

Scores rapportserie 2019:3

# Att styra genom organisation: Exkludering, inkludering och villkorat deltagande i Nya Karolinska Solna

Catrin Andersson och Maria Grafström

# SCORE

---

STOCKHOLM CENTRE FOR  
ORGANIZATIONAL RESEARCH

# Att styra genom organisation: Exkludering, inkludering och villkorat deltagande i Nya Karolinska Solna

Catrin Andersson och Maria Grafström

Catrin Andersson  
catrin.andersson@score.su.se

Maria Grafström  
maria.grafstrom@score.su.se

Scores rapportserier 2019:3  
ISBN 978-91-88833-03-7



Stockholms  
universitet

# Att styra genom organisation: Exkludering, inkludering och villkorat deltagande i Nya Karolinska Solna

Catrin Andersson och Maria Grafström

## **Sammanfattning**

I den här rapporten analyserar vi hur ansvariga för Nya Karolinska Solna (NKS) behövde balansera mellan behoven av att å ena sidan driva förändringsprocessen framåt (effektivitet) och å andra sidan förankra projektet hos berörda aktörer för att värna demokratiska värden och sätta in NKS i ett större regionalt sammanhang (legitimitet). Genom att inrätta en särskild organisation – NKS-förvaltningen – för projektet åren 2008-2012 betonade projektansvariga effektiviteten i processen. För att kunna realisera visionen om det nya sjukhuset ansågs vissa aktörer, som uppfattades som motsträviga och förändringsobenägna, behöva hållas på avstånd. Vår analys visar att detta över tid ledde till en växande legitimitetsproblematik: centrala aktörer ansåg sig utestängda från arbetet och uppfattade att de saknade insyn och möjligheter att påverka, trots att de ansåg sig sitta inne med behövliga kunskaper och perspektiv. Därigenom växte också ett allt större missnöje med den särorganisatoriska lösningen. I slutändan, vid årsskiftet 2011/2012, lades NKS-förvaltningen ned och ansvaret för projektets olika delar omorganiserades till andra aktörer. Rapporten har fokus på åren 2008-2012 och baseras på dokumentanalys samt intervjuer med nyckelpersoner.

## **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, särskild organisation, management och samhälle

Föreståndare för Score

# Innehållsförteckning

<b>INLEDNING</b> .....	<b>5</b>
<b>ORGANISATION SOM POLITISKT STYRMEDEL</b> .....	<b>7</b>
<b>METOD OCH MATERIAL</b> .....	<b>9</b>
<b>DEN TIDIGA PLANERINGSPROCESSEN – ATT HÅLLA KAROLINSKA PÅ DISTANS</b> .....	<b>10</b>
<b>FRÅN OMÖJLIG ORGANISATION TILL MÖJLIG – GRUNDEN TILL NKS-FÖRVALTNINGEN</b> .....	<b>12</b>
<b>BILDANDET AV NKS-KANSLIET: KAROLINSKA HÅLLS FORTSATT PÅ AVSTÅND</b> .....	<b>14</b>
<b>ATT SÄRORGANISERA – POLITIK- OCH FÖRVALTNINGSSTRUKTUR FÖR NKS</b> .....	<b>16</b>
DEN POLITISKA NIVÅN – FOUU-UTSKOTTET SOM MAKTCENTRUM .....	16
FÖRVALTNINGSNIVÅN: NKS-FÖRVALTNINGEN NÄRA DEN POLITISKA MAKTEN .....	19
<b>VARFÖR SÄRORGANISERA? ATT HÅLLA BAKÅTSTRÄVARE PÅ DISTANS</b> .....	<b>20</b>
MISSTRO SOM MOTIV TILL SÄRORGANISATIONEN .....	20
HSN-FÖRVALTNINGEN – ETT HOT MOT FÖRNYELSE? .....	21
EFFEKTIVITET SOM MOTIVERING TILL SÄRORGANISERING.....	22
<b>HUR FUNGERADE SÄRORGANISATIONEN NKS-FÖRVALTNINGEN?</b> .....	<b>22</b>
ATT BÅDE INKLUDERA OCH EXKLUDERA KAROLINSKA.....	23
DEN POSITIVA BERÄTTELSEN OM NKS.....	25
<b>BÖRJAN TILL SLUTET – ESKALERANDE SPÄNNINGAR</b> .....	<b>27</b>
KAROLINSKA OCH NKS-FÖRVALTNINGEN I PARALLELLA PROCESSER .....	27
HSN-FÖRVALTNING OCH NKS-FÖRVALTNINGEN – PROCESSER I ”OSYNK” .....	29
DEN KRITISKA KÖREN VÄXER .....	30
<b>NKS-FÖRVALTNINGENS FALL</b> .....	<b>33</b>
NY POLITISK ORGANISATION – INRÄTTANDET AV NKS-BEREDNINGEN.....	36
<b>SLUTSATSER OCH DISKUSSION</b> .....	<b>38</b>
<b>REFERENSER</b> .....	<b>42</b>

## **Inledning**

I litteraturen om megaprojekt framhålls ofta att stora projekt – som infrastrukturella satsningar, sportevenemang eller byggandet av större byggnader – inte enbart, eller ens främst, karaktäriseras av att de är stora ("mega"), utan att de i olika avseenden är komplexa. Komplexiteten kan exempelvis handla om att de är utsträckta över tid vilket innebär att förutsättningarna – politiska, tekniska eller ekonomiska – förändras. En annan form av komplexitet utgör det faktum att ett stort antal aktörer med (inte sällan) motstridiga intressen är involverade. Det gör att megaprojekt ofta blir konfliktfyllda (se t. ex. Blomquist och Jacobsson, 2002; Clegg et al., 2017). Hur projektledningen väljer att organisera och samordna de centrala aktörerna i beslutsprocessen är därför viktigt och kan bli problematisk. Det är denna problematik som vi intresserar oss för i den här rapporten.

Svårigheten med att hantera många aktörer med potentiellt motstridiga intressen kom också att karaktärisera beslutsprocessen för byggandet av Nya Karolinska Solna (NKS). NKS-projektet har beskrivits som ett mycket ambitiöst förändrings- och förnyelseprojekt. Landstingets revisorer konstaterar att NKS är ett "i flera avseenden ovanligt projekt" och ett av "de största projekten någonsin för SLL" (Landstingsrevisorerna, 2012A, s. 138). Skapandet av universitetssjukhus är dessutom mycket komplicerat, kanske till och med det mest komplicerade av husbyggnadsprojekt (Axelsson och Lindberg, 2009). I NKS-projektet involverades ett stort antal organisationer från olika sektorer – landsting, stat och privata aktörer. Stockholms läns landsting (SLL) – numera Region Stockholm – som är en av de största offentliga organisationerna i Sverige, består dessutom i sig av en mängd aktörer med sinsemellan olika roller, funktioner och komplexa, och i många fall konfliktfyllda, relationer (Charpentier och Samuelson, 1999). En återkommande beskrivning av klimatet inom SLL är att det är "konfrontativt" (Läkartidningen, 2010:6) och med betydligt mer av partipolitiska konflikter än vad som är vanligt inom andra landsting i Sverige (Ds, 2005:7). Givet de här förutsättningarna – en stor och komplex organisation kännetecknad av en hög konfliktnivå – skulle NKS-projektet bli särskilt utmanande.

De motstridiga intressen som karaktäriserade beslutsprocessen måste också förstås i ljuset av – och kan sägas ha förstärkts av – NKS-projektets ambition att inte bara bygga ett nytt hus, utan att också fylla det med nytt innehåll. Det nya sjukhuset skulle rymma en förändrad verksamhet fokuserad på högspecialiserad vård som skulle konkurrera med sjukhus i internationell toppklass (Johannesson och Qvist, 2019). Avsikten var därför att ersätta den existerande organisationen – Karolinska universitetssjukhuset (Karolinska) – och därigenom skapa förutsättningar för en ny organisationskultur (Öhrming, 2017). Det nya sjukhuset skulle bli mindre både till antal vårdplatser och personal. Att detta kunde leda till spänningar och maktkamper med det gamla sjukhuset, dess ledning och delar av dess personal, var därför inte oväntat.

Sjukvården beskrivs dessutom ofta som särskilt svårstyrbar (Berlin och Kastberg, 2011; Blomqvist, 2007; Hallin och Siverbo, 2011). En förklaring till svårstyrbarheten är verksamhetens komplexitet, något som gör den svår för politikerna att överblicka och därmed att styra. Hälso- och sjukvården är omfattande och strukturerad på flera olika nivåer vilket bidrar till komplexiteten. De verksamma inom vården, framför allt läkarna, har i kraft av deras professionella kompetens dessutom ett särskilt "beslutsmandat" eftersom de gör svåra bedömningar i enskilda fall (Berlin och Kastberg, 2011, s. 21). Det innebär att professionen också har en särskild autonomi, som är en nödvändig förutsättning för yrkesutövandet. Det professionella yrkesutövandet kräver en lång utbildning och med detta en hög kunskapsnivå, vilket ytterligare försvårar för politikerna att styra då dessa befinner sig i ett

kunskapsunderläge. De här omständigheterna leder ofta till en form av maktkamp mellan professionen, som värnar sin autonomi och därmed vill undvika detaljstyrning, och politikens behov av styrning (Ibid, 2011, s. 66).

Ett viktigt styrmedel för att hantera en svårstyrd verksamhet som hälso- och sjukvården är organisation. Vi vet från tidigare forskning att organisation utgör ett viktigt politiskt styrmedel, kanske till och med *det* viktigaste (se t. ex. Blomquist och Jacobsson, 2002; Dahlström, 2018; Sundström, 2016). I en komplex, eller ”extraordinär beslutsprocess” (Blomquist och Jacobsson, 2002) som NKS-projektet, kan politikerna inte styra processen i detalj och därför kommer valet om hur beslutsprocessen organiseras – hur ramverket för beslutsprocessen formas – att bli betydelsefullt. Inrättandet av en särskild organisation, såsom skedde i NKS-projektet, är därför en tydlig politisk styrsignal och en markering av att politikerna vill prioritera ett särskilt område, eller vissa intressen. Det kan dock leda till att aktörer med andra intressen uppfattar sig som hotade eller nedprioriterade. Organiseringen av en komplex beslutsprocess innebär därför ofta att effektivitet – där inte allas intressen kan tillgodoses – ställs mot och behöver balanseras i relation till legitimitet för projektet. Ett alltför långtgående exkluderande av centrala aktörer kan skapa legitimitetsproblem.

När Landstingsfullmäktige under våren 2008 fattade det formella beslutet om att bygga ett nytt universitetssjukhus i Solna var alltså frågan om hur projektet skulle organiseras central. Den organisatoriska lösningen blev att inrätta en helt ny förvaltning med ansvar för NKS-projektet – sjukhusets verksamhetsinnehåll, byggnation och upphandling – den så kallade Nya Karolinska Solna-förvaltningen (NKS-förvaltningen). NKS-förvaltningen organiserades nära politiken – direkt underställd Landstingsstyrelsens FoUU-utskott – och därmed skapades en särskild struktur på politik- och förvaltningsnivå för NKS-projektet. NKS-förvaltningen blev ett nytillskott i den redan existerande förvaltningsstrukturen där hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning (HSN-förvaltning), underställd Landstingsfullmäktiges hälso- och sjukvårdsnämnd (HSN), var en central aktör. En annan central aktör för NKS-projektet var den existerande sjukhusorganisationen – Karolinska. Den särorganisatoriska lösningen medförde att NKS-förvaltningen fick en särskild ställning inom SLL:s organisation och kom därmed att påverka såväl HSN-förvaltningens som Karolinskas möjligheter till deltagande. Denna särställning förstärktes av att flera av NKS-förvaltningens uppdrag omfattades av sekretess, något som bidrog till att begränsa deltagande och insyn från andra aktörer, politiker såväl som tjänstepersoner. Valet att forma en ny organisation – istället för att exempelvis samordna aktörer inom den ordinarie – var i sig politiskt och ett sätt att från politikernas sida skapa kontroll över processen (Öhrming, 2017). Det är denna organisatoriska lösning som är i fokus för vår analys; en lösning som skulle visa sig få betydande påverkan på NKS-projektet.

Syftet med den här rapporten är därför att förklara varför SLL valde att särorganisera NKS-projektet under dess första år (mellan 2008 och 2012) och vilka konsekvenser denna organisatoriska lösning fick för andra aktörers möjligheter till deltagande och påverkan. Vi visar att särorganisationen blev styrande för projektets inriktning och utveckling. Det fanns, menar vi, starka skäl till varför landstingspolitikerna valde denna särskilda lösning som handlade om vilka aktörer som önskades inkluderas i respektive exkluderas från arbetet. Organiseringen skapade möjlighet att villkora vissa centrala – och delvis oundvikliga – aktörers deltagande; ett deltagande som alltså varken var helt inkluderat eller helt exkluderat.

I den här rapporten visar vi alltså att *skapandet* av NKS-förvaltningen var betydelsefullt för projektet, men även att *nedläggningen* av samma förvaltning var ett minst lika viktigt politiskt beslut. Organisationen var tänkt att vara verksam åtminstone till år 2015 då det nya sjukhuset



enligt planerna skulle driftsättas men NKS-förvaltningen lades ned redan vid årsskiftet 2011/2012. Genom att visa hur NKS-förvaltningen organiserades och hur organisationen förhöll sig till andra centrala aktörer ges både en förståelse för den övergripande inriktningen för megaprojektet NKS och en förklaring till hur och varför NKS-förvaltningen lades ned och nya aktörer övertog ansvaret för projektet.

Rapporten är fortsättningsvis disponerad enligt följande: I nästa avsnitt redogörs för rapportens teoretiska utgångspunkter och vår förståelse av organiseringen av NKS-projektets beslutsprocess som politisk och hur organisation är ett centralt styrmedel i denna process; ett styrmedel som skapar möjlighet att inte bara inkludera eller exkludera aktörer utan att också villkora deras deltagande. Därefter redogör vi för studiens metod – ett processperspektiv där vi har studerat NKS-projektets organisation kronologiskt med fokus på åren då den särorganisatoriska lösningen fanns (2008-2012). Organisationens betydelse har analyserats med hjälp av dokument (främst från SLL och NKS-förvaltningen men även debattartiklar och intervjuer i tidningsartiklar) och intervjuer med nyckelpersoner som var verksamma under de studerade åren. Efter att vi har presenterat bakgrunden till den särorganisatoriska lösningen (bland annat med hjälp av våra kollegors tidigare studie om NKS-projektets planeringsprocess, se Johannesson och Qvist, 2019 samt de tidiga utredningarna SNUS respektive 3S), följer vår analys i sju separata avsnitt. De två första analyserar perioden precis innan NKS-förvaltningens start och de efterföljande fem avsnitten behandlar hur särorganisationen såg ut på politisk respektive förvaltningsnivå, varför lösningen valdes, hur den fungerade i praktiken och avslutningsvis varför den över tid hotades och till slut avvecklades. I rapportens sista del redogör vi för våra slutsatser och diskuterar den särorganisatoriska lösningens dilemma: att balansera mellan värdena *effektivitet* (i bemärkelsen beslutskapacitet och förmåga att driva processen framåt) och *legitimitet* (i bemärkelsen att samordna och förankra processen med berörda parter mot bakgrund av krav på såväl påverkansmöjligheter som insyn och ansvarsutkrävande). Vi menar att särorganisationen var ett uttryck för att effektiviteten i projektarbetet prioriterades framför att söka legitimitet för arbetet; en prioritering som blev problematisk över tid.

## **Organisation som politiskt styrmedel**

En utgångspunkt för vår analys är att organisering av en beslutsprocess är politisk i bemärkelsen att ett stort antal aktörer med ofta motstridiga intressen involveras – eller vill involveras. Hur processen organiseras – vilka aktörer som ges mer inflytande och vilka som ges mindre – blir därför ett viktigt politiskt styrmedel eller kanske, som vi beskrev i inledningen, *det* viktigaste politiska styrmedlet (Blomquist och Jacobsson, 2002; Sundström, 2016; Qvist, 2017). Beslutsprocessens organisering påverkar därför ”handlingsutrymmet för dem som vill förverkliga sina drömmar” (Blomquist och Jacobsson, 2002, s. 30). I sin studie av Öresundsbron och tunneln genom Hallandsåsen konstaterar Blomquist och Jacobsson att beslutsprocesser med den här komplexiteten och konfliktnivån ställer särskilda krav på hur man hanterar olika intressen. Behovet av samordning ”brukar ses som eftersträvansvärd, bl a för att balansera olika intressen” (Blomquist och Jacobsson, 2002, s. 18). Samordning ska dock inte förstås som ett tillgodoseende av alla krav ”utan hur man kan vara rimligt lyhörd mot de flesta av kraven och ändå åstadkomma handling” (Ibid). Den springande punkten och den inneboende värdekonflikten handlar därför om att skapa en process som överhuvudtaget möjliggör handling – att värna effektiviteten – men att samtidigt vara rimligt lyhörd mot berörda aktörer. Eller, annorlunda formulerat, om balansen mellan att öppna processen för deltagande (och därigenom skapa legitimitet för den) eller att, i effektivitetens namn, sluta processen och därmed exkludera potentiellt centrala aktörer.

I sin studie av den tidiga planeringen av NKS visar Johannesson och Qvist (2019) hur dilemmat med att försöka balansera mellan effektivitet och legitimitet var närvarande under hela perioden. Denna spänning har resulterat i att aktörer har varit mer eller mindre exkluderade. Johannessons och Qvists studie visar dock att det redan under den tidiga planeringsfasen skedde förändringar över tid – samma aktör/er har under olika skeden varit mer eller mindre exkluderade eller inkluderade. Liknande iakttagelser har även gjorts i annan forskning om komplexa beslutsprocesser där förändringar av makt- och ansvarsförhållande är vanliga (t. ex. Björklöf, 1976; Blomquist och Jacobsson, 2002; Clegg et al., 2017). Blomquist och Jacobsson beskriver detta i termer av att diskursiva förändringar kan leda till att en aktör som tidigare varit marginaliserad, under och genom processens gång, blir betraktad som mer legitim och därmed också ges större möjligheter till påverkan. Detta hör i sin tur ofta samman med att en aktör som tidigare beskrivits som ”bakåtsträvare” genom den förändrade diskursen istället framstår som en modern ”förnyare” och därför blir en legitim aktör i beslutsprocessen. I sin diskussion om betydelsen av diskursiva förändringars effekter för deltagande utgår Blomquist och Jacobsson (2002) från diskussionen om Stockholms trafiksituation där de aktörer med miljöintressen – betecknade som ”systemkritiska” – i det tidiga skedet definierades ut ur processen medan andra intressen, som menade att kringfartslederna skulle åstadkomma en bättre miljö i Stockholm inkluderades och ”fick tillgång till förhandlingsbordet” (Blomquist och Jacobsson, 2002, s. 22). I ett senare skede kunde de ”systemkritiska”, genom att argumentera ”på ett sätt som framstod som sakligt, oberoende och vetenskapligt förankrat” (Ibid), istället inta positionen som ekologiskt moderna och därmed bli legitima aktörer i processen.

Hur en aktör kategoriseras är därmed inte statiskt, utan kan förändras; bakåtsträvare kan bli förnyare och vice versa. Vi menar att förståelsen av vissa aktörer som förnyare – och som legitima och därmed inkluderade – och andra aktörer som bakåtsträvare och ”förändringsobenägna” (Öhrming, 2017) – och därmed som mindre legitima – har kännetecknat beslutsprocessen för NKS. Vi menar att bildandet av NKS-förvaltningen kan förstås i termer av att man ville skapa förutsättningar för att driva det visionära projektet i hamn genom att hålla upplevda bakåtsträvare – så långt som det uppfattades vara möjligt – utanför. Effektiviteten (att driva processen framåt) premierades före legitimiteten (förankring hos för centrala aktörer). Långsiktigt fick dock detta förhållningssätt paradoxalt nog negativa återverkningar just för effektiviteten i termer av problem med samordningen.

Aktörer och aktörers intressen är därför heller inte på förhand givna. Vår utgångspunkt är, liksom till exempel Blomquist och Jacobsson (2002) och Sahlin-Andersson (1989), att aktörer och intressen är endogena i förhållande till processen; aktörer skapas, liksom deras intressen, i och genom beslutsprocessen. Det är genom deltagandet som frågor om vem man är, vad man tycker och hur man ser på andra aktörer (vem som blir ”vän” eller ”fiende” – alternativt vem som görs till ”förnyare” eller ”bakåtsträvare”) formas och som därmed kan ge upphov till konflikter. Hur organiseringen av processen sker mer specifikt i ett särskilt fall avgör därmed konstruktionen av aktörernas intressen och positioner. Projektansvariga organiserar därför processen med utgångspunkt i en föreställning om de olika aktörerna. Ett sätt att hantera komplexitet och potentiella motstridiga intressen är att organisera den/m i *parallella processer* (Jacobsson, 1987/94). Genom att organisera motstridiga intressen i parallella processer ställs intressena inte öppet mot varandra och därmed undviks, åtminstone kortsiktigt, rena konfrontationer. Potentiella intressekonflikter försvinner inte, men genom denna organisation så möts de heller inte. Dessa parallella processer kan alltså drivas med motstridiga syften – men så länge de inte möts kan komplexiteten även fortsättningsvis hanteras. Vi menar att detta – att projektet kom att drivas i parallella processer – har varit

centralt för organiseringen av NKS. Men vi menar också att det faktum att projektet just drevs i parallella processer långsiktigt bidrog till att konfliktnivån eskalerade och organiseringen havererade.

NKS-projektets organisation behövde inte bara förhålla sig till en mångfald av aktörer utan också till etablerade strukturer. Över tid utvecklas stabila strukturer för olika politikområden; strukturer som skapar en tröghet och som gör att vissa frågor kommer att ges mer uppmärksamhet på bekostnad av andra. Blomquist och Jacobsson (2002, s. 30) menar att sådana strukturer kan förstås som ”riggade” på särskilda sätt och kanske bara går att ”modifiera på marginalen”. De menar dock också att aktörer kan försöka ”re-organisera” struktur för att skapa förutsättningar för förändring:

[...] man kan förstås tänka sig [...] att man försöker re-organisera just för att skapa gynnsamma villkor för att genomföra det egna beslutet. Det [handlar om] att ”rigga strukturen” på ett sätt som passar de egna intressena (Blomquist och Jacobsson, 2002, s. 30).

Vi menar, i enlighet med Blomquist och Jacobsson, att beslutet om att inrätta en ny organisation, en ny förvaltning, för NKS-projektet bör förstås som ett sätt för de ledande landstingspolitikerna att just ”rigga om strukturen” för att därmed skapa förutsättningar för ett framgångsrikt genomförande av de visionära idéerna. Att dessa strukturer i sig var stabila visade sig senare i de betydande svårigheter och motstånd som ”omriggandet” mötte. Att förändra en verksamhet, ett politikområde, låter sig inte enkelt göras. Genom att använda organisation som strategi kan en aktör ”skapa låsningar, binda upp sig själv och andra, skapa motivation och förväntningar, hålla konkurrenter borta” (Blomquist och Jacobsson, 2002, s. 23). Vissa aktörer använder sig av organisation för att genomföra ett projekt medan andra agerar för att motverka detsamma. För att påverka kan aktören sätta sin tillit till egna resurser i form av ekonomiska medel, kunskap eller det förtroende man åtnjuter hos andra aktörer (Ibid). En betydelsefull strategi i form av organisation var förstås inrättandet av en förvaltning med ansvar för NKS-projektet: NKS-förvaltningen.

## **Metod och material**

För att förstå hur NKS-projektet har organiserats och hur olika aktörer inom och utom Stockholms hälso- och sjukvårdssystem därmed har involverats och exkluderats i beslutsprocessen har vi analyserat den utifrån ett processperspektiv. Genom att följa projektets utveckling kronologiskt kan vi utveckla förståelse för hur och varför det sker förändringar – maktförskjutningar – gällande dessa aktörers möjligheter till påverkan. Det betyder alltså, menar vi, att processen i sig formar och omformar (synen på) aktörerna.

I den här rapporten har vi fokus på åren mellan 2008 – då det formella beslutet att bygga NKS togs – och 2012, då en genomgripande omorganisering av beslutsprocessen genomfördes; det vill säga från inrättandet av NKS-förvaltningen till avvecklandet av förvaltningen. Vårt empiriska material utgörs av dokument och intervjuer. Vi har strävat efter att inkludera olika perspektiv på NKS-projektet – inte minst för att den här typen av megaprojekt just berör och involverar många aktörer, ofta med motstridiga önskemål och intressen.

I vår dokumentanalys har vi med hjälp av NKS-arkivet gjort en sökning i arkivmaterialet på orden ”Karolinska” och ”Nya Karolinska Solna”. Materialet, som uppgår till cirka tusen ärenden, har sammanställts i ett Exceldokument där vi på basis av ärenderubriker sållat ut material som varit relevant för undersökningen i denna rapport. Dokumenten utgörs främst av

utredningar, rapporter, tjänsteutlåtanden och remisser från SLL och NKS-förvaltningen, men inkluderar även minnesanteckningar och debatter i Landstingsfullmäktige. Vi har även inkluderat andra typer av dokument såsom debattartiklar, och i viss mån intervjuer i tidningsartiklar.

Via dokumentanalysen har vi identifierat centrala aktörer i NKS-projektets tidiga fas. Vi har gjort ett strategiskt urval av personer att intervjua för att säkerställa en spridning bland positioner, organisationer och professioner. Med tanke på att processen spänner över lång tid och har tenderat att vara konfliktfylld (något som ytterligare har förstärkts av de senare årens intensiva mediebevakning) har det varit av stor vikt för studien att samla en mångfald av röster och perspektiv. Det är viktigt att betona att intervjupersonernas utsagor endast ger en bild – bland flera möjliga – av vad som inträffat och hur något har upplevts eller hanterats. Det är en bild som är ett ”resultat av ett samtal på en viss plats och vid ett visst tillfälle, där det som sägs – även om det är med ärliga avsikter – kan ha andra syften än vad intervjuaren tänkt sig eller förstår” (Eriksson-Zetterquist och Ahrne, 2015, s. 54). Frågorna i den här studien rör också händelser som ligger flera år bakåt i tiden och minnesbilderna av vad som har hänt behöver därför hanteras med försiktighet. Totalt har vi genomfört 23 intervjuer med framför allt tjänstepersoner i de involverade organisationerna. Inom ramen för projektet som helhet har ytterligare intervjuer genomförts av projektkollegor varav vi ser i den här rapporten har tagit del av tio av dessa intervjuer (intervjuer som genomfördes inom ramen för det första delprojektet med fokus på planeringsfasen av NKS-projektet, se Johannesson och Johannesson, 2019). Bland dessa intervjuer finns både tjänstepersoner och politiker representerade. Samtliga intervjuer har anonymiserats i texten.

### **Den tidiga planeringsprocessen – att hålla Karolinska på distans**

De första initiativen och utredningarna om ett eventuellt bygge av ett nytt sjukhus togs redan vid millennieskiftet och drevs först i den så kallade SNUS-utredningen (*Stockholms nya universitetssjukhus*) som följdes av 3S-utredningen (*Stockholms nya SjukvårdsStruktur*). Redan i detta inledande skede av planeringsprocessen kom de politiska visionerna att handla om något mer än att bygga en ny byggnad – minst lika betydelsefullt var att ge sjukhuset en ny verksamhet med ett koncentrerat högspecialiserat uppdrag. Därigenom hoppades landstingspolitikerna dessutom lösa den ”styrningsproblematik” (Johannesson och Qvist, 2019, s. 20) och ”förändringsobenägenhet” (Öhrming, 2017) som politikerna förknippade med Karolinska. Politikerna uppfattade att denna svårstyrbara kultur satt ”i väggarna” (Johannesson och Qvist, 2019, s. 14) vilket bidrog till att idén om att bygga om det gamla sjukhuset – istället för att bygga helt nytt – inte sågs som ett alternativ. I SNUS ledningsgrupp konstaterades att ”det är svårt att förändra folks (vårdpersonalens, ledningens, vår anm.) beteenden om de känner igen sig!” (SLL 2001). Den här uppfattningen – och ambitionen att förändra kulturen – talade alltså för nybyggnation.

Mot bakgrund av att politikerna ansåg att sjukhusledningen var svårstyrd hölls Karolinskas ledning redan under den tidiga processen på distans från utredningsarbetet. Under SNUS-utredningen markerades detta begränsade inflytande genom att sjukhusdirektören fick rollen som adjungerad i utredningens ledning – sjukhusdirektören hade rätt att närvara vid möten och delta i diskussioner men inte i besluten. I 3S ledningsgrupp kom sjukhusledningen att helt sakna representation. Av minnesanteckningarna från SNUS styrgrupp framgår att utredningsgruppens förhållningssätt till sjukhusets ledning upplevdes som ett dilemma. En återkommande kommentar var vikten av att å ena sidan förankra förslag hos Karolinska men att förslagen å andra sidan just riskerade att skapa ”meningsskiljaktigheter med KS [Karolinska]” (SLL, 2002). Avvägningen mellan att driva projektet effektivt och att samtidigt

förankra det – att skapa legitimitet för det hos sjukhusledningen – var alltså ett dilemma för projektansvariga redan i den tidiga planeringsfasen.

Trots att Karolinska hölls på distans från direkt inflytande över utredningarna försökte man från sjukhusets sida ändå påverka processen. Sjukhusledningen presenterade en egeninitierad parallellutredning till SNUS (Karolinska, 2002) – med förslag på ombyggnation istället för nybyggnation (och med ett huvudsakligen bevarat uppdrag) – en utredning som fick ett svalt mottagande hos landstingspolitikerna (Johannesson och Qvist, 2019). I slutfasen av SNUS gav sjukhusdirektören dessutom en längre skriftlig kommentar till SNUS förslag som i flera avseenden var kritisk till utredningen. Kommentaren avslutades dock med en önskan om att Karolinska skulle ges möjlighet att medverka i den fortsatta processen:

Vi finner således att studien – innan man kan ta ställning lokalisering eller dimensionering – måste fördjupas betydligt och det är väsentligt att sjukhuset med sina erfarenheter av drift- och organiseringsfrågor får tillfälle att belysa dessa faktorer. KS deltar gärna i detta fortsatta arbete [vår kursivering], då vi tror att ett förnyat KS behöver växa fram med rationell logistik [...] (Karolinska, 2002b).

Sjukhusdirektören menade alltså att projektansvariga borde ta tillvara på den kunskap och kompetens som fanns inom sjukhusets väggar. Även om sjukhusets ledning uteslöts från deltagande i 3S-utredningen öppnades processen upp för andra delar av Karolinskas personal och för personal från andra sjukhus. Johannesson och Qvist (2019, s. 32) beskriver detta deltagande som en ”professionernas utredning” och därmed som en strategi ”för inkludering av intressenter”. Detta deltagande innebar dock inte nödvändigtvis en möjlighet till faktisk påverkan. Möjligheten till påverkan begränsades av tidsbrist och av att vissa aspekter hade låsts fast redan i utredningens inledningsskede (Johannesson och Qvist, 2019, s. 33). Inom 3S ledningsgrupp fanns det också en medvetenhet om att utredningen i viss mån hade misslyckats med det förankringsarbete som ingick i uppdraget från landstingspolitikerna.

Utredningen hade också i uppdrag att ”söka en bred och aktiv dialog med sjukvårdens personalgrupper och deras organisationer samt i detta syfte samråda med landstingets personalberedning”. Något samråd med personalberedningen har inte skett och inte heller finns det någon, generellt sett, bred och aktiv dialog med personalen. (SLL, 2004a).

Att utredningen ansåg sig ha misslyckats med dialog och förankringsarbete bland personal kan alltså förstås i termer av ett legitimitetsproblem. I utredningens slutfas uppstod ytterligare problem. Ett sådant problem berörde frågan om en konkret plan för genomförande av de omfattande förändringar som krävdes. 3S ledningsgrupp konstaterade att utredningen inte kommit tillräckligt långt gällande konkreta planer för *genomförande* av dess förändringar. Detta var problematiskt eftersom de politiska direktiven till utredningen var att ta fram en tydlig handlingsplan; en ”tidsatt aktivitets- eller åtgärdsplan som beskriver hur det är tänkt att den nya sjukvårdsstrukturen skall förverkligas” (SLL, 2004a). Ledningsgruppen bedömde att man hade misslyckats med detta och därför stannade förslaget på en, som det formulerades, ”visionär” nivå och led därför av betydande ”hältor” varav ”en är att vi förhållandevis väl beskriver VAD vi vill göra men i väsentligt lägre grad HUR det skall förverkligas. Drömmar kan man ju ha men hur skall de förverkligas?” (SLL, 2004b).

3S hade organiserat sitt arbete i olika delprojekt – ett med fokus på det nya universitetssjukhuset och ett annat koncentrerat till förändringarna av Stockholms

sjukvårdsstruktur i stort (närsjukvården) – och bristen på förslag om hur visionerna skulle genomföras gällde särskilt för delprojektet om närsjukvårdens utveckling. Universitetsjukvårdsprojektet hade, enligt utredningen, en mer ”handfast karaktär vad gällde vilka förändringar som krävs”(SLL, 2004b), dock fanns det även här brister som handlade om att man inte förmått ge ett övertygande förslag om hur man skulle kunna gå från de nuvarande 900 vårdplatserna på Karolinska till de planerade 500 i det nya sjukhuset. Vad gällde förändringarna i närsjukvården fanns:

[Risk] att 3 S inte kommer att kunna beskriva den nya, samlade sjukvårdsstrukturen på ett sätt och i termer som visar hur den är tänkt att samverka, hur den är tänkt att se ut mer konkret/infrastrukturellt, när olika förändringar måste genomföras för att ”systemet” skall hänga ihop etc. (SLL, 2004a).

Att de två delrapporterna var av olika karaktär – och hade ”divergerande inriktning och utformning” (SLL, 2004a) – och inte presenterade gemensamma och sammanhängande planer för genomförande av de stora förändringarna som krävdes sågs av 3S ledningsgrupp som ”ett *rejält problem*” (SLL, 2004a). Organiseringen av närsjukvården var en viktig pusselbit för att åstadkomma den nya sjukvårdsstrukturen i Stockholm och det förändrade uppdraget för det nya universitetssjukhuset innebar att den bassjukvård som bedrivits av Karolinska skulle övertas av andra aktörer inom Stockholms hälso- och sjukvård. Detta medförde krav på omfattande förändringar av övrig vård – förändringar som 3S alltså inte ansett sig kunnat ge några konkreta planer för. Det slutliga förslaget var tänkt att presenteras i form av *ett* sammanhållet dokument men istället blev det två utredningar med olika karaktär, sammanhållna av en ”kappa”. Att 3S inte förmått nå längre berodde enligt ledningsgruppen dels på att arbetet organiserats i separata utredningar, dels på en betydande tidspress. Bristen på samordning mellan NKS-projektet och planerna för Stockholms hälso- och sjukvård i stort skulle komma att återkomma under perioden för NKS-förvaltningen.

### **Från omöjlig organisation till möjlig – grunden till NKS-förvaltningen**

I slutskedet av 3S-utredningens arbete fördes i ledningsgruppen diskussioner om hur beslutsprocessen fortsättningsvis skulle organiseras. Tiden för ett förväntat politiskt beslut om byggandet av ett nytt sjukhus närmade sig och inom ledningsgruppen övervägdes – utan att 3S själv tog ställning för något av dem – två alternativa organisatoriska lösningar.

Det första alternativet utgick från landstingets ordinarie organisation – Landstingsstyrelsen och Landstingsstyrelsen förvaltning, Landstingsfullmäktige och dess förvaltningsorganisation, det landstingsägda fastighetsbolaget Locum, Karolinska universitetssjukhuset och Karolinska Institutet (KI) (som part utanför landstingets organisation) – och en samordning av arbetet genom och mellan dessa. Enligt detta förslag skulle ansvaret för bygget av det nya universitetssjukhuset läggas på Locum, som hade haft en central roll i det tidiga utredningsarbetet. Den så kallade landstingskoncernledningens<sup>1</sup> roll skulle bli att ansvara för

---

<sup>1</sup> ”Koncernledningen” – inspirerad av förebilder från näringslivet – utgjordes av en ”inre krets” i den sedan år 2004 centraliserad förvaltningen; en förvaltning som genom centraliseringen givits en ”styrande funktion gentemot vårdproducenterna och en samordnande uppgift mot politiken” (Öhrming, 2017, s. 26). Koncernledningen var, enligt Öhrming, väl sedd av olika politiska majoriteter och hade en mycket stark ställning. Det var också koncernledningen som drev NKS-frågan under det tidiga 2000-talet (Öhrming, 2017, s. 26). Efter valet 2006 när det återigen blev en alliansledd ledning i landstinget valde man att avveckla koncernledningen och decentralisera den politiska ledningen genom att återigen inrätta lokala politiska organ i form av tre lokala sjukvårdsstyrelser. Hösten år 2015 återinförde alliansen en centraliserad koncernledning under

dels beslutsunderlag för de verksamhetsmässiga förändringarna av övrig vård i Stockholm, dels för förslag till budgetdirektiv och budgetbeslut (SLL, 2004b). I övrigt skulle berörda delar av den politiska organisationen liksom förvaltningsorganisationen samverka inom och mellan den ordinarie organisationen och inom etablerat styrsystem (beställa/utförar-modellen) och ordinarie budgetprocess. Landstingsstyrelsens Allmänna utskott (med ansvar för den övergripande styrningen) – senare Arbetsutskottet – föreslogs inte få någon formell beslutskompetens för NKS-frågorna, utan skulle kvarstå som ett ”informellt forum” för diskussion. Det innebar också att Landstingsfullmäktige skulle ges en central roll och inflytande över NKS-projektet.

Ett andra alternativ som diskuterades i 3S-utredningen var att ”åtminstone på tjänstemannaplanet” bilda en ny projektorganisation för NKS-frågorna. Denna tjänstemannagrupp föreslogs bestå av ”berörda cheftjänstemän”: landstingsdirektör, biträdande landstingsdirektör, sjukvårdsdirektören vid SLSO<sup>2</sup>, beställardirektör vid HSN-förvaltning, sjukhusdirektör vid Karolinska, eventuellt ytterligare någon sjukhusdirektör samt VD för Locum (SLL, 2004b). Genom att en ny och separat projektorganisation på tjänstemannanivå föreslogs liknade detta alternativ den NKS-förvaltning som senare skulle komma att införas, men skiljde sig vad gällde ledningen av den föreslagna organisationen då såväl HSN-förvaltnings som Karolinskas ledning som övriga delar av ordinarie organisation förutsattes få ledande positioner. Förslaget innebar att flera för Stockholms hälso- och sjukvård centrala aktörer skulle ingå i ledningen. Denna grupp skulle ges ansvar för byggnationen av det nya sjukhuset. Däremot avfärdades idén om att bilda en särskild projektorganisation för förändringsarbetet av verksamhetsinnehållet på det nya universitetssjukhuset; detta tycktes av utredningen ”föga ändamålsenligt, om ens möjligt” då en sådan i praktiken skulle ta över beställar/utförarmodellens ansvar och uppgifter (SLL, 2004b).

I detta andra förslag till organisation utgick 3S från att ansvaret för NKS på den politiska nivån skulle ges till Allmänna utskottet, det vill säga ett politiskt sammansatt organ under Landstingsstyrelsen. Allmänna utskottet hade – i likhet med Arbetsutskottet, som det numera kallas – ansvar för övergripande styrnings- och systemfrågor, liksom för landstingets ekonomiska och verksamhetsmässiga resultat. Genom att Allmänna utskottet, enligt förslaget, fick ta hand om ärenden som rörde det nya sjukhuset menade 3S-utredningen att man försäkrade sig om att NKS-relaterade frågor placerades i ett vidare sammanhang och behandlades i den övergripande styrningen av hälso- och sjukvårdsfrågor (SLL, 2004b). 3S diskuterade vidare vilka befogenheter Allmänna utskottet skulle ges avseende NKS. Frågan var om utskottet enbart skulle vara ett beredande organ till Landstingsstyrelsen utan ”formella befogenheter” eller om Allmänna utskottet, genom särskild delegation från Landstingsstyrelsen, skulle ges vissa formella beslutsbefogenheter. Valdes det senare alternativet var det av stor vikt – för att inte skapa ”förvirring och oklarhet” – att noga avgränsa Allmänna utskottets beslutskraft gentemot andra politiska organ, ”främst hälso- och sjukvårdsutskottet” (SLL, 2004b). Risken med ett Arbetsutskott försedd med formell beslutskraft var alltså att det skulle kunna skapa spänningar mellan andra politiska organ i

---

landstingsdirektören ”för att kunna slutföra arbetet med NKS” (Öhrming, 2017, s. 26). Därefter har det skett nya förändringar i styrningen, från att 2016 driva en decentralisering till att hösten år 2017 återigen – inte minst som ett resultat av uppfattningen om att den förvaltning som då ansvarade för NKS-frågorna hade varit alltför vidlyftig ekonomiskt – centralisera förvaltningsorganisationen.

<sup>2</sup> SLSO, *Stockholms läns sjukvårdsområde*, som ansvarar för all landstingsdriven vård utanför akutsjukhusen – dvs primärvård (närsjukvård) och psykiatri – fick enligt detta alternativ en central roll. Att organisera in SLSO skulle kunna ses som ett svar på de tidigare upplevda problemen i 3S: misslyckandet med att samordna utvecklingen av närsjukvården (primärvården) med den planerade förändringen av det nya sjukhusets uppdrag.

landstinget. Valdes ett sådant alternativ skulle det ”sannolikt komm(a) att rucka på nuvarande ansvarsförhållanden” (SLL, 2004b).

De här olika alternativen för organiseringen av ett framtida projekt ledde inte till några konkreta förslag i 3S slutliga tjänsteutlåtande, utan presenterades mer övergripande. I tjänsteutlåtandet formulerades ett antal ”huvudprinciper” för organiserandet av det fortsatta arbetet; principer som innebar att rådande styr- och ansvarsförhållanden inom den existerande landstingsorganisationen i huvudsak bibehölls. Vikt lades vid att Landstingsfullmäktige skulle ges en roll som central knutpunkt för det politiska arbetet. Det kom till uttryck genom formuleringen att ”samtliga strukturellt viktiga förändringar ska läggas fram genom politiska beslut”, och att det ”i första hand är [...] fullmäktige som fattar dessa beslut” (SLL, 2004c, s. 34). Det konstaterades också att dessa förslag till strukturella förändringar borde, så långt som möjligt, ”koncentreras till det årliga budgetarbetet” (Ibid).

Förslaget att fullmäktige skulle bli knutpunkt och att NKS-arbetet tydligt integrerades i budgetarbetet innebar att man skapade förutsättningar för att NKS-projektet sattes in i ett ”verksamhetsmässigt och ekonomiskt helhetsperspektiv” (SLL, 2004d, s. 35). Vidare förslags att ansvaret på central tjänstemannanivå koncentrerades till ”koncernledningen för samordning” (SLL, 2004d, s. 35). 3S förklarade att detta ansvar *måste* ligga på koncernledningen, därför att samarbetet mellan beställar- och ägarfunktionerna ”som är helt nödvändiga” därigenom ”tryggas”(Ibid). I utlåtandet lades därför vikt vid samordning mellan Landstingsfullmäktige, i dess beställarroll, och Landstingsstyrelsen, med dess ansvar för ägarfrågorna.

3S-utredningen ansåg vidare att det mer specifika ansvaret för att leda planering och byggnation av det nya sjukhuset och den vidare uppgiften att ”planera och genomföra viktigare strukturförändringar” (SLL, 2004d, s. 35) borde hanteras av en särskild ”parlamentarisk grupp”. Någon sådan blocköverskridande grupp för samtal och samverkan blev det inte, vilket oppositionen längre fram kom att vara kritisk mot. 3S-utredningen pekade också att ”förändringsprocessen ska präglas av en nära dialog med personalen och fackliga organisationer” (SLL, 2004d, s. 34), ett förankringsarbete som 3S alltså bedömde att man själv hade misslyckats med. Förhållningssättet till fackliga organisationer kom dock också att bli omtvistat senare i processen (se vidare i avsnittet ”Den positiva berättelsen om NKS”).

Sammanfattningsvis kan det konstateras att 3S-utredningen särskilt lade vikt vid att NKS-frågorna behandlades i ett helhetsperspektiv – att det nya sjukhusets uppdrag sattes in i den vidare planeringen av de strukturförändringar som behövde genomföras i Stockholms hälso- och sjukvård i stort. Detta markerades dels genom att Allmänna utskottet föreslogs hantera NKS-frågorna inom Landstingsstyrelsen, dels genom att NKS-relaterade frågor integrerades i budgetarbetet. Vidare betonade 3S behovet av att Landstingsfullmäktige gavs en central roll i den fortsatta processen samt att samordningen mellan Landstingsfullmäktige och Landstingsstyrelsen gjordes till ett prioriterat område. Slutligen ansåg 3S att den fortsatta processen borde ske i nära samverkan med personal, inte minst genom de fackliga organisationerna och att processen därmed också var förankrad i bredare personalgrupper. Detta kan förstås som att 3S särskilt värnade om legitimiteten – dialog med och förankring hos vårdpersonal – i den fortsatta processen.

### **Bildandet av NKS-kansliet: Karolinska hålls fortsatt på avstånd**

Perioden som följde efter 3S-utredningen, och särskilt efter valet år 2006 då Alliansen efter en mandatperiod i opposition återigen fick majoritet i landstinget, kännetecknades av ett från



politiskt håll ökat intresse för NKS-projektet (Johannesson & Qvist, 2019). De styrande politikerna hade som ambition att vinna kontroll över den process som tidigare huvudsakligen hade drivits av ledande tjänstemän, ”utan särskilt mycket styrning från politiskt håll” (Johannesson & Qvist, 2019, s. 36). Efter 3S-utredningen hade ett särskilt programkontor med ansvar för NKS-projektet inrättats, organisatoriskt placerad under landstingsdirektören. Detta ökade intresse från den nya politiska ledningens sida innebar att programkontoret flyttades från att vara underställt landstingsdirektören till att underställas FoUU-utskottet – ett politiskt organ under Landstingsstyrelsen. Efter att programkontoret förflyttades och direkt understordnades politisk styrning kom det att få fastare organisatoriska ramar och från år 2007 benämnas NKS-kansliet.

Inrättandet av programkontoret, som sedan blev NKS-kansliet, var ett sätt att även fortsättningsvis hålla Karolinskas ledning på distans. De i 3S tidigare diskuterade idéerna om att tydligare inkludera sjukhusledningen i processen följdes således inte. Som chef för programkontoret, därefter först NKS-kansliet och sedan NKS-förvaltningen, rekryterades från Akademiska sjukhuset i Uppsala professorn i neurokirurgi Lennart Persson. NKS-projektet kom därmed att på tjänstemannanivå ledas av en person hämtad utanför SLL. Johannesson & Qvist (2019) menar att detta var ett högst strategiskt beslut: ”Inom ledningen för SLL fortsatte arbetet med att styra NKS-projektet som ett förändringsarbete där KS-ledningens roll skulle begränsas” (Johannesson och Qvist, 2019, s. 37). Liknande slutsatser gör Öhrming som beskriver de ledande politikernas och tjänstepersonernas syn på sjukhuset på följande sätt:

Politiker och tjänstemän uppfattade den dåvarande ledningen för sjukhuset som förändringsobenägen, mot bakgrund av att ”så lite” hade hänt efter fusionen 2004 (syftande på sammanslagningen av Huddinge och Solna, vår anm.). Organiseringen och bemanningen av kansliet var ett medvetet val och en markering från landstingsledningens sida att man inte riktigt litade på alla delar av den egna organisationen. NKS-kansliets tillkomst kan därför ses som ett misstroende riktat mot Karolinskas ledning och verksamheterna och deras vilja att åstadkomma reella förändringar (Öhrming, 2017, s. 43).

Även om Karolinskas ledning hölls utanför direkt inflytande under NKS-kansliet engagerades ett stort antal av sjukhusets övriga personal. Organiseringen likande därmed den som drivits under 3S-utredningen – sjukhusledningen hölls på behörigt avstånd medan annan personal på lägre nivåer involverades. Det här arbetssättet spädde på spänningarna mellan NKS-kansliet och Karolinskas ledning (Johannesson och Qvist, 2019, s. 38).

Vi kan konstatera att man från politisk sida använde organisering som ett sätt att styra bort Karolinskas ledning från NKS-projektet. En viktig politisk markering var också, som nämndes ovan, att NKS-kansliet leddes av den utifrån hämtade programdirektören Lennart Persson. Men NKS-kansliet förseddes också, efter förslag från FoUU-utskottet (SLL, 2007a) som följdes av beslut i Landstingsfullmäktige, med ett särskilt styrråd. Styrrådet skulle enligt detta beslut utgöras av ledande tjänstemän från Landstingsstyrelsens förvaltning (landstingsdirektör och biträdande landstingsdirektör), VD för Locum AB, beställardirektör från HSN-förvaltning, en representant för KI *samt* sjukhusdirektören för Karolinska. Även fortsättningsvis, under NKS-förvaltningen, knöts en särskild styrgrupp/styrråd<sup>3</sup> till förvaltningen – också där med representation från sjukhusledningen. Från politiskt håll hade

---

<sup>3</sup> I det empiriska materialet används senare både begreppet ”styrgrupp” och ”styrråd”. I beslutsunderlaget för organiseringen av detta forum under NKS-kansliet används begreppet ”styrråd”. Under NKS-förvaltningen användes huvudsakligen ”styrgrupp” varför vi längre fram i rapporten kommer att använda det begreppet.

man därmed organiserat in Karolinskas ledning i processen och samtidigt hållit sjukhusledningen på avstånd från verkligt inflytande. Detta ledde till att sjukhusledningen tvingades in i en process som leddes av någon annan.

Vi menar att NKS-kansliets relation till Karolinskas ledning kan förstås som ett exempel på ett ”villkorat deltagande”, det vill säga som ett försök att skapa förankring och legitimitet för projektet hos sjukhusledningen samtidigt som ledningens möjligheter till påverkan begränsades. Dessa begränsningar kommer till uttryck dels genom att NKS-kansliets *ledning* var en person hämtad utanför Karolinska och SLL, dels genom formuleringar i beslutsunderlaget för projektorganisationen där det sades att Karolinska, liksom Locum, hade till uppgift att *bistå* NKS-kansliet med sin kompetens (SLL, 2007a). Det finns här likheter med den tidiga planeringsfasen, under SNUS-utredningen, då sjukhusledningen fick delta på möten och i diskussioner som fördes vid dessa möten men inte gavs möjligheter att delta i beslutsfattandet. Även här handlade det alltså om möjlighet till deltagande, men med begränsningar i faktisk påverkan. Genom det här upplägget organiserades också en inneboende spänning in i projektorganisationen; en spänning som eskalerade under NKS-förvaltningens tid.

### **Att särorganisera – politik- och förvaltningsstruktur för NKS**

NKS-kansliet saknade ”exekutiv makt” (Öhrming, 2017, s. 45) – det var en organisation som ansvarade för planeringen av NKS, men som inte hade befogenheter att fatta avgörande beslut. Genom att kansliet så småningom omorganiserades till NKS-förvaltningen gavs särorganisationen betydligt mer exekutiv makt och med det kom förväntningar om att processen skulle drivas med större effektivitet. I det här avsnittet visar vi hur politikerna, i samband med beslutet om att bygga nytt sjukhus, valde att bryta ut NKS-frågan och skapa en särorganisatorisk lösning som omfattade såväl den politiska nivån som förvaltningsnivån. Det innebar en motsatt strategi än den av 3S-utredningen föreslagna där särskild vikt lades vid att placera NKS i ett helhetsperspektiv, inom ramen för planeringen av Stockholms samlade hälso- och sjukvård. I avsnittet visar vi också att inrättandet av NKS-förvaltningen bör förstås mot bakgrund av den bild av Karolinska som fanns inom SLL.

#### *Den politiska nivån – FoUU-utskottet som maktcentrum*

I samband med att beslutet om att bygga ett nytt universitetssjukhus togs blev frågan om hur och var det politiska ansvaret skulle organiseras högaktuell. Det var långt ifrån givet hur ansvaret för NKS-projektet skulle organiseras på politisk nivå. Det slutliga valet – att även fortsättningsvis ge ansvaret till FoUU-utskottet – föregicks av ett annat förslag; att inrätta en ny NKS-nämnd. I likhet med FoUU-utskottet innebar även detta alternativ att ansvaret för NKS på politisk nivå bröts ut till ett särskilt politiskt organ. Till skillnad från FoUU-utskottet föreslogs att NKS-nämnden organisatoriskt skulle placeras under Landstingsfullmäktige. Motiveringen till att skapa en särskild politisk organisation för NKS-frågorna var att det ”med tanke på projektets stora komplexitet ökar [...] kraven på att det finns en tydlig organisation med väl definierade ansvars- och befogenhetsgränser som har det samlade ansvaret för det fortsatta projektet” (SLL, 2007b, s. 41). Detta ansvar omfattade planeringen, projekteringen, uppförandet och färdigställandet av NKS (Ibid).

I 3S ledningsgrupp hade det landstingsägda fastighetsbolaget Locum ingått och haft en viktig position. Locums ledning var nu kritisk till den roll som man såg att den egna organisationen skulle komma att spela i den fortsatta projektorganisationen, enligt förslaget om inrättandet av en NKS-nämnd. Locums styrelseordförande, moderaten Mikael Freimuth, ansåg att Locum – om förslaget om den nya nämnden genomfördes – skulle förlora sin tidigare centrala roll i

projektet och riskerade att ”bli mer av en remissinstans utan reellt inflytande” (DN, 2007-12-17). I en intervju i Dagens Nyheter menade Freimuth vidare att:

Det vore olyckligt om det uppstår en konkurrenssituation mellan den nya nämnden och Locum. Min utgångspunkt är att Locums kunskaper och erfarenheter ska komma det nya projektet till del. Det gäller helt enkelt att ta till vara på våra skattepengar på bästa sätt. Nya Karolinska är ett gigantiskt projekt som ska byggas under flera mandatperioder. Jag tycker vi ska ha en öppen diskussion om hur ett sådant projekt ska skötas (DN, 2007-12-17).

I samma artikel uttalade sig också Locums VD Tommy Hoff som instämde i kritiken kring att Locus framtida roll i projektet var otydlig: ”vad som sagts hittills är att vi ska bistå Landstingsstyrelsen men vad det innebär är oklart” (DN, Ibid).

Den kristdemokratiska landstingspolitikern Stig Nyman, en av de centrala politikerna i NKS-projektet och ordförande i FoUU-utskottet, menade dock i samma artikel i Dagens Nyheter (2007-12-17) att det fanns rent funktionella skäl till att ge Locum en förändrad roll: ”Nya Karolinska är främst ett verksamhetsprojekt och Locums uppgift är främst att bygga och förvalta fastigheter”. Nyman avvisade också tankarna om att Locums förändrade roll och minskade inflytande skulle tolkas som ett uttryck för misstro mot bolaget från politikernas sida. En intervjuad tjänsteperson menade dock att det vid den här tiden, i samband med beslutet om att bygga ett nytt sjukhus, fanns en misstro från politikernas sida mot Locum och att detta var en förklaring till att Locum delvis organiserades ut ur NKS-projektet (IP31). Här ges alltså två förklaringar till att landstingets eget fastighetsbolag Locum framtogs sin ledande roll i NKS-projektet: den ena handlade om att NKS inte bara, eller ens främst, var ett byggprojekt, utan framför allt handlade om att ge sjukhuset ett helt nytt uppdrag och verksamhet, vilket inte var Locums kompetensområde. Den andra förklaringen var att det fanns en misstro mot Locum vid tiden för beslutet och att bolaget därför blev hänvisad till en mer perifer roll i den fortsatta processen, med uppgift att bistå projektledningen med sin kompetens. Detta kan, i likhet med den roll sjukhusledningen gavs, förstås i termer av ett villkorat deltagande, där Locum, enligt dess ordförande, skulle förpassas till en roll som remissinstans utan reellt inflytande. Därmed skulle också, enligt Locums ledning, NKS-projektet gå miste om den kompetens som fastighetsbolaget hade. Förslaget att inrätta en ny nämnd gick dock inte igenom, istället fick FoUU-utskottet även fortsättningsvis ansvaret för NKS-projektet. För Locums del innebar detta förmodligen ingen skillnad – bolaget kom ändå fortsättningsvis att få en betydligt mer undanskymd roll i processen.

Beslutet att låta det politiska ansvaret koncentreras till FoUU-utskottet motiverades med projektets komplexitet, som bland annat tog sig uttryck i ”dess ekonomiska omfattning, den tidsmässigt långa horisonten och kravet på att många olika kompetenser deltar” (SLL, 2007b). Denna komplexitet innebar också att det fanns ett starkt behov av kontinuitet i den politiska ledningen, vilket motiverade ”att FoUU-utskottet får fortsatt ansvar för NKS-projektet. Arbetet med NKS kommer att ske över lång tid. Att hitta goda arbetsformer är därför viktigt” (SLL 2007b:4, landstingsrådsberedningens skrivelse). En landstingspolitiker från den styrande Alliansen menade att det var behovet av att skapa effektivitet i processen som avgjorde organiseringen på den politiska nivån (IP30). Alternativet hade, enligt samma politiker, annars varit att låta detta skötas av Landstingsstyrelsen i sin helhet. Ett sådant alternativ innebar dock att styrelsen dels skulle behöva sammanträda med kort varsel och dels tränga in i detaljfrågor som inte nödvändigtvis behövde hanteras på styrelsenivå (IP30). De organisatoriska valen handlade därför om en avvägning mellan *effektivitet* och *samordning*.

Att FoUU-utskottet blev det politiskt ansvariga organet kan alltså ses som ett uttryck för att effektiviteten prioriterades medan 3S-utredningens förslag – om fullmäktige som en central aktör och med Allmänna utskottet som ansvarigt politiskt organ inom Landstingsstyrelsen – kan förstås som en betoning av samordning och förankring (att prioritera legitimitet).

FoUU-utskottet kan mot bakgrund av detta förstås som ett politiskt maktcentrum för NKS. Utskottet ansvarade sedan en tid tillbaka, under NKS-kansliets verksamhet, för beredningen av NKS-relaterade ärenden men i samband med beslutet om att bygga nytt sjukhus vidgades utskottets roll till att också omfatta egen beslutsmakt. Detta gjordes genom en förändring i delegationsordningen (SLL, 2007b) och innebar att Landstingsstyrelsen i ett antal frågor som rörde NKS delegerade beslutsrätt till FoUU-utskottet som därmed kunde fatta beslut utan att behöva lyfta frågan till Landstingsstyrelsen. Genom delegationen gavs alltså utskottet egen beslutsmakt i flera NKS-relaterade ärenden, såväl vad gällde sjukhusets verksamhetsinnehåll som OPS-upphandlingen.<sup>4</sup> Vanligtvis har de politiskt sammansatta utskotten och beredningarna under Landstingsstyrelsen endast beredande uppgifter men det är också möjligt, såsom i fallet för FoUU-utskottet, att även delegera vissa beslut till utskott. För FoUU-utskottets del innebar detta, enligt en politiker, att utskottet fick ”en ganska långtgående beslutsdelegation” och ”därmed blev den politiska ledningen för NKS-förvaltningen” (IP30). Samma landstingspolitiker beskriver FoUU-utskottet som ”en speciallösning”.

Insynen i de ärenden som hade delegerats till FoUU-utskottet begränsades av att en stor andel av dessa var sekretessbelagda vilket innebar att ledamöterna i utskottet inte fick dela information ens med sina egna partikamrater eller till ledande tjänstemän inom de egna förvaltningarna. Även om denna sekretess gjordes i enlighet med offentlighets- och sekretesslagen bidrog detta till att organiseringen framstod som sluten. Det var en begränsad krets politiker, med relativt stor egen beslutsmakt, som hade insyn i NKS-ärendena. Utskottet hade nio ordinarie ledamöter, fem av dessa kom från Alliansen medan övriga representerade den rödgröna minoriteten. Ordförande för utskottet var, som sagt, kristdemokraten Stig Nyman. De två mindre partiernas representanter – Vänsterpartiet och Miljöpartiet – skulle dock enbart ha adjungerade ledamöter i utskottet (SLL, 2007b).<sup>5</sup>

Det fanns dock kritiska röster mot att ansvar och politisk makt samlades under FoUU-utskottet och att NKS istället för att organiseras utifrån samordnande principer organiserades med syfte att skapa effektivitet. I en debatt i Landstingsfullmäktige år 2010 påminde den socialdemokratiska landstingspolitikern Inger Roos om att man i samband med beslutet att bygga nytt sjukhus hade haft för avsikt att skapa en särskild parlamentarisk grupp (enligt 3S-utredningens förslag), som var tänkt att få en samordnande roll mellan hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN), FoUU-utskottet och Landstingsstyrelsen:

---

<sup>4</sup> Exempel på denna delegation av beslutsmakt, där FoUU-utskottet var ensam beslutsfattare, är följande ärenden: ”Genomförande och övergripande tidsplan för NKS-projektet”; ”Innehåll av tekniska servicetjänster i OPS-upphandlingen samt byggnation och drift av patienthotell”; ”Innehåll av mjuka servicetjänster i OPS-upphandlingen”; ”Prekvalificering”; ”Förfrågningsunderlag”; ”Inriktningsbeslut avseende övergripande verksamhetsinnehåll”; ”Slutförande av OPS-upphandling”; ”Beslutsordning avseende verksamhetsinnehåll och OPS-upphandling”, se Nya Karolinska Solna-förvaltningen (2010), *Beskrivning av OPS-upphandling*, rapport nummer 1:2010, s. 19.

<sup>5</sup> Enligt beslutsunderlaget (SLL 2007b) skulle miljöpartiet och vänsterpartiet endast få adjungerade ledamöter i FoUU-utskottet. Det verkar dock ha förändrats över tid – dvs miljöpartiets och vänsterpartiets representanter fick så småningom också delta i besluten i utskottet. Enligt citat från Produktionsutskottet (se s. 41) fanns det dock så sent som år 2010 adjungerade ledamöter i FoUU-utskottet.

När vi började det här arbetet var vi några stycken som tidigt föreslog, för att vi skulle få eniga och långsiktiga beslut för vårdens skull, en parlamentarisk grupp mellan FoUU-utskottet, landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden, vi såg tidigt att det inte gick att isolera NKS-arbetet i en framtida sjukvårdsstruktur. Tyvärr fick vi inte gehör för det [...] [J]ag blir rätt bekymrad när, jämsides med det arbetet, viktiga politiska beslut och stora investeringsbeslut tas i produktionsutskottet, som jag menar är beslut som påverkar helheten av verksamheten. För mig har det hela tiden varit tydligt att det inte går att fullt ut diskutera NKS verksamhetsinnehåll utan att också ha den övergripande diskussionen om hur övrig vård ska organiseras och fördelas i vårt län. Jag tycker att FoUU-utskottets mandat är väldigt oklart (Landstingsfullmäktige, 2010, Anförandeprotokoll, anförande nr 85, 2010-05-06).

#### *Förvaltningsnivån: NKS-förvaltningen nära den politiska makten*

På den politiska nivån koncentrerades alltså ansvaret för NKS-frågorna till FoUU-utskottet under Landstingsstyrelsen. I samband med beslutet om den politiska organiseringen bestämdes också att det skulle bildas en separat organisation även på förvaltningsnivå, vilken alltså blev NKS-förvaltningen. Förvaltningen underställdes FoUU-utskottet och därmed skapades en separat och sammanhängande egen struktur – på både politik- och förvaltningsnivå – för NKS-projektet.

I likhet med den politiska organisationen diskuterades alternativa lösningar också för förvaltningsnivån; bland dessa fanns stiftelseformen samt alternativet att lägga det i ett eget landstingsägt bolag, men man stannade vid förvaltningsformen. Även andra tänkbara alternativ diskuterades såsom att, istället för att inrätta en helt ny förvaltning, stärka de redan existerande förvaltningarna och då framför allt Landstingsstyrelsens förvaltning (nuvarande Regionledningskontoret). Landstingsstyrelsens förvaltning hade det övergripande ansvaret för att ta fram beslutsunderlag till Landstingsstyrelsen och den övriga politiska organisationen i styrnings-, lednings-, och samordningsfrågor. Enligt en av de intervjuade landstingspolitikerna var detta dock inte ett lämpligt alternativ för NKS-projektet (IP30). Landstingspolitikern menade att projektet krävde ”människor som fick jobba helt och hållet med detta” och därför var, enligt samma person, inrättande av en separat ”förvaltningsorganisation” en ”idealisk lösning” (IP30). En av de intervjuade tjänstepersonerna bekräftade att det fanns ”en väldigt stark diskussion inom politiken” om behovet av att bryta ut NKS-frågorna för att skapa förutsättningar för att politiskt fokusera men då krävdes ”en egen förvaltningsstruktur som hängde ihop med politiken” (IP31). Enligt Öhrming (2017, s. 47) fanns det initialt, i samband med beslutet om att bygga nytt sjukhus, en bred politisk enighet över blockgränserna om att inrätta NKS-förvaltningen. Öhrming menar dock, vilket vi också visar längre fram i rapporten, att oppositionen så småningom skulle komma att bli mer kritiska till detta val av organisering.

Givet det konfrontativa klimatet i SLL blev det viktigt att ge projektledningen inom den nyinrättade förvaltningen så goda förutsättningar som möjligt att hävda sig. Det gällde att forma en organisation som gav dess ledning tillräcklig ”status”, ”legitimitet” och ”makt” gentemot andra organisationer inom SLL så att organisationen gavs förutsättningar att driva ett projekt som i flera avseende skulle kunna vara utmanande för andra organisationer inom SLL (IP31). Med valet av förvaltning som organisationsform hamnade NKS-projektet statusmässigt på samma nivå som de redan existerande förvaltningarna. Genom att NKS-förvaltningen direkt underställdes ett av *Landstingsstyrelsens* utskott kunde, menade en intervjuad tjänsteperson, man förstå det som att NKS-förvaltningen i själva verket fick en

högre status i förvaltningshierarkien än andra organisationer, såsom exempelvis Karolinska (IP15). NKS-förvaltningen organiserades ”extremt nära” FoUU-utskottets ledning och låg därmed organisatoriskt ”nära politiken” (IP15). I skriften *Det ljusa sjukhuset* (NKS-förvaltningen, 2011) bekräftar organisationen bilden av att den hade en särskild ställning i SLL:s förvaltningsorganisation:

NKS-förvaltningen har varit direkt underställd landstingsstyrelsens FoUU-utskott, sedermera NKS-beredning, och har där löpande (månadsvis) rapporterat status samt fört upp större frågor för beslut. NKS-förvaltningen har med denna beslutshierarki haft en jämförelsevis självständig ställning visavi andra förvaltningar och verksamheter i landstinget (NKS-förvaltningen, 2011, s. 100).

Genom studier av FoUU-utskottets sammanträdesprotokoll (för åren 2007 – 2010) kan vi också bekräfta att representanter för NKS-förvaltningen – någon eller några ur förvaltningens ledning – var närvarande vid samtliga av utskottets möten och gjorde månadsvisa, avrapporteringar till dess ledamöter. Förutom dessa formella kontakter förekom det, enligt en intervjuad landstingspolitiker, många informella kontakter mellan politiker i utskottet och NKS-förvaltningen (IP30).

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att landstingspolitikerna genom valet att koncentrera – och därmed bryta ut – det politiska och förvaltningsmässiga ansvaret i en separat organisatorisk struktur samlade och i viss mån avskärmade NKS-projektet från övriga delar av SLL:s organisation. Det innebar också att NKS-förvaltningen blev särskilt beroende av det politiska stödet i FoUU-utskottet och till ett begränsat antal politiker. Den politiska ledningen över NKS-projektet kom i och med bildandet av NKS-förvaltningen att koncentreras till FoUU-utskottet, där alliansen hade majoritet. FoUU-utskottet fick utökade befogenheter från att under NKS-kansliet formellt enbart haft beredande uppgifter till att, genom en särskild delegationsordning, också ges möjlighet att fatta beslut i en relativt stor omfattning. Det innebar också att andra delar av den politiska organisationen fick mindre inflytande och insyn – detta inte minst eftersom flera NKS-relaterade ärenden var sekretessbelagda.

### **Varför särorganisera? Att hålla bakåtsträvare på distans**

Vi har i avsnittet ovan konstaterat att NKS-förvaltningen fick en särskild ställning i landstingets organisation och vi kommer nu närmare att diskutera *varför* landstingspolitikerna valde den här organisatoriska lösningen. Vi menar att det fanns två argument som rättfärdigade valet av en separat organisering. Det ena handlade om att skapa en så effektiv organisation som möjligt, en organisation som inte påverkade eller tog kompetens från övriga delar av förvaltningsorganisationen. Det andra hade att göra med den starka politiska visionen och drömmarna som låg bakom NKS-projektet; att lägga grunden till ett helt nytt sjukhus – i världsklass. Detta förnyelseprojekt behövde, enligt det här argumentet, drivas av visionära och förändringsmotiverade aktörer. Omvänt ledde detta till att organisationer och individer som skulle kunna tänkas motsätta sig dessa visioner – bakåtsträvarna – behövde hållas på distans. I avsnitten som följer diskuterar vi först detta argument – att hålla bakåtsträvarna på distans – och därefter effektiviseringsargumentet.

#### *Misstro som motiv till särorganisationen*

Enligt en av våra intervjupersoner fördes det vid tiden för beslutet att bygga ett nytt sjukhus ”ganska mycket diskussioner” (IP31) inom SLL:s organisation om hur projektet fortsättningsvis bäst borde organiseras. I dessa diskussioner blev Karolinskas roll ett centralt tema och man frågade sig ”huruvida Karolinska själva” (IP31) skulle kunna driva en fråga av

NKS dignitet. Erfarenheten från den nyligen genomförda stora omorganiseringen, fusionen mellan sjukhusen i Huddinge och Solna, visade, enligt samma person, på de betydande svårigheter sjukhusledningen hade haft vid genomförandet av ”förändringar i den här typen av struktur” vilka var ”jättesvåra”. Sammanslagningen av de båda sjukhusen kom också att bli en utdragen och turbulent process (Choi, 2011).

Landstingspolitikerna upplevde alltså att den tidigare sjukhusledningen hade misslyckats med sammanslagningen mellan Huddinge och Solna och den hade heller inte lett till de ekonomiska besparingar som landstingsledningen hade hoppats på (Öhrming, 2017; Choi, 2011). Tillsammans med att sjukhusets ekonomi var i kraftig obalans innebar detta att politikernas misstro mot sjukhusledningen var stark vid tidpunkten för när beslutet om den fortsatta organiseringen av NKS-projektet togs (Öhrming, 2017). Bilden av att Karolinska, särskilt då sjukhuset i Solna, präglades av en förändringsobenägen organisationskultur är återkommande. Kulturen i Solna beskrivs av en intervjuperson som ”gammaldags” (IP15) och av en annan som ”väldigt svårstyrd” (IP11). Vissa av våra intervjupersoner betonar samtidigt att denna just var en bild av Karolinska och inte nödvändigtvis representerade den faktiska kulturen och arbetsmiljön på sjukhuset (IP22; IP11).

Den här bilden av Karolinska bidrog till att sjukhusledningen inte ansågs kunna leda – eller till och med borde hållas bort från – det förnyelseprojekt som NKS innebar (Öhrming, 2017, s. 49). Utifrån en sådan problembeskrivning blev det tydligt att någon annan behövde ansvara för NKS. En intervjuperson uttrycker det som att man från politiskt håll ville åstadkomma en förändring av Karolinskas kultur ”och då såg man detta med att bygga upp en helt ny, både fysiskt sjukhus och dessutom en ny organisation, ny ledning skulle vara ett sätt att göra det på” (IP12). Genom att etablera en ny självständig förvaltning som skulle ansvara för NKS avsåg alltså landstingspolitikerna att skapa förutsättningar för de kulturella och organisatoriska förändringar som var centrala delar i förnyelseprojektet.

#### *HSN-förvaltningen – ett hot mot förnyelse?*

Det var inte enbart Karolinska som upplevdes som ett hinder för förnyelse; även andra delar av landstingets förvaltning beskrevs som problematiska, inte minst HSN-förvaltningen, det vill säga förvaltningen under Landstingsfullmäktiges hälso- och sjukvårdsnämnd (HSN). En intervjuperson menar att det inom SLL fanns en bild av HSN-förvaltningen som en organisation som – i likhet med Karolinska – ”inte funkade” (IP20). Öhrming säger i sin studie att HSN-förvaltningen betraktades som ett av ”särintressena” (s. 49) i SLL:s organisation och som därmed borde hållas på avstånd från förnyelseprojektet NKS.

HSN-förvaltningen är en central aktör i planeringen av hälso- och sjukvården i Stockholm. Dess uppdrag är att ”ta reda på hur behovet av hälso- och sjukvård samt tandvård i länet ser ut. Utifrån det behovet beställer förvaltningen den vård och tandvård som behövs samt följer upp vårdens resultat och kvalitet” ([www.sll.se/om-region-stockholm](http://www.sll.se/om-region-stockholm)). Genom att HSN är ett politiskt organ under fullmäktige innebär det att nämnden har en central roll vad gäller finansiering av vården och därför är betydelsefull för planeringen av Stockholms hälso- och sjukvård. Tillsammans med Karolinska var HSN-förvaltning de två på förvaltningsnivå, för NKS-projektet, kanske mest centrala aktörerna – och båda hölls utanför planeringen av sjukhuset. Under tidens gång kom detta utanförskap att leda till betydande spänningar mellan Karolinska och HSN-förvaltningen å ena sidan och NKS-förvaltningen å den andra. Detta ledde i sin tur till att de båda exkluderade organisationerna – Karolinska och HSN-förvaltningen – längre fram vidtog motstrategier och så småningom också agerade för att förändra organiseringen av beslutsprocessen.

### *Effektivitet som motivering till särorganisering*

Vi har så här långt visat att den politiska visionen att driva NKS som ett förnyelseprojekt var ett viktigt motiv för att hålla vissa aktörer, upplevda som bakåtsträvare, utanför eller åtminstone på distans från processen. Men det fanns ytterligare en motivering som återkommer i beskrivningarna om varför den särorganisatoriska lösningen valdes. Det handlade om att skapa en så effektiv organisering som möjligt. NKS-projektet var både omfattande och komplext, och att lägga ansvaret på den ordinarie förvaltningsorganisationen – till exempel Landstingsstyrelsens förvaltning och Karolinskas ledning – skulle innebära att man behövde ta betydande resurser från dessa organisationer, ett resursutnyttjande som riskerade att påverka deras verksamhet negativt.

Att ge ansvaret till sjukhusledningen, särskilt i ett läge där ledningen och hela organisationen fortsatt var upptagna med att slutföra fusionen mellan sjukhusen i Huddinge och Solna, ansågs därför inte lämpligt. En av landstingspolitikerna beskrev det som att man från politikernas sida ”så lite som möjligt ville störa driften av Karolinska” (IP30). Under sådana omständigheter ville landstingspolitikerna inte ta över ”ledande portalfigurer” från Karolinska till NKS-projektet (IP30). I vårt material framträder en bild av att det initialt fanns en acceptans för den särorganisatoriska lösningen även från sjukhusledningens sida (IP12; IP22). Minnesanteckningar från ett möte i NKS-förvaltningens styrgrupp, där sjukhusledningen var representerad, bekräftar bilden av att en enig styrgrupp, vid den här tidpunkten, stod bakom förslaget om att inrätta en särskild förvaltning med ansvar för NKS-projektet (NKS-förvaltningen, 2008). Detta kom dock att förändras över tid – Karolinska skulle komma att bli allt mer negativ till den särorganisatoriska lösningen.

Effektivitet som argument för särorganisering var dock, enligt våra intervjupersoner, mindre betydelsefullt än misstron mot Karolinska (IP12; IP20; IP22). Samtidigt fanns det dock en koppling mellan argumenten: för att driva NKS-projektet på ett effektivt sätt fanns det, uppfattades det, ett behov av att hålla vissa intressen utanför så att dessa inte riskerade att sinka processen. Sammanfattningsvis kan konstateras att motiveringen till att landstingspolitikerna valde att skapa en ny förvaltning, istället för att lägga den inom SLL:s ordinarie organisation, var två: det första handlade om landstingspolitikernas misstro mot främst Karolinska men även andra delar i landstingsförvaltning såsom Locum och HSN-förvaltningen. Det andra skälet var att man inte ville belasta sjukhuset med ett sådant jätteprojekt, då det skulle kunna inverka negativt på driften av existerande Karolinska. Det ansågs alltså saknas resurser för att leda både den pågående verksamheten och utformningen av den nya. Beslutet att skapa en ny förvaltningsorganisation var därmed ett uttryck för politik, i den meningen att det kom att påverka vilka som skulle ges möjlighet att driva och påverka NKS-projektet och vilka aktörer som ansågs behöva hållas på avstånd från sådan påverkan.

### **Hur fungerade särorganisationen NKS-förvaltningen?**

Samtidigt som särorganiseringen av NKS-förvaltningen skapade möjlighet att hålla vissa berörda aktörer på distans från processen, behövde förvaltningen ändå förhålla sig till dessa aktörer. NKS-förvaltningen hade behov av att dels förankra arbetet hos Karolinska, dels använda sig av sjukhusets kompetens. Vi menar att NKS-förvaltningens förhållningssätt till Karolinskas ledning, i likhet med tidigare faser, kan förstås i termer av villkorat deltagande – Karolinska gavs möjlighet att delta, men under särskilda och begränsade förutsättningar. I det här sammanhanget blir det också viktigt, menar vi, att förstå hur förvaltningen organiserade sina kontakter med de fackliga organisationerna – dialog med och förankring hos personalen och de fackliga organisationerna var ju något som 3S-utredningen hade pekat på som centralt



i den fortsatta planeringsprocessen – men också att förstå hur Karolinskas kompetens användes i form av de så kallade ”20-procentarna”.

På NKS-förvaltningen fanns en idé om att genom kommunikation förankra NKS-projektet och att därigenom forma en NKS-mottaglig och positiv miljö bland personalen på Karolinska. Det var ett tillvägagångssätt som blev särskilt problematiskt eftersom en framgångsrik kommunikation, enligt NKS-förvaltningen, förutsatte att ett enhetligt budskap kommunicerades av såväl förvaltningen som sjukhusledningen. Eftersom de båda organisationerna hade olika uppfattning om fundamentala frågor – inte minst kring det nya sjukhusets verksamhetsinnehåll (se Grafström och Andersson, 2019) – var det också i praktiken omöjligt att komma överens om ett sådant enhetligt budskap.

#### *Att både inkludera och exkludera Karolinska*

NKS-förvaltningen kom under sin verksamhetstid att bestå av ett 30-tal helårsanställda läkare, sjuksköterskor, ingenjörer, kommunikatörer, jurister, statsvetare, civilekonomer, arkitekter och administratörer (NKS-förvaltningen, 2011). Personal hämtades också från Landstingsstyrelsens förvaltning. Förutom kärnorganisationen knöt NKS-förvaltningen ytterligare ca 1 700 personer till förvaltningens arbete (Ibid). Dessa personer var verksamma i projektets olika arbets- och referensgrupper, som i sin tur var kopplade till något av de tio huvudprojekt som förvaltningens uppdrag var organiserade i (Ibid).

I likhet med övriga förvaltningar inom SLL skedde en del av den formella styrningen och regleringen av NKS-förvaltningen genom en förvaltningsmanual (SLL, 2008a) som bland annat reglerar organisationsstruktur, delegationsordning, hantering av dokument samt intern kontroll. För NKS-förvaltningen tillkom dessutom särskilda riktlinjer avseende sekretess. Det faktum att flera områden var känsliga – detta gällde såväl OPS-upphandlingen som sjukhusets verksamhetsinnehåll – togs alltså särskild hänsyn till i förvaltningsmanualen. Den omfattande sekretessen som kringgärdade NKS-förvaltningens arbete uppfattades dock av medarbetarna på förvaltningen som problematisk då detta stred mot förvaltningens egna värderingar: ”fokus”, ”flexibilitet” och ”öppenhet” (NKS-förvaltningen, 2009b).

NKS-förvaltningen organiserades i en linjeorganisation, uppdelad på fyra avdelningar – kommunikation, vård/verksamhet, byggnation och administration. Den sistnämnda avdelningen ansvarade för OPS-upphandlingen och lades ned år 2010 då upphandlingen var genomförd. En särskild ledningsgrupp bildades bestående av förvaltningschefen Lennart Persson tillsammans med cheferna för de fyra avdelningarna. Dessutom bildades en särskild ledningsgrupp för OPS-upphandlingen.

Till NKS-förvaltningen knöts också ett särskilt råd, som kallades för NKS Styrgrupp. Beslutet om att förse NKS-förvaltningen med ett särskilt råd togs av landstingsfullmäktige i samband med beslutet om att inrätta NKS-förvaltningen (SLL, 2007b). NKS Styrgrupp kan alltså ses som en motsvarighet till det styrråd som organiserades under NKS-kansliet. Vilken funktion, roll och eventuellt inflytande som skulle ges till denna nya styrgrupp framgår inte tydligt av beslutsunderlaget. Vad som sägs är att Karolinska ska ”bistå med sin kompetens” (SLL, 2007b). I styrgruppen ingick, förutom ledningen för NKS-förvaltningen, Karolinska (ofta både biträdande sjukhusdirektör och sjukhusdirektören) representanter för KI och ledande tjänstepersoner i Landstingsstyrelsens förvaltning (oftast landstingsdirektören). Enligt en granskning av Landstingsrevisorerna (2012a) ansåg sig sjukhusledningen dock sakna möjligheter att påverka NKS-förvaltningens arbete och därmed var styrgruppen främst ett försök till utbyte av information (jfr IP22).

Bilden av att sjukhusledningen saknade möjlighet till reell påverkan bekräftas också av en av våra intervjupersoner: ”det var informationsmöten så det fanns ingen, egentligen ingenting utöver det” (IP12). Vi menar att det kan förstås i termer av villkorat deltagande – att en aktör bjuds in i processen men på ett sätt som gör att möjligheterna till faktisk påverkan är begränsade. Av minnesanteckningar från sammanträdena i NKS Styrgrupp (se t. ex. NKS-förvaltningen, 2010d; 2010e; 2011a) framgår att ett tema för diskussionerna inom styrgruppen rörde den viktiga frågan om det framtida sjukhusets verksamhetsinnehåll. Detta var den centrala konflikthärden mellan NKS-förvaltningen och Karolinskas ledning (se Grafström och Andersson, 2019). I ett av mötesprotokollen beskrivs det som att det är ”viktigt att frågan [om verksamhetsinnehåll, vår anm.] förankras i styrgruppen” (NKS-förvaltningen, 2010d), men då åsikterna om det nya sjukhusets verksamhetsinnehåll var motstridiga var förutsättningarna för en sådan förankring inte särskilt goda.

Till NKS-förvaltningens programdirektör och dennes ledningsgrupp kopplades dessutom ett antal referensgrupper med representanter från fackliga organisationer, patientföreningar, KI och Karolinska. Beslut om att sådana referensgrupper skulle knytas till NKS-förvaltningen hade tagits av Landstingsfullmäktige (SLL, 2007b). De fackliga organisationerna deltog i detta referensarbete genom det som kallades för Central Samverkansgrupp (CSG). Ärenden som NKS-förvaltningen diskuterade med CSG skulle vara ”av principiell beskaffenhet och som ska beslutas på politisk nivå” (SLL, 2008a). Personalen från Karolinska hade därmed organiserade relationer med NKS-förvaltningen genom deltagande från fackförbunden, genom andra referensgrupper och genom styrgruppen. Fackförbunden, särskilt Läkarförbundet men också Vårdförbundet, kom dock att vara kritiska mot hur NKS-förvaltningen tog tillvara på deras synpunkter. Förbunden menade att NKS-förvaltningen i begränsad omfattning, eller inte alls, lyssnade på dem (se Grafström och Andersson, 2019). Stockholms Läkarförening/Centrala SACO-rådet ansåg att NKS-förvaltningen, genom att påstå att den kontinuerligt hade informerat fackförbunden om förvaltningens arbete om det pågående arbetet med verksamhetsinnehållet, givit en felaktig verklighetsbeskrivning:

I inledningen anges (medvetet?) felaktigt att det under arbetet med rapporten lämnats kontinuerlig information till de fackliga företrädarna. Denna typ av sakförvrängning borde inte få förekomma i detta sammanhang (Stockholm Läkarförening/Centrala SACO rådet, 2009).

Till kontakterna mellan NKS-förvaltningen och Karolinska hörde även den grupp anställda som kallades för 20-procentarna, vilket var personal från Karolinska som rekryterades av NKS-förvaltningen och fick en deltidsanställning i förvaltningen. Den här personalgruppen utgjordes av cirka 200 personer och initialt hade 20 procents anställning; en procentsats som efterhand utvidgades för vissa (IP16). 20-procentarna medverkade i flera av NKS-förvaltningens projekt, till exempel utformning av vården och lokalerna och som därmed ”skulle utmyнна i en kravspecifikation inför upphandlingen” (NKS-förvaltningen, 2011). Enligt några av våra intervjupersoner (IP11; IP15) fanns det tankar om att 20-procentarna så småningom skulle utgöra grunden för – och ges ledande befattningar i – det nya universitetssjukhuset. Också Öhrming (2017) menar att det fanns sådana tankar, även om detta inte var uttalat.

20-procentarna utgjorde en potentiell möjlighet till kontakt, eller brygga, mellan de båda organisationernas respektive ledningar och personal i övrigt. Det är oklart om, och i så fall i vilken utsträckning, dessa personer i själva verket var avsedda att utgöra en sådan kontaktyta.

Våra intervjupersoner ger utifrån sina respektive perspektiv olika bilder om detta var avsikten – och om de i så fall skulle *kunna* fungera som en kontakt (IP12; IP16). En av våra intervjupersoner menade (som nämnts tidigare) att man vid rekryteringen av 20-procentarna undvek att använda sig av ledande personer från Karolinska (IP30) – detta för att inte i alltför stor utsträckning störa driften på sjukhuset. En annan av våra intervjupersoner menar att en rekrytering av personal i mer ledande ställning skulle ha kunnat ge bättre möjligheter att förankra NKS-projektet på Karolinska (IP11).

Sammantaget betyder detta att Karolinska på flera sätt både involverades och samtidigt hölls på distans – ett deltagande som vi alltså förstår som villkorat. Karolinskas ledning hade främst kontakt med NKS-projektet via NKS-förvaltningens styrgrupp, men menade sig sakna möjligheter att påverka arbetet där. Denna bild bekräftas av den tidigare refererade rapporten från Lanstingsrevisorerna (2012a). Som vi har visat fanns det också organiserade kontakter med fackförbunden, men även här framträder en bild av att man bjuds in i processen utan att förbunden för den skull ges möjlighet till faktisk påverkan (Grafström och Andersson, 2019). Vi menar därför att också fackförbundens deltagande kan förstås som villkorat. Det fanns dock exempel på delar av sjukhusets personal som var direkt involverade i NKS-förvaltningens arbete genom anställning i NKS-förvaltningen (20-procentarna).

#### *Den positiva berättelsen om NKS*

Vi har tidigare i den här rapporten visat att man under 3S-utredningen, enligt utredningens ledningsgrupp själv, ansåg sig ha misslyckats med förankringsarbetet hos personal, till exempel fackförbund och personalberedningar. Johannesson och Qvist (2019) beskriver att delar av vårdpersonalen engagerades under den tidiga planeringsprocessen men att deras möjligheter till faktisk påverkan i viss mån begränsades på grund av tidsbrist och av att vissa frågor redan tidigt i processen var låsta (s. 33). Därmed begränsades möjligheter till påverkan. Öhrming hävdar att ett av de stora problemen med processens organisering var ”ett otillräckligt fokus på människan (personalen) och det som skapar arbetsmotivation inom vården” (Öhrming, 2017, s. 12). Mot bakgrund av detta var legitimiteten för NKS-projektet svag bland stora personalgrupper.

Legitimitetsproblematiken – och att stora delar av vårdpersonalen var kritisk mot NKS-projektet som sådant – såg man inom NKS-förvaltningen som delvis orsakad av en kunskapsbrist hos vårdpersonalen, en kunskapsbrist som man hoppades åtgärda med hjälp av *information*. Genom att förmedla den positiva visionen om NKS avsåg NKS-förvaltningen att skapa en bättre förståelse hos personalen och övertyga den om det starka behovet av att bygga ett nytt sjukhus. Betoningen på kommunikation som viktigt lyftes fram i en granskning som konsultbolaget Deloitte gjorde på uppdrag av Landstingsrevisorerna (Landstingsrevisorerna, 2008). I rapporten konstateras att det ”finns en övergripande vision för NKS-programmet [...]; visionen skapar ett fokus för NKS som är positivt” (SLL, 2008, s. 5).<sup>6</sup> Denna vision har ”ledande befattningshavare inom SLL” god kännedom om men bland övrig personal (läkare och övrig vårdpersonal) finns ett ”potentiellt problem” (Ibid). Problemet ansågs bestå av att de här grupperna har tolkat visionen för NKS fel: ”som att det skall vara ett ersättningssjukhus för Karolinska sjukhuset och inte som ett nytt centrum för hälso- och sjukvård” (SLL, 2008, s. 5). Detta ”missförstånd” kan ”i viss mån [bero på] att inriktningen för NKS ännu inte är helt klart” (Ibid).

---

<sup>6</sup> NKS vision var att det nya universitetssjukhuset är: ”integrerat men oberoende, föränderligt men stabilt, effektivt men värdigt och humant och utgör en framgångsrik förening av kreativitet, produktivitet och omsorg”.

Något hårdraget kan man alltså säga att den, från NKS-förvaltningens perspektiv, felaktiga förståelsen av visionen handlade om att det fortfarande saknades mer detaljerade framskrivningar om hur den skulle realiseras och vad den skulle få för konsekvenser i praktiken. Rekommendationerna löd därför att NKS-förvaltningen, tillsammans med berörda intressenter, borde beskriva NKS-projektets vision i generella termer och att syftet med NKS som ett centrum för hälso- och sjukvården i Stockholm borde förtydligas:

Det är viktigt att den förändrade roll som det nya sjukhuset kommer att ha jämfört med det uppdrag som nuvarande Karolinska sjukhuset i Solna har tydligt framgår och kommuniceras ut (SLL, 2008, s. 5).

Enligt rapporten låg ansvaret för att förmedla visionen på ”de ledande befattningshavarna” som genom ”formaliserade samarbeten” (d.v.s. mellan dessa ledande befattningshavare) starkare skulle ”sprida information om NKS vision till sin personal” (SLL, 2008, s. 2). Ett sådant mer eller mindre formaliserat samarbete initierades också genom bildandet av styrgruppen mellan NKS-förvaltningen och Karolinskas ledning. Mot bakgrunden av att de båda organisationerna hade olika syn på det framtida sjukhuset och dessutom, enligt sjukhusledningen, i grunden också hade motstridiga uppdrag var detta en grupp med begränsade förutsättningar att lyckas. En av intervjupersonerna beskrev det på följande sätt: ”det kommunicerades helt klart och vi försökte få en gemensam kommunikation men det gick inte” (IP22). Flera formuleringar i den kommunikationsstrategi som ändå togs fram visar på spänningar mellan de båda organisationerna:

...motsägelsefulla budskap försvårar för såväl pågående förbättringsarbete som framtagande av NKS verksamhetsinnehåll; gemensamma avsändare förutsätter gemensamma budskap, ledningarna för NKSf och Karolinska bör – *så långt det är möjligt* [vår kursivering] – enas om en gemensam framtidsbild för Nya Karolinska Solna; Karolinskas vision/långsiktiga mål och Nya Karolinska Solna-förvaltningens vision/långsiktiga mål bör – så långt möjligt – sammanfalla och beskrivas likartat; Förslag om verksamhetsinnehåll i NKS ska accepteras, och så småningom gillas, av en majoritet av Karolinska anställda [sic]; Undvika en konkurrenssituation mellan Karolinska och NKS; Formulera och sprida gemensamma budskap från NKS och Karolinskas ledningar. Gärna där båda är avsändare; NKS och Karolinska ”växeldrar” dvs kommunicerar varandras aktuella budskap och positiva nyheter (NKS-förvaltningen, 2010e).

Landstingsrevisorernas granskning visade också att kommunikationsavdelningens aktiviteter – som syftade till ”att skapa en positiv bild av programmet” – på senare tid hade koncentrerats till att ta fram ett färdigformulerat och enhetligt budskap som man ville att personer som talade om NKS-projektet skulle använda sig av:

Allt större fokus har lagts på att göra budskapet om NKS-programmet samstämmigt och enhetligt. Det finns en rad färdigformulerade budskap som personer som offentligt berättar om NKS ombuds använda sig av (SLL, 2008, s. 13).

I revisorernas rapport förklarades vidare att målgruppen för kommunikationen främst var ”interna intressenter”, det vill säga inom landstinget och då främst personal på Karolinska. Någon mer aktiv kommunikation mot allmänheten eller näringslivet bedömdes som mindre angeläget eftersom man ansåg att allmänhetens intresse var ”begränsat” i nuläget (Ibid).

En tid efter det att Landstingsrevisorernas rapport hade publicerats genomförde NKS-förvaltningens kommunikationsavdelning en enkätundersökning<sup>7</sup> för att undersöka om de kommunikativa aktiviteterna hade givit ett positivt resultat. Här konstaterades att främst läkare – men även annan vårdpersonal – var kritiska till NKS-projektet (NKS-förvaltningen, 2009Aa). Detta beskrevs i enkätundersökningen återigen som en fråga om ”kunskap”, det vill säga vårdpersonalen saknade kunskap om ett flertal aspekter som rörde det nya sjukhuset: kunskap och förståelse om varför man bygger först och formar verksamhetsinnehåll sedan; kunskap om varför man bygger ett nytt sjukhus och vad detta sjukhus nya uppdrag är, kunskap om varför man bygger nytt istället för att bygga om samt kunskap om vikten att bygga generellt och flexibelt (SLL, 2009a). Ett flertal av respondenterna – vårdpersonalen – upplevde att NKS – under den då svåra ekonomiska situationen för Karolinska med stora nedskärningar – inte var en ”klok (ekonomisk) satsning”. Här ifrågasattes också om det var ”god ekonomi” att bygga nytt istället för att bygga om (Ibid).

I en avslutande öppen fråga i enkätundersökningen återkom ett stort antal respondenter till ”den svåra frågan om verksamhetsinnehållet”: det vill säga det faktum att man ännu inte hade preciserat sjukhusets verksamhet, vilket för många gjorde det svårt ”att känna sig positivt inställd till projektet” (SLL, 2009a). Med detta kom också en oro för om den egna verksamheten skulle komma att ingå i NKS eller inte. Den mest kritiska gruppen utgjordes av läkarna och eftersom läkarna, enligt undersökningen, var en mycket inflytelserik grupp på sjukhuset var detta särskilt problematiskt. NKS-förvaltningen ansåg det därför vara viktigt att fortsätta undersökningen och att särskilt fokusera på varför just läkarna var så kritiska. I enkäten konstaterades att det fanns en personalgrupp som var betydligt mer positiv till NKS-projektet, nämligen ”övrig personal”. Här ingick till exempel administratörer, sjukhuskemister, ingenjörer, professorer, verksamhetschefer, dietister, sjukhusfysiker, logopeder, vaktmästare och städare. Denna överlag positivt inställda personalgrupp kunde, menade NKS-förvaltningen, fungera som ”viktiga ambassadörer” för projektet; ambassadörer som skulle kunna påverka de mer kritiska personalgrupperna.

## **Början till slutet – eskalerande spänningar**

Efter hand kom spänningarna mellan å ena sidan sjukhusledningen på Karolinska och HSN-förvaltningen och å andra sidan NKS-förvaltningen att eskalera. De eskalerande spänningarna och maktkampen mellan de involverade organisationerna, menar vi, var en bidragande orsak till att NKS-förvaltningen lades ned. Men kritiken mot NKS-förvaltningen fanns också bland andra aktörer som på olika sätt påverkades av dess arbete. Detta blev särskilt tydligt när förvaltningen år 2009 presenterade sitt förslag till verksamhetsinnehåll på det nya sjukhuset (för utvecklad diskussion om verksamhetsinnehållet, se Grafström och Andersson, 2019).

### *Karolinska och NKS-förvaltningen i parallella processer*

Karolinska fick en ny sjukhusledning år 2007, ungefär samtidigt som arbetet med organiseringen av NKS-projektet tog fart på allvar. Den nya sjukhusledningen hade som centrala uppdrag att dels få ordning på ekonomin, dels fullfölja sammanslagningen av sjukhusen i Solna och Huddinge, en sammanslagning som den tidigare sjukhusledningen ansågs ha misslyckats med (se Choi, 2011). För att slutföra sammanslagningen fokuserade sjukhusledningen på att förändra organisationskulturen på sjukhusen (IP15; IP22). Den nya

---

<sup>7</sup> Enkätundersökningen skickades till Danderyds sjukhus, Södersjukhuset, Södertälje sjukhus, Norrtälje sjukhus och Karolinska universitetssjukhuset. Därtill gick den också ut till primärvårdens vårdcentraler. Karolinska universitetssjukhuset definierades dock som ”huvudmålgrupp” för mätningen.

sjukhusledningens första år var därför koncentrerad till de här båda huvuduppgifterna och i denna tidiga fas ägnade ledningen därför ingen särskild uppmärksamhet åt NKS-förvaltningens uppdrag.

Parallellt med att Karolinskas ledning koncentrerade sig på sina uppdrag tog NKS-förvaltningens arbete fart med fokus på att koncentrera den högspecialiserade vården till det nya sjukhuset i Solna. Indirekt betydde det också att Huddinge skulle få en annan inriktning än den fördelningen som nu hade arbetats fram mellan de två sjukhusen. NKS-förvaltningens första förslag till verksamhetsinnehåll hanterade inte denna fråga och kunde därför tolkas som att fusionen mellan Solna och Huddinge skulle upplösas (Grafström och Andersson, 2019). Under rubriken ”Huddinge kan bli eget igen när Nya Karolinska står klart” skrivs till exempel att landstingsledningen håller frågan om Huddinges framtida roll ”öppen”, vilket ”kan innebära att enheterna, i Solna och Huddinge, som slogs samman i januari 2004, åter står inför en uppdelning” (Dagens Medicin, 2009, s. 39).

Mot bakgrund av detta, menade Karolinskas ledning (Karolinska, 2009), pågick det inom landstingets förvaltningsorganisation två parallella, och i grunden motstridiga, processer. Enligt Karolinskas ledning var det bristen på tydlig styrning och avsaknaden av en generalplan för Stockholms hälso- och sjukvårdssystem som var ”förklaring till de motstridiga direktiv och uppdrag som Karolinska och NKS-projektet har” (Ibid). Sjukhusledningen menade att det därför var angeläget att SLL prioriterade arbetet med en generalplan. Här betonades också att det krävdes en ”tydligare styrning på övergripande (koncern)-SLL nivå med stark förankring hos sjukhusledningarnas befintliga organisationer” (Karolinska, 2009). Sjukhusledningen menade också att det behövdes en tydligare ägarstyrning från politikernas sida och med detta samordnade ägardirektiv till såväl Karolinska som övriga akutsjukhus. Sammanfattningsvis efterfrågade alltså Karolinska mer och tydligare politisk styrning av Stockholms hälso- och sjukvård generellt och en tydlighet gällande NKS-förvaltningens och sjukhusets uppdrag specifikt. Såsom situationen nu var arbetade ledningen på Karolinska med verksamhetsutveckling på det existerande sjukhuset medan NKS-förvaltning arbetade för att skapa ett helt nytt sjukhus – och en nystart för verksamheten.

I Karolinskas remissvar till NKS-förvaltningens första rapport om verksamhetsinnehållet efterfrågades alltså en tydligare politisk styrning men även en närmare samverkan mellan NKS-förvaltningen och sjukhusledningen. Karolinska beskrev det som att universitetssjukhuset redan hade kommit långt med genomförande av förbättringar på områden som för NKS-förvaltningen också var prioriterade (såsom idéerna om ”patienten först”, ge ”högsta möjliga kvalitet, hög tillgänglighet och god service”) men i jämförelse med NKS-förvaltningen, som bara, enligt sjukhusledningen, var på planeringsstadiet inom de här områdena, hade sjukhuset kommit betydligt längre fram i faktiskt genomförande. Av den anledningen fanns det ”goda skäl för NKS-förvaltningen att ta till sig och bejaka det förbättringsarbete som idag pågår vid Karolinska, ge synpunkter och säkert också påverka” (Karolinska, 2009). Eftersom detta var ett arbete som redan var igång på sjukhuset fanns det ingen anledning för NKS-förvaltningen att stå ”i labbet och teoretisera och prototypa” (Ibid). Sammantaget innebar detta att sjukhuset ansåg att NKS-förvaltningen borde lyssna till och ta lärdom från det sjukhus som redan fanns och inbjuda Karolinska till påverkan i NKS-förvaltningens arbete.

### *HSN-förvaltning och NKS-förvaltningen – processer i ”osynk”*

HSN-förvaltningen var, i likhet med Karolinska, kritisk till hur NKS-förvaltningen samordnade sitt arbete med övriga delar av förvaltningsorganisationen. Att HSN-förvaltning skulle ha en central roll i NKS-projektet hade 3S-utredningen tagit för givet. 3S-utredningen utgick från att processen skulle organiseras i enlighet med den etablerade styrmodellen, det vill säga beställar-utförarmodell, med HSN-förvaltningen som ansvarig beställare av vård. Beslutet att lägga huvudansvaret för NKS-projektet i en helt ny förvaltning förpassade därför HSN-förvaltningen till en mer perifer och oklar roll. Genom att NKS-förvaltningen inte preciserade verksamhetsinnehållet på det nya sjukhuset blev det också problematiskt för HSN-förvaltningen att planera utvecklingen av övrig vård i Stockholm.

Den visionära idén om att NKS skulle bli ett ”nav” i Stockholms hälso- och sjukvårdsstruktur försvårades därför av att planeringen av ”navet” och av övrig hälso- och sjukvård hanterades av två skilda organisationer och effekten av denna organisatoriska uppdelning blev, enligt en tjänsteperson, snarast den motsatta: istället för ett centrum för vården i Stockholm ledde den organisatoriska uppdelningen till att NKS blev en ”solitär” organisation i strukturen (IP12). Situationen skapade problem med hur de olika förvaltningarna – HSN-förvaltningen, Karolinska och NKS-förvaltningen – skulle synkroniseras och då inte minst vad gällde ansvaret för planeringen för Stockholms hälso- och sjukvårdsstruktur (jfr IP31). Detta var en problematik som också togs upp till i debatt i fullmäktige. Den socialdemokratiska landstingspolitikern Inger Roos, en av oppositionens centrala politiker i NKS-frågan, beskrev i ett anförande i Landstingsfullmäktig hur problematisk organiseringen av NKS-projektet var, just med avseende på samordningen av de båda förvaltningarnas uppdrag:

För mig har det varit tydligt att det inte fullt ut går att diskutera NKS verksamhetsinnehåll utan att också ha den övergripande diskussionen om hur övrig vård ska organiseras och fördelas i vårt län. Jag menar att det grundläggande felet ligger i själva organisationen kring NKS-projektet, där vi har en NKS-förvaltning som mycket riktigt påpekar att de bara har i uppdrag att formulera verksamhetsinnehållet och se till att sjukhusbyggnaden uppförs. Samtidigt sitter en annan förvaltning, som ansvarar för sjukvårdsutbudet, som egentligen inte har något egentligt mandat att påverka utformningen av NKS och dess roll i sjukvårdssystemet. (Landstingsfullmäktige, 2010, anf 84)

HSN-förvaltningens kritiska inställning till NKS-förvaltningen blev också tydlig i det remissvar som skrevs med anledning av NKS-förvaltningens första rapport om verksamhetsinnehållet. Här framhöll HSN-förvaltningen att det med tanke på den egna rollen som finansär och beställare var nödvändigt att förvaltningen, liksom andra intressenter, gavs möjlighet att påverka det fortsatta arbetet inom NKS-förvaltningen:

Verksamhetsinnehållet vid NKS påverkar i princip hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting i alla dess delar, vilket också har uppmärksammats i arbetet med den så kallade generalplanen. Det är därför *nödvändigt att verksamhetsinnehållet i NKS bereds och tas fram tillsammans med övriga intressenter i landstinget*. I detta sammanhang har HSN-förvaltningen ett särskilt ansvar som beställare och finansär för den samlade hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting. HSN-förvaltningen anser att processen för att ta fram och besluta om NKS framtida verksamhetsinnehåll måste förtydligas ytterligare. Arbetet bör ske i en väl fungerande beredning med samtliga intressenter. Viktigt

är också att de olika aktörernas beslutsmandat blir tydligt (HSN-förvaltningen, 2009).

HSN-förvaltningen lyfte i likhet med Karolinska alltså särskilt fram behovet av att förtydliga ”aktörernas beslutsmandat”. På samma sätt som det fanns otydlighet avseende Karolinskas och NKS-förvaltningens uppdrag, fanns det också oklarheter vad gälldes HSN- och NKS-förvaltningens mandat (IP26).

#### *Den kritiska kören växer*

Karolinska och HSN-förvaltningen tillhörde de mest kritiska rösterna i fråga om NKS-förvaltningens förslag till verksamhetsinnehåll. Med tanke på att dessa två var de mest centrala aktörerna (på förvaltningsnivå) för NKS-projektet, som samtidigt hade exkluderats från direkt påverkan, var denna kritik knappast förvånande. Situationen ledde också till en stundtals ganska hätsk debatt mellan försvararna av förslaget å ena sidan – främst ledande landstingspolitiker, chefstjänstemän och företrädare för NKS-förvaltningen – och kritiker å andra sidan – Stockholms läkarförening och enskilda läkare på Karolinska (se Läkartidningen, 2009, s. 9; 2009, s. 12; 2009, s. 14; 2009, s. 17).

Men sjukhusledningen och HSN-förvaltningen var inte ensamma i sin kritik; flera andra organisationer inom och utom SLL kom också att rikta kritik mot förslaget. I vår rapport om den högspecialiserade vården analyseras mer djupgående de olika aktörernas reaktioner på det föreslagna verksamhetsinnehållet (Grafström och Andersson, 2019). Flera ställer sig kritiska till hur det nya sjukhusets radikalt förändrade uppdrag skulle komma att påverka den egna verksamheten. Remissvaren vittnade också om vilka aktörer som ansåg sig mer eller mindre uteslutna ur processen – och som var kritiska till att inte ha fått göra sina röster hörda eller fått möjlighet att påverka processen – och vilka som var mer nöjda och ansåg sig delaktiga i NKS-förvaltningens arbete. Förslagets övergripande karaktär innebar att flera remissinstanser ansåg att det lämnade många frågor obesvarade, inte minst vad gällde Huddinges roll och framtid. Det faktum att NKS-förvaltningen höll mycket öppet var dock, menar vi, en förutsättning för att idén om den högspecialiserade vården kunde leva vidare (Grafström och Andersson, 2019).

En av de kritiska rösterna var Produktionsutskottet (som under vissa perioder kallats för Ägarutskottet), ett utskott som i likhet med FoUU-utskottet är ett politiskt organ under Landstingsstyrelsen. Produktionsutskottet har ett särskilt ansvar för ägarstyrning av den landstingsägda vården, produktionsplanering och samordning mellan landstingets (nu regionens) egna hälso- och sjukvårdsverksamheter ”för att säkerställa att de uppnår fullmäktiges mål” ([www.sll.se/politik](http://www.sll.se/politik)). Tidigare forskning visar att det i SLL har förekommit konflikter mellan beställarna i HSN å ena sidan och ägarföreträdarna, det vill säga Landstingsstyrelsens med dess Produktionsutskott å andra sidan, dvs konflikter mellan politiska organ under Landstingsfullmäktige respektive Landstingsstyrelsen (Charpentier och Samuelson, 1999; Hallin och Siverbo, 2011). Med NKS-projektet uppstod nya konfliktlinjer, här mellan organ inom Landstingsstyrelsens politiska organisation – mellan Produktionsutskottet och FoUU-utskottet. Produktionsutskottet kritik låg i linje med sjukhusledningens tidigare framförda resonemang om behovet av att förtydliga styrningen. Så hävdade Produktionsutskottet att ägarstyrningen måste prioriteras i den fortsatta processen. Det var, enligt utskottet:

[...] viktigt att uppdraget för NKS kan göras mycket tydligt, inte minst för att NKS ska kunna utgöra en viktig del av regionens akademiska sjukvårdssystem.



Tydligheten bör gälla sjukvårdsverksamhetens innehåll, ekonomiska balanskrav, utbildningsuppdragen och sjukhusets ansvar inom forskningen (Produktionsutskottet, 2010).

I likhet med såväl HSN-förvaltningen som Karolinska efterfrågade Produktionsutskottet dessutom ”klart uttalade ansvarsförhållanden”, något som var en förutsättning för en ”framgångsrik styrning av sjukvården” och engagemang från ägarna (Produktionsutskottet, 2010). Produktionsutskottet kommenterade också FoUU-utskottets hantering av den tidigare beslutsprocessen och det beslutsunderlag som förslaget till verksamhetsinnehåll vilade på:

FoUU-utskottet föreslår att tidigare fattade beslut i landstinget skall ligga till grund för innehållet i verksamheten. Dessvärre föreligger det formellt sett inte tydliga sådana beslut. Det som redovisas inför utskottet som exempel på ställningstaganden ingår som alternativ i olika tjänsteutlåtanden men har inte lyfts fram som beslut. Det är därför ett kvarstående uppdrag för landstingsstyrelsen att utarbeta sådana förslag. Lämpligen kan detta ske i anslutning till ställningstagande med anledning av hälso- och sjukvårdsnämndens redovisning och förslag rörande framtida sjukvårdsbehov och finansiering.

Liksom flera andra remissinstanser lade Produktionsutskottet vikt vid att det fortsatta förändringsarbetet ”förankras väl i den pågående sjukvårdsverksamheten”. En viktig förutsättning för att flera av de centrala aktörerna skulle ges möjlighet att påverka var att beslutsprocessen drevs med öppenhet och möjlighet till insyn. Så här långt hade insynen varit begränsad:

Samtliga ledamöter, adjungerade ledamöter och tjänstemän som deltar i FoUU-utskottets överläggningar och/eller i NKS-förvaltningens arbete har undertecknat sekretessförbindelser för att landstinget inför och under upphandling av byggnation av det nya universitetssjukhuset ska kunna skydda känslig information. Hittillsvarande planering för verksamhetsinnehåll i det nya sjukhuset har letts av FoUU-utskottet och NKS-förvaltningen. Arbetet har omgärdats av sekretess på samma sätt som arbetet med upphandling av byggnation av det nya sjukhuset. NKS-förvaltningens har genomfört ett 50-tal intervjuer och därtill har i en referensgrupp två representanter för Karolinska universitetssjukhuset engagerats, vidare en representant för hälso- och sjukvårdsförvaltningen och en representant för Karolinska Institutet. Dessa kontakter har inte invigts i sekretessomfattad information. (Produktionsutskottet, 2010)

Utskottet framhåller alltså att de centrala aktörerna för utvecklingen av verksamhetsinnehållet – KI, Karolinska och HSN-förvaltningen – genom den sekretess som omgärdade NKS-förvaltningens arbete hade begränsad insyn i arbetet. Produktionsutskottet menade dessutom att det förslag till beslut om ”övergripande verksamhetsinnehåll” som FoUU-utskottet, på förslag av NKS-förvaltningen, lagt fram endast i ”begränsad omfattning” låtit ”synpunkter från remissinstanser påverka beslutsunderlaget”. Sammanfattningsvis, menade Produktionsutskottet, krävdes det ett ”betydligt mer utvecklat beslutsunderlag” och att framtagandet av ett sådant måste ske ”i samverkan med fler aktörer i sjukvårdssystemet”(Ibid). Kritik av samma slag – möjligheten till reell påverkan – kom också från andra delar av den politiska organisationen, oppositionen (Socialdemokraterna och Vänsterpartiet):

Projektet att uppföra ett nytt sjukhus sträcker sig över flera mandatperioder och kommer att vara i ständig förändring. Därför är det särskilt viktigt att verksamhetsinnehållet på Nya Karolinska och dess påverkan på hela länets sjukvårdsstruktur blir föremål för blocköverskridande politiska överläggningar som går i takt med landstingsförvaltningens arbete. Fram tills idag har dock processen i större utsträckning gått ut på informella möten och seminarier, som förvisso varit informativa, men där den politiska dialogen varit i det närmaste obefintlig. Den borgerliga majoriteten verkar till synes inte vara intresserad av att bjuda in till politiska överläggningar (SLL, 2009a).

Det faktum att de politiska överläggningarna främst hade skett i informella sammanhang och det därmed saknades dokumentation, försvårade också möjligheterna till granskning och ansvarutkrävande (se t. ex. Landstingsrevisorerna, 2012a; Landstingsrevisorerna, 2012b). Oppositionen kritiserade, i likhet med flertalet andra remissinstanser, att hänsyn inte hade tagits till synpunkter från remissinstanserna: ”Vi anser att det är mycket olyckligt att föreliggande förslag till verksamhetsinnehåll inte alls tycks ha tagit hänsyn till de synpunkter som kommit in från de olika remissinstanserna” (SLL, 2009a). Flera av de andra större sjukhusen i regionen lyfte också fram behovet av att man fortsättningsvis förankrade planeringen hos de andra stora sjukhusen. Så skriver exempelvis Södersjukhuset:

Det är viktigt att den övriga sjukvården redan nu på allvar är med i den planering som kräver långsiktighet inte bara på NKS, utan i alla delar av vårdapparaten. Södersjukhuset vill gärna delta i en sådan planering[...] Det är viktigt att den övriga sjukvården nu på allvar är med i den planering som kräver långsiktighet inte bara på NKS, utan i alla delar av sjukvårdsapparaten (SÖS, 2009).

Till organisationer som efterfrågade mer delaktighet i NKS-förvaltningens arbete hörde också Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO).<sup>8</sup> SLSO bedriver sjukvård inom primärvård, psykiatri, geriatrik och ASIH (avancerad sjukvård i hemmet) i landstingets regi. 3S-utredningen hade pekat ut SLSO som en central aktör i den fortsatta planerings- och omstruktureringsprocess av Stockholms hälso- och sjukvård, där NKS utgjorde en viktig pusselbit. En sådan central roll hade SLSO inte fått och man efterfrågade därför i likhet med flera av de övriga remissinstanserna delaktighet i den fortsatta processen (SLL, 2009B). Också CeFAM, Akademiskt primärvårdscenter, efterlyste en diskussion om ”hur en nära samverkan mellan NKS-förvaltningen, SLSO och CeFAM skulle kunna etableras” (CeFAM, 2009).

Vi kan sammanfattningsvis konstatera att ett gemensamt drag i remissvaren var att arbetet fortsättningsvis borde förankras bättre genom att fler aktörer tilläts delta i och påverka detta arbete. Gemensamt var också att flera remissinstanser ansåg att de själva hittills inte hade erbjudits sådana möjligheter. Ett tema i remissvaren var också att många såg ett behov av att NKS-förvaltningen samverkade med såväl andra akutsjukhus som med företrädare för primärvården. Ett annat tema handlade om en tydligare politisk styrning och att en generalplan togs fram för vården i Stockholm. Det fanns dock ett viktigt undantag från de kritiska remissinstanserna och det var KI:

Karolinska Institutet vill [...] uttrycka sin uppskattning för de goda möjligheter som har getts att medverka i planeringen av NKS. Karolinska Institutet ser fram

---

<sup>8</sup> SLSO är både namnet på den politiska nämnden och på den förvaltning som är underställd denna nämnd. Remissvaret som refereras till i texten är från förvaltningen.

mot att få delta i den fortsatta planeringen att bygga en organisation för vård, forskning och utbildning med förmåga till kontinuerlig utveckling och förändring (Karolinska Institutet, 2009).

Att KI uttryckte sig positivt angående det egna deltagandet i processen var kanske inte så förvånande. KI hade redan i den tidiga planeringsfasen varit en av de drivande aktörerna och en av initiativtagarna till det nya sjukhuset (se Johannesson och Qvist, 2019). KI hade också i andra sammanhang varit pådrivande i förändringar av universitetssjukhuset, exempelvis vad gällde sammanslagningen av sjukhusen i Huddinge och Solna. Sedan en tid tillbaka hade KI dessutom sökt driva frågan om ett förändrat huvudmannaskap för Karolinska, det vill säga att staten skulle överta ansvaret (se Choi, 2011; IP31). Senare skulle KI vara en av de aktörer som arbetade aktivt för införandet av en ny verksamhetsmodell i sjukhuset, den så kallade värdebaserade vården. Medan Karolinska tillsammans med HSN-förvaltningen gavs rollen som bakåtsträvare (som borde hållas utanför processen), blev KI en del av de förnyande, visionära krafterna. Vår analys av de olika fora och samverkansorgan som NKS-förvaltningen organiserade visar också att KI deltog i flera sådana. Förutom deltagande i NKS styrgrupp hade KI:s ledning separata fora för samverkan med NKS-förvaltningen. KI var också representerat i den särskilda referensgrupp som knöts till arbetet med sjukhusets verksamhetsinnehåll.

### **NKS-förvaltningens fall**

Parallellt med att de kritiska remissvaren offentliggjordes så djupnade konflikterna mellan Karolinska och NKS-förvaltningen. Enligt flera av våra intervjupersoner (IP15; IP16) kom relationen mellan NKS-förvaltningen och Karolinska att allt mer utvecklas till en maktkamp om vem som skrev dagordningen, ägde agendan och därmed hade politikernas öra. Dessa spänningar – och beskrivningen av en pågående maktkamp – uppmärksammades också i media. Under rubriken ”Strid om makten” skriver Dagens Industri (2011) om hur relationen mellan ”gamla” Karolinska och NKS-förvaltningen blivit allt mer infekterad. Denna maktkamp började nu förändras till sjukhusledningens fördel. Samtidigt upplevde hälso- och sjukvårdsförvaltningen att situationen med två parallellt och delvis motstridigt arbetande förvaltningsorganisationer blev allt mer ohållbar (IP20) och NKS-förvaltningen kom därmed att bli ifrågasatt av såväl Karolinskas ledning som av hälso- och sjukvårdsförvaltningen. I det här avsnittet analyserar vi den process som ledde fram till NKS-förvaltningens ”fall”.

Som vi beskrivit tidigare ansåg Karolinska att det inom SLL:s förvaltning drevs två parallella och motstridiga processer. Inom Karolinska arbetade man med ett kontinuerligt utvecklingsarbete med den egna verksamheten medan NKS-förvaltningen arbetade med att skapa en helt ny verksamhet och uppdrag. Över tid hade den grundläggande skillnaden i synen på det nya sjukhuset mellan Karolinska och NKS-förvaltningen kommit att bli alltmer problematisk – och synlig. Skillnaden kan beskrivas – i något förenklade ordalag – som att medan sjukhusledningen utgick ifrån att NKS skulle utvecklas med grund i det gamla och den existerande verksamheten var utgångspunkten för NKS-förvaltningen att man inte enbart skulle bygga ett nytt sjukhus utan detta sjukhus skulle vara en helt ny *organisation* – avsikten var alltså inte att bygga på det gamla utan att istället forma något helt nytt. Att NKS-förvaltningen hade ett tydligt sådant uppdrag bekräftades också av finanslandstingsrådet Torbjörn Rosdahl (m) som i den ovan refererade artikeln i Dagens Industri förklarade att:

”Vi bygger inte ett nytt Karolinska. Nya Karolinska är inte gamla Karolinska i nya kläder. Karolinska ska stänga. Vi bygger ett helt nytt sjukhus där den

högspecialiserade vården ska samlas. Och där ska vi bli världsledande” (DI, 2011).

I en ledare i Karolinskas personaltidning Karolina förmedlade sjukhusdirektören att han också under processen gång fått insikt om detta:

Jag [fick] intrycket att man ville lämna över nyckeln till en helt ny organisation, obesmittad av gamla Karolinska. Jag har dock hela tiden menat att det är nödvändigt att bygga på det vi har. Det Karolinska har, är nämligen något unikt och enastående (Karolina, 2014, s. 3).

Spänningarna mellan organisationerna kom alltså att öka över tid och med dem djupnande också konflikterna i NKS styrgrupp. I december år 2010 hölls ett möte i styrgruppen och efter mötet träffades NKS-förvaltningens programdirektör Lennart Persson, landstingsdirektören Mona Boström och sjukhusdirektören Birgir Jakobsson (NKS-förvaltningen, 2010e). Sjukhusdirektören deklarerade då att Karolinska skulle ta en ”Time Out” från fortsatt samverkan med NKS-förvaltningen.<sup>9</sup> Detta motiverades med att:

Karolinska universitetssjukhuset har begärt paus i tema- och referensgrupperna för att medarbetare i NKS ska koncentrera sig på det interna förbättringsarbetet på Karolinska (NKS-förvaltningen, 2010f).

Beslutet om paus ledde till att 20-procentarnas anställning i NKS-förvaltningen avslutades, med motiveringen att de behövdes i det interna förbättringsarbetet på Karolinska. Detta var enligt flera av våra intervjupersoner en ”maktdemonstration” (IP11; IP15) från Karolinskas sida. Att Karolinskas tillbakadragande av 20-procentarna hade påverkat NKS-förvaltningen visade sig redan vid nästa möte i styrgruppen. NKS-förvaltningens förvaltningschef gjorde i samband med detta möte följande uttalande:

NKS(-förvaltningen) förtydligar att när man har pratat om teman så är det själva sjukvården som menas och att syftet inte varit att titta på organisationen (NKS-förvaltningen 2010e).

Sjukhusledningen hade ju återkommande betonat att Karolinska *inte* skulle tvingas genomgå några fler organisatoriska förändringar efter den turbulenta sammanslagningen av Huddinge och Solna. Uttalandet från förvaltningschefen kan ses som en tydlig markering av att NKS-förvaltningen inte (längre?) avsåg att genomföra genomgripande organisatoriska förändringar och kan därför förstås som ett tillmötesgående av sjukhusledningen. Vid samma möte förklarade också NKS-förvaltningens förvaltningschef att det fanns flera olika tänkbara alternativ för NKS framtida verksamhetsinnehåll:

Sannolikt kan man flytta in dagens Karolinska Solna in i NKS och vill man koncentrera all högspecialiserad vård i NKS är det också möjligt. Viss volymverksamhet kanske inte går in (NKS-förvaltningen, 2010e).

Uttalandet får betraktas som defensivt. De centrala politiska visionerna var ju att man just *inte* skulle flytta in det existerande KUS i det nya sjukhuset. Detta var själva essensen i den

---

<sup>9</sup> I Styrgruppen beslöts senare att man i officiella dokument inte skulle använda sig av begreppet ”Time Out” utan i stället kalla det ”Paus”.

politiska visionen där ambitionen var att ge det nya sjukhuset ett helt nytt innehåll och ny verksamhet. Att lägga fram detta som ett alternativ – att föreslå att dagens Karolinska var möjligt att flytta in i den nya byggnaden – hade förmodligen varit otänkbart i ett tidigare skede, och stridande mot de politiska intentionerna. Detta alternativa förslag till verksamhetsinnehåll kan därför tolkas som att maktkampen mellan de båda organisationerna höll på att vända till Karolinskas fördel. När styrgruppen möttes igen en månad senare, i januari år 2011, för att diskutera hur ett nytt tjänsteutlåtande – det vill säga ett förslag till beslut (om verksamhetsinnehållet) från tjänstemännen till politikerna – skulle utformas poängterade sjukhusledningen återigen att tjänsteutlåtandet skulle ”validera att det går att få in olika verksamhetsinnehåll” i NKS (NKS-förvaltningen, 2011a). Karolinska tryckte också särskilt på vikten av att ”få in alla synpunkter så får politiken ta in det i sin beräkning. Politikerna skall höra alla synpunkter”(Ibid).

Parallellt med de ökade konflikterna i styrgruppen skedde, enligt Öhrming (2017), en försvagning av det politiska engagemanget för NKS och med detta bleknade också den tidigare starka visionen om NKS. I vår rapport om idén om den högspecialiserade vården (se Grafström och Andersson 2019) förstår vi detta som att det politiska aktörskapet också blev svagare. I samband med den här generella utvecklingen lämnade också några, för NKS-projektet – såsom de har beskrivits (IP12; IP15) – nyckelpersoner, landstinget. Samtidigt med försvagningen av visionen och tappet av nyckelpersoner drev också sjukhusledningen ett aktivt och, menar våra intervjupersoner (IP12; IP15), framgångsrikt arbete gentemot landstingspolitikerna i syfte att låta Karolinska överta ansvaret för verksamheten på det nya sjukhuset. Vi ska nedan närmare skildra detta.

Enligt flera av våra intervjupersoner hade sjukhusledningen arbetat hårt för att få ett förnyat förtroende hos landstingspolitikerna (IP15; IP20; IP22). Några av intervjupersonerna beskrev det som att Karolinskas ledning hade fått ”politikernas öra” och med detta ett förnyat förtroende (IP15; IP22). Detta bekräftas också av landstingspolitikerna. I samband med en debatt om den framtida planeringen av Stockholms sjukvårdsstruktur betonades att sjukhusledningen skött sitt uppdrag och fått ordning på den tidigare svajiga ekonomin (Landstingsfullmäktige, 2011). Den folktopartistiska fullmäktigeledamoten Hans Åberg menade exempelvis att ”det nuvarande KS har under de senaste åren genomgått något av en metamorfos när det gäller arbetsätt och ekonomi” (Ibid). När sjukhuset därför författade ett PM (IP22) till landstingsdirektören med en önskan om att Karolinska skulle få överta ansvaret för verksamhetsinnehållet fick det ett, för Karolinskas ledning, positivt mottagande (IP12). Öhrming (2017) menar att det vid den här tiden också fanns en ganska bred politisk samsyn om att NKS-förvaltningen borde läggas ned. Det fanns dock undantag från denna breda politiska samsyn; en av ledamöterna i FoUU-utskottet ansåg det ”vara på tok” att NKS-förvaltningen lades ned och att man istället för att lägga ned förvaltningen snarare skulle ha låtit organisationen ”vidgas” (IP30).

Samtidigt som Karolinska ökade sina kontakter med landstingspolitikerna, tog också HSN-förvaltningen initiativ. HSN-förvaltningen formulerade en skrivelse riktad till landstingsstyrelsens förvaltning med en önskan om att ansvaret för NKS verksamhetsinnehåll borde överföras till sjukhusledningen (IP20). HSN-förvaltningens menade att det var olämpligt att det drevs två parallella och motstridiga processer i den egna förvaltningsorganisationen (IP20, se också Landstingrevisorerna 2012A). I samband med detta tog HSN-förvaltningen initiativ till det som kom att kallas för framtidsplanen för hälso- och sjukvården. Detta kan förstås som den av flera remissinstanser (se Grafström och Andersson, 2019) efterfrågade generalplanen för den samlade vården i Stockholm. Med detta

initiativ var NKS tänkt att sättas in i ett vidare sammanhang i planeringen och utbyggnaden av övrig vård i länet. Behovet av en sådan plan och genomförandet av densamma hade ju diskuterats redan under 3S men kom först nu, tio år senare, att leda till ett politiskt beslut i frågan.

Senare samma år, i juni 2011, fattade landstingsfullmäktige beslut om att lägga ned NKS-förvaltningen (Landstingsfullmäktige, 2011). Beslutet innebar att ansvaret för verksamhetsinnehållet övertogs av Karolinska medan ansvaret för byggnation och upphandling lades på Landstingsstyrelsen och den under Landstingsstyrelsens nyinrättade avdelningen NKS Bygg. De här förändringarna genomfördes i samband med att det togs beslut om den första (det skulle komma fler senare versioner) planen för framtidens hälso- och sjukvård. I beslutsunderlaget finns inga särskilda motiveringar till detta beslut och debattprotokollet avslöjar heller inga sådana motiveringar.

Förändringarna av ansvarsfördelningen – nedläggningen av NKS-förvaltningen och överförandet av ansvaret för verksamhetsinnehållet till Karolinska – blev en utdragen process. Enligt Landstingsrevisorerna kom det att ta nio månader innan den var fullt genomförd (Landstingsrevisorerna 2012a). Avsikten var att Karolinska skulle överta ansvaret från 1 januari 2012 men Landstingsfullmäktiges beslut i juni 2011 innebar ett ”avbrott i projektets framåtskridande under hösten 2011” (Landstingsrevisorerna, 2012a, bilaga C, s. 5). Under hösten år 2011 lämnade ett flertal personer i ledande positioner NKS-förvaltningen – förvaltningschef, administrativ direktör, vårddirektör, kommunikationschef, pressansvarig, och administrativ chef – vilket ledde till en stark oro bland övrig personal och bidrog till att arbetet inom NKS-förvaltningen delvis avstannade (Ibid). Avbrottet gällde framför allt arbetet med verksamhetsinnehållet, medan byggnationen inte ansågs påverkas i lika hög utsträckning (Ibid, s. 6). Landstingsrevisorerna hävdade därför att Landstingsstyrelsen inte hade haft tillräcklig framförhållning vad gällde information till personal inom NKS-förvaltningen vilket ledde till tappet av nyckelpersoner. Processen med verksamhetsinnehållet riskerade dessutom att försenas ytterligare på grund av att Karolinskas ledning inte ansåg sig ”ha kunnat delta på ett aktivt sätt i det arbete som NKSf bedrivit för att precisera verksamhetsinnehållet” (Ibid, s. 9). Detta fick till följd att Karolinska upplevde ett ”behov av sin egen process och har i princip startat från början, vilket förmodas bli tidskrävande”(Ibid).

Revisorernas slutsats blev mot bakgrund av detta att Landstingsstyrelsen ”under 2011 inte tillräckligt säkerställt kompetens, styrfart och helhet i NKS-projektet” (Ibid, s. 2). Landstingsrevisorerna kommenterade också samordningen av styrningen av å ena sidan NKS-projektet och å andra sidan styrningen av den övergripande planeringen av Stockholms samlade hälso- och sjukvård å den andra:

Beslutet att bygga NKS har fått stora konsekvenser för sjukvårdsstrukturen i SLL. Det faktum att det grundläggande styrdokumentet för hälso- och sjukvårdens fortsatta utveckling, Framtidsplan för hälso- och sjukvården, kom först flera år efter att fullmäktige fattat det långsiktiga och genomgripande beslutet att bygga NKS – visar att det behövs en tydligare övergripande styrning av de strategiska hälso- och sjukvårdsfrågorna (Landstingsrevisorerna 2012a, bilaga C, s. 6).

#### *Ny politisk organisation – inrättandet av NKS-beredningen*

Vid årsskiftet 2010/2011, ungefär samtidigt som spänningarna ökade mellan NKS-förvaltningen och Karolinska, genomfördes förändringar av den politiska organisationen. I december 2010 fattade Landstingsfullmäktige, efter förslag från Landstingsstyrelsen, beslutet

om att det politiska ansvaret för NKS skulle övertas av den nyinrättade NKS-beredningen. Detta beslut togs i samband med mer omfattande förändringar av den politiska organisationen, förändringar som syftade till att åstadkomma ”en tydligare politisk struktur genom att bl a stärka ägarstyrningen och tydliggöra kompetensfördelningen mellan landstingsstyrelsens utskott” (SLL, 2010b). Sammantaget innebar förändringarna en centralisering av den politiska organisationen.

Den nyinrättade NKS-beredningen fick 15 ledamöter som därmed vidgades jämfört med FoUU-utskottet som hade haft nio ordinarie ledamöter. NKS-beredningens uppdrag formulerades som att den skulle ”bereda frågor gällande planering och genomförande gällande byggnation av Nya Karolinska universitetssjukhuset samt [bereda] förslag till beslut om verksamhetsinnehållet” (SLL, 2010b). I uppdraget ingick dessutom att analysera hur verksamheten vid NKS ”påverkar utvecklingen inom den samlade sjukvårdsstrukturen” (Landstingsrevisorerna, 2012b). Därmed kom NKS-beredningen att ges ett bredare uppdrag än vad FoUU-utskottet hade haft, vars ansvar var koncentrerat till NKS medan det vidare ansvaret för den samlade sjukvårdsstrukturen låg på HSN med dess förvaltning.

I uppdragsbeskrivningen till NKS-beredningen betonades också behovet av samverkan mellan andra delar av den politiska organisationen, så skrivs det att ”beredningen följer hälso- och sjukvårdsnämndens och produktionsutskottets respektive arbete med frågor som rör förändringar i sjukvårdsstrukturen med anledning av tillkomsten av Nya Karolinska universitetssjukhuset” (SLL, 2012b). Inrättandet av NKS-beredningen skulle kunna tolkas som ett svar på den kritik som hade riktats mot hur NKS-projektet organiserats tidigare, där NKS-frågan organisatoriskt brutits ut ur den vidare planeringen av den samlade hälso- och sjukvården. Till skillnad från FoUU-utskottet, som genom särskild delegation gavs rätt att i flera NKS-relaterade frågor fatta egna beslut (utan att behöva lyfta dem till Landstingsstyrelsen), fick NKS-beredningen enbart beredande uppgifter. Denna centralisering av makten över NKS-frågorna till Landstingsstyrelsen kan möjligen tolkas som ett svar på det enligt vissa (främst oppositionen) alltför oklara mandat FoUU-utskottet hade haft. Den nya organiseringen, med NKS-beredningen, kom dock redan efter ett år att ifrågasättas. I Landstingsrevisorernas årsrapport för Landstingsstyrelsen konstaterade revisorerna att:

Den övergripande politiska insynen i och styrningen av NKS-projektet förefaller f.n. alltför begränsad. Den löpande avrapporteringen av NKS-projektet sker nu i NKS-beredningen som inte har några beslutsmandat. Ledamöterna i fullmäktige och landstingsstyrelsen (som har revisions-ansvar för NKS-projektet) förefaller inte få någon löpande rapportering av projektet [...] Det är angeläget att landstingets förtroendevalda ges tillräckliga underlag och förutsättningar för att bedöma ekonomiska och andra konsekvenser av olika beslut. Väsentliga förändringar i t.ex verksamhetsinnehållet vid NKS kan få stora konsekvenser för landstingets framtida kostnader, särskilt åren 2015 -2018. Då kommer den stora omställningen av sjukvården i enlighet med Framtidsplanen att äga rum, vilket sannolikt får en betydande påverkan på driftkostnaderna (SLL, 2012a).

Inrättandet av NKS-beredningen – med just beredande uppgifter och avsaknad av eget beslutsmandat – blev ett nytt problem. Det kan snarast beskrivas i termer av att det uppstod en form av beslutsvakuum för NKS-frågan. NKS-beredningen saknade beslutsmandat men eftersom det var NKS-beredningen som nu hade det (något oklara) politiska ansvaret – och därmed också var det politiska organ som NKS-förvaltningen hade kontakt med – samt att beredningen inte, enligt Landstingsrevisorerna, själv rapporterade vidare till de politiska

organ, Landstingsstyrelsen och Landstingsfullmäktige, som hade den formella beslutsmakten, blev den politiska styrningen och ansvaret oklart. Landstingsrevisorerna pekade också på att Landstingsstyrelsens och Landstingsfullmäktiges insyn var begränsad, vilket var problematiskt med hänsyn till att de var revisionsansvariga. Kritiken mot den bristande insynen återkom revisorerna till i en senare rapport samma år:

Där [i NKS-beredningen, vår anm.] har muntliga föredragningar dominerat utan någon egentlig skriftlig dokumentation [...] Revisionens uppfattning är att beredningen bör ske så att det finns möjlighet till insyn i det politiska beslutsfattandet kring NKS[...] Revisionen har *tidigare* lyft vikten av att ledamöterna i såväl fullmäktige som landstingsstyrelsen (som har revisionsansvaret) löpande har god insyn. I samband med årsrapporten 2011 påtalade revisorerna att det är angeläget att landstingets förtroendevalda ges tillräckliga underlag och förutsättningar för olika beslut i NKS-projektet. I granskningen konstaterades att den övergripande politiska insynen och styrningen av projektet föreföll alltför begränsade (Landstingsrevisorerna, 2012b).

Hur NKS-frågan hanterades i NKS-beredningen kom också att uppmärksammas i medierna. I februari år 2011 skulle frågan om NKS verksamhetsinnehåll diskuteras i beredningen men inför denna diskussion fanns, enligt en artikel i Dagens Medicin (2011, s. 7), inga offentliga dokument som underlag för diskussionen. Istället gjordes enbart muntliga presentationer. Dagens Medicin beskrev det som att ”det råder stort hemlighetsmakeri kring utredningen om vad storsjukhuset Nya Karolinska Solna, NKS, ska ha för verksamhet” (Ibid). I artikeln uttalar sig Birgitta Sevefjord (v), ledamot i NKS-beredningen. Sevefjord anser det vara ”ytterst märkligt att vi inte får förslagen skriftligt. Hur ska vi annars ta ställning och diskutera detta”. Också det socialdemokratiska oppositionslandstingsrådet Ilijan Batljan är kritisk och beskriver det som att ”beredningen helt saknar ledning och styrning”. Batljan hävdar också att Karolinskas ledning har blivit ”sidsteppad i processen” och därför saknat inflytande, vilket Batljan, enligt artikeln, finner ”oacceptabelt” (Ibid).

NKS-beredningen kom att ha det politiska ansvaret för NKS under åren 2011 och 2012. Från år 2013 gjordes dock ytterligare en organisatorisk förändring då NKS-beredningen lades ned och ansvaret istället övertogs av Landstingsstyrelsens arbetsutskott. Detta var i linje med det förslag som 3S-utredningen tio år tidigare hade lagt fram gällande ansvaret för NKS inom Landstingsstyrelsens organisation. Det kan också förstås som att ansvaret för NKS-frågorna centraliserades och sattes in i ett vidare sammanhang för styrningen av Stockholms samlade hälso- och sjukvård. Det var också till Landstingsstyrelsens arbetsutskott som Karolinskas ledning rapporterade om det fortlöpande arbetet med verksamhetsinnehållet.

## **Slutsatser och diskussion**

Vi konstaterade i inledningen av den här rapporten att organiseringen av beslutsprocesser av NKS dignitet per definition är en komplex uppgift. En viktig del i denna komplexitet handlar om hur ansvariga väljer att hantera berörda aktörer med potentiellt motstridiga intressen. Vi har i den här rapporten visat att detta också har varit centralt för den tidiga fasen av NKS-projektet, under den period som NKS-förvaltningen och FoUU-utskottet var verksamma. Vi menar att beslutet att inrätta en särorganisatorisk lösning var ett tydligt uttryck för vem eller vilka intressen som skulle inkluderas i processen och vilka som skulle hållas på distans. Aktörer som hölls på distans tilläts ett visst deltagande, men detta deltagande var i hög grad villkorat. Nedan diskuterar vi denna särorganisation i relation till värdena *effektivitet* och *legitimitet*. Vi menar att den särorganisatoriska lösningen innebar att de ansvariga framför allt prioriterade effektivitet på bekostnad av legitimitet. Den här prioriteringen skapade en



situation där NKS-projektet genom särorganiseringen kunde runda intressen och krav från omvärlden, men detta kom över tid att få konsekvenser för projektets legitimitet. Vi visar också hur särorganisationen både sökte skapa ett *oberoende* gentemot intressen och krav från berörda aktörer i omvärlden samtidigt som den – i en genomförandefas av projektet – var *beroende* av dessa aktörer.

Vi har i den här rapporten förstått *effektivitet* som beslutskapacitet och förmåga att driva processen framåt medan *legitimitet* innebär att berörda aktörer samordnas i en process som ger dessa möjligheter till påverkan, insyn och i förlängningen också möjligheter till ansvarsutkrävande. En betoning av legitimitet innebär därför en prioritering av att processen förankras hos centrala aktörer (Blomquist och Jacobsson, 2002). En (för) långt driven förankringsprocess kan dock riskera effektiviteten i processen – det är inte möjligt att tillgodose alla aktörers intressen, särskilt inte om dessa är motstridiga. Det kan hindra möjligheten att överhuvudtaget genomföra projektet och processen riskerar därmed att gå i stå. En stark betoning på effektivitet kan dock i stället riskera att leda till att processen inte förankras hos för projektets centrala aktörer och skapa problem i genomförandefasen: misslyckas projektansvariga med att förankra projektet hos centrala aktörer riskerar detta att leda till att dessa aktörer är ovilliga att medverka i genomförandet, eller till och med sätter sig på tvären mot projektet. I den så kallade implementeringslitteraturen (se t. ex. Lundquist, 1992) brukar det också poängteras att en viktig förutsättning för ett framgångsrikt genomförande är att aktörer förstår, kan och *vill* medverka i genomförandet. Det brukar också framhållas att möjlighet till deltagande och påverkan i demokratiska beslutsprocesser är ett viktigt värde *i sig*. Något hårdraget kan detta sammanfattas i termer av att en prioritering av legitimitet innebär en *inkluderande* strategi medan effektivitet innebär ett mer *exkluderande* förhållningssätt. Vilka värden som prioriteras kan förstås förändras i och genom processen; makt- och ansvarsförhållanden är inte statiska (se t. ex. Björklöf, 1976; Blomquist och Jacobsson, 2002), vilket även denna studie visar.

Den starka politiska visionen om att driva ett radikalt förnyelseprojekt, som skulle kunna uppfattas som utmanande för flera aktörer, stärkte idén om att effektiviteten i NKS-projektet behövde premieras. En inkluderande hållning med alltför stort inflytande från organisationer beskrivna som ”särintressen” (Öhrming, 2017) – utmålade som problematiska och motsträviga – ansågs riskera ett framgångsrikt genomförande. Att vissa aktörer just beskrevs och förstods som problematiska och som ”bakåtsträvare” gjorde det möjligt att argumentera för och motivera att de exkluderades från processen, eller att deras deltagande åtminstone begränsades – det vill säga villkorades.

Karolinska kom att ges en särskild stämpel som en för projektet potentiellt problematisk aktör. Beslutet att inte ge ansvaret för NKS-projektet till Karolinskas ledning – och att istället välja den särorganisatoriska lösningen – bör därmed förstås i en vidare historisk kontext och mot bakgrund av den sedan länge ansträngda relationen mellan politiker och sjukhusledning. Som vi har visat – och som även Öhrming (2017) visar i sin studie – beskrevs sjukhuset som svårstyrt med en ”förändringsobenägen” kultur och med återkommande ekonomiska problem. I närtid låg också, enligt landstingspolitikerna, sjukhusledningens misslyckande med fusionen av sjukhusen i Huddinge och Solna. Detta bidrog till uppfattningen att sjukhusledningen inte var i stånd att driva omvälvande förändringar av (den egna) verksamheten. Förhoppningen var att NKS-förvaltningen skulle fungera som en hävstång för att inte bara forma ett universitetssjukhus i världsklass utan även förändra sjukhusets kultur och därmed förbättra möjligheterna för den politiska styrningen. Ett annat sådant ”särintresse” (Öhrming, 2017) – som ansågs behöva hållas på distans – var HSN-förvaltningen.

Särorganisationen syftade alltså till att hålla på avstånd aktörer som riskerade att motverka förnyelseprojektet. För att lösningen skulle ges kraft och skapa den hävstång för förändring som det nya sjukhuset bar förhoppningar om behövde den ges en stark position inom SLL med hög status. Vi kan förstå det som att NKS-förvaltningen behövde ges ett visst *oberoende* gentemot omvärlden – vilket går hand i hand med att prioritera effektivitet enligt vårt resonemang ovan. Ett första viktigt val var förstås organisationsformen som sådan, det vill säga att inrätta en ny *förvaltning*. Detta innebar att organisationen fick en viss pondus, och, till skillnad från den tidigare organiseringen i projektform med NKS-kansli som enligt Öhrming (2017) enbart var ett ”diskussionsforum”, också en exekutiv makt.

Ytterligare en markering av NKS-förvaltningens särskilda ställning var att dess ledning hämtades från ett annat landsting och därmed inte kunde ses som representant för något särskilt intresse inom SLL. Genom att NKS-förvaltningen organiserades direkt under Landstingsstyrelsens FoUU-utskott och därmed nära politiken stärktes intrycket av förvaltningens särskilda status och ställning inom SLL. FoUU-utskottet gavs också i sin tur möjlighet att fatta beslut i ett stort antal ärenden som rörde NKS (utan att behöva lyfta frågorna till Landstingsstyrelsen som helhet), vilket innebar att ansvar och makt koncentrerades till utskottet. Det ledde till att det skapades en särskild separat struktur för NKS-projektet, såväl på politisk nivå som på förvaltningsnivå. Till detta kom att flera av de ärenden som behandlades inom FoUU-utskottet och NKS-förvaltningen var sekretessbelagda. Även om denna sekretess gjordes i enlighet med offentlighets- och sekretesslagen bidrog det till bilden av en sluten organisering som andra delar av SLL:s organisation inte hade insyn i. NKS-förvaltningen (2011) beskriver själv att den hade en särskild plats i SLL:s beslutshierarki och en relativt självständig ställning i förhållande till övriga förvaltningar.

Det fanns alltså en stark ambition om att skapa en från övriga organisationer inom SLL självständig förvaltning; en självständighet som ansågs ge förutsättningar för att driva det radikala förändringsprojektet i hamn. För att genomföra uppdraget var dock förvaltningen samtidigt *beroende* av de organisationer man avsåg att förhålla sig självständigt till. Detta skapade en situation där NKS-förvaltningen kan förstås som både ha hög status *och* vara sårbar och svag. Ett exempel på denna sårbarhet visade sig när Karolinska valde att återkalla sin utlånade personal från NKS-förvaltningen. Vi menar att den särorganisatoriska lösningen – samtidigt som den kan sägas ha skapat effektivitet i den inledande genomförandefasen – över tid bidrog till svårigheter att förankra NKS-projektet och skapa legitimitet för förnyelsearbetet hos personal på Karolinska. För att skapa legitimitet (bland vårdpersonalen) för projektet försökte förvaltningen använda sig av kommunikation som ett sätt att förmedla den positiva berättelsen om NKS och att stärka legitimiteten. I vår rapport om den högspecialiserade vården (Grafström och Andersson, 2019) ser vi dock att personalen (genom fackförbunden) ansåg att NKS-förvaltningen inte lyssnade på, eller tog till sig, synpunkter från fackförbunden. Det var en uppfattning som delades av Karolinskas ledning; en gemensam ståndpunkt var att de (begränsade) möjligheterna till *deltagande* i processen inte ledde till faktiska möjligheter att *påverka* densamma. Sammantaget innebar detta att den särorganisatoriska lösningen hade en svag legitimitet bland personal och ledning på Karolinska (och andra delar av förvaltningsorganisationen) och därmed också var sårbar. Annorlunda uttryckt kan vi förstå det som att särorganisationen inrättades för att hålla kritiska röster på distans, men att detta samtidigt kan sägas ha skapat en grogrund för och förstärkt kritik.

Vår studie visar att legitimitetsproblematiken också fanns inom politiken. Enligt oppositionen var formerna för samverkan över blockgränserna informella och att de från början utlovade forumen för formell samverkan (genom en särskild parlamentarisk grupp) genomfördes heller inte. Särorganiseringen innebar också att såväl Landstingsfullmäktiges som Landstingsstyrelsens insyn över NKS-projektet blev begränsat. Organisationslösningen skapade därför en situation där inte bara vissa aktörer exkluderades – eller vars deltagande villkorades – utan påverkade också möjligheterna till ansvarsutkrävande.

Ett försök att balansera mellan effektivitet och legitimitet i processen utgjordes av det, som vi kallar det, villkorade deltagandet. Detta var ett sätt att bjuda in aktörer till deltagande i processen men – som ovan också har nämnts – samtidigt begränsa utrymmet för verklig påverkan. Vi menar dock att detta försök att balansera mellan effektivitet och legitimitet var en mellanväg som ledde till nya svårigheter. Det villkorade deltagandet väckte istället frustration just genom att man bjöds in utan att få påverka – vilket i sin tur ledde till förnyade problem med legitimiteten. Exempel på detta ser vi i remissyttrandena över NKS-förvaltningens förslag till verksamhetsinnehåll: trots upprepad kritik från fackförbunden hörsammade NKS-förvaltningen inte denna kritik, vilket ledde till en växande irritation (se Grafström och Andersson, 2019). Det villkorade deltagandet visade sig också i det organiserade forumet för samverkan mellan Karolinskas ledning och NKS-förvaltningen, som även det var ett sammanhang för information snarare än för reell påverkan.

I vår analys konstaterar vi att det med tiden växte fram ett allt större missnöje med denna särorganisatoriska lösning. Kritiken kom framför allt från Karolinska och HSN-förvaltning. Karolinskas ledning uppfattade att universitetssjukhuset och NKS-förvaltningen arbetade med två parallella och i grunden motstridiga uppdrag; Karolinska med att slutföra sammanslagningen av Huddinge och Solna medan NKS-förvaltningens uppdrag syftade till att skapa ett helt nytt sjukhus i Solna, något som skulle kunna medföra en *upplösning* av fusionen mellan Solna och Huddinge. Särorganiseringen, som innebar att NKS-frågan bröts ur den övergripande planeringen av hälso- och sjukvården, möttes också av kritik från HSN-förvaltningen som särskilt lyfte det allt mer akuta problemet med *samordningen*. Den bristande samordningen med NKS-förvaltningen försvårade, enligt HSN-förvaltningen, planering av övrig vård i Stockholm. Idén om att skapa en *effektiv* organisation med exekutiv kraft hamnade därmed i konflikt med behovet av samordning.

Vi ser alltså *bildandet* av NKS-förvaltningen som ett uttryck för politik – och med politiska konsekvenser i termer av vem eller vilka som bjöds in till deltagande eller hölls på distans från beslutsprocessen. Ett lika viktigt uttryck för politik var Landstingsfullmäktiges beslut att *lägga ned* förvaltningen. Nedläggningen föregicks av en allt starkare kritik från Karolinska och HSN-förvaltningen, och de båda organisationerna hade dessutom tagit egna initiativ för att förändra sina respektive roller i processen: HSN-förvaltningen initierade den så kallade Framtidsplanen – med avsikt att placera NKS-projektet i ett vidare sammanhang för planering av den övergripande vården i Stockholm – och Karolinskas ledning arbetade på olika sätt med att försöka stärka politikernas, tidigare låga, förtroende för sjukhusledningen. Vi menar att dessa initiativ kan ha bidragit till att landstingspolitikerna valde att överlåta ansvaret för det nya sjukhusets verksamhetsinnehåll till Karolinska, och att de i samband med detta också lade ned NKS-förvaltningen. Detta skedde i ett sammanhang där centrala bärare av visionen – som varit särskilt aktiva i den tidiga planeringsfasen – över tid i genomförandefasen hade blivit allt färre och mindre betydelsefulla – en utveckling som också skapade ett minskat stöd för NKS-förvaltningen.

## Referenser

Ahrne, Göran och Peter Svensson (red.) (2015), *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber.

Björklöf, Sune (1976), *Det stora projektet. Planeringen av ett sjukhus*. Stockholm: Liber

Blomquist, Christine och Bengt Jacobsson (2002), *Drömmar om framtiden*. Malmö: Studentlitteratur.

Charpentier, Claes och Lars A. Samuelson (1999), *Effekter av en sjukvårdsreform. En studie av Stockholmsmodellen*. Stockholm: Nerenius och Santéus förlag.

Choi, Soki (2011), "Competing logics in hospital mergers. The case of the Karolinska University Hospital". Doktorsavhandling, Karolinska Institutet, Stockholm.

CeFAM (2009), "NKS och primärvården". Remissvar Förslag Koncept övergripande verksamhetsinnehåll, 3 september 2009.

Clegg, Stewart, Shankar Sankaran, Christopher Biesenthal och Julien Pollack (2017), "Power and Sensemaking in Megaprojects" i Bengt Flyvbjerg (red.), *The Oxford Handbook of Megaproject Management*. Oxford: Oxford University Press, s. 238-258.

Dagens Industri (2009), "Strid om makten", 3 februari 2011.

Dagens Medicin (2009), "Huddinge kan bli eget igen när Nya Karolinska står klart", Nr 39:9.

Dagens Medicin (2011), "Svårt att få besked om Nya Karolinska". 16 februari 2011.

Dagens Nyheter (2007), "Kritik mot nämnd för Nya Karolinska", 17 december 2007.

DS 2005:7 (2005), "Iakttagelser om landsting". Departementsserien. Kansliet för samverkan med kommuner och landsting.

Grafström, Maria och Catrin Andersson (2019), "Oklarhet som förändringsstrategi. NKS-projektet och idén om den högspecialiserade våden". Score-rapport. Stockholms centrum för forskning om offentlig sektor, Stockholms universitet, Stockholm.

Hallin, Bo och Sven Siverbo (2011), *Styrning och organisering inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning, (2009), "HSN-förvaltningens svar på remiss om förslag till verksamhetsinnehåll Nya Karolinska Solna universitetssjukhus", 18 augusti 2009.

Jacobsson, Bengt (1987), *Kraftsamling. Politik och företagande i parallella processer*. Lund: Doxa AB.

Johannesson, Livia och Martin Qvist (2019), "Ett megaprojekt tar form. Den tidiga planeringen av Nya Karolinska Solna", Score-rapport. Stockholms centrum för forskning om offentlig sektor, Stockholms universitet, Stockholm.

- Karolina, (2014), "Personaltidning KUS", Ledare, 2014:3.
- Karolinska Institutet (2009), "Yttrande över rapporten Förslag till Koncept Verksamhetsinnehåll, Nya Karolinska Solna universitetssjukhus", 31 augusti 2009.
- Karolinska universitetssjukhuset/White arkitekter (2002a), "Förslag till förnyelse av Karolinska sjukhuset". Oktober 2002.
- Karolinska universitetssjukhuset/sjukhusdirektören (2002b), "Sjukhusdirektörens kommentarer på SNUS-utredningen", 2002-10-22.
- Karolinska universitetssjukhuset/sjukhusdirektören (2009), Karolinska universitetssjukhusets svar till remissen "Koncept verksamhetsinnehåll Nya Karolinska Universitetssjukhuset", 19 augusti 2009.
- Kastberg, Gustaf och Johan Berlin (2011), *Styrning av hälso- och sjukvård*. Stockholm: Liber AB.
- Lindsten, Jan (u.å.), "Fyra år som sjukhusdirektör. Varför inte fler?" Stockholm: www.wikiks.se.
- Landstingsfullmäktige (2010), "Sammanträdeshandlingar", anförandeprotokoll, 4 maj 2010.
- Landstingsfullmäktige (2011), "Sammanträdeshandlingar", anförandeprotokoll. 14-15 juni 2011.
- Landstingsrevisorerna (2008), "Granskning av styrningen av Nya Karolinska projektet", Projektrapport 9/2008.
- Landstingsrevisorerna (2012a), "Årsrapport Landstingsstyrelsen 2011". Med bilagor.
- Landstingsrevisorerna (2012b), "Byggnationen av Nya Karolinska Solna", Projektrapport 3/2012.
- Landstingsrevisorerna (2013), "Projektrapport nr 16/2012", Planeringen av framtidens hälso- och sjukvård.
- Lundquist, Lennart (1992), *Förvaltning, stat och samhälle*. Lund: Studentlitteratur.
- Läkartidningen (2009a), "Vi bygger Nya Karolinska för framtidens vård". Debattartikel. Nr 8. 17 februari 2009.
- Läkartidningen (2009b), "Framtidens vård kräver framtidens arbetssätt". Debattartikel. Nr 12. 17 mars 2009.
- Läkartidningen (2009c), "Vad tror Stig Nyman att vi håller på med i sjukvården?" Debattartikel. Nr 14. 31 mars 2009.
- Läkartidningen (2009d), "Så här tror Stig Nyman om vården". Debattartikel. Nr 17. 21 april 2009.

NKS-förvaltningen (2008), ”Nya Karolinska Solna-förvaltningen/NKS Styrgrupp”, Minnesanteckningar, 2008-04-03.

NKS-förvaltningen (2009a), ”Nya Karolinska Solna-förvaltningen”, Kunskaps- och attitydmätning av Nya Karolinska Solna – Resultatredovisning och analys. 1 januari 2009.

NKS-förvaltningen (2009b), Nya Karolinska Solna-förvaltningen, Strategidag, 29 april 2009.

NKS-förvaltningen (2010a), Nya Karolinska Solna-förvaltningen, Studieresa till Cleveland Clinic, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center & New York Presbyterian.

NKS-förvaltningen (2010b), Nya Karolinska Solna-förvaltningen, Beskrivning av OPS-upphandling, NKS-rapport nr 1 maj 2010.

NKS-förvaltningen (2010c), Nya Karolinska Solna-förvaltningen, Arbetsgrupper för NKS-förvaltningen (2010-09-23, reviderad 2010-10-12).

NKS-förvaltningen (2010d), Nya Karolinska Solna-förvaltningen/NKS Styrgrupp, Minnesanteckningar, 13 oktober 2010.

NKS-förvaltningen (2010e), Nya Karolinska Solna-förvaltningen/NKS Styrgrupp, Minnesanteckningar, 6 december 2010. Med bilaga Gemensam plan för kommunikation.

NKS-förvaltningen (2010f), Nya Karolinska Solna-förvaltningen, Minnesanteckningar från samverkansgrupp NKSf – Karolinska institutet. 17 december 2010.

NKS-förvaltningen (2011a), Nya Karolinska Solna-förvaltningen/NKS Styrgrupp, Minnesanteckningar, 17 januari 2011.

NKS-förvaltningen (2011b), Nya Karolinska Solna-förvaltningen, ”Det ljusa sjukhuset – Nya Karolinska Solna i ord och bild”.

Produktionsutskottet (2010), Produktionsutskottets yttrande till ”Inriktningsbeslut avseende övergripande verksamhetsinnehåll vid Nya Karolinska i Solna”, remissvar 18 januari 2010. LS 0906-0489.

Sahlin-Andersson, Kerstin (1989), *Oklarhetens strategi. Organisering av projektsamarbete*. Lund: Studentlitteratur.

SACO/Stockholms Läkarförening (2010), Yttrande över tjänsteutlåtande LS 1003-0255, Nya Karolinska Solna övergripande verksamhetsinnehåll, 30 mars 2010.

SLL (2001), Landstingskontoret, Minnesanteckningar från SNUS styrgrupp, 30 april 2001

SLL (2002), Landstingskontoret, Minnesanteckningar från SNUS styrgrupp., 1 februari 2002.

SLL (2004a), Landstingskontoret, minnesanteckningar från 3 S ledningsgrupp, 11 januari 2004.

SLL (2004b), Landstingskontoret, minnesanteckningar från 3 S ledningsgrupp, 1 april 2004.

SLL (2004c), 3S-utredningen, tjänsteutlåtande, Förslag till ny hälso- och sjukvårdsstruktur för Stockholms läns landsting samt uppförande av ett nytt universitetssjukhus (LS 0409-1729, 2004-09-28).

SLL (2007a), Landstingsstyrelsens FoUU-utskott, Landstingsstyrelsens projektorganisation för arbetet med nytt universitetssjukhus (LS 0612-2069).

SLL (2007b), Tjänsteutlåtande, Förslag om byggnation av nytt universitetssjukhus, (LS 0710-1039).

SLL (2008), Nya Karolinska Solna-förvaltningen, Förvaltningsmanual för Nya Karolinska Solna-förvaltningen (LS 0810-0948).

SLL (2009a), Inriktningsbeslut avseende övergripande verksamhetsinnehåll vid Nya Karolinska sjukhuset, remissvar från Socialdemokraterna och Vänsterpartiet, Förslag till beslut, 2009-12-15, LS0906-0489.

SLL (2009b), Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO), Svar från Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) på remissen koncept verksamhetsinnehåll Nya Karolinska Solna Universitets sjukhus, 31 augusti 2009.

SLL (2010a), Landstingsstyrelsen, Nya Karolinska Solna Universitetssjukhus – beslut om övergripande verksamhetsinnehåll samt förslag till tilldelningsbeslut avseende funktionsupphandling i offentlig privat samverkan (LS 1003-0255).

SLL (2010b), Landstingsstyrelsen, Landstingsstyrelsens förslag till beslut (Förslag 2010:85). Ny politisk organisation för Stockholms läns landsting, LS 1011-0897.

Sundström, Göran (2016), ”Strategisk styrning bortom New Public Management”, *Statsvetenskaplig tidskrift*, årg 118, nr 1.

SOU 2016:2 (2016), ”Effektiv vård”. Slutbetänkande av En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården. Stockholm.

SOU 2003:123 (2003), ”Utvecklingskraft för hållbar välfärd. Delbetänkande från Ansvarskommittén”. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.

SÖS (2009), Södersjukhuset, Svar på remiss ”Koncept verksamhetsinnehåll Nya Karolinska Solna universitetssjukhus”, 9 augusti 2009.

Qvist, Martin (2017), ”Trafikverket som samhällsutvecklare”, i Bengt Jacobsson och Göran Sundström (red.), *En modern myndighet*, Lund: Studentlitteratur, s. 83-112.

Öhrming, Jan (2017), *Allt görs liksom baklänges: Verksamheten vid Nya Karolinska Solna*. Huddinge: Södertörns högskola.