

Scores rapportserie 2020:4

# **Sjukhuset, regionen och staden: planeringens komplexitet och rumsliga rationaliteter**

Lukas Smas

# SCORE

STOCKHOLM CENTRE FOR  
ORGANIZATIONAL RESEARCH

# Sjukhuset, regionen och staden: planeringens komplexitet och rumsliga rationaliteter

Lukas Smas  
lukas.smas@humangeo.su.se

Scores rapportserier 2020:4  
ISBN 978-91-88833-09-9

Stockholms centrum för forskning om offentlig sektor  
106 91 Stockholm



# ***Sjukhuset, regionen och staden: planeringens komplexitet och rumsliga rationaliteter***

Lukas Smas

[lukas.smas@humangeo.su.se](mailto:lukas.smas@humangeo.su.se)

## **Sammanfattning**

Nya Karolinska sjukhuset i Solna (NKS) har varit ett omfattande samhällsplaneringsprojekt. Det har handlat om att bygga ett nytt sjukhus i världsklass och om att reformera sjukvården i regionen – en ny byggnad för en ny organisation. Det urbana sjukhuset har även varit en viktig komponent i stadsutvecklingsprojektet Hagastaden och i utvecklingen av ett regionalt kluster i världsklass. För att förstå ett megaprojekt som NKS är det viktigt att sätta in det i ett vidare samhälleligt sammanhang men också i den lokala och regionala kontext det är sprunget ur. Denna här rapporten redovisar resultat från en rumslig analys av detta samhällsplaneringsprojekt. I analysen har fokus varit dels på kontextens betydelse, dels på de olika typer av rumsliga föreställningar och fysiska åtgärder som har underbyggt planeringen av NKS och stadsdelen Hagastaden.

Idéerna om att bygga ett sjukhus och en ny stadsdel växte fram parallellt med varandra men sammankopplades i en gemensam vision som förenade två olika kunskapsfält inom samhällsplaneringen: urban planering och regional utveckling. I visionerna kunde nyckelaktörerna i området skapa både en attraktiv företagsmiljö i linje med den regionala tillväxtpolitiken och idéer om kluster, och samtidigt bygga ett attraktivt tätt bostadsområde i utifrån det rådande stadsidealet. Analysen visar att planeringen, lokaliseringen och utformningen av NKS rationaliserades utifrån idéer om närhet och täthet. Detta förverkligades genom en rumslig planeringspraktik som strategiskt fokuserade på att stimulera tillväxt och plasters unika förutsättningar snarare än på att omfördela resurser eller styra lokalisering av institutioner. Denna planeringspraktik, som synliggjordes i både regionplaner och kommunala översiktsplaner, utgick i första hand från strategiska övervägande framför rationella modeller som utreder behov, bedömer alternativ, definierar funktioner och sedan projekterar. Analysen pekar också på att även den hierarkiska och sekventiella ordningen i stadsplaneringen ifrågasätts av de offentliga aktörernas agerande då avgörande beslut, civilrättsliga avtal, arkitekturtävlingar och visionsdokument förhandlas fram före och vid sida av den lagstadgade detaljplaneringen.

Det nya urbana sjukhuskomplexet skulle bidra till att skapa en stadsregion i världsklass men erbjöd även fysiska åtgärder och rumsliga lösningar på lokala problem. Att bygga ett flexibelt och generiskt struktursjukhus löste ett fastighetsproblem men gav samtidigt regionen nya möjligheter att genom rummet indirekt styra organisationen och att integrera sjukvård, forskning och utbildning. Analysen visar att ett grundläggande antagande i planeringen av NKS var att arbetssättet i den nya byggnaden skulle vara processororienterat och multidisciplinärt även om verksamhetsinnehållet medvetet inte bestämdes förrän sent i processen. Sjukhuset skulle vara ett skal som kunde fyllas med olika verksamheter, men de olika förslagen i den arkitekturtävling som utlystes bedömdes också efter hur de påverkade verksamheten. Planerna är dock oklara huruvida arbetssättet förutsätter eller uppstår ur en viss rumslig struktur och hur den fysiska och organisatoriska integreringen hänger samman. Platsen, arkitekturen och byggnaderna är dock inte neutrala rum utan analysen visar att de är teknologier för styrning av organisationer och viktiga medium i samhällsplaneringen.

## Förord

Denna studie är en delrapport från ett 3-årigt utredningsuppdrag Stockholms universitet fick från Stockholms Läns Landsting 2017. Uppdraget genomförs som ett forskningsprojekt och finansieras av SLL (numera Region Stockholm). Projektet heter "Framtidens universitetssjukhus" och drivs i ett samarbete mellan Score och Statsvetenskapliga samt och Kulturgeografiska institutionen vid Stockholms universitet. Projektet leds i sin helhet av Göran Sundström, professor i Statsvetenskap som även är verksam vid Score.

Forskningsprojektets övergripande syfte är att studera de beslutsprocesser som ledde fram till öppnandet av Nya Karolinska sjukhuset i Stockholm. Det handlar om de aktörer som har agerat i dessa processer, om den organisering som kringgärdat processerna och om de idéer som har varit betydelsefulla i beslutsprocesserna. Ambitionen är att öka förståelsen för och kunskapen om den typ av komplexa beslutsprocesser som kringgärdar stora projekt som NKS. Det är viktigt att dra lärdomar från NKS-projektet, så att framtida beslutsprocesser kring stora projekt kan organiseras på ett sätt som möter kraven på såväl demokrati som effektivitet.

Ett antal delrapporter från projektet publiceras i Scores rapportserie under projekttiden och syftar till att sprida information om forskningens framåtskridande. Huvudfokus ligger i dessa på att redogöra för delresultat från projektets delprojekt och att dra tentativa lärdomar utifrån den forskning som genomförts så långt. Tonvikten ligger på empiriska redogörelser även om teoretiska resonemang ligger bakom analyserna. Andra mer akademiskt och teoretisk orienterade texter produceras parallellt med de här rapporterna. Projektet kommer avslutas med en sammanhållen bok som beräknas publiceras ungefär vinter/vår 2021.

Staffan Furusten

Professor i företagsekonomi, särskilt organisation, management och samhälle  
Föreståndare för Score

# ***Innehållsförteckning***

<b>1. INTRODUKTION</b>	<b>6</b>
<b>2. TEORI OCH METOD</b>	<b>8</b>
SAMHÄLLSPLANERINGSKOMPLEXET	9
PLANER OCH PROJEKT: METOD OCH KÄLLMATERIAL	12
<b>3. SJUKHUSET I REGIONEN</b>	<b>15</b>
FUNKTIONELLA PROBLEM OCH RUMSLIGA LÖSNINGAR	16
SJKVÅRDEN OCH DEN REGIONALA UTVECKLINGSPLANERINGEN	19
NÄRHET, KLUSTER OCH INNOVATIVA MILJÖER	22
<b>4. SJUKHUSET I STADEN</b>	<b>27</b>
ATT PLANERA DET TÄTA STADSIDEALET	28
PLANERINGSSAMARBETE OCH MARKNADSLOGIK	32
FYSISK INTEGRERING, ARKITEKTUR OCH ORGANISATION	36
<b>5. KONKLUSIONER</b>	<b>41</b>
<b>REFERENSER</b>	<b>45</b>
KÄLLMATERIAL	45
LITTERATUR	47



## 1. Introduktion

Nya Karolinska sjukhuset i Solna (NKS) är ett barn av sin tid. Att planera och bygga ett nytt högspecialiserat sjukhus i en stadsdel under framväxt är komplext och tar tid, i detta fall tog det ett par decennier. På vägen från idé till förverkligande hinner mycket förändras i projekt och dess organisation, men också omvärlden och de externa förutsättningarna förändras. För att förstå planeringen och byggandet av ett mega-projekt som NKS är det viktigt att sätta in projektet i ett större sammanhang av de övergripande samhällsförändringar som format det men också i relation till den lokala och regionala kontext det är sprunget ur. Ett megaprojekt som NKS utmanar dock de rådande samhällsstrukturerna snarar än anpassar sig till dem (Flyvbjerg, 2014), med andra ord formas megaprojekt av den föränderliga kontexten, men det formar potentiellt också samhället, dess institutioner och organisation.

NKS var inte enbart ett omfattande och komplext byggprojekt då det även syftade till att implementera en ny organisation och omorganisera sjukvården i regionen samt vara en förebild och modell för sjukvården i övriga regioner i Sverige och internationellt. Dessutom planerades och byggdes sjukhuset parallellt med planeringen och byggandet av en ny stadsdel - Hagastaden. De två projekten har länkats på olika sätt samman men i ett komplext förhållande med många olika aktörer och idéer som delvis dragit åt olika håll. Det fanns en gemensam vision om att skapa ett sjukhus och en stadsdel i världsklass (*Vision 2025*, 2007). Sjukhuset förväntas i denna vara ett nav och en magnet i Stockholms regionala utveckling och bidra till att skapa en attraktiv urban miljö som lockar innovativa företag och människor. Det är med andra ord flera stora samhällsplaneringsprojekt som äger rum på gränsen mellan Solna och Stockholm, och som sätts samman och dras i sär av olika aktörer och idéer.

Forskningen om megaprojekt framhåller att extraordinära projekt som NKS är såväl tekniskt, ekonomiskt som estetiskt sublima och politiskt attraktiva, även om de ofta överskrider budget och tar längre tid än beräknat att genomföra (Flyvbjerg, 2014). NKS har varit ett tekniskt avancerat byggprojekt med ett sjukhuskomplex som också består av forsknings- och teknikbyggnader, garage och hotell med mera (Solna stad, 2009). Detta komplex har uppförts bredvid en av Sveriges mest trafikerade vägar som samtidigt däckats över. Överdäckningen har gjort det möjligt att bygga samman Solna och Stockholm genom en ny stadsdel som planeras innehålla 50 000 nya arbetsplatser och 6 000 nya bostäder på en yta av 96 hektar (Stockholm stad, 2018). Det har också på många sätt varit ett ekonomiskt mycket betydelsefullt projekt, vilket har belysts och granskats ur olika perspektiv (t.ex. Öhrming, 2017; Enbart & Mellgren, 2017; Gustafsson & Röstlund, 2019). Enligt Region Stockholm kommer sjukhuset att kosta 61 miljarder kronor att bygga, utrusta och förvalta fram till 2040 då OPS-avtalet löper ut (Region Stockholm, 2019). Stockholm stad har beräknat investera mer än 10 miljarder i området innan det står färdigt 2030 (Stockholm stad, 2010c, 2019).

Det finns många lärdomar som kan dras från de komplexa beslutsprocesser som omgett detta megaprojekt, exempelvis kring processerna som ledde fram till beslutet att bygga ett nytt sjukhus, hur projektet organiserades, finansierades, förvaltades och driftsattes (se Andersson & Grafström, 2019; Grafström & Andersson, 2019; Johannesson & Qvist, 2019; Junker & Yngfalk, 2019; Yngfalk & Junker, 2019; Johannesson & Yngfalk 2020). Syftet med



den här genomlysningen har dels varit att undersöka komplexiteten i NKS-projektet genom att analysera de rumsliga bevekelsegrunderna för och implikationer av projektet. Dels har syftet varit att belysa kontextens betydelse för projektet med fokus på det samtida stads- och regionalpolitiska landskapet. Målet har varit att genom en rumslig analys av NKS öka förståelsen för projektet men även att genom projektet (fallstudien) öka förståelsen för den samtida samhällsplanering möjligheter och begränsningar, det vill säga att ”förstå någonting genom något annat” (Ramirez, 2004, s. 61, se även Flyvbjerg, 1998, 2001). NKS kan betraktas som ett informativt men även extremt eller kanske till och med paradigmiskt fall (Flyvbjerg, 2001) – framförallt som det sker parallellt med och kopplas samman med ett omfattande stadsutvecklingsprojekt, till idéer om regional utveckling och internationell konkurrens – på samhällsplaneringens komplexitet och praktik i dagens samhälle. Det illustrerar föreställningarna om vad som är och kan (eller bör) vara föremål för samhällsplanering och hur planering organiseras inom den rådande diskursen. Genom att studera NKS och Hagastaden kan vi således lära oss om samhällsplaneringens komplexitet och rumsliga rationaliteter.

Rapporten är ett delresultat från forskningsprojektet om ”Framtidens universitetssjukhus” som genomförts på Stockholms universitet. I likhet med övriga delprojekt i genomlysningen av NKS utgår även detta från frågeställningar om idéer, aktörer och organisation men ur ett rumsligt perspektiv. För det första undersöks hur olika (rumsliga) idéer och föreställningar sätts samman, organiseras och anordnas i planeringen av NKS och Hagastaden. För det andra undersöks hur dessa idéer och föreställningar genom olika representationer (planer, program, protokoll och dokument) och praktiker översatts till fysiska åtgärder och olika rumsliga formationer, det vill säga implikationerna av de rumsliga föreställningarna för byggnaden, staden och regionen.

En rumslig analys av ett regerandekomplex (Foucault, 2001, 2010) har i detta fall handlat om att härleda och identifiera olika typer av rumsliga föreställningar och rationaliteter som har underbyggt planeringen av NKS och Hagastaden, och de rumsliga implikationerna av detta. Det har också handlat om att positionera NKS och tydliggöra kontextens betydelse. I detta sammanhang har den omorienterade regionala tillväxtpolitiken kopplad till en ny ekonomisk och politisk geografi samt en förändrad syn på staden, urban utveckling och samhällsplanering, två särskilt betydelsefulla idéområden. Dessa två politiska idéområden utvecklas delvis parallellt och relaterar till olika kunskapsfält men har i planeringen av NKS och Hagastaden kopplats samman med varandra.

Rapporten består av tre huvuddelar: en mer teoretisk och metodologisk och två mer empiriska. Den teoretiska delen diskuterar viktiga utgångspunkter i en rumslig analys av ett samhällsplaneringsprojekt, rapportens metodologi och källor. Dispositionen av de två empiriska delarna är geografisk, korologisk snarare kronologisk, och börjar med sjukhuset i regionen för att sedan analysera megaprojektet NKS i relation till stadsbyggnadsprojektet Hagastaden. Den första empiriska delen tar sin utgångspunkt i lokaliseringen av sjukhuset och den andra slutar i den interna rumsliga organisationen av sjukhuset (jfr. Foucault, 2007). Avslutningsvis diskuteras samhällsplaneringens komplexitet och rumsliga rationaliteter.

## **2. Teori och metod**

NKS är inte bara en byggnad men också just en byggnad. Ett sjukhus är samtidigt en byggnad, en organisation och en institution i samhället. Karolinska universitetssjukhuset är sedan 2004 en organisation med två sjukhus, Huddinge sjukhus och Nya Karolinska sjukhuset Solna (NKS), men som också har verksamheter på andra sjukhus i Stockholms län, exempelvis på Danderyd sjukhus och Södersjukhuset. Universitetssjukhuset har således en komplex geografisk organisation med multipla lokaliseringar som delvis överlappar med den större regionala vårdorganisationen som också omorganiserats under planeringen och byggandet av det nya sjukhuskomplexet. Karolinska universitetssjukhuset är i dag en förvaltning med egen nämnd inom Region Stockholm, det som fram till och med 2018 var Stockholms läns landsting (SLL). De övriga sjukhusenheterna i Region Stockholm drivs i bolagsform under Landstingshuset i Stockholm AB.

Det är också möjligt att förstå sjukhus som en institution i samhället som tillhandahåller vård (likt skolan som tillhandahåller utbildning). En institution kan betraktas som ett organiserande element i samhället. Institutioner kan vara såväl informella normer, rutiner och konventioner som formella regler och strukturer i samhället. Olika formella och informella institutionella miljöer ger både förutsättningar för och reglerar olika organisationsformer och praktiker i samhället. Detta innebär att institutioner varken bör förväxlas med enskilda organisationer eller med oorganiserade företeelser. Sjukhuset är med andra ord inte bara en inrättning för vård utan också ett element i samhällets organisation. Exempelvis har sjukhus och vårdinrättningar varit viktiga utgångspunkter för den regionala samhällsorganisationen och i många av de reformförslag som har lagts fram (men mestadels inte genomförts).

Sjukhuset som både byggnad och institution var något som Foucault studerade ingående (Foucault, 2002, 2004, 2007, se även Wallenstein, 2008). Genom att studera bland annat sjukhuset undersökte han de komplexa relationerna mellan formella och informella institutioner, miljöer och organisering. I sina analyser av olika samhällsinstitutioner, som sjukhuset, påvisade och belysta han också rummets betydelse för styrning och maktutövning (se också Foucault, 2007, 2010, 2017). Foucaults kritiska och diskursiva perspektiv har också anammats av planeringsforskare för att förstå samhällsplaneringens olika rationaliteter och maktrelationer (t.ex. Flyvbjerg, 1998, Huxley, 2002, 2006).

Denna undersökning inspireras därför av Foucaults teorier tillsammans med ett rumsligt perspektiv på samhällsplaneringen (Olsson, 1990, 2007). Detta perspektiv tydliggör och betonar relationerna mellan rum och (samhälls-)organisation, men det belyser också relationerna mellan makt och kunskap (Flyvbjerg, 1998), och samhällsplaneringens komplexa rationaliteter, tekniker och procedurer (Huxley, 2002, 2006, Fält, 2020). Det teoretiska perspektivet hjälper till att tydliggöra hur megaprojektet organiseras och sätts samman av olika aktörer och idéer, och hur dessa översätts till planer och program och vidare till olika fysiska åtgärder och rumsliga formationer, och vise versa.

## **Samhällsplaneringskomplexet**

Samhällsplaneringen institutionaliserades på 1940-talet och är starkt förknippad med byggandet av välfärdsstaten där hela samhället skulle planeras (Strömgren, 2007). Det inbegriper således inte enbart stadsplanering eller regional utvecklingsfrågor utan inkluderar även vidare socialpolitiska och ekonomiska frågor, och olika sektorer som miljö, infrastruktur och tillhandahållandet av diverse offentlig service som exempelvis hälso- och sjukvård. Det finns få motsvarigheter till begreppet samhällsplanering internationellt, förutom delvis i våra grannländer Norge och Finland, men även där med en något annorlunda betydelse och konnotation (Schmitt & Smas, 2018). Begreppet samhällsplanering är å ena sidan specifikt svenskt och kopplat till välfärdsstatens framväxt, vilket också innebär att samhällsplaneringens förutsättningar och praktik förändrats när idéerna om välfärdsstaten förändrats. Å andra sidan är samhällsplanering ett vagt och generellt begrepp som ges olika betydelse i olika sammanhang, vilket betyder att det kan avse och syfte på många olika aktiviteter. Exempelvis betraktas både den fysiska ofta lokala stadsplaneringen och den regionala utvecklingsplaneringen som olika delar av samhällsplaneringen men som ”historiskt fungerat som två separata världar frikopplade från varandra” (Emmelin & Nilsson, 2016, s. 308). Dessa två världar med olika kompetenser och kulturer möts i planeringen av NKS och Hagastaden, samtidigt som både den regionala utvecklingspolitiken och de bärande idéerna inom stadsplanering genomgår betydande förändringar i riktning mot en urban entreprenörspolitik (Franzén, Hertting & Thörn, 2016, se även Harvey 1998, 2009, Moisiso & Passi, 2013), där megaprojekt är viktiga element (Swyngedouw, Moulaert & Rodriguez, 2002, Fainstein, 2008).

Planering är generellt en speciell form av framåtsyftande aktivitet, det är en praktik som syftar till förändring men också att ordna och arrangera (för) framtiden. Det kan således också betraktas som en form av maktutövning och en politisk handling (Olsson, 1990). Samhällsplanering syftar i Sverige ofta på planering utförd av offentliga institutioner (kommun, region och stat) för invånarna (se Strömgren, 2007; Ramírez, 1996). En välfärdsorienterad samhällsplanering där staten tar hand om medborgarna från vaggan till graven, vilket Foucault (2010) försöker fånga med begreppet biomakt (se Wallenstein, 2008). Samhället bör dock inte förväxlas med eller reduceras till staten utan snarare tvärtom står (civil-) samhället ofta i opposition till staten (Foucault, 2010). Samhällsplaneringen befinner sig i gränslandet mellan individ och kollektiv, det enskilda och det allmänna, och både formas av och formar idéer om vad som är privat respektive offentligt. Det handlar snarare om att väga olika intressen gentemot varandra, enskilda intressen mot allmänna intressen, individ mot kollektiv, och planeringen rör sig således alltid i gränslandet mellan privat och offentligt (Olsson, 1990). Detta med att väga enskilda och allmänna intressen är också tydligt inskrivet i den svenska plan- och bygglagen som också utgår från att det genom utredningar och dialog är möjligt att nå rationella och upplysta beslut, även om den också betonar kommunikativa aspekter, genom till exempel samråd i planeringsprocessen.

Den svenska samhällsplaneringen har en processrationell utgångspunkt välförankrad i upplysningsidealerna, och det anses ”fortfarande vara möjligt att med det mänskliga förnufts hjälp ta ansvar för och påverka samhällsutvecklingen” (Strömgren, 2007, s. 243). Detta

processrationella perspektiv integrerar till viss del en teknisk instrumentell rationalitet med kommunikativ rationalitet, vilka är viktiga element i en analys av samhällsplaneringsprojekt. Men eftersom båda bygger på en föreställning om logisk slutledning och argumentation förbises de normativa aspekterna i planeringen, vilket är fundamentalt i samhällsplaneringens praktik (Buunk & van der Weide 2014, s. 214). I en analys av samhällsplaneringen behöver det således letas efter andra rationaliteter och sökas efter underliggande värderingar, bevekelsegrunder, det Flyvbjerg (2001) kallar "phronesis", vilket kan beskrivas som en praxis och värdeorienterad analys. Kärnan i en sådan analys blir att finna värdeladdade diskursiva element och hur kunskap används för att rationalisera och driva igenom beslut. En analys som utgår från att makt är dynamiskt och relationellt; och att "power produces rationality and truth; rationality and truth produce power" (Flyvbjerg, 2001, s. 124).

Samhällsplanering är ur detta perspektiv till stor del en diskursiv och retorisk aktivitet som enligt Ramírez inte handlar om "att 'bygga' samhällen (detta är byggkonstens uppgift), utan om att hantera begrepp och ord och att skapa trovärdiga resonemang som kan hjälpa till att fatta goda beslut eller att på ett bra sätt organisera de aktiviteter som bidrar till samhällets utbyggnad" (Ramírez, 2004, s. 56f.). Syftet med NKS var heller inte enbart att bygga ett sjukhus utan även att förändra sjukvården i Sverige och även bidra till den lokala och regionala utvecklingen. Det kan således med fördel förstås som ett samhällsplaneringsprojekt snarare än enbart ett byggprojekt eller ett vårdprojekt. Samhällsplanering, handlar även om att gå från ord till handling, om att översätta abstrakta idéer och planer till fysiska åtgärder och rumsliga konstellationer, en ontologisk transformation som Olsson (2007, 2009) benämner det. I detta finns det också tydliga rumsliga föreställningar och rumsliga rationaliteter som grundas i antaganden om att rummet och miljön också påverkar individers och kollektivaktörers handlingar (Huxley, 2006).

### ***Rum, makt och rationaliteter***

Olika samhällen ger upphov till olika typer av rum och vice versa (Lefebvre, 1991). Exempelvis producerade industrisamhället vissa typer av rumsliga formationer medan det samtida kunskapssamhället skapar andra rumsliga formationer. Industri- och hamnområden i städer omvandlas till bostadsområden, eller som i fallet med Norra stationsområdet där ett gods- och terminalområde omvandlas till en stadsdel för livsvetenskaper. Det samtida postindustriella nyliberala samhället har samtidigt också en annan geopolitisk rumslig rationalitet än det Keyensianistiska välfärdssamhället (Moisio & Passi, 2013, se även Harvey 1998, 2009).

Att rummet är något skapat (bland annat genom samhällsplanering) och inte en neutral container bör inte förstås som att rummet enbart är en social konstruktion, utan det är även en fysisk realitet. Rummet bör enligt Harvey (2009) förstås som samtidigt euklidiskt absolut, tidrumsligt relativt och socialt relationellt, vilket materialiseras, representeras och föreställs på olika sätt (se Lefebvre, 1991). Om samhällsplanering handlar om att översätta olika idéer och ideal genom olika representationer och planer till materiella rumsliga formationer och praktiker, och vice versa som Olsson (2009) skriver, så bör begreppet översättning i detta fall inte enbart förstås som en semiotisk aktivitet utan som en diskursiv praktik som inkluderar

såväl materiella som immateriella dimensioner. Att översätta en konceptuell idé till en fysisk realitet är en form av maktutövning, och det är i denna ontologiska transformation som makten både göms och blir tydlig (Olsson, 2007).

I sin analys av det moderna sjukhusets framväxt skriver Foucault (2007) att lokaliseringen av sjukhus och den interna rumsliga distributionen i sjukhuset bör förstås som teknologi av disciplinär makt. Det är också i sjukhuset som den så kallade panoptiska idealmodellen för (rumslig) disciplinering uppträder (Elden, 2006), som visar hur fundamentalt rummet är för maktutövning (Foucault, 2004, 2017). Sjukhuset som institution och miljö kan också ses som ett laboratorium där ”arkitektoniska strukturer och tekniker testas, för att sedan uttryckas till att omfatta det urbana rummet i dess helhet” (Wallenstein, 2008, s. 172). I den moderna staden eller moderna sjukhuset handlar det dock inte bara om suverän eller disciplinär makt utan om det Foucault kallar biomakt och säkerhetens dispositiv. Det handlar inte bara om att lokalisera och distribuera olika enskilda enheter utan även om att hantera flöden och hela populationer, om ”att försöka arrangera en miljö i förhållande till möjliga händelser eller serie av händelser eller element, serier som måste regleras inom ett mångsidigt och transformerbart ramverk.” (Foucault, 2010, s. 42)

Detta säkerhetens dispositiv handlar om att förutse sannolika händelser men också om att möjliggöra flöden och organisera (för) cirkulation. Utifrån detta konstaterar Foucault att ”En god planering av staden kommer att vara just detta: att ta med det sannolika i beräkningen.” (2010, s. 41) Medan den disciplinerande makten fokuserar på relativt väl avgränsade rum och institutioner, så som det traditionella sjukhuset, så hänvisar säkerheten till en vidare ”miljö” (ibid., s. 42). Denna miljö är ett relationellt rum och kan inte förstås i termer av enkla kausala samband, exempelvis att en viss fysisk miljö per automatik ger upphov till vissa aktiviteter, men att rummet ger vissa förutsättningar och möjliggör samtidigt som det också förhindrar och styr aktiviteter och skeenden. Det finns inget fundamentalistiskt eller deterministiskt i rummet eller arkitekturen utan de bör förstås som former av teknologi precis som annan social organisering och styrning (Foucault, 2002, s. 356, 364).

Rummet är ett medium. Det ”är ett element i vilket orsak och verkan låses i en cirkel, eftersom det som i ett fall är verkan i ett annat kommer att vara orsak” (Foucault, 2010, s. 42). I ett rumsligt perspektiv kan detta beskrivas i termer av ett geografiska inferensproblem om form och process. En och samma process kan ge upphov till eller förklara olika (rumsliga) former eller miljöer samtidigt som en och samma miljö (eller form) kan ge upphov till olika processer (Olsson, 2007). Detta resonemang leder fram till begreppet ”governmentality” (Foucault, 2002) eller ”regerandeteknik” (Wallenstein, 2008), vilket syftar på det som också benämns ”regerandekomplexet” (Foucault, 2010), alltså ”den samling av institutioner, procedurer, analyser, reflektioner, kalkyler och taktiker som gör det möjligt att utöva denna mycket specifika och mycket komplexa form av makt, vars huvudsakliga mål är befolkningen, vars viktigaste vetandeform är den politiska ekonomin och vars väsentliga tekniska instrument är säkerhetsdispositiven.” (Foucault, 2010, s. 115). Fokus i en dylik analys av rummet och maktrelationer är inte institutionerna som sådan utan hur de genom olika praktiker (Foucault, 2002, s. 225) upprätthålls och legitimeras genom specifika former av rationaliseringar som definierar deras mål och medlen för att uppnå dem. Planer och

rumsliga representationer är i samhällsplaneringen viktiga medel och instrument för att omsätta idéer och visioner till fysiska åtgärder och miljöer, och således särskilt viktiga att beakta i analys av samhällsplaneringsprojekt som NKS och Hagastaden.

### ***Planer och projekt: metod och källmaterial***

Planen, och då särskilt plankartan eller planritningen, är sinnebilden för planeringsämnet. Likt kartor är de auktoritativa rumsliga representationer som kan legitimera förändring eller stillestånd, de kan vara förändringselement eller konserverande dokument, men i vilket fall är de inte neutrala (Harley, 1989, Olsson, 2007). Varje plan eller rumslig representation innehåller uttalade och outtalade idéer och föreställningar om hur det planerade rummet ska användas och vad som förväntas utspelas där, om arbetslivets och vardagslivets organisering (Lefebvre, 1991, se även Westin, 2010). Planer kan dessutom förstås som politiska kompromisser, den minsta gemensamma nämnaren, ett resultat av förhandlingar och speglingar av sin tid. En plan är mer än bara en kartbild, en ritning eller illustration, en plan är dels resultatet av olika översättningar och sammansättningar (jfr Ramberg, 2014) som inkluderar framtagandet av en mängd handlingar, utredningar och protokoll, dels så består slutprodukten av en sammansättning av olika dokument; protokoll, utredningar, illustrationer etc. I planproduktionen skapas kunskap och kunskap är makt, så planen är ett instrument för maktutövning i termer av både objekt och process.

I Sverige är fysisk planering enligt plan- och bygglagen (SFS 2010: 900) en kommunal angelägenhet, och det finns två särskilt viktiga men högst olika kommunala planer, planeringsinstrument. Å ena sidan de så kallade översiktsplanerna som uttryckligen inte är bindande utan ett policydokument. De är mer av strategiska rumsliga planer än reglerande markanvändningsplaner, även om de ska vägleda beslut om hur markanvändning och hur den fysiska miljön ska utvecklas och bevaras. Å andra sidan detaljplaner med syfte att reglera förändringar och möjliggöra byggande i tätbebyggda miljöer. Plan- och bygglagen är en ramlag med fokus på planeringsprocessen även om den också innehåller skrivningar om innehåll och normativa målsättningar. En detaljplan ska exempelvis innehålla en plankarta och en beskrivning av planen och hur den ska genomföras men även nödvändiga illustrationer som behövs för att förstå planen. Att ta fram en detaljplan, vilket är en förutsättning för byggande i tätorter, är enligt lagstiftningen en process i flera steg. Första steget är, om det är ett omfattande projekt, att ta fram ett program för området i fråga, vilket det sedan sker ett offentligt samråd kring. Det andra steget är att bearbeta förslaget utifrån samrådet och göra ett skarpt förslag som det också samråds kring, i vilket fall är samrådet det första reglerade steget i planprocessen. Det tredje steget är att ta fram ett granskningsförslag som måste ställas ut för allmänheten. Stockholm stad beskriver denna process (exempelvis för den första detaljplanen för Hagastaden) i ett antal skeden: startskede, planskede, utställningsskede, antaganden/godkännande, överklagande (frivilligt). Att ta fram en översiktsplan sker enligt en liknande process med samråd och granskning.

Region Stockholm tar dessutom fram en regionplan för länet, vilken också regleras av plan- och bygglagen. Regionplanen är inte bindande men ska ange riktlinjer för lokalisering av verksamheter och byggnader som har betydelse för länet, och vara en vägledning för

kommunernas översiktsplaner och detaljplaner (SFS 2010:900). Stockholm ska, liksom alla regioner i Sverige, ta fram en så kallad regional utvecklingsstrategi som regleras av förordning om regionalt tillväxtarbete (SFS 2017:583). Strategi ska innehålla specificerade mål och prioriteringar för ett hållbart regionalt tillväxtarbete formulerat utifrån regionens specifika förutsättningar, men behöver inte nödvändigtvis preciseras i kartor eller geografiska strukturer. I Stockholmsregionen var det fram till 2018 länsstyrelsen som ansvarade för att ta fram den regionala strategin medan landstinget var regionplaneorganet som tog fram regionplanen. Från och med 2019 har Region Stockholm det regionala utvecklingsansvaret och mandatet att ta fram en regionplan. Regionens viktigaste uppgifter är nu hälso- och sjukvård, kollektivtrafik och frågor kring regional utveckling.

Under processen med att ta fram en plan (regionplan, översiktsplan eller detaljplan) tas det således fram samrådsförslag och utställningsförslag, och redogörelser för dessa processer och kring de yttrande som inkommit, och det görs olika utredningar och konsekvensbedömningar. I framtagandet av en plan skapas med andra ord kunskap (och politik), och att *göra* en plan kan förstås som dels en sammansättning av olika viljor och kunskapsområden, dels en översättning av idéer till formulerade och illustrerade förslag.

I megaprojekt som NKS formas gemensamma bilder och idéer snarare under planeringsprocessen än innan, och projekten kan ses som arenor för beslut snarare än rationella beslutsprocesser (Sahlin-Andersson & Söderholm, 1987, s. 7). Flyvbjerg (2014) betonar att megaprojekt inte bara är förstörade eller uppskalade mindre projekt utan de är transformativa projekt, eller som Sahlin-Andersson & Söderholm (1987) uttrycker det, de är strukturförändrande. Detta innebär att megaprojekt inte anpassar sig till rådande strukturer i samhället utan att de förändrar samhällsstrukturer. Ett megaprojekt är således svårt att avgränsa då det sträcker sig bortom sig självt och exempelvis har konsekvenser bortom den fysiska byggnaden både institutionellt och rumsligt.

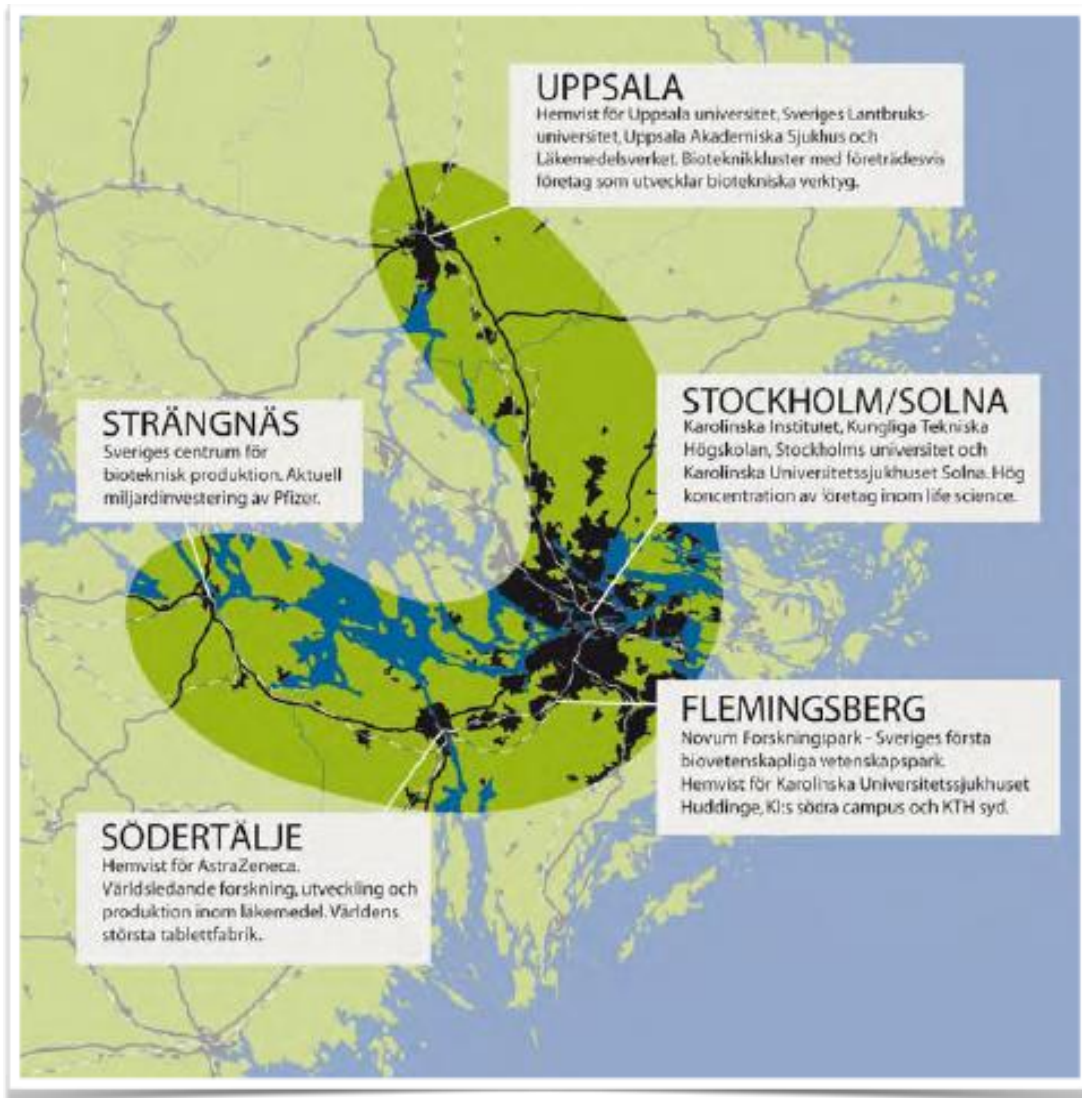
Megaprojekt inkluderar dessutom en mängd olika delprojekt, idéer och planer, och spänner över olika kunskapsfält och politikområden. Megaprojektet NKS och stadsbyggnadsprojektet Hagastaden kan betraktas som enskilda parallella projekt som stundom kopplas samman, stundom konkurrerar med varandra. Respektive projekt innehåller dessutom en mängd delprojekt, såsom olika detaljplaner, organisationsprogram och infrastruktur, som kopplas samman och dras i sär, över tid och genom rummet. Detta styrs bland annat av översiktliga rumsliga strategiska planer och program som översiktsplaner och regionplaner. Denna analys av NKS baseras på planer och policys, med fokus på de rumsliga föreställningarna och hur idéer anordnas, sätts samman och översätts till åtgärder och fysiska rum (jfr Ramberg, 2012).

De mer övergripande strategiska rumsliga planerna som de regionala utvecklingsplanerna för Stockholmsregionen (RUFSS), Solna stads och Stockholm stads översiktsplaner (ÖP) analyseras för att förstå projektets kontext. Den fördjupade översiktsplan (FÖP) för området som togs fram gemensamt av de två kommunerna och som antogs 2008, och de detaljplaner som har tagits fram för byggandet av stadsdelen och sjukhuset utgör viktiga representationer för att förstå planeringens komplexitet och hur idéer formuleras och översätts. Ett viktigt dokument har också varit den vision som togs fram

2007: *Vision 2025 - Inbjudan till att skapa världens främsta område för life science*. Den diskursiva analysen fokuserar också på den arkitekttävling som genomfördes 2005-2006 och de efterföljande programmen som gjordes i samband med planeringen av sjukhuset. De utredningar som genomfördes i samband med planeringen av NKS och Hagastaden – som exempelvis den så kallade *SNUS-utredningen: Rapport från utredningen om ett nytt universitetssjukhus* från 2002 och *3S-utredningen: Utredning om Stockholms SjukvårdsStruktur (3S)* från 2004 – har också varit centrala dokument i analysen, tillsammans med besluts- och sammanträdesprotokoll. Det empiriska materialet består således av offentligt tryck, som utredningar, protokoll och planer, men även film och mediamaterial som har samlats in under forskningsprojektet har varit centralt källmaterial (se källförteckningen).



### 3. Sjukhuset i regionen



**Figur 1. Stockholm-Uppsala Bioregion.** Denna figur återfinns både i den fördjupade översiktsplanen för Karolinska-Norra Station och i Vision 2025, men bilden går även att härleda till det regionala klusterinitiativet Stockholm BioRegion, och en version av figuren finns även i Stockholms stads Vision 2030.

Lokaliseringen av sjukhuset centralt i regionen speglar de rumsliga bevekelsegrunderna för projektet som handlar om global konkurrens och excellens men också om den lokala miljöns föreställda betydelse för attraktivitet, entreprenörskap och innovationer. I visionen skulle sjukhuset inte bara vara ett *nav*, en centralpunkt i regionens hälso- och sjukvårdsorganisation, utan även viktig del i den *magnet* för världsledande forskning och företagsetableringar som Karolinska- och Norra stationsområdet förväntas bli enligt visionen om att skapa världens främsta område för livsvetenskap (Vision 2025, 2007). Att lokalisera det nya sjukhuset till någon annan plats i regionen var egentligen aldrig något alternativ, bland annat på grund av de rumsliga bevekelsegrunderna och föreställningar om närhet, och givet den samtida kontexten.

Lokaliseringen av sjukhus har i andra tidigare fall varit en mycket viktig fråga med både politiska och vardagliga konsekvenser och principiella implikationer, vilket exempelvis lokaliseringen av Sunderby sjukhus mittemellan Luleå och Boden illustrerar (Carlsson & Myrlund, 1999; Johansson, 2004). När Huddinge sjukhus lokaliserades till Flemingsberg i Huddinge kommun på 1970-talet var detta också ett strategiskt beslut, bland annat grundat i en tydlig rumslig problembild där den regionala obalansen inom Stockholmsregionen var en ideologisk drivkraft och ett klart formulerat problem (Sahlin-Andersson & Söderholm, 1987). Problembilden för planeringen och lokaliseringen av NKS var annorlunda och drevs av andra rumsliga rationaliteter förankrade i en nyliberal diskurs och urban entreprenörspolitik. Harvey sammanfattar huvuddragen i denna urbana entreprenörspolitik på följande sätt:

Den nya entreprenörsuburbanismen vilar karaktäristiskt nog på ett privat-offentligt partnerskap med sikte på investeringar och ekonomisk utveckling genom en spekulativ platskonstruktion snarare än att förbättra omständigheterna inom ett givet territorium som dess omedelbara ... politiska och ekonomiska mål. (Harvey 1989, s. 8, översatt i Franzén, Herting & Thörn, 2016, s. 24)

Framväxten av denna urbana entreprenörspolitik kan ses som ett svar på övergången från det industriella till det postindustriella samhället (Franzén, Herting & Thörn, 2016) som sedan 1990-talet blivit ett tydligt inslag i den svenska stads- och regionalpolitiska debatten. Megaprojekt och stora stadsomvandlingsprojekt har varit en central del i denna politik, som respons på de förändrade ekonomiska förutsättningar och globalisering, men också som katalysatorer för förändring (Swyngedouw, Moulaert & Rodriguez, 2002, Fainstein, 2008). Den tydliga ekonomiska inriktningen vilande på offentligt-privat samverkan och om att selektivt prioritera platser över regional ojämlikhet, går även hand i hand med en mer strategisk och tillväxtorienterad rumslig planering för regionalutveckling i Stockholm.

Detta sammanfaller också med en förändrad svensk regionalpolitik som sedan 1990-talet har utvecklats ifrån att ha varit centralt och nationellt styrd genom fördelningspolitik till att mer fokusera på att skapa konkurrenskraftiga regionerna utifrån deras egna förutsättningar. Utvecklingen kan beskrivas som ett skifte från regionalpolitik till regional utvecklingspolitik (alternativt regional tillväxtpolitik), eller som en övergång från en keynesianistisk omfördelningslogik till en nyliberal konkurrenslogik som fokuserar på att stödja kluster, triple helix och regional innovationssystem framför att utjämna skillnader och geografiska olikheter (se Säll, 2014, Mitander, Säll, Öjehag-Pettersson, 2013, och jfr Moisio & Passi, 2013).

### ***Funktionella problem och rumsliga lösningar***

De politiska processerna kring de inledande skedena av planeringen av NKS har analyserats ingående av Johannesson och Qvist (2019). De identifierade tre dominerande problembilder för projektet, det vill säga de problem politiker och högre tjänstemän hoppades lösa genom att bygga ett nytt högspecialiserat sjukhus. Det första, *fastighetsproblemet*, bottnade dels i ett renoveringsbehov och kostnaderna relaterade till detta, men också i att sjukhuset ansågs omodernt och illa anpassat för framtidens vård eller teknik. Det andra, *styrningsproblemet*, grundade sig i att sjukvården med en stark profession har varit svår att

politiskt styra, förändra och effektivisera, vilket uppfattades som ett problem av landstingspolitiker och högre tjänstemän. Det tredje, *excellensproblemet*, handlade om att Stockholm förlorade konkurrenskraft internationellt inte minst inom den medicinska forskningen, och relaterar till globalisering och idéer om att städer konkurrerar med varandra om investeringar, företag och människor, det vill säga den urbana entreprenörspolitiken. Alla dessa tre problembilder har också tydliga rumsliga rationaliteter och implikationer.

Parallellt med att planeringen och byggandet av sjukhuset planeras och byggs också en ny stadsdel runtomkring sjukhuskomplexet. Ett stadsomvandlingsprojekt som delvis drivs av andra aktörer och rationaliteter. De inledande skedena av detta omfattande stadsomvandlingsprojekt har beskrivits av Swanson (2012) genom tre berättelser med olika parallella händelseförlopp, vilket senare resulterade i tre olika rumsliga utfall:

Istället för att tillsammans bygga kunskapsstaden Hagastaden bygger Landstinget ett sjukhus (NKS), KI bygger en aula och forskningsenheter och Stockholm bygger ett bostadsområde. (Swanson, 2012, s. 6).

Den övergripande berättelsen om att bygga en kunskaps- och vetenskapsstad knyter tydligt an till *excellensproblemet* och till centrala regionala tillväxtpolitiska begrepp som kluster, triple-helix, och innovationer. Den här berättelsen centrerades kring konceptet Stockholm Bio Science Park och drevs av kunskaps- och forskningsinstitutioner med Karolinska Institutet (KI) i spetsen (Swanson 2012). Detta koncept mötes dock enligt Swanson (2012) av skepsis från andra aktörer, då det delvis krockade med en annan berättelse om ”att bygga mera stad” som handlade om att bygga bostäder och om stadsplanering med fokus på områdets rumsliga form och struktur. Denna berättelse byggde på ett händelseförlopp som började runt millennieskiftet och drevs av Stockholm stad och fastighetsintressen. Den sista berättelsen handlade om planeringen av NKS som av Swanson (2012) beskrivs som en ”gökunge”, även om det är oklart vad den faktiskt tränger undan. Region Stockholm (f.d. landstinget) har en huvudroll i den sist nämnda berättelsen men inledningsvis en mer otydlig roll i de två andra berättelserna, som delvis beror på olika positioner inom organisationen, på meningsskiljaktigheter mellan landstingsledningen och sjukhusledningen, där den först nämnda vill bygga nytt, men den sistnämnda inledningsvis även kunde tänka sig andra alternativ. Att bygga ett nytt sjukhus snarare än att renovera det gamla sjukhuset slogs dock fast åren efter millennieskiftet.

Det formella beslutet att bygga ett nytt universitetssjukhus i Solna togs av landstingsfullmäktige i april 2008 (SLL, 2008). Detta beslut innebar att det blev möjligt att gå från idé till genomförande, och i september 2010 togs det första spadtaget (se Hildebrand & Alfredsson, u.å.). Visserligen utreddes andra alternativ om att renovera, men dessa avskrevs tidigt från agendan (Johannesson & Qvist, 2019, Ennart & Mellgren, 2017). Att renovera hade kunnat lösa *fastighetsproblemet* men det löste inte *styrningsproblemet* och vann därför inget gehör hos politiker eller ledande tjänstemän, och det var heller inte tydligt kopplat till KI och Norra Stationsprojektet, och således inte tillräckligt för att lösa *excellensproblemet* (se Johannesson & Qvist, 2019). Att bygga nytt kan också vara en viktig komponent att förverkliga en idé och implementera en omorganisation, att bygga en ny organisation. Att

renovera och förvalta är heller inte lika tekniskt, symboliskt, estetiskt eller politiskt attraktivt som att bygga eller skapa något nytt (Flyvbjerg, 2014).

Planeringen och byggandet av NKS har i högsta grad varit ett politiskt projekt som delvis har handlat om att uppföra en ny byggnad men också om att ta kontroll över sjukhuset och dess organisation och stärka Stockholms konkurrenskraft (Johannesson & Qvist, 2019). Arkitekturen och de rumsliga bevekelsegrunderna har haft betydelse i projektet, inte minst strategiskt, politiskt och för implementeringen av en ny organisation. En viktig del i denna förändringsprocess var dels att ”styra genom organisation”, vilket delvis skedde genom att en särskild organisation skapades för att effektivt driva förändringsarbetet framåt, vilket dock ledde till legitimitetsproblem i senare skeden och att till den så kallade NKS-förvaltningen lades ned (Andersson & Grafström, 2019). En annan central aspekt var idén om den högspecialiserade vården (Grafström & Andersson, 2019), vilket också fick tydliga rumsliga konsekvenser.

Det gamla sjukhuset sågs delvis som problemet men redan i de inledande utredningarna stod det klart att det nya sjukhuset inte direkt skulle ersätta det gamla utan bli ett mindre sjukhus med högspecialiserad vård. Viss oklarhet rådde dock inledningsvis kring detta då det exempelvis återfinns formuleringar kring ett större sjukhus i SNUS-utredningen (SLL, 2002b), men den ”omvälvande” konklusionen i den efterföljande 3S-utredningen (som är en sammanställning av flera olika enskilda bilagda utredningar) är:

... förslaget om att bygga ett nytt universitetssjukhus i Solna. Inte ett sjukhus som verksamhetsmässigt endast ersätter det nuvarande utan ett universitetssjukhus som ska koncentreras till högspecialiserad vård, forskning och utbildning. Detta förändrade uppdrag till Karolinska Universitetssjukhuset måste gå hand i hand med verksamhetsförändringar även inom övriga akutsjukhus och inom närsjukvården. (SLL, 2004, s. 5)

Det nya sjukhuset skulle bli mer mindre och mer forskningsorienterat och inriktat på högspecialiserad vård. Samtidigt betonades att sjukhuset måste kunna utvecklas i relation till övriga sjukvårdsverksamheter i regionen. Det nya sjukhuset förväntas också fungera som ett ”nav” (ex. SLL, 2004, 2007, 2008). I 3S-utredningen konstaterades det att: ”Universitetssjukhuset (regionsjukhuset) bör vara ett centralt nav för den högspecialiserade vården i regionen, det skall ansvara för forskning och det ska tillse att den högspecialiserade vården blir tillgänglig i hela vårdkedjan” (SLL, 2004, s. 22, bilaga 2). Det skulle också vara ”kronan på verket” i sjukvårdsstrukturen (Johannesson & Qvist, 2019, s. 25). Sjukhusets roll i sjukvårdens organisering beskrevs sedan både i hierarkiska termer (kronan) och i termer av nätverk (nav). I båda fallen är emellertid NKS en organisatorisk och geografisk centralpunkt. I ett senare skede när *Framtidsplanen för hälso- och sjukvården* antogs 2011 diskuterades en annan typ av nätverk med utgångspunkt i patienten, den så kallade nätverkssjukvården (SLL, 2011a). Den högspecialiserade vården beskrivs ofta som högst upp i vårdens hierarki, men idén om den högspecialiserade vården var i högsta grad oklar vilket å ena sidan skapade möjlighet att inte precisera verksamhetsinnehållet inledningsvis, men vilket å andra sidan skapade problem senare när idén skulle realiserats (Grafström & Andersson, 2019).

Det nya sjukhuset skulle med andra ord inte (direkt) ersätta det gamla utan det skulle snarare lyftas upp i sjukvårdshierarkin men samtidigt utgöra ett nav i ett nätverk av (hierarkiskt jämbördiga) sjukvårdsenheter. Denna process kan förstås i termer av centralisering och decentralisering. Den moderna staten bygger enligt Foucault (2010) på tillsynes motsägelsefulla rationaliseringar med å ena sidan en centralisering av politisk makt i ett byråkratiskt administrativt system, men också en decentralisering eller snarare individualisering av makt. NKS skulle bli navet och kronan på verket i sjukvårdssystemet, men samtidigt flyttades fokus också ut i nätverket och centrerades runt individen med patienten i centrum. I ett rumsligt perspektiv kan detta förstås i termer av skalor: en *horisontell skala* (storlek, utsträckning, utbredning, vidd) och en *vertikal skala* (nivå, läge, plan), samt skillnaden mellan funktionella och territoriella regioner. Den hierarkiska uppdelningen i olika nivåer som till exempel statliga, regionala och lokala enheter är en viktig del i hur rummet organiseras, produceras och reproduceras. Olika rumsliga formationer möjliggör och hindrar som påpekats, olika typer av organisationer, men hur samhället organiseras får också olika rumsliga utfall.

Det nya högspecialiserade sjukhuset lokaliserades i centrum av regionen, som ett nav i ett nätverk och på toppen i sjukvårdshierarkin, den så kallade nivåstruktureringen innebar en rumslig centralisering. Samtidigt skedde en decentralisering av sjukvården i regionen genom den nya nätverksorganisationen ut till andra sjukhus, närakuter och husläkarmottagningar som förväntades ta ett större ansvar (SLL, 2018).

Det fanns också en diskrepans mellan den funktionella regionen och den administrativa regionen. Den funktionella regionen, omlandet och upptagningsområdet för det högspecialiserade sjukhuset var inte begränsat till Stockholms läns administrativa gränser, utan inbegrep hela Sverige och sträckte sig även utanför landets gränser, då internationella patienter också sågs som en målgrupp. Dessutom förväntades NKS vara en viktig del i Stockholm-Uppsala Bio-Region, vilket är en funktionell föreställd region som inbegriper städer utanför Stockholms administrativa län (figur 1). Planeringen och byggandet av NKS var således inte (bara) en angelägenhet för Region Stockholm eller länet utan även en nationell och internationell. Men sjukvården har inte varit en central fråga för den regionala planeringen under tiden då NKS planerades och byggdes.

## ***Sjukvården och den regionala utvecklingsplaneringen***

Stockholmsregionen är unik i Sverige med dess långa erfarenhet av regionplanering. Ingen annan region i Sverige har haft samma mandat att planera på regional nivå. Men förutsättningarna för den regionala planeringen har förändrats betydligt sedan slutet av 1950-talet då den första regionplanen togs fram. En regionplan ska som nämndes inledningsvis ange riktlinjer för lokalisering av verksamheter och byggnader som har betydelse för länet. Den ska också leda och styra kommunernas planeringsarbete men är inte bindande för kommunerna som har planeringsmonopol. Den regionala planeringen handlar därför mycket om att förankra och kommunicera regionplanen hos kommunerna men även bland andra privata och offentliga aktörer i regionen. Sedan millennieskiftet kallas regionplanerna i Stockholm för regionala utvecklingsplaner förkortade RUF (Regional utvecklingsplan för

Stockholmsregionen). I RUFS 2001 (antagen 2002) förklarades detta med att perspektivet har vidgats från att främst ha fokuserat på fysisk markanvändningsplanering till att även inkludera innovationer, kompetensutveckling och integration.

I RUFS 2001, som fanns på plats när NKS-projektet formellt initierades och där idén om regionala kärnor blev en ledande rumslig strategi, nämns Norra station som ett strategiskt viktigt utbyggnadsområde tillsammans med ringen av utvecklingsprojekt som finns runt Stockholms innerstad (SLL, 2002a, s. 49). Sjukvården nämns knappt och beskrivs inte som en del av eller resurs för den regionala planeringen. I den efterföljande planen, RUFS 2010, som togs fram parallellt med planeringen av NKS berörs Karolinska- och Norra stationsområdet framförallt i förhållande till infrastruktur och i relation till regioncentrum. Det konstaterades att det behövs en utbyggd kollektiv spårtrafik: ”ny spårbunden kollektivtrafik till Nya Karolinska ges på kort sikt god tillgänglighet till den nya stadsdelen vid Norra stationsområdet och till området vid Karolinska institutet.” (SLL, 2010, s. 166). Sjukvården behandlas mer i RUFS 2010, än i föregångaren, dock mest i beskrivande termer som en viktig bransch i regionen. Den nämns också i samband med den regionala stadskärnan i Flemingsberg och det påpekas att landstinget genom att vara ansvarig för sjukvården har möjligheter att genomföra viktiga åtaganden i regionplanen:

Lokaliseringen av vård och forskning påverkar också utvecklingsmöjligheterna för andra verksamheter i närområdet. Sjukvårdens utveckling påverkar åtaganden som ’Stimulera täta och kunskapsintensiva miljöer’ och ’Använd offentlig upphandling för att främja innovationer’. (SLL, 2010, s. 226f.)

År 2018, då NKS invigs, antas en ny regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen (SLL, 2018). I den har samhällsservice, inklusive hälso- och sjukvård, en egen sektion som knyter an till sjukvårdsreformen i regionen. Lokalisering utifrån behov och möjligheter till digitalisering och samlokalisering av tjänster diskuteras när bebyggelsen i regionen förtätas.

En tydlig nivåstrukturering av vården införs. Karolinska Universitetssjukhuset får ett nytt akutuppdrag i och med att en ny vårdnivå, intensivakut, inrättas. Karolinska Solna får ett tydligt uppdrag att svara för den högspecialiserade vården medan Danderyds sjukhus, S.t Görans sjukhus, Södersjukhuset, Södertälje sjukhus och Norrtälje sjukhus koncentrerar sig på att ge vård till personer som behöver akutsjukhusens resurser. Karolinska Huddinge i Flemingsberg får under de kommande åren ett bredare sjukvårdsuppdrag än tidigare. Närakuter fördelas över länet för att omhänderta en stor del av de akuta besöken, samtidigt som primärvården stärks så att husläkarmottagningarna får en tydligare roll för att koordinera vården för enskilda individer. (SLL, 2018, s. 185)

Sjukvården har således successivt blivit alltmer markerad i regionplaneringen och inkluderats som ett tema i den senaste regionala utvecklingsplanen, även om exempelvis lokaliseringen av sjukhus är en perifer fråga. De regionala *utvecklingsplanerna* speglar också en tydlig omorientering i regionplaneringen gentemot en mer strategisk rumslig planering som fokuserar mer på platser och möjliggörande än omfördelning och lokalisering (cf. Hermelin, 2009). Denna övergång, tillsammans med den förändrade regionalpolitiska diskursen, kan också användas för att förstå varför planeringen av NKS avvek från tidigare

planering av sjukvårdsverksamheter. För som Öhrming (2017) konstaterar frångick planeringen av NKS den tidigare etablerade modellen för att planera och bygga sjukhus i Sverige som traditionellt skett i tre steg:

För det första sjukvårdsplanering, där landstinget utreder behovet av sjukvård eller faktisk efterfrågan eftersom behoven är notoriskt svåra att mäta. Efterfrågan jämförs med politiska mål avvägda mot ekonomiska och tekniska förutsättningar. För det andra funktionsutredning, som klarlägger vilka funktioner som krävs vid ett nytt sjukhus för att motsvara de krav som sjukvårdsplaneringen ställer. Här genomförs en analys av vilka verksamheter som bör finnas på sjukhuset, hur stora utrymmen olika verksamheter behöver och hur verksamheterna ska placeras i förhållande till varandra, med andra ord hur sjukhuset ska fungera vad gäller lokaler, personal, utrustning etc. För det tredje projektering och byggande, där funktionsutredningens resultat omvandlas till ritningar och byggnadsbeskrivningar som därefter övergår i själva byggandet av anläggningen som normalt sker i landstingets egen regi med inhyrda byggföretag. (Öhrming 2017, s. 32)

Denna idealmodell överensstämmer väl med tidiga teorier om regional planering och rationella planeringsmodeller. Dessa ideal går att härleda till framväxten av den moderna regionala planeringen under början av 1900-talet och idéer om att först undersöka sedan planera (Hall, 2014) – att först utreda behovet, bedöma olika alternativ, sedan definiera funktionen för att slutligen projektera. Detta har också varit den svenska samhällsplaneringens ideal, och den lagstadgade planprocessen är som sagt uppbyggd utifrån denna modell, även om den delvis kompletteras med inslag från andra planeringsideal som kommunikativ planering (Strömngren, 2007).

Planeringen av Huddinge sjukhus genomfördes med utgångspunkt i denna rationella modell. Den rationella planeringsmodellen visar sig dock i praktiken vara mindre idealisk än vad den framställs som, då den likväl handlar om efterrationalisering (se Flyvbjerg, 1998). I megaprojekt som inbegriper stora investeringar och pågår under lång tid styrs planeringen snarare av finansieringsmöjligheter och nedlagda resurser än av de initiala behoven (Sahlin-Andersson, 1981). Huddinge sjukhus (likt NKS) var också ett delprojekt i ett större rumsligt projekt kring Flemingsberg. I sin analys av det projektet konstaterar Sahlin-Andersson och Söderholm att ”problemen formulerats utifrån territoriella organisationer och lösningarna utifrån funktionella organisationer” (1987, s. 51). Vidare konstaterar de att även om de (ideologiska) rumsliga problemen var viktiga initialt så tog de funktionella lösningarna över allteftersom.

Planeringsmässigt kan varken Huddinge sjukhus eller NKS enbart förstås utifrån instrumentella (eller kommunikativa) rationaliteter utan det är viktigt att också beakta normativa politiska och värdeladdade rationalitet (se Flyvbjerg, 2004). De två projekten har dock olika rumsliga rationaliteter (se Huxley, 2007), en viktig bevekelsegrund för lokaliseringen av Huddinge sjukhus var de regionala ojämlikheterna medan bevekelsegrunder för lokaliseringen av NKS var platsens unika förutsättningar, vilket premieras inom den strategiska rumsliga planeringen och den urban entreprenörspolitiken.

Den strategiskt orienterade rumsliga planeringen som de nya regionala utvecklingsplanerna (och även de kommunala översiktsplanerna) har anammat har delvis en

annan rationalitet än geografisk omfördelning, även om det fortfarande finns påtagliga inslag av upplysningsrationalitet i både processer och betingelser (exempelvis i lagstiftningen). Den strategiska rumsliga planeringen brukar särskiljas från mer traditionella former av markanvändningsplanering (se t.ex. Albrecht, 2004, Healey, 2010). Medan den traditionella formen är fokuserad på att ta fram planer och kartor är den strategiska formen mer handlingsorienterad, mer selektiv och målinriktad snarare än reglerande och styrande. Detta betyder också att planeringen är en pågående process och inte färdig i och med planens antaganden utan planen ska också implementeras, följas upp och utvärderas (allt dock enligt ett rationellt planeringsideal). De regionala utvecklingsplanerna är inte juridiskt bindande utan kan förstås som strategidokument snarare än markanvändningsplaner, även om de innehåller kartor, och är framtagna i enlighet med plan- och bygglagstiftningen. Dessa planers betydelse grundas således inte primärt i dess juridiska legitimitet utan dess betydelse är avhängig hur de förankras och vilket värde som tillskrivs dem av olika aktörer. Den rumsliga rationaliteten för den strategiska planeringen ligger heller inte i utredningsprocessen utan snarare i att främja strategiskt utvalda och prioriterade projekt och platser.

För NKS var inte den regionala obalansen problemet utan det var, som tidigare nämnts, för det första ett lokalt konkret fastighetsproblem och att organisatoriskt ta kontroll över en politiskt och administrativt svårstyrd organisation. Men det fanns, som sagt, också ett mer globalt konstituerat problem kring excellens och internationell konkurrenskraft (se Johannesson & Qvist, 2019). Framväxten av den strategiska rumsliga planeringen och diskussionerna kring excellens och internationell konkurrenskraft sker i sammanhanget av en intensifierad globalisering och finanskris från 1990-talet och framåt. Stockholm betraktades och beskrevs allt mer av såväl lokala som nationella politiker som Sveriges tillväxtmotor (Elmhorn, 2013). Ett viktigt uppdrag för regionen och staden blev nu att tillsammans med näringslivet försöka utveckla Stockholm till en attraktiv storstadsregion i Europa och stödja de ”tre globalt inriktade kluster” som finns i regionen: finans, biomedicin och IKT (ibid.).

Biomedicin är en investeringstung sektor, starkt beroende av forskning och tillgång till kapital, som också uppvisar en hög grad av stigberoende (Elmhorn, 2013, Hermelin, Dahlström & Smas, 2014). Ett utvecklat samarbete mellan näringsliv, kommun och akademi är viktigt för branschen, och Karolinska- och Norra stationsområdet blev ett intressant exempel och experimentområde för detta (Elmhorn, 2013). I RUFSS 2001 etablerades ett tydligt klustertänkande. Fokus var på företag och företagsmiljöer där människor sågs som resurser och objekt snarare än som aktörer och subjekt (Hermelin, 2009, s. 146). Ett viktigt mål med den regionala samhällsplaneringen blev således att utveckla attraktiva miljöer för företagande, investeringar och innovationer.

### ***Närhet, kluster och innovativa miljöer***

Lokaliseringen av NKS inom sjukhusområdet granskades inledningsvis i projektet och relaterade till diskussionen kring huruvida de befintliga byggnaderna kunde utnyttjas eller om en ny byggnad krävdes, och till organiseringen av vården (SLL, 2004). Men att sjukhuset skulle uppföras i närheten av det gamla sjukhuset och i nära anslutning till KI i Solna konstaterades omgående. I SNUS-utredningen från 2002 står det att läsa:



Utredningen har översiktligt studerat alternativa lokaliseringar av ett nytt universitetssjukhus. Några mer inträngande studier har dock inte gjorts eftersom det redan i ett tidigt skede stod klart att nuvarande KS-område är det enda realistiska alternativet. (SLL, 2002, s. 14).

Närheten till KI ansågs vara en avgörande, nödvändig faktor för lokaliseringen av NKS. I en rapport som togs fram inför RUFSS 2010 om regionala kärnor konstaterades det att det kan uppstå konkurrens inom regionen mellan olika kärnor: ”Karolinska Institutet Science Park, som har till uppgift att locka företag till Stockholmsregionen, har att välja mellan två lokaliseringalternativ: Solna och Flemingsberg. Här föreligger en uppenbar konkurrenssituation.” (SLL, 2009, s. 214). Att förlägga sjukhuset till södra delarna av Stockholmsregionen hade kunnat vara en möjlighet, men å andra sidan blev Huddinge sjukhus en del av Karolinska universitetssjukhuset 2004, och ingår numera således i samma organisationsrum. Dessutom var inte avsikten att NKS skulle ersätta det ”gamla” Karolinska sjukhuset. I 3S-utredningen (SLL, 2004) poängteras behovet av täthet och kluster men även att satsningarna på Södertörn kring Huddinge sjukhus ska gå hand i hand med satsningarna på Karolinska och Norra stationsområdet, att de två geografiskt täta områdena tillsammans kan ”skapa förutsättningar för en internationellt konkurrenskraftig forskningsmiljö och en dynamisk utveckling av Stockholmsregionen” (SLL, 2004, s. 62).

Den geografiska närheten ansågs skapa goda förutsättningar för samverkan och medföra vinster för både forskning, utbildning och vård. Sjukhuset som institution gavs i detta sammanhang ytterligare ett uppdrag, att förutom vård, forskning och utbildning även generera innovationer. Dessutom ansågs lokaliseringen vara fördelaktig i ljuset av samverkan med andra forskningsinstitut i närområdet (KTH och SU). Både akademi och näringsliv uttryckte förväntningar kring det nya sjukhuset och underströk behovet av närhet mellan olika institutioner och företag för att lösa *excellensproblemet*, och skapa förutsättningar för världsledande forskning och företag:

En språngbräda till att vi igen kommer ut på den internationella arenan på ett äkta sätt. Att vi för första gången egentligen på 70 år bygger något riktigt riktigt vasst i absolut världsklass och att vi samlar Karolinska institutet och universitetssjukvården tillsammans i en sådan här otrolig täthet med en funktionell enhet som ligger rätt i tiden. (Jan Andersson, prorektor, Karolinska Institutet, intervjuad i Hildebrand & Alfredsson, u.å.)

Det ska hjälpas av att man har ett sjukhus som är byggt på ett sådant sätt att man möjliggör interaktion och samarbeten även ur ett infrastruktur synpunkt. Det glömmar man bort ibland tror jag. Man slipper springa över broar, man slipper springa mellan byggnader, utan det finns mycket större möjligheter att interagera på daglig basis. (Anders Ekblom, Chef global läkemedelsutveckling, Astra Zeneca, intervjuad i Hildebrand & Alfredsson, u.å.)

Närhet är ett centralt begrepp inom forskningen om innovationer, lärande och kluster, men enligt forskningen är geografisk närhet varken en nödvändig eller en tillräcklig faktor för lärande utan måste förstås i sammanhanget av andra former av närhet som kognitiv, organisatorisk, social och institutionell (Boschma, 2005). Närhet är heller inte alltid av godo,

för exempelvis kan för mycket närhet leda till ökad byråkrati, stigberoende, minskade öppenhet och färre resurser för innovationer och nya idéer (ibid.). Studier har också visat att lärande, innovation och produktutveckling inom medicin-tekniksektorn ofta sker i skärningspunkten mellan territoriella rum och organisatoriska rum, och att dessa företag ofta utvecklas genom multi-lokala nätverk (Hermelin, Dahlström & Smas, 2014).

### ***Visionen om ett sjukhus och en stadsdel i världsklass***

År 2007 publicerades *Vision 2025 – Inbjudan till att skapa världens främsta område för life science*. Det är ett visionsdokument underskrivet av politiker från Solna och Stockholm, rektorerna för KTH, KI, SU och Handelshögskolan, näringslivsföreträdare samt av Stockholm Business Region och Stockholm Science Foundation. Detta är ett tydligt exempel på privat-offentlig samverkan, eller ett så kallat ”triple-helix” för att knyta an till den regionala tillväxtpolitiska diskursen. Det refereras återkommande till denna vision – t.ex. i den fördjupade översiktsplanen (Solna/Stockholm 2008), detaljplaner (Solna 2009) och politiska debatter (Stockholm stad, 2010c), men dokumentets status är oklar. Det är underskrivet av många olika aktörer och framtaget i ett privat-offentligt samarbete, men det är inte ett formellt antaget dokument (i fullmäktige eller styrelse), och som Landstingsrevisorerna konstaterade bör det betraktas som ”en politisk viljeyttring snarare än ett styrande dokument” (SLL, 2011, s. 8). Visionsdokumentet är en sammansättning av olika idéer och fylld av rumsliga förställningar och metaforer:

År 2025 har Stockholm - Mälardalenregionen stärkt sin position inom life science och är den starkaste bioregionen i Europa. Likt en magnet drar regionen till sig de mest kompetenta människorna och de mest framgångsrika företagen inom life science-området. Källan till framgången är att regionen har lyckats utnyttja Karolinska/Norra Stationsområdets unika förutsättningar och utveckla ett av världens främsta områden för life science. (Vision 2025, 2007, s. 6).

Enligt *Vision 2025* förväntades området bli ”en magnet för företagsetableringar” (s. 9), ”en grogrund för nya företag” (s. 10), ”en av världens ledande kunskapsmiljöer” (s. 12, 14), ”en stadsdel med nära till allt” (s. 16), ”en levande stad” (s. 18), ”attraktiva boendemiljöer” (s. 20), ”tongivande kultur- och idrottsstad” (s. 21), ”hög internationell attraktionskraft” (s. 22). Det handlar om att skapa både en attraktiv plats för företag att lokalisera sig till och utvecklas på, och en attraktiv plats för människor att bo och leva på. NKS var i detta sammanhang en del i ett större stadsbyggnadsprojekt och en del i ett regionalt utvecklingsarbete. Detta uttrycks också tydligt i förväntningarna på sjukhusets dragningskraft och områdets förutsättningar:

Det Nya Karolinska Sjukhusets betydelse kan knappast överskattas /.../ Det är klart att närheten till ett världsledande modernt sjukhus är otroligt viktig därför är det så betydelsefullt för områdets dragningskraft att man också kommer ha detta sjukhus där. (Sten Nordin, Finansborgarråd, Stockholm stad intervjuad i Hildebrand & Alfredsson, u.å.)

Det som är lite unikt med det här området och som gör att vi kan ha en bra chans på de globala arenorna är att vi inte börjar från noll. /.../ Vi har liksom en nollnivå som inte

är noll. Vi har en nollnivå som skulle vara imponerande i många andra regioner redan nu. Och vad man gör nu är att man skruvar upp volymen (Ylwa Williams, VD Stockholms Science City Foundation, intervjuad i Hildebrand & Alfredsson, u.å.).

Att skapa ”en magnet för företagsetableringar”, ”en grogrund för nya företag” och ”en världsledande kunskapsmiljö” relaterar till en regionalpolitisk idé som tar utgångspunkt i den så kallade nya ekonomiska geografin med analytiska begrepp som kluster, stigberoende och triple-helix. Framförallt får klusterbegreppet en central betydelse i utvecklingen av den svenska regionalpolitiken från 1990-talet, på både nationell och regional nivå (Säll, 2014, Mitander, Säll & Öjehag-Petterson, 2013). En förgrundsfigur inom klusterteorin är Porter (2007, se även Sölvell, Zander & Porter, 1993), som också är en centralgestalt i den så kallade värdebaserade vårdmodellen (Porter & Teisberg, 2006), som implementeras i NKS. En viktig del i den nya regionala tillväxtpolitiken och klusteridén är platsers unika egenskaper, dess komparativa fördelar och närhet (Säll, 2014). Kluster förväntas skapa konkurrenskraftiga företag och generera innovationer, men kluster kan också betraktas som social och organisatorisk innovation i sig själva (Mattson, 2009).

Det nya sjukhuset krävde en nära koppling till forskningen då en av rationaliteterna var att det även skulle lösa excellensproblemet. Dessutom fanns det möjlighet att länka samman Solna och Stockholm och ”läka såret” i det urbana landskapet (Stockholm stad, 2010c). Utvecklingen av Norra Stationsområdet och samarbetet mellan Solna Stad och Stockholms Stad skapar enligt SNUS-utredningen ”förutsättningar för nödvändig expansion av KS och möjlighet att bygga patient/anhörighetell, forskarbostäder och personallägenheter” (SLL, 2002, s. 15). Problematiken med excellens hade också internationella bevekelsegrunder och handlade om att skapa något i världsklass, vilket också var ett begrepp som under perioden blev centralt i Stockholms stad.

År 2007 beslutade Stockholms stad om att anta policy dokument *Ett Stockholm i världsklass – Vision Stockholm 2030* (under samma fullmäktigemöte togs även ett inriktningsbeslut för Norra station) (Stockholm stad, 2007a). Karolinska-Norra stationsområdet beskrivs vara i linje med denna vision om ett Stockholm i världsklass där staden ska vara navet i Mälardalsregionen och en av Europas främsta tillväxtregioner (Stockholm stad, 2007b). Det beskrivs som ett projekt där staden, andra offentliga aktörer och näringslivet tillsammans skapar förutsättningar för världsledande forskning, företag och innovationer genom en blandad stadsdel.

Att planera och bygga ”en stadsdel med nära till allt”, ”en levande stad” med ”attraktiva boendemiljöer” tar sin utgångspunkt i en stadsplaneringsidé som utgår från att städer konkurrerar, inte främst genom att skapa attraktiva företagsmiljöer utan genom att skapa tilltalande miljöer för människor att bo i. En förgrundsfigur i detta sammanhang är Florida och hans teorier om staden och den kreativa klassen (Florida, 2002, 2005). Porter besökte Stockholm under 1990-talet och hans idéer får stor betydelse för utvecklingen av den regionala utvecklingspolitiken i Sverige (Säll, 2014, Mitander, Säll & Öjehag-Petterson, 2013, se även Sölvell, Zander & Porter, 1993) medan Florida som talade i Stockholms stadshus 2007, får betydande inflyttande på den svenska debatten om urbanisering och stadsutveckling (se t.ex. Mellander m.fl. 2013). Båda dessa analytiska teorier har översatts till

policy-modeller med internationell spridning (ibid.). De bygger dock delvis på olika antaganden och premisser, exempelvis kring huruvida människor följer jobben eller jobben följer människorna (Niedomysl & Hansen, 2010), om det är företagen eller arbetskraften som i första hand ska attraheras, eller snarare som kan förklara en regions utveckling (Andersen m.fl., 2010).

I visionen för Karolinska- och Norra stationsområdet vävs dessa två olika idéer samman, den regional tillväxtpolitiska idén och stadsplaneringens idé som härstammar från delvis olika kunskapsfält. Samtidigt som idéerna om att skapa en vetenskapsstad och ett biotech-kluster kring KI formuleras under början av 2000-talet utvecklas Kista i norra Stockholm till ett av världens främsta ITK-kluster och beskrivs som ”en modern sannsaga” medan Hammarby sjöstad i södra Stockholm utvecklas till ett internationellt föredöme för stadsplanering (Lundewall, 2006. s. 197). I Hagastaden handlar det dock om att integrera dessa båda idéer, om att skapa en attraktiv företagsmiljö och en (bo)stadsmiljö, att kombinera fördelarna med och integrera så kallade vetenskapsparker som ofta lokaliserats mer perifert i förortsområden (ex. Kista) i mer urbana miljöer (som Hammarby sjöstad) med det som attraherar den kreativa klassen. Detta är i linje med internationella trender och en så kallad ”urban vändning” i lokaliseringen och utvecklingen av vetenskapsparker från mitten av 2000-talet som också är en reflektion av industrins och kunskapsproduktionens förändrade dynamik (Winden m.fl., 2012).

## 4. Sjukhuset i staden



**Figur 2. Perspektivmålning över NKS och Hagastaden från norr.** En tidigare variant av denna perspektivbild från den fördjupade översiktsplanen för Karolinska - Norra station återfinns också i *Vision 2025*. I den tidigare versionen finns en överbyggnad över Solnavägen och en större nordsydlig park runt Klocktornet.

Namnet Hagastaden etablerades 2009 genom en namntävling utlyst av Stockholm stad, Solna stad, Stockholms läns landsting och Akademiska Hus. Tidigare användes namnen Karolinska och Norra station i olika kombinationer för att benämna området och det gemensamma stadsutvecklingsprojektet på gränsen mellan Solna och Stockholm (se figur 2). Det nya sjukhuset utgör ett viktigt element, och delprojekt, i detta omfattande stadsutvecklingsprojekt. NKS planerades att bli ett urbant sjukhus som fysiskt integrerades i staden. I Hagastaden sammanfaller och krockar olika stadsideal och idéer om hur de ska förverkligas. NKS och Hagastaden är en sammansättning av projekt och en del i det större anordnandet av Stockholmsregionen. Relationerna mellan dessa projekt är varken hierarkiska eller linjära och de är i sig själva inte homogena utan heterogena.

## **Att planera det täta stadsidealet**

Idéerna kring att utveckla Norra Stationsområdet började formuleras under 1990-talet. Samtidigt pågick en samhällelig förändring i synen på ”staden” och hur staden bör planeras (eller inte planeras). Staden får en positiv renässans och det ”urbana” framhävs som ett ideal. Idealet som framhålls i stadsplaneringsdebatten är den ”traditionella” staden – en tät och blandad stad med kvarter, gator och torg, inte den ”modernistiska” funktionsseparerade och glesa staden (Tunström, 2009). *Staden* ses som både lösningen och problemet, den attraktiva hållbara kompakta täta staden är lösningen på problemet med den ohållbara glesa utspridda staden (Rådberg, 2014). Samhällsplaneringens funktion blir i detta att genom visioner och holistisk samsyn ”... bygga stad’ i linje med dagens stadsideal snarare än att dimensionera eller lokalisera olika funktioner” (Tunström, 2009, s. 157). Att förverkliga dessa visioner verkar dock vara svårt framförallt då det urbana livet som eftersträvas och idealiserats paradoxalt nog delvis bygger på det spontana och oplanerade (Westin, 2010).

Detta skifte i synen på det urbana och på samhällsplaneringens roll är tydlig i utvecklingen av Stockholm stads översiktsplaner från 1990-talet och framåt. Med plan- och bygglagen från 1987 blir det obligatoriskt för kommuner att ta fram översiktsplaner med riktlinjer för mark- och vattenanvändningen i kommunen. Tidigare generalplaner ersätts med översiktsplaner och tidigare stadsplaner ersätts med detaljplaner, samtidigt som det urbana idealiseras. Plan- och bygglagen har reviderats ett antal gånger sedan dess, men grundstrukturen är densamma även om bland annat översiktsplanens strategiska funktion har betonats och förstärkts, vilket är i linje med ett ökat fokus på strategisk rumslig planering generellt både internationellt (se Albrechts, 2004, Healy 2010) och i Sverige (Hermelin, 2009, Schmitt & Smas, 2018).

I den första översiktsplanen för Stockholm från 1991 beskrevs staden som mer eller mindre färdigbyggd, men i den efterföljande planen från 1999 sker en förändring i synen på staden. I Översiktsplan 1999 lanserades idén att ”bygga staden inåt”, även om det i den planen också konstaterades att staden nästan är färdigbyggd. Den nya politiken var ett betydande trendbrott i den ditintills varande traditionen av en centrifugal utbyggnad av Stockholm längs radiella kommunikationslinjer utifrån centrum (Lundevall, 2006). Den övergripande strategin blev nu att förtäta och exploatera industri- och hamnområden runt Stockholms innerstad och omvandla dem till attraktiva och levande stadsdelar (Stockholm stad, 1999, se även Rådberg, 2014, s. 145). Runt Stockholms innerstad, den så kallade stenstaden, utvecklades under 2000-talets första decennier en ring av nya stadsdelar: Hammarby sjöstad, Liljeholmskajen, Norra Kungsholmen, Norra Stationsområdet och Norra Djurgårdsstaden. Hammarby sjöstad blev ett internationellt exempel på god stadsplanering och ”en modern klassiker” (Lundevall, 2006, s. 195).

Idén att bygga stad och förtäta blev det ledande idealet även i översiktsplanen från 2010, som fick namnet *Promenadstaden*. Översiktsplanen beskrevs som ett viktigt strategiskt dokument för att nå målet om en ”stad i världsklass” (Stockholm stad, 2010a, s. 2). Planen framhöll fyra utvecklingsstrategier och ett antal strategiska områden för att uppnå detta. Strategierna handlade om att ”stärka centrala Stockholm” men också om att ”satsa på attraktiva tyngdpunkter”, om att ”koppla samman stadens delar” och om att ”främja en



levande stadsmiljö i hela staden” (ibid. s. 30ff.). Norra Station pekades ut som ett strategiskt område i centrala Stockholm. Att bygga tätt och i anslutningen till knutpunkter för kollektivtrafiken blev också ett viktigt inslag i den regionala utvecklingsplanen från 2010 (SLL, 2010) som utvecklades parallellt med Promenadstadsplanen. En gemensam utredning från 2009 mellan Stockholms stad och Stockholms läns landsting i samband med framtagandet av dessa två planer konstaterade: ”Frågan är således inte OM utan HUR staden ska växa och förtätas.” (SLL, 2009, s. 8).

Det var i detta sammanhang av förändrade stadsideal, tillsammans med förändrade regionalpolitiska idéer, som planerna på att utveckla Norra stationsområdet växte fram. Norra stationsområdet fanns inte med i översiktsplanen från 1991, men dock Frescati- och Albanoområdet nordväst om Norra stationsområdet som sedermera blev en del av idékonceptet Vetenskapsstaden. I översiktsplanen från 1999 pekades däremot Norra stationsområdet ut som ett strategiskt stadsutvecklingsområde i det halvcentrala bandet kring Stockholms innerstad med bostäder, arbetsplatser och institutioner. Men eftersom detta förutsatte en överdäckning av motorvägen Norra Länken bedömdes det ligga långt fram i tiden. En utveckling av området skulle skapa ett ”sammanhängande stråk” mellan Brunnsviken och Karlbergs slott och göra Norra stationsgatan till en ”lokalgata” (Stockholm stad, 1999, bilaga 2, s. 11). Området ansågs även kunna fungera som ”expansionsområde” för KTH och Stockholms universitet (se figur 3). Utgångspunkten var inte i första hand länkarna i norr-södergående riktning över kommungränsen mot Solna och Karolinska utan de öst-västrliga förbindelserna längs med kommungränsen (se figur 2). Norra stationsområdet beskrevs som en expansion av Vasastaden. Intressant nog handlade idén om att bygga staden inåt dels om att flytta det så kallade ”tullsnittet” utåt och att således expandera innerstaden, dels om att förtäta och fylla igen luckor i såväl innerstaden som ytterstaden.

I Solna idealiseras också den täta kompakta staden. Problembilden i Solnas översiktsplan från 2006 är, i likhet med Stockholms stads, befolkningstillväxten och bostadsbristen, vilket möjligtvis kan betraktas som två sidor av samma mynt. Näringslivet ansågs vara starkt och ekonomisk tillväxt var inte ett direkt problem utan Solna beskrivs som en central del av Stockholmsregionen som är ”tillväxtmotorn” i Sverige. Likt i Stockholms stad, är strategin för den fysiska utvecklingen att förtäta i kollektivtrafik-nära-lägen, vilket också har stöd i de regionala utvecklingsplanerna (SLL, 2001, 2010, 2018). Detta förväntas resultera i ”en tät stadsbygd med goda livsmiljöer, korta avstånd och effektiva kommunikationer” (Solna stad, 2006, s. 28). I planen identifieras fem utvecklingsområden: Huvudsta, Solna city, Karolinska sjukhus- och institutområdet, Västerjärva och Ulriksdalsfältet samt Solna station (med en ny nationalarena för fotboll). Även om områdenas karaktär är olika handlar det i samtliga fall om omvandling av tidigare verksamhetsområden. Karolinska sjukhuset och institutionsområdet beskrivs utifrån de pågående projekten med NKS och Norra Station framförallt i termer av möjligheter och utmaningar.

### ***Planerna för Karolinska- och Norra stationsområdet***

Initiativet till att utveckla Norra stationsområdet kom från fastighets- och byggbolag och Stockholms stad och var inledningsvis ett stadsförnyelseprojekt (White Arkitekter, 2004,

Swanson, 2011). År 2001 inledde Stockholms stad och KI också formella diskussioner om att utveckla Norra stationsområdet med fokus på idékonceptet Stockholm Bio-Science och om att skapa ”en levande stadsdel med starka inslag av biovetenskaplig forskning och företagande” (Stockholm stad, 2001). Senare 2001 kom förslaget att bygga ett nytt universitetssjukhus av världsklass i Stockholm och Sverige (Ralph Ledél, finanslandstingsråd, Stockholms läns landsting, intervjuad i Hildebrand & Alfredsson, u.å.). NKS kom in i stadsbyggnadsprojekt efterhand men beskrivs i *Vision 2025* (2007) som kärnan i den nya stadsdelen (s. 19).

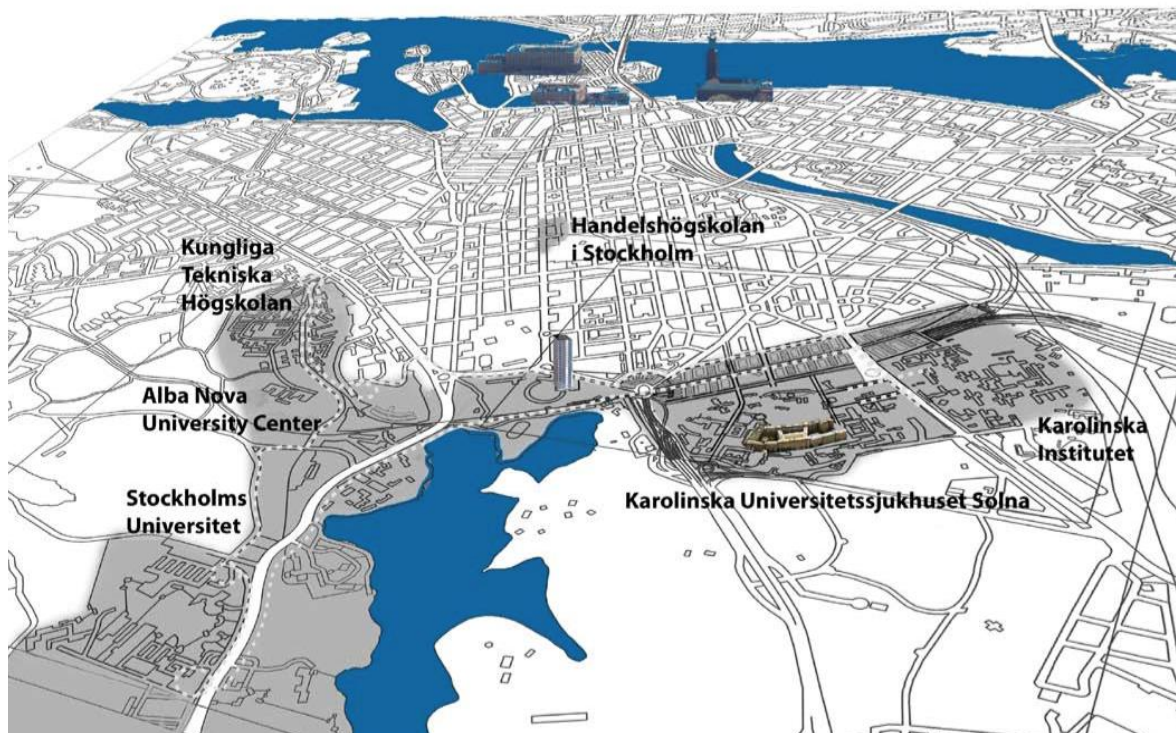
I en rapport från 2004 som togs fram av White Arkitekter klargjordes planeringsförutsättningarna för Norra station, KI och KS-området. Rapporten byggde på ett utvecklingsarbete mellan Stockholm stad, Solna stad, Stockholms läns landsting, Karolinska Institutet, Akademiska hus och Jernhusen. I rapporten formuleras en gemensam vision för området:

Den nya stadsdelen kring Norra Station förenar i en unik miljö stadens kvaliteter med världsledande forskning, företagande och boende i Europas mest spännande tillväxtregion. (White Arkitekter, 2004, s. 5)

De gemensamma planeringsförutsättningarna redogjorde dels för de unika förutsättningarna men betonade också att projektet förutsätter omfattande investeringar i infrastruktur. Området ansågs vara en strategisk plats ”där management och innovationsklimat i traditionella Science Parks kombineras med innerstadens kvaliteter och liv i ett nytt Science City-koncept” (White Arkitekter, 2004, s. 11). Det mellankommunala samarbetet gick sedan vidare med framtagandet av en fördjupning av två översiktsplaner för området som antogs av respektive kommunfullmäktige 2008, det vill säga samma år som landstingsfullmäktige beslutade om att bygga ett nytt sjukhus. Parallellt pågick arbetet med att ta fram detaljplaner för ett sjukhus (Solna stad, 2009) och en aula (Solna stad, 2010) i Solna, och en första av tre planerade detaljplanerna för Hagastaden i Stockholm (Stockholm stad, 2010b).

Stockholm stad arbetade samtidigt med att ta fram en ny översiktsplan, Promenadstaden, som antas 2010. I den framhålls att utvecklingen av området sker i samarbete med Solna (genom den fördjupade översiktsplanen). Området har enligt planen en ”nyckelposition i regionen” och ska ”skapa goda förutsättningar för världsledande verksamhet inom Life Science” (Stockholm stad, 2010a, s. 54). Genom det strategiska stadutvecklingsprojektet förväntas ”Stockholms innerstad integreras med Solna genom en tät och blandad stadsmiljö” (ibid.). Planen är att det ska bli (3 500) bostäder och (14 000) arbetsplatser i det rutnät som förlängs in i området från innerstaden med ”attraktiva park- och torgrum samt goda förbindelser till omgivande parkområden”(ibid.). Projektet beskrivs som en del av Vetenskapsstaden med möjlighet att stärka de ”östvästliga sambanden inom Vetenskapsstaden mellan Karolinska, Stockholms universitet, KTH och Albano” (ibid. se figur 3).





Figur 3. **Perspektivbild över vetenskapsstaden.** Denna bild, som visar hur olika forskningsmiljöer i Stockholm knyts samman inom ramen för idén om en vetenskaps- och kunskapsstad, finns i det gemensamma programmet för området (2004) såväl som i fördjupningen av två översiktsplaner (2008) och i *Vision 2025*.

Att fysiskt, morfologiskt integrera den institutionella sjukhusmiljön och campusområdet på Solnasidan med Stockholms stads gatu- och fastighetsstruktur framhölls som en utmaning. Men ambitionerna i Hagastaden var att lyckas med detta ”konststycket”, och dessutom finna en god balans mellan öppna och slutna miljöer (*Vision 2025*, 2007, s. 19). Att lyckas med detta och skapa de ”urbana kvaliteterna” som eftersträvades, förutsatte dels att motorvägen däckades över, dels att det nya sjukhuset blev ett urbant sjukhus som kunde integreras i stadsdelen och staden (White Arkitekter, 2004). Utmaningen bestod i att kombinera flera olika historiska stadsideal som ”funktionalismens ideal med ’hus-i-park’” i Solna med den ”kombination av två stadsbyggnadsideal” från perioden innan funktionalismen som karaktäriserar Vasastaden i Stockholm (Solna/Stockholm stad, 2008). Den fördjupade översiktsplanen och detaljplanerna fokuserade därför mycket på struktur och formgivning. Med struktur avses i detta sammanhang framförallt den fysiska strukturen, morfologin, den byggda miljön med byggnader, gator, kvarter och parker. En god byggd miljö framhölls som en väsentlig del för att skapa en attraktiv miljö för företag och invånare.

Detaljplanerna som togs fram i Solna för sjukhuset (Solna stad, 2009) respektive Stockholm för första delen av Hagastaden (Stockholm stad, 2010b) skiljer sig dock åt både innehållsmässigt och i omfång. Detaljplanen för sjukhuset har mer karaktären av en teknisk

genomförandeplan för att uppföra ett nytt byggnadskomplex. Detta kan delvis förklaras med att det i tidigare skeden hade gjorts utredningar om bland annat sjukhusets placering (ex. SLL 2002b) men framförallt eftersom att det genomfördes en arkitektävling (SLL, 2005, 2006) och togs fram ett program för projekts genomförande (SLL, 2007) innan det formella arbetet med detaljplanen inleddes. För Hagastaden blev detaljplanen också till viss del en ”stadsplan” med tydliga riktlinjer för områdets utveckling och gestaltning (Stockholm stad, 2010b). Att ”läka såret” i det urbana landskapet var en central del i Stockholm stads debatt kring Norra stationsområdet (Stockholms stad, 2010c), men samtidigt planerades sjukhuset i Solna med beredskapen att det inte skulle bli någon överdäckning och sammankoppling av Karolinska och Norra stationsområdet (Solna stad, 2009).

I debatten kring den goda staden är den byggda miljön i centrum och i idealiseringen av det ”urbana” används historien för att både framhäva det önskvärda (den traditionella staden) och det icke-önskvärda (den moderna staden) (Tunström, 2009). Även i planeringen av Hagastaden blev de historiska referenserna viktiga. Redan i en rapport från 2004 om planeringsförutsättningarna (White Arkitekter, 2004) presenterades, exempelvis, två illustrationer över stadsstrukturen, en med namnet Lindhagen och en med namnet Hallman. I den fördjupade översiktsplanen för området framhölls att Karolinska och Norra stationsområdet var en möjlighet att ”att fullborda det stockholmska esplanadsystemet” som började anläggas i slutet av 1800-talet (Solna/Stockholm stad, 2008, s. 67). Inspirerad av 1800-talets Paris och Haussmanns boulevarder och regelbundna kvarter skapade Lindhagen en generalplan för 1800-talets Stockholm, den så kallade Lindhagenplanen som lade grunden till det så kallade esplanadsystemet och som på sina ställen fortfarande är avläsbart i dagens Stockholm. Hallman som var verksam planerare i Stockholm efter Lindhagen inspirerades av andra internationella idéer om mer varierad och till terrängen anpassad och oregelbunden stadsstruktur och av trädgårdsstadsidealet (Pålsson & Andersson, 2019). Hallman medverkade bland annat till planeringen av Rödabergsområdet alldeles intill Norra stationsområdet (Hall, 2009). Både Hallmans och Lindhagens stadsplanering kritiserades dock genom de modernistiska funktionalistiska stadsplanerarna som började dominera svensk planeringsdoktrin från 1930-talet, och fram till 1990-talet, då den ”traditionella” staden fick sin revansch. I det vidare arbetet med Hagastaden, försvann Hallmansalternativet och Lindhagenalternativet blev utgångspunkten för det fortsatta arbetet, vilket också stämmer bättre med idéerna om den ”traditionella” staden (se Tunström 2009) till skillnad från ett mer trädgårdsstads influerat ideal (se Rådberg, 2014). Det urbana sjukhuset blir ett kvarter i denna stadsstruktur. Det blev också tydligt hur historien används för att rationalisera olika ideal och fysiska former, och hur detta också skiljer sig från den regionalpolitiska diskursen med fokus på kluster och företagsklimat.

## ***Planeringssamarbete och marknadslogik***

Grannkommunerna Solna och Stockholm både konkurrerar och samarbetar med varandra. Ett tydligt exempel på konkurrens mellan kommunerna är de arenaprojekt som pågick samtidigt med planeringen av NKS och Hagastaden. I Solna planerades och utvecklades området kring Solna Station, med en ny nationalarena för fotboll som ett centralt element (Solna stad, 2007). Projektet var en tydlig översättning av den övergripande strategin

att förtäta i kollektivtrafik-nära-lägen. Samtidigt planerade och byggde Stockholm stad en ny evenemangsarena i stadsutvecklingsområdet Gullmarsplan-Globen-Slakthusområdet som en del i visionen att bli en storstad i världsklass (Stockholm stad, 2010d). Å ena sidan var kommunerna tvungna att hantera en gemensam angelägenhet, å andra sidan att se till sina egna intressen, i linje med en konkurrenslogik.

Planeringen i Solna och Stockholm skiljde sig åt på flera punkter trots att det arbetades fram ett gemensamt planeringsunderlag och en gemensam fördjupning av två översiktsplaner (Solna/Stockholm stad, 2008). En så kallad fördjupad översiktsplan är en möjlighet för kommuner att ta fram som ett tillägg till och fördjupa översiktsplanen kring ett delområde inom kommunen. En del kommuner väljer att aktivt jobba med detta planinstrument, som Solna, medan andra väljer andra typer av strategier och program som inte alltid regleras av lagstiftningen vad gäller exempelvis krav på samråd och granskning. Stockholms stad har tagit fram ett par fördjupade översiktsplaner, bland annat för Hammarby sjöstad och en fördjupad översiktsplan för Nationalstadsparken, som också var ett mellankommunalt samarbetsprojekt med Solna, men arbetar också med andra typer av områdesplaner mellan översiktsplanen och detaljplanen (se t.ex. Tunström & Smas, 2017, Zakhour & Metzger, 2018).

I det fortsatta arbetet har nya planprogram tagits fram som ersatt den gemensamma fördjupade översiktsplanen, ett program för Norra delen av Hagastaden framtaget av Solna stad (2016) och ett för Östra Hagastaden (Norrtull) framtaget av Stockholms stad (2016). I båda programmen finns en gemensam del kring ett specifikt område. Med avstamp i de vägledande men icke juridiskt bindande programmen ska sedan detaljplaner tas fram och de ligger även till grund för markanvisningar. En grundläggande skillnad mellan detaljplaneringen för NKS och första delen av Hagastaden, var att i Solna föregick planeringen och designen av byggnaden detaljplanen medan i Stockholm sker detaljplaneringen parallellt med detta. För sjukhuset hölls, som diskuterats ovan, en extern arkitektutävling som föregick detaljplaneringen, medan detta inte var fallet i Hagastaden, där en gestaltungs- och arkitekturstrategi utvecklades internt parallellt med detaljplanen och den fördjupade översiktsplanen. Detaljplanerna riskerar i dylika processer att bli projektplaner och i första hand handla om tillståndsprövning av enskilda projekt och inte om stadsplanering (Tunström & Smas, 2017).

Solnas kommunstyrelse gav i mars 2008 Stadsbyggnadsnämnden i uppdrag att starta planeringen för det nya sjukhuset som i sin tur gav Stadsbyggnadsförvaltningen i uppdrag att ta fram en detaljplan (Solna stad, 2009). Drygt ett år senare vann detaljplanen laga kraft. Den formella detaljplaneprocessen för sjukhuskomplexet genomfördes relativt snabbt då många strategiska utredningar och beslut redan hade tagits i samband med exempelvis arkitektutävlingen. Det finns visserligen ingen nationell officiell statistik kring tidsåtgången, men undersökningar visar att genomsnittstiden för att ta fram en detaljplan är mellan ett och två år (SKL, 2018), men att det i mer komplexa projekt kan ta betydligt längre tid från idé till färdig plan (Fredricsson & Smas, 2015). Att definiera när en planeringsprocess startar är avgörande för hur ett projekt sedermera bedöms, men att definiera en startpunkt är inte en entydig eller neutral fråga utan en fråga om makt och kunskap, där det ges en möjlighet att

etablera en sanning. När planeringen av sjukhuset eller stadsdelen startade är således en kritisk, men också öppen fråga, utan ett entydigt svar, vilket den första detaljplanen för Hagastaden illustrerar. Det är också en fråga som delvis definierar vad som anses vara inom samhällsplaneringens domän och vad som faller utanför dess mandat, och tillhör andra politik- och kunskapsområden som arkitektur, fastighetsutveckling och markpolitik.

Att kartlägga och precisera när en planprocess börjar är också komplext eftersom stora förändringar sker under processens gång, inte minst under omfattande stadsomvandlingsprojekt och detaljplaner, som den för den första etappen av i planeringen och byggandet av Hagastaden. Kommunfullmäktige i Stockholm antog i mars 2010 den första detaljplanen för Hagastaden (och under samma möte antogs även den nya översiktsplanen för kommunen, Promenadstaden). Detaljplanen överklagades till länsstyrelsen och vidare till regeringen som dock avlog alla överklaganden, och planen vann således laga kraft i april 2011. Kritiken handlade mycket om att exploateringsgraden skapar undermåliga boendemiljöer, inte minst ur ett barnperspektiv och att projektet inte har tagit hänsyn till den omgivande kulturmiljön, där de så kallade Tors torn särskilt uppmärksammades. Den höga exploateringsgraden var dock en ekonomisk förutsättning för projektet. Detaljplaneringen inleddes 2001 då först Gatu- och fastighetsnämnden fattade ett inriktningsbeslut för utbyggnad av Norra station och Stadsbyggnadsnämnden sedan godkände startpromemorian för detaljplaneringen. De gemensamma planeringsförutsättningarna utgjorde ett ”underlag för ett samordnat samråd kring enligt PBL avseende program för detaljplan” (White Arkitekter, 2004). I samband med samrådet kring programmet för detaljplan rådde dock länsstyrelsen kommunerna att ta fram en gemensam fördjupad översiktsplan (Swanson, 2012, s. 60). Den fördjupade översiktsplanen togs fram gemensamt under fler år och antogs 2008 i både Stockholms och Solnas kommunfullmäktige. Parallellt med detta pågick dock detaljplanering och fastighetsförvärv i området (Stockholm stad, 2007c).

### ***Kommunernas olika roller och mark(nads)politik***

Svenska kommuner har flera delvis motsägelsefulla roller i stadsutvecklingsprojekt (Olsson, 2018, Tunström & Smas, 2017, Zakhour & Metzger, 2018). Stockholms stad agerade i detta fall både stadutvecklare och stadsplanerare, exploatör och reglerare, medan Solna primärt intog rollen som stadsplanerare. Båda kommunerna har dock rollen som samarbetspartner kring att utveckla Vetenskapsstaden (se t.ex. *Vision 2025*). Rollfördelningen beror till stor del på rådigheten över marken, vilket var en grundläggande skillnad i projektförutsättningarna mellan Stockholm och Solna. Medan Stockholm stad äger marken för projektet ägs marken i Solna av dels det statliga bolaget för akademiska fastigheter Akademiska hus, som i princip äger all mark där KI är etablerat, och det av Region Stockholm ägda fastighetsbolaget Locum som förvaltar sjukvårdsbyggnaderna i regionen (White Arkitekter, 2004).

Stockholms stad köpte marken i Norra stationsområdet från det statliga bolaget Jernhusen AB (som bildades 2001) och har sedan anvisat och sålt mark för att på detta sätt kunna finansiera överdäckningen och de kommunala åtagandena (ex. gator och parker) i

området (Stockholms stad, 2007c). Att anvisa mark till privata aktörer som sedan genomför fastighets- och byggprojekt är praxis i Stockholm där kommunen är en stor markägare. Sedan 2010 är detta formaliserat och Stockholms stad arbetar enligt den så kallade Stockholmsmodellen, som bygger på att byggaktörerna är aktiva och tar egna initiativ (Zakhour & Metzger, 2018). Stockholm har länge, men i olika former, bedrivit en aktiv markpolitik vilket i kombination med tomträttsavtal givit staden kontroll över stadsbyggandet. Tomträttsavtal, där kommunen äger marken som privata aktörer arrenderar och bebygger, har varit en viktig del i Stockholms stadsutveckling och planering. Detta system som givit staden långsiktiga årliga inkomster har gradvis ersatts av en modell med anvisning och försäljning av mark, vilket också förändrat möjligheterna att styra och kontrollera den framtida stadsutvecklingen.

All samhällsplanering kan visserligen sägas karaktäriseras av förhandling, men när staden förhandlar och sluter (civilrättsliga) avtal med olika privata aktörer innan den formella detaljplaneprocessen har påbörjats kan det skapa såväl effektivitetsproblem, då kommunen förlorar initiativet, som demokratiska dilemman kring inflytande, transparens och legitimitet (Glemdal, 2008; Olsson, 2018). Denna typ av förhandlingsplanering, då avtal ingås innan den lagstadgade planprocessen börjar, etableras i Stockholm stad under slutet av 1980-talet i samband med försök att attrahera utländska direktinvesteringar (Glemdal, 2008, s. 344). Ett tidigt (misslyckat) exempel på internationellt orienterad förhandlingsplanering är det politiska initiativet att utveckla Norrtullsområdet med Norrtull Center genom att bygga en hotell- och konferensbyggnad genom ett offentligt-privat samarbete med japanska näringslivet. Detta projekt, som överges i början 1990-talet – bland annat på grund av såväl den förhandlingsdrivan processen men också för att höghuset gör intrång på stads- och parklandskapet (Glemdal, 2008) – är också del av förhistorien till NKS och Hagastaden.

Sedan slutet av 1990-talet och under den tidsperiod när NKS och Hagastaden planerades och växte fram har en marknadsorienterad och fastighetsdriven planeringsregim utvecklats i Stockholm (Zakhour & Metzger, 2018). Planeringen sker parallellt utifrån olika rationaliteter med spänningar inom den kommunala organisationen mellan de planerande och exploaterande förvaltningarna och nämnderna (Tunström & Smas, 2017). Hagastaden har varit både ett fastighetsdrivet och ett planeringsdrivet projekt, inte minst genom den fördjupade översiktsplanen, och de omfattande planprogrammen och detaljplanerna. I ett omfattande stadsutvecklingsprojekt som inkluderar många olika aktörer finns det möjlighet att kombinera möjligt, att inom ett och samma planeringssystem, bedriva såväl fastighetsdriven som planeringsdriven stadsutveckling (Valtonen et al., 2017). Men de underliggande förutsättningar har varit en urban entreprenörspolitik varigenom planeringen och byggandet av Hagastaden utgått från marknadsekonomiska rationaliteter. En annan genomgående rumslig rationalitet i både NKS och Hagastaden är idéerna och föreställningarna om den fysiska miljöns betydelse för att skapa sociala och ekonomiska relationer. I båda projekten lyfts estetik, gestaltning och arkitektur fram som viktiga element i planeringen för det framtida sjukhuset och stadsdelen. I Hagastaden tydliggörs detta i detaljplanens gestaltungsprogram och i NKS genom den arkitektävlingen som genomfördes innan den formella detaljplanen togs fram.

## ***Fysisk integrering, arkitektur och organisation***

Ett arkitekturprogram är ett program för att organisera rummet och verksamheterna i rummet (se t.ex. Ramberg, 2014). Genom arkitekturen översätts funktioner till former: boende till bostad, arbete till arbetsplats (Westin, 2010, s. 159), sjukvård till sjukhus, det är med andra ord arkitekturen och formen som skapar urbaniteten. Samtidigt separerar arkitekturen olika funktioner i olika rum och flöden. Planeringen av städer och stadsdelar behandlas ofta likadant som planering av bostäder, där varje yta, plats eller rum får en specifik eller flera specifika funktioner. Detta kan också tolkas som önskan, eller fysiska manifestation av en idé om att styra människors uppförande och göromål, det sker i detta en moralisering genom kodifieringen av rummet (Westin 2010, s. 154).

Arkitektur och den rumsliga utformningen av en byggnad skapar förutsättningar för att organisera en verksamhet och implementera förändringar. Den interna rumsliga organisationen av sjukhuset kan förstås som ett sätt att styra och kontrollera verksamheten (Foucault, 2007). En ny fysisk byggnad möjliggör nya organisationsstrukturer, vilket dock ofta sker implicit och indirekt, och kanske också delvis omedvetet, för som Burell och Dale poängterar döljer rummet maktförhållanden: ”the key effects of achieving control, in part through spatial arrangements, is that power relations become obscured. Architectural forms are often taken for granted and therefore are not seen as being easily changed” (Burell & Dale 2014, s. 6f).

Byggnaden är en reflektion av olika prioriteringar. Detta är inte minst tydligt vad gäller sjukhus, där den rumsliga strukturen är starkt sammanvävd med medicinska teorier och praktiker, och kan ses som en produkt av den rådande medicinska diskursen (Prior, 1988, s. 110). I fallet med NKS handlade det om att testa nya idéer om hur sjukvården skulle kunna organiseras, som också bottenar i ekonomiska rationaliteter snarare än beprövade rådande medicinska diskurser. NKS har i detta sammanhang också utgjort ett laboratorium för management- och konsultidéer. Rummet blev ett medium eller teknologi för indirekt styrning – ett panoptikon (Foucault, 2010) och ett medium som kunde bidra till att lösa ett styrningsproblem. Den generiska byggnaden som var idealbilden för NKS ger dock upphov till även andra former av indirekt och positiv maktutövning, och visar på de komplexa relationerna mellan makt och rum, arkitektur och organisation (Kornberger & Klegg 2004, s. 1107).

Det vinnande förslaget i den arkitektävling som genomfördes åren 2005 och 2006 var Forum Karolinska framtaget av White Arkitekter. Det var kanske inte ”det mest spektakulära men det som bäst motsvarade de funktionella krav som ställdes om vårdflöden, tät koppling mellan vård och forskning och generalitet” (Johannesson & Qvist, 2019, s. 35). Men det var det förslag som av juryn ansågs vara det mest intressanta, genomtänkta och förtroendeingivande förslaget och som i sin helhet bäst överensstämde med förväntningarna, vad gäller intern och extern logistik, struktur och gestaltning. Tävlingsjury bestod av sex regionpolitiker och representanter för huvudaktörerna (SLL, KS, KI, LOCUM, Akademiska hus, Solna stad och Stockholms stad) samt arkitekter. Till dessa knöts även fyra beredningsgrupper med sakkunniga kring fyra områden: 1) funktion, 2) struktur och gestaltning, 3) teknik, samt 4) ekonomi, tid och genomförande. De konstaterade att:

Forum Karolinska kan liknas vid ett idealt tredimensionellt organisationsschema, gestaltat som arkitektoniskt intressanta byggnadsvolymer där sjukhusets inre liv exponeras i fasaderna. Förslaget visar ett stadsbyggnadsmässigt intressant, om än inte okontroversiellt, koncept som förenar KS- och KI-områdena och ansluter sjukhuskomplexet till Norra Stationsområdet. Den väl genomarbetade strukturen tillfredsställer vårdens, forskningens och utbildningens behov av samverkan, funktionalitet, integritet, säkerhet, flexibilitet och generalitet. Den enkla och lätt orienterade strukturen ger också trygghet för patienter och besökare. Förslaget ger som helhet ett professionellt, genomtänkt och förtroendeingivande intryck.

/.../

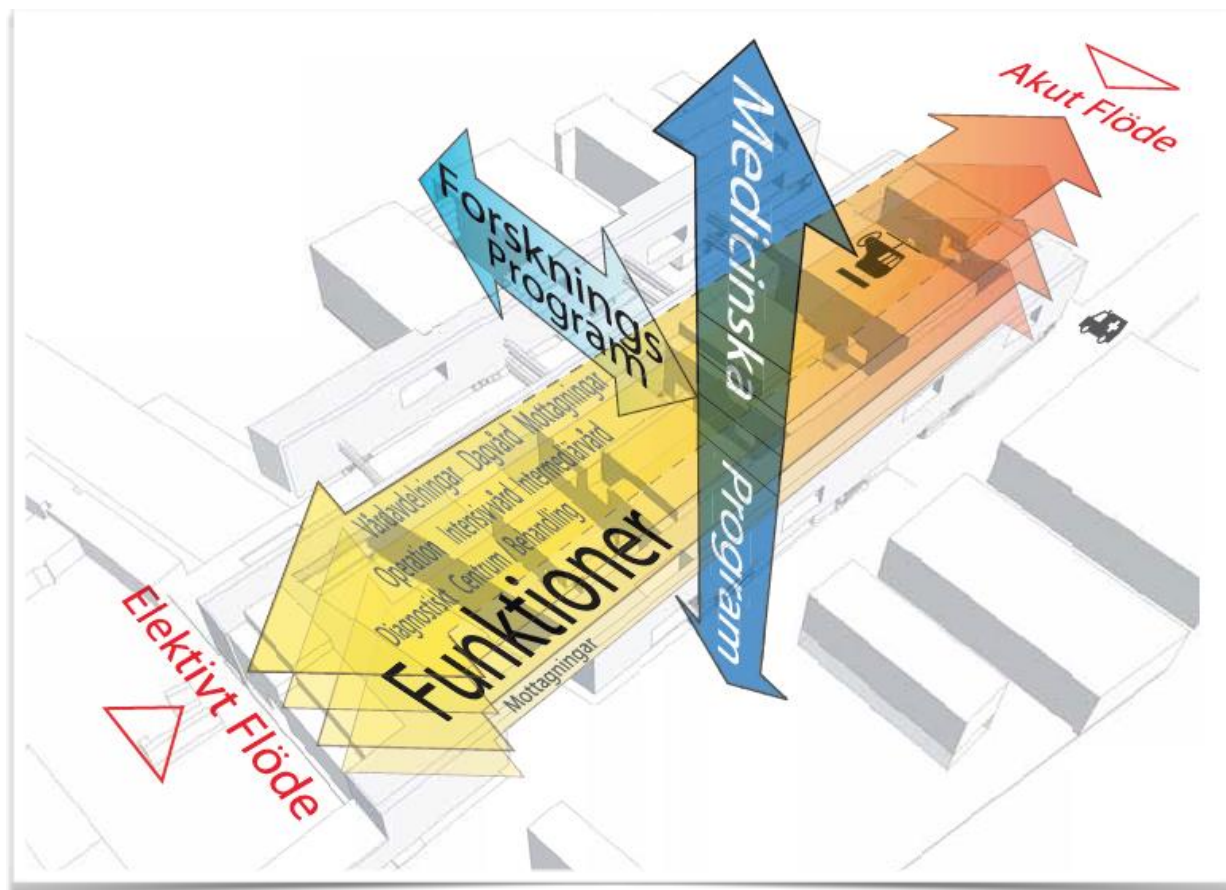
Förslaget har en enkel, effektiv och hållbar strukturell uppbyggnad, en överlägsen inre logistik, god inre miljö, stadsbyggnadsmässiga kvaliteter och ett arkitektoniskt gestaltningkoncept som sammantaget ger förutsättningar att kunna utvecklas till en anläggning av hög klass. Forum Karolinska är också ett förslag som erbjuder det hållbara huvudgrepp som kommer att krävas i det fortsatta arbetet att utveckla det högklassiga forsknings- och undervisningssjukhus som tävlingen syftar till. (SLL, 2006, s. 32)

Det vinnande förslaget erbjöd ”ett idealt tredimensionellt organisationsschema” (se figur 4) och en flexibel och generell struktur. Redan i 3S-utredningen, som föregick arkitekttävlingen, hade behovet av en flexibel och generisk sjukhusbyggnad poängterats. Byggnaden skulle vara ett skal som kunde fyllas med verksamheter efter behov – strukturen skulle skiljas från innehållet, form från funktion (SLL 2004, bilaga 3, s. 4). Men det poängterades också att en tydlig utvecklingslinje för den framtida vården är mot ”en mer processororienterad organisation” (SLL, 2004, s. 17).

Förutsättningar för arkitekturtävlingen var enligt tävlingsprogrammet (SLL 2005) mycket svåra och komplexa, inte minst då innehållet i sjukhuset inte tydligt specificerats. Men, som också framgår av tävlingsprogrammet, fanns det idéer om hur vården i framtiden skulle organiseras och vilken rumslig form som skulle säkerställa denna organisation. I tävlingsprogrammet framhölls också vikten av byggnadens flexibilitet och generalitet: ”Möjligheter bör finnas att tillgodose olika verksamheters krav i princip var som helst i byggnaden utan att byggnadsstrukturen behöver ändras.” (SLL 2005, s. 27). Men det poängteras också att byggnadens struktur kommer att påverka verksamheterna i byggnaden.

Den interna fysiska utformningen av byggnaden förväntades främja en kommunikationsstruktur, vilket rumsligt i juryns utlåtande översattes till ”Korta avstånd och få vertikala förflyttningar samt separation av flöden” (SLL 2006, s. 26). Det vinnande förslagens så kallade mantelstruktur ansågs leva upp till detta, och bedömningen var ”att en tydlig struktur med funktioner förlagda horisontellt och programområden/teman vertikalt, tillsammans med stödjande utformning av byggnadskropparna ger mycket god flexibilitet och generalitet inom sjukvårdskvarteren respektive forskningskvarteren.” (SLL 2006, s. 26, se även figur 4).





**Figur 4. Matris över byggnadens interna organisering.** Detta rumsliga organisationsschema som presentades i arkitektävlingen finns även i *Vision 2025* från 2007 och i det efterföljande projektprogrammet från 2007.

Den nya huvudbyggnaden är uppbyggd kring ett antal ”kärnor” med de centrala verksamheterna som sedan omsluts av en ”mantel” och där olika ”länkar” i form av publika miljöer knyter dem samma (se figur 4). Närhet mellan funktioner och åtskillnad mellan flöden var grundläggande kriterium för granskningen av arkitekturförslagen och något som de andra förslagen kritiserades för att sammanblanda (flöden) eller separera (funktioner). I det vinnande förslagets illustrationer åtskiljs tydligt publika och professionella flöden och zoner, där de publika aktiviteterna sker i byggnadens södra del medan interna flöden hänvisas till den norra delen. Det särskiljs också mellan det elektiva flödet som börjar i huvudentrén i öster och det akuta flödet som börjar i akutentrén i väster. Patienter, personal och besökare separeras i de rumsliga representationerna och förväntas röra sig i olika flöden inom och mellan byggnaderna. Flöden och förändringar i dem har stor betydelse för de sociala aktiviteterna i en given lokal (Delanda, 2006, s. 96).

Sjukhusets uppbyggnad blev ett centralt element och medium för att styra och sammankoppla olika verksamheter, dirigera och avgränsa flöden. Arkitektur och den rumsliga utformningen specificerar vad som ska ske var (funktioner översätts till former, (Westin, 2010)), men den separerar också olika verksamheter och flöden. Detta kan också förstås i termer av regionalisering och lokaliteter (se Delanda, 2006). Där lokaliteter är rum



för olika aktiviteter och (social) interaktion som oftast är internt regionaliserad eller zonerad i tid och rum för olika institutionaliserade sociala praktiker. Exempelvis är sjukhuset zonerat i avdelningar efter olika funktioner eller teman med hjälp av olika fysiska eller symboliska gränser, relaterad till lokalitetens form och karaktär. Det nya sjukhuskomplexet skulle ge möjlighet till nya organisationsformer och arbetssätt med nya flöden och nya gränser, nya lokaliteter och intern regionalisering.

Det multidisciplinära arbetssättet som karaktäriserar den högspecialiserade vården knöts i programmet också tydligt till en specifik organisationsform, men det är oklart vad som leder till vad, vad som är orsak och verkan:

Organisatoriska enheter som överbryggar traditionella gränser mellan kompetenser, specialiteter och vårdnivåer, så kallat multidisciplinärt arbetssätt, måste bildas så att vården kan byggas upp efter ett vårdkedjetänkande. Med sammanhållna vårdkedjor kan den processororienterade organisationen stödja det multidisciplinära arbetssätt som den högspecialiserade vården kräver. De nya organisationerna och arbetssätten kräver därför andra typer av lokaler och fysiska samband än dem som äldre sjukhusbyggnader var avsedda för. (SLL, 2006, s. 25)

Relationerna mellan organisationer och arbetssätt och lokaler och byggnader är något som inte heller forskningen tar ställning till i termer av orsak och verkan utan snarare beskriver som ömsesidigt beroende. Eller som Foucault (2010) uttryckte det så blir miljön ett element där orsak och verkan låses i en cirkel.

Sambandet mellan forskning-undervisning-sjukvård var ett annat bedömningskriterium där juryn poängterade att ”samordning och koncentration av verksamheten är nödvändig.” (SLL 2006, s. 24). De olika förslagen hade olika lösningar på detta, men två särskilt viktiga aspekter som betonas i programmet var möjligheten till multidisciplinärt forskningssamarbete och relationen mellan KS och KI. De förslag som separerade vård, forskning och undervisning i olika kvarter ansågs ha de bästa förutsättningar för detta, till skillnad från de som blandade verksamheterna i ett komplex eller i olika byggnader, men samtidigt skulle lokalerna främja intern kontakt mellan forskning-sjukvård-undervisning (och således var heller inte en paviljongstruktur intressant) och över disciplinära gränser (ibid. s. 25f.).

Att fysiskt integrera forskning och sjukvård, KI och KS framhölls också då det första spadtaget till projektet tas 2010: ”Det nya NKS kommer ju ligga här bakom och det blir då ännu närmare Karolinska institutets norra campus. Vi kommer alltså att kunna integrera våra verksamheter på ett ännu bättre sätt,” (Harriet Wallberg-Henriksson, Rektor Karolinska institutet, intervjuad i Hildebrand & Alfredsson, u.å.). Men att fysiskt bygga samman två institutioner är inte enkelt, även om avsikten inte är att organisatoriskt fusionera dem. Det vinnande gestaltungsförslaget som innehöll även en byggnad på KI-sidan om Solnavägen bearbetades om efter kritik från bland annat KI och Akademiska hus som vill bestämma själva över sitt territorium (Swanson, s. 2012, s. 105).

Den inre och yttre organiseringen och strukturen av sjukhuset är sammanlänkade med idéer om hur forskning och sjukvård bör bedrivas, multidisciplinärt och processororienterat. I det Nya Karolinska sjukhuset, till skillnad från i det ”gamla” sjukhuset, integreras de flesta verksamheterna i en generisk och flexibel huvudbyggnad med mantlar, kärnor och länkar.

Det gamla sjukhus- och institutionsområdet som succesivt utvecklats sedan 1930-talet är i princip en kompromiss mellan två olika, delvis motstridiga, idealmodeller för att bygga institutioner (exempelvis sjukhus och forsknings- och utbildningsmiljöer). En kompromiss mellan ett paviljongsystem, där olika verksamheter huserar i olika hus (som på KIs campusområde), och ett mer rationellt blocksystem, där olika verksamheter integreras i ett byggnadskomplex (huvudbyggnaden som invigdes 1940). Fördelarna med paviljongsystemet ansågs vara att det var mer flexibelt vad gäller utbyggnadsmöjligheter, vilket passade ett universitetssjukhus medan ett blocksystem var mer ekonomiskt rationellt (Bergström, Marcus & Koch, 2010, s. 19). Under 1970-talet utvecklades blocksjukhus som inrymde alla funktioner i en stor byggnad (exempelvis Huddingesjukhus). NKS beskrivs i en rapport från Sveriges kommuner och landsting (SKL) som ett exempel på en ny typ av *struktursjukhus*. Struktursjukhus "har som ett av sina främsta signum att vara generella och medge flexibel användning. De består av allmänna oföränderliga strukturer som kompletteras med förändringsbara och tidsbundna brukaranpassade scenerier. Nya Karolinska Solna är riktningens främsta exponent." (SKL, 2008, s. 6).

## 5. Konklusioner

Mega-projektet NKS har inte bara handlat om att bygga ett sjukhus utan även om att bygga en organisation och förändra en samhällsinstitution. Det har även som denna analys betonat varit ett betydande stads- och regionalpolitiskt samhällsplaneringsprojekt. En viktig del i planeringen av NKS var att det skulle vara en del av staden, att det skulle vara ett urbant sjukhus. Det beskrevs som kärnan i stadsutvecklingsprojektet Hagastaden och det nya bostads- och företagsområdet i världsklass som planerades på gränsen mellan två kommuner, vid en institutionsmiljö och i kvartersstadens utkant (se figur 2). Detta område planerades vara en magnet i Stockholmsregionen, ett biotech-kluster och triple-helix-projekt där akademi, näringsliv och offentliga institutioner kan samverka i ett innovationssystem (se figur 1 och 3). Dessutom skulle både den interna och externa rumsliga strukturen och arkitekturen skapa förutsättningar för en ny multidisciplinär och processororienterad organisation (se figur 4) som integrerar forskning, sjukvård och utbildning.

Planeringen av NKS och Hagastaden visar tydligt samhällsplaneringens komplexitet, men också på de rumsliga bevekelsegrunderna och föreställningar som rationaliserar och legitimerar samhällsplaneringen och dessa megaprojekt. I megaprojekt som NKS och Hagastaden kan å ena sidan olika intressen integreras och motiv beaktas och ges utrymme, å andra sidan bidrar detta till komplexiteten och svårigheten att styra och kontrollera projekten. I planeringen organiseras och sätts idéer samman av olika aktörer i planer och representationer som sedan översätts till olika fysiska åtgärder och rumsliga formationer där de låses fast och tydliggörs och maktrelationer synliggörs (Olsson, 1991, 2007).

### **Komplexiteten i ett samhällsplaneringsprojekt**

I visionsdokumentet *Vision 2025. Inbjudan till att skapa världens främsta område för life science. Karolinska/Norra Station*, som togs fram av nyckelaktörerna under planeringen av NKS och Hagastaden, exemplifieras komplexiteten i detta samhällsplaneringsprojekt. Komplexiteten blir tydlig när alla olika rationaliteter och förväntningar på vad som skulle lösas beaktas. Detta är inledande fas inget större problem i de visionära och strategiska planerna som innehåller formuleringar som alla nyckelaktörer kan skriva under på, som till exempel idéer om världsklass. Men när visionerna översätts i mer konkreta planer och sedan i fysiska åtgärder, och när prioriteringar måste göras, blir grundläggande och tvetydiga antaganden tydliga.

Arkitektutävlingen och programmet för NKS visar att idéer om hur sjukvården och forskningen förväntas bedrivas blir styrande för sjukhusets utformning, som också förväntas möjliggöra eller skapa en viss typ av organisation och ett processororienterat arbetssätt. Ett grundläggande antagande i planeringen av NKS var exempelvis att arbetssättet i den nya byggnaden skulle vara processororienterat och multidisciplinärt även om verksamhetsinnehållet medvetet inte var bestämt. Sjukhuset skulle vara generiskt, ett skal som kunde fyllas med olika verksamheter, men de olika förslagen bedömdes också efter hur de påverkade verksamheten genom att separera flöden och integrera funktioner. Det är dock oklart i planerna om arbetssättet förutsätter eller uppstår ur en viss rumslig struktur, och hur den fysiska och organisatoriska integreringen hänger samman. Rummet och byggnaderna kan

således förstås som en teknologi och medium för indirekt styrning av organisationer och för förändringar av institutioner (jfr. Foucault, 2001).

Också skiljelinjer tydliggörs när visioner och idéer formuleras i planer och program, exempelvis vad gäller relationerna mellan interna och externa verksamheter och strukturer. Sjukvård-forskning-utbildning förväntades enligt planerna integreras i den nya generiska och flexibla byggnaden, som också förväntades skapa både fysiska och funktionella samband mellan KI och KS. Men samtidigt vill de olika aktörerna kontrollera sin verksamhet och sitt territorium, vilket bland annat blev tydligt när KI byggde en aula och den fysiska sammanbyggnaden KS fick formen av broar, länkar och stråk. I fysiska åtgärder och miljöer låses idéerna också fast, i exempelvis byggnadens utformning och gatornas sträckningar. En viktig idé som också blir styrande för utformningen av sjukhuset var att det skulle vara ett urbant sjukhus som integreras i staden, närmare bestämt i ett visst traditionellt stadsideal, i en kvartersstruktur. Sjukhuset skulle enligt planerna (fysiskt) integreras i detta stadsideal som dock inte överensstämmer med den kringliggande forsknings- och utbildningsmiljö som det ska utveckla fysiska och funktionella samband med.

I en planeringsprocess måste olika aspekter prioriteras, vilket ofta görs utifrån ekonomiska motiv, särskilt inom det rådande planeringsparadigmet. Exempelvis var det enligt planerna nödvändigt att bygga Hagastaden mycket tät eftersom det gjorde det möjligt att sälja marken till ett högre pris vilket var en förutsättning för att kunna finansiera projektet. Men samtidigt fanns det andra mer rumsligt orienterade rationaliteter i projektet, som att integrera ett sjukhus i stadslandskapet och att bygga samman två kommuner och gemensamt skapa ett område i världsklass. Det är dock två kommuner med delvis olika viljor och förutsättningar, planeringstraditioner och delvis motstridiga stadsideal, som byggs samman, vilket bidrar till komplexiteten. De offentliga aktörerna som har varit i fokus i denna analys, har inte heller haft en entydig vilja eller sammanhållet motiv som drivit projektet framåt. Kommunerna och regionen har haft flera olika och delvis motstridiga roller i projektet. I Stockholms stad agerar olika enheter som exploatör och stadsplanerare, medan Solna haft en mer tydlig planerarroll. Region Stockholm är en viktig aktör framförallt i sin roll som sjukvårdsgivare och exploatör snarare än som regionalt planeringsorgan.

NKS och Hagastaden kan ses som två olika megaprojekt som kopplats samman och dragits isär av olika aktörer i komplexa relationer, i ett regerandekomplex. Ur denna komplexitet uppstår frågor kring vem som planerar. Det är uppenbart att även om planering är en kommunal angelägenhet så är det inte bara kommunen som planerar, framförallt inte om det vidare begreppet samhällsplanering beaktas som exempelvis också kan inkludera lokalisering av sjukhus och andra offentliga verksamheter. I fallet NKS är det snarare Region Stockholm som planerar, men det är inte förvaltningen som arbetar med regionplanering som står för denna planering utan den görs av andra förvaltningar tillsammans med andra offentliga och privata aktörer. Av detta framgår också att varken regionen eller kommunerna kan betraktas som enhetliga och sammanhållna aktörer eller organisationer utan snarare som institutioner med interna motsättningar.

Var och när sker planeringen? Mycket av planeringen kring NKS och Hagastaden verkar ske i olika (mellan)rum, mellan översiktsplan och detaljplan, innan och vid sidan av

den formella planeringsprocessen. Framtagandet av planer och program sker samtidigt eller efter civilrättsliga avtal förhandlas fram och sluts. Den svenska planeringslagstiftningen bygger på en hierarki mellan planer (från översiktsplan till detaljplan), men i praktiken, vilket blir uppenbart i dessa planeringsprojekt, så ändras och uppdateras planer kontinuerligt utifrån olika rationaliteter; ekonomiska, politiska och rumsliga. Dessutom utvecklas planer parallellt och inte enbart sekventiellt. Att avgöra var de studerade samhällsplaneringsprojekten börjar är inte entydigt, och dessutom en form av maktutövning, en möjlighet att etablera en utgångspunkt för att rationalisera och legitimera projekten.

Men att avgöra var ett megaprojekt som NKS slutar kanske är än mer komplext eftersom det inte anpassar sig till rådande strukturer i samhället utan det förändrar samhällsstrukturer. För som Flyvbjerg (2014) betonar så är ett megaprojekt inte bara ett förstorat eller uppskalat mindre projekt utan ett samhällsomvandlande projekt. Ett megaprojekt begränsar sig således inte till sig själv utan sträcker sig bortom sig självt, bortom det fysiska byggnadskomplexet och har en vidare institutionell betydelse även bortanför staden och Stockholmsregionen. Avsikten med det nya sjukhuset var inte främst att ersätta det gamla utan det skulle vara ett nytt sjukhus i världsklass med ett annat uppdrag – högspecialiseradvård, och ett internationellt upptagningsområde långt bortom regionens gränser. Planerna var också att verksamheterna i det gamla sjukhuset skulle distribueras ut till andra sjukhus i regionen. I geografiska termer innebar detta en decentralisering av sjukvården i regionen. Samtidigt skedde en centralisering då det nya sjukhuset skulle vara ett nav och kronan på verket i sjukvårdssystemet.

### ***Rumsliga rationaliteter och lösningar***

Planeringen av NKS och Hagastaden erbjöd fysiska åtgärder och rumsliga lösningar på flera problem. Tillsammans adresserade de framförallt ett töjbart excellensproblem inom vilket många olika idéer kunde samlas och anordnas. Att bygga ett flexibelt och generiskt struktursjukhus löste inte bara ett fastighetsproblem utan gav även Regionen nya möjligheter att genom rummet indirekt styra organisationen. Excellensproblemet och idéer om världsklass gjorde det rationellt för andra aktörer att delta och samarbeta kring utvecklingen av Hagastaden. Att fysiskt integrera forskning, vård och utbildning i ett sjukhuskomplex förväntades skapa goda förutsättningar och infrastruktur för innovationer, framförallt om detta kopplas samman med en större vetenskapsstad och ett kluster för livsvetenskap. Men klustret blir också en idé som indirekt styr och formar organisationen och praktiken.

Närhet och täthet har varit två drivande rumsliga förställningar och bevekelsegrunder som förenar NKS och Hagastaden, och som också förenar de inom samhällsplaneringen dominerande narrativen inom regional utveckling och stadsplanering. Både närhet och täthet är centrala rumsliga utgångspunkter i klusterteorin och i det täta stadsidealet som visserligen delvis härstammar från olika kunskapsfält men som speglar en ny "Porterian-Floridan" rationalitet (Passi & Moisiso, 2013). Denna geopolitiska rationalitet bygger på en urban entreprenörspolitisk idé om att städer konkurrerar med varandra och att samhällsplaneringens uppgift handlar om att stimulera, främja och utveckla lokala- och regionalmiljöer. Utifrån detta är både lokaliseringen och planeringen av sjukhuset logisk, sjukhuset skulle bidra till att

utveckla en plats, inte utjämna geografiska ojämlikheter. Det skulle vara med och skapa en (okänd) framtid, inte vara ett svar på en förutspådd utveckling eller prognos.

En central teoretisk och praktisk utgångspunkt i samhällsplanering är att det genom rumsliga åtgärder är möjligt att påverka samhällsutvecklingen. Att planeringen genom att lägga rummet till rätta kan uppnå ett önskvärt samhälle. Det är en framtidsorienterad aktivitet som visserligen fortfarande präglas av idéer om att framtiden är förutsägbar men också och alltmer av idéer om att framtiden är något som skapas, bland annat genom planeringen. Denna grundläggande bevekelsegrund i samhällsplaneringen, att miljön har betydelse för det urbana livet, rationaliserar och legitimerar rumsliga lösningar på funktionella (sociala och ekonomiska) problem. NKS och Hagastaden kan ses som fysiska lösningar på bland annat ett excellensproblem som ramas in och legitimeras genom en idé om att skapa ett sjukhus och en stadsdel i världsklass.

Inom den rådande urbana entreprenörspolitiska diskursen handlar samhällsplaneringen inte främst om att utjämna territoriella olikheter i rummet utan om att främja platsers olikheter (jfr Harvey, 2009), mer om att stimulera tillväxt än om att distribuera välfärd. Det rumsliga fokuset blir inte på omfördelning och distribution utan på koncentration och centralisering. NKS förväntas vara ett nav i sjukhusregionen och Hagastaden en magnet som drar till sig investeringar, företag och människor. Samhällsplaneringens rumsliga rationalitet består i att fysiska åtgärder är centrala för att skapa en attraktiv bostadsmiljö och innovativ företagsmiljö. Utgångspunkten är att det är möjligt att bygga bort samhällsproblem. Det finns dock ingen enkel kausal relation mellan miljö och samhälle (Foucault, 2001) utan det är en dialektisk relation där rummet produceras av samhället och samhället formas av rummet (se Lefebvre, 1991). NKS och Hagastaden är produkter av sin tid, av det rådande regerandekomplexet, baserade på nyliberala politiska-ekonomiska bevekelsegrunder och specifika rumsliga föreställningar, där rummet också utgör en väsentlig teknologi för att forma samhället.

## **Referenser**

### **Källmaterial**

#### **Solna Stad**

- 2006. ÖP 2006. Översiktsplan för dagens och framtidens Solna 2006-2025 (antagen av kommunfullmäktige maj 2006)
- 2007. Fördjupad översiktsplan för Solna stationsområde (med lokalisering av ny arena för fotboll) (antagen av kommunfullmäktige 29 oktober 2007)
- 2008. Karolinska - Norra Station. Fördjupning av två översiktsplaner (antagen av kommunfullmäktige 25 augusti 2008)
- 2009. Detaljplan för nytt universitetssjukhus m m, P10/1 (upprättad i maj 2009, laga kraft 8 juni 2009)
- 2010. Detaljplan för aula inom KI, del av Haga 4:35 (upprättad i januari 2010, laga kraft 15 juli 2010)
- 2016. Program för Norra delen av Hagastaden (godkänt av byggnadsnämnden, oktober 2016)

#### **Stockholms Stad**

- 1991. Översiktsplan 90 Stockholm (antagen av kommunfullmäktige 1991)
- 1999. Översiktsplan 1999 Stockholm (antagen av kommunfullmäktige oktober 1999)
- 2001. Tjänsteutlåtande av Gatu- och Fastighetskontoret för Gatu- och fastighetsnämnden.
- 2007a. Kommunfullmäktiges sammanträde den 11 juni april 2007 (protokoll nr 8)
- 2007b. Ett Stockholm i världsklass - Vision 2030. Stadsledningskontoret. Stockholm stad.
- 2007c. Inriktningsbeslut för projekt Norra Station samt förvärv av fastigheten Vasastaden 1:17. (tjänsteutlåtande från Exploateringskontoret till Exploateringsnämnden 10 april 2007)
- 2008. Karolinska - Norra Station. Fördjupning av två översiktsplaner (antagen av kommunfullmäktige, 29 september 2008)
- 2010a. Promenadstaden: Översiktsplan för Stockholm (antagen av kommunfullmäktige 15 mars 2010)
- 2010b. Detaljplan för Vasastaden 1:16 i stadsdelen Vasastaden, Dp 2009-02013-54 (antagen av kommunfullmäktige, 15 mars 2010).
- 2010c. Kommunfullmäktiges sammanträde den 15 mars 2010 (protokoll)
- 2010d. Detaljplan för Stockholmsarenan mm i stadsdelen Johanneshov i Stockholm, Dp 2008-09117-54 (antagen av kommunfullmäktige, maj 2010).
- 2016. Program för Östra delen av Hagastaden (Norrull) Dnr 2014-14026. (godkänd av Stadsbyggnadsnämnden, 13 oktober 2016)
- 2018. Hagastaden - en vetenskapsstad för liv och hälsa. (informationsmaterial).

#### **Stockholms läns landsting (SLL)/ Region Stockholm (RS)**

- 2002a. Regional utvecklingsplan 2001 för Stockholmsregionen. RUF 2001. Regionplan för Stockholms län. (antagen av landstingsfullmäktige maj 2002).
- 2002b. SNUS-utredningen. Rapport från utredningen om ett nytt universitetssjukhus (november 2002).
- 2004. 3S-utredningen. Utredning om Stockholms SjukvårdsStruktur (3S). (september 2004).

- 2005. Nytt universitetssjukhus vid Karolinska Solna. Formgivningstävling. Tävlingsprogram. (november 2005).
- 2006. Nytt universitetssjukhus vid Karolinska Solna. Formgivningstävling. Tävlingsresultat. (augusti 2006).
- 2007. Nya Karolinska Solna. Projektprogram. (november 2007).
- 2008. Landstingsfullmäktiges sammanträde den 8 april 2008 (sammanträdeshandlingar).
- 2009. Regionala stadskärnor. Rapport 1:2009. Regionplane- och trafikkontoret.
- 2010. Regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen. RUFS 2010. (antagen av landstingsfullmäktige 11 maj 2010).
- 2011a. Landstingsfullmäktiges sammanträde den 14-15 juni 2011 (sammanträdeshandlingar)
- 2011b. Locums särskilda uppdrag. Projektrapport Nr 6/2011. Landstingsrevisorerna.
- 2018. Regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen. RUFS 2050. (antagen av landstingsfullmäktige 12 juni 2018).

## Övrigt

- Ny Karolinska Solna. (u.å) Dokumentärfilm producerad av Staffan Hildebrand & Andreas Alfredsson för Nya Karolinska Solna, Stockholms läns landsting. Tillgänglig (12 september 2019) via <https://vimeo.com/103720169>
- Region Stockholm. 2019. Frågor och svar om Nya Karolinska Solna. Tillgängligt (19 september 2019) via <https://www.sll.se/verksamhet/halsa-och-varld/Aktuella-projekt-Halsa-och-varld/Nya-Karolinska-Solna/Fragor-och-svar-om-Nya-Karolinska-Solna/>
- Stockholm stad. 2019. Hagastaden. Tillgängligt (19 september 2019) <https://vaxer.stockholm/hagastaden>
- SFS 2010:900. *Plan- och bygglag*. Svensk författningssamling. Stockholm: Näringsdepartementet.
- Sveriges kommuner och landsting (SKL). 2008. *Fullt flexibelt: flexibilitet och generalitet i sjukhusbyggnader*. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting.
- Sveriges kommuner och landsting (SKL). 2018. Öppna jämförelser inom detaljplaneområdet. Tillgänglig (9 januari 2019) <https://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-699-5.pdf>
- Vision 2025. 2007. Inbjudan till att skapa världens främsta område för life science. Karolinska/Norra Station.
- White Arkitekter. 2004. Norra Stations-, Ki- och KS-området. Stadsutveckling i gränslandet mellan Stockholm och Solna (november 2004)



## Litteratur

- Albrechts, Louis (2004), "Strategic (spatial) planning reexamined". *Environment and Planning B: Planning and Design* 31 (5): 743–758.
- Andersen, Kristina Vaarst, Markus M. Bugge, Høgni Kalsø Hansen, Arne Isaksen, och Mika Raunio (2010), "One Size Fits All? Applying the Creative Class Thesis onto a Nordic Context". *European Planning Studies* 18 (10): 1591–1609.
- Andersson, Catrin och Maria Grafström (2019), *Att styra genom organisation: Exkludering, inkludering och villkorat deltagande i Nya Karolinska Solna*. Scores Rapportserie, 2019:3. Stockholm: Stockholms universitet.
- Bergström, Anders, Lars Marcus, och Daniel Koch (2010), *KI arkitektur och kunskapsmiljö: tävlingen, etableringen, förnyelsen*. Stockholm: Akademiska Hus.
- Boschma, Ron (2005), "Proximity and Innovation: A Critical Assessment". *Regional Studies* 39 (1): 61–74.
- Burrell, Gibson, och Karen Dale (2014), 'Space and Organization Studies', i Paul Adler, Paul du Gay, Glenn Morgan, and Mike Reed (red.) *The Oxford Handbook of Sociology, Social Theory, and Organization Studies*. Oxford University Press.
- Buunk, W.W., och L.M.C. van der Weide (2015), "Value-oriented approach to discursive analysis of urban and regional planning" i Elisabete A. Silva, Patsy Healey, Neil Harris, och Pieter Van den Broeck (red.) *The Routledge Handbook of Planning Research Methods*. New York: Routledge. s. 213–24
- DeLanda, Manuel (2006), *A New Philosophy of Society: Assemblage Theory and Social Complexity*. London & New York: Continuum.
- Ennart, Henrik, och Fredrik Mellgren (2016), *Sjukt hus: globala miljardsvindlerier-från Lesotho till Nya Karolinska*. Stockholm: Ordfront.
- Elden, Stuart (2006), "Discipline, Health and Madness: Foucault's *Le Pouvoir Psychiatrique*". *History of the Human Sciences* 19 (1): 39–66.
- Elmhorn, Camilla (2013), *Från hot till löfte: Stockholms ekonomiska omvandling 1945 - 2010*. Monografier utgivna av Stockholms stad 239. Stockholm: Stockholmia förlag.
- Emmelin, Lars och Jan-Evert Nilsson (2016), "Fysisk planering - att forma ett ämne" i Albertsson, Bertil, Lars Emmelin, Jan-Evert Nilsson, Fredrik von Platen och Gösta Blücher (red.) *Femtio år av svensk samhällsplanering: vänbok till Gösta Blücher..* Karlskrona s. 301-322.
- Fainstein, Susan S (2008), "Mega-projects in New York, London and Amsterdam". *International Journal of Urban and Regional Research* 32 (4): 768–785.
- Florida, Richard L (2002), *The Rise of the Creative Class: And How It's Transforming Work, Leisure, Community and Everyday Life*. New York, NY: Basic Books.
- Florida, Richard L (2005), *Cities and the creative class*. New York: Routledge.
- Flyvbjerg, Bent (1998), *Rationality and Power: Democracy in Practice*. Morality and Society. Chicago: University of Chicago Press.
- Flyvbjerg, Bent (2001), *Making Social Science Matter: Why social inquiry fails and how it can succeed again*. Översatt av Steven Sampson. Cambridge: Cambridge University Press.
- Flyvbjerg, Bent (2004), "Phronetic planning research: theoretical and methodological reflections". *Planning Theory & Practice* 5 (3): 283–306.
- Flyvbjerg, Bent (2014), "What You Should Know About Megaprojects and Why: An Overview". *Project Management Journal* 45 (2): 6–19.
- Foucault, Michel (2002), "Power", i James D. Faubion (red.). *Essential Works of Foucault 1954-1984*, Michel Foucault; Vol. 3. London: Penguin.

- Foucault, Michel (2004), "The Crisis of Medicine or the Crisis of Antimedicine?" *Foucault Studies*, December, 5–19.
- Foucault, Michel (2007), "The Incorporation of the Hospital into Modern Technology", i Jeremy W. Crampton och Stuart Elden (red.), *Space, Knowledge and Power: Foucault and geography*. Översatt av Edgar Jr. Knowlton, William J. King, och Stuart Elden. Aldershot, England ; Burlington, VT: Ashgate. s. 141–51
- Foucault, Michel (2010), *Säkerhet, territorium, befolkning: Collège de France 1977-1978*. I Michel Senellart, François Ewald, och Alessandro Fontana (red.). Översatt av Kim West.
- Foucault, Michel (2017), *Övervakning och straff: fängelsets födelse*. Översatt av C. G. Bjurström. Femte översedda och Ombrutna upplagan. Lund: Arkiv förlag.
- Franzén, Mats, Nils Hertting, och Catharina Thörn (2016), *Stad till salu: entreprenörsurbanismen och det offentliga rummets värde*. Göteborg: Daidalos.
- Fredricsson, Christian, och Lukas Smas (2013), *En granskning av Norges planeringssystem: Skandinavisk detaljplanering i ett internationellt perspektiv*. Nordregio Report, 2013:1. Stockholm: Nordregio.
- Glemdal, Michael (2008), *Gubben på kullen: om den smärtsamma skillnaden mellan politiska intentioner och praktiska resultat*. Jönköping: Jönköping University.
- Grafström, Maria, och Catrin Andersson (2019), *Oklarhet som förändringsstrategi: Nya Karolinska Solna och idén om den högspecialiserade vården*. Scores Rapportserie, 2019:2. Stockholm: Stockholms universitet.
- Gustafsson, Anna, och Lisa Röstlund (2019), *Konsulterna: Kampen om Karolinska*. Stockholm: Mondial.
- Hall, Peter (2014), *Cities of Tomorrow: An Intellectual History of Urban Planning and Design Since 1880*, 4th ed. John Wiley & Sons.
- Hall, Thomas (2009), *Stockholm: the making of a metropolis*. London: Routledge.
- Harley, J B (1989), "Deconstructing the Map". *Cartographica: The International Journal for Geographic Information and Geovisualization* 26 (2): 1–20.
- Harvey, David (1989), 'From Managerialism to Entrepreneurialism: The Transformation in Urban Governance in Late Capitalism'. *Geografiska Annaler. Series B. Human Geography* 71 (1): 3–17.
- Harvey, David (2009), *Den globala kapitalismens rum: på väg mot en teori om ojämna geografisk utveckling*. Översatt av Maria Åsard. Hägersten: Tankekraft.
- Healey, Patsy (2010), *Making better places: the planning project in the twenty-first century*. New York: Palgrave Macmillan.
- Hermelin, Brita (2009), "Spatial Strategic Planning in the Stockholm Region—Discourses on the Space-Economy and Growth Factors." *European Planning Studies* 17 (1): 131–48.
- Hermelin, Brita, Margareta Dahlström, och Lukas Smas (2014), "Geographies of Knowledge and Learning: The Example of Medical Technology." *Growth and Change* 45 (3): 450–
- Huxley, Margo (2002), "Governmentality, Gender, Planning", i Phil Allmendinger och Mark Tewdwr-Jones (red.), *Planning Futures: New Directions for Planning Theory*. London and New York: Routledge. s. 136–153
- Huxley, Margo (2006), "Spatial Rationalities: Order, Environment, Evolution and Government". *Social & Cultural Geography* 7 (5): 771–87.
- Johannesson, Livia och Martin Qvist (2019), *Ett megaprojekt tar form: Den tidiga planeringen av Nya Karolinska Solna*. Scores rapportserie 2019:4. Stockholm: Stockholms universitet.
- Johannesson Livia och Carl Yngfalk (2020), *Tilläggsavtal och anpassning. Det institutionella (efter)arbetet för att upprätthålla OPS-avtalets legitimitet inom*

- Stockholms läns landsting 2012–2018. Scores rapportserie 2020:2.* Stockholm: Stockholms universitet
- Johansson, Jan (red) (2004), *Europas modernaste sjukhus: fem uppsatser om tillkomsten av Sunderby sjukhus.* Luleå: Luleå tekniska universitet.
- Junker Svenne, och Carl Yngfalk (2019), *Vägen fram till beslutet om offentlig-privat samverkan för Nya Karolinska Solna.* Scores rapportserie 2019:5. Stockholm: Stockholms universitet.
- Kornberger, Martin, och Stewart R. Clegg (2004), "Bringing Space Back in: Organizing the Generative Building". *Organization Studies* 25 (7): 1095–1114.
- Lefebvre, Henri (1991), *The Production of Space.* Translated by Donald Nicholson-Smith. Oxford: Basil Blackwell.
- Lundevall, Peter (2006), *Stockholm: den planerade staden.* Stockholm: Carlsson.
- Mattsson, Henrik (2009), "Innovating in Cluster/Cluster as Innovation: The Case of the Biotechvalley Cluster Initiative". *European Planning Studies* 17 (11): 1625–43.
- Mellander, Charlotta, Richard Florida, Bjørn Asheim, och Meric Gertler (red) (2013), *The creative class goes global.* New York: Routledge.
- Mitander, Tomas, Line Säll, och Andreas Öjehag-Pettersson (red) (2013), *Det regionala samhällsbyggandets praktiker: tiden, makten, rummet.* Göteborg: Daidalos.
- Moisio, Sami, och Anssi Paasi (2013), "From Geopolitical to Geoeconomic? The Changing Political Rationalities of State Space". *Geopolitics* 18 (2): 267–83.
- Niedomysl, Thomas, och Høgni Kalsø Hansen (2010), "What Matters More for the Decision to Move: Jobs versus Amenities". *Environment and Planning A: Economy and Space* 42 (7): 1636–49.
- Olsson, Gunnar (1990), *Antipasti.* Göteborg: Korpen.
- Olsson, Gunnar (2007), *Abysmal: a critique of cartographic reason.* Chicago: University of Chicago Press.
- Olsson, Gunnar (2009), "Nordplan and Nordregio", i Rob Kitchin och Nigel Thrift (red.), *International Encyclopedia of Human Geography.* Amsterdam: Elsevier. s. 469–472.
- Olsson, Lina (2018), "The Neoliberalization of Municipal Land Policy in Sweden". *International Journal of Urban and Regional Research* 42 (4): 633–50.
- Porter, Michael E (1998), *The Competitive Advantage of Nations: With a New Introduction.* New ed. Basingstoke: Macmillan.
- Porter, Michael E. och Elizabeth Olmsted Teisberg (2006), *Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results.* Boston, Mass: Harvard Business School Press.
- Prior, Lindsay (1988), "The Architecture of the Hospital: A Study of Spatial Organization and Medical Knowledge". *The British Journal of Sociology* 39 (1): 86.
- Pålsson, Ann och Monica Andersson (red) (2019), *Per Olof Hallman – stadsplanekonstens förnyare.* Samfundet S:t Eriks Årsbok 2019. Stockholm: Appell förlag.
- Ramberg, Klas (2012), *Konstruktionen av framtidens stad: arkitektävlingar om bostäder och stadsdelar i Sverige 1989 - 2003.* Stockholm: Hemmavid förlag.
- Ramírez, José Luis (1996), "Planeringsteori som humanvetenskaplig aktivitet". I *Poste Restante: en avslutningsbok*, 106–21. Stockholm: Nordiska institutet för samhällsplanering.
- Ramírez, José Luis (2003), "Retorik som humanvetenskaplig kunskapsteori och metod i samhällsplanering - En idéöversikt". *Statsvetenskaplig tidskrift* 106 (1): 55–74.
- Rådberg, Johan (2014), *Stadsplanekonstens irrvägar.* Skärholmen: Debattförlaget.
- Sahlin-Andersson, Kerstin (1981), *Kommunal investeringsplanering: fallstudier av extraordinära beslut.* Stockholm: Statens råd för byggnadsforskning: Svensk byggtjänst.

- Sahlin-Andersson, Kerstin, och Anders Söderholm (1987), *Visionen om framtidens Södertörn: organisering av ett regionalt utvecklingsprojekt*. Stockholm: Statens råd för byggnadsforskning: Svensk byggtjänst.
- Strömngren, Andreaz (2007), *Samordning, hyfs och reda: stabilitet och förändring i svensk planpolitik 1945 - 2005*. Uppsala: Uppsala University Library.
- Swanson, Owe (2012), *Karolinska/Norra station: bygga kunskapsstad?* White arkitekter.
- Swyngedouw, Erik, Frank Moulaert, och Arantxa Rodriguez (2002), "Neoliberal Urbanization in Europe: Large-Scale Urban Development Projects and the New Urban Policy", i Neil Brenner och Nik Theodore (red.), *Spaces of neoliberalism: Urban Restructuring in North America and Western Europe*. Oxford: Blackwell. s. 195–229
- Säll, Line (2014), *Regionalpolitikens diskursiva grunder och gränser: om politik, makt och kunskap i det regionala samhällsbyggandet*. Karlstad: Karlstads universitet.
- Sölvell, Örjan, Ivo Zander och Michael E. Porter (1993), *Advantage Sweden*. Andra upplagan. Stockholm: Norstedts juridik.
- Schmitt, Peter, och Lukas Smas (2018), "Spatial planning in Sweden: Key notions, trajectories and challenges" i Joaquín Farinós Dasí och Joaquín Peiró (red.), *Territorio y estados: Elementos para la coordinación de las políticas De ordenación del territorio en el siglo xxi [Territory and States: Essentials for the Coordination of Spatial Planning Policies in the XXIst Century]*. Valencia: Tirant Humanidades. s. 597–620.
- Tunström, Moa (2009), *På spaning efter den goda staden: om konstruktioner av ideal och problem i svensk stadsbyggnadsdiskussion*. Örebro: Örebro University.
- Tunström, Moa, och Lukas Smas (2017), "Spänningar på ett fält: stadsplaneringens diskurs och praktik på gränsen mellan innerstad och förort" i Thomas Borén (red.) *Urban utveckling och interaktion*. Ymer. Stockholm: Svenska Sällskapet för Antropologi och Geografi. s. 137:145–64
- Valtonen, Eero, Heidi Falkenbach, och Kauko Viitanen (2017), "Development-Led Planning Practices in a Plan-Led Planning System: Empirical Evidence from Finland". *European Planning Studies* 25 (6): 1053–75.
- Wallenstein, Sven-Olof (2008) "Sjukhuset som det modernas laboratorium" i Gunnar Bjursell och Lotta Vahlne Westerhäll (red.) *Kulturen och hälsan: essäer om sambandet mellan kulturens yttringar och hälsans tillstånd*. Stockholm: Santérus. S. 161-188
- Westin, Sara (2010), *Planerat, alltför planerat: en perspektivistisk studie i stadsplaneringens paradoxer*. Uppsala: Kulturgeografiska institutionen, Uppsala Universitet.
- Winden, Willem van, Luis de Carvalho, Erwin van Tuijl, Jeroen van Haaren, och Leo van Den Berg (red.) (2012), *Creating knowledge locations in cities: innovation and integration challenges*. Regions and cities. London & New York: Routledge.
- Yngfalk, Carl och Svenne Junker (2019), *Allt ljus på OPS: legitimeringen av offentlig-privat samverkan för Nya Karolinska Solna*. Scores rapportserie 2019:6. Stockholm: Stockholms universitet.
- Zakhour, Sherif, och Jonathan Metzger (2018), "From a 'Planning-Led Regime 'to a 'Development-Led Regime '(and Back Again?): The Role of Municipal Planning in the Urban Governance of Stockholm." *DisP - The Planning Review* 54 (4): 46–58.
- Öhrming, Jan (2017), *Allt görs liksom baklänges: Verksamheten vid Nya Karolinska Solna*. Huddinge: Södertörns högskola.