt att koncentrera en del av vården till ett enda specialistsjukhus i länet. De faktorer som enligt utredningen borde avgöra lokaliseringen, befolkningsunderlag, kommunikationer, närheten till och kopplingen till länsadministration och utbildningsinstitutioner samt möjligheter till rekrytering av personal tycktes tala för Luleå, men Boden gavs företräde mot bakgrund av att centrallasarettet redan låg där. Hänsyn borde även tas till den totala länssjukvårdens behov. En omlokalisering till Luleå kunde enligt utredningen ändå bli tänkbar i framtiden. Det är troligt att politiska skäl spelade en viktig roll för beslutet att prioritera Boden.

En ny sjukvårdsplan antogs 1962 och skulle enligt landstingsfullmäktiges beslut gälla fram till 1975. En mindre ökning av antalet vårdplatser skulle ske samt en effektivisering av vårdresurserna. Ökningen motsvarade egentligen inte behovet, men läkarbristen ansågs vara ett betydande hinder för en utbyggnad av sjukvården i länet.

Förvaltningsutskottet och landstingsmötet antog 1972 en ny sjukvårdsplan som var avsedd att gälla till 1980 och som utarbetats av Spri (Sjukvårdens och socialvårdens plane-

rings- och rationaliseringsinstitut). Anledningen till att Spri deltog i utredningen var att regering och sjukvårdsmyndigheter oroats av de snabbt ökande utgifterna för sjukvården. Eftersom utredningen hade initierats även på central nivå innehöll den en rad jämförelser mellan olika delar av landet. Planen utmärktes av en ökad satsning på den öppna vården och den somatiska långtidsvården. Den senare skulle i det närmaste fördubblas medan distriktsvården skulle öka med 25%. Den traditionella lasarettsvården skulle samtidigt minska med drygt 20%. Spri menade att alltför många norrbottningar togs in i den slutna sjukvården på grund av att den öppna vården var mindre utbyggd här än i andra län.

Under slutet av 1970-talet och första hälften av 1980-talet var den svenska sjukvården föremål för en rad utredningar. Några av anledningarna var den allt dyrare offentliga sektorn med underskott i statens budget som följd, men också befolkningens ändrade ålderssammansättning och folkhälsa, som inte ville förbättras trots ökade satsningar. Dessutom pekade utredningarna på att det skulle bli svårt att rekrytera personal om expansionen fick fortsätta. Ett antal principer som borde vara vägledande sammanfattades i utredningen "Hälso- och sjukvården inför 1990-talet", kallad HS 90. Dessa innebar bl. a. ett förebyggande betraktelsesätt, att vårdbehovet skulle styra resursfördelningen och att insatserna för hälso- och sjukvård måste relateras till både samhälls-ekonomiska och sysselsättningspolitiska mål och restriktioner. Särskild uppmärksamhet borde ägnas den förebyggande vården såsom hälsorisker i boende- och arbetsmiljö och levnadsvanor hos olika grupper. Riskgrupper som arbetslösa, ensamstående invandrare borde också uppmärksammas.

Tankegångarna i HS 90 låg till grund för den plan, HSBD 90, ("Hälso- och sjukvården i Norrbottens län inför 1990-talet) som landstinget antog 1984. Mot bakgrund av att förbättringen av folkhälsan avstannat trots satsningar på lasaretten och olika specialiteter, på både somatisk långvård och öppen psykiatrisk vård beslutade landstinget att prioritera vissa områden. Målsättningen var att klara hälso- och sjukvårdens utveckling och förändringar utan att öka kostnaderna. Tyngdpunkten skulle läggas på förebyggande vård, på att klarlägga hälsoriskerna och att försöka undanröja dessa.

De förstnämnda planerna var mycket resursinriktade och fokuserade på vårdplatser utifrån analyser av befolkningsutvecklingen. Fram till HSBD 90 ökade inriktningen mot problemorientering, en betoning av vårdens innehåll och mot vårdområden med definierade problem.

Under 1970- och 1980-talen diskuterades vid flera tillfällen frågan om de båda lasaretten i Boden och Luleå och deras framtid. Diskussionerna gällde utbyggnad av ett eller båda lasaretten, utbyggnad av enbart Luleå lasarett eller byggandet av ett storsjukhus, gemensamt för Boden-Luleåområdet. Bakgrunden var bl.a. den socialdemokratiska regeringens förslag om byggandet av ett stort järnverk i Luleå, den s.k. Stålverk 80-satsningen, som skulle resultera i att Luleå fram till 1990 skulle öka till 100 000 invånare (NSD 1974-01-19; NSD 1975-02-08). Detta är bakgrunden till det beslut om lokalisering av ett nytt sjukhus som 1994 togs av landstingsfullmäktige.

Studiens syfte

Det lokaliseringsbeslut, som togs i november 1994 och som

¹ Inledningen av kapitlet bygger i huvudsak på Nyström, M.

blev starten för byggandet av Sunderby sjukhus utgjorde kulmen på en lång och stundtals konfliktfylld process vars olika turer under lång tid refererades i massmedia. Bortom detta yttre sken reser dock sjukhusets tillkomsthistoria en rad principiellt intressanta frågor. Ytterst handlar frågan om problemet att med politisk-administrativa åtgärder styra och allokerar resurser i en verksamhet som kännetecknas av utpräglad professionalism och där brukarnas behov och åsikter i stor utsträckning och med nödvändighet måste artikuleras av andra än dem själva. Sunderby sjukhus handlar inte bara om en omfördelning av resurser. Uppgiften att förse länets befolkning med hälso- och sjukvård handlar också i högsta grad om politikens och demokratins kärnfrågor, nämligen om vem som får vad, när och hur.

Tillkomsten av Sunderby sjukhus är det synliga resultatet av en policy-process vars första steg togs långt före det att frågan blev förstasidesstoff i början på 1990-talet. Liksom annan policy handlar hälso- och sjukvårdspolicy om en uppsättning idéer och försöken att åstadkomma institutionella arrangemang för deras förverkligande (Hjern, 1987,3). Detta är en process över tid. Dessutom skapas policy sällan från "noll". Det vanligaste torde vara att en typ av policy övergår i eller ersätts av en annan, sk. *polycysuccession* (Hogwood and Peters, 1983). Tillkomsten av Sunderby sjukhus är ett exempel på sådan *polycysuccession*. Exempelvis torde principen 'ett sjukhus i varje kommun' vara bruten. Vidare innebär beslutet ett sammanjämkande av politisk-administrativa strukturer som sedan länge varit geografiskt och funktionellt åtskilda. Sjukhuset är avsett att vara gemensamt för två kommuner, Luleå och Boden och samtidigt utgöra länssjukhus. Dessutom räknar man med att funktioner som tidigare utförts av andra landsting kommer att kunna utföras i länet. Sannolikt kommer exempelvis möjligheterna att reducera det s. k. "stafettläkarsystemet" bli större i och med koncentrationen av resurser till Sunderbyn, osv.

Tillkomsten av sjukhuset utgör ett bra exempel på policy-skapande inom ett politikområde som präglas av betydande komplexitet och där lösningen på problemen inte kan fastställas en gång och för alla. Inom hälso- och sjukvården handlar själva lösningarna ofta om att skapa förutsättningar för långsiktighet snarare än att lösa tillfälliga behov. Under sjukhusets tillkomsthistoria har kommun- och landstingspolitikerna brottats med en situation där det varit nödvändigt att på något sätt överbygga olika "kommunala särintressen" samtidigt som hela länets befolkning kunnat ställa legitima krav på en effektiv och framåtsyftande sjukvård.

Denna problematik skall förstås mot bakgrund av den mängd särintressen, exempelvis fackliga och geografiska, som naturligen finns representerade både inom och utom de etablerade partierna. Dessutom kan inte ett så pass genomgripande ingrepp i den befintliga hälso- och sjukvårdsstrukturen, som det nya sjukhuset representerar, äga rum utan den speciella kompetens som den medicinska expertisen besitter. När vi i denna rapport talar om den *politiska processen* bakom tillkomsten av Sunderby sjukhus handlar det alltså om intressen, beslut, och överväganden på en rad olika nivåer, inte enbart om den värld som exponeras i massmedia och som förknippas med de etablerade partiernas göranden och låtanden. Icke desto mindre är det just dessa förutsättningar för långsiktighet som politikerna är satta att handha och som de på något sätt måste försöka skapa legitimitet för bland väljare och övriga medborgare.

Politiker kan inte bygga sjukhus, däremot kan de initiera

och skapa förutsättningar för en komplicerad väv av aktiviteter som bidrar till att strukturera hälso- och sjukvårdens institutionella konfiguration. Det är denna komplexitet som denna utvärdering av den politiska processen bakom tillkomsten av Sunderby sjukhus avser att fokusera.

Studien syftar alltså inte bara till att kartlägga och analysera de partipolitiska turerna bakom tillkomsten av sjukhuset. Den syftar framför allt till att klargöra hur "arbetsfördelningen" mellan politiska, administrativa, medicinska, fackliga och andra intressen bidragit till att utforma den policyförändring, som framväxten av Sunderby sjukhus representerar. Den underliggande frågan är i vilken utsträckning tillkomsten av sjukhuset varit "demokratisk" men framförallt på vilka punkter de politiska övervägandena gett vika för eller på ett avgörande sätt påverkats av andra legitima intressen.

Hur kan policyförändring analyseras?

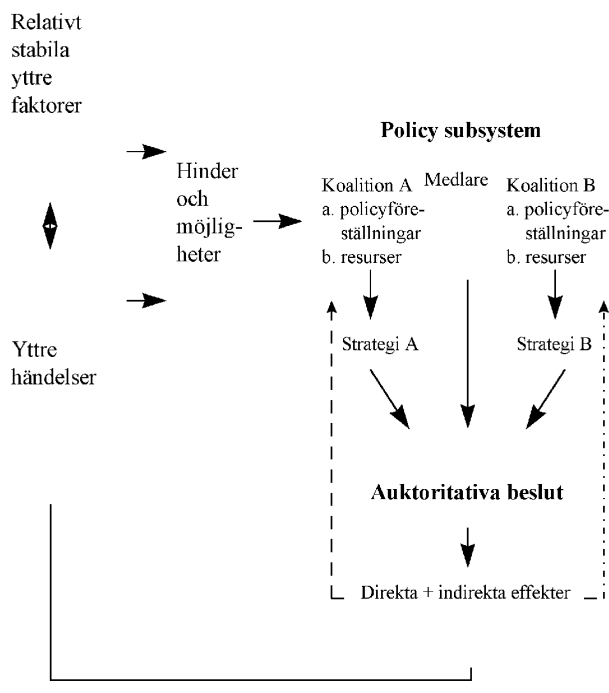
Det traditionella sättet att studera policyskapandet är att fokusera hur någon idé manifesteras i ett eller flera politiska beslut eller program för att därefter klargöra i vilken utsträckning genomförande och resultat överensstämmer med de överordnade besluten. Detta är idén om *policyprocessen* som en rationell sekvens av mer eller mindre avgränsade stadier (Kelly and Palumbo, 1992, 651).

Vår studie tar, såsom antytts ovan, istället sin utgångspunkt i en annan och numera allmänt accepterad föreställning att *policyförändring* normalt äger rum i "multiaktörs-miljöer" där enskilda politiska aktörer och deras beslut sällan utgör den centralt organiserande principen (Hjern & Porter, 1983; Kenis & Schneider, 1991; Sabatier, 1991; Sabatier and Jenkins-Smith, 1993; Carlsson, 1993). För att förstå vad som äger rum i ett policyområde måste man enligt denna föreställning vara öppen för möjligheten att andra aktörer, program och beslut än dem som antas ha betydelse kan ett avgörande inflytande på den policy som utformas.

Som en hjälp för att organisera analysen av tillkomsten av Sunderby sjukhus har vi därför valt att använda Paul Sabatiers modell för analys av *policyförändring* (Sabatier and Jenkins-Smith, 1993). Analysmodellen sammanfattas i figur 1. Enligt detta sätt att analysera policyskapande antas *policyförändring* åstadkommas som ett resultat av en dynamisk process över relativt lång tid. Processen kan förstås som en rad aktiviteter vilka huvudsakligen utformas i "policyspecifika" subsystem bestående av grupper av individer med olika föreställningar kring hur det aktuella policyproblemet skall lösas.

Individer med likartade föreställningar formar *policy-konstellationer* och dessa strävar efter att påverka *policyprocessen* i en för dem fördelaktig riktning. En *policy-konstellation* består av individer från både offentliga och icke-offentliga organisationer, som delar ett antal normativa och andra föreställningar om det aktuella policyproblemet lösning. De tenderar dessutom att uppträda någorlunda koordinerat över tid (Sabatier, 1997,7).

Policy-konstellationer kan alltså bestå av politiker, tjänstemän, journalister, fackliga företrädare, m. fl., som av olika skäl förenas i en föreställning om hur en specifik policy bör vara utformad. Anledning att *policy-specifika konstellationer* kan existera över en betydande tidsrymd är att dess medlemmar delar ett antal grundidéer om det aktuella problemet. Detta sätt att förstå policyskapandet i samhället - och då också tillkomsten av den hälso- och sjukhuspolicy som Sunderbysjukhuset manifesterar - avviker på flera punkter från föreställningen om



Figur 1. Modell för analys av policyförändring (efter Sabatier and Jenkins-Smith, 1993,224)

en linjär politisk-administrativ process där effektuerandet av folkviljan antas vara den organiserande principen.

Politiska subsystem påverkas av ett antal yttre faktorer (figurens vänstra del). Dessa kan indelas i två grupper, yttre betingelser som är relativt stabila över tid och mer tillfälliga händelser. Till den *första gruppen* hör grundläggande attityder relaterade till policyområdet, tex. en utbredd föreställning om värdet av offentlig sjukvård. Till denna grupp hör också "naturliga" faktorer såsom socio-kulturell och geografisk fördelning av befolkningen. Vidare antas den konstitutionella konfiguration i samhället, exempelvis vem som har rätt att fatta vissa typer av beslut, tillhöra denna grupp av relativt stabila parametrar. Till den *andra gruppen*, bestående av mer flyktiga variabler, hör exempelvis tillfälliga opinionsvägningar och förändringar av socio-ekonomiska förhållanden, såsom ökad arbetslöshet. Till denna grupp hör också förskjutningar i de politiska styrsystemen liksom eventuell påverkan härrörande från förändringar inom andra policyområden än det aktuella.

Dessa yttre betingelser tillhandahåller resurser och uppsätter hinder för subsystemets aktörer. I de trettiotal fallstudier som sedan 1987 grundat sig på den beskrivna modellen (Sabatier, 1997) har man också haft tillfälle att testa ett tiotal allmänna hypoteser om policyskapandet liksom om det lärande, som normalt uppträder inom varje politiskt subsystem. Här antas sk. "policy brokers", i figur 1 benämnda *mäklare*,

spela en betydande roll. Dessa utgörs av individer med en självpåtagen uppgift att finna en väg fram till ett konkret beslut i den aktuella frågan. Det eller de auktoritativa beslut som sedan fattas är sålunda oftast en kompromiss mellan olika uppfattningar. Själva besluten består oftast i någon form av institutionell förändring och resursallokering. Härvid åstadkoms både direkta och indirekta effekter av betydelse för problemområdet. Här rör det sig alltså både om kalkylerade effekter och resultat som inte kunnat förutses. Av figur 1 framgår att de beslut som fattas antas påverka koalitioner själva men också de yttre betingelser under vilka de en gång formats.

På detta sätt har vi fått en dynamisk modell för policyskapandet i samhället men också för det organisatoriska *lärande* som gör att varje policyförändring, så att säga, bär med sig något från tidigare försök att lösa frågor relaterade till den aktuella frågan. Det är i detta perspektiv man skall förstå den begreppet *policysuccession*.

Med detta som bakgrund är det så dags att applicera den beskrivna analysramen på tillkomsten av Sunderby sjukhus. Vår rapport bygger på flera typer av källor. Beskrivningen av det händelseförlopp som så småningom ledde fram till ett beslut om ett gemensamt sjukhus i Sunderbyn bygger på protokoll från landstingsfullmäktige och landstingsstyrelse men också från det socialdemokratiska partidistriktet, eftersom beslutet i så stor utsträckning bygger på diskussionerna inom det dominerande partiet. Dessutom har artiklar från i första hand Norrbottens-Kuriren och Norrländska Socialdemokraten använts. Vidare har de utredningar som landstinget genomfört använts för att belysa de olika alternativa lösningar som diskuterats. För att ge underlag för diskussionen om de olika partiernas ställningstaganden har ett femtontal landstingsledamöter och tjänstemän intervjuats.

Rapporten är disponerad på följande sätt: nästa kapitel innehåller en diskussion om de faktorer som påverkat lokaliseringsbeslutet samt en detaljerad beskrivning av den norrbottniska sjukvårdsplaneringen från mitten av 1970-talet till den första etappen av den utredning som låg till grund för det kommande beslutet om ett gemensamt sjukhus. I det tredje kapitlet följer en redovisning av debatten om det två huvudalternativen beträffande lokaliseringen av det gemensamma sjukhuset samt av besluten om byggandet av Sunderbysjukhuset 1993 och 1994. Kapitel fyra innehåller en beskrivning av de koalitioner som skapades inför beslutet om en gemensam länsjukvård. Här diskuteras vilka som var de mest aktiva i de båda huvudkoalitionerna "Boden" och "Lulleå" samt vilka grupper som stod utanför. Kapitlet innehåller också en diskussion om den s. k. Kalixkompromissen och vilka som antas bli vinnare och förlorare som en följd av beslutet om Sunderbysjukhuset. Det avslutande kapitlet innehåller slutsatser och bl. a. en diskussion om beslutet kan anses vara demokratiskt eller ej.

Frågan om ett nytt sjukhus

Varför fick frågan om Sunderby sjukhus den lösning som landstingsfullmäktige stadfäst i sitt beslut i november 1994? Liksom all policyförändring kan också lokaliseringen av Sunderby sjukhus ses mot bakgrund av ett antal yttre faktorer och händelser. Dessa faktorer utgör både begränsningar och möjligheter för de aktörer som kommer att spela en avgörande roll i arbetet kring själva lokaliseringen av sjukhuset (se figur 1). Inte heller den policyförändring, som det nya Sunderbysjukhuset representerar startade förstås "från noll".

Yttre faktorer som påverkat framväxten av ett nytt sjukhus

Själva frågan om ett nytt sjukhus kommer på dagordningen till följd av förändrade ekonomiska förutsättningar. En viktig faktor, som stimulerar Norrbottens landstingspolitiker till ett ökat kostnadsmedvetande är den översyn av sjukvårdskostnaderna som 1991 initierades av den nyvalda, borgerliga regeringen. De kommunala kostnaderna, och då speciellt sjukvårds-kostnaderna, hade accelererat kraftigt under ett antal år och detta kunde inte fortsätta, menade man. Bara mellan 1988 och 1991 ökade landets hälso- och sjukvårdskostnader från 74.662 till 122.280 miljoner kronor (Socialstyrelsen, 1997). I kombination med den snabbt växande statsskulden, framför allt i början av 90-talet, blev följaktligen hälso- och sjukvårdvården utsatt för ett kraftigt finansiellt tryck. Regeringen aviserade ytterligare besparingar i hälso- och sjukvården med innebörden att de landstingskommunala politikerna snarare borde förvänta sig minskade statsbidrag. En uppenbar åtgärd från landstingen sida var förstås att öka effektiviteten i verksamheten.

Den sk. "ädelreformen" spelar här en viktig roll. Reformen innebar att primärkommunerna skulle överta äldrevården från landstingen men i takt med att länets befolkning blivit, och framgent förväntades bli allt äldre, ökade behovet av att höja effektiviteten i den slutna vården. Genomförandet 1992 kom dessutom att sammanfalla med den djupa ekonomiska krisen som innebar stora indragningar av resurser. Detsamma gäller den psykiatriska vården där den förändrade synen på institutionsvård medfört att antalet vårdplatser minskat. Också här måste landstinget se över sina kostnader och "rätta mun efter matsäcken".

Under många år har Norrbottens läns landsting (NLL) remitterat patienter till universitetssjukhuset i Umeå för olika typer av specialistvård. Under 1980-talet hade kostnaderna för denna verksamhet vuxit betydligt. Till bilden hör också att det sk "stafettläkarsystemet", dvs. att specialistläkare hyrs in från andra sjukhus för att under kortare perioder tjänstgöra i Norrbotten, slukat alltmer resurser samtidigt som ingen egen kompetens byggdes upp vid de aktuella klinikerna. Flera faktorer talade alltså för att Norrbottens läns landsting borde öka hälso- och sjukvårdens effektivitet, att man borde se över sina organisationsformer² samt vidta åtgärder i syfte att förbättra verksamhetens personalförsörjning. Ute landet pågick samtidigt ett intensivt arbete som byggde på en liknande analys. En händelse som kom att få en viss betydelse i

debatten var byggandet av ett gemensamt sjukhus, Norra Älvsborgs Länssjukhus, lokaliserat mellan Trollhättan och Vänersborg, dvs en sorts "Sunderbylösning".

Ytterligare en faktor som förespråkarna för ett nytt sjukhus brukar hänvisa till är den teknikförändring, som ständigt pågår inom vården. Det är inte bara så att den mest avancerade tekniken är mycket dyrbar, nya tekniska lösningar kräver också bättre utbildad personal. Dessutom handlar medicinsk-teknisk utveckling oftast inte om att byta ut en gammal "apparat" mot en modernare utan snarare om utvecklandet av nya, integrerade tekniska system. För landstinget uppstod därför naturligt frågan om man möjligen skulle kunna koncentrera verksamheten i syfte att etablera en bättre plattform för en sådan utveckling.³

Till frågan om det eventuella behovet av ett nytt sjukhus i Norrbotten bör man sannolikt också lyfta fram Luleås, och framför allt Luleå tekniska universitets snabba tillväxt. I slutet av 1980-talet hade Luleå alltmer kommit att likna Umeå och andra universitetsstäder. En växande befolkning ökar förstås trycket på vården och många såg antagligen ett nytt "storsjukhus" som en integrerad del i ett projekt att etablera Luleå som Norrlands nya "magnet".

Slutligen bör man lyfta fram tillkomsten av en borgerlig regering 1991 som en händelse som gav näring till idén om ett nytt sjukhus i Norrbotten. Debatten om den offentliga sektorns storlek berörde i högsta grad vården. Många pläderade för de privata lösningar, som alltmer börjat utbreda sig. Samtidigt hade de som talade för en fortsatt satsning på den offentliga vården ett incitament att göra den befintliga verksamheten effektivare och bättre och därmed också mer "konkurrenskraftig". Sålunda menade en del att ett *behållande* av den befintliga sjukhusstrukturen i Norrbotten skulle bädda för en ökad privatisering av vården.

Strukturella faktorer

Om framväxten av Sunderby sjukhus påverkats av en rad yttre händelser finns det samtidigt en rad mer stabila parametrar som tillhoppa utgör den fond mot vilken händelserna bör ses. Till de stabila faktorerna hör länets politiska struktur. Under hela arbetarrörelsens framväxt har Norrbotten varit ett av dess viktigaste fästen och fortfarande styrs landstinget och de flesta av länets kommuner av socialdemokraterna. Man kan alltså påstå att det i länet finns ett traditionellt stöd för den offentliga sektorns verksamhet och en motsvarande tveksamhet till privata lösningar i vården.

Kännedomen om länets politiska profil skall dock inte dölja det faktum att det allmänt bland befolkningen fanns, och fortfarande finns, ett brett stöd för den offentliga sjukvården. Få torde ifrågasätta värdet av en fortsatt satsning på denna verksamhet. Man kan alltså anta att en satsning på vården, likt Sunderby sjukhus, på intet sätt utmanade något allmänt värdesystem, snarare tvärtom. Enligt ett förhärskande värdesystem torde offentlig sjukvård snarare betraktas som en *rättighet* än som en social service.

En annan faktor, som både bereder möjligheter och ska-

² Inom föreliggande utvärdering av Sunderby sjukhus drivs flera delprojekt med bäring mot dessa frågor. Anna Lindbergs utvärdering kring planeringen av Sunderbysjukhusets byggnader "Planering och projektering av byggnaderna" beräknas vara färdig i december 1999 och Ylva Fältholms delstudie "Ny gränsöverskridande arbetsorganisation" kommer att vara tillgänglig i december 2000.

³ Staffan Hansson, som också är verksam i föreliggande utvärderingsprojekt, studerar särskilt medicinsk-tekniska aspekter relaterade till Sunderby sjukhus. Projektet, "Ett sjukhus för teknikförnyelse", avrapporterar i december 2000.

par begränsningar för den förändring av länets hälso- och sjukvård som tillkomsten av Sunderby sjukhus innebär, är de geografiska avstånden och befolkningens fördelning. Även om urbaniseringen medfört en kraftig utflyttning från landsbygden har den befolkningsmässiga relationen mellan kommunerna varit tämligen stabil med kustområdet som den folkrikaste delen.

Till frågan om befolkningens distribution hör också lokaliseringen av länets befintliga sjukhus. De sjukhus, som fanns i länet när frågan om ett nytt sjukhus kom upp hade funnits under lång tid varvid tanken på att flytta eller lägga ner enheter naturligen uppfattas som stora ingrepp. Detsamma torde gälla idén att bygga nya enheter i kommuner som redan har väl fungerande sjukhus.

Slutligen bör man påminna om att också själva existensen av den landstingskommunala nivån, med sina valkretsar etc., tillhandahåller ett antal frihetsgrader för vad som kan, respektive inte kan göras i samband med tillkomsten av Sunderby sjukhus. Beslutet om ett nytt sjukhus är alltså i högsta grad underkastat den logik som gäller i det politiska livet. Till denna logik hör exempelvis att ett politiskt beslut inte nödvändigtvis behöver vara det bästa, inte ens ur beslutsfattarens egen synpunkt. Varje beslut måste ju vinna majoritet eller åtminstone tolereras av majoriteten.

Begränsningar och möjligheter

På vilket sätt kan de faktorer, som nämnts ovan tänkas ha påverkat de händelser, som är föremål för studium i denna rapport? Vi kommer att diskutera detta mer i detalj i den efterföljande analysen men några exempel kan tjäna som exempel för att förtydliga vår poäng att policy inte skapas från "noll". Vi har redan nämnt de ökade kostnaderna som en omständighet som driver landstingets politiker (och tjänstemän) att verka för en koncentration av resurser till ett sjukhus. Ett annat exempel är den pågående teknik- och organisationsutveckling, som i någon mening kan sägas "ropa" på en mer genomgripande förändring av länets hälso- och sjukvård. Sunderby sjukhus är en sådan åtgärd. Ett tredje, och sista, exempel gäller geografin. Uttrycket att man bör placera sjukhuset "där folket finns" avspeglar befolkningsgeografins betydelse i sammanhanget.

Med detta som bakgrund övergår vi till att beskriva och analysera de händelser och argument som ledde fram till den lösning, som blev resultatet av flera års diskussioner kring lokaliseringen av Sunderby sjukhus.

Utredning om ett nytt sjukhus

I januari 1974 tillsatte landstingets förvaltningsutskott en parlamentarisk utredning om ett eventuellt nytt sjukhus. Enligt landstingsrådet Erik Hammarsten skulle det uppstå problem vid centrallasarettet i Boden vid mitten av 1980-talet som krävde stora investeringar. Samtidigt skulle inte Luleå lasarett räcka till. Den lokalisering som diskuterades redan då var Sunderbyn (NSD 1974-01-19). Med förvaltningsutskottets beslut att utreda frågan inleddes en kamp mellan Boden och Luleå som inte avgjordes förrän vid landstingets möte i Överkalix 12-13 juni 1993, eller snarare vid landstingsfullmäktiges sammanträde i slutet av november 1994.. Luleå kommun anvisade flera tänkbara platser för ett nytt sjukhus, Gammelstad, Rutvik och Porsön. Landstingsledningen däremot förordade Sunderbyn. Bodens kommun som kände oro inför en flyttning av centrallasarettet, föreslog att ett eventuellt nytt sjukhus skulle förläggas till Sävastön all-

deles vid gränsen till Luleå. I september 1977, dvs. efter det att planerna på Stålverk 80 avvecklats av regeringen, förklarade det nya landstingsrådet K G Holmqvist att storsjukhuset skulle skjutas på framtiden (se summering i NK 1986-02-06).

Oron bland personalen i Boden upphörde inte trots landstingets beslut om att lägga planerna på det som i tidningarna oftast kallades "storsjukhuset" på is (NK 1978-05-10). Frågan om en koncentration av sjukvårdsresurserna togs också upp av läkarföreningen som i början av 1986 uttalade sig för en förändring. Den medicinska kompetensen kunde inte upprätthållas med den rådande lasarettmodellen, menade man. Föreningen förordade en koncentration som innebar ett lasarett vid kusten och ett i Malmfälten (NSD 1986-02-25). Politikerna avvaktade och höll fast vid grundtankarna i HSBD 90 att de sex lasarett skulle vara kvar under 1990-talet (NSD 1986-02-22). Landstingsrådet Holmqvist öppnade emellertid dörren för ett storsjukhus vid ett anförande inför Luleå arbetarkommun i mars 1986 (NSD 1986-03-26). Frågan tog ny fart genom landstingets beslut i oktober 1989 att på nytt utreda 90-talets sjukvård i Boden-Luleåområdet.

Vid förvaltningsutskottets sammanträde den 31 oktober 1989 fick landstingets kansli i uppdrag att genomföra en översyn av länssjukvården med utgångspunkt i de riktlinjer som fastställdes i HSBD 90 och landstingets strukturplan. Bakgrunden till översynen var dels den snabba medicinskt-tekniska utvecklingen dels en oro inför personalförsörjningen under det kommande årtiondet.

Direktiv till översynen sammanfattades i fyra punkter:

- Översynen skulle begränsas till länssjukvården, dvs. de båda sjukhusen i Boden och Luleå, eftersom de var av central betydelse för utvecklingen av hälso- och sjukvården i länet som helhet.
- Av ekonomiska skäl borde fler patienter kunna behandlas inom länet. Kostnaderna för specialiserad riks- och region-sjukvård tog allt större del av landstingets budget.
- Investeringarna vid sjukhusen i Boden och Luleå skulle skjutas på framtiden. Avsikten var att översynen skulle kunna ge underlag för säkrare och långsiktigare investeringar för framtiden.
- Eftersom riksdagen väntades besluta om att överföra äldreården till kommunerna ville landstinget att översynen skulle omfatta även serviceorganisationen, dvs. lokaler, administration, fastighetservice, kök, transporter m. m. för att få "rätt storlek på kostymen".

De ekonomiska konsekvenserna när det gällde drift och investeringar skulle beskrivas både för en oförändrad struktur och de alternativ som utredningen eventuellt skulle komma att redovisa.

Arbetet skulle ske skyndsamt, kansliet skulle lägga fram sin utredning senast den 31 oktober 1990. Översynen avsåg i första hand den medicinskt-tekniska utvecklingen och vilka krav den ställde på landstingets verksamhet i ett tioårsperspektiv samt personalförsörjningen inom samtliga yrkeskategorier också med perspektiv på 1990-talet. Utifrån detta underlag skulle sedan behovet av förändringar i landstingets plan- och strukturbeslut prövas och de ekonomiska konsekvenserna skulle då också kunna redovisas (FU 1989-10-31, § 181).

Av protokollen att döma fanns en politisk enighet bakom kravet på en översyn. Frågan om de båda sjukhusens framtid berördes dock inte i utskottets protokoll, men spekulationer

förekom ändå ganska tidigt i norrbottenstidningarna om översynens konsekvenser. NSDs rubrik på en av flera artiklar om översynen lyder "Ett plus ett kan bli ett" (NSD 1989-10-25), en annan "Läkare vill ha storsjukhuset – politiker föredrar två lasarett" (NSD 1989-10-26). Mycket tidigt förekom också diskussioner i massmedia om det s k storsjukhuset placering. Norrbottens-Kuriren påstod redan i november 1989 att "Rutvik blir storsjukhus", vilket dementerades av både landstingsrådet K G Holmqvist och landstingsdirektören Ulf Öhman. En av de ledande folkpartipolitikerna i Luleå, Göte Pettersson, förklarade att han inte trodde på idén om ett storsjukhus (NK 1989-11-15).

Landstingets översyn leddes av landstingsdirektören Ulf Öhman som också varit med om att utforma direktiven för översynen. Förutom personal vid landstingets kansli deltog också ett antal konsulter i arbetet. I utredningens referensgrupp fanns de fyra fackliga organisationerna SHSTF, SKTF, SKAF och SACO/SR representerade. Fyra läkare, Gösta Malmer, Bengt Jacobsson, Göran Lundegård och Fritz Huhtasaari biträdde utredningen som sakkunniga.

Utredningsgruppen lämnade sin rapport "Medicinsk kvalitet och säkerhet" i oktober 1990. Utredningen analyserade i inledningen den medicinska teknologin i ett tioårsperspektiv men även utvecklingen av sjukvårdens organisation. Man konstaterade också att det strukturbeslut som landstinget fattat 1986 med en länsfunktion inom kirurgi och medicin inte hade utvecklats på det sätt som var avsett. Utredningsgruppen pekade på att både länskliniker och högt utvecklad specialistvård som skulle komplettera varandra behövdes i länet. Efter en analys av 90-talets personalbehov, mot bakgrund av befolkningsutveckling och framtida personaltillgång, gjorde utredningen en genomgång av den framtida sjukvården med tre utgångspunkter: (a) oförändrad struktur, dvs. att bassjukvården i Luleå-Bodenområdet skulle fortsätta att vara uppdelad på två enheter med både öppen och sluten vård; (b) delad länssjukvård, dvs. sluten vård koncentrerad till en enhet och enbart öppen vård vid den andra enheten samt (c) samlad länssjukvård, dvs. all vård, både öppen och sluten, samlad i en enda enhet.

Sedan utredningen redovisat i vilken utsträckning de tre huvudvägarna uppfyller landstingets mål och hur de kan bidra till länssjukvårdens utveckling samt de ekonomiska och personalmässiga konsekvenserna förordar den alternativ (c) dvs. en samlad länssjukvård i Luleå-Boden. En samlad länssjukvård skulle på ett bättre sätt ta tillvara möjligheterna hos den medicinsk-tekniska utvecklingen, klara av den framtida personalförsörjningen, men även utgöra den bästa ekonomiska lösningen på längre sikt (Medicinsk kvalitet och säkerhet 1990,1-45). Rapporten gick därefter ut på öppen remiss fram till slutet av november samma år.

Reaktioner på utredningen

De flesta av de 21 remissvaren stödde utredningens förslag att samla länssjukvården till ett gemensamt sjukhus. Många av remissvaren tog upp frågan om var sjukhuset skulle placeras. Arbetarkommunerna i Älvsbyn och Boden ville lägga det gemensamma sjukhuset i Boden, liksom bl. a. Vänsterpartiets lokalavdelningar i Boden, Övertorneå och Gällivare samt LO-sektionen och några fackliga lokalavdelningar i Boden.

Bland de remissvar som tog ställning för en lokalisering till Luleå fanns Vänsterpartiets lokalavdelningen i Luleå samt Björkskatans socialdemokratiska förening, också i Luleå. Luleå socialdemokratiska arbetarkommuns representant-

skap ansåg att "det ska finnas ett sjukhus i Luleå-Bodenområdet, det ska byggas nytt och det ska placeras där folket finns". Flera socialdemokratiska föreningar i Luleå var tydligare och talade om en placering i Luleås närområde, Luleå kommun eller "mellan Luleå och Boden". Ett av argumenten, enligt referatet i NSD, var att "Luften talar för Sunderbyn". Den socialdemokratiska landstingsgruppen behandlade frågan i början av december och gruppleadaren Toivo Hofslagare sade i NSD den 12 december att gruppen, som då hade egen majoritet i landstinget, förordade "en placering mellan Luleå och Boden". NSDs rubrik löd: "Boden blir blåst på storsjukhuset" (bl. a. NSD 1990-12-03; NSD 1990-12-06; landstingsfullmäktige 1991-03-21, § 10).

Under perioden från oktober 1990, då utredningen presenterades, till mars 1991, då landstingsfullmäktige diskuterade den framtida sjukvården i Boden-Luleåområdet fyllde sjukhusfrågan många spaltmeter. En intervju i NSD den 29 maj 1990 med rubriken "Bygg storsjukhuset" ger en bild av opinionen inom läkarkåren. De fyra läkare som intervjuas, Fritz Huhtasaari, Bengt Jacobsson, Göran Lindegård och Gösta Malmer, dvs. de personer som ingått i utredningen som sakkunniga, för fram liknande argument som läkarföreningen presenterade 1986. Vården bör koncentreras till färre sjukhus för att kunna ge en god specialistvård och för att i framtiden kunna rekrytera läkare och annan vårdpersonal (NSD 1990-05-29). De fyra läkarna återkom i ett brev med samma argument i december 1990. Även om det fanns läkare som argumenterade för antingen Luleå eller Boden tycks de fyra representera en majoritet av läkarkåren i Norrbotten (NSD 1990-12-11).

Det framgår både av våra intervjuer med politiker och intervjuer i tidningar att politiker, vårdpersonal, företagare och militär personal i Boden tydligt kände att Bodenlasarettet var hotat som en följd av utredningen och diskussionerna på landstingsnivå. Efter det att utredningen presenterats i oktober demonstrerade olika grupper i Boden sin uppslutning kring sjukhuset antingen via insändare eller på plats i demonstrationståg. I mitten av november gick 5 000 bodensare i fackeltåg genom centralorten "på marsch för sitt lasarett" (NK 1990-11-16). I Norrbottens-Kuriren uttalade fackliga organisationer, politiker, småföretagare och försvarsledning i Boden sig för att lasarettet skulle vara kvar i Boden. (NK 1990-11-08) Det tydligaste stödet för Bodens lasarett kom från de fackföreningar som företräder vårdpersonalen. Ordföranden för Svenska kommunalarbetsförbundets avdelning i Boden, Barbro Öberg, uppmanade redan i oktober till nedläggning av lasarettet i Luleå och hotade med att skriva till regeringen (NSD 1990-10-11; NSD 1990-11-20). I en telefonenkät som NSD genomförde den 14 november var stödet mycket starkt för Boden. Ofta återkommande synpunkter var: "ska det vara ett sjukhus är Boden bäst", "ett nybygge är slöseri med pengar" och "varför ska det redan överhettade Luleå roffa åt sig allt?". Samtidigt bör det påpekas att väldigt få luleåbor hörde av sig till tidningen (NSD 1990-11-15).

En enkät vid Högskolan i Luleå, utförd av Statistiska Centralbyrån, gav ett liknande resultat. På frågan: "Behövs ett nytt regionsjukhus i Norrbotten?" svarade 39,1% "nej, behövs inte", 28,4% "ja, i Boden", 12,5% "ja, i Luleå", 13,9% "ja, mellan Luleå och Boden" och 1,9% "ja, annan ort". Motståndet mot ett nytt sjukhus var starkast bland grupperna under 55 år, stödet för Luleå starkast bland de yngre åldersgrupperna, dvs. under 35 år, medan stödet för Boden var mest markant bland personer över 55 år. Kvinnorna var

också något mer positiva än männen till en förläggning av sjukhuset till Luleå. Stödet för Boden var störst bland boende i "annan tätort än Boden" (36,3%) och "övriga länet" (34,4%) och minst inom Luleå kommun (8,6%). Stödet för Luleå var naturligtvis störst bland de boende inom Luleå kommun (32,2%) och minst inom "annan tätort" (5,5%) och "övriga länet" (5,8%). Tanken på ett sjukhus mellan Luleå och Boden stöddes framför allt av dem som bodde i Luleå kommun (28,5%), minst inom "annan tätort" (5,0%) medan ett sjukhus mellan de båda tätorterna var ett tänkbart alternativ för 10,8%. Väldigt få eller 4,6% avstod från att besvara enkäten (SCB 1991) Sammanfattningsvis var alltså stödet för Boden betydligt klarare än stödet för Luleå, även om var åttonde norrbottning kunde acceptera en lokalisering av sjukhuset till en plats mellan Luleå och Boden.

Vårdpersonalen i Luleå stödde sitt sjukhus lika kraftigt som motsvarande grupper i Boden talade för sitt lasarett. De tre fackliga organisationerna SHSTF, SKTF och SKAF samlade in fem tusen namn på namnlistor och demonstrationer förekom också i Luleå. De förhållandevis få politiker i Luleå som uttalade sig stödde också en placering i Luleås närområde eller i vart fall inom kommunens gränser. Detta gällde oavsett vilket parti de företrädde; uppslutningen kring Luleå var lika stark som stödet i Boden för Bodens lasarett, även om insändarna och intervjuerna inte var lika frekventa (NSD 1990-11-20; NSD 1990-12-12).

Politisk splittring

Även om socialdemokraterna hade egen majoritet i landstinget var splittringen inom distriktet tydlig redan under 1990. Inför partiets distriktskongress i februari 1991 gjorde NSD i december 1990 en genomgång av hur de olika arbetarkommunerna ställde sig till sjukhusets placering. Att det kommande landstingsbeslutet skulle bli ett gemensamt sjukhus togs tydligen för givet. Den frågan hade sällan behandlats i massmedia efter det att utredningen presenterat sin rapport i oktober 1990. NSDs genomgång tydde på att en placering i Boden stöddes av Älvsbyn, Boden, Jokkmokk och Övertorneå medan Luleå stöddes av den egna arbetarkommunen. Gällivares delegater hade mandat att rösta för Boden. Piteå hade inte tagit ställning men de enskilda föreningarna var för Boden. I de övriga arbetarkommunerna hade man ännu inte tagit ställning eller också skulle man behandla frågan senare under året (NSD 1990-12-13).

Utredningen låg till grund för landstingsfullmäktiges behandling av frågan den 21 mars 1991. Förvaltningsutskottet ansåg att utredningens förslag om samlad länssjukvård skulle ge möjlighet att skapa en bättre fördelning mellan länssjukvård och regionsjukvård och att etablera nya kompetenser, ge bättre möjligheter att förse sjukvården med nödvändig personal och dessutom minska landstingets kostnader. Däremot fanns det enligt utskottet inte i utredningen underlag för att ta ett beslut om lokalisering av det gemensamma sjukhuset. Förvaltningsutskottet föreslog därför att den framtida sjukvården i Luleå-Bodenområdet skulle samlas i ett gemensamt sjukhus men att utskottet skulle få i uppdrag att komplettera beslutsunderlaget med förslag om verksamhetens innehåll och omfattning samt organisation och bemanning. Därefter skulle de ekonomiska konsekvenserna för alternativen lokaliseringar noggrant utredas och redovisas.

I fullmäktige fanns ett stort stöd för förvaltningsutskottets förslag om ett gemensamt sjukhus. Debatten kom, trots utskottets förslag om att lokaliseringen av sjukhuset skulle utredas, att i viss mån koncentreras på frågan om sjukhusets

placering och splittringen inom några av partierna var tydlig. Utskottets talan fördes i första hand av de båda landstingsråden Toivo Hofslagare och K. G. Holmqvist, men förslaget stöddes även av talare från Folkpartiet och Vänsterpartiet. Centerpartiets gruppleddare Per-Gunnar Sundström förordade en utveckling av länssjukvården vid sjukhuset i Boden med en vänsterpartister, bl.a. gruppleddaren Bertil Larsson, ville att landstingsfullmäktige redan vid mötet skulle fatta beslut om att länssjukhuset skulle placeras i Boden.

Inför beslutet fanns fyra yrkanden. De båda socialdemokraterna Toivo Hofslagare och Hans Rolfs (Boden), folkpartisten Göte Pettersson (Luleå) samt vänsterpartisten och läkaren Tomas Kanter (Luleå) yrkade bifall till utskottets förslag. Centerpartisterna P-G. Sundström och Sera Olofsson yrkade bifall sitt partis reservation till förmån för en placering av länssjukhuset till Boden. Lars Spolander (m) ville ha några tillägg till förvaltningsutskottets förslag med innebörden att den kommande utredningen skulle överlämnas till fristående utredare, att utredningen även skulle belysa konsekvenserna för den övriga sjukvården i länet av en samlad lösning, och även väga in den privata sjukvården i det totala sjukhusutbudet och att en medicinsk och administrativ samordning inom Luleå-Bodenområdet skulle inledas omedelbart. Ett fjärde yrkande kom från Miljöpartiets Lennart Rahm som förordade en samlad länssjukvård till Boden men med ett bassjukhus i Luleå. I yrkandet pläderades dock i först hand för en satsning på primärvård (landstingsfullmäktige 1991-03-21, § 10).

Sjukhuset till Luleå!

De argument som fördes fram för att det framtida länssjukhuset skulle förläggas till Luleå utgick i flera fall från tanken att sjukhuset skulle läggas där den största befolkningen fanns. Ett annat argument grundades på uppfattningen att länsverksamheter bör ligga i residensstaden vilket innebar att sjukhuset skulle komma nära länsstyrelse och högskola. Mot bakgrund av den diskussion om privatisering av vård och annan offentlig verksamhet som varit aktuell under några år också på lokal nivå anförde bl. a. vänsterpartisterna i Luleå att det fanns en uppenbar risk att en konkurrerande privat vårdverksamhet skulle uppstå i Luleå om länssjukhuset placerades i Boden. Centerpartiets förord för Boden grundades dels på åsikten att det redan fanns ett fungerande sjukhus i Boden, som efter om- och tillbyggnad skulle kunna bli ett utmärkt länssjukhus. Kostnaderna för en lokalisering till Boden var enligt centerpartiet inte högre än för något annat alternativ. Det fanns också en viss oro för att en koncentration av verksamheten till ett enda sjukhus skulle innebära ett hot om nedläggning av ett eller flera av de andra sjukhusen. De vänsterpartister som representerade andra valkretsar än Luleå slog också vakt om Boden med utgångspunkt i att det f.d. Garnisonssjukhuset fungerat utan anmärkning som centrallasarett under lång tid. Miljöpartiets argument följer en helt annan linje. Partiet ville ha ett utvecklat sjukhus i Boden men samtidigt en god bassjukvård i Luleå men framför allt pläderade man för vad som skulle kunna kallas en "patientnära sjukvård" med satsning på primärvården. Människor skulle ha nära till vård och de minskade resandet skulle dessutom ge positiva miljöeffekter (landstingsfullmäktige 1991-03-21, § 10).

Två andra faktorer kan också ha haft betydelse för enskilda fullmäktigeledamöters ställningstaganden. Boden hade förlorat flera viktiga offentliga verksamheter genom överför-

ringen av sjukhustvätten i privat regi, neddragningar vid Posten och SJ samt flyttningen av NSD till Luleå. Dessutom ansåg en del politiker i Boden att sammanslagningen av de båda sjukhusdirektionerna i Boden och Luleå minskat Bodens betydelse. Med i bilden fanns också en känsla av att Luleå "roffade åt sig" alltför mycket.

Landstingsfullmäktiges beslut fattades efter en debatt där alla partier stödde tanken på en samlad länssjukvård men där även splittringen mellan de båda alternativa placeringarna av länssjukhuset tydligt märktes liksom också en splittring inom några av partierna, framför allt inom Vänsterpartiet där Tomas Kanter och Unni Rutberg från Luleå talade för en lokalisering till sin egen kommun. Gruppledaren Bertil Larsson från Boden stödde dock en utveckling av sjukhuset i den egna kommunen.

Miljöpartiets yrkande om återremiss avsågs av fullmäktige som sedan antog förvaltningsutskottets förslag om ett gemensamt sjukhus i Boden-Luleåområdet (landstingsfullmäktige 1991-03-21, § 10).

Storsjukhuset utreds och debatten fortsätter

En månad efter beslutet om ett gemensamt länssjukhus fastställde förvaltningsutskottet direktiven för det fortsatta utredningsarbetet. Den gemensamma beredningen hade föreslagit att den första etappen i utredningen skulle behandla "läns-sjukvårdens innehåll och omfattning samt organisation och bemanning med fortsatt lokalisering i Luleå-Bodenområdet". I den andra etappen skulle utredningen "utreda och redovisa investeringskostnader och andra ekonomiska konsekvenser för alternativa lokaliseringar". Dessutom skulle den omfatta "vilka förändringar som skulle komma att krävas inom primärvården och inom sjuktransportorganisationen" (förvaltningsutskottet 1991, § 34). Etapp ett skulle redovisas under våren 1992 och etapp två i sådan tid att landstingsfullmäktige skulle kunna fatta ett slutligt beslut i början av 1993.

Förvaltningsutskottet beslutade enligt beredningens förslag med ett särskilt yttrande från miljöpartiet som i utredningen ville föra miljökonsekvenser, samhällsekonomiska aspekter samt sårbarhets- och försvarsaspekter.

Debatten fortsatte i massmedia, ibland i ganska hätska tongångar, medan utredningen pågick. En ombudsman i Luleå hade t. ex. uppmanat medlemmarna att säga upp prenumerationen på NSD, som han ansåg hade tagit parti för Luleå. Det föranledde NSD att påpeka att debatten om den framtida sjukvården måste vara fri (NSD 1991-04-04). Motsättningarna mellan Luleå- och Bodenavdelningarna av t. ex. SHSTF och SKAF blev också allt tydligare. I slutet av juni 1992 tågade 2 000 vårdanställda genom Luleå i kamp för sitt sjukhus (NSD 1992-06-28). I september samma år manade de två avdelningsordförandena Mayvor Larsson (SHSTF) och Christina Eriksson (SKAF) till kamp; "Luleålasarettets framtid står på spel" (NSD 1992-09-03).

Företrädare för Luleå kommun var tydligt intresserade av att få det nya sjukhuset förlagt till kommunen. NSD hade medan den första etappen av utredningen pågick flera artiklar på temat "Här skall sjukhuset ligga". I de flesta fall rörde det sig om en lokalisering i närheten av Porsön och Högskolan. "Där ska det ligga! Mickelsson vill bygga lasarett i Luleå". Kommunalrådet Kjell Mickelsson pekar i artikeln ut Storporsön och tillägger: "Vi tar fram den mark som behövs". I september hittade NSD den utredning från 1957 som hade rekommenderat att sjukhuset i Boden skulle byggas ut trots att många faktorer talat för Luleå. Tidningens

rubrik gav dock det klara budskapet "Storsjukhuset bör byggas i Luleå" (t. ex. NK 1992-03-18; NSD 1992-03-18).

Vid en hearing med landstingspolitiker i Luleå i slutet av 1992 ville inte landstingsrådet K G Holmqvist avge någon "ärlig privatuppfattning" om var länssjukhuset borde ligga. "Vi har ett regionalt ansvar" och landstingsledningen måste stå för ett helhetsperspektiv, menade han. Två andra Luleå-politiker, Göte Pettersson (fp) och Unni Rutberg (v) deklarerade däremot tydligt att de förordade Luleå som lokaliseringsort för det nya sjukhuset. Rutberg sade bl. a. "vi ska kämpa för Luleå", eftersom hon och andra politiker från Luleå som ledamöter enligt hennes mening var valda för Luleå. Hon pekade också på risken för en privatisering av vården i Luleå om sjukhuset skulle byggas i Boden, en typ av argument som återkommer senare i debatten (NSD 1992-10-22).

Utredningens första etapp behandlades av landstingsfullmäktige den 8 december 1992. Den hade redovisats i fyra rapporter och lades till grund för ett beslut om den fortsatta planeringen av sjukhuset. Den första rapporten, "Sjukvård i förändring", diskuterade faktorer som påverkar ett gemensamt sjukhus, dess omfattning och utformning. Dessa faktorer kan finnas både inom och utom sjukvården, menade utredningen. På en "sjukvårdsmarknad" med ökad konkurrens måste norrbottnisk sjukvård kunna erbjuda vård av hög kvalitet. Utredarna såg framför sig en flexiblare vårdorganisation där den anställde med större frihet skulle kunna påverka sin situation i högre grad än förr och där resurser i form av personal och utrustning snabbare skulle kunna anpassas efter förändrade behov (Sjukvård i förändring 1992, 1-13). Den andra rapporten, "Sjukvårdens innehåll", beskrev vilken roll länssjukhuset skulle ha och vilken medicinsk verksamhet det skulle svara för i förhållande till annan sjukvård i länet. Länssjukhusets skulle dels utgöra lokalt sjukhus för Luleå-Bodenområdet dels svara för kvalificerad akutsjukvård för hela länet. Det gemensamma sjukhuset skulle också svara för stöd åt andra sjukhus och för utbildning och fortbildning av sjukvårdens personal (Sjukvårdens innehåll 1992, 1-15). Den tredje rapporten, "Sjukvårdens organisation", redovisade en tänkbar organisation som kunde ses som ett discussionsunderlag för en fortsatt utveckling i takt med att villkoren för sjukhusets verksamhet förändras. En av förutsättningarna för en ny organisation var att all akutsjukvård skulle samordnas och att de olika specialisterna arbeta direkt under akutsjukvården. En annan förutsättning var att arbetet skulle ske i lag med grupper bildade utifrån medicinsk specialitet. Syftet var att få en ökad kontinuitet i vården, vilket skulle gynna både patient och vårdpersonal (Sjukvårdens organisation 1992, 10-20). Den sista rapporten, "Sjukvårdens huvudfunktioner", beskrev den verksamhet som skulle finnas vid länssjukhuset (Sjukvårdens huvudfunktioner 1992).

Varje delrapport kommenterades i pressen. Den första rapporten behandlades under rubriken "Framtidens sjukhus litet men välrustat. Framtidsgruppens visioner om ny sjukvård", och fick också Maj-Lis Palo, kds, att i en insändare konstatera att det skulle bli "För litet omvårdnad på nya länssjukhuset" (NSD 1992-07-02). När den tredje rapporten "Sjukvårdens organisation" kom i oktober konstaterade NSD att "Läkarna får makten på det nya storsjukhuset" men också att "Tusen får gå från vården". I en intervju med bl. a. landstingsdirektören Ulf Öhman sägs att det framtida sjukhuset skall ha bättre kvalitet men samtidigt 900-1 000 färre anställda (NSD 1992-10-10; NSD 1992-10-13).

I november och december 1992 innehöll norrbottniska tidningar åtskilliga insändare och reportage om sjukhusfrå-

gan som en följd av att utredningen publicerat sin slutrapport. Luleå arbetarkommun, vars ordförande var landstingsrådet Toivo Hofslagare, stödde ett mindre, mer patientanpassat sjukhus, som skulle placeras i Luleå (NSD 1992-11-16). I en debattartikel på NSD:s ledarsida med rubriken "Lasarettet är inte regionalpolitik" kritiserade Göte Pettersson (fp) tanken att lasarettet måste vara kvar i Boden därför att Boden för sin överlevnad var beroende av att lasarettet var kvar (NSD 1992-11-16). Han fick någon vecka senare svar i samma tidning av sin partikollega i Boden, Bo-Gunnar Ledin, som påpekar att "Göte Pettersson är inte folkpartiet" (NSD 1992-12-02). Också inom de fackliga organisationerna märks splittringen i tidningarna. Förutom reportage om namninsamlingar och om splittring mellan LO-avdelningar i Boden och innehöll också de norrbottniska tidningarna insändare och debattartiklar från fackliga företrädare t. ex. från Birgitta Möller, SHSTF i Boden: "Dags att lyssna på oss sjuksköterskor" (NSD 1992-10-22; NSD 1992-12-08; NSD 1993-01-27). Splittringen märktes i två artiklar under mars 1993. I den ena ansåg företrädare för SKAF, SHSTF, SKTF och SACO i Luleå att vården skulle urholkas om länslasarettet placerades i Boden (PT 1993-03-10). Dessa åsikter bemöttes senare av företrädare för samma fackliga organisationer i Boden, där undertecknarna kallade den tidigare artikeln för skrämselektik från Luleåfacken och beskyllde författar-

Boden eller Luleå?

Norrbottens-Kuriren genomförde i början på februari 1993 en telefonenkät med 100 personer om attityderna till ett nytt sjukhus. Osäkerheten var stor bland norrbottningarna. Mer än hälften eller 51% ville inte ha något nytt sjukhus (dvs. ännu flera än i HSCB:s undersökning för Högskolan 1990), medan 25% var positiva och resterande 24% svarade "vet ej". I valet mellan Boden och Luleå när det gällde placeringen av det nya sjukhuset ville 30% förlägga det till Boden, 22% till Luleå och 31% mitt emellan de båda orterna. Även här var dock osäkerheten stor. Var sjätte svarade "vet ej" på frågan. Den tredje frågan gällde om ett nytt sjukhus skulle ge bättre vård. Nej svarade 46% medan 23% trodde att vården skulle bli bättre och nästan var tredje hade ingen klar uppfattning (NK 1993-02-08).

NSD var i februari 1993 klar över att beslutet om placeringen av det nya gemensamma sjukhuset skulle de facto komma att tas av den socialdemokraternas distriktskongress i Kalix den 17-18 april 1993 för att landstingsfullmäktige skulle kunna ta beslut i juni (NSD 1993-02-12).

De båda berörda kommunerna hade fått lämna synpunkter till utredningen i lokaliseringsfrågan inför utredningens andra etapp. Bodens kommun förordade en förläggning till sjukhustomten i Boden, medan Luleå föreslog en placering i närheten av högskolan, antingen Storporsön eller Rutviksundet. Boden höll fast vid sitt förslag om en om- och tillbyggnad av det befintliga sjukhuset (landstingsfullmäktige 1992-12-08, § 89). Bodens kommun hade gjort en egen utredning som NSD presenterade den 23 februari 1993 med rubriken: "Här är Bodens billiga lösning". I en nyhetsartikel presenterade Bodens socialdemokratiska kommunalråd Vanja Berglund det förslag till om- och tillbyggnad av Bodens lasarett som enligt bodenpolitikerna skulle vara ett billigare alternativ än ett nybygge i Luleå (NSD 1993-02-23).

En månad före den socialdemokratiska kongressen i Kalix presenterade även NSD en telefonundersökning om sjuk-

na för att använda ett felaktigt siffermaterial (PT 1993-03-19):

Under januari och februari 1993 genomförde de båda socialdemokratiska landstingsråden en mötesturné med inriktning på arbetarkommunerna. Temat var landstingsfrågor, däribland länsjukhuset. Turnén möttes, enligt distriktsstyrelsens protokoll från den 2 mars 1993, med stort intresse i länet. Vid samma möte diskuterades sammanträdesplanen för distriktskongressen i Kalix den 17-18 april. Styrelsen beslöt emellertid att lämna "öppet" för kongressen att besluta om tidpunkt när lasaretsfrågan skulle behandlas (Socialdemokratiska partiets distriktsstyrelse 1993-03-02).

Det fanns en tydlig oro även i det socialdemokratiska partiet över att sjukhusfrågan skulle kunna leda till en splittring inom partiet och mellan länets olika delar. Den märktes i bl. a. Piteå-Tidningen där en ledare med rubriken "Svår debatt för länet" just vädrade oron för att debatten om sjukhusfrågan skulle leda till bestående klyftor mellan olika delar av länet" (PT 1993-03-22) Piteå arbetarkommun, som då var länets största och därför enligt Anders Sundström hade extra stort ansvar, diskuterade sjukhusfrågan med bl. a. landstingsrådet Toivo Hofslagare och några Piteåläkare vid månads-skiftet januari-februari 1993 (PT 1993-02-02) Splittringen var tydlig även inom arbetarkommunen i Piteå.

huset. Av de 200 personer som intervjuats ansåg 54% att det var bättre att bygga om än att bygga nytt. Endast 17% förordade ett nybygge medan så många som 29% inte kunde ta ställning till vilket alternativ de föredrog. På frågan "Var ska länsjukhuset placeras" var det ganska jämnt mellan Boden och Luleå. Medan 37% ville förlägga sjukhuset till Boden var det något fler, eller 38%, som skulle vilja se sjukhuset i Luleå. Så stor grupp som en fjärdedel svarade "vet ej" på frågan om sjukhusets placering. Samtidigt kunde tidningen avslöja att det skulle gå att klara den framtida vården i ombyggda lasarett i Luleå och Boden och i ett nybygge och att skillnaderna när de gällde de aktuella kostnaderna var marginella. Däremot kunde det bli skillnader i framtiden eftersom ett av lasarettorna då måste rivas (NSD 1993-03-16).

De opinionsundersökningar som gjordes i början av 1990-talet visar alla på ett rätt svagt stöd för tanken på ett helt nytt sjukhus utan de flesta föredrog en ombyggnad av befintliga sjukhus. Stödet för Boden är oftast större än för Luleå även om skillnaden i några fall är ganska liten.

Landstingsstyrelsen instämde i utredningens grundtankar om en ny vårdorganisation med hög effektivitet och flexibilitet. Styrelsen föreslog därför att fullmäktige skulle fatta ett beslut som innebar att (a) de fyra rapporterna godkändes som utgångspunkt för fortsatt planering av ett gemensamt sjukhus (b) styrelsen skulle få i uppdrag att införa den vårdorganisation som utredningen föreslagit i Luleå-Bodennområdet och (c) att den andra utredningsetappen skulle gälla tre alternativa placeringar av det nya gemensamma sjukhuset. De tre alternativen var om- och tillbyggnad av Boden, om- och tillbyggnad av Luleå samt nybyggnad. Den andra etappen skulle vara avslutad senast den 19 mars 1993 (landstingsstyrelsen § 139/1992). Landstingsfullmäktige antog styrelsens förslag som stöddes av alla partier utom centerpartiet. Centerpartiet reserverade sig mot beslutet och ville att den andra etappen endast skulle omfatta ombyggnad av Bod-

ens sjukhus. Kristdemokraterna ville i ett särskilt yttrande att terminalvård (vård i livets slutskede) borde finnas med i planeringen (landstingets möte 1992-12-08, § 89).

Utredningen presenterade andra etappen under mars månad 1993 i form av de båda rapporterna "Sjukhusets placering" och "Konsulterna tycker". I den senare rapporten hade oberoende konsulter granskat de tre alternativen utifrån en rad utgångspunkter som:

- påverkan på primärvården
- påverkan på ambulanssjukvården
- påverkan på Vårdhögskolan i Boden
- konsekvenserna för rekrytering av personal
- känsligheten för konkurrens från privata alternativ
- resor för i första hand patienter och personal.

Det tredje alternativ som studerats var förutom om- och tillbyggnad av Boden respektive Luleå ett nytt sjukhus på Storporsön, alltså i närheten av Högskolan i Luleå. Kontakter med de båda kommunerna hade avgjort valet av Storporsön.

Jämförelsen utföll till Bodens fördel när det gällde t. ex. personalresor, men till Storporsöns och Luleås fördel i fråga om patientresor, eftersom majoriteten av patienterna skulle komma från Luleåområdet. När det gällde primärvård och ambulansvård var skillnaderna mellan de tre alternativen marginella. Storporsön var det bästa alternativet ur andra aspekter som att flexibiliteten blev bättre vid ett nybygge med samlad och kompakt verksamhet och med skraddarsydda lokaler. Ur ekonomisk synpunkt vägde de tre alternativen i stort sett jämt och inget av dem klarade landstingsfullmäktiges krav på att kostnaderna skulle sänkas med 100 miljoner kronor. Utredningsgruppen förordade inget av de tre alternativen utan rekommenderade landstingsfullmäktige att förändra huvudfunktionsprogrammet för sjukhuset så att de stora investeringskostnaderna skulle kunna sänkas (Konsulterna tycker 1993,1-12; Sjukhusets placering 1993,30-36).

Splittring bland socialdemokraterna

Utredningen diskuterades vid den socialdemokratiska distriktsstyrelsen sammanträde den 30 mars 1993, som samtidigt var en förberedelse inför distriktets partikongress i april⁴. Till mötet hade Bodens socialdemokrater sänt en skrivelse, som enhälligt antagits, med slutsatsen att en etablering i Luleå av länssjukhuset utan tvekan skulle innebära en katastrof för Boden. En om- och tillbyggnad i Boden skulle ge minst lika god kvalitet och säkerhet som ett nybygge. Dessutom var Boden det billigaste alternativet, flexibiliteten bättre under byggnadstiden. Närheten till Vårdhögskolan ansågs också vara viktig. Landstingsrådet Holmqvist sammanfattade utredningen så att de tre utredningsalternativen var likvärdiga ur ekonomisk synpunkt, att inget alternativ klarade fullmäktiges besparingskrav samt att utredningen inte rekommenderade nybyggnadsalternativet. Holmqvist pekade på en del åtgärder som skulle kunna göras för att minska kostnaderna, t. ex. minskad byggtid, mindre investering och val av upphandlingsteknik. Det behövdes därför ett fortsatt beredningsarbete för att få ett mer utförligt beslutsmaterial. Det skulle emellertid kunna ställa till problem för beslutsprocessen inför distriktskongressen. Distriktsordföranden Anders Sundström föreslog att styrelsen skulle hemställa till landstingsgruppen att redovisa förslag till hur målen om ökad medicinsk kvalitet och säkerhet samt minskade kostnader

skulle kunna uppnås. Därefter skulle distriktsstyrelsen överväga sitt förslag till distriktskongressen. De båda politiker från Boden som ingick i styrelsen, Vanja Berglund och Hans Rolfs ansåg att landstingsgruppens yttrande inte behövdes. Utredningen hade redan lämnat tillräckligt underlag för att distriktsstyrelsen skulle kunna ta ställning. Styrelsen antog emellertid Sundströms förslag som sitt varefter Vanja Berglund och Hans Rolfs reserverade sig (Socialdemokratiska partiets distriktsstyrelse 1993-03-30).

Distriktsstyrelsen sammanträdde nästa gång den 16 och 17 april i omedelbar anslutning till distriktskongressen. Huvudfrågan vid sammanträdet var naturligtvis placeringen av det gemensamma sjukhuset för Luleå-Bodenområdet. Landstingsrådet K-G Holmqvist presenterade den socialdemokratiska landstingsgruppens yttrande angående sjukhusfrågan. Gruppen hade mötts tidigare samma dag. Mötet hade slutat med att flera medlemmar reserverat sig mot gruppens förslag och dessutom hade ledamöterna från Boden lämnat sammanträdet vid behandlingen av förslaget. Landstingsgruppen ansåg att sjukhusets placering skulle avgöras utifrån sjukvårdspolitiska överväganden. I sitt yttrande diskuterar gruppen Bodens respektive Luleå lasarett samt en nybyggnad på Porsön. Större delen av patientunderlaget skulle komma från Luleå (60%), en mindre del från Boden (29%) och endast 10% från länet i övrigt. Gruppen ansåg att Porsöalternativet tillgodosåg de flesta kriterier som landstingsfullmäktige angivit i sina tidigare beslut. Beträffande rekrytering av personal hade Luleå och Porsön bättre förutsättningar enligt gruppen. Ur sjukvårdssynpunkt var därför Porsön det bästa alternativet (Socialdemokratiska partiets distriktsstyrelse 1993-04-16).

När det gällde de regionalpolitiska övervägandena hade landstingsgruppen anlitat de båda Umeåprofessorerna Erik Bylund och Jan-Erik Gidlund. Enligt deras uppfattning var den bästa lösningen "en offensiv strategi som slår vakt om länscentrat – eftersom detta bäst främjar hela Norrbottens intressen" (Bylund & Gidlund 1993). Den socialdemokratiska landstingsgruppen ansåg att när det gällde de arbetsmarknadspolitiska konsekvenserna skulle minskningen av de anställda drabba båda orterna. Ur ekonomisk synpunkt skulle sannolikt kostnaderna för ett nybygge på Porsön genom olika åtgärder kunna begränsas till de 1300 miljoner kronor som fullmäktige tidigare beslutat som ram. De åtgärder som de talades om var förfinade investeringsberäkningar, minskade ytor, etappindelning och kortare projekterings- och byggtider. En faktor som enligt gruppen komplicerade beslutet var den allmänna ekonomiska utvecklingen i landet. Landstingsgruppens slutsats var att investeringskostnaderna skulle kunna sänkas så att de ekonomiska kraven skulle kunna uppfyllas med nybyggnadsalternativet. Även om de båda andra alternativen var svårare att bedöma var gruppens uppfattning att även de skulle kunna uppfylla fullmäktiges krav. Gruppen ansåg emellertid att det inte fanns tillräckligt underlag för att fatta ett slutgiltigt beslut och pekade på två utvägar: att skjuta upp beslutet några veckor eller att fatta ett inriktningsbeslut.

Diskussionen i distriktsstyrelsen om länssjukhuset inledes på kvällen den 16 april. Efter en kort inledning och några diskussionsinlägg ajournerades mötet för middag och återupptogs 22.30. Ordföranden Anders Sundström inledde då diskussionen med beröm till gruppledningen för hanteringen av den komplicerade frågan. I protokollet från sammanträdet

⁴En utmärkt sammanfattning av det socialdemokratiska agerandet i sjukhusfrågan görs i Piteå-Tidningen den 20 maj 1999

framgår att förutom de tre alternativ som landstingsgruppen beskrivit i sitt yttrande har Sunderbyalternativet, som inte tidigare varit ett konkret alternativ, också diskuterats. Bakgrunden var enligt flera källor den "osäkerhet" många socialdemokrater kände om förslaget med ett sjukhus i centrum av Luleå skulle kunna få majoritet bland kongressedeltagarna och bland partiets medlemmar och väljare. Kommunalrådet Kurt A Larsson, Övertorneå, ansåg att det regionala centrumet borde skapas kring Luleå och att Sunderbyn skulle bli en sämre lösning. Samtidigt trodde han att kongressombuden skulle "nappa på" Sunderbyn och frågade varför Sunderbyalternativet inte utretts noggrant tidigare. Flera deltagare bl. a. de båda Luleåpolitikerna Ulla Ölvebro och Niklas Nordström ansåg att Porsöalternativet var det bästa alternativet ur saklig synpunkt. Niklas Nordström ansåg emellertid det inte vara en " trovärdig kompromiss att lyfta fram Sunderbyn". De flesta deltagarna ville ha ett beslut under kongressen. Landstingsrådet Toivo Hofslagare kunde inte finna att beslutsunderlaget skulle bli bättre genom att man väntade ytterligare 10 dagar.

Ordföranden Anders Sundström förde i diskussionen fram Sunderbyn som ett kompromissalternativ. Motivet var, enligt vad Sundström uppger i en intervju, sjukvårdspolitiskt och skall inte ses som partitaktik. Samtidigt säger protokollet från distriktsstyrelsen: "Vad kan ena kongressen så att vi får det att hålla ihop bland väljarna? Ett nybygge är mest tilltalande, och Sunderbyalternativet är mest tilltalande för väljarna". Flera av deltagarna uttalade sig för kompromissen även om många fann Porsön vara det bästa alternativet. K-G Holmqvist påpekade att partiet uttalat sitt stöd för Sunderbyn på våren 1991 och trodde att det inte skulle bli någon större dramatik med en flyttning. "Porsön är sjukvårdsmässigt bäst, men vi får inte majoritet för Porsön på kongressen", sade Holmqvist. Anders Sundström ställde sedan proposition på sitt förslag om Sunderbyn och Ulla Ölvebros om Porsön och fann att distriktsstyrelsen uttalat sig för Sunderbyn som lokaliseringsort för det gemensamma länssjukhuset. Ulla Ölvebro, Eva Hedkvist Petersen och David Rutström, de båda senare också från Luleå, reserverade sig mot beslutet. Några övriga reservationer lämnades inte. Den enda av politikerna från Boden som deltog i det sena mötet var Åke Sehlberg som i sitt yttrande pekade på att det "är sjukvården vi ska slå vakt om". Både förtroendevalda och personal mådde, enligt Sehlberg, dåligt i Boden och han såg med förskräckelse på om kongressen skulle fatta ett annat lokaliseringsbeslut än Boden. På en senare fråga hur han såg på alternativet Sunderbyn svarade Sehlberg att "Bodensarna hittills sagt nej". Den uppfattning vi fått från intervjuer är att Sehlberg inte argumenterat lika klart och tydligt och kraftfullt för Boden som t. ex. Vanja Berglund och Hans Rolfs. Berglund deltog inte i mötet (Socialdemokratiska partiets distriktsstyrelse 1993-04-16).

Distriktsstyrelsens sammanträde som avslutats kl 01.50 och återupptogs på morgonen den 17 april kl. 09.00 för den slutliga utformningen av texten till styrelsens förslag till distriktskongressen. Styrelsen beslutade att bifalla "presenterat förslag med justeringar av texten som framgår av bilaga nr 10 till protokollet", att ställa sig positiv till eventuella förslag under kongressen om att beslut i frågan skulle fattas först den 18 april, dvs. på söndagen samt att styrelsen skulle träffas efter lördagssammanträdet för avstämning och att Anders Sundström skulle inleda behandlingen av frågan med en förredragning av styrelsens överläggningar. Därefter skulle K-G Holmqvist föredra landstingsgruppens synpunkter och

"kopplingen" (protokollets citationstecken) till styrelsens förslag i sjukhusfrågan.

Efter instämmande i den analys som landstingsgruppen redovisat betonade styrelsen att frågan om sjukhusets placering var förbunden med starka spänningar. En lösning måste vinna så bred anslutning som möjligt. Detta var ett villkor för ett samlat och gemensamt uppträdande vilket enligt styrelsen var nödvändigt för en positiv utveckling av Norrbotten på lång sikt. Som en följd av denna bedömning föreslog alltså distriktsstyrelsen en placering av sjukhuset mellan Luleå och Boden. Med ett nybygge skulle också de sjukvårdspolitiska fördelarna i Porsöalternativet kunna behållas. Styrelsen tillade emellertid att den ekonomiska konjunkturen skulle kunna förändra förutsättningarna och att landstingets beslut därför inte kunde ses som definitivt och oåterkalleligt.

Styrelsens föreslog att kongressen skulle besluta att:

- det gemensamma länssjukhuset skulle var ett nybygge, med placering i Sunderbyområdet,
- totalekonomin skulle förbättras genom att sänkning av investeringskostnaderna till 1 300 miljoner kronor,
- landstingets tidigare fattade beslut om innehåll och verksamhet vid det nya sjukhuset skulle uppfyllas,
- sjukhuset skulle också uppfylla ett annat av landstingets krav, nämligen att sänka kostnaderna med 100 miljoner kronor per år,
- samt att ge den socialdemokratiska landstingsgruppen i uppdrag att genomföra kongressens beslut. Om villkoren i beslutet inte skulle komma att uppfyllas skulle frågan prövas på nytt av en distriktskongress (Socialdemokratiska partiets distriktsstyrelse 1993-04-17).

Kongressbeslutet

Den reservation som lämnades av Ulla Ölvebro, Eva Hedkvist Petersen och David Rutström innebar att de inte godkände styrelsens beslutsformulering på en punkt. Det nybygge de talade som skulle förläggas till Porsön och inte till Sunderbyområdet. De 29 ombuden från Boden lämnade en reservation till förmån för det förslag som Hans Rolfs lagt fram för kongressen och som förordade en om- och tillbyggnad av Bodens lasarett och till en lägre kostnad än t. ex. en nybyggnad i Sunderbyn. Reservationen andas mycken bitterhet över handläggningen av frågan både före och under kongressen. Kritiken som i första hand riktas mot distriktsordföranden och landstingsråden gäller bl. a. redovisningen av kostnaderna för ombyggnadsalternativen samt Sunderbyförslaget fördes fram så sent och utan att ha varit tillräckligt utrett (Socialdemokratiska partiets distriktsstyrelse 1993-04-17).

Beslutet vid socialdemokraternas kongress i Kalix resulterade i en del upprörda diskussioner inom partiet både efter kongressens avslutning och under nomineringen inför 1994 års val. Några kritiker har ansett att beslutet varit "riggat", att arbetet inför kongressen gått ut på att övertyga obeslutsamma ombud om fördelarna med Sunderbyförslaget och att delegater från Boden "manövrerades bort från den slutliga omröstningen. En kritiker har sammanfattat sina invändningar i frasen: "Gärna en diskussion men först ett rejält beslut". Redan vid det första sammanträdet med distriktsstyrelsen efter Kalixmötet förelåg en skrivelse från Bodens arbetarekommun. I skrivelsen tog arbetarekommunen upp sjukhusfrågans handläggning inom distriktsstyrelsen och fortsätter sin kritik mot framför allt ordföranden Anders Sundström. I sin svarsskrivelse avvisar han den kritik som riktats mot

ärendets beredning och formerna för beslutet i Kalix (Socialdemokratiske partiets distriktsstyrelse 1993-05-26). Många insändare i norrbottenstidningarna kritiserade beslutet som sådant men även handläggningen. Dessutom fördes frågan också upp till den nationella partistyrelsen. Majoriteten av arbetarkommunerna länet uttalade sitt fulla förtroende för såväl distriktsstyrelsen som ordföranden och landstingsledningen. Motsättningarna mellan bodenpolitikerna och ledningen för partidistriktet fanns kvar inför valet 1994. Debatten kom framför allt att gälla förtroendet i Boden för Anders Sundström som kandidat till riksdagen men även stödet för landstingsledningen. Anders Sundström drog också senare tillbaka sin kandidatur. En av anledningarna, men inte den avgörande, var enligt Sundström, motståndet från bl. a. Boden.

Det är oerhört svårt att fastställa vad som är ”sanning” när det gäller det socialdemokratiska partiets handläggning och beslut i fallet Sunderby sjukhus. Uppgift står ofta mot uppgift och bakom beskrivningarna av händelseförloppet ligger den grundläggande inställningen till huruvida det gemensamma sjukhuset, som den övervägande majoriteten varit överens om, skulle förläggas till Boden eller Luleå.

Splittring bland landstingspolitikerna

Det beslut som socialdemokraterna tagit vid sin distriktskongress i Kalix resulterade alltså inte oväntat i att landstingsstyrelsens förslag till beslut kom att avse Södra Sunderbyn i stället för Storporsön. Styrelsen konstaterade att alla tre alternativen tillgodosåg de krav på medicinsk kvalitet och säkerhet som definierats tidigare, men inget uppfyllde fullmäktiges krav på en minskning av driftkostnaderna med 100 mkr. Den ansåg vidare att utredningen visat att ett nytt sjukhus bättre skulle kunna möta den framtida utvecklingen av länssjukhuset när det gällde att anpassa lokalerna efter förändringar, dess funktion för patienterna samt möjligheten att förverkliga den vård- och arbetsorganisation som fullmäktige redan beslutat om. Landstingsstyrelsen hade före beslutet utvecklat förslaget om Södra Sunderbyn i en särskild rapport ”Sunderby sjukhus”. Driftkostnaderna skulle kunna sänkas enligt fullmäktiges krav utan att den medicinska kvaliteten eller säkerheten påverkades eller att innehållet i verksamheten förändrades. Styrelsen föreslog därför att fullmäktige skulle fatta beslut om ett länssjukhus, gemensamt för Luleå och Boden, att vuxenpsykiatri skulle prövas senare och att sjukhusets verksamhet och utformning i allt väsentligt skulle följa tidigare beslut (landstingsstyrelsen § 70/1993).

Debatten inför beslutet visade tydligt den splittring som fanns inom partierna. Inför beslutet hade tre yrkanden framställts. Bakom det första yrkandet, som innebar bifall till styrelsens förslag, stod de båda landstingsråden samt åtta andra socialdemokrater, en kds-ledamot, en moderat samt två vänsterpartister. Nio av dem som stödde detta yrkande var bosatta i Luleå, de övriga i Piteå, Kalix och Gällivare. Det andra yrkandet gick ut på att det gemensamma sjukhuset skulle åstadkommas genom en om- och tillbyggnad av Bodens sjukhus enligt det förslag som kommunen presenterat, men att sjukhusets verksamhet och utformning skulle följa tidigare fullmäktigebeslut. Detta yrkande hade lagts fram av sex socialdemokrater, tre centerpartister, tre moderater, två vänsterpartister samt en folkpartist. Så gott som samtliga ledamöter från valkretsens Boden-Jokkmokk ingick i denna grupp samt några från Piteå och Malmfälten. Dessutom var centerpartiet väl representerat i gruppen. Ett tredje yrkande kom från tre folkpartister som förordade Luleå kommuns förslag

om Storporsön (landstingsfullmäktige 1993-06-10—11, § 35).

Beslutet om lokaliseringen av det nya länssjukhuset togs av landstingsfullmäktige vid ett sammanträde i Överkalix den 10-11 juni 1993. Valet kom att stå mellan Södra Sunderbyn och Boden sedan Luleåalternativet försvunnit i den första omröstningen. I slutomgången vann Sunderbyalternativet med 39 röster mot 32. Av debatten hade tydligt framgått att alla partier var splittrade utom centerpartiet, där alla sju ledamöter röstade för Boden, och kristdemokraterna, där alla tre röstade för Sunderbyn. Av de 40 socialdemokraterna röstade 27 för Sunderbyalternativet och 13 för Boden. Av dem som utgjorde minoriteten kom fem från valkrets 1 (Piteå älvdal), fem från valkrets 2 (Boden-Jokkmokk), en från valkrets 3 (Kalix-Haparanda-Tornedalen), två från valkrets 4 (Malmfälten). Alla socialdemokrater från Luleå röstade på styrelsens förslag. Av de övriga ledamöterna från valkrets 5 (Luleå kommun) röstade alla utom två på Sunderbyalternativet. En centerpartist och en moderat ledamot avvek från Luleå-linjen. Bortsett från bodenledamöterna tycks de socialdemokrater som redan hade flera förtroendeuppdrag eller väntade på att få större uppdrag ha röstat för Sunderbyalternativet.

Centerpartiets grupp reserverade sig till förmån för det egna yrkandet. Partiets argument i reservationen baserades på uppfattningen att den medicinska kvaliteten och säkerheten skulle kunna tillgodoses genom en om- och tillbyggnad av Bodens sjukhus. Ett nytt sjukhus skulle medföra höga investeringskostnader som i stället borde läggas på personalen. De övriga ledamöter, från olika partier, som röstat nej lämnade en blank reservation för yrkandet om att placera det gemensamma sjukhuset i Boden. Slutligen reserverade sig fyra av de fem folkpartisterna för en förläggning till Storporsön (landstingsfullmäktige 1993-06-10—11, § 35)).

Bilaga 1 visar en sammanställning av partiernas ställningstagande vid mötet i Överkalix. Partierna är uppdelade på valkretsar och grupperade i en ”Sunderbygrupp” och ”Bodengrupp”. Vi har också angett de huvudsakliga argument som de båda grupperna har använt i debatterna om det gemensamma sjukhuset. Det bår påpekas att den senare redovisningen innehåller en del subjektiva moment.

Sjukhuset förverkligas

I och med landstingsfullmäktiges beslut i juni inleddes planeringen av det nya sjukhuset i Sunderbyn. Under resten av 1993 och första halvåret 1994 tas en del beslut som gäller såväl ledningsorganisationen som projektorganisationen för byggandet av sjukhuset. I september 1993 beslutar fullmäktige att temporärt samla den politiska ledningsorganisationen för verksamheten inom Luleå-Bodenförvaltningen och för sjukhusbygget till landstingsstyrelsen. När sjukhuset stod klart skulle landstinget återgå till den ordinarie ledningsorganisationen. Landstingsstyrelsen kom att utgöra styrelse för Sunderbyförvaltningen, medan en mindre grupp inom styrelsen, ett s. k. Luleå-Bodenutskott fick svara för uppgiften att vara direktion för Luleå-Bodenförvaltningen. Landstingsstyrelsen tog i december 1993 beslut om projektorganisation och tidsplan för nybyggnaden. Styrelsen godkände markavtalet med Luleå kommun i februari 1994 liksom förvaltningsplan för Sunderbyförvaltningen.

I en rapport i mars 1994 redovisade landstingsstyrelsen för fullmäktige en del villkor som måste uppfyllas beträffande sjukhusbygget som en följd av fullmäktiges beslut i juni. Det gällde bl. a. den totala bruttoytan, den totala kostnaden för sjukhusbygget och bemanningsramen. Planen var då att

sjukhuset skulle tas i bruk den 1 januari 1999. I slutet av mars beslutade styrelsen att anta PEAB Entreprenad Nord AB som generalentreprenör för sjukhusbygget (landstingsstyrelsen 1994-03-17 och 1994-03-30)

Byggstarten, som planerats till maj 1994, kom att förskjutas eftersom besvär lämnats in beträffande planfrågan. Enligt projektledaren skulle detta besvär, som senare avlogs, inte påverka tidsplanen utan sjukhusbygget skulle kunna vara färdigt till den 1 januari 1999. Planeringen kom dock att förseñas genom utgången av landstingsvalet 1994.

En överraskande valutgång

Valet den 18 september förändrade fullständigt den politiska situationen i landstingsfullmäktige. Norrbottens sjukvårdsparti blev näst största parti i fullmäktige och socialdemokraterna förlorade den dominerande ställning de haft efter 1946. Sjukvårdspartiet tog 19 av de 71 mandaten, vilket innebar att mer än var fjärde norrbottning hade röstat på det nya partiet (Allmänna valen 1994 del 2). Det var första gången ett parti med regional bas nått så stora framgångar i ett landstingsval i Norrbotten. Lokala partier har däremot lyckats ta mandat i flera av Norrbottens kommuner tidigare. Det enda landsting, där ett parti som skapats utifrån missnöje med sjukvårdspolitiska beslut, är Västernorrland.

Sjukvårdspartiet gjorde sina största vinster i den andra valkretsen, som omfattar Bodens och Jokkmokks kommuner, men hade också framgångar i de övriga valkretsarna utom i den femte, dvs. Luleå kommun. Åsikten att Norrbottens sjukvårdsparti skulle försvinna som många andra enfrågepartier har inte besannats (Fjellström 1998). Valresultatet återspeglar utan tvekan väljarnas attityder till beslutet om det nya länssjukhuset. Socialdemokraterna förlorade alltså sin majoritetsposition vid 1994 års val och lyckades inte återta makten vid valet 1998 utan är sedan 1994 beroende av stöd från andra partier, i första hand vänsterpartiet, vid omröstningar.

Tabell 1 visar mandatfördelningen i landstinget 1946-

1998 Socialdemokraterna har som framgår av tabellen dominerat det politiska livet i Norrbottens läns landsting under hela perioden 1946-1994 och haft egen majoritet med undantag för mandatperioderna 1946-1950 och 1966-1970.

Ingen folkomröstning

Efter valet 1994 inledde de partier som tidigare varit representerade i landstingsfullmäktige samt företrädare för sjukvårdspartiet diskussioner kring den fortsatta behandlingen av sjukvårdsfrågan i den nya politiska situationen. Alla var ense om att frågan borde avgöras så snabbt som möjligt och en folkomröstning kunde bli aktuell före ett beslut i fullmäktige. Utgångspunkten var att en ändring av kommunallagen gjort det möjligt för 5 procent av de röstberättigade landstingsmedlemmarna att begära en folkomröstning. I underlaget inför styrelsens beslut bedömer dock beredningen att det inte är möjligt att genomföra en folkomröstning på grund av att det kunde bli fråga om fyra eller fem alternativ och därmed skulle det bli svårt att tolka omröstningsresultatet. Frågan borde därför avgöras av fullmäktige. Överläggningarna mellan partierna hade givit vid handen att det fanns förslag dels om att riva upp beslutet om en nybyggnad i Sunderbyn, dels om ett alternativ till ett nytt sjukhus i Sunderbyn. Styrelsens beredning ansåg att fullmäktige behövde ett nytt underlag som beskrev konsekvenserna ifall beslutet om Sunderbyn skulle rivas upp samt en beskrivning av de sjukvårdsmässiga, ekonomiska och organisatoriska konsekvenserna av de andra alternativ som lyfts fram av partierna vid överläggningarna. Detta arbete borde ledas av en särskild sjukvårdsberedning med uppgift att ge ett så brett och sakligt underlag som möjligt, inte ett förslag till beslut. Beredningen skulle bestå av två representanter för socialdemokraterna samt en från de övriga partier som var representerade i det nya fullmäktige. De ändrade förutsättningarna innebar att planeringen av Sunderby sjukhus begränsades.

Vänsterpartiets gruppleddare Bertil Larsson yrkade vid behandlingen i landstingsstyrelsen den 7 oktober att en folk-

Tabell 1. Mandatfördelningen i Norrbottens läns landsting 1946-2002. Antalet mandat

(Källa: SOS Allmänna valen del 2 1946-1998)

År/Parti	M	C	Fp	Kd	Mp	S	V	Övr	totalt
1946	6	4	4	0	0	23	12	0	49
1950	5	5	5	0	0	27	9	0	51
1954	8	4	6	0	0	33	11	0	62
1958	9	6	2	0	0	36	10	0	63
1962	7	5	4	0	0	40	10	0	66
1966	6	9	6	0	0	31	12	0	64
1970	4	9	4	0	0	38	10	0	65
1973	4	12	1	0	0	36	10	0	63
1976	5	12	5	0	0	37	8	0	67
1979	7	10	4	0	0	39	7	0	67
1982	8	9	2	2	0	43	7	0	71
1985	8	7	6	0	0	43	7	0	71
1988	6	7	6	0	3	42	7	0	71
1991	8	7	6	3	0	40	7	0	71
1994	5	4	3	0	0	34	6	19 ⁵	71
1998	7	3	2	4	0	32	12	11 ⁶	71

⁵ Norrbottens sjukvårdsparti

⁶ Norrbottens sjukvårdsparti

omröstning skulle genomföras och att alternativen skulle vara nybyggnad i Sunderbyn respektive ombyggnad i Boden. Hans förslag avslogs av styrelsen varpå Larsson reserverade sig. I reservationen är Larsson kritisk mot beredningens påstående att folkomröstning inte är tänkbar på grund av att det fanns flera förslag till lokalisering av ett länsjukhus: "Vår bestämda uppfattning är att det nyligen genomförda landstingsvalet handlade om nybyggnad Sunderbyn och ombyggnad Boden. Att 'bygga en Berlinmur' i form av fem olika alternativ mot en folkomröstning är enbart löjligt och gör att politikerföraktet växer som svamp i regnig sommarmark." (landstingsstyrelsen § 143/1994).

De båda moderaterna Lars Spolander och Gunilla Wallsten lämnade ett särskilt yttrande som förutom kritik mot socialdemokraternas hanterande av sjukhusfrågan pläderade för en folkomröstning med två alternativ trots de kostnader som redan lagts ned i Sunderbyn.

Styrelsen följde beredningens förslag vilket innebar att frågan skulle avgöras av fullmäktige och att ett underlag skulle tas fram av en särskild sjukvårdsberedning och samt att byggandet i Sunderbyn begränsades tills vidare (landstingsstyrelsen § 143/1994).

Frågan om en folkomröstning kom upp vid landstingsfullmäktiges sammanträde den 24-25 november 1994. Till landstingets kansli hade kommit namnlistor med krav på folkomröstning som omfattade närmare 11 000 namnunderskrifter. I underlaget inför fullmäktiges behandling ifrågasattes en del av underskrifterna men det rekommenderades att fullmäktige skulle inta en generös attityd.

Norrbottens sjukvårdsparti hade i en motion till fullmäktige yrkat att en folkomröstning skulle hållas snarast möjligt med två alternativ, nybyggnad i Luleå eller ombyggnad i Boden. I sitt yttrande höll styrelsen fast vid uppfattningen att eftersom det fanns flera alternativ till placering av sjukhuset måste fem alternativ vara aktuella vid en folkomröstning och då skulle det vara omöjligt att i förväg komma överens om tolkningen av resultatet. Styrelsen ansåg också att eftersom sjukhusfrågan dominerat valrörelsen måste sammansättningen av fullmäktige vara representativ för folkopinionen. Styrelsen föreslog därför att motionen skulle avslås.

När frågan om folkomröstning skulle avgöras i fullmäktige fanns fyra yrkanden. Elva socialdemokrater samt Göte Pettersson (fp), Maria Salmgren (m), Lars Brunberg (m) och Glenn Lundborg (v), yrkade bifall till styrelsens förslag, dvs. ingen folkomröstning. De fyra sistnämnda representerade alla valkrets fem, dvs. Luleå. Nio företrädare för sjukvårdspartiet samt Harry Nyström (v), Lars Spolander (m), Hans Rolfs (s) och Lena Angeria (s) stödde sjukvårdspartiets motion om folkomröstning. De båda socialdemokraterna representerade valkrets två, Boden och Jokkmokk. Stefan Tornberg och Per-Gunnar Sundström (c) samt Mauritz Henriksson (v) yrkade bifall till folkiniciativet dvs. folkomröstning om sjukhusets placering. Tre centerpartister yrkade också på en folkomröstning med två alternativ, ja eller nej till ett nytt länsjukhus (landstingsfullmäktige 1994-11-24- -25, § 94).

Efter omröstning blev styrelsens yrkande ställt mot sjukvårdspartiets förslag om en folkomröstning om en placering av sjukhuset mellan Boden och Luleå. En majoritet av 38 ledamöter (31 (s), 3 (fp), 2 (m) och 2 (v)) avslog motionen; 33 av ledamöterna, 19 (ns), 4 (c), 4 (v), 3 (m) och 3 (s) röstade nej till styrelsens förslag. Beslutet blev följaktligen att någon folkomröstning om länsjukhusets placering inte skulle hållas. De enda partier som uppträdde enhetligt var alltså sjuk-

vårdspartiet och centerpartiet, där alla ledamöter stödde förslaget om folkomröstning samt folkpartiet, vars ledamöter röstade mot en folkomröstning.

Fyra reservationer lämnades in. Hela (ns)-gruppen reserverade sig mot beslutet. De tre moderater som röstat för en folkomröstning reserverade sig med hänvisning till att frågan borde få en förankring bland väljarna. Centerpartiets grupp reserverade sig till förmån för den egna motionen att få beslutet om ett sjukhusbygge i Södra Sunderbyn prövat i folkomröstning. Övriga nej-röstande slutligen lämnade blank reservation (landstingsfullmäktige 1994-11-24—25, § 97).

Klartecken för sjukhusbygget

Efter det att frågan om folkomröstningen var överstånden togs det sista beslutet om placeringen av sjukhuset. Den sjukhusberedning som tillsatts av landstingsstyrelsen den 7 oktober hade som nämnts fått till uppdrag att presentera ett underlag för beslut som beskrev de sjukvårdsmässiga, ekonomiska och organisatoriska konsekvenserna av de förslag som aktualiserats efter valutgången i september. Sjukhusberedningens analys hade presenterats en vecka före fullmäktigesammanträdet i en rapport "Sjukhusvården i Luleå-Boden – sjukhusberedningen jämför fyra alternativ". Beredningens utgångspunkter hade varit de beslut som tagits tidigare och som bl. a. betonat att

- Den medicinska säkerheten och kvaliteten skulle stärkas.
- Personalförsörjning och ekonomi skulle tryggas.
- En ny vård- och arbetsorganisation skulle införas.
- Sjukhusbyggnaderna skulle tillåta stor flexibilitet.
- De ekonomiska konsekvenserna av de olika alternativen skulle kunna jämföras med varandra.
- Driftkostnaderna måste sänkas med 110 miljoner kronor i samtliga alternativ.
- Alla alternativ skulle bära sina egna investeringskostnader (landstingsfullmäktige 1994-11-24- -25, § 98).

Bodens kommun hade lämnat ett förslag till om- och tillbyggnad av det befintliga sjukhuset, som skilde sig från "Bodenalternativet" i sjukhusberedningens analys. Den s. k. "Boden 300-utredningen" visade att en ombyggnad av Bodens lasarett skulle ge lägre kostnad än övriga alternativ.

Landstingsstyrelsens majoritet ansåg i sitt yttrande att den redovisning som sjukhusberedningen lämnat i allt styrkte de argument som landstingsfullmäktige fattat sina tidigare beslut på. De sammanfattades på följande sätt:

- Hög medicinsk kvalitet och säkerhet kan garanteras om all sjukvård samlas på ett ställe, vilket är fallet i tre av alternativen.
- Nybyggnad i Sunderbyn eller på Porsön ger bättre flexibilitet än de alternativ som innebär ombyggnad. De ger också en bättre anpassning till en ny vård- och arbetsorganisation
- Ett samlat sjukhus ger bättre möjligheter till rekrytering
- Ett samlat sjukhus är fördelaktigare ur bemannings-synpunkt
- Ett samlat sjukhus uppfyller bäst de ekonomiska kraven. Av de tre alternativ som bygger på ett gemensamt sjukhus är Sunderbyn det billigaste.

Centerpartiet hade i en motion fullföljt sitt tidigare motstånd mot ett gemensamt sjukhus genom att yrka att landstingsfullmäktige skulle upphäva beslutet från 1991 om ett sjukhus. Norrbottens sjukvårdsparti hade med hänvisning till Boden 300-utredningen yrkat att landstingsfullmäktige skulle beslu-

ta om att det gemensamma sjukhuset skulle ligga i Boden och att beslutet från 1991 skulle rivas upp som en följd av detta.

Landstingsstyrelsen föreslog i sitt yttrande att de båda motionerna skulle avslås att landstingsfullmäktiges beslut från 1991 om ett gemensamt sjukhus och 1993 om en nybyggnad i Södra Sunderbyn inte skulle ändras (landstingsstyrelsen § 163/1994). Vid landstingsfullmäktiges behandling av ärendet yrkade en grupp bestående av de båda landstingsråden, fyra socialdemokrater, två folkpartister och en vänsterpartist bifall till styrelsens förslag. Sex sjukvårdspartister och tre socialdemokrater yrkade bifall till sjukvårdspartiets motion med placering av det gemensamma sjukhuset i Boden och ett upphävande av beslutet om Sunderbyn. Två vänsterpartisterna yrkade på en ombyggnad av Bodens sjukhus men med en väl fungerande sjukvård i Luleå. Två av centerpartisterna yrkade också på att beslutet om Sunderbyn skulle upphävas. Det femte yrkandet kom från moderaternas gruppleddare Lars Spolander och vänsterpartiets Lars Gunnestam som ville ha en återremiss för en fördjupad beredning av det s. k. Boden 300-alternativet, det alternativ som beredningen använt i sin rapport.

Yrkandet om återremiss fälldes med minsta möjliga marginal, 36 röster mot 35. För återremiss röstade alla företrädare för sjukvårdspartiet, de fyra centerpartisterna, de fem moderaterna samt fyra av vänsterpartiets ledamöter och tre socialdemokrater, samtliga tre från Boden. De övriga 31 social-

demokraterna, de tre folkpartisterna och de två vänsterpartisterna från Luleå stödde landstingsstyrelsens förslag.

När frågan om placeringen av sjukhuset slutligen skulle avgöras var majoriteten för att bibehålla fullmäktiges tidigare beslut om Sunderbyn mycket klarare. Detta berodde delvis på att sju av ledamöterna, de fyra centerpartisterna samt de tre moderater som tidigare stött en motion om folkomröstning, avstod i omröstningen. Styrelsens förslag stöddes av 31 socialdemokrater, de tre folkpartisterna de två moderaterna från Luleå samt de båda vänsterpartister som representerade Luleå. För yrkandet om en placering av sjukhuset i Boden röstade samtliga från sjukvårdspartiet, tre socialdemokraterna från Boden-Jokkmokks valkrets samt fyra vänsterpartister (landstingsfullmäktige 1994-11-24- -25 § 98).

I och med landstingsfullmäktiges behandling av sjukhusfrågan den 24-25 november var frågan om ett gemensamt sjukhus avgjord vad beträffar placeringen. Det nya sjukhuset skulle ligga i Södra Sunderbyn.

Det torde vara uppenbart att frågan om Sunderbysjukhusets placering är tämligen ”snårig”. En serie händelser krockar i varandra, ett antal utredningar sker och många instanser kopplas in. Hur skall man förstå detta händelseförlopp och dess, kan tyckas, märkliga utfall, nämligen en lösning, som splittrade partier, fackliga organisationer och väljare och som för lång tid kommer att ändra det politiska landskapet, kan man anta. Detta är ämnet för nästa kapitel.

Koalition och kompromiss

Som framgått av den tidigare analysen kom två koalitioner kom att stå mot varandra i diskussionen om ett nytt länssjukhus i Norrbotten. Den ena, ”Bodenkoalitionen”, hade hela tiden som målsättning att sjukhuset skulle ligga kvar i Bodens centralort. Detta alternativ, som utretts av landstingets kansli eller särskilda utredningsgrupper, men också av Bodens kommun, har bestått i om- och tillbyggnad av det befintliga sjukhuset i Boden. Det har varit ett dominerande alternativ i både massmedia och i debatter i landstingsfullmäktige från och med 1989, men oron för det egna lasarettet har funnits med i diskussionen så länge som debatten om den framtida länssjukvården förts, dvs. sedan 1950-talets slut. Flera av de personer som ingick i Bodenkoalitionen var mycket aktiva både i politiska församlingar och i massmediedebatten.

Den andra koalitionen, som vi kallar ”Luleåkoalitionen” blev tydlig framför allt i slutet av 1980-talet då konkurrerande alternativ till en om- och tillbyggnad av Bodens lasarett fördes fram både i landstingsfullmäktige och i massmediedebatten. Koalitionen skulle också kunna kallas ”Icke-Bodenkoalitionen” eftersom förslagen till förläggning av sjukhuset har skiftat över tiden, men alltid inom Luleå kommun. När det gäller den fysiska placeringen av ett länssjukhus har koalitionen först fört fram Sunderbyn, sedan en om- och tillbyggnad av Luleå lasarett och i slutskedet först Storporsön och sedan södra Sunderbyn. Delar av Luleåkoalitionen var också mycket aktiva under perioden 1989-1994, medan en rätt stor grupp sällan yttrade sig men märktes i omröstningarna i landstingsfullmäktige. I de följande två avsnitten analyseras de två koalitionerna närmare (*se också figur 1*)

Bodenkoalitionen

Bodens talan har förts i första hand av de två ledande socialdemokratiska politikerna i kommunen, kommunalrådet Vanja

Berglund och Hans Rolfs, som under en tid var vice ordförande i direktionen för Luleå-Bodens sjukvårdsdistrikt. Det gemensamma för dem som vi här kallar för Bodenkoalitionen är att de redan tidigt i sjukvårdsdebatten driver uppfattningen att Bodens lasarett skall vara kvar och senare i debatten att det gemensamma länssjukhuset skall förläggas till Boden. Alla politiska partier i Boden har slagit vakt om sitt lasarett respektive stött tanken på att det framtida länssjukhuset skulle placeras i Boden. I alla omröstningar i landstingsfullmäktige röstade ledamöterna från Bodens kommun för en om- och tillbyggnad av det befintliga sjukhuset. Det har inneburit att flera av dem har kommit att stå i motsättning till sina partikamrater inom landstingsgrupperna. Stödet har också kommit från en del av politikerna från de andra partierna inom valkretsarna 1, 2 och 3 vid landstingsvalen dvs. från Jokkmokk, Malmfälten och Piteå älvdal. Den parti-grupp som hela tiden aktivt arbetat för att centrallasarettet i Boden skulle bli basen för det nya sjukhuset och som vid flera tillfällen lämnade motioner om ett bibehållande av Boden som centrum för länssjukvården var centerpartiet och dess gruppleddare Per-Gunnar Sundström. Centerpartiets aktiva stöd för Boden märks också i det antal reservationer som partiet lämnade mot fullmäktigemajoritetens beslut. Vänsterpartiets gruppleddare i landstinget, Bertil Larsson, argumenterade vid flera tillfällen under perioden 1989-1994 för Boden som en naturlig plats för det nya länssjukhuset. Till dem som stödde Bodenalternativet vid de flesta omröstningar hörde också moderaternas gruppleddare Lars Spolander, Haparanda, som liksom P-G Sundström vid flera ifrågasatte de ekonomiska konsekvenserna av förslagen att förlägga det gemensamma sjukhuset till annan plats än Boden.

Det har funnits en grundläggande föreställning bland dem som företrädde Bodenkoalitionen att majoriteten av Norrbot-

tens befolkning önskade att det nya länsjukhuset skulle förläggas till Boden. I Boden fanns ett väl fungerande sjukhus sedan en tid tillbaka. Traditionen spelade en inte oväsentlig roll när det gällde stödet för Boden. Det fanns framför allt hos Bodenpolitikerna en känsla av att Boden drabbats väldigt hårt av förändringar inom både SJ:s och Postverkets organisationer samt försäljningen av landstingstvätten. Den ledande socialdemokratiska tidningen i länet, Norrländska Socialdemokraten, hade också flyttat från Boden till Luleå. Även om de försvarsbeslut som fattats under 1980-talet inte berört Boden fanns ändå en känsla av att det förändrade säkerhetspolitiska läget kunde innebära nedskärningar även inom försvarsmakten. I en av de tidningsartiklar som refereras tidigare finns ett uttalande att "Luleå roffar åt sig", ett uttryck för ett slags "Storebrorskomplex". Denna känsla fanns, och finns möjligen fortfarande, i lika hög grad ute i övriga delar av Norrbotten och inte bara i Boden. Den återkommer på insändarsidorna efter besluten 1993 om lokalisering av sjukhuset till Sunderbyn och 1994 då beslutet konfirmerades. En del av de argument som fördes fram av Bodenkoalitionen rör sysselsättningstillfällena och arbetsmarknaden i framtiden något som emellertid kritiserades av en del politiska och fackliga företrädare i Luleå som "byapolitik" eller "regionalpolitik". Ett annat argument som används av framför allt de ledande politikerna i Boden som Vanja Berglund och Hans Rolfs är att en om- och tillbyggnad av Bodens lasarett vore en bättre lösning på lång sikt än ett nybygge. Den s. k. Boden 300-utredningen (se sid223) ger samma slutsats. Det fanns en viss kritik från Bodens politiker mot de beräkningar som presenterades våren 1993 i jämförelsen mellan om- och tillbyggnad av lasaretten i Luleå och Boden respektive ett nybygge på Storporsön.

Bodens politiker fick också ett oerhört starkt stöd från samtliga fackliga organisationer, men i första hand från de lokala sektionerna inom SHSTF, SKTF och SKAF. Den person som vid sidan av Vanja Berglund och Hans Rolfs framför allt stod i spetsen för olika aktioner både lokalt i Boden och i massmedia var Barbro Öberg, som förutom engagemanget inom SKAF också var politiskt verksam för socialdemokraterna i både kommunfullmäktige och landstingsfullmäktige. Hennes aktivitet märktes framför allt under perioden 1989-1993. Försvarsmaktens företrädare liksom företagarna i kommunen gav också sitt fulla stöd för kommunens politiker. En annan intressegrupp som kan ha haft en viss betydelse som stöd för kommunledningen är fastighetsägarna i Boden. En nedläggning av Bodens lasarett skulle innebära att en del anställda vid lasarettet och deras familjer flyttar från Boden. Bodens resurser kunde naturligtvis inte mäta sig med den utredningskapacitet som fanns inom landstingsförvaltningen, men en viktig immateriell resurs var det engagemang som utmärkte enskilda bodenbor och organisationer.

Kommunledningen i Boden erhöll alltså ett betydande stöd från enskilda och organisationer från andra delar av länet, framför allt från Malmfälten och Piteå älvdal. Det tidvis rätt omfattandestödet märks både t. ex. i insändare i NSD, Norrbottens-Kuriren och Piteå-Tidningen och även i uttalanden från fackliga organisationer och företrädare. Ett ofta återkommande inslag i insändarna är kritiken mot att politiska beslutsfattare ofta prioriterar Luleå framför andra kommuner i länet och att Luleå "roffar åt sig allt". Politiska partier i andra kommuner stödde också Bodenkoalitionen med uttalanden både på regional och lokal nivå. Både centerpartiet och vänsterpartiet tog ställning för Boden vid distriktskongresser.

Huvudfrågan för Bodenkoalitionen blev i mycket en fråga om lasarettets placering och debatten i både landstingsfullmäktige och massmedia koncentrerades på den "orättvisa" och den "oförsvarbara" tanken på en nedläggning av ett väl fungerande sjukhus. Några andra alternativ drevs inte även om en eventuell nybyggnad av ett sjukhus på Sävastön togs upp vid något tillfälle. Flera av dem vi intervjuat anser att just en nybyggnad i Sävast skulle ha kunnat samla en majoritet av ledamöterna i landstingsfullmäktige bakom sig. Det kan vara värt att notera att frågan om vårdens kvalitet sällan drevs som en huvudfråga av koalitionen, vilket är förvånande med tanke på den debatt som redan under början av 1990-talet fördes om vårdkvalitet i samband med diskussionerna om en ökad privatisering av vården. Det som sades var att vården vid sjukhuset i Boden hade mycket hög kvalitet.

Under 1993 och 1994 blev kostnaderna för en om- och tillbyggnad av Bodens lasarett mera uppmärksammas, men den ekonomiska analysen saknades oftast i varje fall i massmediadebatten. Däremot fanns de ekonomiska argumenten med i debatterna i landstingsfullmäktige, framför allt från centerpartiets sida. Partiets gruppleddare P G Sundström talade ofta om farhågan för att landstinget skulle "investera fast sig" i en nybyggnad. Räntenivån var mycket hög i Sverige i början av 1990-talet och den ekonomiska utvecklingen problemfylld under flera år.

Det fanns hos företrädarna för Bodenkoalitionen en kritik, i vissa fall en bitterhet, mot landstingsledning, det socialdemokratiska partiet men även mot de kongressombud vid (s)-kongressen i Kalix som lovat att rösta för eller i varje fall visat sympati för förslaget att sjukhuset skulle förläggas till Boden. Kritiken drabbar även de landstingsledamöter från andra partier som aktivt arbetat för en "Luleålösning". Medan t. ex. Folkpartiet och Moderata samlingspartiet accepterat att det fanns delade meningar inom respektive parti, finns fortfarande en viss bitterhet inom vänsterpartiet över de ledamöter som inte följde den partilinje som i varje fall gruppleddaren anser att man kommit överens om. Det talas också bland de socialdemokratiska "avvikarna" om centralstyrning av debatten inom partiet och om att beslutet varit "riggat".

Det fanns en viss kritik inom den socialdemokratiska majoriteten mot socialdemokraterna inom Bodenkoalitionen. Kritiken utgår bl. a. från tanken att när diskussionen är avslutad inom partiet i och med beslutet vid Kalixkongressen, så borde partiet visa upp en enad linje utåt och minoriteten borde därför finna sig i majoritetens uppfattning. En del av dessa kritiker anser också att Bodenpolitikerna satte kommunens och sin egen politiska framtid före länets behov av en effektiv sjukvård.

Luleåkoalitionen

Det gemensamma för det vi kallat Luleåkoalitionen är att ett antal politiker och företrädare för fackliga organisationer m. fl. efter beslutet om ett gemensamt länsjukhus sökt en annan lösning än en om- och tillbyggnad av Bodens lasarett. Tanken på ett sjukhus i Luleåregionen har dock funnits tidigare. Redan vid mera allmänna diskussioner under 1980-talet om länets framtida sjukvård pekade de båda kommunalråden i Luleå, Sven Köhler och Kjell Mickelsson, ut olika platser inom Luleå kommun som lämpliga för en lokalisering av ett gemensamt länsjukhus. Förutom norra och södra Sunderbyn har det oftast rört sig om Storporsön och Gammelstadsviken. De mest framträdande i denna koalition är de båda socialdemokratiska landstingsråden K G Holmqvist och Toivo Hofslagare, och då framför allt Holmqvist. Vid

den debatt som ledde fram till beslutet om ett gemensamt sjukhus 1991 nämnde nästan ingen av de socialdemokratiska ledamöterna, inklusive de båda landstingsråden, Luleå som en tänkbar lokalisering för länssjukhuset. Däremot var ledamöter från andra partier från valkrets 5, dvs. Luleå, mycket tydliga i sin plädering för att förlägga det nya länssjukhuset till Luleå, t. ex. Unni Rutberg och Thomas Kanter från Vänsterpartiet och Göte Pettersson från Folkpartiet. De som var invalda för Luleå i fullmäktige röstade vid alla tillfällen då frågan om länssjukhuset var uppe till debatt i fullmäktige för att sjukhuset skulle ligga i residensstaden. Man kan alltså säga att samtliga partier var splittrade i frågan med två undantag. Medan alla Luleåledamöter röstade för en Luleålokalisering eller ett icke-Bodenalternativ följde centerpartiets representant från Luleå alltid sitt partis linje och stödde i stället en placering i Boden. Under mandatperioden 1991-94 då kristdemokraterna var representerade i landstingsfullmäktige, röstade partiets tre ledamöter för en placering i Luleå av länssjukhuset.

Utgångspunkten för den politiska landstingsledningen var en effektiv sjukvård i länet till en låg kostnad samt att ett sjukhus med modern teknik och organisation skulle kunna garantera att personal skulle kunna rekryteras i framtiden. Det är bilden vi får av våra intervjuer. Däremot driver inte ledningen, i varje fall inte utåt, frågan om lokaliseringen av sjukhuset förrän efter landsfullmäktiges sammanträde i Överkalix i juni 1993. Argumenten handlade oftast om medicinsk och teknisk kvalitet, sänkta kostnader och effektivitet i vården. Just omsorgen om landstingets ekonomi i framtiden betonades väldigt ofta av landstingsråden Holmqvist och Hofslagare.

Landstingsledningens linje fick stöd i första hand av politikerna från Luleå, både i landstingsfullmäktige och i kommunens ledning. Den ende av landstingspolitikerna i femte valkretsen (Luleå) som avviker var centerns Eilert Apelqvist. Folkpartiets Göte Pettersson framstod i många av debatterna både i fullmäktige och massmedia som den mest aktive förespråkaren för en placering av sjukhuset inom Luleå kommuns gränser och helst på Storporsön. Detta alternativ drevs också av Luleåpolitiker som Kjell Mickelsson och Ulla Ölvebro, av fackliga företrädare som P-G Isaksson och som Mayvor Larsson, SHSTF, och Christina Eriksson, SKAF. De fackliga organisationerna i Boden och Luleå kom alltså att stå på var sin sida men drev dock ofta samma typ av argument, nämligen att slå vakt om sysselsättningsstillfällena. Från Luleås sida skedde detta också med hänvisning till rekrytering och rädsla för privatisering av vården i Luleå om det gemensamma sjukhuset skulle förläggas till Boden.

Indifferentia grupper

Förutom de två koalitioner finns det också grupper utanför de båda koalitioner, som direkt eller indirekt påverkat beslutet om ett gemensamt sjukhus samt lokaliseringen av sjukhuset. Deras medverkan i processen har varit baserad på deras ställning som tjänstemän vid landstingskansliet eller i vårdverksamheten.

Medan annan vårdpersonal mycket klart tog ställning för något av alternativen till lokalisering av det gemensamma sjukhuset deltog läkare ytterst sällan i manifestationer av den typ som SHSTF, SKTF och SKAF genomförde i Boden och Luleå. Däremot deltog de vid några tillfällen i offentliga möten, bidrog med insändare eller uttalanden i tidningar m m. Men, även inom läkarkåren fanns det olika uppfattningar om var sjukhuset skulle placeras. Läkare var och är aktiva inom

Norrbottens sjukvårdsparti. Flera av bodenläkarna slog vakt om "sitt" sjukhus och några av de läkare som tjänstgjorde i Luleå stödde en placering vid det befintliga sjukhuset i Luleå. Den viktigaste frågan för läkargruppen var utan tvekan att det skulle bli ett beslut om ett gemensamt sjukhus för länet med hög vårdkvalitet och flexibel organisation. Det innebar en satsning på modern teknisk utrustning, möjlighet till utveckling av specialistkompetens och till forskning, med goda kommunikationer både med övriga sjukhus i länet och med sjukhus med vissa specialistfunktioner i andra delar av landet. Läkare gav uttryck för dessa önskemål redan tidigt under 1980-talet.

Liksom annan personal inom landstingets vårdverksamhet ingick läkare i referensgrupper vid de olika utredningarna om ett gemensamt sjukhus och om lokaliseringen av sjukhuset. Dessutom ingick läkare som sakkunniga i utredningar, t. ex. Gösta Malmer, Fritz Huhtasaari, Bengt Jacobsson och Göran Lundegård, som ingick i utredningen "Medicinsk kvalitet och säkerhet". I stort sett alla de politiker vi intervjuat har uppfattningen att läkarna haft stort inflytande över först och främst beslutet om ett gemensamt sjukhus men även över sjukhusets utformning och dess organisation. Läkarnas inflytande utgår naturligtvis från deras professionalitet, vilken sällan ifrågasätts av politiker och tjänstemän, i vart fall om deras expertis begränsas till frågor som är direkt relaterade till vården. Eftersom läkarna i stort sett avhållit sig från att ta offentlig ställning i den mest debatterade "sjukhusfrågan", nämligen sjukhusets placering, har ingen heller ifrågasatt läkarnas inflytande över besluten om den framtida vårdorganisationen i länet.

Attityderna hos de övriga vårdpersonalen har berörts i tidigare avsnitt. Det framgår där att engagemanget från dessa grupper var oerhört stort under hela perioden som diskussionen om det gemensamma sjukhuset och dess placering pågick. För vårdpersonalen gällde frågan inte enbart medicinsk-teknisk kvalitet eller framtida organisation utan även antalet arbetstillfällen i framtiden. Därmed blev debatten om var sjukhuset skulle ligga mer personlig för dem än t. ex. för politikerna. Det kan också förklara den intensitet med vilken en del av företrädarna för sjuksköterskor och annan vårdpersonal drev frågan. Beslutet om ett gemensamt sjukhus innebar också att arbetsstyrkan skulle reduceras med cirka 1000 personer. Den skillnad som finns mellan läkarnas och övrig vårdpersonals reaktioner kan kanske förklaras utifrån socioekonomiska faktorer. För ett vårdbiträde med låg lön och eventuellt villa med lån till hög ränta i början av 1990-talet blev beslutet om ett sjukhus med placering i Sunderbyn en hotbild av annan karaktär än för en läkare.

Det bör påpekas att det var de lokala Luleå och Boden-sektionerna av de tre fackliga organisationerna SHSTF, SKTF och SKAF som deltog mycket aktivt inom respektive koalition. Distriktsorganisationerna tog däremot inte ställning för någon sida i debatten om sjukhusets placering, delvis av oror för att ett ställningstagande för den ena eller andra sidan skulle leda till en tydligare splittring.

En annan grupp som har haft ett betydande inflytande är de tjänstemän i landstingsförvaltningen som deltagit i utredningarna och som i många fall stått för huvuddelen av både faktainsamling samt analyser och slutsatser beträffande sjukvårdens omfattning, organisation och ekonomi. Däremot har deras inflytande varit mera begränsat när det gällt lokaliseringen av sjukhuset även om deras underlag varit utgångspunkt för värderingen av de olika alternativen. Tjänstemännens inflytande beror, som i fallet med läkarna på deras pro-

fessionella kunskaper och erfarenheter av vårdverksamheten. Den person, som har haft mest inflytande torde vara landstingsdirektören Ulf Öhman, som har lång erfarenhet av arbete inom den offentliga sektorn och, det som framför allt varit av betydelse i sjukhusfrågan, av ekonomiska konsekvenser av politiska beslut. Han har haft det övergripande ansvaret för det utredningsarbete som legat till grund för de olika besluten i landstingsfullmäktige om den framtida sjukvårdspolitiken och det gemensamma sjukhusets placering. Öhman har dessutom i flera fall varit med om att utforma direktiv och riktlinjer för de utredningar som genomförts under slutet av 1980- och början av 1990-talet. Han är därmed en av de personer som i hög grad både direkt och indirekt kunnat påverka utformningen av vårdpolitiken i länet och kanske även indirekt av lokaliseringen av sjukhuset. En annan person som också haft stor betydelse för utredningsarbetet är ekonomidirektören Tore Öberg. Detsamma gäller, men i mindre grad, andra ledande tjänstemän närmast Öhman.

De tre nämnda grupperna har kunnat påverka diskussionen om sjukhuset och den slutliga lokaliseringen av sjukhuset framför allt de båda förstnämnda, läkare och tjänstemän utifrån deras kunskaper och erfarenheter. Övrig vårdpersonals inflytande är troligen mer tydlig när det gäller planering av sjukhusets inre struktur och dess organisation.

Det är mera osäkert i vilken utsträckning massmedia har påverkat beslutet om ett gemensamt sjukhus och lokaliseringen till Södra Sunderbyn. De tre tidningar som vi studerat, Norrbottens-Kuriren, Norrländska Socialdemokraten och Piteå-Tidningen, har inriktat sig på att på nyhetsplats informera om frågans handläggning och om de olika utredningarnas delrapporter och slutrapporter. De olika demonstrationer som genomfördes i Boden respektive Luleå har också redovisats på nyhetsplats med kommentarer från de ansvariga. Framför allt de båda landstingsråden och de ledande politikerna i Boden och Luleå har ofta intervjuats om t. ex. lokaliseringen av sjukhuset. På ledarplats har frågan kommenterats vid några tillfällen. De tre tidningarna har accepterat tanken på ett gemensamt sjukhus, men det har också förts fram en del kritik mot att frågan dragit ut på tiden. Norrbottens-Kuriren har kritiserat landstingsledningen för att den ibland behandlat spørsmålet som en intern socialdemokratisk fråga. I Piteå-Tidningen har också kritik förts fram både mot handläggningen av frågan inom partiet men också mot placeringen av sjukhuset i Sunderbyn, men då på insändarplats.

De tre tidningarna har enligt vår mening behandlat sjukhusfrågan på ett objektivt sätt och deras inflytande på det slutliga beslutet har därför troligen varit mycket begränsat. Dock kan noteras att de båda Luleåtidningarna omkring 1990 började skriva "Luleå-Bodenområdet" från att tidigare vanligen ha skrivit "Boden-Luleåområdet".

Kalixkompromissen

Mycket av debatten under 1993 och 1994 kom att handla om vad som hände vid socialdemokraternas distriktskongress i Kalix den 16 och 17 april 1993. Eftersom socialdemokraterna så totalt dominerat den partipolitiska bilden i landstingsfullmäktige under hela efterkrigstiden (se tabell 2) är det naturligt att intresset i sjukhusfrågan i första hand riktas mot beslutsprocessen i det parti som hade egen majoritet i fullmäktige.

Uppfattningarna skiljer sig en hel del mellan deltagarna beträffande beskrivningarna av vad som egentligen hände vid kongressen och vid diskussionerna under månaderna före mötet i Kalix. Det är alltså svårt att beskriva den "sanning

om händelserna i Kalix" som någon efterlyst, eftersom ställningstagandet i "striden" mellan Boden och Sunderbyn (som blev det reella alternativet till Boden) i mycket färger beskrivningen av Kalixmötet. Diskussionerna och beslutet har delvis redan beskrivits i tidigare kapitel och därför kommer endast de principiella motsättningarna inom partiet att redovisas här.

Den sjukvårdspolitik som började diskuteras i slutet av 1980-talet byggde delvis på beslut som fattats tidigare och oftast utan några större motsättningar mellan de politiska partierna. Den demografiska, ekonomiska och tekniska utvecklingen förändrade, som beskrivits i kapitel 2, förutsättningarna för den framtida vårdorganisationen. Den diskussion, som så småningom utmynnade i beslutet om ett nytt sjukhus i Sunderbyn, inleddes 1989. Det förslag till kompletteringsproposition som regeringen lagt fram, det åtstramningsprogram som aviserats och den reform inom äldreården som regeringen förberedde innebar en ökad oro inför den framtid ekonomiska situationen. Landstingsrådet K G Holmqvist höll i maj 1989 ett tal inför den socialdemokratiska landstingsgruppen där huvuddelen av anföret berörde den osäkerhet som präglade förutsättningarna för den framtida landstingspolitiken. I den del som gällde hälso- och sjukvårdens långsiktiga inriktning konstaterade Holmqvist att de förändrade förutsättningarna tvingade landstinget att ta itu med ett omfattande strukturarbete trots att tanken tidigare varit att HSBD 90 och den nyligen beslutade strukturplanen skulle gälla under första hälften av 1990-talet. Han förutsåg också att processen skulle bli jobbig eftersom det fanns krav från "professionen" på radikala förändringar vilket skulle få till följd en diskussion om antalet sjukhus och vilka verksamheter som skulle drivas i de olika delarna av sjukvården. Han ansåg också att området var "starkt politiskt minerat" och att det skulle ställa verksamheten och partiet inför stora påfrestningar" (tal av landstingsrådet K G Holmqvist 17 maj 1989). Därmed kan det sägas att frågan om den framtid sjukvården och i viss mån också om sjukhuset planering initierats.

KG Holmqvist lade i ett anföret i december 1990 fast en grundläggande förutsättning för den nya "strukturen". Den måste vara "ekonomiskt effektivare än dagens lösning" och enligt Holmqvist visade utredningen "Medicinsk kvalitet och säkerhet" att "ett samlat alternativ förutom fördelarna rörande medicinsk kvalitet och personalförsörjning också är resurssnålare än dagens alternativ" (tal av landstingsrådet KG Holmqvist 11 december 1990). Efter redovisning av investeringskalkyler tog Holmqvist upp frågan om "Nytt eller arbeta vidare från det vi har", dvs. ett beslut om en samlad länsjukvård måste partiet ta ställning till frågan: ett nytt sjukhus eller om- och tillbyggnad. Remissopinionen hade som tidigare nämnts varit delad. Efter en genomgång av olika faktorer betydelse för lokaliseringen kom Holmqvist fram till ett förslag till preliminärt ställningstagande inför partidistriktets extrakongress i Piteå den 16 februari 1991. Landstingsgruppens förslag var att "en lokalisering mellan Luleå och Boden är en rimlig avvägning mellan dessa behov och intressen" (K G Holmqvist 11 december 1990). De faktorer som analyserats var patientresor, läkarkrytering, regionalpolitiska motiv och arbetsmarknadsmässiga aspekter. Den omröstning som skedde inom landstingsgruppen visade att denna lokalisering stöddes av en majoritet inom landstingsgruppen, men att en förhållandevis stor minoritet, 15 av de 40 ledamöterna, slog vakt om Bodens lasarett som det gemensamma länsjukhuset.

Sjukhusfrågan behandlades vid två sammanträden med distriktsstyrelsen den 11 och 18 februari 1991. Det förslag som styrelsen samlades kring gick ut på att de två gamla sjukhusen skulle ersättas av ett nytt sjukhus, som skulle placeras mellan Boden och Luleå. De båda ledamöterna från Boden, Vanja Berglund och Åke Sehlberg, reserverade sig mot beslutet.

Frågan skulle nu avgöras vid extrakongressen i Piteå, men plötsligt ändrade sig distriktsstyrelsen och föreslog i stället att frågan borde utredas mer noggrant innan ett definitivt beslut kunde fattas. Den tolkning vi fått i intervjuer är att distriktsordföranden Anders Sundström och KG Holmqvist inte längre var säkra på att alternativet "sjukhuset mitt emellan" kunde få majoritet vid kongressen och att styrelsen skulle kunna lida ett förödmjukande nederlag. Däremot tog kongressen utan någon mer omfattande diskussion förslaget om ett gemensamt sjukhus, men att frågan om lokaliseringen av sjukhuset skulle utredas. Frågan blev som tidigare nämnts föremål för fortsatt utredning när landstingsfullmäktige behandlade ärendet i mars 1991.

Med den ställning som socialdemokraterna hade i Norrbotten stod det klart att det reella beslutet skulle komma att fattas vid partiets kongress i Kalix i april 1993, inte i landstingsfullmäktige. Debatten före och under kongressen visade tydligt på de motsättningar som fanns inom partiet. Diskussionen i partiets distriktsstyrelse inför kongressen och de skilda uppfattningar som fanns där har refererats tidigare. Både landstingsledningen och andra företrädare för uppfattningen att det gemensamma länssjukhuset borde förläggas till Porsön eller mitt emellan Luleå och Boden (men inom Luleå kommuns gränser) försökte vinna anhängare hos kongressombuden genom besök eller kontakter med andra arbetarkommuner utanför Luleå och Boden. Flera av arbetarkommunerna tog ställning för det ena eller andra alternativet medan uppfattningarna var delade i andra, t. ex. Piteå. Utfallet av omröstningen blev visserligen en klar seger för Sunderbyalternativet med 146 röster mot 109, men att en så stor minoritet lade sin röst för Boden kan ändå ses som en motgång för distriktets ledning.

Partiet hade alltså slutligen tagit ställning till placeringen av det nya sjukhuset men den splittring som omröstningen visat upp fortsatte även efter Kalixkongressen. Störst var naturligtvis besvikelsen hos de socialdemokratiska politikerna i Boden, som också lämnade kongressen omedelbart efter det att omröstningen var avslutad. Besvikelsen fanns kvar även hos andra socialdemokratiska politiker, som fortsatte kritiken efter kongressen, dels i brev till distriktsstyrelsen och moderpartiet dels i massmedia. En del socialdemokrater försvann från partiets listor inför valet 1994, men det behöver inte vara en följd av deras kritik mot kongressbeslutet, utan kan ha andra, naturliga förklaringar. Det finns ett antal personer som röstade emot Sunderbylösningen men som sedan nominerats till framskjutna positioner efter valet 1994.

I debatten om en ny sjukvårdspolitik och senare lokaliseringen av det gemensamma sjukhuset har många beskyllningar och motbeskyllningar riktats mot en del av de mest framträdande aktörerna. En del av de politiker som deltog i besluten beskrivs ibland som styrda enbart av egenintresse eller av en önskan att kunna utöva makt medan andra beskrivs som styrda av mer ideella motiv. Så enkelt är det förstås inte. Politiska ställningstaganden bygger på grundläggande ideologiska föreställningar och på värderingar men också på idéer och förslag från medborgare. Besluten bygger alltså i de flesta fall på en blandning av ideella och mer per-

sonliga motiv. Sanningen om vad som driver människor är alltså mycket svårt att finna vid analyser av politiska handlingar som beslutet om ett gemensamt sjukhus för Norrbotten. Olika beskrivningar av händelseförlopp ställs mot varandra. Ibland går det att fastställa vad som verkligen hänt, i andra fall kan bara de olika uppfattningarna redovisas. Det var detta som medlare/mäklare åstadkom.

Beslutet i Kalix kan ses som en kompromiss mellan två alternativ. Den ena gruppen önskade att det gemensamma sjukhuset skulle förläggas till Boden. Den andra gruppen ville lokalisera sjukhuset inom Luleå kommun, antingen nära kommunens centrum (Porsön) eller mellan Luleå och Boden, men inom kommungränsen. Flera av dem som vi intervjuat tycks idag föredra en lokalisering till Porsön istället för till Sunderbyn. Sunderbyn blev dock den kompromiss som "mäklades" fram enligt figur 1. Det finns två tänkbara orsaker till att beslutet om det gemensamma sjukhuset blev en kompromiss. I båda fallen kan orsaken vara av strategisk karaktär. I det första fallet är den grundläggande tanken att få till stånd en så stor majoritet som möjligt för ett gemensamt sjukhus, syftet är alltså sjukvårdspolitiskt och målsättningen god sjukvård för hela länet. I det andra fallet är målsättningen i första hand att hålla ihop det socialdemokratiska partiet. En betydande del av partiet kunde av flera skäl inte acceptera att sjukhuset lokaliserades till Luleå centrum, medan däremot Sunderbyalternativet åtminstone kunde "fördras" av en majoritet av partiet. Vi återkommer till denna fråga i det avslutande kapitlet.

Uttrycket kompromiss kan naturligtvis tolkas på olika sätt när det gäller beslutet om lokaliseringen av det gemensamma sjukhuset. De ledande socialdemokraterna inom Bodenkoalitionen ser det över huvud taget inte som någon kompromiss. Bodenkoalitionens tolkning av uttrycket kompromiss i samband med sjukhusfrågan skulle innebära att det slutliga beslutet på något sätt skulle tillfredsställa även Bodens önskemål. För många inom Luleåkoalitionen uppfyller beslutet kraven på en kompromiss, i det fallet mellan en lokalisering till det gamla Luleå lasarett eller koalitionen förstahandsalternativ Porsön och en lokalisering till Boden. För landstingsledningen kan också beslutet ses som en kompromiss, där en tillräcklig majoritet i landstingsfullmäktige kan ställa sig bakom ett förslag som uppfyller ledningens huvudsyfte ett gemensamt sjukhus. För partidistriktets ledning är också kongressbeslutet en kompromiss där huvudmotivet kan uppfattas som en önskan att hålla samman partiet eller att minimera förlusterna. Kompromissen kan därmed sägas ha tillfredsställt i första hand landstingsledning, partidistriktets ledning och Luleåpolitikerna inom Luleåkoalitionen. Mäklaren (se figur 1) kan sägas åstadkomma en kompromiss, men mäklaren ingår på sätt och vis också i en av koalitionerna.

Vilka blev Sunderbylösningens vinnare respektive förlorare?

Det är naturligtvis svårt för att inte säga omöjligt att redan nu, innan sjukhuset knappats tagits i drift, med säkerhet tala om vinnare och förlorare, som en följd av beslutet om ett gemensamt sjukhus i Sunderbyn. Den mer genomgripande analysen kan knappast göras förrän om 10-15 år. Svaren på våra frågor om vinnare och förlorare återspeglar i första hand vissa av de intervjuades förväntningar i vissa fall, i andra de slutsatser som de anser sig kunna dra redan nu.

De båda landstingsråden och förre landstingsdirektören Ulf Öhman anser att de stora vinnarna är norrbottningarna och det ur två aspekter. En samlad sjukvård i ett gemensamt

länsjukhus kommer att sänka kostnaderna för landstinget och för skattebetalarna. Kostnaderna för det nya gemensamma sjukhuset blir lägre och den tendens till ökade utgifter för landstingets hälso- och sjukvård bryts. Landstinget kommer också att göra en vinst genom att remisserna till regionsjukhuset i Umeå kommer att minska avsevärt. Länets invånare kommer också att få en bättre bassjukvård men också en specialistvård som tidigare inte fanns i länet. Det nya sjukhuset kommer att ha lättare att rekrytera personal på alla nivåer och kommer dessutom att ha en högre status genom t. ex. ökade möjligheter till forskning. Den organisation som genomförs vid Sunderbysjukhuset kommer att ge personalen större inflytande än i den tidigare organisationen.

En positiv följd av beslutet om ett gemensamt sjukhus är, enligt majoriteten av landstingsledamöterna bakom Sunderbybeslutet, att en nedläggning av andra sjukhus kunnat undvikas eller i varje fall skjutas på framtiden. En satsning på både Luleå och Boden hade säkerligen inneburit stora risker för nedläggning eller neddragning av verksamheten i Kiruna, Kalix eller Piteå.

Företrädare för andra partier som stödde Sunderbyalternativet ser också de ekonomiska vinsterna som den viktigaste effekten av beslutet. Luleåpolitiker med olika partipolitisk bakgrund ser det som naturligt att sjukhuset skulle förläggas till Luleå, eftersom en klar majoritet av patienterna kommer från Luleåområdet. De anser också att hela länets utveckling är beroende av att de stora offentliga institutionerna finns i residentsstaden, dvs. samma tanke som Erik Bylund och Jan-Erik Gidlund förde fram 1993.

Landstingsledningen medger dock att det finns förlorare som en följd av beslutet om en gemensam länsjukvård. Den stora förloraren är den kortutbildade personalen. Det beslut som togs 1991 om ett gemensamt länsjukhus innebar att arbetsstyrkan skulle komma att minskas med cirka 1 000 personer. Den verkliga minskningen antas dock bli mindre men ändå drabbas en stor grupp, så gott som enbart kvinnor, av den rationalisering som beslutet för med sig.

Motståndarna till lokaliseringen av sjukhuset till annan plats än Boden anger andra förlorare och vinnare. För dem är Luleå kommun en vinnare. Ytterligare en offentlig verksamhet förläggs till residentsstaden och i och med att sjukhuset hamnade inom kommunens gränser talar mycket för att kommundelen Sunderbyn kommer att expandera under de närmaste åren till förmån för den ekonomiska utvecklingen i kommunen. Fler boende i Luleå ger ökade skatteintäkter. Någon talar en smula bittert om "ännu en vinst för Luleå" över resten av länet och att utgången också var en "personlig seger" för landstingsledningen framför allt K G Holmqvist, men också för partidistriktets ordförande Anders Sundström.

De ledande i Bodenkoalitionen pekar ut kommunerna som förlorare. De befarar nämligen att vårdtiderna kommer att bli väldigt korta i "sjukhusfabriken" Sunderby sjukhus och kommunerna kommer att få ta ett större ansvar både vårdmässigt och ekonomiskt för för- och efterbehandling av patienterna. De hänvisar i detta fall till erfarenheterna från Ädelreformen. Motståndarna till lokaliseringen av sjukhuset till Sunderbyn befarar också att kostnaderna för den samlade sjukvården, tvärtemot landstingsledningens påståenden, kommer att bli högre i framtiden. De pekar också på att en följd av de höga kostnaderna kring Sunderby sjukhus kan öka risken för nedläggning av något av de kvarvarande sjukhusen.

Företrädarna för Bodenkoalitionen ser Bodens kommun som den stora förloraren. De som berörs av neddragningarna till följd av koncentrationen till ett sjukhus bor i större utsträckning i Boden än i Luleå. Som tidigare nämnts är en stor del av dem kortutbildade och de kommer att få svårt att få ett nytt arbete, om inte den ekonomiska konjunkturen märkbart förbättras. En del av dem kan dessutom komma att flytta från kommunen, vilket innebär minskade skatteintäkter.

Politiska beslut är de som kan gå igenom

Knappast något kommunalt beslut har diskuterats så mycket som den framtida organisationen av vårdpolitiken i Norrbotten och var det gemensamma länsjukhuset skulle förläggas. Frågan har dessutom engagerat en mycket stor del av länets befolkning. Diskussionen har inte enbart gällt huruvida Norrbotten skall ha tre, sex eller sju sjukhus eller lokaliseringen av sjukhuset. Många insändare och skrivelser har också berört själva formen för beslutsfattandet och inte enbart innehållet samt vilka följder beslutet skulle kunna tänkas få i framtiden.

Den omedelbara effekten av lokaliseringen är att Norrbotten fått en ny sjukvårdsstruktur genom det gemensamma sjukhuset som kommer att utgöra centrum för länets sjukvård. Koncentrationen till Sunderbysjukhuset har också "räddat" de tre sjukhusen i Kiruna, Kalix och Piteå, men frågan är för hur lång tid. Kostnaderna för den framtida sjukvården utgör fortfarande ett osäkerhetsmoment i landstingets ekonomi trots att många ekonomiska kalkyler visat på att det nya sjukhuset bör kunna sänka den totala kostnaden. Det nya sjukhuset bör också ha höjt statusen på den norrbottniska sjukvården och kunna underlätta rekryteringen av personal till vården i framtiden.

En annan direkt effekt av lokaliseringen till Sunderbyn är att ett helt nytt parti uppstått i länet, ett parti som också lyckats att "överleva" ett val som inte dominerats av sjukhusfrågan och som därmed kanske har etablerats sig på både regional och kommunal nivå. Flera av de intervjuade, både socialdemokrater och företrädare för andra partier, anser att den socialdemokratiska ledningen underskattade missnöjet med Sunderbybeslutet och därmed risken för att en ny partibildning skulle kunna slå sig in i landstinget.

Den motsättning som blossade upp mellan Luleå och delar av det övriga länet är väl också en direkt följd av lokaliseringsbeslutet. Denna motsättning finns i vis mån kvar i form av en avoghet när etableringar inom privat och offentlig verksamhet förläggs till Luleå. Däremot tycks den motsättning som visade sig inom det socialdemokratiska partiet som en följd av lokaliseringen till Sunderbyn i stort sett ha klingat av.

En direkt följd av beslutet blev också att den dominerande roll som det socialdemokratiska partiet spelat i Norrbotten brutits och att partiet i varje fall tills vidare måste förhandla med andra partier för att kunna behålla sin ställning inom landstingspolitiken.

Hur kan man förstå det "politiska" subsystem som utformades?

Hälso- och sjukvården är ett politiskt laddat område där socialdemokratin under många år i stort personifierat den utbyggnad av den offentliga vården som ägt rum. Detsamma torde kunna sägas om den struktur som vården kommit att anta, exempelvis har motståndet mot privata lösningar stundtals varit massivt osv. Den allmänna föreställningen är alltså att offentlig vård till sin natur är politisk. Frågan om vem som skall få vad, när och hur av den offentliga kakan bör enligt samma logik bestämmas av de politiska partierna. Den politiska kompassen förväntas visa vägen och utgöra en säker vägledning för de strategiska beslut som politikerna måste fatta inom en hälso- och sjukvård som ständigt utvecklas. De enskilda aktörernas egenintresse och personliga preferenser skall enligt samma föreställning inte spela någon avgörande roll i beslutsfattandet. Som frågan om Sunderby sjukhus visar är så inte fallet.

I de koalitioner som bildas förenas politiska och andra aktörer i "oheliga" allianser. Det partipolitiska intresset blir sekundärt när viktigare mer närliggande intressen hotas. Det finns exempelvis ingen "socialdemokratisk" ideologiskt färgad hållning som överflyglar de lokala intressen som finns. På samma sätt existerar inte någon överordnad facklig solidaritet som så att säga avhåller enskilda arbetstagare att tala i egen sak. Koalitionernas sammansättning är alltså snarare en avspiegling av de värdesystem som finns under den partipolitiska fasaden.

En fråga som ligger under ytan, och som flera av de intervjuade berört, är huruvida lokaliseringen av Sunderby sjukhus är ett resultat av socialdemokratis behov att hålla ihop sitt parti inför det presumtiva sönderfall som frågan tycktes kunna utlösa. Vår slutsats är att så är fallet. Sunderbyn var det alternativ som "mäklarna" i konflikten förutspådde skulle få majoritet och den politiska verkligheten är ju så beskaffad att endast de beslut som vinner majoritet räknas. Att påstå att detta är fel eller odemokratiskt torde vara att dra förhastade slutsatser. Frågan om Sunderby sjukhus är utredd som få, den är diskuterad vid interna och offentliga möten, en omfattande debatt har förekommit i massmedia osv. Vår utredning visar på intet sätt att ärendet varit hanterat på ett regelvidrigt sätt ur formella aspekter. Däremot drar vi slutsatsen att frågan stundtals varit hårt anfäktad av taktiska överväganden inom socialdemokratin (och också i någon mån inom andra partier) men huruvida detta varit fel eller inte är ju snarast en fråga om organisationens interna demokrati, partiets arbetsformer och dess koppling till väljarna osv.

I våra intervjuer kan vi många gånger utläsa en bitterhet över själva hanteringen av frågan. Det gäller förstås mest de som kan sägas utgöra förlorarna i striden. Norrbottens befolkning har ju också i de senaste två valen demonstrerat sitt missnöje. Norrbottens sjukvårdsparti, som belackarna förutspådde en snar död, har ju exempelvis uppvisat en påfallande livskraft. Sjukvårdspartiets framgång 1994 drabbade alla partier, möjligen med undantag av Miljöpartiet. Inställningen till partiet var ofta rätt avvisande och något samarbete tycks inte ha uppstått förrän efter 1998 års val. På sikt kommer sannolikt striden om Sunderby sjukhus att falla i politisk glömska. Nu finns sjukhuset och politikernas uppgift kvarstår att prioritera och att utveckla verksamheten vidare. Själva grundproblemet kommer dock att finnas kvar nämligen att lokala och andra intressen alltid kommer att vara olika. Man kan knappast förvänta sig att något enskilt parti, eller kraft,

kan utplåna eller ens klara att väga ihop dessa intressen till en harmonisk enhet. Ett sätt att klara detta problem är ju att i större utsträckning inkorporera medborgarna i processen. De politiska partiernas allmänna problem att återfå kopplingen till medborgarna skall inte behandlas här. Dock kan konstateras att de politiska partierna i Norrbotten inte utgör något undantag härvidlag. Sett i detta ljus kan man fråga sig om sjukhusfrågan hade fått en annan vändning om den underkastats folkomröstning istället för att som blev fallet hamna i ett interpolitiskt spel över medborgarnas huvuden. Varför skulle inte länets befolkning ha kunnat tillfrågas var de menade att deras nya länssjukhus skulle placeras? De skattemedel som utgör själva grundvalen för den allmänna hälso- och sjukvården tillhör ju varken de politiska partierna eller de fackliga organisationerna, eller ens patienterna. Detta att i större och svårare frågor vända sig direkt till medborgarna har ingen stark tradition i Sverige och speciellt inte i Norrbotten, men som Sunderbysjukhuset visar bör möjligen detta ändras.

Ett tänkbart alternativ vore förstås att ändra huvudmannaskapet för hälso- och sjukvården genom att t. ex. privatisera och/eller att kommunalisera vården. I en sådan värld skulle frågan om ett eventuellt länssjukhus kunna lösas genom frivilliga överenskommelser mellan kommunerna osv. Dessa spekulationer är dock inte något som ingår i vår analys av tillkomsten av Sunderby sjukhus. De tjänar snarare till att understryka det faktum att det finns en rad alternativa sätt att organisera denna typ av verksamhet på och att den politiska organisationsform vi haft och för närvarande har i någon mån bestämmer villkoren för vilka alternativ som kommer upp på agendan.

Partiernas relation till folkviljan, bör man rösta om sjukhus?

En allmänt återkommande fråga vid beslut av den typ som Sunderbysjukhuset representerar är vilken förankring beslutet har hos medborgarna. Skall de representanter som valts vid de allmänna valen få förtroendet att fatta beslut i alla frågor som initierats under en mandatperiod eller skall särskilt viktiga frågor eller helt nya frågor avgöras efter en ny kontakt med väljarna, t. ex. genom folkomröstning.

I inledningen till den svenska regeringsformen slås fast att all offentlig makt utgår från folket, att det svenska statskicket bygger på representativ demokrati och på kommunal självstyrelse. Den moderna demokratin är alltså "representativ" och folkets vilja realiseras indirekt, genom valda ombud. Den representativa demokratin har ifrågasatts under de senaste årtiondena eftersom bl. a. en rad undersökningar tyder på att det politiska systemet stelnat (SOU 1997:56:17 ff). Statsvetaren Sören Holmberg har i en skrift för demokratiutredningen diskuterat utvecklingen av den representativ demokrati och om samspelet mellan väljare och valda. Holmberg talar om a) social representation, dvs. huruvida den valda församlingen (i vårt fall landstingsfullmäktiges ledamöter) socialt sett återspeglar det samhälle som valt dem; b) rollrepresentation, dvs. vad en ledamot företräder, sitt parti, enskilda väljare, den egna valkretsen, intressegrupper eller den egna övertygelsen; c) åsiktsrepresentation, dvs. om ledamöternas åsikter representerar väljarnas och om de fattade besluten avspeglar väljarnas vilja; d) anticipatorisk representation, dvs. god väljarkänedom hos ledamöterna för att kunna agera som väljardelegater samt e) dynamisk representation, dvs. åsiktssamspelet mellan väljare och valda, där väljaropinionen ibland driver utvecklingen och där de valda po-

litikerna ibland går före (Holmberg 1999:40ff). Den gemensamma nämnaren för de tre sistnämnda är en fortlöpande kommunikation mellan medborgarna/väljarna och de valda representanterna. En hel del kritik har riktats mot den representativa demokratis sätt att fungera, en kritik som ofta utmynnar i att för stor del av kommunikation oftast går uppifrån och ned, från politiker till väljare, i stället för den omvända riktningen. De som är kritiska mot den representativa demokratis sätt att fungera brukar i stället peka på en ökad användning av folkomröstningsinstitutet för att öka väljarnas inflytande över den politik som förs.

Den direkta demokratin i form av folkomröstningar anses ha en del fördelar: folkviljan uttrycks direkt, de styrande blir mer lyhörda för opinioner, demokratin vitaliseras, medborgarnas engagemang och kunskaper ökar och besluten får ökad legitimitet. Samtidigt anser motståndare till folkomröstningar att det blir svårare att utkräva ansvar av politiker, att det finns risk för minoritetsförtryck eftersom valdeltagandet ofta är klart lägre i folkomröstningar än vid ordinarie politiska val, att problemen rycks ur ett större sammanhang, att partierna försvagas, att auktoriteten gröps ur och att kompromisser försvåras (SOU 1997:56: 28f, Myrlund 1998:13ff). Ytterligare ett problem är att valrörelsen inför folkomröstningar ofta domineras av känslor och värderingar till men för rena kunskapsfrågor, vilket några av de svenska folkomröstningarna på nationell nivå visat.

Kommunallagen och Lagen om folkomröstningar ger numera även kommuner och landsting möjlighet att anordna folkomröstningar som ett sätt att skapa underlag för de politiska besluten. Kravet är att minst 5% av de röstberättigade skall begära folkomröstning. Beslutet ligger dock hos den beslutande församlingen, landstingsfullmäktige eller kommunfullmäktige.

Frågan om lokaliseringen av det gemensamma sjukhuset i Norrbotten kom aldrig att underkastas folket i folkomröstning. Mer än 5% av de röstberättigade hade begärt en folkomröstning, men en hel del av underskrifterna kunde ifrågasättas. Landstingsfullmäktige avvisade begäran med knapp majoritet. Det argument som anfördes mot en folkomröstning var i första hand att för många alternativ skulle ha omöjliggjort en tolkning av utfallet. Det talades i debatten om åtminstone fyra olika alternativ på en eventuell valsedel, om- och tillbyggnad av Boden respektive Luleå, nybygge vid Porsön och nybygge i Sunderbyn. Den linjen drevs av den grupp som vi kallat Icke-Bodenkoalitionen. Bodenkoalitionen däremot önskade en folkomröstning och flera av företrädare för denna grupp är fortfarande säkra på att utgången hade blivit att sjukhuset lokaliserats till Boden, framför allt om alternativen i folkomröstningen ställts på det sätt som vänsterpartiets gruppleddare Bertil Larsson föreslog, nämligen om- och tillbyggnad av Boden mot ett nybygge i Sunderbyn. Om det funnits ett intresse bland landstingspolitikerna att föra ut frågan till folket borde inte formuleringsproblemet ha varit helt oöverstigligt.

Det är omöjligt att förutse vilket resultatet skulle ha blivit av en folkomröstning. Det är utan tvekan så att en stor andel av väljarna skulle ha stött alternativet Boden, men frågan är om denna andel skulle utgjorts av en majoritet av länets befolkning. Bodenkoalitionen har säkert fog för att utgången skulle ha blivit oviss vid en folkomröstning mellan de båda alternativen Boden och Sunderbyn. Det är troligt att den känsla för Garnisonssjukhuset i Boden som märktes i insändare och andra tidningsartiklar skulle ha haft betydelse för utgången liksom den "anti-Luleå-attityd" som också märktes

i debatten. Den segrande majoriteten i landstingsfullmäktige kan naturligtvis peka på att sjukhusfrågan varit ett av de centrala inslagen i valrörelsen 1994 och att frågan därför faktiskt inte var helt ny för väljarna. Några företrädare för majoritetsgruppen har också pekat på att logiskt sett borde den första frågan ha varit frågan om ett eller två sjukhus. Man kan med fog också hävda att sjukhusfrågan är lika komplicerad som t. ex kärnkraftsomröstningen 1980 eller ATP-omröstningen 1957. Hur beskriver man för väljarna konsekvenserna av de olika alternativen t. ex. kostnaderna för nybyggnad respektive om- och tillbyggnader, effekterna på de andra sjukhusen av att behålla två sjukhus och av om- och tillbyggnaderna samt av nybyggen på Porsön respektive i Sunderbyn? Hur skulle resultatet ha tolkats om valdeltagandet blivit extremt lågt eller blivit mycket ojämnt över länet? Detta för att peka på några av svårigheterna.

Var Sunderbylösningen "demokratisk"?

Få politiska uttryck är så misshandlade i dag som "demokrati". I den allmänna diskussionen blir uttrycket "odemokratiskt beslut" ofta synonymt med "ett beslut som går emot mina önskemål". Begreppet demokrati kan diskuteras utifrån form och innehåll. Ett beslut kan sägas vara demokratiskt om det uppfyller de krav på beslutsfattande som återfinns i grundlagar och andra författningar. Det kan också sägas vara demokratiskt om det återspeglar de krav och önskemål som finns hos medborgarna.

Beslutet om sjukhusets lokalisering till Södra Sunderbyn kan sägas vara demokratiskt i den meningen att det uppfyller de regler som finns beträffande beredning av ett landstingskommunalt ärende. Få ärenden som beslutats av landstingsfullmäktige i Norrbotten har varit så utredda och diskuterade som frågan om den framtida sjukvårdspolitikern och det gemensamma sjukhuset. I utredningarna vars direktiv fastställdes genom politiska beslut, har både politiker och de personalgrupper som berörts av förändringarna deltagit. Expertis har utnyttjats både från den egna förvaltningen och från utomstående institutioner. Ärendet har i landstingsstyrelse och landstingsfullmäktige handlagts på ett fullt tillfredsställande sätt. Någon mer omfattande kritik av beslutet ur denna aspekt finns inte heller förutom debatten kring folkomröstningen hösten 1994. En annan typ av kritik gäller den ekonomiska redovisningen som underlag för de olika besluten.

När det gäller frågan om demokratis innehåll, dvs. om beslutet motsvarar väljarnas uppfattning är kritiken starkare och mer omfattande. Kritiken drabbar dels landstingsledningen dels ledningen för det socialdemokratiska partidistriktet. Den går ut på att landstingsledningen medvetet gått in för att så småningom få till stånd ett beslut som lokaliserade det gemensamma sjukhuset till Luleå kommun, helst till Porsön, men eftersom det var omöjligt, till en plats mellan Luleå och Boden. Det finns i denna kritik också påståenden om att den ekonomiska redovisningen varit bristfällig. Det är dock svårt att finna några konkreta bevis på någon form av sådan manipulation. Den starkaste kritiken kommer oftare från socialdemokrater som tillhörde den "förlorande sidan" än från andra partier. Det tillhör också sakens natur att i en representativ demokrati så har naturligtvis den politiska ledningen för en församling både rätt och möjlighet att driva frågor på så sätt att den kan skapa en majoritet för det förslag den lägger fram.

Som vi påpekat tidigare var och är företrädare för Bodenkoalitionen kritiska mot en del av de ekonomiska underlag

och kalkyler som landstingsledningen presenterade inför beslut i landstingsfullmäktige. De ledamöter inom framför allt Centerpartiet och Moderata samlingspartiet som ingick i Bodenkoalitionen är inte lika uttalat kritiska mot den formella handläggningen i landstinget, en kritik som däremot förs fram från delar av Vänsterpartiet. De båda socialdemokraterna Hans Rolfs och Vanja Berglund är mycket kritiska mot den interna partidemokratin i frågan om det gemensamma sjukhuset. Hans Rolfs kritik går i första hand ut på att underlag inte varit fullständiga inför sammanträden i landstingsgrupp, partidistriktsstyrelse eller i landstingsfullmäktige eller att viktiga handlingar presenterats först vid sammanträden. Enligt Rolfs har också distriktsledningen undvikit diskussion om sjukhusfrågan genom att hänvisa till att frågan behandlades av landstingsgruppen. Ledningen undvek också att föra frågan fram till beslut när den var osäker på utgången av en omröstning, t ex vid extrakongressen i Piteå. Den allvarligaste kritiken riktas mot arbetet vid kongressen i Kalix 1993. Enligt Rolfs m. fl. var många av medlemmarna i landstingsgruppen, som sammanträdde dagen före kongressen inte medvetna om hur långt frågan om lokaliseringen av sjukhuset hade kommit. Efter en paus i förhandlingarna lades ett färdigt underlag för en lokalisering till Sunderbyn fram för gruppen. De delegater som samlades till kongressen dagen därpå hade därför enligt Rolfs inte hunnit sätt sig in tillräckligt i ärendet när beslutet skulle fattas. Kritiken är stark mot Anders Sundström och som tidigare nämnts ifrågasatte arbetarkommunen i Boden Sundströms kandidatur till riksdagen 1994. Hans Rolfs uppger att Bodens socialdemokrater ställde partidistriktet inför ett ultimatum om att gå fram med en spränglista om Sundström placerades som ledande namn på riskdagslistan och att distriktet gick med på Bodens krav.

Kritiken för beslutet drabbar Anders Sundström i större utsträckning än de båda landstingsråden vilket är en smula

förvånande. En landstingsledning måste föra en politik som i första hand gynnar länets utveckling ur en rad aspekter som ekonomi, sysselsättning, utbildning och kultur m.m. En partiledning måste naturligtvis ha samma målsättning men måste dessutom se till partiets intressen på både kort och lång sikt. Liksom landstingsledningen ansåg att de satt en effektiv sjukvårdspolitik i främsta rummet under slutet av 1980-talet och början av 1990-talet, hade och har också Anders Sundström och distriktsledningen den uppfattningen att de satte omsorgen om den framtida sjukvården före det rent partistrategiska. Samtidigt måste det påpekas att den inre splittringen inom partiet gjorde att partiledningen måste söka en kompromiss. Denna blev Sunderbyn och bedömningen kan ha varit att detta skadade partiet minst. Ett beslut om Boden hade också lett till kraftig kritik från såväl Luleås politiker i alla läger men också från socialdemokrater och övriga partier i andra delar av länet. Anders Sundström blev därmed den medlare/mäklare som analysmodellen i figur 1 talar om.

Vår analys visar alltså att den modell av policyförändring som Paul Sabatier utvecklat (*figur 1*) också tycks gälla för frågan om Sunderby sjukhus. Som vi sett är det en väv av aktiviteter som lett fram till det beslut som tagits. Detta kommer att utgöra "bränsle" och ingå som en del i framtida förändringar av hälso- och sjukvårdspolitik i länet. Att i detta perspektiv försöka sig på att utnämna "onda" och "goda" är varken möjligt eller önskvärt i den typ av utvärdering som denna rapport utgör. Inte heller har vi funnit vår uppgift vara att närmare diskutera det som ofta kallats partiernas kris, deras brist på kontakt med väljarna osv. Vi kan bara konstatera att också lokaliseringen av Sunderby sjukhus är underkastad den logik som gäller i vårt representativa system. Det finns bara sådana beslut som faktiskt går igenom. Om dessa är de "bästa" är snarast en ideologisk fråga.

Referenser

Litteratur

- Fjellström, Helena (1999) *Norrbottnens sjukvårdsparti. Politik och utveckling*. D-uppsats. Luleå: Luleå tekniska universitet
- Hjern, Benny (1987) "Policy Analysis: An Implementation Approach". Paper vid the Annual Meeting of the American Political Science Association, 3-6 september 1987, Chicago.
- Hjern, Benny och David O. Porter (1983) 'Implementation Structures: A New Unit of Administrative Analysis.' *Realizing Social Science Knowledge*, pp. 265–77.
- Hogwood, Brian och Guy Peters (1983) *Policy Dynamics*. Brighton: Wheatsheaf
- Holmberg, Sören (1999) *Representativ demokrati*. SOU 1999:64. Demokratiutredningen skrift nr 24. Stockholm: Statens offentliga utredningar
- Carlsson, Lars (1993) *Samhällets oregerlighet. Organisering och policyproduktion i näringspolitiken*. Stockholm: Symposion
- Kelly, Rita Mae och Dennis J. Palumbo (1992) 'Theories of Policy Making,' I Hawkeworth, Mary and Maurice Kogan, eds. *Encyclopedia of Government and Politics*, Vol. 2, London: Routledge.
- Kenis, Patrick och Volker Schneider (1991) 'Policy Network and Policy Analysis: Scrutinizing a New Analytical Toolbox' i Marin, Berd och Renate Mayntz, eds., *Policy Networks, Empirical Evidence and Theoretical Considerations*. Frankfurt am Main: Campus Verlag, pp. 25–59.
- Myrlund, Håkan (1998) Kärnkraft och demokrati – en introduktion. I SOU 1998:62 *Kampanj med kunska-per och känslor. Om kärnavfallsomröstningen i Malå kommun 1997*. Stockholm: Fritzes
- Nyström, Mauritz (1985) *Välfärdsbyggare i Norrbotten*. NLL 125 år. Luleå: Norrbottens Museum
- Sabatier (1991) 'Toward Better Theories of the Policy Process.' *Political Science and Politics*, Vol. XXIV, No. 2, pp. 144–56.
- Sabatier, Paul och Hank C. Jenkins-Smith, eds. (1993) *Policy Change and Learning: An Advocacy Coalition Approach*. Boulder: Westview Press.
- Sabatier, Paul och Hank C. Jenkins-Smith (1997) "The Advocacy Coalition Framework, an Assessment." Paper presenterat vid The Department of Political Science, University of Amsterdam, 4 februari, 1997.
- SOU 1997:56 (1997) *Folket som rådgivare och beslutsfattare*. Betänkande från Folkomröstningsutredningen. Fritzes: Stockholm
- Sveriges officiella statistik. *Allmänna valen 1946-1998. Del 2. Kommunala valen*. SCB: Stockholm

Tidningar

- Norrbottnens-Kuriren**, 1986-02-06, 1978-05-10, 1989-11-15, 1990-11-08, 1992-03-18, 1993-02-08
- Norrländska Socialdemokraten**, 1974-01-19, 1975-02-08, 1986-02-22, 1986-02-25, 1989-10-25, 1989-10-26, 1990-05-29, 1990-10-11, 1990-11-15, 1990-11-20, 1990-12-03, 1990-12-06, 1990-12-11, 1990-12-12, 1990-12-13, 1992-03-18, 1991-04-04, 1992-06-28, 1992-07-02, 1992-10-10, 1992-10-13, 1992-10-22, 1992-11-16, 1992-12-02, 1992-12-08, 1993-01-27, 1993-02-12, 1993-02-23, 1993-03-16
- Piteå-Tidningen** 1993-02-02, 1993-03-19, 1993-03-22, 1999-05-20

Protokoll

- Landstingsfullmäktiges protokoll 1989
- Landstingsfullmäktiges protokoll 1991
- Landstingsfullmäktiges protokoll 1992
- Landstingsfullmäktiges protokoll 1993
- Landstingsfullmäktiges protokoll 1994
- Förvaltningsutskottets protokoll 1989
- Landstingsstyrelsens protokoll 1992
- Landstingsstyrelsens protokoll 1993
- Landstingsstyrelsens protokoll 1994
- Socialdemokratiska partiets distriktsstyrelsens protokoll 1993

Övrigt

Bylund, Erik & Gidlund, Jan-Erik (1993) Utlåtande över länssjukhusets lokalisering i Norrbotten. Stencil
Norrbottens läns landsting (u. å.) Konsulterna tycker. Luleå: Norrbottens läns landsting
Norrbottens läns landsting (1990) Medicinsk kvalitet och säkerhet. Luleå: Norrbottens läns landsting
Norrbottens läns landsting (u. å.) Sjukvård i förändring. Luleå: Norrbottens läns landsting
Norrbottens läns landsting (u. å.) Sjukvårdens innehåll. Norrbottens läns landsting
Norrbottens läns landsting (u. å.) Sjukvårdens organisation. Norrbottens läns landsting
Norrbottens läns landsting (1993) Sjukhusets placering. Luleå: Norrbottens läns landsting
Norrbottens läns landsting (1993) Vad händer med sjukvården? Luleå: Norrbottens läns landsting
Statistiska Centralbyrån (1991) SCB-buss. Stencil. SCB:Luleå

Internet

Socialstyrelsen (1995) Sjukvården i Sverige 1995, en rapport om förhållanden inom hälso- och sjukvården. (1999-03-29)
<http://www.sos.se/mars/pub015/pub015.htm#Ekonomiska>
Socialstyrelsen (1997) Hälso- och sjukvårdsstatistisk årsbok (1999-03-29)
<http://www.sos.se/mars/pub028/pub028.htm#kostnader>

Intervjuer

Kenneth Backgård, landstingsledamot (nsp)
Berg, Gunder, landstingssekreterare
Berglund, Vanja, kommunalråd, Boden, (s)
Hofslagare, Toivo, landstingsråd, (s)
Holmqvist, Karl-Gunnar, landstingsråd, (s)
Jakobsson, Els, landstingsledamot, (fp)
Larsson, Bertil, landstingsledamot, gruppleddare, (v)
Löpare-Johansson, Lisbeth, Vårdförbundet
Norberg, Tyra, landstingsledamot, (s)
Pettersson, Göte, landstingsledamot, gruppleddare, (fp)
Röfvs, Hans, landstingsledamot (s)
Spolander, Lars, landstingsledamot, gruppleddare, (m)
Sundström, Anders, distriktsordförande, (s)
Sundström., Per Gunnar, landstingsledamot, gruppleddare, (c)
Öhman, Ulf, landstingsdirektör

Bilaga 1

Parti	antal mandat	"falanger"	huvudargument	Parti	antal mandat	"falanger"	huvudargument
(s)	40	Sunderbyn Piteå älvdal 6/11 Boden-Jokkmokk 0/5 Kalix-Tornedalen 6/7 Malmfälten 5/7 Luleå 10/10	ekonomi organisation rekrytering kommunalpolitik	(c)	6	Boden Piteå älvdal 2/2 Boden/Jokkmokk 1/1 Kalix/Tornedalen 2/2 Malmfälten 1/1 Luleå 1/1	ekonomi regionalpolitik
		Boden Piteå älvdal 5/11 Boden-Jokkmokk 5/5 Kalix-Tornedalen 1/7 Malmfälten 2/7 Luleå 0/10	regionalpolitik ekonomi	(fp)	6	Sunderbyn Piteå älvdal 1/1 Boden/Jokkmokk 0/1 Kalix/Tornedalen 1/1 Malmfälten 0/1 Luleå 2/2	kommunalpolitik ekonomi
(m)	8	Sunderbyn Piteå älvdal 0/1 Boden/Jokkmokk 0/1 Kalix/Tornedalen 0/1 Malmfälten 0/2 Luleå 2/3	kommunalpolitik ekonomi	(fp)		Boden Piteå älvdal 0/1 Boden/Jokkmokk 1/1 Kalix/Tornedalen 0/1 Malmfälten 1/1 Luleå 0/2	regionalpolitik ekonomi
		Boden Piteå älvdal 1/1 Boden/Jokkmokk 1/1 Kalix/Tornedalen 1/1 Malmfälten 2/2 Luleå 1/3	ekonomi regionalpolitik	(kd)	3	Sunderbyn Piteå älvdal 1/1 Kalix/Tornedalen 1/1 Luleå 1/1	ekonomi
(v)	7	Sunderbyn Piteå älvdal 0/1 Boden/Jokkmokk 0/1 Kalix/Tornedalen 1/0 Malmfälten 0/2 Luleå 2/2	kommunalpolitik ekonomi				
		Boden Piteå älvdal 1/1 Boden/Jokkmokk 1/1 Kalix/Tornedalen 0/1 Malmfälten 2/2 Luleå 0/2	regionalpolitik ekonomi				

När Norrbottens sjukvårdsparti tar plats i landstinget efter valet 1994 röstade samtliga partiets 19 ledamöter för en om- och tillbyggnad av Bodenslasarett oberoende av vilken valkrets de representerade. Deras främsta argument var av regionalpolitisk och ekonomisk karaktär.

Anm. De siffror som anges för varje parti och valkrets betyder antalet mandat av det totala antalet mandat partiet har i respektive valkrets. Siffran 6/11 betyder alltså sex av elva mandat i kretsen. De valkretsar där ett parti saknar mandat har utelämnats.



CENTRUM FÖR UTBILDNING
OCH FORSKNING INOM
SAMHÄLLSVETENSKAP



NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING

971 89 Luleå. Telefon: 0920-780 00.
E-post: norrbottens.lans.landsting@nll.se
www.nll.se