



FÖRVALTNINGSHÖGSKOLAN

PRIORITERINGAR I STADSBYGGANDET

En studie om Angereds Närsjukhus och den
entreprenöriella stadsutvecklingens gränser

Dorian Francis

Program:	Masterprogrammet i offentlig förvaltning, 120 hp
Kurs (kurskod):	Masteruppsats i offentlig förvaltning, 30 hp (FH2508)
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	HT2020
Handledare:	Lars Karlsson
Examinator:	Vicki Johansson

Sammanfattning

Program:	Masterprogrammet i offentlig förvaltning, 120 hp
Kurs (kurskod)	Masteruppsats i offentlig förvaltning, 30 hp (FH2508)
Titel (svenska):	Prioriteringar i stadsbyggandet: En studie om Angereds Närsjukhus och den entreprenöriella stadsutvecklingens gränser
Titel (engelska):	The priorities of urban development: A case study about Angered's Community Hospital and the limits of urban entrepreneurialism
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	HT/2020
Handledare:	Lars Karlsson
Examinator:	Vicki Johansson
Nyckelord:	Stadsutveckling, stadsplanering, segregation, ojämlikhet, entreprenöriell stadsutveckling, entreprenörsurbanism

Syfte:	Den här studiens övergripande syfte är att undersöka vilka motiv politiska beslutsfattare har när de genomför satsningar på den fysiska miljön i socioekonomiskt utsatta stadsdelar.
Teori:	I studien tog jag avstamp i forskningen på samtida stadsplanering som visar att det finns ett <i>entreprenöriellt</i> förhållningssätt till stadsplanering som dominerar bland offentliga beslutsfattare (Harvey 1989; Sager 2011). Det innebär bland annat att beslutsfattare prioriterar satsningar som kan främja tillväxt medan fördelningspolitiska aspekter negligeras i stadsplaneringen. En konsekvens av detta är att fysiska miljöer i stadens socioekonomiskt utsatta stadsdelar ofta försummas. Jag utgick också från teorier om gentrifiering som pekar på att de satsningar som trots allt görs på socioekonomiskt utsatta stadsdelars fysiska miljöer, också kan vara tillväxtpolitiskt motiverade och spåras till det <i>entreprenöriella</i> förhållningssättet.
Metod:	I studien undersökte jag hur pass dominerande de <i>entreprenöriella</i> stadsplaneringsidéerna är inom den samtida stadsplaneringen. Det gjorde jag genom att pröva teorin om dessa idéers dominans som förklaring på ett fall som är ogynnsamt för teorin: Angereds Närsjukhus. Jag använde process-spårning och motivanalys för att samla in och analysera studiens material som mestadels bestod av tidningsartiklar, offentliga handlingar och intervjuer.
Resultat:	I fallet med Angereds Närsjukhus var beslutsfattarnas primära motiv fördelningspolitiska: att åstadkomma en mer jämlik tillgång till sjukvård och en mer jämlik hälsa i Göteborgs stad och Västra Götalandsregionen. Beslutsfattarnas fördelningspolitiska motiv var den viktigaste förklaringen till varför beslutet om att genomföra satsningen blev som det blev. Beslutsfattarna hade även tillväxtpolitiska motiv och röstmaximeringsmotiv för att göra satsningen, men dessa motiv var sekundära och inte lika betydelsefulla för att satsningen skulle bli av. Dessutom var kopplingen mellan de tillväxtpolitiska motiven och det entreprenöriella förhållningssättet svag. Studiens resultat underminerar inte den tidigare forskningens slutsatser, men den bidrar till att nyansera kunskapen om vad som styr stadsplaneringspolitikens prioriteringar.

Författarens tack

Jag vill börja denna forskningsrapport med att rikta ett stort tack till de politiker och tjänstepersoner som ställde upp som informanter för den här studien. Utan er hade studien inte varit möjlig. Det var ett rent nöje för mig personligen att ta del av era minnen av och resonemang kring tillblivelsen av Angereds Närsjukhus. Jag hoppas att ni upplever att jag har behandlat era uttalanden rättvist. Jag vill också tacka min handledare Lars Karlsson för många givande diskussioner och all den uppmuntran som du gav mig under arbetets gång. Jag vill också tacka mina vänner André Faye, Linnéa Johansson och Linnea Sandell för konstruktiv feedback. Sist men inte minst vill jag tacka min partner Gloria för att du har stöttat mig under hela resans gång. Tack!

Innehållsförteckning

1	Introduktion	1
1.1	Syfte och frågeställning	2
1.2	Avgränsningar	2
1.3	Begreppsanvändning	2
1.4	Disposition.....	4
2	Teoretiska utgångspunkter	5
2.1	Stadsplanering är en politisk, värdeladdad och konfliktfylld process	5
2.2	Beslutsfattare är rationella aktörer.....	6
2.3	Politiska partier agerar både utifrån sakpolitiska och strategiska motiv	8
2.4	Det finns vanligtvis flera aktörer och motiv bakom ett politiskt beslut	10
2.5	Det är möjligt att uppnå kunskap om beslutsfattarens motiv	11
3	Tidigare forskning	13
3.1	Stadsplanerare prioriterar ekonomiska mål på bekostnad av sociala	13
3.2	En stor del av stadsplaneringen är marknadsdriven	15
3.3	De bakomliggande orsakerna är nyliberalism, globalisering och avindustrialisering	16
3.4	Satsningar på utsatta områden görs trots den rådande trenden.....	18
4	Forskningsdesign, metod och material.....	23
4.1	Angereds Närsjukhus är ett kritiskt fall.....	23
4.2	Motivanalys är studiens analysmetod.....	30
4.3	Process-spårning är studiens metod för materialinsamling	36
4.4	Källmaterialet består av offentliga handlingar, tidningsartiklar och intervjuer.....	37
4.5	Studiens etiska överväganden.....	40
5	Process-spårning: Angereds Närsjukhus från idé till invigning.....	41
5.1	Valet 2002: Folkpartiet föreslår att ett nytt sjukhus byggs i Angered.....	42
5.2	2002–2006: Regionen bildar en ny nämnd som driver vidare förslaget.....	46

5.3	2006–2010: Regionen utser en projektledare och startar flera mottagningar.....	55
5.4	2010–2015: Regionen fattar de sista besluten och inviger byggnaden	60
6	Analys av beslutsfattarnas motiv.....	66
6.1	Beslutsfattarnas primära motiv var fördelningspolitiska.....	67
6.2	Beslutsfattarna hade även tillväxtpolitiska motiv.....	77
6.3	Beslutsfattarna hade även röstmaximeringsmotiv	89
6.4	Fallstudiens resultat nyanserar den befintliga kunskapen	94
7	Slutsatser	100
	Referenslista	102
	Källmaterial	102
	Vetenskapliga artiklar och böcker	109
	Övriga referenser.....	114
	Appendix	116
	Bilaga 1: Informanter	116
	Bilaga 2: Intervjuguide.....	117

1 Introduktion

Den tidigare forskningen på samtida stadsplanering i OECD-länderna visar att det finns en spänning mellan sociala och ekonomiska målsättningar inom stadsplaneringspolitiken. Stadsplaneringspolitik kan användas för att nå målsättningar inom alla möjliga politikområden. Beslutsfattare använder bland annat stadsplaneringens verktyg för olika fördelningspolitiska syften som att skapa en mer rättvis fördelning av samhällets resurser, skapa mer jämlika levnadsförhållanden och motverka segregation, marginalisering och fattigdom i staden. Det kan till exempel handla om att bygga bostäder till överkomliga priser, att förbättra tillgången till offentlig service i stadsdelar där invånarnas behov inte har mötts eller att rusta upp fysiskt eftersatta platser. Beslutsfattare använder också stadsplanering för tillväxtpolitiska syften, vilket ofta handlar om att satsa på byggprojekt som kan skapa förutsättningar för att attrahera kapital, arbetskraft och företagsverksamheter till staden. Den tidigare forskningen fastslår att den dominerande trenden är att stadsplaneringens beslutsfattare i praktiken prioriterar satsningar som kan främja tillväxt och andra typer av ekonomiska målsättningar på bekostnad av bland annat sociala och fördelningspolitiska aspekter. Detta trots att sociala målsättningar väldigt ofta utgör en del av den politiska retoriken kring stadsplaneringssatsningar, bland annat i form av begreppet *social hållbarhet*. Det tillväxtorienterade förhållningssättet som dominerar bland stadsplaneringens beslutsfattare och de idéer som det grundar sig på brukar benämnas som *entreprenöriell stadsutveckling* eller *entreprenörsurbanism*.

En konsekvens av den rådande trenden för städer i Sverige och i flera andra OECD-länder är en ojämlig stadsutveckling där fysiska miljöer i stadens mer välbärgade delar prioriteras, medan den fysiska miljön i städernas socioekonomiskt utsatta stadsdelar försummas. Därför är det särskilt relevant att studera de satsningar på socioekonomiskt utsatta områden som faktiskt blir av för att vi ska kunna utveckla den samlade kunskapen om hur den samtida stadsplaneringspolitiken fungerar. Frågan är hur det kommer sig att dessa satsningar blir av trots att de verkar gå emot den rådande trend som forskningen har identifierat? Beslutsfattare använder ofta fördelningspolitiska motiveringar för satsningar på socioekonomiskt utsatta stadsdelars fysiska miljöer. En del tidigare studier har dock visat att sådana satsningar i själva verket skulle kunna spåras till den entreprenöriella stadsutvecklingens idéer (se kapitel 3 för en detaljerad genomgång av forskningsläget).

1.1 Syfte och frågeställning

Den här studiens övergripande syfte är att bidra till att förklara vad som driver samtidens beslutsfattare till att göra satsningar på den fysiska miljön i socioekonomiskt utsatta stadsdelar. I studien tar jag avstamp i ovanstående forskningsproblem och försöker undersöka hur pass dominerande entreprenöriella stadsutvecklingsidéer är inom den samtida stadsplaneringen i Sverige samt hur dessa idéer samspelar med fördelningspolitiska idéer när politiker fattar beslut om vilka satsningar som ska göras. Detta har jag gjort genom att pröva teorin om entreprenöriell stadsutveckling som förklaring på ett fall som är ogynnsamt för teorin. Tanken med detta är att utsätta teorin för hårdare prövning än vad tidigare forskare har gjort för att få en indikation på hur långt den entreprenöriella stadsutvecklingens *gränser* sträcker sig. I undersökningen har jag utgått ifrån följande frågeställning:

1. Vilka motiv har politiska beslutsfattare när de genomför satsningar på den fysiska miljön i socioekonomiskt utsatta stadsdelar?

1.2 Avgränsningar

Den här studien är avgränsad till ett fall av en stadsplaneringssatsning på ett socioekonomiskt utsatt område: planeringen och byggandet av Angered's Närsjukhus (ANS) i den nordöstra delen av Göteborgs stad. Den tidsperiod som studien främst handlar om är år 2002–2015 eftersom den politiska processen bakom satsningen började och slutade under dessa år.

1.3 Begreppsanvändning

I det här avsnittet preciserar jag vad jag menar med de begrepp som är centrala för studiens frågeställning. Det handlar om *satsningar på den fysiska miljön, socioekonomiskt utsatta stadsdelar, politiska beslutsfattare* och *motiv*.

Stadsplanering och satsningar på den fysiska miljön

Detta är en studie i offentlig förvaltning där politik står i fokus. Det specifika politikområdet som jag utforskar är *stadsplanering*. Stadsplanering är en politisk process som kretsar kring planering och utformning av markanvändning och byggande i tätbebyggda områden. Med andra ord är en stads *fysiska miljöer* objektet för stadsutvecklingspolitiken. I Sverige regleras

politikområdet huvudsakligen av plan- och bygglagen (SFS 2010:900). Stadsplanering kallas även för *fysisk planering*, *stadsbyggnad*, *stadsutveckling* och *områdesutveckling*. Jag använder dessa begrepp som utbytbara genom hela den här forskningsrapporten.

Rent konkret kan stadsplanering handla om allt från att planera, lokalisera och bygga bostäder, infrastruktur, offentliga utrymmen, sjukhus och andra offentliga institutioner, kultur- och idrottsanläggningar, affärsdistrikt och industriområden till att skapa naturreservat eller badplatser för att nämna några exempel. Det kan också handla om ännu mer omfattande interventioner som att bygga nya stadsdelar eller att riva och renovera äldre stadsdelar. Alla ovan nämnda insatser och liknande politiska åtgärder är vad som avses med *stadsplaneringspolitiska satsningar* och *satsningar på den fysiska miljön* i den här studien. Den här studiens undersökningsobjekt, byggandet av Angereds Närsjukhus, utgör en sådan stadsplaneringspolitisk satsning.

Socioekonomiskt utsatta stadsdelar

I den här rapporten syftar begreppet *stadsdel* på ett urskiljbart, geografiskt avgränsat område som utgör en mindre del av en större stad. Jag använder begreppet stadsdel som synonymt med andra begrepp som *bostadsområde* och *grannskap* i rapporten. Det är den här definitionen som avses i studiens forskningsfråga. I några fall använder jag begreppet stadsdel för att beteckna Göteborgs stads administrativa indelning av staden i olika geografiskt avgränsade territorier med sammanhängande stadsdelsnämnder och stadsdelsförvaltningar (jfr Palander 2006:17). Jag har tydliggjort det i texten när jag har använt den här snävare varianten av begreppet.

I den här studien syftar begreppet *socioekonomiskt utsatt stadsdel* på en stadsdel med en tydlig överrepresentation och geografisk koncentration av underprivilegerade och resurssvaga hushåll och individer. Det vill säga hushåll och individer med genomsnittligt lägre inkomster, lägre utbildningsnivåer, högre arbetslöshet, högre grad av ekonomiskt biståndsmottagande och sämre hälsa relativt resten av staden (jfr Karlsson 2016:1). I den här rapporten syftar utsattheten alltså på egenskaperna hos stadsdelens invånare, snarare än stadsdelens fysiska egenskaper (jfr Palander 2006:17). Det är alltså en ren språklig förenkling eller förkortning när jag skriver om socioekonomisk status som en egenskap som en stadsdel i sig besitter. Dessa egenskaper är relativa egenskaper som bygger på jämförelser med andra stadsdelar, hushåll och individer. Två

förutsättningar som alltså krävs för att det ska gå att tala om utsatta stadsdelar är ojämlik resursfördelning och socioekonomisk boendesegregation (Palander 2006).

Politiska beslutsfattares motiv

De aktörer vars motiv jag har studerat har jag valt att benämna som *politiska beslutsfattare*. I rapporten använder jag ofta *beslutsfattare* som en förkortning av detta. Begreppet syftar huvudsakligen på politiker och deras partier, men jag har valt det här bredare begreppet för att markera att det ofta är fler grupper än politiker som är involverade i politiska beslutsprocesser. Det gäller inte minst olika typer av tjänstepersoner. En del av själva studien har varit att identifiera vilka aktörer som var centrala för beslutet att bygga Angereds Närsjukhus och utformningen av satsningen.

I den här studien syftar begreppet *motiv* på anledningen till att en person eller organisation väljer att utföra en viss handling och resultatet som utövaren hoppas att handlingen ska resultera i. Ett motiv utgör med andra ord svaret på frågan om vad en aktör ville åstadkomma med en viss handling och förklarar varför aktören handlade som den gjorde. Jag använder begreppet *motiv* som synonymt med *intention*, *avsikt*, *syfte*, *drivkraft* och *mål* i rapporten.

1.4 Disposition

I kapitel 2 beskriver jag studiens grundläggande teoretiska utgångspunkter om stadsplanering, politiska aktörer och deras motiv. I kapitel 3 redovisar jag vad den tidigare forskningen har kommit fram till om de trender som råder inom stadsplaneringspolitiken och vilka motiv som kan driva politiska beslutsfattare till att göra satsningar på socioekonomiskt utsatta områden. I kapitel 4 beskriver jag den här studiens fall, Angereds Närsjukhus, varför jag valde fallet och vilka slutsatser om stadsplanering som går att dra utifrån fallet. Jag beskriver också hur jag gjorde för att kartlägga den politiska processen bakom tillblivelsen av Angereds Närsjukhus och analysera de politiska beslutsfattarnas motiv. Jag beskriver även studiens källmaterial och de forskningsetiska överväganden som blev aktuella under undersökningen. I kapitel 5 och 6 presenterar jag studiens resultat. Först redovisar jag hur processen bakom satsningen på Angereds Närsjukhus såg ut i kapitel 5 och sedan redovisar jag min analys av beslutsfattarnas motiv i kapitel 6. I kapitel 7 sammanfattar jag studiens slutsatser och vad dess resultat innebär för forskningsläget.

2 Teoretiska utgångspunkter

I det här kapitlet beskriver jag min studies mest grundläggande teoretiska utgångspunkter. I kapitel 4 beskriver jag hur jag rent praktiskt har utformat min studie efter dessa antaganden. Först och främst bygger den här studien på ett antagande om att stadsplanering inte bara innehåller tekniska frågor. Det är i hög grad en politisk, värdeladdad och konfliktfylld verksamhet som bland annat involverar stora investeringar, en mängd aktörer och potentiella målgrupper. För det andra bygger studien på ett antagande om att politiker är rationella aktörer som har förmågan att göra medvetna överväganden, agera målmedvetet och realisera sina intentioner. Deras rationalitet skapar en viss regelbundenhet som gör att forskare kan dra pålitliga slutsatser om deras motiv och handlingar.

För det tredje bygger studien på ett antagande om att politiker sällan agerar som individer, utan som en del av ett politiskt parti. Politiska partier är kollektiva aktörer vars handlingar drivs av två typer av generella motiv: sakpolitiska och strategiska. Det innebär att partier agerar både utifrån ett engagemang i politikens sakfrågor och en önskan om att nå största möjliga inflytande över den offentliga beslutsmakten. För det fjärde bygger studien på ett antagande om att politiska beslut vanligtvis är resultatet av kompromisser och förhandlingar både inom och mellan olika partier. Detta eftersom partier sällan styr ensamma och även när de gör det så måste de ofta ta hänsyn till många olika perspektiv, viljor och värden. Det innebär att det vanligtvis finns flera olika aktörer och motiv bakom ett visst politiskt beslut.

2.1 Stadsplanering är en politisk, värdeladdad och konfliktfylld process

En av de centrala utgångspunkterna för den här studien är idén om att planeringen av städer inte bara består av tekniska frågor. Stadsplanering är inte någon neutral process, tvärtom är stadsplanering i hög grad en politisk, värdeladdad och konfliktfylld process vars utflöde ofta påverkar samhället under långa tidsperioder. Det är ett politikområde där beslutsfattare genomför omfattande åtgärder och investeringar samt fördelar stora mängder av resurser mellan olika grupper. Det är ofta flera olika aktörer inblandade i både utformningen och implementeringen av en satsning och olika intressen står ofta mot varandra. En mängd olika deskriptiva och normativa idéer om samhälle, politik och stadsplanering formar också vilka satsningar som blir av och vilka som inte blir det (jfr Tahvilzadeh 2015a:1fff).

Stadsutvecklingens politiska dimension blir särskilt tydlig när fokus riktas mot de konflikter som kan uppstå mellan olika politiska intressen, målsättningar och värden (Campbell 1996; Fainstein 2014; Tahvilzadeh 2015a:1f). I en lärobok för stadsplanerare har Peter Hall (2002) illustrerat med ett hypotetiskt exempel hur en stadsplaneringsfråga, som kan verka som en teknisk fråga, bär på flera politiska aspekter. Hall ber läsaren att föreställa sig att en ny motorväg ska byggas genom en stad. Vissa kritiker menar att det vore onödigt att bygga motorvägen om man istället satsade på att få kollektivtrafiken att täcka stadsbornas behov. Andra kritiker menar att motorvägen borde dras på ett annat sätt än vad som har planerats. Faktum är att fler och fler invånare köper bilar och de prognoser som har gjorts tyder på att trafiken kommer att bli för mycket för det nuvarande vägnätet att hantera. Det kunskapsunderlag som finns tyder dock på att en satsning på kollektivtrafiken inte skulle vara särskilt framgångsrik när det gäller att locka tillbaka människor från deras bilar (Hall 2002:8).

Ett möjligt alternativ för hur motorvägen kan byggas går igenom ett slumområde som man planerar att riva och bygga om. En grupp sociologer menar att det vore bäst om människorna som bebod området får bo kvar, medan andra menar att de skulle leva lyckligare liv i en ny stad. Ett annat alternativ för motorvägen går igenom ett öppet område med idrottsplatser och häckplatser för flera fågelarter. Några lokala idrottsklubbar och naturvårdsföreningar har gått ihop för att motsätta sig den här linjen. För båda alternativen känner man till kostnaderna för det offentliga, men nyttan beror på hur man värderar vinsterna i resetiden för de bilister som man tror kommer att använda motorvägen, vilket två grupper av nationalekonomer tvistar om. Kostnaderna för de olika grupperna av människor som påverkas av byggandet av motorvägen är nästan omöjliga att räkna på. Oavsett vilket alternativ som beslutsfattarna väljer så kommer det att uppstå vinnare och förlorare (Hall 2002:8). Halls hypotetiska exempel visar väldigt tydligt hur stadsplanering är en politisk, värdeladdad och konfliktfylld process.

2.2 Beslutsfattare är rationella aktörer

I den här studien har jag studerat politiska beslutsfattares motiv. Min avsikt med detta har varit att åstadkomma en förklaring av ett politiskt beslut baserat på de inblandade aktörernas avsikter. Mitt val av studieobjekt och angreppssätt grundar sig på ett antagande om att det råder ett orsakssamband mellan aktörers motiv och deras handlingar. Därmed är beslutsfattares motiv

viktiga att förstå för att kunna förklara utfallet av politiska processer. Därutöver är studien grundad på antaganden om att beslutsfattarens motiv är ett meningsfullt studieobjekt och att det går att få kunskap om beslutsfattarens motiv genom att använda vetenskapliga metoder. Centralt för alla dessa antaganden är idén om att politiker och andra politiska beslutsfattare är rationella aktörer som har förmågan att göra medvetna överväganden, agera målmedvetet och försöka förverkliga sina intentioner. Detta antagande innebär att jag har utgått ifrån att politiska beslutsfattare strävar efter att välja handlingsalternativ som sannolikt kan leda till att de förverkligar sina mål (Hadenius 1979:163; Hadenius 1984:148; Hadenius, Henning & Holmström 1984:13f; Hay 2002:94f;).

I en beslutssituation ingår teoretiskt sett två huvudmoment. För det första uppskattar aktören vad varje möjlig handling kan förväntas leda till för resultat. För det andra gör aktören en bedömning av det sannolika resultatet av varje handlingsalternativ utifrån sina preferenser. Därpå väljer aktören det alternativ vars konsekvenser, så långt aktören kan överblicka, kan tänkas leda till det bästa möjliga resultatet i enlighet med aktörens preferenser. Politiska aktörer har oftast flera mål och preferenser som de kan behöva prioritera mellan i vissa situationer. I sådana fall kan de behöva rangordna sina målsättningar i någon form av preferenssystem, som kan vara mer eller mindre strikt logiskt uppbyggd (Hadenius 1979:163f; Sannerstedt 1983:100).

Den rationella aktörsmodell som den här studien utgår ifrån bör förstås som en relativt *mjuk* variant, eftersom den bygger på idén om att aktörers rationalitet är *bunden*. Med detta menar jag att beslutsfattande aktörer ofta har begränsad information om olika handlingsalternativ och deras möjliga konsekvenser. Aktörer kan också ha svårt att avgöra hur väl resultatet av varje alternativ stämmer överens med deras preferenser. De har inte alltid möjlighet att bearbeta och utvärdera den information som krävs för ett rationellt beslut. I många fall har de inte heller tid för att noggrant överväga olika handlingsalternativ. Detta medför att aktörer ofta tvingas till att fatta beslut som de anser vara tillräckligt bra snarare än optimala för det mål som de vill uppnå (jfr Hall & Taylor 1996:937–942; Jacobsson, Pierre & Sundström 2015:27–43).

I den här studien har jag också utgått ifrån att *idéer* och *institutioner* påverkar utfallet av politiska processer. I den här studien syftar begreppet *idé* på människors föreställningar om verkligheten, värderingar av företeelser och föreställningar om hur man bör handla (Bergström & Boréus 2012:140). Begreppet *institution* syftar på gemensamma och mer eller mindre

formaliserade normer, rutiner, konventioner, regler och lagar som är inbäddade i hur det politiska styret av samhället är organiserat (Hall & Taylor 1996:938; Sjöstrand 1992:1011f). Jag har tagit hänsyn till dessa faktorer genom att vara uppmärksam på om det fanns några särskilda institutioner eller idéer, i synnerhet *entreprenörsurbanismens* idéer (se kapitel 3), som bidrog till att forma beslutsfattarnas verklighetsomdömen och preferenser. Jag har också utgått ifrån att aktörer är relativt medvetna om sin omgivning och att de i vissa fall kan utnyttja rådande idéer eller normer till sin fördel. Hur de olika faktorerna förhöll sig till varandra, det vill säga frågor som huruvida en idé *styrde* en aktör till en viss handling eller om aktören utnyttjade idén instrumentellt för att rättfärdiga sin handling, är någonting som jag har utgått ifrån att jag behöver avgöra empiriskt i det fall som jag studerar. Studiens grundläggande antagande är dock fortfarande att politiska beslut inte kan fatta sig själva eller fattas av kontextuella eller ideella faktorer. Det krävs alltid en eller flera aktörer för att ett politiskt beslut ska kunna fattas och i regel handlar dessa aktörer rationellt utifrån sina egna preferenser och uppfattningar om verkligheten (jfr Hall & Taylor 1996:937–942; Hay 2002:90–134; 251).

2.3 Politiska partier agerar både utifrån sakpolitiska och strategiska motiv

När politiker fattar beslut i Sverige agerar de inte individuellt i särskilt hög utsträckning, utan de agerar snarare som en del av sina partier. I den här studien har jag utgått ifrån en modell av politiska partier som kollektiva aktörer som både drivs av ett engagemang i politikens sakfrågor och av politikens strategiska aspekter (Hadenius 1979). Det grundläggande antagandet i den här modellen är att partier har två typer av preferenser som de använder för att värdera olika handlingsalternativ – sakpolitiska och strategiska. Ett partis sakpolitiska preferenser speglar hur partiet värderar samhällseffekterna av en åtgärd på ett visst område, till exempel de effekter som ett förslag på en skatthöjning skulle få för olika samhällsgrupper och ekonomin. Det handlar alltså om de allmänna idéerna om samhället som ett parti vill förverkliga. De strategiska preferenserna speglar hur partiet värderar de effekter som dessa åtgärder kan tänkas leda till för partiets maktställning och inflytande i politiken. Det handlar alltså om att partier vill uppnå inflytande över den offentliga beslutsmakten. Detta innebär också att partiets motiv för en viss handling antingen kan ha sin grund i partiets sakpolitiska eller strategiska preferenser (Hadenius 1979:163–169). I realiteten är partiets motiv bakom en viss handling sällan rent sakpolitiska

eller strategiska. Därför har jag utgått ifrån att bägge aspekter spelar roll för hur partier väljer att handla.

I den här studien har jag valt att utgå ifrån några förhandsgivna sakpolitiska motiv baserat på vad som är sannolikt utifrån den tidigare forskningen på stadsplaneringspolitik. Detta har påverkat mitt val av fall och hur jag har analyserat fallet (se kapitel 4). Samtidigt har jag strävat efter att vara öppen för att det skulle kunna finnas motiv bakom beslutet som jag studerar som jag inte hade kunnat förvänta mig (jfr Esaiasson et al. 2017:302ff). Vad gäller de strategiska motiven har jag utgått ifrån en version av den så kallade arenamodellen, som bygger på antagandet om att det finns vissa allmängiltiga strategiska mål som partier har på olika *arenor* (Hadenius 1979:169; Sjöblom 1968).

Ett partis övergripande mål på *väljararenan* är att maximera sin andel av väljarnas röster. Det innebär till exempel att partier försöker välja handlingar som både kan locka nya väljare och behålla tidigare väljare. Partiets övergripande mål på den *interna arenan* är att maximera partimedlemmarnas stöd för partiets handlande. Detta innebär till exempel att partier vill undvika handlingar som en betydelsefull del av deras medlemmar inte stödjer. Partiets övergripande mål på *den parlamentariska arenan* är att maximera sitt inflytande över de beslut som fullmäktige eller riksdagen fattar givet fördelningen av mandat. Detta innebär bland annat att partier ofta behöver välja att kompromissa för att kunna forma samarbetskoalitioner med andra partier (Hadenius 1979:169ff; Sannerstedt 1983:100f).

Axel Hadenius lägger också till *implementeringsarenan* som en betydelsefull arena där partiets mål är att maximera sitt inflytande över genomförandet av de politiska beslut som har fattats (Hadenius 1979:170f). I kommuner och regioner kan det också handla om att partier strävar efter att tillsätta sina politiker på ledande positioner i olika nämnder och styrelser. De ledamöter som är ordföranden och sitter i presidier har särskilt stort inflytande över implementeringen av politiken (Bolin, Nyhlén & Olausson 2015). Det innebär också att partier helst vill undvika att fatta beslut som är impopulära bland de aktörer som ska genomföra ett beslut eller som berörs av det på något annat sätt (Hadenius 1979:170f). I en given beslutssituation kan dessa mål hamna i konflikt med varandra, vilket innebär att partier ofta måste göra avvägningar. I tabell 1 sammanfattas partiernas generella motiv.

Tabell 1. Sammanfattning av politiska partiers generella motiv

Typ av motiv	Mål
Sakpolitiska	Förverkliga partiets allmänna idéer om samhället
Strategiska	Maximera partiets väljarstöd
	Maximera partimedlemmarnas stöd för partiets handlande
	Maximera partiets inflytande över parlamentets beslut
	Maximera partiets inflytande över implementeringen

2.4 Det finns vanligtvis flera aktörer och motiv bakom ett politiskt beslut

En ytterligare utgångspunkt för den här studien är antagandet om att motivet bakom en politisk satsning sällan är entydigt. Det innebär att jag har utgått ifrån att det troligtvis finns flera motiv bakom satsningen på Angereds Närsjukhus och att motiven kan skilja sig åt både mellan och inom partierna som drev igenom satsningen. Denna utgångspunkt ger mig också möjligheten att jämföra de olika aktörernas motiv för att stötta beslutet. Det här antagande är något som jag har tagit med mig från organisationsforskningen och den tolkande policyanalysen som hävdar att forskaren bör utgå ifrån mångtydighet som norm för vad policyer syftar till att uppnå (jfr Jacobsson, Pierre & Sundström 2015:20–22; Yanow 1993:55). Denna utgångspunkt grundar sig på åtminstone två viktiga aspekter av politiskt beslutsfattande.

Det första är att en kollektiv aktör som ett politiskt parti inte är en enhet. De är stora organisationer som består av en mängd individer och grupperingar. Partier och deras medlemmar har också en rad olika perspektiv, viljor och mål som de vill uppnå inom en mängd olika samhällssektorer och som i vissa fall kan hamna i konflikt med varandra. Utöver det finns det vanligtvis olika falanger inom partier. Dessutom behöver partier ta hänsyn till både sakfrågor och strategiska frågor som jag konstaterade tidigare. Det betyder att avvägningar och kompromisser behöver göras inom partier. Partiorganisationers storlek gör också att alla delar av partiet omöjligt kan känna till varandra och att mycket av partiets beslutsfattande måste delegeras till olika delar av partiet. Partier har strukturer som gör att de kan komma fram till en kollektiv vilja, till exempel processer för att ta fram partiprogram och valmanifest. Men den kollektiva viljan måste alltid tolkas av partiets enskilda medlemmar och undergrupper, vilket

kan leda till olika varianter. Allt detta gör partier till komplexa och i viss mån splittrade organisationer vars beslut att välja ett visst handlingsalternativ eller att stötta en viss satsning kan vara baserad på flera olika motiv (jfr Hadenius 1979:169f, 172f; Jacobsson, Pierre & Sundström 2015:27–43).

Det andra är att politiska partier sällan styr ensamma i länder som Sverige med många politiska partier och proportionella valsystem. De styr oftast tillsammans med andra partier som har olika uppfattningar om verkligheten, olika normativa idéer om vad som är ett gott samhälle samt olika väljargrupper och organiserade intressen att ta hänsyn till. Det gör att politiska beslut vanligtvis är resultatet av förhandlingar och kompromisser mellan olika partier och deras överväganden. Därför är det sannolikt att olika partier kan ha olika motiv för att välja samma handlingsalternativ eller stötta samma satsning (jfr Hadenius 1979:172ff). Allt detta får följder för hur en forskare måste gå tillväga för att klarlägga vilka motiv som har drivit beslutsfattare till att ta ett visst beslut. I kapitel 4.1.3 beskriver jag hur jag har tillämpat dessa utgångspunkter i utformningen av den här studien.

I många fall kan det vara viktigt att räkna in implementerande aktörers drivkrafter för att förklara varför en viss satsning har blivit av. Förutom att de styr över genomförandet av politiska beslut så kan de i många fall agera som initiativtagare och rådgivare (Casula Vifell & Ivarsson Westerberg 2013:9ff; Jacobsson, Pierre & Sundström 2015:44f; Landry & Varone 2005; Vedung 2016). I det fall som den här studien handlar om visade det sig dock att det var politiker som spelade de avgörande rollerna för varför satsningen på Angereds Närsjukhus blev av (se kapitel 5).

2.5 Det är möjligt att uppnå kunskap om beslutsfattares motiv

Den här studien är, som jag nämnde ovan, grundad på antaganden om att det går att få kunskap om beslutsfattares motiv genom att använda vetenskapliga metoder. Det är inte något okontroversiellt antagande eftersom motiv inte kan observeras direkt. De överväganden som vi kallar motiv är trots allt relativt abstrakta, mentala fenomen som sker inom människor (Esaiasson et al. 2017:301f). Med det sagt menar jag ändå att det ofta är möjligt att reda ut aktörers motiv. Motiv kan inte observeras direkt men det går att slutleda sig fram till vilka motiv som sannolikt ligger bakom en viss aktörs handling genom att analysera andra typer av källor.

Politiska aktörers rationalitet och *spelreglerna* inom de olika arenorna som de verkar inom skapar en viss regelbundenhet som gör att vi kan dra slutsatser om deras motiv. Det finns flera etablerade metoder som samhällsforskare använder för att lyckas med detta. Det är oundvikligt att det alltid kommer att finnas vissa källor till osäkerhet i slutsatserna av en motivanalys, i likhet med all samhällsvetenskaplig forskning. Det är upp till läsaren att bedöma om jag har lyckats fastslå de politiska beslutsfattarnas motiv i tillräckligt tillfredställande grad. I kapitel 4 beskriver jag de metoder som jag har använt för att göra detta i mitt fall och vilka generella lärdomar som den här studien kan bidra med till forskningen. Före dess ska jag förse läsaren med en kort sammanfattning av vad vi vet om de rådande trenderna inom stadsplaneringspolitiken samt vilka slags motiv som brukar driva politiska beslutsfattare till att satsa på utsatta områdets fysiska miljöer.

3 Tidigare forskning

I det här kapitlet beskriver jag forskningsläget inom stadsplaneringspolitiken. Den sammanlagda bilden som forskningen inom det urbana fältet förmedlar är att ansvariga beslutsfattare inte prioriterar satsningar på socioekonomiskt utsatta stadsdelars fysiska miljöer. Forskningen förklarar huvudsakligen detta med hänvisning till att tillväxtpolitiska målsättningar och andra ekonomiska mål i hög grad styr vad som blir gjort inom stadsplaneringen. Det beror framför allt på två saker. Det första är att offentliga beslutsfattare i Sverige och i andra OECD-länder prioriterar tillväxtpolitiska målsättningar och andra ekonomiska mål över sociala målsättningar. Detta på grund av ett dominerande, *entreprenöriellt* förhållningssätt till stadsutveckling bland offentliga beslutsfattare. Det andra är att det offentliga har delegerat en stor del av makten över stadsplanering till den privata, vinstdrivna sektorn. Det gör att privata aktörers vinstkalkyler har kommit att styra mycket av vad som blir gjort och i många fall är investeringar i socioekonomiskt utsatta områdens fysiska miljöer inte lönsamma för dem. Det gäller i synnerhet när dessa områden ligger i stadens periferi. I socioekonomiskt segregerade städer leder dessa fenomen bland annat till en ojämn stadsutveckling där både offentliga och privata aktörer lägger relativt lite resurser på den fysiska miljön i fattigare stadsdelar, medan de prioriterar satsningar på mer välbärgade stadsdelar. Forskningen förklarar den här utvecklingen med hänvisning till både idébaserade och materiella orsaker: nyliberalism, globalisering och avindustrialisering.

Trots den rådande trenden visar både forskning och praktik att satsningar på utsatta områdens fysiska miljöer ändå görs, ofta på initiativ av det offentliga. Detta tyder på att sociala målsättningar i viss mån också styr vad som blir gjort. Forskningen på gentrifiering visar dock att det även kan vara ekonomiska målsättningar som ligger bakom dessa satsningar. Teoretiskt sett innebär detta att beslutsfattares val att satsa på utsatta områden kan bygga både på fördelningspolitiska och tillväxtpolitiska motiv. I nästa kapitel beskriver jag hur den här studien är tänkt att bidra till den kunskap som redan finns.

3.1 Stadsplanerare prioriterar ekonomiska mål på bekostnad av sociala

Den befintliga forskningen visar på en dominerande, global trend av att offentliga aktörer – lokala, regionala och nationella – prioriterar att använda stadsplaneringspolitiken för att främja

ekonomisk tillväxt (Sager 2011). Bland svenska forskare har det här dominerande förhållningssättet till planering kommit att betecknas som ”entreprenöriell stadsutveckling” eller ”entreprenörsurbanism” (Franzén, Hertting & Thörn 2016; Tahvilzadeh 2015a:12f; Borén 2017). Enligt detta synsätt är stadsutvecklingens övergripande mål att skapa förutsättningar för ökad lokal och regional tillväxt, vilket till stor del handlar om att skapa gynnsamma förutsättningar för privata aktörer (Harvey 1989; Sager 2011:153f). Nazem Tahvilzadeh fångar kärnan i det entreprenöriella förhållningssättet:

”Stadsförnyelse blir [...] ett tillväxtorienterat projekt, fokuserat på omfattande investeringar i stadsbyggnad, infrastruktur och annat som syftar till att skapa lämpliga strukturella förutsättningar för attraherandet av kapital och högspecialiserad befolkning på en global marknad. Tillväxtens stadsutvecklingspolitik handlar därmed om att anpassa staden socialt, politiskt och strukturellt till lokala, nationella och globala näringslivsaktörers intressen. Stadsplaneringens funktion blir att ’marknadsföra’ staden, både ideologiskt och finansiellt, med investeringar i infrastrukturer, nybyggnads- eller renoveringsprojekt, etablerande av kulturinstitutioner, sportarenor, samt initierande av evenemang och byggandet av storslagna och arkitektoniskt framstående byggnader” (Tahvilzadeh 2015a:1).

Tom Sager har gjort en omfattande litteraturgenomgång om entreprenöriell stadsutveckling och menar att förhållningssättet har gett upphov till en ökad spridning av några specifika typer av policyåtgärder. För det första, åtgärder vars direkta ändamål är att locka kapital till staden. För det andra, åtgärder som syftar till att göra staden till en säker och lönsam plats för affärsverksamhet. För det tredje, åtgärder som syftar till att göra staden mer attraktiv att leva i för de resursstarka grupper som kan utgöra rekryteringsbaser och kundunderlag för företag inom framför allt postindustriella, högspecialiserade tjänstesektorer. För det fjärde används vissa åtgärder såsom konkurrensdrivna upphandlingar och olika incitamentsskapande styrmedel som skattelättnader för att politiska målsättningar som inte ligger i linje med privata fastighetsutvecklarens lönsamhetsintressen ändå ska få genomslag i stadsutvecklingen (Sager 2011:156, 160).

En konsekvens av det entreprenöriella förhållningssättet är att satsningar på stadens fattigare, ofta perifera, stadsdelar prioriteras lågt eftersom deras invånare, med låga inkomst- och utbildningsnivåer, inte förväntas bidra i någon betydelsefull utsträckning till ekonomisk tillväxt. Därutöver medför det entreprenöriella förhållningssättet också ett minskat politiskt stöd

och intresse för stadsplaneringens potential att utjämna skillnader i invånarens sociala och ekonomiska villkor, minska socioekonomisk segregation och andra mål som gemensamt kan kallas för *sociala målsättningar*. Forskare menar också att den entreprenöriella stadsutvecklingstrenden har bidragit till ökad socioekonomisk ojämlikhet, ökad segregation samt minskat demokratiskt inflytande och transparens, eftersom mycket av stadsplaneringen har delegerats till privat sektor (Carmon 1999:147ff; Fainstein 2014; Sager 2011; Swyngedouw, Moulaert & Rodriguez 2002).

Forskningen på stadsplaneringspolitik i OECD-länder tyder på att det entreprenöriella förhållningssättet till stadsplanering har varit en dominerande trend som överskrider både nationsgränser och politiska skiljelinjer mellan höger- och vänsterstyren. Därtill menar forskare att det entreprenöriella förhållningssättet genomsyrar alla delar av stadsutvecklingspolitiken såsom bostadsbyggande, infrastruktur, underhåll av offentliga utrymmen, renovering, stadsdelsförnyelse och så vidare (Carmon 1999:147ff; Fainstein 2014; Sager 2011; Swyngedouw, Moulaert & Rodriguez 2002). Bland svenska forskare inom stadsutvecklingsfältet råder stor uppslutning kring att dessa trender också dominerar stadsplaneringspolitiken i Sveriges storstäder (Dannestam 2009; Ek & Hultman 2007; Loit 2014; Tahvilzadeh 2015a; Tahvilzadeh, Montin & Cullberg 2017; Thörn 2011).

3.2 En stor del av stadsplaneringen är marknadsdriven

Det andra, närliggande fenomenet som forskare pekar på för att förklara varför ekonomiska målsättningar prioriteras i stadsutvecklingen är att det offentliga har delegerat stora delar av makten över stadsbyggandet till den privata sektorn. Detta manifesterar sig på flera olika sätt, bland annat genom att mycket av stadsutvecklingen bedrivs genom offentligt-privat partnerskap och genom att privat sektor involveras i flera delar av policyprocessen. Detta har medfört att kommersiella intressen och privata aktörers lönsamhetskalkyler har kommit att avgöra stora delar av vad som blir gjort inom stadsplaneringen. I regel innebär också detta att satsningar på socioekonomiskt utsatta stadsdelar uteblir eftersom de ofta inte är tillräckligt attraktiva områden för att det ska vara lönsamt för företag att lokalisera sin verksamhet till de områdena, investera i renoveringar, bostadsbyggande eller andra åtgärder som skulle gynna dessa områdens fysiska miljöer. Generellt sett är det oftast inte lönsamt, i strikt företagsekonomisk mening, för privata

aktörer att göra satsningar för att motverka segregation eller utjämna socioekonomiska skillnader. Den privata, marknadsdrivna stadsutvecklingen leder huvudsakligen till byggprojekt som kan generera stora vinster vilket ofta är sådant som köpcentrum, kontorshöghus samt lyxbostäder och hotell (Carmon 1999:147ff; Fainstein 2009; Fainstein 2014; Sager 2011; Swyngedouw, Moulaert & Rodriguez 2002).

3.3 De bakomliggande orsakerna är nyliberalism, globalisering och avindustrialisering

Forskare pekar både på idébaserade och materiella orsaker till att det entreprenöriella sättet att styra stadsplaneringspolitiken och delegeringen av makt till privat sektor har blivit dominerande trender. Forskare har idémässigt spårat dessa fenomen till nyliberalismens idéer om hur samhället bör organiseras. Bland annat dess idéer om ekonomisk frihet som högprioriterat värde, stark tro på marknadslösningar och konkurrens samt tanken om att offentliga organisationer bör sträva efter att efterlikna privata (Harvey 1989; Sager 2011). I många fall kopplar forskare även ihop det entreprenöriella förhållningssättet till stadsutveckling med den nyliberala idén om *trickle-down economics*, eller *nedsippringsteorin* som det ibland kallas på svenska. En idé som kortfattat förespråkar att det offentliga bör satsa på skattesänkningar och andra ekonomiska fördelar för företag och höginkomsttagare, eftersom man menar att detta skapar ekonomiska vinster som kommer att sippra ned till lägre ställda samhällsgrupper och på så sätt gagna hela samhället (Carmon 1999:147ff; Dannestam 2009:97–112; Swyngedouw, Moulaert & Rodriguez 2002). Forskare menar även att nyliberalismens idéer har bidragit till en tidsanda med lågt politiskt stöd för stora offentliga stadsplaneringsinterventioner i största allmänhet och i synnerhet sådana interventioner vars syfte är att omfördela resurser för att gynna fattiga befolkningsgrupper och stadsdelar (Carmon 1999:155; Sager 2011:148ff, 179f).

De materiella orsaker som forskare pekar på är den globala trenden mot ökad ekonomisk öppenhet, så kallad *globalisering*. Mer specifikt handlar det om de reformer som har lett till en betydligt mer avreglerad global finansmarknad och större valmöjligheter för företag när det gäller verksamhetslokalisering. Sedan 1970-talet har en mängd stater implementerat reformer som drastiskt har minskat hindren för företag att flytta och privat investeringskapital att flöda mellan nationsgränser. Detta har gjort marknadsläget mer fördelaktigt för företag och

investerare samtidigt som det har ökat konkurrensen mellan städernas makthavare. Stadsutvecklingsprojekt kräver i regel mycket resurser och lokala beslutsfattare saknar ofta de medel som krävs för att finansiera dem. Därför behöver stadsplaneringsprojekt ofta någon form av extern finansiering, vilket statliga eller privata aktörer ofta behöver stå för. Dessutom har behovet av extern finansiering växt i takt med att urbaniseringen har fört fler och fler människor från landsbygden och mindre städer till storstäderna, eftersom det har ökat behovet av stora satsningar på bland annat infrastruktur och bostäder. I många länder har staten dessutom dragit sig tillbaka från finansieringsrollen. Därmed har det blivit särskilt viktigt för lokala beslutsfattare att försöka förmå privata investerare att bidra till finansieringen av stadsutvecklingen. Detta förhållande innebär att konkurrens uppstår mellan städer om privata investeringsmedel. Växande städer som behöver satsningar på den fysiska miljön måste presentera förslag som upplevs som attraktiva av de privata aktörer som söker göra lönsamma investeringar. Därmed får privata aktörer väldigt mycket inflytande över vad som blir gjort inom stadsplaneringen även när offentliga aktörer är initiativtagare till en satsning. Städer konkurrerade med varandra långt före avregleringen av globala finansmarknader påbörjades men många forskare menar att denna konkurrens har blivit betydligt mer intensiv till följd av ökad global ekonomisk öppenhet och att avregleringarna på de globala marknaderna också hänger ihop med nyliberalismens idéer (Sager 2011:153ff).

Utöver detta pekar många forskare på avindustrialiseringen som en närliggande materiell orsak till den entreprenöriella vändningen inom stadsutvecklingen. Kortfattat innebär avindustrialisering ett skifte från industriell tillverkning som central ekonomisk aktivitet i de utvecklade länderna till postindustriella ekonomier som domineras av tjänsteproduktion. Forskningen pekar på att avindustrialiseringen har lett till ett ökat tryck på många städer i OECD-länderna att attrahera just företag med postindustriellt inriktad produktion samt högspecialiserad och högutbildad arbetskraft för att ge nytt liv åt stadens ekonomi (Fainstein 2010:1; Sager 2011:154). Sammanfattningsvis menar forskningen att offentliga beslutsfattare kan anamma ett entreprenöriellt förhållningssätt till stadsplanering antingen på grund av politiska övertygelser eller för att de känner sig tvingade av globaliseringen och avindustrialiseringen.

3.4 Satsningar på utsatta områden görs trots den rådande trenden

Trots den generella trenden mot att stadsplaneringens beslutsfattare prioriterar ekonomiska målsättningar på bekostnad av sociala, så görs det satsningar på utsatta områdens fysiska miljöer. Både nybyggnationer och upprustningsinsatser. I Sverige finns det flera stadskommuner som har initierat större satsningar på sina utsatta områden, såsom Stockholms stads projekt Järvalyftet (Loit 2014). Därtill finns det ett antal statliga åtgärdsprogram med avsatta medel som kommuner, regioner, bostadsbolag och andra samhällsaktörer kan söka för att genomföra satsningar på utsatta områden, både deras fysiska miljöer och deras invånare (Riksrevisionen 2020:20ff). Historiskt sett har Sveriges regeringar också genomfört ett fåtal större nationella satsningar som har bidragit med statliga medel för att bland annat genomföra olika typer av satsningar på den fysiska miljön i socioekonomiskt utsatta områden. Det gäller till exempel Storstadssatsningen under 1999–2004 (Palander 2006; Regeringskansliet 2016).

En del av dessa satsningar har kritiserats för att vara otillräckliga eller på annat sätt bristfälliga (Andersson & Musterd 2005; Loit 2014; Palander 2006; Tahvilzadeh & Kings 2018). Flera forskare ifrågasätter framför allt den problemformulering som dessa satsningar brukar grunda sig på och huruvida satsningar på den fysiska miljön verkligen kan lösa segregationens och de utsatta områdenas problem:

”Det förefaller snarare vara så att man inte förmår eller vill se det strukturella i problemet. Istället för att se geografisk koncentrerad fattigdom som en konsekvens av ökad fattigdom och ökad social polarisering ser man det som om vissa platser eller bostadsområden är felbyggda, som att det är vissa stadsdelar som är utsatta och segregerade. Att segregationen är relationell tenderar därmed att döljas” (Andersson, Bråmås & Hogdal 2010:8).

Samtidigt verkar ovan nämnda exempel på satsningar tyda på att fördelningspolitiska mål har funnits med på den politiska agendan och i viss mån styrt stadsutvecklingen i Sverige (jfr Christophers 2013; Fainstein 2009; Loit 2014; Palander 2006; Tahvilzadeh 2015a:27–39). Forskningen på gentrifiering visar dock att det inte alltid är fördelningspolitiska motiv som ligger bakom beslutsfattarens satsningar på utsatta områden. I vissa fall kan dessa satsningar snarare ha sin grund i det entreprenöriella planeringsidealet. Teoretiskt sett kan alltså beslutsfattarens val att satsa på utsatta områdens fysiska miljöer bygga både på fördelningspolitiska och tillväxtpolitiska motiv.

3.4.1 Fördelningspolitiska motiv

Offentliga satsningar på utsatta områden kan ha sin grund i fördelningspolitiska idéer om vad stadsplaneringen kan och bör användas till. Detta är vad jag kallar för *fördelningspolitiska motiv*. Det gemensamma för dessa idéer är en avsikt om att åstadkomma en mer rättvis fördelning av samhällets resurser. Det finns skillnader i vad som anses vara en rättvis fördelning, men i regel innebär det att skapa mer jämlika levnadsförhållanden för stadens invånare (Fainstein 2010). Tahvilzadeh sammanfattar de fördelningspolitiska idéerna och åtgärderna som kan användas inom stadsplaneringen på följande sätt:

”Å andra sidan är stadsutveckling också en form av omfördelningspolitik av makt och resurser med målet att upprusta utsatta och nergångna platser i staden för att åstadkomma jämlikare levnadsförhållanden för dess invånare. Sociala frågor står då i centrum för planeringen: att förse staden med lämplig infrastruktur för arbete, reproduktion och tillfredsställande av människors sociala och kulturella behov och intressen. Det kan röra sig om att motverka social oro, marginalisering, segregation, fattigdom eller fysiskt förfallna och utarmade platser. Det kan handla om att tillhandahålla välfärd, bostäder, vård, omsorg och att skapa förutsättningar för ett jämlikt deltagande och inflytande i samhällslivet. Det kan också handla om områdesbaserade insatser som strävar efter att skapa fungerande torg, kollektivtrafik och vardagsliv för grupper vars behov inte uppmärksammas i tillfredsställande utsträckning” (Tahvilzadeh 2015a:1f).

De teoretiker som förespråkar att stadsplanering bör användas för fördelningspolitiska ändamål brukar också understryka vikten av demokratiska beslutsprocesser för en rättvis stadsplanering. Därmed brukar de förespråka olika former av medborgardeltagande och medborgardialoger i planerings- och byggnationsprocesser, i enlighet med deltagande och deliberativa demokratiideal. En del av kritiken mot det entreprenöriella förhållningssättet till stadsutveckling har att göra med det demokratiska underskott som uppstår av att politiker gör upp med privata aktörer i slutna rum för att effektivisera planprocesser, vilket sker på bekostnad av demokratiskt inflytande över stadsutvecklingen (Fainstein 2014:7f; von Sydow 2004:133–148; Sager 2011:179ff).

En del förespråkare för omfördelade stadsplanering understryker också vikten av att beslutsfattare behöver ta särskild hänsyn till minoritetsgrupper på olika sätt. Minoritetsgrupper kan till exempel ha behov som stadsplaneringen behöver tillgodose som skiljer sig från majoritetsbefolkningar. Det kan också vara viktigt för stadsplanerare att erkänna, eller bekräfta,

olika grupperns särdrag och identiteter i utformningen av satsningar (Fainsten 2014:9ff). Sammanfattningsvis brukar fördelningspolitiska förhållningssätt till stadsplanering bygga på någon kombination av idéer om rättvis resursfördelning, demokratiskt inflytande och mångfald/inkludering som stadsplaneringens viktigaste värden (Fainstein 2010; 2014).

3.4.2 Tillväxtpolitiska motiv

Forskningen på gentrifiering visar hur den rådande entreprenöriella trenden även kan ge upphov till satsningar på utsatta stadsdelar. Det är alltså inte alltid fördelningspolitiska mål som politiker vill uppnå när de genomför dessa satsningar. Även när politiker använder retorik om att främja sociala målsättningar kan det i själva verket finnas tillväxtpolitiska målsättningar bakom satsningen (Loit 2014:229f; Swyngedouw, Moulaert & Rodriguez 2002:564; Tahvilzadeh, Montin & Cullberg 2017). Gentrifiering är ett brett begrepp som kan definieras på följande sätt:

”Gentrification is a process involving a change in the population of land-users such that the new users are of a higher socio-economic status than the previous users, together with an associated change in the built environment through a reinvestment in fixed capital” (Clark 2005 citerad i Uitermark, Duyvendak & Kleinhaus 2007:126)

Det handlar alltså om ”en socioekonomisk uppgradering av en stadsdel eller ett bostadsområde” (Loit 2014:92). Gentrifiering kan uppstå som en effekt av invånarens spontana flyttmönster, men i en del fall initieras dessa processer av det offentliga genom stadsplaneringssatsningar och andra policyer. I vissa fall kan gentrifiering uppstå som en oavsiktlig bieffekt av den förda politiken, men i andra fall är gentrifiering ett avsiktligt mål med stadsplaneringssatsningar (Atkinson 2004; Lees 2008; Uitermark, Duyvendak & Kleinhaus 2007:126ff).

Beslutsfattare använde policyer som syftade till att främja gentrifiering redan före den entreprenöriella stadsutveckling blev en dominerande trend (Carmon 1999; Franzén 2005; Hedin et al. 2011; Thörn 2012). Forskningslitteraturen pekar dock på att gentrifiering som politiskt mål har fått ett uppsving i samband med att entreprenörsurbanismens idéer har kommit att dominera stadsplaneringen (Sager 2011:176f). Forskningen pekar på flera tänkbara motiv som beslutsfattare kan ha för att använda policyer som främjar gentrifiering, varav flera handlar

om att gynna ekonomisk tillväxt och andra ekonomiska målsättningar. Detta är vad jag kallar för *tillväxtpolitiska motiv*.

När det offentliga driver på gentrifiering så kan det syfta till att göra staden mer attraktiv för privata investerare, för företag att etablera sina verksamheter och för högutbildad arbetskraft, vilket i sin tur ska gynna ekonomisk tillväxt. Det entreprenöriella förhållningssättet till stadsutveckling betonar att städer behöver profilera och marknadsföra sig själva så att de står ut i den globala konkurrensen mellan städer. Det gör beslutsfattare bland annat genom att anordna stora evenemang och låta bygga uppseendeväckande byggnader eller att förnya stadsdelar, så kallade *flaggskeppsprojekt*, som kan utmärka staden. Förekomsten av utsatta stadsdelar och synlig, koncentrerad fattigdom ses som problematiskt för ekonomisk tillväxt bland annat för att det inte stämmer in i den bild av staden som man ofta försöker marknadsföra till dessa intressenter. Förekomsten av utsatta områden ses som *bad for business* eftersom de kan signalera otrygghet och att det offentliga inte har kontroll över staden. Därför använder beslutsfattare bland annat gentrifieringspolicyer för att stärka stadens profil gentemot dessa målgrupper, göra fattigdomen i staden mindre synlig och göra staden mer attraktiv som en plats för att göra affärer (Loit 2014:87ff; Sager 2011:156ff, 171f, 176f; Thörn 2011).

Därutöver kan gentrifieringspolicyer skapa bostadsområden som är attraktiva för högutbildad arbetskraft och resursstarka grupper att bosätta sig i, vilket också kan gynna en stads ekonomiska tillväxt. Gentrifiering som lockar resursstarka grupper blir också ett sätt för kommunala och regionala styren att stärka sin skattebas. Det gäller inte minst i länder som Sverige där en stor del av kommuners och regioners intäkter kommer från deras egna skatteuttag, det vill säga den kommunala skatten respektive landstingsskatten (Sager 2011:176f; Uitermark, Duyvendak & Kleinhaus 2007:126ff). Detta implicerar att beslutsfattare i vissa fall inte väljer att satsa på utsatta stadsdelar för deras befintliga invånares skull, utan för att de vill ersätta dem med andra invånare för att uppnå andra, ekonomiska målsättningar (Hackworth & Smith 2001:464; Sager 2011:176f; Uitermark, Duyvendak & Kleinhaus 2007:126f). Satsningar på socioekonomiskt utsatta områden kan alltså bygga på de målsättningar och åtgärder som forskningen spårar till entreprenörsurbanismen.

Motiven bakom gentrifieringssatsningar kan också vara fördelningspolitiska

Det är inte alltid så att beslutsfattare genomför gentrifieringssatsningar för tillväxtpolitiska ändamål. Det kan också handla om att motverka segregation och främja andra sociala målsättningar. I dessa fall använder beslutsfattare olika styrmedel för att åstadkomma en större socioekonomisk blandning av en stadsdel, snarare än en transformation av hela stadsdelen. Dessa strategier brukar kallas för *social blandningspolitik* som är ett begrepp som har mer positiva associationer än gentrifiering, men som egentligen betyder samma sak om man utgår ifrån den definition av gentrifiering som jag citerade ovan (jfr Uitermark, Duyvendak & Kleinhans 2007:126).

De åtgärder som det kan handla om är till exempel att bygga bostadsrätter i ett område som domineras av hyresrätter för att öka andelen medelklasshushåll. Motivet bakom en sådan strategi är att motverka socioekonomisk boendesegregation och att främja mer jämlika förutsättningar för socioekonomiskt utsatta grupper, eftersom beslutsfattare förväntar sig att den socioekonomiska blandningen ska skapa olika typer av gynnsamma *grannskapseffekter*. Det kan handla om att skolorna i ett utsatt område lyfts när andelen elever som har föräldrar med hög utbildning ökar för att nämna ett exempel. Det finns olika syn bland forskare på frågan om positiva grannskapseffekter uppstår av social blandningspolitik eller inte, men det är trots allt en verklighetsuppfattning som driver beslutsfattare till att göra satsningar som främjar gentrifiering (Atkinson & Kintrea 2001; Holmqvist & Bergsten 2009; Lees 2008; Kleinhans 2004; Uitermark, Duyvendak & Kleinhans 2007). Alltså kan det även finnas fördelningspolitiska motiv och en vilja att gynna socioekonomiskt utsatta grupper bakom gentrifieringssatsningar. I nästa kapitel beskriver jag hur jag har använt den tidigare forskningen som jag har presenterat i det här kapitlet för att utforma den här studien samt hur studien är tänkt att bidra till den kunskap som redan finns.

4 Forskningsdesign, metod och material

I det här kapitlet beskriver jag hur jag utformade min studie, vilka metoder jag använde för att samla in material och analysera, vad mitt material består av och de forskningsetiska överväganden som var aktuella i och med studien. Fallet som jag valde att studera är planeringen och byggandet av Angereds Närsjukhus. Jag bedömde att detta var ett så kallat kritiskt fall som skulle göra det möjligt för mig att antingen dra generella slutsatser om hur dominerande entreprenörsurbanismen är inom den samtida stadsplaneringspolitiken eller nyansera den befintliga kunskapen beroende på vad jag kom fram till. De aktörer som fattade besluten som ledde till Angereds Närsjukhus var huvudsakligen Socialdemokraterna, Folkpartiet och Centerpartiet i Västra Götalandsregionen och Göteborg. Det är dessa partiers motiv som jag har studerat.

Det första steget i studien var att samla in material för att kunna återskapa den politiska processen som resulterade i Angereds Närsjukhus. Därefter identifierade jag indikatorer på beslutsfattarnas motiv, prövade trovärdigheten i indikatorerna, rangordnade de olika motiven utifrån deras relativa förklaringskraft och klassificerade motiven som fördelningspolitiska, tillväxtpolitiska eller något annat. Det källmaterial som jag använde för att göra detta var huvudsakligen informantintervjuer med politiker och tjänstepersoner, offentliga handlingar och tidningsartiklar. Det etiska dilemman som var aktuellt i samband med studien hade att göra med hur mycket information om studien jag kunde dela med mina informanter utan att påverka deras svar allt för mycket. Jag bedömer att jag trots allt lyckades hitta en bra balans.

4.1 Angereds Närsjukhus är ett kritiskt fall

Jag har valt en fallstudie-approach för att uppnå studiens syfte och svara på frågan om vilka motiv som politiska beslutsfattare har när de genomför satsningar på den fysiska miljön i socioekonomiskt utsatta stadsdelar. Fallet som jag har valt att studera är Angereds Närsjukhus (ANS). Mitt val av fall grundar sig på idén om att det finns *kritiska fall* som är särskilt användbara för forskare att testa hypoteser och dra generella slutsatser utifrån (Flyvbjerg 2006:224–233). Tanken är att forskaren strategiskt väljer ett fall som sannolikt borde ha goda förutsättningar för att antingen bekräfta eller falsifiera den hypotes som forskaren vill testa. Bent Flyvbjerg har illustrerat hur detta kan gå till med ett tydligt exempel:

“[...] an occupational medicine clinic wanted to investigate whether people working with organic solvents suffered brain damage. Instead of choosing a representative sample among all those enterprises in the clinic’s area that used organic solvents, the clinic strategically located a single workplace where all safety regulations on cleanliness, air quality, and the like had been fulfilled. This model enterprise became a critical case: If brain damage related to organic solvents could be found at this particular facility, then it was likely that the same problem would exist at other enterprises that were less careful with safety regulations for organic solvents” (Flyvbjerg 2006:229f).

Att välja ett kritiskt fall handlar alltså om att välja ett fall som gör det möjligt att dra slutsatser av typen: om det gäller för det här fallet, då gäller det för alla (eller åtminstone många) fall (Flyvbjerg 2006:230). I den här studien handlar det om att jag har valt att studera Angereds Närsjukhus eftersom det är ett fall som borde ha en relativt låg sannolikhet att bekräfta hypotesen om att entreprenörsurbanistiska och nyliberala idéer genomsyrar all stadsplaneringspolitik. Detta kan också uttryckas tvärtom som att det borde vara ett fall där det är som mest sannolikt att finna fördelningspolitiska idéer bland beslutsfattarnas motiv. Om det visar sig, mot alla odds, att beslutsfattarna hade för avsikt att uppnå ekonomiska målsättningar med satsningen på Angereds Närsjukhus så kan studien ge ett väldigt starkt stöd åt teorierna om att entreprenörsurbanistiska idéer dominerar stadsplaneringspolitiken. Om det tvärtom visar sig att det inte stämmer så underminerar studien inte dessa teorier, men den bidrar till att nyansera vår kunskap om vad som styr stadsutvecklingspolitikens prioriteringar och om de spänningar som forskningen pekar på mellan ekonomiska och sociala målsättningar (jfr Flyvbjerg 2006:229fff; Esaiasson et al. 2017:161ff; Larsson 2008:30f).

4.1.1 Den befintliga kunskapen om stadsplanering är troligtvis snedvriden

Mycket av den befintliga kunskapen om stadsutveckling kommer ifrån studier av ett eller ett fåtal fall, eftersom det är svårt att studera stora utvecklingsprojekt på något annat sätt. Detta är inte nödvändigtvis ett problem i sig, men jag menar att det finns en viss snedvridning mot att studera fall som forskare anser vara problematiska inom den urbana forskningen i Sverige och internationellt. En övervägande del av forskningen på stadsutveckling bedrivs av forskare som mer eller mindre uttalat värdesätter socioekonomisk jämlikhet högt. Några av det urbana forskningsfältets mest tongivande forskare såsom Henri Lefebvre, David Harvey, Manuel Castells och Susan Fainstein förespråkar alla någon form av ”urban rättvisa” (Fainstein 2014:1–

7). Utifrån dessa normativa premisser är det mer naturligt för många forskare att studera fall där de upplever att orättvisor föreligger än fall där det inte gör det (jfr Sager 2011:150).

Att forskningen lyfter problematiska aspekter av stadsplaneringen är viktigt av flera anledningar. Bland annat att för att öka möjligheten till demokratiskt ansvarsutkrävande inom ett politikområde som ofta beskrivs som att det dras med ett demokratiskt underskott (Sager 2011:179ff; von Sydow 2004:142–148). Men rent kunskapsmässigt är det troligtvis så att den befintliga forskningen producerar en något ensidig bild av verkligheten. Den övergripande slutsatsen om att ekonomiska målsättningar är överordnade andra inom den samtida stadsutvecklingspolitiken är stabil, men det kan finnas nyanser som forskningen missar. Det ensidiga fokuset på entreprenörsurbanism och nyliberalism sker på bekostnad av någon djupare analys av hur dessa idéer samspelar med andra idéer och hur detta påverkar stadsutvecklingspolitikens riktning. Snedfördelningen av fall som forskare studerar bidrar också till en bild av nyliberalismen som allsmäktig. En politisk satsning är sällan någon renodlad manifestation av en idé eller ideologi utan de bär ofta på flera olika idéer (jfr Christophers 2013; Clarke 2008:139–145). Det kan alltså finnas en viss snedvridning i den befintliga kunskapen om förhållandet mellan ekonomiska och sociala målsättningar inom stadsutvecklingspolitiken. Den här studien bör kunna tillföra ett litet, men viktigt bidrag till vetenskapen.

4.1.2 Angereds Närsjukhus är ett lämpligt fall för den här studiens syfte

Angereds Närsjukhus ligger i området Angered Centrum i stadsdelen Angered. Angered ligger i nordöstra Göteborg tillsammans med stadsdelarna Bergsjön och Kortedala. *Nordöstra Göteborg* och *nordost* brukar användas som samlingsbegrepp för de tre stadsdelarna. På Närsjukhuset finns en vårdcentral, cirka 15 olika specialistmottagningar och en folkhälsoverksamhet som arbetar förebyggande. Närsjukhuset invigdes 2015 men den politiska processen bakom satsningen inleddes redan 2002. Den här studiens fokus har legat på satsningens stadsplaneringspolitiska aspekter, men jag har inte bortsett helt från dess sjukvårdspolitiska aspekter eftersom de utgör en viktig del av satsningens innehåll.

Göteborg präglas av en relativt hög grad av överlappande socioekonomisk och etnisk boendesegregation (Andersson, Bråmås & Hogdal 2010). Det betyder att det går att dra

förhållandevis tydliga gränser mellan rikare och fattigare stadsdelar i Göteborg. Angered är ett typiskt exempel på en stadsdel som forskningslitteraturen om entreprenöriell stadsutveckling skulle förutspå att samtidens beslutsfattare i regel inte skulle satsa på. Angered ligger i utkanten av staden och är en av dess socioekonomiskt utsatta stadsdelar med en överrepresentation och geografisk koncentration av underprivilegierade och resurssvaga hushåll. Det vill säga hushåll med genomsnittligt lägre inkomster, lägre utbildningsnivåer, högre arbetslöshet, högre grad av ekonomiskt biståndsmottagande och sämre hälsa relativt resten av staden. Majoriteten av invånarna har utländsk bakgrund. Angereds befolkningssammansättning har i princip sett likadan ut under hela den period som den här studien undersöker och ser fortfarande ut så idag. Angered har några bostadsområden som är socioekonomiskt starkare såsom Agnesberg, Bergum, Gunnilse och Linnarhult, men invånarna i dessa områden utgör endast cirka 15 % Angereds befolkning (Ghanim & Gustavsson 2013; Göteborgs Stad 2018; Göteborgs Stad 2020). Det finns också gott om tidigare forskning som visar på att entreprenörsurbanismen och ekonomiska målsättningar har varit styrande för stadsplaneringen i Göteborg åtminstone sedan 1990-talet (Brorström 2015; Franzén, Hertting & Thörn 2016; von Sydow 2004; Tahvilzadeh 2015a; Tahvilzadeh 2015b; Tahvilzadeh, Montin & Cullberg 2017; Thörn 2011).

Det finns ett antal andra stadsplaneringssatsningar på Angered och Göteborgs andra utsatta stadsdelar som gjordes under samma tidsperiod som ANS och som hade kunnat vara relevanta fall för den här studiens syfte. Angereds Närsjukhus är dock det mest häpnadsväckande fallet givet vad den tidigare forskningen har visat på. Dels är sjukvård en verksamhet med ett tydligt välfärdspolitiskt syfte. Dels var Angereds Närsjukhus den mest kostsamma investeringen av alla samtida satsningar.

Byggandet av Angereds Närsjukhus verkar utifrån sett ha varit en relativt omfattande satsning med fördelningspolitiska ambitioner som går på tvären med de rådande trenderna. Det finns dock flera hypotetiska skäl till att beslutsfattarna bakom satsningen skulle kunna ha drivits av tillväxtpolitiska motiv och entreprenörsurbanismens idéer. Därmed är satsningen på Angereds Närsjukhus ett lämpligt fall för att undersöka hur dominerande entreprenöriella stadsutvecklingsidéer är inom den samtida stadsplaneringen i Sverige.

Teoretiskt sett kunde satsningen på närsjukhuset göra Angered Centrum och nordost till ett mer attraktivt område för resursstarka hushåll att bosätta sig i, för företag att etablera sina

verksamheter i och för privata fastighetsutvecklare att göra investeringar i. Det gäller både den offentliga service som sjukhuset erbjuder och byggnaden i sig som kan fungera som ett slags flaggskeppsprojekt som stadsplanerare och andra intressenter kan använda för att marknadsföra Angered till privata aktörer och resursstarka hushåll. Satsningen signalerar också till privata aktörer att det offentliga är villigt att ta på sig en del av de risker som finns med att investera i ett utsatt område, vilket skulle kunna attrahera privat investeringskapital till stadsdelen. Under samma tidsperiod som närsjukhuset planerades och byggdes så genomförde både offentliga och privata aktörer andra satsningar på Angereds fysiska miljö. Till exempel bad- och ishallen Angered Arena, Angereds Stadspark, renoveringen av Kulturhuset Blå Stället, utbyggnaden av Angereds centrumanläggning samt byggandet av nya företagslokaler, bostadsrätter, villor och radhus i närheten av Angered Centrum. Det framgår också av medierapporteringen att de privata satsningarna som gjordes i samband med detta var väldigt lönsamma investeringar (Andersson 2009; Göteborgs-Posten 2008; Liljenberg 2008; Wadström 2008; Wångersjö & Rehnman 2007). Västra Götalandsregionen hade dessutom fått ta över ansvaret för den regionala tillväxtpolitiken från länsstyrelsen redan 1999. Beslutsfattarna i Västra Götalandsregionen och Göteborgs stad skulle alltså ha kunnat använda satsningen på ANS tillsammans med andra satsningar för att främja gentrifiering och regional tillväxt.

4.1.3 Socialdemokraterna, Folkpartiet och Centerpartiet i Västra Götalandsregionen och Göteborg var de viktigaste aktörerna bakom satsningen på ANS

Det första steget som jag behövde ta för att undersöka motiven bakom satsningen på Angereds Närsjukhus var att identifiera vilka aktörer det var som formade satsningen och fattade beslut om att göra den. Västra Götalandsregionen (VGR) är den politiska enhet som formellt sett fattade besluten om att etablera närsjukhuset och lokalisera det i Angered Centrum. Närsjukhuset var inte resultatet utav ett specifikt beslut, utan snarare en serie beslut som regionen fattade mellan 2005 och 2012, vilket innefattar tre mandatperioder. En koalition som bestod av Socialdemokraterna, Folkpartiet och Centerpartiet styrde regionen från 2000 till 2010, vilket är merparten av de år som den politiska processen bakom Angereds Närsjukhus

pågick.¹ Regionen fattade ett fåtal beslut under 2010–2012 då Socialdemokraterna styrde regionen tillsammans med Vänsterpartiet och Miljöpartiet, men vid det laget var processen så pass långt gången att de tre partierna som utgjorde den förstnämnda koalitionen bör betraktas som den absolut mest tongivande (kollektiva) aktören bakom satsningen.

Den arenan där partierna diskuterade och övervägde satsningen var inte huvudsakligen regionfullmäktige, utan snarare informellt mellan Socialdemokraternas, Folkpartiets och Centerpartiets Göteborgsbaserade politiker. Med detta menar jag de tre partiernas regionledamöter som var baserade i Göteborgs stad och dess kranskommuner, partiernas respektive Göteborgsförbund och en del av partiernas kommunledamöter i Göteborg – framför allt de som satt i stadsdelsnämnderna i nordost. De tre partiernas regionledningar var också inblandade i viss mån. En del politiker som var involverade i beslutet att genomföra satsningen hade parallella uppdrag i både VGR och Göteborgs stad (Andersson, C., intervju 2020; Andersson, J., intervju 2020; Andersson, R., intervju 2020; Duell, intervju 2020; Granat, intervju 2020; Linnarsson, intervju 2019; Mannelqvist, intervju 2020; Olsson, intervju 2020). Sammanfattningsvis fanns det inte någon skarp linje mellan de tre partiernas region- och kommunpolitiker i den politiska processen som ledde till Angereds Närsjukhus.

De enskilda politiker som har fått representera sina partier i den här studien verkade på två olika nivåer: lokal nivå och ledningsnivå. Den lokala nivån var partiernas respektive gruppleddare i hälso- och sjukvårdsnämnd 12 (HSN 12). HSN 12 var den regionnämnd som hade ansvar för att beställa hälso- och sjukvård i nordöstra Göteborg. Ledningsnivån var partiernas högsta region- och sjukvårdspolitiker i VGR. Det vill säga de politiker som satt i regionstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsutskottet samt deras politiska sekreterare och gruppleddare i regionfullmäktige. Det var partiernas ledamöter i HSN 12 som huvudsakligen drev frågan framåt och ansvarade för majoriteten av de beslut som regionen behövde fatta för att forma Angereds Närsjukhus till vad det är idag. Samtidigt hade inte ledamöterna i HSN 12 makt att själva avgöra vilka satsningar som skulle prioriteras i regionen. De hade snarare en relativt låg position i regionpolitiken och i de flesta fall även inom sina respektive partier. Det var

¹ Folkpartiet heter numera Liberalerna, men eftersom deras namnbyte ägde rum efter tidsperioden som jag studerar så använder jag konsekvent Folkpartiet som beteckning för partiet.

politikerna på regionledningsnivån som fattade de viktiga principbesluten som krävdes för att etablera Angered's Närsjukhus och det var de som behövde göra avvägningar mellan att satsa på Angered eller andra delar av Västra Götalandsregionen. Därför var det relevant att inkludera både partiernas ledamöter i HSN 12 och deras högsta beslutsfattare i regionen för att få en så tydlig bild som möjligt av varför partierna valde att ställa sig bakom satsningen på Angered's Närsjukhus.

De tre partierna med dess två nivåer ger totalt sex analysenheter vars motiv teoretiskt sett kan ha varit olika (jfr Esaiasson et al. 2017:108ff). Detta har gjort det möjligt att jämföra motiven mellan Socialdemokraterna, Folkpartiet och Centerpartiet och jämföra motiven mellan lokal- och ledningsnivå inom respektive parti. I tabell 2 listar jag de specifika politiker som huvudsakligen fick representera sina partier och som jag också intervjuade. För att besvara min forskningsfråga behövde jag dock aggregera representanternas motiv. Partiernas motiv utgjordes av summan av motiven på de två nivåerna inom respektive parti. Den styrande koalitionsens motiv utgjordes i sin tur av summan av partiernas motiv. Jag viktade varken ledningsnivåns eller den lokala nivåns motiv på något sätt, eftersom jag bedömde att de var lika viktiga för att satsningen skulle bli vad den blev, de spelade bara olika roller. Jag viktade inte heller de olika partiernas motiv på något sätt, av samma anledning.

Tabell 2. Politiker som representerar Socialdemokraterna, Folkpartiet och Centerpartiet i studien.

Parti	Lokal nivå	Ledningsnivå
Socialdemokraterna	Håkan Linnarsson	Roland Andersson
Folkpartiet	Lennart Duell; Erik Fristedt	Eva Eriksson; Jonas Andersson
Centerpartiet	Ingegerd Granat	Cecilia Andersson

Alla dessa personer spelade själva betydelsefulla roller i processen bakom Angered's Närsjukhus. De hade också mycket god insyn i partiernas interna diskussioner, förhandlingarna mellan de inblandade parterna, de avvägningar som behövde göras och de konfliktlinjer som fanns kring satsningen. Jag valde två personer som representanter för Folkpartiet på bägge nivåer eftersom de bytte både sin högsta region/sjukvårdspolitik och sin gruppledare i HSN 12 ungefär i mitten av processen. I bilaga 1 beskriver jag mer detaljerat vilka positioner dessa politiker hade under processens gång.

Jag identifierade dessa personer som de mest representativa för deras partiers olika nivåer genom offentliga handlingar relaterade till Angered's Närsjukhus, genom VGR:s politikerregister (Västra Götalandsregionen 2020) och genom att fråga mina informanter. Min urvalsstrategi byggde alltså på en blandning av strategiskt urval och snöbollsurval. Informanterna spelade en nyckelroll i urvalsprocessen eftersom jag inte hade kunnat veta på förhand exakt vilka politiker som spelade de mest centrala rollerna för satsningen (jfr Tansey 2007:770f). I min analys av partiernas motiv vägde jag även in vad andra representanter för de tre partierna hade sagt om satsningen med hänsyn till deras position inom partiet och hur deras relation till den politiska processen bakom ANS såg ut. I de följande avsnitten beskriver jag hur jag praktiskt gick till väga för att svara på studiens forskningsfråga.

4.2 Motivanalys är studiens analysmetod

Den typ av motivanalys som jag har genomfört i den här studien innebär att forskaren studerar hur ett visst beslut har kommit till genom att försöka fastställa vilka aktörer som primärt har format beslutet samt vilka verklighetsomdömen och avsikter som har legat till grund för dessa aktörers handlande (Hadenius 1979:163). Givet att det politiska beslutet är känt består forskarens uppgift i att hitta det eller de motiv som kan förklara varför beslutet blev som det blev. Detta sker genom att samla in och analysera olika typer av empiriska data som fungerar som indikatorer på de involverade aktörernas motiv, så kallade *motivindikatorer*. Därefter drar forskaren drar slutsatser om aktörernas motiv utifrån den information som motivindikatorerna ger (Hadenius 1984:148).

Den grundläggande anledningen till att motivanalysen är nödvändig är för att det inte alltid går att ta människor på orden. Det gäller inte minst politiska aktörer. En aktörs egna motiveringar till dennes beslut är en viktig indikator på hans verkliga motiv, men man bör vara försiktig med att sätta ett likhetstecken mellan dem utan någon form av trovärdighetsprövning. Politiker, liksom människor i allmänhet, har en benägenhet att framställa sig själva i så god dager som möjligt, så man bör räkna med att de "retuscherar, lägger till och drar ifrån" (Hadenius 1984:163). Detta fenomen har åtminstone två källor. Dels är det en allmänmänsklig egenskap, dels är det något som frambringas av politiken som institution. Politiker har, som jag konstaterade i kapitel 2.3, flera strategiska aspekter att förhålla sig till. De behöver bland annat

vinna stöd av väljare och intresseorganisationer, vilket gör att det ofta finns incitament för politiker att uttala sig taktiskt. Politiker har generellt sett en tendens att försöka förstora eller förminska sina egna roller beroende på om det finns någonting att vinna eller förlora på det. De har också en tendens att försöka vinkla sina berättelser för att porträttera en tillrättalagd bild av beslutsfattandet som försiktigt och nyanserat, snarare än ganska slumpmässigt som beslutsprocesser ofta kan vara. Vad som anses vara eftersträvansvärt och vad som anses vara ett legitimt motiv, i allmänhet eller för specifika grupper, kommer också att sätta ramarna för hur politiker själva motiverar sina handlingar. Därför bör forskare förhålla sig kritiskt till politikernas uttalanden (Hadenius 1984:163–174; Tansey 2007:766ff).

I följande avsnitt beskriver jag hur jag praktiskt gick till väga för att belägga de inblandade aktörernas motiv. Analysen byggde på fyra olika moment: (1) identifiera indikatorer på beslutsfattarnas motiv, (2) pröva trovärdigheten i indikatorerna, (3) rangordna de olika motiven utifrån deras relativa förklaringskraft och (4) klassificera motiven som fördelningspolitiska, tillväxtpolitiska eller något annat. Denna uppräkningsprocess ger sken av en linjär analysprocess, men i praktiken överlappade momenten varandra. En förutsättning för att motivanalysen ens skulle vara möjlig att göra var att jag först återskapade det historiska händelseförloppet som resulterade i Angereds Närsjukhus. I kapitel 4.3 beskriver jag metoden som jag använde för att göra det och i kapitel 4.4 beskriver jag källmaterialet som jag använde mig av.

4.2.1 Identifiera indikatorer på beslutsfattarnas motiv

Det första steget i motivanalysen var att identifiera indikatorer på motiv. Jag valde att följa Axel Hadenius (1984) modell som föreslår fem olika typer av motivindikatorer som är uppdelade på två kategorier: utsagor och handlingar. Jag har sammanfattat motivindikatorerna i tabell 3 rangordnade efter hur pålitliga de principiellt är.

Tabell 3. Sammanfattning av motivindikatorer.

Utsagor	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aktörens egna motiveringar för handlingen 2. Aktörens allmänna motivutsagor
Handlingar	<ol style="list-style-type: none"> 3. En annan liknande handling av samma aktör 4. En annan liknande handling av en annan liknande aktör 5. Liknande handlingar av liknande aktörer i allmänhet.

I mitt källmaterial har det funnits relativt många motiveringar, vilket har gjort att jag inte har behövt förlita mig på så många andra motivindikatorer för mer än som ett komplement. En aktörs egna motiveringar är den enda motivindikatorn som innehåller utsagor som kopplar ihop aktörens motiv med den specifika handlingen som man försöker förklara. Därmed är de generellt sett den starkaste typen av motivindikator eftersom de bygger på färre antaganden och analogiresonemang. Det går också bättre att pröva trovärdigheten i motiveringar än andra indikatorer, vilket bör resultera i säkrare slutsatser (Hadenius 1984:173f).

De andra typerna av motivindikatorer kan ändå fungera som viktiga komplement till motiveringar. De kan ofta utgöra delar av ett relevant sammanhang för den handling som man ska försöka förklara. En aktörens allmänna motivutsagor kan till exempel vara ett partis uttalanden i sitt partiprogram om vilken slags förändring de generellt sett vill åstadkomma inom ett visst politikområde. Den typen av påståenden är oftast väldigt generella och de pekar inte ut någon specifik handling, men de kan ändå ge värdefull information om vilka motiv som kan ha drivit aktören till den handling som man studerar. På samma sätt kan information om liknande handlingar av samma aktör, andra liknande aktörer och liknande aktörer i allmänhet fungera som bra komplement i motivanalysen (Hadenius 1984:161–174; jfr Collier 2011). I den här studien har jag till exempel kategoriserat några av de andra stadsplaneringssatsningar som partierna genomförde i Angered under samma tidsperiod som *liknande handlingar av samma aktör*.

4.2.2 Pröva trovärdigheten i motivindikatorerna

När jag hade identifierat aktörernas motiveringar utgick jag ifrån Hadenius (1984) som föreslår tre kriterier för att värdera källorna till motivindikatorerna och pröva motivindikatorernas trovärdighet: *närhet*, *tendens* och *korrespondens*. De här kriterierna stämmer i hög grad överens med de kriterier för källvärdering som historie- och samhällsforskare i allmänhet använder (Esaiasson et al. 2017:287–299).

Närhetskriteriet syftar på tre aspekter som har med källornas närhet till den studerade händelsen att göra. För det första bör forskaren gradera källorna efter deras tidsmässiga närhet till den studerade händelsen. Skälet till detta är att ju längre tid som förflyter, desto större är risken för

att minnesfel, efterrationaliseringar, efterhandskonstruktioner och vad andra har sagt har påverkat och snedvridit informationen (Hadenius 1984:162f; Esaiasson et al. 2017:294). För det andra innebär närhetskriteriet att forskaren generellt bör fästa större trovärdighet vid förstahandsuppgifter än andrahandsuppgifter. Den tredje aspekten handlar specifikt om hur representativa individer är för en organisation, eller en del av en organisation, vid studier av kollektiva aktörer. Forskaren bör generellt fästa större trovärdighet vid personer som har en mer central position inom organisationen än vid personer som har en mer perifer position (Hadenius 1984:162f).

Tendenskriteriet syftar till att motverka de trovärdighetsproblem som kan uppstå till följd av att politiska beslutsfattare har en benägenhet att vinkla sina berättelser, som jag konstaterade tidigare. Hadenius föreslår en samling tumregler som kan användas för att kontrollera en källas tendens. Jag bedömde att fyra av dem var tillämpbara på den här studien. För det första bör forskaren kontrastera olika källor som på förhand kan antas ha motsatt tendens. Ifall båda källorna ger samma bild av händelseförloppet eller motivet har vi goda grunder för att acceptera det. För det andra bör forskaren sträva efter att stödja sig på uppgifter som är av så intim och förtrolig natur som möjligt. För det tredje bör forskaren kontrollera om de motivutsagor som görs är förenliga sinsemellan. Det kan göras genom att jämföra delkomponenter i en och samma utsaga eller utsagor som aktören har gjort i olika sammanhang inför olika publikers där aktören kan tänkas ha haft olika tendenser. Om det visar sig att vissa motivutsagor skiftar beroende på publikens sammansättning, kan det ses som ett tecken på att trovärdigheten i dessa delar är låg eller i varje fall tveksam. För det fjärde bör forskaren vara uppmärksam på de fall där en aktör anger ett visst sakförhållande som skäl för sitt agerande. Ifall det inte verkar rimligt att det förhöll sig som aktören anger bör motivutsagan inte ses som trovärdig (Hadenius 1984:163fff). I min analys var jag också uppmärksam på tecken på att de uppgifter som jag samlade in kunde vara oavsiktligt påverkade av sådant som minnesförlust, efterrationaliseringar eller andra saker som omedvetet kan påverka en berättares uppgifter (jfr Esaiasson et al. 2017:287–299).

Korrespondens utgör det tredje prövningskriteriet och innebär att forskaren sätter motivutsagor i relation till den handling som ska förklaras för att se om de verkar logiskt förenliga. Det vill säga om aktörens motivutsagor stämmer överens med dennes handling. I den här studien har jag identifierat flera motivutsagor som jag var för sig har behövt pröva mot handlingen.

Teoretiskt sett kan ett korrespondenstest resultera i fyra utfall: *full korrespondens*, *stor korrespondens*, *liten korrespondens* eller *ingen korrespondens*. När det gäller stor och liten korrespondens kan det se ut på tre olika sätt: (1) En del av motivutsagan stämmer med handlingen, men en del av handlingen har ingen motsvarighet i uttalandet och en del av utsagan ligger utanför handlingen. (2) Utsagan i sin helhet har motsvarighet i handlingen, men det finns inslag i handlingen som inte korresponderar med utsagan. (3) Handlingen har i alla delar stöd av motivutsagan, men motivutsagan har vissa inslag som inte korresponderar med handlingen. Korrespondensprövning kan göras med andra typer av motivindikatorer, men resultaten är inte lika pålitliga (Hadenius 1984:166–171).

Det är viktigt att påpeka att alla ovan nämnda prövningskriterier har både styrkor och brister. Deras tillförlitlighet måste prövas från fall till fall och de fungerar som bäst när de tillämpas tillsammans. I vissa fall kan olika kriterier hamna i konflikt med varandra. Till exempel är det önskvärt utifrån närhetskriteriet att forskaren stödjer sig på uppgifter om motiv som kommer direkt ifrån den politiker som har fattat beslutet som man studerar. Samtidigt skulle det ur ett tendensperspektiv vara bättre för forskaren att stödja sig på uppgifter som kommer från en tjänsteperson som haft god insyn i beslutet (jfr Hadenius 1984:166). Problem som dessa har jag försökt att lösa genom att använda flera olika källor.

4.2.3 Rangordna motiven utifrån hur viktiga de var för aktörernas beslut

I min analys identifierade jag flera trovärdiga motiv bakom satsningen på Angered's Närsjukhus. Nästa steg var att svara på frågan om vilket av beslutsfattarnas motiv som vägde tyngst, näst tyngst och så vidare. Det vill säga motivens relativa vikt som förklaringar till det beslut som jag studerade (Hadenius 1984:174f). Även i det här skedet följde jag Hadenius (1984) som rekommenderar fem metoder som är tillämpbara på mitt fall.

För det första kan forskaren rangordna motiven genom att jämföra varje motivutsagas korrespondens med handlingen som man ska förklara och bedöma vilka som korresponderar bäst med handlingen (se föregående avsnitt). För det andra kan forskaren stödja sig på de prioriteringar som aktörerna själva uttrycker i tal och skrift. För det tredje kan forskaren studera motivens stabilitet över tid. Tanken är att de motiv som kvarstår, trots delvis ändrade förhållanden, är starkare än de motiv som inte gör det. För det fjärde kan forskaren räkna och

jämföra hur många gånger olika utsagor förekommer i ett visst material, så som är vanligt inom kvantitativa innehållsanalyser. Tanken är att de motiv som upprepas flest gånger är de som har vägt tyngre. För det femte kan forskaren studera själva uttrycksformen för motiven. Det vill säga vilka motiv som betonas i text och tal samt vilka som inte gör det (Hadenius 1984:174–179).

I de fall där de olika metoderna ger olika resultat menar Hadenius att en jämförelse av motivens korrespondens med handlingen bör väga tyngst. Därefter bör aktörernas egna explicita prioriteringar väga tyngst. De tre andra metoderna är desto svagare och bör betraktas som andrahandsmetoder som forskaren kan använda som komplement (Hadenius 1984:178f). Det slutgiltiga resultatet av rangordningen uttrycks på ordinalskalenivå. Det innebär att det går att säga vilket motiv som var viktigast, näst viktigast och så vidare. Det går däremot inte att ange något mått på hur stora skillnader i förklaringskraft som de olika motiven har (Hadenius 1984:174–179).

4.2.4 Klassificera motiven som fördelningspolitiska eller tillväxtpolitiska

Det sista steget i motivanalysen var att klassificera beslutsfattarnas motiv bakom satsningen på Angereds Närsjukhus som fördelningspolitiska eller tillväxtpolitiska. För att göra detta konstruerade jag *idealtyper* baserade på forskningen som jag presenterade i kapitel 3. Idealtyperna fungerade som renodlade beskrivningar av de typiska komponenterna i fördelningspolitiska motiv respektive tillväxtpolitiska motiv, som jag kunde jämföra med de motiv som jag hade identifierat i mitt material (Esaiasson et al. 2017:139–144). I min analys var jag också öppen för att det kunde finnas motiv som inte passade in i dessa idealtyper. I tabell 4 beskriver jag idealtyperna.

Tabell 4. Idealtypiska motiv för satsningar på socioekonomiskt utsatta stadsdelars fysiska miljöer.

	Fördelningspolitiska motiv	Tillväxtpolitiska motiv
Avsikten är	<ul style="list-style-type: none"> • Att skapa mer jämlika levnadsförhållanden för stadens invånare • Att tillgodose socioekonomiskt svaga gruppers behov 	<ul style="list-style-type: none"> • Att skapa förutsättningar för ekonomisk tillväxt i staden • Att attrahera investeringskapital till staden • Att attrahera företagsverksamheter till staden • Att attrahera högutbildad arbetskraft och resursstarka hushåll till staden

4.3 Process-spårning är studiens metod för materialinsamling

För att fastställa vilka motiv som drev de politiska beslutsfattarna till att bygga Angereds Närsjukhus behövde jag först rekonstruera den politiska processen som föranledde satsningen. Jag gjorde detta genom att använda de metoder som litteraturen om process-spårning, samhällsvetenskaplig källkritik och triangulering rekommenderar (Collier 2011; Davies 2001; Esaiasson et al. 2017:287–299; George & Bennett 2005; Tansey 2007).

Process-spårning går ut på att kartlägga och beskriva ett historiskt händelseförlopp i detalj. Det bygger i hög grad på samma metoder som historiker använder och matchar därför motivanalysen väldigt väl. En statsvetenskaplig process-spårning börjar med utfallet av ett politiskt beslut, alltså den *beroende variabeln*, och sedan arbetar sig forskaren bakåt i processen för att förstå vad det var som ledde upp till beslutet. Det vill säga vilka de *oberoende variablerna* var, vilket i mitt fall handlar om beslutsfattarnas motiv. I mitt arbete med process-spårning har det bland annat ingått att kartlägga vilka aktörer som var inblandade i processen, vad de hade för roller, vilka händelser och delbeslut som ledde upp till satsningen, i vilken ordningsföljd dessa händelser skedde samt hur aktörerna resonerade och debatterade inför dessa skeenden. En central del av detta har varit att skapa en tidslinje och identifiera vilka händelser som var *nyckelhändelser* i processen. Det vill säga de händelser som hade särskilt avgörande betydelse för hela den kedja av händelser som tillsammans resulterade i satsningen på Angereds Närsjukhus. Process-spårningen handlade också om att utreda olika omständigheter som skulle

kunna implicera att beslutsfattarna hade fördelningspolitiska eller tillväxtpolitiska motiv (Collier 2011; George & Bennett 2005; Esaiasson et al. 2017:129–133).

I arbetet med process-spårningen var det också viktigt att värdera de källor som jag använde för att återskapa processen, vilket jag huvudsakligen gjorde genom att tillämpa kriterierna som jag beskrev i kapitel 4.2.2. Dessa kriterier är lika tillämpbara i en process-spårning som i en motivanalys (jfr Esaiasson et al. 2017:287–299). I de fall där uppgifterna gick emot varandra utgick jag ifrån dessa kriterier för att avgöra vilka uppgifter som jag borde privilegiera. I de fall där det fanns motstridigheter eller osäkerheter i uppgifterna som jag inte kunde lösa valde jag att redovisa dem i forskningsrapporten. I de fall då mina uppgifter om sakförhållanden endast var baserade på intervjuer och memoarliknande källor, utgick jag ifrån en tumregel om att minst två oberoende källor behövde styrka uppgiften för att jag skulle kunna behandla den som någorlunda trovärdig (jfr Davies 2001:77ff).

4.4 Källmaterialet består av offentliga handlingar, tidningsartiklar och intervjuer

Jag använde flera typer av källmaterial för att återskapa den politiska processen bakom Angereds Närsjukhus och beslutsfattarnas motiv. Mitt huvudsakliga källmaterial bestod av intervjuer med tio informanter samt en mängd offentliga handlingar och tidningsartiklar. Utöver detta använde jag mig av en av informanternas blogg, en rapport från Folkpartiet, ett videoreportage om Angereds Närsjukhus för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) samt videoklipp med tal som hölls av politiker och tjänstepersoner i samband med att byggnationens första spadtag togs och den nya sjukhusbyggnaden invigdes. Blogginläggen kan delas in i två kategorier. Den ena kategorin handlar om saker som författarna minns från tidigare år, vilket jag har likställt med memoarer. Den andra kategorin är inlägg i samtida debatter, vilket jag har likställt med debattartiklar.

Min avsikt med att använda flera källor var att de både kunde *styrka* och *komplettera* varandras uppgifter. Det förstnämnda handlar om att jag använde flera olika källor för att bekräfta uppgifter och därmed stärka trovärdigheten uppgifterna. Det andra handlar om att jag använde flera olika typer av källor för att varje typ av källa har styrkor som kan täcka upp för andra källors brister. Till exempel uppfyllde dokumenten och tidningsartiklarna oftast närhetskriterierna bäst och de kunde ge mig pålitlig information om exakta datum för olika

händelser och dylikt. De innehöll dock väldigt begränsad information om till exempel de diskussioner som föregick aktörernas beslut. Uppgifterna från informantintervjuerna hade vissa svagheter på grund av bland annat minnesbrister och tendens, men de kunde väga upp för detta genom att exempelvis förse mig med insyn i de politiska diskussioner och överväganden som dokumenten och artiklarna inte kunde (jfr Davies 2001; Tansey 2007).

4.4.1 Offentliga handlingar från 2003–2013

I studiens källmaterial ingår lite fler än 100 offentliga handlingar. I detta ingår bland annat sammanträdesprotokoll från hälso- och sjukvårdsnämnd 12, uppdragshandlingar, utredningar och rapporter, måldokument, Göteborgs stads detaljplaner, VGR:s årsbudgetar samt vårdöverenskommelser, årsredovisningar, verksamhetsplaner och detaljbudgetar för Angereds Närsjukhus. Merparten av handlingarna är producerade från och med 2003 till och med 2013. Jag använde också ett fåtal handlingar från åren efter 2013 för att undersöka vad som hände med närsjukhuset efter att det hade invigts. Jag hittade de flesta handlingarna genom VGR:s webbregister och Angereds Närsjukhus hemsida. Ett fåtal handlingar har jag funnit via tidigare studier på stadsplanering i Göteborg eller fått skickade till mig av mina informanter.

4.4.2 Tidningsartiklar från 2002–2015

I studiens källmaterial ingår cirka 200 tidnings- och webbartiklar. Merparten av dessa består av nyhetsnotiser och reportage. Cirka 30–50 artiklar var debattartiklar, ledare och andra opinionsartiklar. De allra flesta artiklar kom ifrån *Göteborgs-Posten* (GP), *Göteborgs-Tidningen* (GT), *GöteborgDirekt* och *Sveriges Radio*. Bland artiklarna ingår också en del pressmeddelanden från VGR och artiklar i Göteborgs stads webbtidning *Vårt Göteborg*. Den äldsta artikeln är från september 2002 och den senaste artikeln är från december 2015.

Jag hittade artiklarna genom en sökning i Retrievers databas *Mediearkivet* på följande fras: Angered* Närsjukhus*. Jag gjorde sökningen med trunkering och fri ordning för att jag skulle kunna fånga in sökresultat med alternativa formuleringar. Jag ställde in sökningen på att gå igenom hela artiklarna och jag begränsade sökningen till träffar före 2016 eftersom regionen invigde närsjukhusets nya sjukhusbyggnad under hösten 2015. Sökningen gav totalt 605 träffar som jag gick igenom i kronologisk ordning. De artiklar som jag sållade bort var framför allt

dubbletter men också en del mindre notiser och artiklar som inte tillförde någonting av värde för min process-spårning eller motivanalys. Jag genomförde också en kompletterande sökning på följande fras: sjukhus* Angered*. Min tanke med detta var att undersöka om idén hade dykt upp i medierapporteringen tidigare under andra beteckningar. Jag hittade dock ingenting av värde.

4.4.3 Intervjuer med politiker och tjänstepersoner som hade nyckelroller

I studiens källmaterial ingår totalt 10 intervjuer. Jag genomförde den första intervjun under december 2019 och de resterande under juni och juli 2020. Alla intervjuer skedde via telefon och tog mellan 45 och 90 minuter. Jag spelade in varje intervju och transkriberade dem ordagrant. Intervjuerna var semistrukturerade vilket innebär att jag förberedde intervjuguider som nästan uteslutande bestod av frågor med öppna svarsalternativ och en frågeordning som jag i regel höll mig till, men som jag kunde variera under intervjuernas gång för att varje intervju skulle flyta på så bra som möjligt. Jag ställde också spontana uppföljningsfrågor för att bekräfta att jag hade tolkat informanternas svar korrekt och frågor som syftade till att få informanterna att utveckla, specificera eller exemplifiera sina svar. Före intervjuerna hade jag läst på om informanterna och gått igenom de offentliga handlingarna och medierapporteringen. De få frågor med slutna svarsalternativ som jag ställde handlade om att få informanterna att direkt bekräfta eller förkasta ett fåtal faktapåståenden som jag hade hämtat från andra informanter eller andra delar av materialet (Bryman 2007:468–482; Davies 2001:76f; Kvale 2007; Tansey 2007).

Av de tio informanterna var åtta av dem politiker från Socialdemokraterna, Folkpartiet och Centerpartiet. Jag beskrev i kapitel 4.1.3 varför jag valde att intervjua just dessa personer. De två andra informanterna var tjänstepersoner som jag valde ut eftersom de som hade nyckelpositioner i processen och därmed god insyn i de överväganden som föregick satsningen (jfr Tansey 2007; Yanow 1996:205). Den ena tjänstepersonen var Håkan Mannelqvist som var nämndsamordnare för HSN 12 från 2003 till omkring 2014, vilket innebar att han var huvudansvarig tjänsteperson för nämndens politiska ledamöter. I rollen som nämndsamordnare ingick bland annat att bereda underlag för HSN 12:s beslut och sköta mycket av förhandlingarna kring Angered's Närsjukhus med andra nämnder och styrelser. Den andra tjänstepersonen var Marianne Olsson som var den första projektledaren för Angered's Närsjukhus under 2007–2009.

Olsson var formellt anställd av styrelsen för Kungälv's sjukhus och Frölunda specialistsjukhus (StyrKSFSS) som fick i uppdrag att utföra implementeringen av Angereds Närsjukhus under uppstartsfasen fram till 2009 då närsjukhuset fick en egen styrelse. De två tjänstepersonerna hade något olika roller eftersom den ena arbetade för HSN 12:s kansli i den exekutiva delen av processen och den andra arbetade som projektledare i den implementerande delen av processen (jfr Jacobsson, Pierre & Sundström 2015:29f).

Nästan alla informanter hade väldigt gott minne av processen eftersom det var en satsning som upptog en stor andel av deras tid mellan 2002 och 2015. Mitt intryck är också att de generellt sett var väldigt öppna och ärliga i sina svar. Flera av dem hade gått i pension eller så var de i slutet av sina politiska karriärer, vilket borde ha minskat sannolikheten för att de avsiktligt skulle ha förvrängt eller förskönat bilden av sina respektive partier. Jag har trots det behandlat informanternas utsagor som vittnesmål med oundvikliga inslag av osäkerheter, snarare än som rena fakta (jfr Davies 2001).

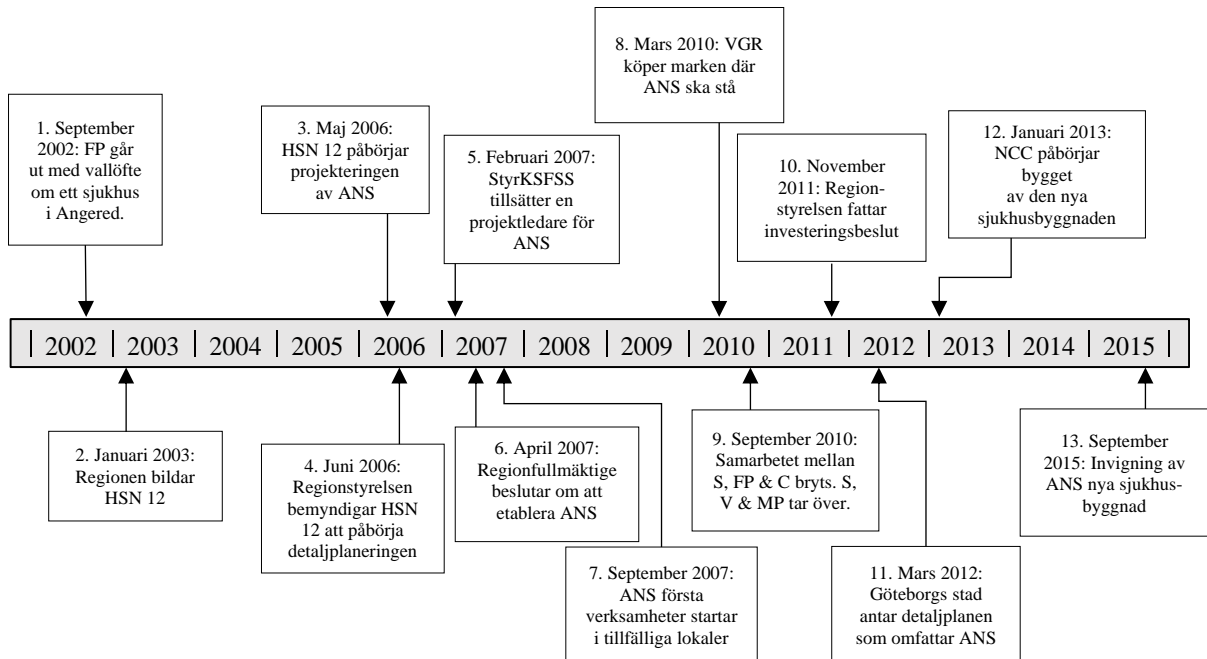
4.5 Studiens etiska överväganden

De etiska överväganden som var aktuella i samband med studien hade att göra med hur mycket information om studien jag kunde dela med mina informanter utan att påverka deras svar allt för mycket. Jag förklarade kortfattat för informanterna att jag hade valt att studera den politiska processen bakom Angereds Närsjukhus eftersom den tidigare forskningen visat att satsningar för att motverka segregation eller minska socioekonomiska skillnader i livsvillkor inte genomförs i någon större utsträckning och att satsningen på ANS verkade bryta mot mönstret. Jag förklarade att jag ville intervjua dem om vad de hoppades på att uppnå genom att bygga Angereds Närsjukhus, vilka argument som fanns för och emot förslaget, vilka de större övervägandena var under processen, vilka parter som deltog i förhandlingarna och hur idén om ett närsjukhus i Angered kom till. Jag bedömde att detta var tillräckligt för att leva upp till det etiska kravet på att informera forskningsdeltagare om studien samtidigt som jag kunde undvika att påverka deras svar allt för mycket. Jag informerade också informanterna om att deras deltagande var frivilligt och att de kunde avbryta intervjun när som helst. Alla informanter samtyckte till att jag spelade in intervjuerna för att transkribera dem. Ingen av informanterna ville att jag skulle anonymisera deras medverkan i studien (jfr Vetenskapsrådet 2002).

5 Process-spårning: Angereds Närsjukhus från idé till invigning

I det här kapitlet redovisar jag resultatet av min process-spårning. Det innebär att jag främst kommer att beskriva hur den politiska processen som ledde till Angereds Närsjukhus såg ut. I figur 1 har jag sammanfattat processen och markerat några av de viktigaste händelserna. I nästa kapitel kommer jag att redovisa resultaten av min motivanalys.

Figur 1. Tidslinje över den politiska processen bakom satsningen på Angereds Närsjukhus.



Figur 2. Leandersson, Bert (2015). Angereds Närsjukhus. <https://www.sweco.se/en/our-offer/architecture/ward/angereds-local-hospital-gothenburg/> (Hämtad 2021-01-06).



5.1 Valet 2002: Folkpartiet föreslår att ett nytt sjukhus byggs i Angered

Den första gången som förslaget om ett sjukhus i Angered dyker upp i medierapporteringen är under valrörelsen 2002, då Folkpartiet gick ut med ett förslag om att bygga ett nytt sjukhus i Angered. Förslaget presenterades den 3 september vid en presskonferens på Blå Stället i Angered Centrum av Eva Eriksson, FP:s gruppleddare i VGR och ordförande i hälso- och sjukvårdsstyrelsen, tillsammans med partiets Göteborgsordförande Erik Lithander (Sydвик 2002; Wångersjö 2002a). Förslaget byggde på en rapport som Jonas Andersson, FP:s dåvarande politiska sekreterare i VGR, hade arbetat på sedan hösten 2001 i samarbete med Lithander och Eriksson (Andersson, J., intervju 2020; Duell, intervju 2020; Eriksson, intervju 2020; Folkpartiet Västra Götalandsregionen 2002).

Utifrån mitt källmaterial har det inte varit möjligt att styrka om detta var den allra första gången som förslaget om ett sjukhus i Angered dök upp i politiken. Några av mina informanter hävdar att idén om ett sjukhus i Angered var äldre än Folkpartiets vallöfte och att det hade diskuterats av och till inom Socialdemokraterna i Göteborg (Linnarsson, intervju 2019; Mannelqvist, intervju 2020). En socialdemokrat menade att de hade lagt ett förslag om att utreda ett möjligt sjukhus i Angered i Göteborgs stads hälso- och sjukvårdsstyrelse under mitten av 1990-talet (Sydвик 2003; Håkan Linnarsson, intervju 2019). Jag har dock inte kunnat styrka detta eftersom jag inte har fått tag på någon sådan dokumentation. Mina informanter från Folkpartiet tvivlade på om det verkligen stämde. De menade att det kan ha varit så, men att de kom fram till sitt förslag oberoende av vad Socialdemokraterna eventuellt hade diskuterat tidigare (Andersson, J., intervju 2020; Duell, intervju 2020; Fristedt, intervju 2020).

Däremot gav mina informanter en samstämmig bild av att förslaget aldrig hade lämnat idéstadiet förrän Folkpartiet gick ut med sitt vallöfte 2002. Det framkom också av samtliga intervjuer att Folkpartiets vallöfte skapade ett driv i frågan som inte hade funnits tidigare (Andersson, R., intervju 2020; Duell, intervju 2020; Granat, intervju 2020; Linnarsson, intervju 2019; Mannelqvist, intervju 2020). Detta ligger också i linje med forskningen på vallöften som visar att partier vanligtvis brukar ta sina löften på allvar och försöka uppfylla dem efter valet, i motsats till den allmänna uppfattningen om vallöften som tomma löften. Eftersom vallöften görs offentligt sätter dem både press på partiet som givit det att leverera och på andra partier att

positionera sig i förhållande till vallöftet (Mansergh & Thomson 2007; Naurin 2011:39–66). Det är också tydligt att flera delar av Folkpartiets förslag satte utgångspunkten för de politiska diskussioner och förhandlingar som följde senare i processen. Mot denna bakgrund har jag dragit slutsatsen att Folkpartiets agerande i valet 2002 var en nyckelhändelse som i praktiken satte igång den politiska processen bakom ANS oavsett idéns exakta ursprung.

5.1.1 Innehållet i Folkpartiets förslag

Folkpartiet presenterade sitt förslag som en ”vision” som skulle ta ett okänt antal år att förverkliga snarare än ”ett aktivt förslag” (Sydвик 2002). I sin rapport underströk de också att det var ett preliminärt koncept som behövde bearbetas innan ett beslut fattades (Folkpartiet Västra Götalandsregionen 2002). Det slutgiltiga närsjukhuset och dess verksamheter kom också att bli betydligt annorlunda, vilket jag återkommer till i avsnitt 5.3.2. När Folkpartiet lade fram sitt förslag konstaterade de att stadsdelarna i nordöstra Göteborg hade 85 000–90 000 invånare som sjukhuset skulle försörja. Sjukhuset skulle främst ha öppenvård, men det skulle också finnas möjlighet till att lägga in patienter. Det skulle finnas en dygnet runt-öppen akutmottagning för lindrigare åkommor och möjlighet att göra vissa planerade operationer. I den nya byggnaden skulle det också finnas plats för en integrerad husläkarmottagning för att möjliggöra ett nära samarbete mellan primärvård och länssjukvård. I rapporten presenterade Folkpartiet också en idé om att sjukhusets vårdutbud skulle anpassas efter befolkningens behov och uttryckte därför en önskan om att sjukhuset skulle ha ett särskilt fokus på barn- och kvinnosjukvård. Utöver det fanns det en uttalad ambition om att sjukhuset skulle bli ”mångkulturellt”, vilket innebar att man skulle anställa personal med bakgrund i olika länder och att flerspråkighet skulle vara meriterande (Folkpartiet Västra Götalandsregionen 2002; Göteborgs-Posten 2002; Sydвик 2002; Wångersjö 2002a).

Folkpartiet beräknade investeringskostnaden för förslaget till 150–200 miljoner och det färdigbyggda sjukhusets omsättning till cirka 200–250 miljoner kronor per år. Enligt förslaget skulle mellan hälften och två tredjedelar av driftskostnaden kunna täckas av att resurser fördes över från Göteborgsregionens största sjukhus Sahlgrenska universitetssjukhuset (SU). Tanken var att verksamhet i första hand skulle flyttas till Angereds Närsjukhus från Östra sjukhuset, som utgör en del av SU som ligger i stadsdelen Örgryte-Härlanda. Folkpartiets företrädare underströk också att de gärna såg att närsjukhuset skulle upphandlas så att en privat aktör fick

ta ansvar både för fastighetsinvesteringen och driften av sjukhuset (Folkpartiet Västra Götalandsregionen 2002; Wångersjö 2002a; Tidningen NU 2002).

I samband med presentationen av vallöftet motiverade Folkpartiets regionala och kommunala företrädare sitt förslag med argumentet att de högsta ohälsotalen i regionen fanns i Angered och nordöstra Göteborg samtidigt som primärvården fungerade dåligt. De menade att det rådde stor brist på läkare och att tillgången till hälso- och sjukvård i förhållande till antalet invånare i nordöstra Göteborg var lägst i staden och i Västra Götalandsregionen (Tidningen NU 2002; Göteborgs-Posten 2002; Sydsvenskan 2002). I kapitel 6 återvänder jag till frågan om hur Folkpartiet motiverade satsningen.

5.1.2 Förslaget passar Folkpartiet både ideologiskt och strategiskt

Förslaget om närsjukhuset togs fram av en relativt liten grupp av Folkpartiets kommunpolitiker i Göteborg och regionpolitiker som hade anknytning till Göteborg (Andersson, J., intervju 2020; Eriksson, intervju 2020). I de överväganden som föregick partiets beslut att gå ut med förslaget ingick faktumet att segregation och utsatta områden var en relativt stor fråga under dåtidens samhällsdebatt, liksom idag. Det fördes generella diskussioner om att utsatta områden hade sämre tillgång till både offentlig och privat service jämfört med andra, ”mer attraktiva områden”. Det fanns också brister i sjukvården i nordöstra Göteborg. Under tiden då förslaget togs fram hade Folkpartiet profilerat sig med integrationspolitiska frågor och partiets Göteborgsordförande var också särskilt engagerad i integrationsfrågorna i Göteborg (Andersson, J., intervju 2020; Eriksson, intervju 2020). I detta låg också en viktig ideologisk fråga för Folkpartiet om att kunna erbjuda ”nya invånare och medborgare en lika god välfärd som vi ger till alla andra” (Eriksson, intervju 2020). Därmed fanns det troligtvis mycket för partiet att tjäna på väljararenan genom att föreslå en lösning på ett allmänt uppmärksammat problem som också låg dem nära ideologiskt.

Företrädarna för Folkpartiet beskrev själva att de bedömde att förslaget endast skulle vara gynnsamt för partiet på väljararenan. De förväntade sig att det skulle tas emot positivt av väljarna i nordöstra Göteborgs stadsdelar – ett område där Socialdemokraterna dominerade och Folkpartiet hade en relativt svag ställning. Samtidigt förväntade de sig inte att förslaget skulle leda till några negativa reaktioner från andra väljargrupper eller från de befintliga väljarna och

partimedlemmarna. Snarare trodde de att andra grupper skulle se förslaget som ett sätt för regionen ”att ta ansvar” för hela dess befolknings hälsa. En informant poängterade att dåtidens samhällsdebatt präglades av en annan syn på invandring och integration som allmänt var mer välvillig och att det troligtvis skulle ha varit svårare att föreslå en satsning som Angereds Närsjukhus idag (Andersson, J., intervju 2020; Duell, intervju 2020; Eriksson, intervju 2020).

Folkpartiets företrädare upplevde däremot att deras agerande orsakade negativa reaktioner inom vissa delar av Socialdemokraterna. Delvis på grund av att deras förslag innehöll idén om att närsjukhuset skulle byggas och drivas i privat regi, men framför allt på grund av att Folkpartiet hade närmat sig Socialdemokraternas väljargrupp i nordöstra Göteborg. Dessutom hade Socialdemokraterna ordförandeskapet i styrelsen för Sahlgrenska universitetssjukhuset som enligt Folkpartiets förslag skulle behöva ge upp resurser till förmån för sjukhuset i Angered. Utöver detta hade S, FP och C kommit överens om att de skulle fortsätta sitt samarbete även efter valet och att de skulle informera varandra före större offentliga utspel, vilket Folkpartiet inte gjorde i det här fallet (Andersson, C., intervju 2020; Andersson, J., intervju 2020; Andersson, R., intervju 2020; Duell, intervju 2020; Eriksson, intervju 2020).

Folkpartiet upplevde att Socialdemokraternas reaktion också gjorde det svårare att komma fram till en överenskommelse om satsningen efter valet (Andersson, J., intervju 2020; Duell, intervju 2020). Jag återkommer till detta i kapitel 5.2.2. I både region- och kommunvalen gick Folkpartiet framåt i nordöstra Göteborg, men även i många andra valkretsar, så det är svårt att säga om vallöftet i sig gav partiet någon utdelning på väljararenan (Andersson, J., intervju 2020; SCB 1999; SCB 2003).

5.1.3 Regionens första år var politiskt och ekonomiskt osäkra

Det sammanhang som rådde i regionpolitiken när Folkpartiet gick ut med sitt förslag var på många sätt turbulent både för regionen i stort och för hälso- och sjukvården i nordöstra Göteborg. Västra Götalandsregionen (VGR) bildades 1999 genom en sammanslagning av Bohuslandstinget, Skaraborgs läns landsting, Älvsborgs läns landsting, Göteborg stads landstingsverksamhet samt enheterna för länsplanering och utveckling på Västra Götalands länsstyrelse. Vissa delar av regionen var negativt inställda till regionbildningen. Därtill drogs regionen med stora budgetunderskott under de första åren, bland annat eftersom landstinget

som hade lägst skatt före regionbildningen fick sätta standarden för den nya regionen. Dessutom hade resultatet från valet 1998 skapat en situation där varken det rödgröna eller det borgerliga blocket hade egen majoritet och Sjukvårdspartiet fick en vågmästarroll. I början av mandatperioden styrde de borgerliga partierna men under år 2000, ungefär i mitten av mandatperioden, valde Folkpartiet och Centerpartiet att bryta koalitionen och bilda ett nytt blocköverskridande styre med Socialdemokraterna för att höja skatten och hantera de ekonomiska underskott som regionen hade (Andersson, C., intervju 2020; Andersson, J., intervju 2020; Andersson, R., intervju 2020; Duell, intervju 2020; Eriksson, intervju 2020; Nilsson & Karlsson 2011).

Trots skattehöjningen hade regionen fortfarande problem med ekonomiska underskott även under mandatperioden 2002–2006. Det drabbade bland annat nordöstra Göteborg där HSN 12 fick stänga ned och slå ihop vårdcentraler och andra verksamheter i bland annat Angered, Kortedala och Bergsjön. I samband med detta organiserade medborgare demonstrationer och skrev protestlistor. Flera av politikerna i regionen fick också motta hot och trakasserier under den här tiden. Den hälso- och sjukvård som fanns i nordöstra Göteborg under början av 2000-talet var dock bristfällig på flera sätt redan före dessa nedskärningar. Bland annat var det brist på läkare i primärvården och svårt att rekrytera till området, det var också långa köer och problem med dåligt patientbemötande. Dessutom var tillgången till specialistvård i området låg (Andersson, J., intervju 2020; Andréé 2006d; Duell, intervju 2020; Granat, intervju 2020; HSN 12:2004; Linnarsson, intervju 2019; Manneqlvist, intervju 2020).

5.2 2002–2006: Regionen bildar en ny nämnd som driver vidare förslaget

VGR har organiserat sin sjukvård enligt en beställar-utförarmodell sedan regionen bildades. Det innebär att de politiska uppdragen som beställare respektive utförare av hälso- och sjukvård delades upp mellan ett antal beställarnämnder och utförarstyrelser. Beställarnämnderna kallas för hälso- och sjukvårdsnämnder och har ansvar för att beställa sjukvård för olika geografiskt avgränsade delar av regionen. Tanken är att hälso- och sjukvårdsnämnderna ska företräda befolkningen i sina respektive områden (Mannelqvist, intervju 2020; Fristedt, intervju 2020; Västra Götalandsregionen 2016).

Före valet 2002 hade regionen en gemensam beställarnämnd för hela Göteborg, men efter valet 2002 delade regionen upp nämnden i tre separata nämnder med ansvar för olika geografiska delar av staden. En av dem var hälso- och sjukvårdsnämnd 12 (HSN 12) som fick ansvar för nordöstra och östra Göteborg, vilket bland annat innefattade stadsdelarna Angered, Bergsjön och Kortedala (Duell, intervju 2020; Granat, intervju 2020; Mannelqvist, intervju 2020; Linnarsson, intervju 2019). Det här var ännu en nyckelhändelse i den politiska processen som ledde till Angereds Närsjukhus eftersom det innebar att en politisk organisation tillsattes vars huvudsakliga syfte var att företräda just dessa stadsdelars befolkningar i hälso- och sjukvårdsfrågor. Den styrande koalitionen beslutade att dela upp Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd och etablera HSN 12 som skapade förutsättningar för regionen att prioritera satsningar på vårdutbudet och hälsan i nordöstra Göteborgs utsatta områden i högre utsträckning än tidigare. Organisatoriska arrangemang är inte neutrala, utan att etablera en ny organisation på sättet som VGR gjorde innebär att vissa frågor kan prioriteras och att vissa intressen och perspektiv får enklare tillgång till beslutsmakten (Jacobsson, Pierre, & Sundström 2015:44–50).

I och med att regionen etablerade HSN 12 som organisation tillsattes företrädare med kunskap om och engagemang för de frågor som organisationen skulle hantera. Tanken var också att de politiker som satt i nämnden gärna skulle ha en anknytning till lokalområdet. Det gjorde att flera av de ledamöter som partierna placerade i HSN 12 hade en förankring i nordöstra Göteborg, ett stort engagemang och en stark vilja att förbättra livsvillkoren för områdets invånare oavsett partitillhörighet. Flera av ledamöterna hade dessutom vuxit upp eller bott under lång tid i just Angered, inte minst nämndens socialdemokratiska ordförande Håkan Linnarsson (Duell, intervju 2020; Fristedt, intervju 2020; Granat, intervju 2020; Linnarsson, intervju 2019; Mannelqvist, intervju 2020). En organisation som HSN 12 gör troligtvis också att de ledamöter som inledningsvis inte är särskilt engagerade i nämndens frågor gradvis socialiseras in i de värderingar och hållningar som finns inom organisationen (Jacobsson, Pierre, & Sundström 2015:44–50). Dessutom fick HSN 12 mandat att både forma och fatta beslut inom vissa viktiga områden. HSN 12 fick också resurser som var specifikt avsatta för att främja god hälsa och sjukvård i lokalområdet och som nämnden inte behövde dela med någon annan del av staden eller regionen. Detta skapade goda förutsättningar för att driva förslaget om Angereds Närsjukhus vidare.

5.2.1 HSN 12 utvecklar förslaget och driver det framåt politiskt

När HSN 12 bildades hamnade ansvaret för att vidareutveckla och driva förslaget om Angereds Närsjukhus framåt på nämnden. Folkpartiet lyckades också få posten som vice ordförande i nämnden, dit de valde att tillsätta Lennart Duell (Andersson, J., intervju 2020; Duell, intervju 2020). Mina informanter beskrev det som att nämndens ledamöter från alla partier var enhälligt positiva till förslaget Angereds Närsjukhus och att de enades om att projektet behövde bli deras högsta prioritet. HSN 12:s arbete med förslaget byggde i hög grad på en ambition om att skapa konsensus i nämnden. Det tog bland annat formen av ett utökat presidium där alla partier som satt med i nämnden fick utse en ledamot var som skulle delta. Det gjorde att information kunde gå ut snabbt till alla partier och att alla partier fick vara med och bereda och fatta beslut om satsningen. Detta gjorde att hela nämnden fick ägarskap för projektet snarare än att det bara var majoriteten som drev det (Hälso- och sjukvårdsnämnd 12 [HSN 12]:2006a; Duell, Fristedt & Keen 2006; Fristedt, intervju 2020; Granat, intervju 2020; Linnarsson 2009; Linnarsson, intervju 2019; Mannelqvist, intervju 2020; Olsson, intervju 2020).

Den enda större fråga som nämnden var oenig om var om sjukhuset skulle byggas upp och drivas av det offentliga eller av en privat aktör. I den här frågan kom nämnden fram till en kompromiss som gick ut på att sjukhuset skulle byggas upp i regionens regi och drivas av regionen i ett år. Därefter skulle driften upphandlas i konkurrens med möjlighet för regionen att lägga ett eget anbud (Duell, Fristedt & Keen 2006; Andersson, J., intervju 2020; Linnarsson, intervju 2019).

5.2.2 Förslaget möter motstånd från flera håll

Politikerna i HSN 12 var som sagt eniga om att driva på förslaget om Angereds Närsjukhus. Deras utmaning var snarare att övertyga andra delar av regionen som organisation om att satsningen behövde göras. Samtliga informanter från HSN 12 och tjänstepersonerna som var knutna till dem upplevde att det fanns ett visst mått av både motstånd och ointresse i tillräckligt stora delar av VGR för att de skulle behöva kämpa för att satsningen verkligen skulle bli av. Detta kom från åtminstone tre håll – från andra geografiska delar av regionen, från Sahlgrenska universitetssjukhuset och från delar av regionens högsta ledning.

För det första menade en del av mina informanter att det fanns ett motstånd mot förslaget om närsjukhuset bland regionens politiker utanför Göteborg. De menar att det fanns en generell oro i regionen över att Göteborg skulle få en oproportionerligt stor andel av regionens resurser. Sammantaget gav mina informanter bilden av att det fanns ett generellt missnöje mot att Göteborg, som redan hade Sahlgrenska och flera mindre sjukhus, skulle få ett ytterligare samtidigt som regionen gjorde nedskärningar eller flyttade verksamheter från mindre sjukhus i andra delar av regionen. Informanterna menade dock att det var ett generellt missnöje, snarare än ett specifikt motstånd mot förslaget om ANS i sig, och att det inte heller blev någon stor fråga av detta (Andersson, C., intervju 2020; Andersson, J., intervju 2020; Fristedt, intervju 2020; Linnarsson, intervju 2019; Mannelqvist, intervju 2020). Jonas Andersson beskrev det som att det handlade om ”mummel i busken”, snarare än någon seriös debatt eller diskussion (Andersson, J., intervju 2020). Cecilia Andersson, som var Centerpartiets högsta sjukvårdspolitiker, menade dessutom att Göteborgs primärvård var undermålig i förhållande till andra delar av regionen och att stadens befintliga sjukhusbyggnader var fysiskt eftersatta när Västra Götalandsregionen bildades. Utöver det bodde en mycket stor andel av regionens invånare i Göteborgsområdet, vilket gjorde att VGR behövde lägga en stor del av sin budget och mycket investeringsmedel på Göteborgsområdet för att få dess hälso- och sjukvård att bli likvärdig med andra delar av regionen (Andersson, C., intervju 2020).

För det andra hamnade HSN 12 och förespråkarna för ANS i konflikt med Sahlgrenska universitetssjukhuset (SU). I december 2005 beslutade HSN 12 att genomföra en förstudie för etablerandet av ”ett modernt Närsjukhus i Angered” (HSN 12:2005c; HSN 12:2006c). Under våren 2006 då utredningen fortfarande pågick gick ledningen för SU och fackliga representanter för vårdpersonalen på sjukhuset ut i media och uttryckte en stark skepsis mot förslaget. De menade att satsningen riskerade att dränera resurser och personal från SU. De argumenterade också för att Östra Sjukhuset borde vara tillräckligt för att täcka nordöstra Göteborgs behov av specialistvård och att specialistsjukvården borde koncentreras till de större sjukhusen för att dessa verksamheter skulle kunna hålla en hög kvalitet (Andrée 2006a; Andrée 2006b; Andrée 2006c). Det sistnämnda var också en styrande idé för sjukvården i VGR under 2000-talet, som förslaget om Angered's Närsjukhus bröt mot eftersom en av tankarna bakom satsningen var att decentralisera specialistsjukvården (Andersson, C., intervju 2020; Andersson, J., intervju 2020; Andersson, R., intervju 2020; Linnarsson, intervju 2019; Olsson, intervju 2020). Intressant nog

hade SU också föreslagit att de kunde driva närsjukhuset som en filial under utredningsprocessen som pågick under samma period som de gjorde dessa uttalanden i media. Regionens högsta tjänstemannaledning och tjänstepersoner som arbetade för andra beställarnämnder kritiserade förslaget internt på liknande grunder som SU (Linnarsson, intervju 2019; Mannelqvist, intervju 2020). Detta implicerar att satsningen på Angereds Närsjukhus kom ur en politisk vilja som gick emot centrala delar av regionens tjänstemannaorganisation.

För det tredje upplevde vissa informanter att det fanns ett visst motstånd från regionens högsta politiska ledning i frågan om att göra satsningen på Angereds Närsjukhus eller inte. Det handlade framför allt om att en del ledande regionpolitiker tyckte att satsningen skulle innebära en onödig kostnad för regionen. Det gjorde att HSN 12 fick arbeta mycket för att övertyga ledningen. Under mandatperioden 2002–2006 hade S, FP och C egen majoritet, men eftersom HSN 12 visste att arbetet med satsningen troligtvis skulle behöva löpa över flera mandatperioder var de väldigt måna om att förankra förslaget bland en så stor del av partierna i regionfullmäktige som möjligt. HSN 12:s förankringsarbete syftade också till att säkerställa att satsningen på Angereds Närsjukhus inte skulle ställas in eller skjutas upp om regionen skulle ställas inför nya problem (Fristedt, intervju 2020; Granat, intervju 2020; Linnarsson, intervju 2019; Mannelqvist, intervju 2020; Olsson, intervju 2020).

Mina informanter från FP och C uppgav dock att de inte hade några problem med att övertyga sina respektive partiers ledningar eller att de hade haft några betydelsefulla konflikter om förslaget inom sina partier (Andersson, C., intervju 2020; Andersson, J., intervju 2020; Duell, intervju 2020; Fristedt, intervju 2020; Granat, intervju 2020).² Inom FP var det dessutom partiets högsta ledning som hade tagit initiativet och arbetat fram förslaget inför valet 2002. Det var inte heller någon av mina andra informanter som påstod att det fanns konflikter kring förslaget inom FP eller C. Det verkar därför som att det bara var inom Socialdemokraterna som partiets förespråkare för ANS fick arbeta för att övertyga partiets ledning bland de tre styrande partierna. Det framgår också av medierapporteringen att Socialdemokraterna inte var överens internt om satsningen (Duell 2003; Lundstedt & Åberg 2003; Sydviik 2003; Wångersjö 2002b).

² Även Granat, Ingegerd (Centerpartiet). 2020. Telefonsamtal för bokning av intervju 10 juni.

Jag beskrev i kapitel 5.1.2 att mina informanter från Folkpartiet upplevde att vissa delar av Socialdemokraterna reagerade negativt på deras vallöfte. Mina informanter från Socialdemokraterna har varken bekräftat eller avfärdat FP:s påståenden om vad konflikten inom Socialdemokraterna berodde på. Däremot bekräftade en av mina källor att det fanns en konflikt. I slutändan ställde sig dock också Socialdemokraterna helt bakom förslaget om Angereds Närsjukhus.

Mina informanter, såväl politiker från alla tre partier som tjänstepersoner, menade att Håkan Linnarsson, som var socialdemokratisk ordförande för HSN 12, spelade en avgörande roll för att driva satsningen framåt, både inom Socialdemokraterna och utanför. Linnarsson hade varit mycket positiv till idén från ett tidigt stadie och arbetade inom sitt parti för att övertyga dess ledning (Andersson, J., intervju 2020; Duell, intervju 2020; Fristedt, intervju 2020; Granat, intervju 2020; Mannelqvist, intervju 2020; Olsson, intervju 2020). Linnarsson beskrev själv en episod ur detta påverkansarbete på följande vis:

”[...] jag tror att det första formella beslutet togs 2005 eller 2006 när vi beslöt om förstudien till Angereds närsjukhus. Men det här är runt 2005 tills det beslutet. Jag kommer ihåg att då var sjukvårdsansvarige för S Annelie Stark och var regionråd. Jag kommer så väl ihåg att jag hade fått ett antal underlag och jag hade bestämt träff med henne. Hon hade knappt tid att träffa mig men hon skulle flyga någonstans så jag åkte upp och träffade henne på Landvetter och vi satt där ett par timmar. Det blev väl rätt animerade diskussioner där hon tyckte att ”du ska inte tala om för mig hur jag ska sköta mitt uppdrag” och då sa jag att ”du ska inte tala om för mig hur JAG ska sköta mitt uppdrag”. Men det landade till slut i att efter det mötet så på en regionfullmäktige så sa hon att ”jag tycker att vi ska gå fram med ett förslag om ett sjukhus i Angered”. Det här fotarbetet gjorde många i hälso- och sjukvårdsnämnden” (Linnarsson, intervju 2019).

Flera informanter beskrev detta informella påverkansarbete som riktades mot regionledningen av ledamöterna i HSN 12 och andra förespråkare för förslaget. Förutom ledamöterna i HSN 12 så fanns det förespråkare för satsningen inom alla partier på kommunnivå i Göteborgs stad. En viktig strategi som Linnarsson och de andra förespråkarna för ANS använde, både inom Socialdemokraterna och i regionpolitiken i allmänhet, var att retoriskt göra statistiken som visade på den ojämlika hälsan och bristen på vård i nordost så ”mänsklig” som möjligt (Fristedt, intervju 2020; Granat, intervju 2020; Linnarsson, intervju 2019; Mannelqvist, intervju 2020; Olsson, intervju 2020). Linnarsson beskrev det så här:

”[...] om jag säger att den förväntade medellivslängden är 11 år kortare, det får inte dig att bli så upprörd. Det vet vi ju, vi vet att man i fattigare områden lever kortare. Men om jag skulle säga, vilket jag gjorde ett antal gånger på konferenser och annat, hur många här inne har förlorat en närstående? Ja men det har ju de flesta gjort. Tänk om jag sa till dig att hon eller han missar 10 jular, 10 födelsedagar, 10 midsommaraftnar med dig, i onödan, för vi kunde ha botat eller behandlat hans sjukdom, om vi hade haft samma hälso- och sjukvård och samma hälsoläge som vi har det i resten av landet. Det är när du klär det i kött och blod som det känns in på bara skinnet och då blir det helt plötsligt svårt att säga 'vi behöver inte göra någonting åt det'.” (Linnarsson, intervju 2019).

En ytterligare faktor som bidrog till att HSN 12 kunde driva igenom förslaget var att alla beställarnämnder i regionen fick i uppdrag av regionledningen att utveckla en plan för ”närsjukvård” i nämndernas respektive geografiska områden (HSN 12:2003a; HSN 12:2003b; HSN 12:2005b). Det övergripande målet med närsjukvård var att hälso- och sjukvården skulle kunna diagnostisera och färdigbehandla de vanligaste patient- och sjukdomsgrupperna i patienternas närmiljö (Styrelsen för Kungälvssjukhus och Frölunda specialistsjukhus 2006; Västra Götalandsregionen 2006:3). Baserat på de offentliga handlingarna som berör närsjukvård och mina informanters utsagor tolkar jag det som att begreppet hade en stark positiv laddning inom sjukvårdspolitiken, samtidigt som begreppet inte hade någon allmänt accepterad innebörd. Det var, och är fortfarande, ett begrepp som är väldigt öppet för tolkning (Dahlqvist & Sandberg 2002; Mannelqvist, intervju 2020; Olsson, intervju 2020). Därmed lämnade regionledningen mycket upp till HSN 12 vad gäller att definiera vad närsjukvård skulle innebära i deras geografiska område. Denna obestämdhet innebar att HSN 12 kunde driva på förslaget om Angereds Närsjukhus som en konkretisering av det positivt laddade närsjukvårdsbegreppet (Duell, intervju 2020; Duell, Fristedt & Keen; Linnarsson, intervju 2019; Mannelqvist, intervju 2020). I slutändan lyckades de som förespråkade förslaget om Angereds Närsjukhus att få tillräckligt stöd för att förmå regionen att fatta beslut om att genomföra satsningen.

5.2.3 Regionen bestämmer sig för att etablera ANS

I maj 2006 redovisade utredarna förstudien om Angereds Närsjukhus som HSN 12 hade beställt i slutet av 2005. I samband med detta beslutade HSN 12 att ställa sig bakom huvudinriktningen i förstudien och att begära ett bemyndigande av regionstyrelsen för att påbörja arbetet med detaljplanering av ett Närsjukhus i Angered. Nämnden föreslog också att styrelsen för Kungälvssjukhus och Frölunda specialistsjukhus (StyrKSFSS) skulle få rollen som utförare (HSN

12:2006b; HSN 12:2006c; Styrelsen för Kungälv's sjukhus och Frölunda specialistsjukhus 2006). För Folkpartiet var detta en viktig placering eftersom de hade ordförandeskapet i den styrelsen, vilket gjorde att de kunde ha större kontroll över genomförandeprocessen (Intervju Jonas Andersson). Strax efter HSN 12:s begäran beslutade regionstyrelsen att ge nämnden befogenhet att påbörja detaljplaneringen av Angereds närsjukhus i juni 2006 (Styrelsen för Kungälv's sjukhus och Frölunda specialistsjukhus 2006). I april 2007, under nästa mandatperiod, fattade också Regionfullmäktige beslut om att formellt etablera ANS (Västra Götalandsregionen 2007). Därmed var förslaget om att bygga ett sjukhus i Angered formellt antagen av regionens högsta beslutsfattare. De praktiska frågorna om hur stort sjukhuset skulle bli, vilka verksamheter som skulle ingå och exakt vilken plats som sjukhuset skulle ligga på skulle dock komma att avgöras betydligt senare i processen.

5.2.4 HSN 12:s målsättningar för satsningen på ANS

I de offentliga handlingar som finns att tillgå går det att urskilja ett antal målsättningar för satsningen på närsjukhuset som ledamöterna i HSN 12 fattade beslut om gemensamt. Dessa målsättningar ger en antydning om HSN 12:s gemensamma motiv för att göra satsningen. I kapitel 6 redovisar jag min analys av skillnaderna mellan partiernas motiv.

För det första handlade det om att bygga en verksamhet som var baserad på invånarnas behov av hälso- och sjukvård. I detta ingick också att utveckla kunskap och ett bemötande anpassat för nordöstra Göteborgs mångkulturella befolkning (HSN 12:2006c; HSN 12:2009). En av mina informanter uttrycker nämndens resonemang kring det sistnämnda på följande sätt:

”Det gällde ju att människor skulle få förtroende för sjukvården, de skulle kunna hitta sina egna språk, sin egen miljö och det gällde att bygga så pass stora rum så att man skulle kunna ta med sig familjen, som de brukar göra, man skulle ha plats för bra med folk och det ena med det andra. Det är alltså ett helt annat tänkande än för en vit stadsdel i en... centrum av Göteborg eller någon annanstans” (Fristedt, intervju 2020).

För det andra skulle närsjukhuset bedriva ”närsjukvård” med fokus på patienten. HSN 12 definierade närsjukvård som ”en primärvårdsnära specialistvård på länssjukvårdsnivå” (HSN 12:2009). Grundtanken med detta var att göra de organisatoriska gränserna mellan primärvården och specialistvården mindre skarpa, blanda de olika vårdnivåerna och därmed minska de negativa effekter som sektorisering kan skapa, framför allt för patienter. Syftet med

detta var att försöka organisera vården utifrån ett helhetstänkande som anpassas efter individuella patienters behov så gott som möjligt. Av den anledningen var det också viktigt att Angereds Närsjukhus skulle utveckla en nära samverkan med andra vårdaktörer i närområdet samt den kommunala hälso- och sjukvården (HSN 12:2006c; HSN 12:2009). Följande citat är illustrativt för hur ledamöterna i HSN 12 resonerade:

”Dels så var det ju så att vi pratade väldigt mycket om att faktiskt vända på kuttingen, det vill säga det är vården som ska anpassas till människors behov och inte människorna som får anpassa sig till hur vården vill organisera sig. Redan tidigt i projektet så jobbade vi, tittade rätt mycket på hur man gjorde i Holland där man jobbade med patientresan som det kallas. Det vill säga man jobbar med patientkonferenser. Hur möter jag vården? Inte vården som frågar tyckte du att det gick bra idag? ’Ja men tacka fan för det jag lever ju liksom’. Medan det faktiskt handlar om hur upplevde du, hur blev du bemött, hur jobbade... Ambitionen var att eftersom vi såg att väldigt många har komplexa hälsosymptom. Jag vet att de som har varit ute pratat... väldigt ofta visar de att den typiska patienten på Angereds närsjukhus är inte en patient med ett brutet ben eller med en KOL, punkt. Utan det är KOL, det är diabetes, det är övervikt, det är blodtryck, ja... Det är en sex-sju-åtta-nio, diffus smärta, alltså diagnoser i ett. Då var tanken att försöka få ihop så att man jobbar mer team-baserat” (Linnarsson, intervju 2019).

För det tredje skulle Angereds Närsjukhus utveckla ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete. Det innebar till exempel att sjukhuset skulle erbjuda patienter stöd i att ta hand om sin hälsa och sjukdom eller stöd vid behov av en livsstilsförändring. ANS skulle bli ”en aktiv part i det lokala folkhälsoarbetet” (HSN 12:2009). För det fjärde skulle ANS bli en innovativ vårdaktör och utveckla spetskompetenser, inte minst när det gällde att förse sjukvård i ett mångkulturellt område (HSN 12:2006c; HSN 12:2009). HSN 12:s tanke med dessa målsättningar fångas också av följande citat:

”Dels så ser vi att i områden med den typen av befolkningssammansättning och de behov som därför finns i befolkningen, så kräver det inte bara att vården finns närmare utan att den också organiserar sig än tidigare utifrån människors behov. Så där fanns det... man kan ju kalla det... högrivande så kan man säga att det är ett demokratiuppdrag. Men att skapa patienten i centrum och delaktighet var väldigt, väldigt viktigt och är väldigt, väldigt viktigt för hur man jobbar [på Angereds Närsjukhus]. Det ser man än idag på deras, inte minst deras folkhälsouppdrag. Angereds närsjukhus var ju det första sjukhusverksamheten i Västra Götalandsregionen som fick ett hälsofrämjande uppdrag. Sjukhus har som tendens att hamna i att läka det som är trasigt. Fixa det som har gått sönder. Inte

förebygga det som kan gå sönder. Nu fick man ett hälsofrämjande uppdrag” (Linnarsson, intervju 2019).

Allt detta var också tänkt att bidra till att minska ojämlikheterna i både hälsa och tillgång till sjukvård mellan nordöstra Göteborg och resten av Göteborg samt Västra Götalandsregionen (Västra Götalandsregionen 2006). Alla dessa målsättningar påminner i hög grad om de idéer som Folkpartiet föreslog i sitt ursprungliga vallöfte (se avsnitt 5.1).

Utöver detta förekommer även en tillväxtpolitisk motivering i en av de offentliga handlingarna: ”EU och WHO har under det gångna året pekat på kopplingen mellan befolkningens hälsa och ekonomisk tillväxt. Satsningen på Angereds Närsjukhus är därför en viktig del av satsningen på en förbättrad tillväxt i nordöstra Göteborg.” (Olsson & Panifilova 2009:5).

5.3 2006–2010: Regionen utser en projektledare och startar flera mottagningar

Efter valet 2006 utredde StyrKSFSS vidare frågorna om vilka verksamheter ANS skulle ha och hur sjukhusbyggnaden skulle utformas (Alfredsson & Nordin 2006; Styrelsen för Kungälvssjukhus och Frölunda specialistsjukhus 2006). I februari 2007 tillsatte styrelsen Marianne Olsson som projektledare för arbetet med närsjukhuset. Flera av mina informanter beskrev Olsson som kunnig, engagerad och hennes insatser som ovärderliga för att driva projektet framåt och praktiskt utforma närsjukhuset (Fristedt, intervju 2020; Granat, intervju 2020; Linnarsson, intervju 2019; Mannelqvist; intervju 2020). Olsson valde tidigt att beställa analyser av hur hälsoläget såg ut i nordost och vilka vårdbehoven var. Den här typen av analyser hade gjorts tidigare men inte alls i samma utsträckning eller lika systematiskt (Linnarsson, intervju 2019; Mannelqvist; intervju 2020; Olsson, intervju 2020). Totalt genomfördes tre behovsanalyser som framför allt byggde på statistiska analyser, men också intervjuer och fokusgruppsintervjuer med vårdpersonal, lokala föreningsrepresentanter och medborgare (Olsson & Panifilova 2007; Olsson & Panifilova 2009; Olsson & Panifilova 2011). Olsson menade själv att mycket av utredningsarbetet handlade om att disaggregera data. HSN 12 hade ansvar för både de fattigare stadsdelarna i nordöstra Göteborg och de betydligt mer förmögna och välmående stadsdelarna Örgryte och Härlanda. Detta gjorde att det underlag som fanns sedan tidigare inte riktigt kunde fånga hur pass dålig hälsan var i nordost, eftersom statistiken för dessa stadsdelar blandades (Granat, intervju 2020; Olsson, intervju 2020).

Projektledarens val att beställa dessa behovsanalyser var ytterligare en nyckelhändelse som kom att präglade den politiska processen bakom ANS tillblivelse (Fristedt, intervju 2020; Granat, intervju 2020; Linnarsson, intervju 2019; Olsson, intervju 2020). För det första fick behovsanalyserna stor betydelse för vilka verksamheter som skulle placeras vid sjukhuset och därmed också hur byggnaden skulle utformas. En styrande idé var att byggnaden skulle anpassas efter verksamheterna och inte tvärtom vilket ofta är fallet (Alfredsson & Nordin 2006:4f, 17f; Olsson, intervju 2020; Wångersjö 2006). Det framgår också av min jämförelse av offentliga handlingar över tid att idéer som denna, som HSN 12 hade slagit fast, hölls vid liv genom hela processen (HSN 12:2006c; Angereds Närsjukhus 2009; Västfastigheter 2010; Västfastigheter & Angereds Närsjukhus 2011). De slutgiltiga verksamheterna som placerades vid ANS styrdes också i hög grad av vad behovsanalyserna kom fram till.

Det andra skälet till att jag bedömer att detta var en nyckelhändelse är att behovsanalyserna fungerade som ett verktyg som förespråkarna för ANS kunde använda för att skapa ytterligare legitimitet och stöd för satsningen bland regionens makthavare och andra viktiga intressenter. Flera av mina informanter pekar på de konferenser och möten som de höll för att presentera och diskutera behovsanalyserna som händelser då stödet för förslaget ökade markant bland regionens politiker och tjänstepersoner (Granat, intervju 2020; Fristedt, intervju 2020; Mannelqvist, intervju 2020; Olsson, intervju 2020).

Under 2008 gick ANS formellt från att vara ett projekt till att bli en egen förvaltning. Året därpå flyttade regionen utföraruppdraget från StyrKSFSS och skapade en styrelse dedikerad till Angereds Närsjukhus där Socialdemokraterna fick ordförandeposten fram tills valet 2014 (Angereds närsjukhus 2010; Västra Götalandsregionen 2020). Trots att det formella ansvaret för att driva satsningen framåt hade delegerats, så var HSN 12 i hög grad involverade i arbetet med att utveckla och forma satsningen ända fram till närsjukhusets invigning (Fristedt, intervju 2020; Granat, intervju 2020; Linnarsson, intervju 2019; Mannelqvist, intervju 2020; Olsson, intervju 2020).

5.3.1 Angereds Närsjukhus startar och utvecklar flera verksamheter i tillfälliga lokaler

En styrande idé under närsjukhusets första stadie var att man skulle utforska och pröva sig fram i utformningen av verksamheten tillsammans med personal och medborgare (Angereds

Närsjukhus 2009; Håkan Linnarsson, intervju 2019-12-20; Västra Götalandsregionen 2006:14; HSN 12:2006c). Därför påbörjade Angereds Närsjukhus sin verksamhet i tillfälliga lokaler i Angered Centrum under slutet av 2007 med neurologopedi och primärvårdsjour (Angereds närsjukhus 2008; Västra Götalandsregionen 2008). Projektledaren och hennes medarbetare startade också upp arbetsgrupper och förde dialoger med olika berörda parter för att utveckla en mängd olika verksamheter (Angereds närsjukhus 2008). Under åren som följde utvidgades sjukhusets verksamhet löpande för att inkludera fler och fler verksamheter som svarade upp till de behov som analyserna identifierade (Angereds Närsjukhus 2009). Under 2016, året efter att ANS sjukhusbyggnad invigdes, hade ett tiotal verksamheter tillkommit (Angereds närsjukhus 2017; Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd 2016). Jag beskriver detta närmare i kapitel 6.1.5.

Mina informanter menade att det också fanns strategiska aspekter i att påbörja verksamheten före byggnaden stod klar. De upplevde att konflikterna kring satsningen var långt ifrån över efter att regionledningen hade fattat de första principiella besluten om att etablera närsjukhuset. De olika formerna av motstånd som jag beskrev i kapitel 5.2.2 präglade processen även efter dessa beslut. Ledamöterna i HSN 12 upplevde att det fanns en risk för att förslaget inte skulle kunna gå hela vägen, vilket gjorde att de fick fortsätta arbeta taktiskt för att öka stödet för satsningen och säkerställa att den blev av även efter dessa beslut. Mina informanter beskrev två viktiga strategier för detta. Det ena var att fortsätta sprida kunskapen om hälsoläget i nordost som behovsanalyserna hade visat på bland regionens politiker, tjänstepersoner och vårdprofessioner i så hög utsträckning som möjligt. Det andra var att successivt starta upp Angereds Närsjukhus verksamheter så snart som möjligt (Granat, intervju 2020; Linnarsson, intervju 2019; Mannelqvist, intervju 2020; Olsson, intervju 2020). Följande citat är talande:

”[...] att vi så fort agerade med att skapa resurser och kalla det för Angereds Närsjukhus. [...] Så att då var den redan igång. Då behövde man ju aldrig ta beslutet att vi ska bygga ett sjukhus. För det finns redan. Och det blev ju så att det hyrdes lokaler i närheten av Angered hela tiden, va’, för att inrymma Angereds Närsjukhus verksamheter allteftersom. [...] Så jag tror att det var det, att det kom igång så fort. Det hade vi ju erfårit då med Hammarkullen och vårdcentralerna som vi var tvungna att stänga... att det är svårt att stänga saker som är öppnade. Och det var väl en kunskap som kom väl till hands då... Man skaffar projektledare och så öppna upp någonting så... Ja.” (Granat, intervju 2020).

Denna strategi gjorde det också möjligt att sammankoppla satsningen med regionens ledning inför allmänheten, så att ledningen inte skulle avbryta, skjuta upp eller reducera resurserna för satsningen under processens gång:

”Man kan också se att den strategin som vi valde och var eniga om i nämnden... När vi nu började bygga upp sjukhuset successivt, så gjordes det ett antal mindre [invigningar]. Man invigde barnmottagning, man invigde gyn-mottagning, ögonbottensfotograferingskamera. [...] Jag lärde mig tidigt, innan när jag tillträdde i HSN, så hade vi ont om pengar, då fick vi spara 40–50 miljoner och fick stänga vårdcentraler och massa sådant här. Det var ju massa protester, i Hammarkullen stängde vi vårdcentral, då fick jag hot och hade polisbevakning och allt möjligt. Det var en rätt otrevlig period men då kommer jag så väl ihåg att dåvarande kommunstyrelseordförande Göran Johansson, varje gång jag träffade honom, så satte han fingret i bröstkorgen på mig så sa han: ’Du Håkan, du vet det att det var jag som invigde vårdcentralen på Hammarkullen, va?’’. Det var ju lite otrevligt, men det gav mig, och det förankrade jag i nämnden, tanken att varje invigning vi gör, så ska vi ta någon regioncentral potentat, de som behövs för att sen förverkliga närsjukhuset. Det var Jonas Andersson, det var regionrådet Annelie Stark... Så Fru Stark fick komma ned och inviga något. Det var regionstyrelsens ordförande, det var Liberalernas gruppleddare, det var Moderaternas... För tanken var: ’vi behöver inte synas’. Vi jobbar med det här hela tiden, men låt dem komma och glänsa i att de har fått inviga det här i Angered, synas, märkas. Varje ministerbesök vi fick ned där alltså... det var liksom låt dem komma, låt dem vara här. För att ju mer de är förknippade med framgången runt Angered, ju mindre benägna är de att dra i bromsen. Det var strategin och den höll vi. Det var en gång som de fick ett förhinder så då åkte jag ned och klippte av något band vid ögonbottensfotograferingskameran. Många små invigningar, mycket saft och kaka och så synas och bjud in lite media och så fick potentaterna gå där och visa upp vad duktiga dem är och så kan man inte säga nej till det.” (Linnarsson, intervju 2019).

5.3.2 Byggnationsprocessen drar ut på tiden och projektet växer

Samtidigt som ANS startade sina första verksamheter drog byggnationsprocessen ut på tiden. Det berodde på flera saker. Bland annat var den ursprungliga tidsramen om att det skulle stå klart under 2010 för optimistisk (Alfredsson & Nordin 2006; Styrelsen för Kungälvssjukhus och Frölunda specialistsjukhus 2006). Dessutom drog processen ut på tiden för att sjukhusprojektets innehåll växte avsevärt jämfört med vad som hade föreslagits i utredningarna som gjorde under 2006 (Alfredsson & Nordin 2006; Västra Götalandsregionen 2006). I den första förstudien hade sjukhusbyggnadens storlek uppskattats till 9 000 kvadratmeter, men i slutändan blev den 18 500 kvadratmeter stor med möjlighet att bygga till två våningsplan. I

förstudien uppskattades kostnaden för byggnaden till cirka 200 miljoner kronor, men i slutändan blev det cirka 500 miljoner kronor. Sjukhusets driftkostnad blev också ungefär dubbelt så stor i jämförelse med den ursprungliga skissen. Antalet läkare uppskattades till cirka 30 stycken i förstudien men hamnade runt 50 och den totala personalstyrkan på över 300 årsarbetskrafter (Andersson, J., intervju 2020; Angereds Närsjukhus 2009:6; Duell, intervju 2020; Linnarsson, intervju 2019; Västra Götalandsregionen 2006; Västfastigheter & Angereds Närsjukhus 2011; Angereds närsjukhus 2017; Angereds närsjukhus 2019). Det slutgiltiga närsjukhuset blev alltså betydligt större än vad Folkpartiet hade presenterat i sitt ursprungliga konceptförslag och vad den första förstudien hade presenterat (Folkpartiet Västra Götaland 2002; Andersson, J., intervju 2020; Duell, intervju 2020; Linnarsson, intervju 2019). Håkan Mannelqvist som deltog i arbetet med den första förstudien förklarade detta så här:

”Kanske det... från vår förstudies synpunkt, kanske en naivitet eller... inte att vi har penetrerat problematiken tillräckligt. Alltså vår analys var ju väldigt lätt. ”I området A bor det 100 000 personer, de har 10 läkare. Område B bor det 200 000 personer, de har bara 12 läkare, de borde ha fler läkare”. Förstår du? Det var bara en skalning utav de andra sjukhusen i princip. Det var ju först när Marianne tittade på behovsanalysen och så... Hur såg sjukligheten ut i området i jämförelse med andra områden? Då såg vi det att, den sjukligheten... vi har en hälsoskuld till de här människorna! De får inte den vården som de skulle ha. Det borde vi ju... så att säga se till att de får det. Det synsättet... Vi ändrade alltså synsätt mellan första... Den första förstudien var ju oerhört enkel, den liksom... var mellan tummen och pekfingret som man ibland säger va’. Det Marianne gjorde, och i den här behovsanalysen och våra gemensamma analyser kring det här då. Så hade vi en bättre bild över hur det såg ut och då var det nog så att det behövdes mer resurser dit. [...] Så att jag tror att den behovsanalysen vi gjorde var nog den riktiga och... ja när väl har tittat på det och är man igång och jobbar med det så är det svårt att... att plötsligt dra ned på det då. Det är svårt att göra. För den är ändå reducerad. Hade vi gått till professionen, vad de egentligen tyckte de behövde för att utföra det här uppdraget, då var den ändå större. Så det Marianne gjorde, och hennes efterträdare, det var ju att liksom hålla tillbaka, skala ned det så att det ändå fick en rimlig proportion. Och då blev det ändå som du säger, som du sett, att det är ändå större, mer omfattande än vad den första förstudien visades. Men du får skylla på brister i vår förstudie. Det är där problemet ligger, det är inte Mariannes analys och så...” (Mannelqvist, intervju 2020).

Utöver detta fördröjdes processen av de förhandlingar som regionen förde med bland annat Göteborgs stad och det privata investmentbolaget som ägde stora delar av marken i Angered Centrum där ANS skulle kunna placeras. I samband med detta diskuterade HSN 12 och de andra

inblandade parterna från regionen bland annat idén om att den privata aktören skulle kunna bygga sjukhusbyggnaden och hyra ut den till regionen. Till slut landade det i att regionen köpte upp marken under mars 2010 för att själva upphandla någon som kunde bygga den och sedan förvalta sjukhusbyggnaden i egen regi (Andrée 2009; Mannelqvist, intervju 2020; Linnarsson, intervju 2019; Västfastigheter 2010; Västfastigheter & Angereds Närsjukhus 2011; Västra Götalandsregionen 2009).

5.4 2010–2015: Regionen fattar de sista besluten och inviger byggnaden

I samband med valet september 2010 bröt S, FP och C sitt samarbete som hade varit verksamt sedan år 2000. Dessutom bytte Socialdemokraterna ledare från Roland Andersson till Gert-Inge Andersson strax före valet. Därtill höll regionen ett omval under maj 2011 på grund av fel i det ordinarie valets rösträkning. I slutändan kom Socialdemokraterna att bilda regionstyre tillsammans med Vänsterpartiet och Miljöpartiet. Merparten av alla beslut som VGR:s olika organ behövde fatta för att ANS skulle bli vad det är idag hade dock redan genomförts under de två mandatperioderna innan. Av den anledningen var det inte någon av mina informanter som upplevde att regimskiftet påverkade satsningen på Angereds Närsjukhus på något sätt. HSN 12:s konsensusinriktade arbete med det utökade presidiet hade dessutom lagt grunden för en bred överenskommelse som var tänkt att klara av skiften i regionens styre (Andersson, J., intervju 2020; Andersson, C., intervju 2020; Fristedt, intervju 2020; Granat, intervju 2020; Linnarsson, intervju 2019; Manneqlvist, intervju 2020).

I november 2011 fattade regionstyrelsen beslut om en budget- och investeringsplan som innebar att 450–500 miljoner kronor avsattes för byggandet av ANS nya sjukhusbyggnad i Angered Centrum. Jag menar att detta var den sista nyckelhändelsen i processen eftersom det var beslutet som i praktiken låste regionens beslutsfattare vid att fullfölja satsningen. Mina informanter menar att det mesta redan var på plats inför det här beslutet, men i praktiken var det fortfarande osäkert om närsjukhuset verkligen skulle få en ny byggnad, åtminstone inom mandatperioden 2010–2014. Inför beslutet diskuterade politikerna alternativet att låta närsjukhuset fortsätta bedriva sina verksamheter i de lokaler som redan fanns i Angered Centrum, vilket jag beskriver i nästa avsnitt. Däremot var de beslut som fattades efter investeringsbeslutet i praktiken bara formaliteter. I mars 2012 antog Göteborgs stad en ny detaljplan som bland annat omfattade

Angereds Närsjukhus nya byggnad. Strax därefter tecknade VGR ett avtal med byggbolaget NCC och i januari 2013 togs det första spadtaget. I valet 2014 tog Allianspartierna över makten i VGR, men vid den tidpunkten hade alla beslut om Angereds Närsjukhus redan fattats. I september 2015 invigde regionen till slut den nya sjukhusbyggnaden (Utveckling Nordost 2013; Västra Götalandsregionen 2010; Västra Götalandsregionen 2012a; Västra Götalandsregionen 2012b; Västra Götalandsregionen 2018).

5.4.1 Konflikter mellan och inom partierna om satsningen på Angereds Närsjukhus

Under åren efter att samarbetet mellan S, FP och C hade upphört utspelade sig ett fåtal konflikter om Angereds Närsjukhus i media och i regionfullmäktige mellan de tre partierna. Konflikterna skulle kunna ha indikerat att partierna inte var överens om satsningen och att vissa kanske till och med hade varit emot den. Utifrån de uppgifter som jag har fått från mina informanter tolkar jag snarare konflikterna som resultatet av partistrategisk positionering.

Två konflikter utspelade sig i media mellan Socialdemokraterna och Folkpartiet. Det första handlade om att frågan om driftsformen för närsjukhuset väcktes på nytt. Företrädarna för de två partierna skrev debattartiklar riktade mot varandra som var mer tydligt förankrade i deras respektive ideologier. Socialdemokraterna menade att Angereds Närsjukhus borde fortsätta drivas i offentlig regi, medan Folkpartiet föreslog att närsjukhuset skulle drivas i någon form av alternativ regi – antingen av en privat, vinstdriven aktör eller av närsjukhusets personal (Andrée 2011; Eliasson & Linnarsson 2011; Holmberg 2011). Mina informanter var dock överens om att frågan om driftsformen inte alls var särskilt stor under åren då de samarbetade och att alla parter hade varit nöjda med kompromissen (Andersson, J., intervju 2020; Duell, intervju 2020; Fristedt, intervju 2020; Granat, intervju 2020; Linnarsson, intervju 2019). Detta talar för att debatten i media mest handlade om att markera skillnader mellan partierna inför väljarkåren i samband med valet 2010 och omvalet 2011, snarare än något som skulle avslöja att någon av partierna var emot satsningen eller att de skulle haft olika motiv för satsningen på Angereds Närsjukhus. I slutändan vann Socialdemokraternas position och Angereds Närsjukhus drivs än idag av det offentliga.

Den andra frågan handlade om att FP kritiserade det rödgröna styret för att de planerade att minska investeringsutrymmet i regionens budget. FP menade att detta skulle leda till att

Angereds Närsjukhus nya sjukhusbyggnad och flera andra satsningar skulle behöva skjutas på framtiden (Andersson 2011). Håkan Linnarsson bekräftade på sin blogg att de planerade att minska investeringsutrymmet, men förnekade att detta skulle drabba satsningen på ANS sjukhusbyggnad (Linnarsson 2011). Håkan Linnarsson och Anna Johansson, som var Socialdemokraternas ordförande i partiets Göteborgsförbund, gick också ut i media för att bestrida FP:s påstående. Inför valen 2006 och 2010 hade S också gått ut med egna vallöften om Angereds Närsjukhus (Johansson 2010; Linnarsson, intervju 2019; Lundgren 2010; Lundgren 2011). I min intervju med Linnarsson berättade han dock att Socialdemokraterna diskuterade internt att skjuta upp satsningen och låta Angereds Närsjukhus fortsätta bedriva sin verksamhet i sina befintliga lokaler, vilket ledde till att han hotade med att avgå:

”[...] Där vet jag att så sent som 2011 så gjorde... efter valet 2010... så var det en strid inte minst i S där det var så att dåvarande regionstyrelseordförande sa: 'Ja men vi kanske inte ska prioritera upp Angereds närsjukhus nya bygge. De kan fortsätta i de här tillfälliga lokalerna'. Då vet jag att det var samma diskussioner i vissa andra partier. Men där jag gjorde så för egen del att jag talade om på det mötet att det här väldigt tydligt var ett vallöfte: 'Här är bilden, Gert-Inge, där du står bredvid skylten *Här bygger vi Angereds Närsjukhus*. Det är väldigt enkelt, om ni bestämmer er för att avbryta det här projektet nu så kommer jag att meddela att jag lämnar alla mina uppdrag i regionen och jag kommer att vara väldigt tydlig varför'. Det här var det enda vallöftet vi hade det valet i Göteborg, 'om vi inte håller det så kan inte jag stå för den här politiken' och så hade jag stöd utav Socialdemokraterna i Göteborg i det. Anna Johansson och dem hade jag naturligtvis stämt av detta med. Det var en liberal som var uppe, det var en debatt i fullmäktige om det där, och då var det en liberal som sa 'ja Håkan, du har verkligen bundit fast dig vid masten'. 'Ja... så är det' och det gjorde jag också” (Linnarsson, intervju 2019).

Linnarsson menade att dessa diskussioner även fördes inom andra partier, men jag har inte kunnat bekräfta det med någon annan källa. I slutändan blev det som Linnarssons sida ville och beslutet att genomföra investeringen på ANS sjukhusbyggnad fattades i november 2011.

I samband med investeringsbeslutet utspelade sig en tredje konflikt kring satsningen i offentligheten. När regionfullmäktige fattade beslut om investeringsplanen yrkade Moderaterna avslag och fick stöd av Kristdemokraterna och Centerpartiet. Moderaternas ordförande i regionen menade att satsningar på Drottning Silvias barnsjukhus borde gå före (Ehn 2011). I samband med detta skrevs också en ledare i GP som ställde investeringen i ANS nya sjukhusbyggnad mot uppskjutna investeringar på barnsjukhuset och neonatal vård på Östra

sjukhuset (Göteborgs-Posten 2011). Mina informanter poängterade att Moderaterna hade varit negativt inställda till satsningen på Angereds Närsjukhus, med undantag för Stina Lundgren som var deras ledamot i HSN 12. Men de tolkade Moderaternas handling mer som en symbolisk oppositionshandling (Andersson, J, intervju 2020; Linnarsson, intervju 2019; Mannelqvist, intervju 2020). Intressant nog röstade Centerpartiet emot förslaget, vilket skulle kunna tyda på att partiet hade bytt ståndpunkt eller att de kanske inte ens hade varit för förslaget ens när de styrde tillsammans med S och FP. Cecilia Andersson menade dock att det även för dem handlade om en symbolisk oppositionshandling och att de röstade på de borgerliga oppositionspartiernas egen investeringsplan, snarare än emot det specifika förslaget om ANS (Andersson, C, intervju 2020).

5.4.2 Angereds Närsjukhus idag

Den 10 september 2015 invigdes närsjukhusets nya byggnad av Moderaternas Johnny Magnusson, som var ordförande för den nya regionstyrelsen (365TV Göteborg:2015). Vad gäller det slutgiltiga resultatet av processen så gav de inblandade politikerna uttryck för blandade känslor. Å ena sidan hade satsningen på många sätt överträffat deras förväntningar. Bland annat för att närsjukhuset och dess verksamhet blev så mycket större än vad de hade föreställt var möjligt i början på 2000-talet. De var också ense om att ANS hade bidragit till att förbättra nordöstra Göteborgs invånares tillgång till hälso- och sjukvården. Vid tidpunkten då regionen invigde närsjukhuset hade vårdutbudet i nordöstra Göteborg också förbättrats. Inte bara på grund av närsjukhuset, utan också för att flera privata aktörer hade startat upp flera vårdcentraler i nordost efter att regionen hade infört en reform som gjort det möjligt (Olsson & Panifilova 2011; Andersson, C, intervju 2020; Andersson, J, intervju 2020) Därmed fick nordost totalt sett ett större utbud av både primär- och specialistvård i jämförelse med början av 2000-talet. Politikerna och tjänstepersonerna som jag intervjuade uttryckte också en väldig stolthet i att de hade varit med och drivit fram satsningen. Följande citat från Erik Fristedt, som var Folkpartiets gruppleddare i HSN 12 från och med 2006, är talande: ”Vi har ju skrivit historia kan man säga. Det här gänget tillsammans” (Fristedt, intervju 2020).

Å andra sidan uttryckte flera av mina informanter en oro för att närsjukhusets särdrag och innovativa delar kan komma att vattnas ur på grund av olika faktorer som bidrar till likriktning

och hämmar utveckling inom hälso- och sjukvården. Följande citat från Linnarsson summerar dessa tankegångar:

”Men sen ska jag också säga att i flera delar så tycker jag att Angereds närsjukhus fortfarande är dynamiska, driver på, utmanar traditionella tänkesätt, hittar nya och spännande sätt att bedriva vård, jobba hälsofrämjande och så vidare. Men jag tycker också alltså, och då kommer det här alltså, lite grann blir det också, lite likriktning blir det, ett sjukhus som alla andra. Fortfarande har det, alltså man kan inte ta ur de riktigt det här patientfokuset, för det lyckas de inte [med] de som ville det. Om det nu är någon som uttryckligen vill det, det tror jag inte men... De äts inte upp av det betongsossiga, gråa, byråkratiska systemet utan de fortsätter att vara nytänkande på en del områden. Inte riktigt i den utsträckning som jag hade önskat, men [jag] tycker att dynamiken... Men det är klart nu finns de där, nu har de en årlig budget att förhålla sig till. De är på samma konferenser som sina kollegor i andra ledningsgrupper. [...] De har inte [längre] en egen styrelse, utan de är nu ett av Sjukhusen i väster. Alltså Kungälv är så stort, Frölunda är lite mindre än ANS, men Alingsås är också ett stort sjukhus och helt plötsligt är man en sjukvårdsförvaltning bland andra. Jag är lite orolig för om man tappar... unikiteten. Men jag hoppas ändå att det finns så pass mycket inklistrat i väggarna att man fortsätter att vara en kraft som sätter hälsan främst och som vågar utmana sjukvårdssystemet för att faktiskt tillgodose människors behov av vård och inte bara deras efterfrågan” (Linnarsson, intervju 2019).

Flera informanter beskrev också en viss besvikelse över att närsjukhusets vårdcentral blev en separat administrativ enhet från resten av närsjukhusets verksamheter. Angereds Närsjukhus är alltså en sjukhusbyggnad med två olika förvaltningar. En förvaltning som ansvarar för vårdcentralen och en förvaltning som ansvarar för närsjukhusets specialistmottagningar och dess övriga verksamheter. Det slutgiltiga närsjukhuset kom alltså inte riktigt att bryta gränsdragningen mellan primär- och specialistvårdsnivåerna så som politikerna hade velat, även om gränserna mellan verksamheterna inte är så skarpa för patienter och personal som de hade kunnat vara. Efter valet 2014 lade regionen ned HSN 12 och gick tillbaka till sin tidigare organisering med en gemensam hälso- och sjukvårdsnämnd för hela Göteborgs stad. En del informanter uttryckte också en viss oro för att detta riskerar att leda till att hälso- och sjukvården i nordost prioriteras ned med tiden (Duell, intervju 2020; Granat, intervju 2020; Linnarsson, intervju 2019).

Angereds Närsjukhus har dock fortfarande i uppdrag att främja en mer jämlik hälsa och ett ansvar för nordöstra Göteborgs invånare. I ett av de senaste styrdokumenterna står det bland annat

att närsjukhuset ”ska ha ett särskilt ansvar för människor som normalt inte når vården” (Västra Götalandsregionen 2018:5). Med dessa ord har jag redovisat min rekonstruktion av den politiska processen bakom Angereds Närsjukhus. I nästa kapitel redovisar jag min analys av beslutsfattarnas motiv för att genomföra satsningen.

6 Analys av beslutsfattarnas motiv

I det här kapitlet presenterar jag min analys av motiven som drev beslutsfattarna till att genomföra satsningen på Angereds Närsjukhus. Min analys visade att beslutsfattarnas främsta motiv var att främja en mer jämlik tillgång till sjukvård och mer jämlik hälsa i Göteborgs stad och Västra Götalandsregionen. Jag klassificerade detta som fördelningspolitiska motiv. Det vill säga motiv som har sin grund i fördelningspolitiska idéer om stadsplanering. I materialet fanns det många indikatorer på att beslutsfattarna på både lokal nivå (HSN 12) och ledningsnivå inom alla tre partier hade fördelningspolitiska motiv. Alla rangordningsmetoder indikerade att de fördelningspolitiska motiven var primära.

Beslutsfattarna på lokal nivå hade även motiv som jag klassificerade som tillväxtpolitiska motiv. De tillväxtpolitiska motiven handlade främst om att satsningen skulle främja tillväxt genom att minska arbetslösheten och öka sysselsättningsgraden bland nordöstra Göteborgs invånare. Företrädare för alla tre partier gav uttryck för detta motiv. Utöver detta hade Socialdemokraterna en intention om att främja tillväxt och en viss grad av gentrifiering av Angered genom att göra stadsdelen mer attraktiv för privata aktörer att investera och etablera företagsverksamheter i samt för resursstarka hushåll att bosätta sig i. Detta motiv hade en koppling till entreprenörsurbanismens idéer, men kopplingen var svag. Det fanns inte några indikatorer på att beslutsfattarna på ledningsnivå hade tillväxtpolitiska motiv.

Satsningen på ANS innebar ett resurstillskott för specialistvården i nordost, men problemen som fanns i hälso- och sjukvården i nordost under 2000-talet hade mer med primärvården att göra. Det här partiella glappet mellan lösningsförslag och problem kan förklaras av att Folkpartiet sannolikt ville använda förslaget för att maximera röster inför valet 2002. Folkpartiets utsagor och handlingar tyder dock på att röstmaximering var ett underordnat motiv och att de fördelningspolitiska aspekterna av satsningen var en viktigare drivkraft för dem. De två andra partierna kan ha haft liknande strategiska motiv, men jag kunde inte hitta några motivindikatorer som var tillräckligt starka för att bekräfta det. I slutändan åtgärdade regionen också problemen i primärvården. Jag kunde inte fastställa om de tillväxtpolitiska motiven var viktigare än röstmaximeringsmotiven eller tvärtom. Det som däremot är säkert är att bägge var sekundära motiv för alla tre enskilda partier och för den styrande koalitionen som helhet.

6.1 Beslutsfattarnas primära motiv var fördelningspolitiska

I det här avsnittet redovisar jag min analys av beslutsfattarnas fördelningspolitiska motiv. Jag klassificerar dessa motiv som fördelningspolitiska eftersom de handlade om att omfördela resurser för att tillgodose socioekonomiskt svaga gruppers behov och åstadkomma mer jämlika levnadsförhållanden för stadens invånare. I materialet finns det gott om robusta motivindikatorer som styrker att fördelningspolitiska motiv förekom bland alla tre partierna på både lokal nivå och ledningsnivå. Korrespondensen mellan dessa motivindikatorer och satsningen på ANS är stor. Alla rangordningsmetoder indikerar att de fördelningspolitiska motiven var beslutsfattarnas primära motiv, vilket jag beskriver i kapitel 6.4.

6.1.1 Folkpartiet hade fördelningspolitiska motiv

Det finns gott om motivutsagor i materialet som indikerar att Folkpartiet hade fördelningspolitiska motiv. Indikatorerna bygger på källor och uppgifter som uppfyller alla delar av närhetskriteriet väldigt bra. Alla uppgifter är förstahandsuppgifter och kommer ifrån centrala personer inom partiet. Folkpartiets motivutsagor sträcker sig också tidsmässigt hela vägen från 2002 till nutid och är konsekventa över tid.

Folkpartiet uttryckte tydligt sin främsta motivering för förslaget om Angereds Närsjukhus i rapporten som deras vallöfte byggde på:

”De högsta ohälsotalen i Västra Götalandsregionen finns i Nordöstra Göteborg. Samtidigt är tillgången till hälso- och sjukvård som lägst just i Nordöstra Göteborg. Det är en ekvation som helt enkelt inte går ihop för oss liberaler. Hälso- och sjukvård skall utgå från medborgarnas behov av vård och om behoven är bland de största i Nordöstra Göteborg så bör också utbudet av hälso- och sjukvård vara större där. Istället är det tvärtom. [...] I detta geografiska område bor cirka 85 000 människor, det vill säga ungefär var artonde invånare i Västra Götaland. Det finns inget annat område i vår region med en så stor befolkningskoncentration och så bristfälligt sjukvårdsutbud” (Folkpartiet Västra Götalandsregionen 2002:3).

I ett senare skede lade Folkpartiets regionledning också till att nordöstra Göteborgs invånare underutnyttjade vården som de betalade för via skatten, vilket innebar att de indirekt subventionerade vården för invånare i andra delar av regionen (Andrée 2006b). Det primära mål som Folkpartiet sade sig vilja uppnå med satsningen på Angereds Närsjukhus var att ge

medborgarna i nordöstra Göteborg ”en bättre vård med högre tillgänglighet på nära håll” (Folkpartiet Västra Götalandsregionen 2002:8).

Mina informanter från Folkpartiets regionledning menade också att deras avsikt med förslaget var att förbättra tillgången till vård i närområdet och i förlängningen minska ojämlikheten i hälsa. Därtill ville de att förslaget skulle leda till en förbättrad folkhälsa i området, bland annat genom att närsjukhuset skulle samverka med skola, socialtjänst och idéburna organisationer i nordost (Andersson, J., intervju 2020; Eriksson, intervju 2020).

Folkpartiet kopplade också ihop förslaget med sin övergripande vision för sjukvårdspolitiken i VGR i sin rapport, genom ett längre utdrag ur partiets regionprogram. Där står det bland annat att partiets liberala sjukvårdspolitik bygger på allas lika rätt till en god hälso- och sjukvård oavsett ålder, kön eller ekonomiska förutsättningar. De konstaterar också att sjukvården ska ges efter behov och vara gemensamt finansierad, via skatter. De menar att en behovsbaserad sjukvård är den enda modell som lever upp till en jämlik behandling av patienterna. De konstaterar också att deras sjukvårdspolitik tar särskild hänsyn till utsatta och resurssvaga personer som inte har några stora intresseorganisationer som kan ta tillvara deras intressen vid resurstilldelning (Folkpartiet Västra Götalandsregionen 2002:2). Detta bör förstås som en allmän motivutsaga som också indikerar att partiet hade fördelningspolitiska motiv.

Det framkom också av mina intervjuer att Folkpartiet hade för avsikt att satsningen skulle höja statusen på den lokala sjukvården i medborgarnas ögon och styra patienter till att i första hand söka sig till primärvården. En företrädare menade att det fanns en uppfattning bland människor i allmänhet om att vårdcentraler är någon form av ”B-sjukvård” eller ”låtsassjukvård”. Det gjorde att många patienter som egentligen inte hade behövt akut vård sökte sig till akutmottagningarna på de stora sjukhusen där de upplevde att ”de riktiga proffsen” fanns, vilket skapade längre köer på akutmottagningarna och ökade kostnaderna för sjukvården (Andersson, J., intervju 2020). Diskussioner om denna problematik förekom också i media under 2000-talet (Andrée 2006b; Andersson, J., intervju 2020; Granat, intervju 2020; Göteborgs-Posten 2006a).

Tanken var att det nya närsjukhuset skulle kunna motverka detta och förmå patienter att söka vård på primärvårdsnivå. Informanten betonade samtidigt att det också fanns stora problem i nordöstra Göteborgs primärvård, vilket både bidrog till primärvårdens låga status i just nordost

och till att nordosts invånare sökte sig till de stora sjukhusen (Andersson, J., intervju 2020). Det fanns också en antydning till detta i Folkpartiets rapport där de argumenterade för att etablerandet av Angereds närsjukhus skulle minska trycket på mottagningarna på Sahlgrenska universitetssjukhuset (SU). De menade att både SU skulle tjäna på detta och medborgare i andra delar av Göteborgsregionen eftersom deras tillgänglighet till vård skulle öka om trycket på SU minskade (Folkpartiet Västra Götalandsregionen 2002:8). Detta argument var troligtvis också ett sätt att försöka motivera SU till att ge upp resurser för närsjukhuset i Angered.

I Folkpartiets rapport uttryckte de också två andra mål som jag tolkar som positiva bieffekter, så kallade *externaliteter*, snarare än primära målsättningar för satsningen. Det ena var att VGR som organisation skulle kunna tjäna på satsningen genom att ANS skulle ge dem en chans att etablera ett närsjukhus från grunden och utveckla samverkansformer med kommunen, vilket Folkpartiet lyfte som en viktig del av närsjukhuskonceptet. De menade att detta skulle ge VGR en mängd erfarenheter att ta med sig till andra områden i regionen för att utveckla och förbättra vården. Det andra var att satsningen på ANS skulle kunna öka tillgången till planerade operationer för hela Göteborgsregionen när patienttrycket på SU minskade (Folkpartiet Västra Götalandsregionen 2002:8).

6.1.2 Socialdemokraterna hade fördelningspolitiska motiv

Det finns också flera motivutsagor i materialet som indikerar att Socialdemokraterna hade fördelningspolitiska motiv. Alla uppgifter är förstahandsuppgifter och kommer ifrån centrala personer inom partiet. Tidsmässigt är källorna till Socialdemokraternas fördelningspolitiska motiveringar är något sämre än för Folkpartiet.

Den motivutsaga som tidsmässigt ligger närmast beslutet om att etablera ANS är mer av en allmän motivutsaga som innehåller en övergripande målsättning om att göra vårdutbudet i nordost jämlikt med resten av staden. Uttalandet gjordes i GP år 2006 av Håkan Linnarsson och refererade bland annat till närsjukhuset:

”Eftersom vi lyckats vända ekonomin har vi 2006 kunnat satsa på primärvården. Primärvården får i år en ökning av sina resurser med över sju procent. Till detta kommer en särskild satsning på sköterskor, psykologer, mottagningar för kroniker. Hammarkullens befolkning är lika viktig för oss som all annan befolkning, därför arbetar vi med en långsiktig plan för vården i nordost. Inte det

lapptäcke som under lång tid varit fallet, små vårdcentraler som fungerat ibland, dyra hyrläkare, liten eller ingen tillgång på andra specialister än allmänspecialisten. Vi satsar på de vårdcentraler som är kvar, vi för ut specialister från sjukhusen till området, vi planerar just nu tillskapandet av Angereds närsjukhus. Detta hade inte varit möjligt om allt hade fått vara som det en gång var. Utveckling kräver förändring! Vår målsättning är att vården i nordost skall vara minst lika bra som i övriga Göteborg” (Linnarsson 2006).

De första motiveringarna från Socialdemokraterna som var direkt kopplade till satsningen på närsjukhuset uttalade partiet i debattartiklar och mediereportage mellan 2008–2009. I alla dessa artiklar dominerade fördelningspolitiska motiveringar. Bland annat uttryckte Linnarsson problemet som Angereds Närsjukhus skulle lösa på följande sätt i en intervju med Läkartidningen:

”Grundproblemet menar Håkan Linnarsson (S), ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnd 12 i Västra Götalandsregionen, är att vården inte har funnits där behoven finns.

– Närhet skapar efterfrågan medan avstånd skapar underutnyttjande, särskilt om man inte kan systemet. [...] Bara genom att samla och analysera befintlig kunskap tonade en tydlig bild fram, och den är att vi låter folk dö i sjukdomar som vi vet hur man botar, säger Håkan Linnarsson” (Lövtrup 2009)

I flera andra sammanhang förekommer liknande motiveringar om att satsningen skulle främja jämlikhet och motverka segregation (Linnarsson 2011; Linnarsson 2012a; Linnarsson 2012b; Linnarsson 2013; Linnarsson 2014). Följande citat är representativa:

”Alltså det eftersatta vårdbehovet är monumentalt. Hade det varit någon annanstans så hade det beskrivits som en vårdskandal. Vi vet att ohälsan är högre, att det är gigantiska klasskillnader, men just att kunskapen måste göras synlig på ett sådant sätt att den svider i skinnet. Det ska inte gå att vara medmänniska och vara ansvarig i regionen utan att säga att det också behövs speciella insatser i Angered. Eller i Bergsjön eller i Biskopsgården” (Wesslén 2014, 01:10–01:39).

”Om människor i områden som Angered inte får det som vi i lag säger att de har rätt till. God, jämlik hälsa och sjukvård. Om vi inte ser till att det finns på riktigt... Det kommer att drabba oss alla. För det... när det är så att killen eller tjejen som blir kriminell om tänder eld på huset intill, eller som drogat ned sig och förstör sin familjs liv. Vem betalar priset? Jo alla vi andra. Så om inte solidaritet är skäl nog så är det faktiskt så att... ett ojämlikt samhälle drabbar alla människor” (Wesslén 2014, 15:05–15:40).

I min intervju med Linnarsson konstaterade han att han väldigt tidigt valde att lyfta frågan om den ojämlikhet som rådde i hälsa i Göteborg och i regionen när HSN 12 grundades. Han underströk också att folk i allmänhet redan visste intuitivt att den förväntade medellivslängden var lägre och att hälsan var sämre i områden som Angered jämfört med andra delar av staden, men att det inte gjordes någonting åt det. Han påpekade att det därför var en viktig strategi för honom att klä statistiken ”i kött och blod” för att det då blev svårt för folk att säga att man inte behövde göra någonting åt det. I likhet med de andra partiernas företrädare lyfte Linnarsson också att helhetsperspektivet på patienten och det förebyggande arbetet var viktiga delar av satsningen (Linnarsson, intervju 2019). Socialdemokraterna i kommun- respektive regionledningen motiverade satsningen på liknande sätt (Andersson, Eliasson & Linnarsson 2014; Andersson, R., intervju 2019; Hulthén, Andreasson & Pilhem 2011).

6.1.3 Centerpartiet hade fördelningspolitiska motiv

Det finns motivutsagor i materialet som indikerar att Centerpartiet också främst hade fördelningspolitiska motiv. Partiet gjorde dock väldigt få uttalanden om satsningen på ANS under processens gång, åtminstone i tryckt media, så underlaget för min analys är begränsat. Därmed kommer motivutsagorna huvudsakligen ifrån mina intervjuer med partiets företrädare som genomfördes under 2020. Tidsmässigt är källorna till dessa utsagor alltså inte särskilt goda. Alla uppgifter är däremot förstahandsuppgifter och kommer ifrån centrala personer inom partiet.

Den tidigaste källan till motivutsagor från Centerpartiet är en debattartikel skriven år 2010 av Ingegerd Granat, Centerpartiets gruppleddare i HSN 12. I debattartikeln motiverade Granat huvudsakligen satsningen med hänvisning till den ojämlikhet i hälsa, sjuklighet och för tidig dödlighet som rådde mellan nordöstra Göteborg och övriga delar av regionen och Sverige som helhet. Granat menade att situationen var helt oacceptabel, varför satsningen på Angereds Närsjukhus behövdes. Hon underströk att hennes politiska drivkraft grundade sig på en stor upprördhet kring den ojämlikhet som rådde och att hälsoläget i nordost hängde ihop med invånarnas socioekonomiska villkor:

”Den sociala och ekonomiska situationen har en stor påverkan på hälsan, EU och WHO har påvisat kopplingen. Den socioekonomiska situationen i nordost är tuff: Andelen socialbidragstagare är

betydligt högre. Upp till 50 procent av befolkningen är födda utomlands. Högt fattigdomsindex i jämförelse med regionen. Låg social position, arbetslöshet, ekonomisk utsatthet, utanförskap, stress och nedsatt välbefinnande försvårar hälsofrämjande insatser” (Granat 2010).

Debattartikeln skrevs relativt sent i den politiska processen, men ändå före de sista viktiga besluten hade fattats så risken för eftertänkslängningar eller andra brister som kan uppstå på grund av avlägsenhet i tid borde vara låg för den. De motiveringar som informanterna från Centerpartiet uppgav i intervjuerna var dessutom konsekventa med innehållet i debattartikeln (Andersson, C., intervju 2020; Granat, intervju 2020). Informanter från andra partier styrkte också det som Centerpartiet själva påstod både direkt och indirekt (Andersson, J., intervju 2020; Duell, intervju 2020; Linnarsson, intervju 2019).

6.1.4 De fördelningspolitiska motivindikatorerna är trovärdiga

Jag bedömer att de fördelningspolitiska motivutsagorna för alla tre partier uppfyller närhetskriterierna tillräckligt bra för att vara pålitliga, vilket bör ha framkommit av de föregående avsnitten. Dessa motivutsagor klarar också tendenskriteriet. Källorna som kan antas ha motsatt tendens ger i hög utsträckning samma bild av alla tre partiers motiv. Det var ingen aktör som menade att någon av de andra aktörerna inte hade fördelningspolitiska motiv. Företrädarna för alla tre partier betonade snarare den samsyn och konsensusanda som rådde inom HSN 12 (se avsnitt 5.2.1). Det var inte heller något av partierna som ifrågasatte de andras motiv efter att de bröt sitt samarbete 2010 (se kapitel 5.4.1). Partiernas fördelningspolitiska motiveringar var också konsekventa över tid och mellan olika typer av sammanhang.

Jag bedömer att informationen från intervjuerna är mina mest intima och förtroliga uppgifter, även om de givetvis kan förväntas ha brister på grund av att intervjuerna gjordes flera år efter händelseförloppet. I intervjuerna var det inte någon som gav uttryck för något annat motiv än de fördelningspolitiska när de fick prata fritt eller när jag ställde öppna frågor om vad de ville uppnå med satsningen. Det var inte förrän jag ställde specifika frågor för att undersöka om de hade andra motiv som något annat kom på tal. De sakförhållanden som partierna hänvisade till för att motivera satsningen är också fullt rimliga. Hälsan och vårdutbudet i nordöstra Göteborg var sämre än resten av staden och regionen. Däremot är det inte självklart att ett nytt sjukhus behövdes för att lösa problemet. Jag återkommer till den här frågan i kapitel 0.

Jag bedömer att aktörernas motiveringar är tillräckliga på egen hand för att belägga att beslutsfattarna drevs av fördelningspolitiska motiv. Det finns dock även andra typer av motivindikatorer i materialet som styrker detta motiv. *En annan liknande handling av samma aktör* som är värd att nämna är att de tre partierna i VGR:s styrande koalition stegvis förändrade resursfördelningsmodellen för sjukvården på ett sätt som gjorde att man bland annat lade större vikt vid socioekonomiska faktorer när man fördelade medel mellan de olika hälso- och sjukvårdsnämnderna (Andersson, C., intervju 2020; Fristedt, intervju 2020; Linnarsson, intervju 2019; Mannelqvist, intervju 2020).

6.1.5 Korrespondensen är stor mellan de fördelningspolitiska motivindikatorerna och satsningen

När partiernas motivutsagor om att främja jämlik hälsa och tillgång till vård sätts i relation till satsningen verkar de i hög grad vara förenliga. Med andra ord råder det stor korrespondens mellan de fördelningspolitiska motivutsagorna och satsningen på Angereds Närsjukhus. Jag grundar framför allt detta på en jämförelse av sjukhusets slutgiltiga vårdutbud och de hälsoproblem och vårdbehov som behovsanalyserna visade att nordöstra Göteborgs befolkning hade. Jag betraktar behovsanalyserna som en samtidig, oberoende och icke-tendentiös källa eftersom de beställdes av tjänstepersonen som var ANS projektledare och genomfördes av en forskare från organisationen Kommunforskning i Västsverige. Jag menar att denna jämförelse fungerar som ett pålitligt korrespondensprov eftersom politikerna i HSN 12 var väldigt involverade i frågan om vilka verksamheter som skulle ta plats i Angereds Närsjukhus (Intervju Granat, intervju 2020; Linnarsson, intervju 2019; Olsson, intervju 2020). Dessutom var det politikerna i HSN 12 som behövde godkänna eller avslå de initiativ som kom från tjänstepersonerna. Om det inte vore för regionledningens beslut hade satsningen inte heller kunnat växa så mycket som den gjorde från det ursprungliga förslaget (se kapitel 5.3).

I behovsanalyserna står det annat att befolkningens ekonomiska, sociala och kulturella förutsättningar skapar ett riskbeteende som leder till ökad sjuklighet och dödlighet. Relativt andra stadsdelar är det en stor andel i nordost som har ohälsosamma levnadsvanor, en hög andel röker dagligen och fler personer är överviktiga, fysiskt inaktiva och upplever stress och nedsatt välbefinnande. Befolkningen har också ett annat "sjukdomspanorama" med överrepresentation av bland annat infektionssjukdomar, tuberkulos, magsår och posttraumatiskt stressyndrom.

Dessutom är medellivslängden lägre och risken för förtidig död högre än för resten av Göteborg och regionen. Därtill visar behovsanalyserna mer specifikt på högre dödlighet i hjärt-och kärlsjukdomar, KOL och lungcancer samt alkoholrelaterad dödlighet i jämförelse med både Västra Götalands län och riket. Täckningsgraden för cellprovtagning och mammografiscreening, undersökningar som syftar till att upptäcka livmoderhalscancer respektive bröstcancer, är också avsevärt lägre i nordost. Förutom ett behov av att arbeta med alla dessa områden pekar rapporterna på ett generellt behov av att arbeta med kvinnosjukvård, barnsjukvård, smärta/rörelseorganens sjukdomar, palliativ vård och särskilda insatser för vård av personer med flyktingbakgrund (Olsson & Panifilova 2007; Olsson & Panifilova 2009; Olsson & Panifilova 2011).

Behovsanalyserna lyfter också att det finns ett behov av stärkt samverkan mellan de lokala aktörerna på vård- och omsorgsområdet, i synnerhet på grund av problem med mångsjuklighet. Många patienter i nordost har en komplicerad sjukdomsbild och behöver insatser från flera specialister, vilket skapar ett behov av att vården kan koordinera insatserna kring den enskilde individen (Olsson & Panifilova 2007; Olsson & Panifilova 2009; Olsson & Panifilova 2011). Den första behovsanalysen påpekar också att bristen på allmänläkare är stor inom primärvården i nordost och att invånarna i nordost står för en stor andel av alla besök på akutmottagningen på Östra sjukhuset samt barnakutmottagningen på Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus (Olsson & Panifilova 2007).

I behovsanalyserna redovisar man också vad medborgarna själva hade sagt om sina behov i de medborgardialoger som projektledningen genomförde. De tydligaste slutsatserna som utredaren drar har att göra med bemötandefrågor och kan sammanfattas i följande citat:

”Medborgardialogen har gjort det övertydligt hur viktigt det är att utveckla formerna för hur vi möter/bemöter befolkningen. Hur vi betar oss i telefon, hur våra hemsidor är upplagda, hur väntrummen är designade, hur våra skyltar är utformade och naturligtvis hur mötet mellan behandlare och patient ser ut, allt detta är avgörande för om, när och var befolkningen skall söka vård. Bemötande utgör alltså en viktig styrmekanism i vården.” (Olsson & Panifilova 2009:81).

I rapporterna understryker utredaren också att vårdpersonalen bör ha ett ”transkulturellt förhållningssätt”. Med det menar man att när vårdpersonalen möter patienter bör de inte utgå från en allmän förförståelse av vare sig sjukdomspanorama, livssituation eller önskemål. Istället

kan de behöva förfinas sin förmåga att lyssna på patienterna och ifrågasätta sina egna antaganden. Exempel på praktiska frågor som det kan handla om, som lyftes i medborgardialogerna, är behovet av besökslokaler som anpassas för att patienter ska kunna ha med sig fler anhöriga och att patienter och deras anhörigas andliga/religiösa behov tillgodoses, i synnerhet vad gäller palliativa patienter och deras anhöriga (Olsson & Panifilova 2009:25ff; jfr Lövtrup 2009).

När denna bild av nordöstra Göteborgs hälso- och sjukvårdsproblem jämförs med den slutgiltiga satsningen är det tydligt att den slutgiltiga satsningen motsvarar de fördelningspolitiska motivutsagorna. Året efter att ANS sjukhusbyggnad invigdes fanns det ett Vuxenmedicinskt specialistcentrum (VUSC) som inkluderade en hjärt- och kärlmottagning, diabetesmottagning, lungmottagning, mobil vård av patienter med KOL, neurologimottagning, neurologopedimottagning och tuberkulosvård. Det fanns också ett smärtcentrum, rehabiliteringsverksamhet, ett psykiatriskt öppenvårdsteam, ett barn- och ungdomsspecialistcentrum, gynekologi, dagkirurgi, ortopedi, öron-, näs- och halsmottagning samt allmänkirurgi. Utöver detta bedrev ANS också folkhälsoinsatser, ett forsknings- och utvecklingsarbete samt utbildning av vårdpersonal (Angereds närsjukhus 2017; Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd 2016). Frågorna om patientbemötande som lyftes i medborgardialogerna kom också att bidra till att forma sjukhusbyggnadens inomhusmiljöer och dess verksamheter (Angereds Närsjukhus 2009; Olsson, intervju 2020).

Det framgår också av senare års offentliga handlingar att ANS fortsatt har ett särskilt ansvar för människor som normalt inte når vården, de ska bidra till att minska skillnader i livsvillkor och hälsa, de ska aktivt försöka fånga upp invånarna i närområdets behov av vård, de bedriver en flyktingmedicinsk mottagning, de erbjuder besök med tolk i hög utsträckning och så vidare (Angereds Närsjukhus 2018; Angereds närsjukhus 2019; Västra Götalandsregionen 2018; Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd 2018).

Det kan låta som en självklarhet att offentlig vård ska utformas efter behov men det är inte ovanligt inom sjukvården, och offentliga verksamheter generellt, att det är andra saker som styr vilka verksamheter som erbjuds (Peters 2002:553ff). Centerpartiets Cecilia Andersson menade att VGR, och regioner i allmänhet, brukar placera ut specialistmottagningar utifrån en mer schablonmässig bild av vad människor generellt sett brukar behöva i livet, snarare än de

specifika behoven som invånarna i ett visst geografiskt område har. Detta tillvägagångssätt var alltså unikt för Angereds Närsjukhus (Andersson, C., intervju 2020; Olsson, intervju 2020; Wångersjö 2006). Om beslutsfattarna inte hade haft fördelningspolitiska motiv så hade satsningen troligtvis sett annorlunda ut. Det hade till exempel kunnat ta form några specialistmottagningar som människor generellt sett brukar ha behov av eller en vårdcentral i en ny byggnad. Vad en viss befolkning har för behov av vård kan givetvis förändras över tid, men det är tydligt att satsningen på Angereds Närsjukhus anpassades efter den befintliga befolkningens behov och gjorde tillgången till vård för Göteborgs invånare mer jämlik.

Flera av mina informanter uttryckte också på olika sätt att satsningen hade ett viktigt symboliskt värde (Andersson, C., intervju 2020; Eriksson, intervju 2020; Granat, intervju 2020; Mannelqvist, intervju 2020; Olsson, intervju 2020). Jag tolkar det som att de såg satsningen på ANS som ett sätt att visa nordöstra Göteborgs invånare med handling att samhället *ser* dem, bryr sig om dem och deras behov och betraktar dem som en del av samhällsgemenskapen. Dels genom lokaliseringen av närsjukhuset i Angered, dels genom de anpassningar av ANS verksamhet som var till för att möta minoritetsgruppers specifika behov. Alltså verkar det även ha funnits inslag av ”erkännandets politik” i beslutsfattarnas motiv (Fainstein 2010: 23–56; Fainstein 2014:9ff). Detta, tillsammans med faktumet att beslutsfattarna gav medborgare direkt inflytande över satsningens utformning, styrker också slutsatsen om att fördelningspolitiska idéer om stadsplanering var styrande för satsningen på ANS (jfr kapitel 3.4.1).

Sammantaget tyder allt detta på en stor korrespondens mellan satsningen på ANS och beslutsfattarnas fördelningspolitiska motivutsagor. Korrespondensen är dock inte heltäckande. De fördelningspolitiska motivutsagorna motsvaras helt och hållet av handlingen, men det finns inslag i handlingen som inte nödvändigtvis korresponderar med motivutsagorna. Satsningen på ANS innebar ett resurstillskott för specialistvården i nordost, men problemen som medierapporteringen och mina informanter pekade på hade huvudsakligen med primärvården att göra. Invånarnas hälsa var sämre än genomsnittet, de sökte inte vård i den utsträckning som de borde ha gjort och stadsdelen hade dåligt fungerande vårdcentraler. Men var ett nytt närsjukhus verkligen den optimala lösningen på dessa problem? Jag besvarar denna fråga i kapitel 6.3.

6.2 Beslutsfattarna hade även tillväxtpolitiska motiv

I det här avsnittet redovisar jag min analys av beslutsfattarnas tillväxtpolitiska motiv. Min analys visar att beslutsfattarna på *lokal nivå* hade motiv som jag klassificerar som tillväxtpolitiska motiv, vid sidan av deras fördelningspolitiska motiv. Det handlade främst om att satsningen på ANS skulle främja tillväxt genom att minska arbetslösheten och öka sysselsättningsgraden bland Angereds befintliga invånare. Dels direkt genom att anställa stadsdelens befintliga invånare vid ANS, dels indirekt genom att förbättra deras hälsa och därmed deras arbetsförmåga. Företrädare för alla tre partier gav uttryck för detta motiv. Utöver detta hade Socialdemokraterna en intention om att främja tillväxt och en viss grad av gentrifiering av Angered genom att göra stadsdelen mer attraktiv för privata aktörer att investera och etablera företagsverksamheter i samt för resursstarka hushåll att bosätta sig i.

Jag drog dock slutsatsen att de tillväxtpolitiska motiven var sekundära och att de inte var avgörande för att satsningen på Angereds Närsjukhus skulle bli av. Generellt sett var motivindikatorerna som visade på förekomsten av tillväxtpolitiska motiv relativt svaga. Dessutom var korrespondensen liten mellan beslutet att satsa på Angereds Närsjukhus och de tillväxtpolitiska motivindikatorerna. En del av de tillväxtpolitiska motiven hade en koppling till entreprenörsurbanismens idéer men kopplingen var svag, vilket jag beskriver i kapitel 6.4. Det fanns inte heller några indikatorer på att beslutsfattarna på *ledningsnivå* hade tillväxtpolitiska motiv.

6.2.1 Beslutsfattarna i regionledningen hade inga tillväxtpolitiska motiv

I mitt material finns det knappt någonting som tyder på att de tre partiernas respektive regionledningar hade några tillväxtpolitiska motiv. Det finns inga uttalanden i media från partiernas högsta regionpolitiker som lyfter fram någon typ av tillväxtpolitisk aspekt av satsningen. Det var framför allt politikerna i HSN 12 som uttalade sig i media om ANS, men de få motivutsagor som de högsta beslutsfattarna gjorde handlade endast om fördelningspolitiska frågor som att satsningen skulle bidra till ökad jämlikhet (Andersson, Eliasson & Linnarsson 2014; Göteborgs-Posten 2002; Sydsvenskan 2002; Wångersjö 2002a).

Det framkom i mina intervjuer att det kan ha funnits delar av partiernas politiker på högsta regionnivå som såg på satsningen som något som skulle främja tillväxt, men att det inte var någon drivkraft för de politiker som var avgörande i att initiera och driva satsningen framåt på högsta regionnivå och som fattade de avgörande besluten (Andersson, C., intervju 2020; Andersson, J., intervju 2020; Andersson, R., intervju 2020; Eriksson, intervju 2020). Följande ordväxling från min intervju med Eva Eriksson, Folkpartiets högsta regionpolitiker under 1999–2004 som var med och initierade satsningen, är summerande:

Dorian Francis: Jag förstår. Men hade ni några tankar om det, att det här sjukhuset skulle kunna göra Angered mer attraktivt, till exempel för företag att lokalisera sig i nordost och...

Eva Eriksson: Absolut, absolut... Det är klart att vi hade det i tankarna. Och det var ju... det är ju en del i tanken naturligtvis... och det var ju den regionala utvecklingsnämnden som hade det som sitt perspektiv att Angered skulle bli ett attraktivt område dit man skulle kunna flytta och man skulle bygga och det skulle bli, så att säga, ett mer etablerat område, om man kan uttrycka det på det sättet... Så det är klart att... Och då var det ju Göteborgs kommun som jobbade mycket med regionala utvecklingsnämnden om detta.

Dorian Francis: Okej. Så skulle du säga att det var en viktig målsättning då också för regionen att satsningen skulle stimulera ekonomisk tillväxt i Ang...

Eva Eriksson: Absolut! Det tycker jag man ska säga... Det var det.

Dorian Francis: Okej... Finns det n...

Eva Eriksson: Fast... Fast det var ju inte... Alltså ur vårt perspektiv, hälso- och sjukvårdens perspektiv, så väcktes ju tanken utifrån det behovet som fanns av... hälso- och sjukvård... och hälsa, hälsofrågorna var ju väldigt under... det var ju stora problem med hälsan i det här området.

Dorian Francis: ... Olika delar av regionen kanske hade olika mål för ögonen?

Eva Eriksson: Ja, det tror jag. Fast man knöt ju ihop det då till ett gemensamt utvecklingsprojekt för den delen [av regionen]... Och då blir ju det ett gemensamt utvecklingsprojekt för, uppfattades det i regionen då eller ute i periferin, som man gjorde det för Göteborg. (Eriksson, intervju 2020).

Det framgår dock av mina andra intervjuer att den regionala utvecklingsnämnden inte spelade någon avgörande roll för att satsningen skulle bli av. Den regionala utvecklingsnämnden spelade inte någon formell roll i processen. Dess ledamöter hade inte heller varit delaktiga i att initiera satsningen. Mina informanter menade att dess ledamöter inte heller var några viktiga

förespråkare för satsningen som kunde fälla avgörandet, vara *tungan på vågen*, när satsningen mötte motstånd. Oavsett hur regionutvecklingspolitikerna såg på satsningen var deras drivkrafter alltså inte relevanta för om satsningen skulle ske eller inte. Dessutom menade mina informanter att de tillväxtpolitiska argumenten som fanns för satsningen inte var viktiga för att övertyga de parter inom regionledningen som initialt motsatte sig satsningen (se kapitel 5.2.2) (Andersson, J., intervju 2020; Eriksson, intervju 2020; Fristedt, intervju 2020; Mannelqvist; Olsson, intervju 2020).

6.2.2 Beslutsfattarna på lokal nivå hade olika tillväxtpolitiska motiv

Min analys visar däremot att de tre partiernas företrädare på lokal nivå, i HSN 12, hade tillväxtpolitiska motiv. Det finns flera tillväxtpolitiska motiveringar i materialet, men de skiljer sig åt mellan partierna, både när det gäller motiveringarnas innehåll och styrkan i motiveringarna som indikatorer på partiernas motiv.

Tillväxtpolitiska motivindikatorer för Centerpartiet

Centerpartiet gjorde generellt väldigt få offentliga uttalanden om satsningen på ANS under processens gång, som jag konstaterade i avsnitt 6.1.3. Dock innehöll den debattartikel som deras gruppledare i HSN 12 Ingegerd Granat skrev 2010 också tillväxtpolitiska motiveringar som uppfyller alla delar av närhetskriteriet:

”Jag har jobbat politiskt i många år för att få till stånd Angereds närsjukhus. Min politiska drivkraft grundar sig på en stor upprördhet kring ojämlikheten mellan olika marginaliserade grupper i samhället. [...] Har man inte en bra psykisk och fysisk hälsa är det svårt att ta de avgörande kliven som för en till ett bättre liv. Därför är satsningen på Angereds närsjukhus ett jämlikhetsprojekt. Många människor i nordost har en hög akademisk utbildning från sitt hemland som inte tas tillvara. Genom att satsa på människor får vi också en förbättrad tillväxt av både människor och ekonomin” (Granat 2010).

I denna utsaga finns två motiveringar med koppling till tillväxt. För det första hävdar Granat att invånarnas dåliga hälsa försämrar deras sociala rörlighet. För det andra hävdar hon att det finns outnyttjade kompetenser bland nordöstra Göteborgs högutbildade invånare och därmed en outnyttjad potential att öka den ekonomiska tillväxten. Den här aspekten har i sin tur två möjliga tolkningar. Å ena sidan kan uttalandet kopplas ihop med ambitionen om att ANS skulle anställa

invånare med utländsk bakgrund och språkkompetenser. Det vill säga en grupp med högre arbetslöshet än majoritetssvenskar vars möjligheter att bidra till ekonomisk tillväxt skulle komma att tas tillvara bättre av satsningen på ANS. Å andra sidan skulle Granat kunna mena att utrikesfödda med hög utbildning är en grupp med högre sjuklighet och sämre hälsa, vars möjligheter att bidra till tillväxt skulle komma att tas tillvara bättre när ANS möter deras behov av vård. Det vill säga att ökad jämlikhet i hälsa skulle leda till ökad tillväxt på längre sikt. En blandning av dessa alternativ är också möjlig.

Det sätt som Granat lyfter den här tillväxtpolitiska motiveringen i slutet av en artikel som annars enbart handlar om ojämlikheten indikerar dock att det troligtvis var ett sekundärt motiv. Den här slutsatsen stärks också av min intervju med Ingegerd Granat där motiveringarna som handlade om att förbättra befolkningens hälsa och tillgång till vård fick absolut störst utrymme. På frågan om det var en viktig målsättning att satsningen skulle stimulera ekonomisk tillväxt i nordost svarade hon halvt sarkastiskt: ”Ja... med döda människor här i nordost så kommer det ju ingen tillväxt... Och svårt sjuka... kommer det ju ingen tillväxt” (Granat, intervju 2020). Utifrån dessa indikatorer bedömer jag att Centerpartiets företrädare i HSN 12 hade för avsikt att satsningen skulle få positiva effekter på jämlikheten vilket skulle öka sysselsättningsgraden och på så sätt stimulera den ekonomiska tillväxten i Göteborg.

Tillväxtpolitiska motivindikatorer för Folkpartiet

Folkpartiets företrädare på lokal nivå gjorde inga tillväxtpolitiska motivutsagor för allmänheten under processens gång. Det var endast genom mina intervjuer som jag kunde fånga in deras uppfattningar om satsningens tillväxtpolitiska aspekter. Därmed är källornas tidsmässiga närhet relativt dålig även om uppgifterna i övrigt kommer ifrån förstahandskällor och centrala personer inom partiet.

Den bild som växte fram av informanternas svar var att de förvisso tänkte att Angereds Närsjukhus skulle kunna bidra till ekonomisk utveckling, men att det var ett väldigt lågt prioriterat mål och inget som var särskilt viktigt för de mest pådrivande parterna inom FP på lokal nivå heller (Duell, intervju 2020; Fristedt, intervju 2020). De tillväxtpolitiska motivutsagor som Folkpartiets företrädare på lokal nivå gjorde i intervjuerna var relativt svaga, så jag upplevde att det var osäkert om de verkligen hade några tillväxtpolitiska motiv eller om

deras jakande svar snarare var resultatet av att informanterna påverkades av intervjusituationen eller av att det hade gått lång tid sedan satsningen gjordes. Lennart Duells svar på frågan om det var en viktig målsättning för dem att satsningen skulle stimulera ekonomisk tillväxt i Angered och nordost exemplifierar deras synsätt och tvetydigheten i deras svar:

”Njae... Ne... det kan inte jag minnas att det var särskilt tungt. Det fick väl följas... däremot, och det har vi ju inte pratat om, att folkhälsoarbetet skulle ju ske där också då va’. [...] Däremot att närsjukhuset skulle bli en motor i största allmänhet, det kanske vi trodde, men jag skulle inte säga att det var så avgörande, det upplever inte jag. Däremot så hade vi väl hoppats på att det skulle bli en liten... liten halvkänd grej inom sjukvårdssverige då, med en gränsöverskridande, och nu pratar jag en fungerande närsjukhus i ett område som var oerhört mångkulturellt va’. [...] Däremot att det skulle bli en motor för utvecklingen... ja... det var ingen stor fråga, det var naturligtvis inget negativt för det. Men det fanns ju andra saker som vi drev inom stadsdelsnämnden som hade det syftet med broar och annat då va’. Men det har ju gått ganska trögt. Men vissa saker har det ju blivit! Idrottsplatser och simhallar och allt vad det gjorts. (Duell, intervju 2020)

Jag valde ändå att anta att informanterna menade vad de sade, eftersom jag genomgående utgick från att det krävs någon typ av bevis för att underkänna en persons uttalanden om sina egna motiv (se kapitel 4.2; jfr Esaiasson et al. 2017:309) Därmed drog jag slutsatsen att även Folkpartiets företrädare på lokal nivå hade tillväxtpolitiska motiv. Svagheten i dessa motivutsagor indikerar dock att dessa motiv troligen var sekundära.

Tillväxtpolitiska motivindikatorer för Socialdemokraterna

De tillväxtpolitiska motivindikatorerna för Socialdemokraterna är både fler och starkare än för de andra två partierna. Det finns flera motivutsagor i materialet från Håkan Linnarsson som uppfyller alla tre delar av närhetskriteriet. Till exempel motiverade han satsningen på ANS utifrån både fördelningspolitiska och tillväxtpolitiska argument i en debattartikel från 2008:

”Under många år har vi sett hur ojämnt fördelad hälsan är, enkelt uttryckt dör fler i områden som nordost än övriga regionen i sjukdomar som kan botas eller lindras. Så långt håller de flesta med. När satsningar görs för att utjämna olikheterna och ge människor vård på lika villkor höjs röster för att investeringarna leder till försämringar i vården på andra ställen. [...] Samma ser vi med närsjukhuset, när vi börjar rätta till år av brister i några av de områden där människor är som sjukast - då höjs röster att det är orättvist att Angered får och inte andra områden [...] Förbättrad hälsa och utjämnade hälsoskillnader har också stor betydelse för samhällsutvecklingen. I rapporter från EU 2005 och 2007 slår man fast att förbättrad hälsa och minskade hälsoskillnader i befolkningen gynnar

såväl individen som ekonomisk tillväxt. Sverige har där med allt att vinna på fortsatta hälsoinvesteringar i missgynnade områden. [...] Investera mer i områden som Nordost och liknande områden. Det ger mer och bättre vård till Göteborg, ökad tillväxt, men framför allt är det rättvist" (Linnarsson 2008).

Betoningen i Linnarssons ovanstående motivutsagor ligger vid jämlikhets- och rättviseaspekterna av satsningen och så var det också i andra sammanhang. Resonemanget i artikeln påminner i hög grad hur Centerpartiets och Folkpartiets lokala företrädare resonerade. Men utöver detta förespråkade Linnarsson konsekvent att offentliga stadsplaneringspolitiska satsningar, däribland Angereds Närsjukhus, borde användas för att locka privata aktörer till att göra satsningar på stadsdelen som på längre sikt skulle leda till både ekonomisk tillväxt och bostäder för resursstarka hushåll. Linnarsson uttryckte bland annat denna idé i en debattartikel från 2009:

”Under det senaste halvåret har bland andra Göteborgsmoderaten Henrik Nilsson lyft fram förslaget att göra områden som Angered till ekonomisk frizon. Detta kan tyckas vara en klok tanke, men löser den utmaningarna i Angered? Tanken är att göra det billigare att bedriva verksamheter i områden som blir frizoner. Om det blir billigare kommer företagen dit...

Rabatt på arbetskraft riskerar i mina ögon att skapa mängder av problem som gränsdragningar och snedvriden konkurrens. Dessutom riskerar vi att cementera bilden av dessa områden som problem, snarare än att förändra den. [...]

Investeringar ger investeringar. Att ägarna till Angered Centrum redan nu investerat mer än 150 miljoner, och planerar mer än en halv miljard, beror naturligtvis på att de ser en möjlighet att tjäna pengar. Men helt avgörande för dessa investeringar och planer är att kommunen bestämt sig för att utveckla kollektivtrafiken, att kommunen kommer att bygga en bad- och ishall och regionens utveckling av Angereds närsjukhus. Dessa investeringar gör att fler privata aktörer ser en möjlighet i investeringar i Angered. Resultatet av detta arbete hittills är ökad befolkning, fler har fått jobb, lägre kostnader för socialbidrag, bättre vård, bättre kommersiell service. Detta utan frizoner, men med ett medvetet idogt arbete med riktiga satsningar som grund” (Linnarsson 2009).

I media använde Linnarsson också satsningen på Angereds Närsjukhus för att skapa positiv uppmärksamhet kring Angered och uppmana andra aktörer att investera i stadsdelen. Det vill säga en slags platsmarknadsföring med hjälp av ANS. De privata investeringar i den byggda miljön som Linnarsson på ett eller annat sätt beskrev som önskvärda följder av de offentliga investeringarna var bland annat utbyggnaden av Angered centrums affärskvarter och

centrumanläggning samt bostäder för resursstarka hushåll i Angered (Andersson 2009; Hansson 2007; Liljenberg 2008; Linnarsson, intervju 2019; Wångersjö 2007; Wångersjö & Rehnman 2007).

De offentliga investeringarna och platsmarknadsföringen kan också ha lett till att stadsdelen blev mer attraktiv för privata aktörer. Från och med 2007 och några år framåt rapporterade medierna bland annat att markpriserna i Angered hade fördubblats på kort tid, fler företag lokaliserade sin verksamhet dit, antalet arbetsplatser ökade tydligt och flera bostadsrätter, villor, radhus och företagslokaler av olika slag byggdes. Därtill ökade köpkraften och förvärvsfrekvensen i stadsdelen (Andersson 2009; Göteborgs-Posten 2008; Liljenberg 2008; Wadström 2008; Wångersjö & Rehnman 2007). I min intervju med Linnarsson beskrev han resultatet av strategin på följande sätt:

”Sammantaget lyckades vi ju få till investeringar, genom att vi jobbade tillsammans, på [...] någonstans i runda slängar 1,5 miljard i offentliga och privata investeringar i Angered. Nu bygger man ju också de sista bostäderna runt Angered centrum, de tillför ju ytterligare kanske en 300–400 miljoner [...]. Så ett arbete som började 1998, 20 år senare, ja i runda slängar 2 miljarder i offentliga och privata investeringar” (Linnarsson, intervju 2019).

I intervjun förklarade Linnarsson också att han såg satsningen på ANS som en del av *Vision Angered*, som var den övergripande stadsutvecklingsplanen för Angered som stadsdelsnämnderna i Lärjedalen och Gunnared började arbeta på i slutet av 1990-talet i samverkan med bland annat Business Region Göteborg. Till saken hör att Linnarsson var ordförande för stadsdelsnämnden i Gunnared från och med 1998 till 2006. Alltså delvis parallellt med sitt uppdrag som ordförande i HSN 12 (Linnarsson, intervju 2019). *Vision Angered*s styrande dokument innehåller flera *allmänna motivutsagor* som indikerar hur Linnarsson såg på stadsutveckling i Angered och hur ANS passade in i strategin. Det framgår tydligt att tillväxtpolitiska målsättningar stod i fokus för *Vision Angered*. Det problem som dokumentet beskriver är att Angered är ”en del av Göteborg som inte bär sin del av tillväxten” och att det finns en stor risk att det förblir så om det offentliga inte genomför vissa satsningar på infrastruktur och andra delar av den fysiska miljön (Göteborgs Stad 2008:5f).

I dokumentet fastslår stadsdelsnämnderna ett övergripande mål om att vända på utvecklingen och göra Angered till ”en integrerad del av Göteborg som bär sin del av samhällsutvecklingen

och ekonomin”. De fastslår också ett antal mer konkreta tillväxtpolitiska mål som skulle uppnås till år 2020, så som att Angered skulle ha 70 000 invånare, 7 000 nya bostäder i bostadsrätt och egnahem, 5000 nya arbetsplatser och en förvärvsfrekvens som motsvarade Göteborgssnittet. Samtidigt ingick också ett antal målsättningar som hade med invånarnas välfärd att göra som att Angereds barn skulle lämna skolan med resultat som var lika med Göteborgssnittet och att folkhälsan i Angered skulle vara i nivå med Göteborgssnittet (Göteborgs Stad 2008:5f).

Det behövdes alltså både tillväxt- och välfärdspolitiska åtgärder för att uppnå den utveckling av Angered som Linnarsson och de andra politikerna i stadsdelsnämnderna Gunnared och Lärjedalen önskade. Utifrån Linnarssons sammanlagda motivutsagor, hans självuttryckta prioriteringar och de allmänna motivutsagorna i Vision Angered tolkar jag det som att han såg satsningen på ANS som en åtgärd som skulle tjäna båda syftena. För Linnarsson var satsningens huvudsakliga syfte troligtvis att bidra till välfärds målen i Vision Angered i form av förbättrad hälsa, samtidigt som satsningen också skulle bidra till att göra Angered till en mer attraktiv stadsdel för samt för resursstarka hushåll att bosätta sig i samt en mer attraktiv stadsdel för privata aktörer att göra investeringar och etablera företagsverksamhet i, vilket skulle bidra till att nå de tillväxtpolitiska målen. Däremot fanns det, som Lennart Duell konstaterade, andra satsningar som de arbetade med i stadsdelsnämnden som mer direkt syftade till att främja och skapa förutsättningar för tillväxt. Sammanfattningsvis hade även Socialdemokraternas företrädare på lokal nivå tillväxtpolitiska motiv som troligtvis var sekundära.

6.2.3 De tillväxtpolitiska motivindikatorerna är trovärdiga

Generellt sett är de tillväxtpolitiska motivutsagorna i materialet trovärdiga. När det gäller närhetskriteriet så styrks alla uppgifter som underbygger mina slutsatser av förstahandsuppgifter och centrala källor inom respektive parti. Den tidsmässiga närheten i uppgifterna är god, med undantag för Folkpartiet vilket gör att min slutsats om deras tillväxtpolitiska motiv är osäkrare. När det gäller tendenskriteriet så gav mina källor med motsatta tendenser samma bild av vilken roll tillväxtpolitiska aspekter spelade i beslutsprocessen, även om de lade tonvikt vid olika typer av tillväxtaspekter. Företrädarna för alla tre partier beskrev sina egna motiv på ett sätt som överensstämde med hur de beskrev varandras motiv. Beslutsfattarnas tillväxtpolitiska motivuttalanden är också konsekventa mellan olika sammanhang och helt förenliga med deras fördelningspolitiska motivutsagor. Det

finns inte heller några sakförhållanden som skapar tvivel kring de tillväxtpolitiska motivutsagorna. Jag kunde också använda uppgifterna från mina intervjuer, mina mest intima och förtroliga uppgifter, för att styrka mina slutsatser om förekomsten av tillväxtpolitiska motiv bland aktörerna.

6.2.4 Korrespondensen är liten mellan de tillväxtpolitiska motivindikatorerna och satsningen

I jämförelse med de fördelningspolitiska motivindikatorerna är korrespondensen för de tillväxtpolitiska motivindikatorerna liten. De tillväxtpolitiska motivutsagorna motsvaras helt av satsningen, men det finns flera inslag i satsningen som inte korresponderar med dessa utsagor och som snarare kan spåras till fördelningspolitiska motiv. Framför allt vore det osannolikt att politikerna som drev fram satsningen skulle ha gått till sådana längder för att anpassa närsjukhusets vårdutbud och verksamheter efter de befintliga invånarnas behov i fall de fördelningspolitiska motiven inte var primärt. Deras arbete för att anpassa närsjukhuset pekar i sig på att förbättrad hälsa för Angered och nordöstra Göteborgs befintliga invånare var deras främsta mål. Dessutom var det en lång, noggrann process som både fördröjde projektet och gjorde det dyrare på ett sätt som inte hade varit nödvändigt om beslutsfattarna främst ville åstadkomma en *flaggskeppsbyggnad* som skulle marknadsföra platsen och attrahera privata investeringar, företagsetableringar och resursstarka hushåll till Angered och nordost. Angered Närsjukhus skala och dess verksamheter hade troligtvis sett annorlunda ut i så fall.

Det är inte heller troligt att målet om minskad arbetslöshet och ökad sysselsättning skulle ha varit viktigast för beslutsfattarna. Den direkta påverkan som satsningen skulle kunna få genom att anställa några av nordöstra Göteborgs invånare vid närsjukhuset har en så pass marginell potential att främja tillväxt att det inte är sannolikt att det skulle ha varit drivande. Den andra, indirekta påverkan som satsningen skulle kunna få på arbetslösheten och sysselsättningen var tänkt som en sekundär effekt av förbättrad hälsa hos befolkningen i nordost.

I rekonstruktionen av den politiska processen bakom Angered Närsjukhus kunde jag också utesluta att satsningen på ANS hade någon direkt koppling till VGR:s regionala utvecklingsnämnd, Business Region Göteborg, Utveckling Nordost (UNO) eller någon annan intressent som bedrev tillväxtpolitiska satsningar i nordöstra Göteborg eller i regionen i stort

under samma tidsperiod. Enligt mina informanter var dessa parter inte heller några avgörande förespråkare för satsningen när den stötte på motstånd. De tillväxtpolitiska argumenten var inte heller viktiga för att övertyga de parter som initialt motsatte sig satsningen (Fristedt, intervju 2020; Mannelqvist, intervju 2020; Olsson, intervju 2020).³

Även om korrespondensen mellan de tillväxtpolitiska motiven och satsningen är liten så är den inte obefintlig. Alla tre aktörers tillväxtpolitiska motiveringar är helt och hållet förenliga med satsningen på ANS. Deras tillväxtpolitiska motiveringar är också helt förenliga med deras fördelningspolitiska motiveringar. Satsningen på ANS kunde både förbättra hälsan i nordost och göra Angered mer attraktivt för privata aktörer och resursstarka hushåll. Det framkom också från mina intervjuer att beslutsfattarnas tillväxtpolitiska motiveringar var mer än ett retoriskt grepp för att satsningen skulle bli av. Varför jag bedömer de tillväxtpolitiska motiven korrespondens som liten är snarare för att de har en relativt liten förklaringskraft i förhållande till beslutsfattarnas agerande.

Jag har inte kunnat fastslå vad skillnaden i motiv mellan partiernas regionledningar och deras företrädare i HSN 12 kan ha berott på. Jag konstaterade i kapitel 4.1.3 att jag har fastslagit partiernas motiv som kollektiva enheter genom att summera motiven som partiernas företrädare hade på lokal nivå och ledningsnivå. De tre partiernas lokala företrädare var drivande parter och avgörande för att satsningen skulle bli av, så eftersom de hade tillväxtpolitiska motiv så har jag tillskrivit deras partier tillväxtpolitiska motiv även om deras företrädare på ledningsnivå inte hade det.

6.2.5 Det fanns ett verkligt behov av en ny byggnad för Angereds Närsjukhus

En fråga som uppstod under process-spårningen var om ANS hade kunnat fortsätta bedriva sina verksamheter i de lokaler som redan fanns i Angered Centrum, så som de hade gjort mellan 2007 och 2015, istället för att regionen skulle behöva bygga en helt ny sjukhusbyggnad. GP:s ledarredaktion skrev också ett fåtal artiklar där de anklagade satsningen för att vara ett prestigebygge som borde stoppas och att närsjukhusets

³ Även: Runsten, Susan; före detta projektledare för Utveckling Nordost. 2020. E-post 23 juni.

verksamheter kunde fortsätta bedrivas i de lokaler som redan fanns i Angered Centrum (Göteborgs-Posten 2006b; Göteborgs-Posten 2011; Wange 2006). Om detta stämde så skulle det också kunna indikera att byggnaden var ett *flaggskeppsprojekt*, vilket skulle ge än mer tyngd åt den relativa betydelsen av beslutsfattarnas tillväxtpolitiska motiv.

Det framgick dock tydligt från mina intervjuer att flera av de lokaler som ANS tillfälligt bedrev verksamheter i var bristfälliga på flera sätt. Det handlade bland annat om stadsdelsnämndens gamla lokaler som inte var anpassade för sjukvård (Granat, intervju 2020; Lövtrup 2009; Mannelqvist, intervju 2020; Olsson, intervju 2020). Tjänstepersonerna, som var de mest tekniskt sakkunniga och troligen de minst tendentiösa informanterna i den här frågan, intygade också att det var så i mina intervjuer med dem. Den före detta projektledaren Marianne Olsson sa följande:

”Dorian Francis: [...] Upplever du att det fanns någon sanning i den kritiken eller fanns det ett behov...

Marianne Olsson: Nej! Nej. Vi tog ju i anspråk befintliga lokaler som vi tillfälligt anpassade till sjukvårdsverksamhet, men det hade ju aldrig hållit i längden att bedriva den typen av vård i de [lokalerna]... och en hel del var ju i barrackform. Så det... Skälet till att vi gjorde som vi gjorde det var två. Det ena var att nämnden ville inte vänta på hela den processen med att bygga ett sjukhus innan de startade verksamhet. Därför att behovet fanns nu. Men också för att göra det omöjligt att sen inte göra det, utan sätta igång medan de hade pengar och mandat att göra det. Och det andra från mitt håll var att jag tror att det är mycket bättre att börja med att bygga verksamhet och sen bygga ett hus som passar till verksamheten än att börja med att planera ett hus innan man har fått klart för sig vad är det för verksamhet man vill ha. Då blir det huset som styr verksamheten och inte verksamheten som styr huset. Så det fanns många skäl att göra det i den riktningen” (Olsson, intervju 2020).

HSN 12:s nämndsamordnare Håkan Mannelqvist intygade också att det var en provisorisk lösning och lade till att det också var symboliskt viktigt med en byggnad:

”Dorian Francis: Upplever du att det fanns ett behov av den här nya sjukhusbyggnaden eller hade man kunnat fortsätta bedriva verksamheterna i de lokalerna som redan fanns i Angered?

Håkan Mannelqvist: Nej. Behövdes en byggnad. Nej... det var provisorium, det hade aldrig gått. Det hade aldrig känts som ett sjukhus. Det skulle aldrig accepteras som ett sjukhus heller... Det är [ohörbart] symbolbilden där som är viktig, att det är ett hus, en ingång man går in i och så... Och

varför ska inte de invånarna vara värda ett sådant för? Om det finns ett i Frölunda? Så att ja... nej. Det var... tillfälligt" (Mannelqvist, intervju 2020).

Det framkommer också av intervjuerna och medierapporteringen att HSN 12 diskuterade andra alternativ som att ta över Angereds äldreboende som Göteborgs stad planerade att flytta till andra lokaler. Kommunen genomförde dock aldrig planerna så det blev aldrig ett reellt alternativ (Andrée 2009; Granat, intervju 2020; Mannelqvist, intervju 2020). Dessutom var det tänkt att det skulle finnas verksamheter som kirurgi på det nya närsjukhuset som troligtvis inte hade kunnat bedrivas i de lokaler som redan fanns i Angered Centrum. Det var också viktigt för beslutsfattarnas närsjukvårdskoncept att alla verksamheter i så hög grad som möjligt skulle finnas på en och samma plats.

En andra, närliggande fråga som uppstod under process-spårningen var varför beslutsfattarna placerade närsjukhuset i Angered Centrum. Beslutsfattarna menade att satsningen på ANS skulle förbättra tillgången till vård för invånarna i Angered, Bergsjön och Kortedala. Hade det inte varit mer naturligt att placera närsjukhuset vid Gamlestadstorget där de tre stadsdelarnas spårvagnslinjer möts? Det finns flera rationella argument för lokaliseringen i Angered Centrum som en del av mina informanter hänvisade till. Till exempel är Angered den största av de tre stadsdelarna och Angered ligger längst norrut och därmed längst ifrån vårdenheterna i Göteborgs innerstad. Angered Centrum var dessutom navet i Angered och stadsdelsnämndernas plan var som sagt att förstärka detta. Men om man följer hur processen faktiskt såg ut så fastslogs lokaliseringen redan i Folkpartiets valförslag och sedan ifrågasattes det aldrig under processens gång av de involverade aktörerna (Andersson, C., intervju 2020; Duell, intervju 2020; Granat, intervju 2020; Linnarsson, intervju 2019).

Anledningen till att det blev Angered Centrum var för att Folkpartiet i första hand såg det som en satsning på Angered när de gick ut med sitt förslag offentligt år 2002. Jonas Andersson som var den som arbetade praktiskt med att ta fram partiets förslag beskrev det så här:

"Dorian Francis: Minns du hur ni kom fram till att sjukhuset skulle placeras just i Angered och inte i Kortedala eller Bergsjön?

Jonas Andersson: Ja, alltså det... [skratt]. Ja, det är en bra fråga... Jag kommer ihåg när jag skrev den här rapporten... och så tittade jag på hur många människor bor ute i de här stadsdelarna som då hette Lärjedalen och Gunnared. Så blev jag [ohörbart] chockad, för det var inte på den... kanske 40

000... jag menar och vi är inte flera som bor i... i min egen hemkommun Partille eller så där. Så att jag blev lite förvånad över att det inte var fler som bodde i området som nu då skulle... bevärdigas med ett eget sjukhus. Så att... jag var tvungen att lägga med både Bergsjön och Kortedala i den här rapporten för att leda i bevis att det bodde nästan 100 000 i området. Och då ska man väl säga att Bergsjön, Kortedala har väl kanske... väl så enkelt att resa in till stan [*skratt*] som upp till Angered. Så att det var väl en sådan där... efterhandsdel att ta hand om... för att kunna leda i bevis att det behövdes ett sjukhus med den stora befolkningen och annat. Men... så att... nej, det blir... alltså det är ju klart, det är centrumet uppe i nordost och... det har nog aldrig varit någon diskussion om det skulle ligga någon annanstans än i Angered... i området. Inte vad jag kan minnas i alla fall.” (Andersson, J., intervju 2020).

Han överdrev dock lite i sitt svar eftersom restiden med kollektivtrafiken från Rymdtorget i Bergsjön till ANS är ungefär hälften så lång som restiden till SU och Östra sjukhuset. HSN 12 och stadsdelsnämnden Gunnared försökte också lobba för att ytterligare förbättra kollektivtrafiken mellan Bergsjön, Kortedala och Angered Centrum under processens gång (Linnarsson, intervju 2019; Olsson, intervju 2020). Däremot är restiden med bil ungefär lika lång. Det som Jonas Anderssons förklaring ändå tyder på är att partiets politiska vilja gällande satsningen och dess lokalisering redan var satt och att han fick förstärka förslaget legitimitet i efterhand, genom att lägga till Kortedalas och Bergsjöns invånare i den primära målgruppen för satsningen. Det fanns alltså politiska skäl som bidrog till att avgöra lokaliseringen av närsjukhuset snarare än enbart tekniska skäl. Det finns dock ingenting som indikerar att Folkpartiets lokaliseringsbeslut primärt var drivet av tillväxtpolitiska motiv.

6.3 Beslutsfattarna hade även röstmaximeringsmotiv

I det här avsnittet redovisar jag min analys av det som jag kallar beslutsfattarnas röstmaximeringsmotiv. I föregående avsnitt har jag visat att beslutsfattarna som drev igenom satsningen på Angered's Närsjukhus hade både fördelningspolitiska och tillväxtpolitiska motiv. Korrespondentstesterna visade dock att det fanns inslag i satsningen som inte helt kunde förklaras av beslutsfattarnas motivutsagor. Satsningen på ANS innebar ett resurstillskott för specialistvården i nordost, vilket det fanns ett behov av enligt behovsanalyserna, men problemen i hälso- och sjukvården i nordost under 2000-talet som medierapporteringen och mina informanter pekade på hade huvudsakligen med primärvården att göra. ANS var alltså en lösning som inte helt matchade problemen. Det här glappet kan förklaras av att ett av

Folkpartiets motiv för att gå ut med förslaget om ett närsjukhus i Angered sannolikt var att skapa positiv uppmärksamhet för partiet genom ett uppseendeväckande förslag och därmed öka partiets andel av väljarnas röster i valet 2002. Folkpartiets utsagor och handlingar tyder dock på att röstmaximering var ett underordnat motiv och att de fördelningspolitiska aspekterna av satsningen var en viktigare drivkraft för dem. De två andra partierna kan ha haft liknande valstrategiska motiv, men jag kunde inte hitta några motivindikatorer som var tillräckligt starka för att bekräfta det.

6.3.1 Angereds Närsjukhus var en lösning som inte helt matchade nordosts problem

I mina intervjuer beskrev flera av mina informanter satsningen på Angereds Närsjukhus som en logisk följd av de problem som rådde i hälso- och sjukvården i nordost. Det råder inga tvivel om att hälsan och tillgången till sjukvården var sämre i nordöstra Göteborg jämfört med resten av staden och regionen (Olsson & Panifilova 2007). Min analys visar dock att det inte var givet att ett nytt närsjukhus behövde vara lösningen på de problem som fanns i nordost.

En del av den kritik som riktades mot ANS under planeringsfasen visar på svagheterna i mina informanters resonemang. Till exempel skrev en allmänläkare på vårdcentralen i Hjällbo några debattinlägg under 2006 där hon uttryckte att hon i grunden var positiv till förslaget om närsjukhuset samtidigt som hon menade att politikerna i första hand borde ha prioriterat att motverka personalbrist och bygga ut primärvården i nordost (Fohrman 2006a; Fohrman 2006b). Håkan Linnarsson hade inledningsvis uttryckt en liknande inställning till förslaget om ANS under 2003, strax efter att HSN 12 hade bildats (Sydsvik 2003)

Allmänläkaren menade att primärvården i nordost var underdimensionerad och att det fanns för få allmänläkare per invånare och att det var detta som ledde till att storsjukhusen fick ta emot patienter som vårdcentralerna i nordost inte hann med, vilket bland annat ledde till ett för högt patienttryck på storsjukhusens akutmottagningar. Angereds Närsjukhus skulle inte innebära något direkt resurstillskott för primärvården eftersom förslaget endast innebar att den vårdcentral som redan fanns i Angered Centrum skulle flyttas in i den nya sjukhusbyggnaden. Hon poängterade också att närsjukhuset skulle innebära ett större utbud av och bättre tillgång till specialistvård för alla invånare i nordost. Samtidigt underströk hon att endast en fjärdedel av invånarna i närsjukhusets upptagningsområde skulle kunna skriva sig vid närsjukhusets

vårdcentral. Därmed skulle närsjukhuset bara kunna erbjuda den integrerade primär- och specialistvården som politikerna planerade åt en minoritet av nordöstra Göteborgs invånare (Fohrman 2006a; Fohrman 2006b).

De här invändningarna mot satsningen belyser inkonsekvenser i beslutsfattarnas motiveringar. Tillgången till specialistvård i nordost var i och för sig låg, vilket ANS kunde åtgärda, men i övrigt var det alltså inte en lösning som helt matchade de problem som fanns i vården i nordost. För att reda ut hur det blev så behöver man gå tillbaka till hur förslaget växte fram.

6.3.2 Folkpartiets röstmaximeringsmotiv bidrog till att göra ANS till lösningen

Jag konstaterade i kapitel 5.1 att det var Folkpartiets utspel i valet 2002 som inledde processen och att Folkpartiet upplevde att förslaget passade dem ideologiskt, men också strategiskt eftersom de förväntade sig att förslaget hade potential att både locka nya väljare till FP, samtidigt som det inte skulle alienera några befintliga väljare (Eriksson, intervju 2020). Alla partier i Göteborg var överens om att någonting behövde göras för att förbättra hälsan och tillgången till sjukvården i nordöstra Göteborg inför valet 2002. Folkpartiets förslag var dock betydligt mer uppseendeväckande än vad de andra partierna föreslog (Ljung 2002). I min intervju med Jonas Andersson medgav han att de inte hade diskuterat några alternativa förslag på lösningar inom partiet före de arbetade fram förslaget om närsjukhuset och att det kan ha varit prestige som motiverade partiet till att gå ut med förslaget (Andersson, J., intervju 2020). Efter valet 2002 låg förslaget om ANS också som en politisk vilja från Folkpartiet under hela processen, även när HSN 12 provade andra åtgärder för både primär- och specialistvården i nordost (Andersson, J., intervju 2020; Duell 2003; Duell, intervju 2020; HSN 12:2005a). Sammanfattningsvis var det sannolikt så att ett av Folkpartiets motiv för att gå ut med förslaget om ett närsjukhus i Angered var att skapa positiv uppmärksamhet för partiet genom ett uppseendeväckande förslag och vinna fler röster.

Det är dock tydligt att det inte bara var prestige eller deras röstmaximeringsmål som drev partiet, utan att de också upplevde att ANS kunde fylla en del av vårdbehovet (Andersson, J., intervju 2020). Dels behovet av stärkt specialistvård och ett närmare samarbete mellan vårdnivåerna i nordost, dels behovet av att minska patienttrycket på storsjukhusen som nordöstra Göteborgs invånare oftare än andra fick vända sig till, inte minst inom barn- och

kvinnosjukvården. I deras ursprungliga förslag ingick också en så kallad lättakut som direkt skulle kunna fånga upp de patienter från nordost som vände sig till storsjukhusens akutmottagningar för lindrigare sjukdoms- och olycksfall. I Folkpartiets valförslag konstaterade de också att de var redo att ta till åtgärder för att ge hälso- och sjukvården i nordost ett resurstillskott för att finansiera ANS. Med andra ord skulle finansieringen av närsjukhuset inte ske på bekostnad av vårdutbudet som redan fanns i nordost (Andersson, J., intervju 2020; Folkpartiet Västra Götalandsregionen 2002). De problem som Folkpartiet tänkte att förslaget skulle lösa var alltså delvis något annat än den bristande primärvården, även om det också fanns ett samband mellan dessa problem. Dels på grund av att den bristande primärvården tvingade patienter från nordost till specialistmottagningar och akutmottagningar på storsjukhusen. Dels hade ökad tillgång till primärvården inte kunnat lösa alla vårdbehov i nordost eftersom en del av fallen skulle behöva remitteras till specialistmottagningar och FP såg ett värde i att invånarna i nordost skulle kunna få den specialistvården i sitt närområde istället för att åka till SU (Folkpartiet Västra Götalandsregionen 2002; Andersson, J., intervju 2020; Duell, intervju 2020; Eriksson, intervju 2020; Fristedt, intervju 2020).

De två andra partierna hade troligtvis också valstrategiska anledningar till att stötta förslaget, inte minst Socialdemokraterna som gick ut med egna vallöften om att bygga Angeredens Närsjukhus inför valen 2006 och 2010 (Johansson 2010; Linnarsson, intervju 2019; Lundgren 2010; Lundgren 2011). Det är sällan som politiska partiers handlingar saknar strategiska inslag, men i det här fallet kunde jag inte hitta några motivindikatorer som var tillräckligt starka för att bekräfta att Socialdemokraterna och Centerpartiet hade valstrategiska motiv.

6.3.3 I slutändan förbättrade regionen även tillgången till primärvården i nordost

HSN 12 arbetade även med att lösa bristerna i primärvården i nordost vid sidan om satsningen på ANS. De arbetade framförallt med en satsning på vårdcentralen Spinnaren som var ett försök att effektivisera primärvården genom att slå ihop de mindre vårdcentralerna som man hade stängt ned till en stor enhet vid Gamlestadsstorget. Tanken var att detta skulle leda till stordriftsfördelar för vårdverksamheten och göra det till en mer attraktiv arbetsplats för allmänläkare att söka sig till, vilket skulle lösa personalbristen och rekryteringsproblemen i nordost (Andersson, J., intervju 2020; Linnarsson, intervju 2019; Mannelqvist, intervju 2020). En annan satsning som HSN 12 arbetade med före de gick fram med förslaget om ANS var att

lösa bristen på allmänläkare genom att stärka vårdcentralerna med specialistläkare från SU. På så sätt skulle nordost både kunna få en bättre primärvård och bättre tillgång till specialistvård. Genomförandet av dessa satsningar fungerade dock inte som tänkt, så problemen i primärvården kvarstod (Granat, intervju 2020; Linnarsson, intervju 2019; Mannelqvist, intervju 2020). Däremot införde regionen ett nytt vårdvalssystem år 2009 som bland annat ledde till att privata vårdaktörer startade sju nya vårdcentraler i nordost under det följande året (Olsson & Panifilova 2011:44). Därmed förbättrades även primärvårdsutbudet betydligt i nordost i början på 2010-talet. I slutändan åstadkom regionen alltså sakpolitiska lösningar som matchade samtliga problem med hälso- och sjukvården i nordost.

6.3.4 Korrespondensen är liten mellan satsningen och de valstrategiska motivindikatorerna

Min analys visar att korrespondensen är liten mellan Folkpartiets handlande och de strategiska motivindikatorerna. Det finns flera inslag i partiets handlingar som inte överensstämmer med röstmaximeringsmotiv.

Generellt sett finns det ofta strategiska motiv bakom politiska partiers handlingar även om det också finns sakpolitiska motiv (se kapitel 2.3). Att ANS funktion som lösning inte fullständigt matchade de problem som fanns i hälso- och sjukvården i nordost och att Folkpartiet inte diskuterade några alternativa lösningar indikerar att det fanns röstmaximeringsmotiv bakom Folkpartiets handling inför valet 2002. I min intervju med Jonas Andersson uttryckte han även att det delvis var prestige som hade motiverat partiet. Därmed bedömer jag att röstmaximering också var en del av beslutsfattarnas motiv.

Mina informanter från Folkpartiet uppgav dock att de inte hade några större förhoppningar om att det skulle locka särskilt många nya väljare. De uppgav också att de under processens gång inte försökte göra någon stor sak av att det var ”deras” förslag inför allmänheten och ”plocka poäng” åt partiet (Andersson, J., intervju 2020; Duell, intervju 2020; Fristedt, intervju 2020). Dessa uttalanden stämmer också överens med hur de agerade offentligt under processens gång. De uttalanden som deras ledamöter gjorde i media om ANS betonade snarare den breda politiska enighet som rådde kring förslaget bland partierna i HSN 12 och den styrande koalitionen. Det samma gällde de offentliga uttalanden som företrädarna för

Socialdemokraterna och Centerpartiet gjorde (Duell, Fristedt & Keen 2006; Granat 2010; Linnarsson 2009).

Generellt sett är de mest riskabla typerna av politiska förslag ur valstrategisk synpunkt sådana som innebär att kostnaderna för satsningen ska bäras av många medan nyttan av förslaget endast tillfaller några få (Hadenius 1979:174). Jag menar att ANS var ett sådant förslag eftersom nyttan först och främst skulle tillfalla nordöstra Göteborgs invånare medan hela regionen skulle få stå för kostnaderna. Att satsningen skulle minska trycket på Sahlgrenska var i och för sig något som skulle gynna hela eller större delen av regionen, men det är troligtvis inte det som väljare främst tänker på när ett förslag som detta presenteras och det var inte heller detta argument som stod i fokus för Folkpartiets uttalanden inför valet 2002. Det handlade nästan uteslutande om det dåliga vårdutbudet och hälsoläget i nordost (se kapitel 6.1.1).

Sammanfattningsvis bör åtminstone de fördelningspolitiska aspekterna av satsningen ha varit viktigare för Folkpartiet, även om de strategiska aspekterna också spelade roll. Dessutom lär röstmaximeringsmotivens betydelse ha minskat över tid även om det var viktigt för Folkpartiets beslut att gå ut med förslaget som initierade processen. Socialdemokraterna och Centerpartiet agerade inte heller på något sätt som skulle tyda på att röstmaximering var viktigare än något av de sakpolitiska motiven, varken för de enskilda partierna eller för den styrande koalitionen som helhet.

6.4 Fallstudiens resultat nyanserar den befintliga kunskapen

I de föregående avsnitten har jag redovisat min analys av vilka motiv som beslutsfattarna hade för att genomföra satsningen på Angereds Närsjukhus. I det här avsnittet redovisar jag min analys av motivens relativa vikt som förklaringar till satsningen på ANS. Min analys visade att beslutsfattarnas främsta motiv var de fördelningspolitiska motiven. Jag kunde inte fastställa om de tillväxtpolitiska motiven var viktigare än röstmaximeringsmotiven eller tvärtom, men bägge var sekundära motiv för alla tre enskilda partier och för den styrande koalitionen som helhet. I kapitlets sista del redovisar jag min analys av hur väl beslutsfattarnas tillväxtpolitiska motiv stämde överens med den entreprenöriella stadsutvecklingens idéer. Beslutsfattarnas tillväxtpolitiska motiv hade i huvudsak mer gemensamt med idéer som är typiska för socialdemokratiska och socialliberala perspektiv på välfärd och tillväxt än för

entreprenörsurbanismen. Det fanns dock aspekter av Socialdemokraternas motiv som hade en koppling till entreprenörsurbanismens idéer, men kopplingen var svag. Min slutsats av detta är att studiens resultat inte ger något stöd åt teorierna om att entreprenörsurbanistiska och nyliberala idéer dominerar stadsplaneringspolitiken. Studiens resultat underminerar inte den tidigare forskningens slutsatser, men den bidrar till att nyansera kunskapen om vad som styr stadsutvecklingspolitikens prioriteringar och om de spänningar som forskningen pekar på mellan ekonomiska och sociala målsättningar.

6.4.1 Alla rangordningsmetoder indikerar att de fördelningspolitiska motiven var primära och att de tillväxtpolitiska och valstrategiska motiven var sekundära

Det bör ha framgått från kapitlet ovan att de fördelningspolitiska motiven var viktigast för att satsningen på ANS skulle bli av. För det första är det bara för de fördelningspolitiska motiven som korrespondensen mellan motivindikatorerna och handlingen är stor. För det andra uttryckte aktörerna själva att ökad jämlikhet i hälsa och tillgång till vård var deras främsta mål, både i mina intervjuer och i media. Följande citat från Linnarsson är talande för hur samtliga partiföreträdare såg på det:

”Investera mer i områden som Nordost och liknande områden. Det ger mer och bättre vård till Göteborg, ökad tillväxt, men framför allt är det rättvist” (Linnarsson 2008).

Den uttryckta prioriteringsordningen var också konsekvent över tid och mellan olika typer av källor. Min slutsats stärks också av de övriga rangordningsmetoderna. För det första är det de fördelningspolitiska motivutsagorna som rent kvantitativt sett förekommer flest gånger i mitt material. Jag har inte gjort någon exakt uträkning av hur många gånger partiföreträdarna använde de olika motiveringarna, som i en strikt kvantitativ innehållsanalys, men jag menar att det vore överflödigt eftersom det är tydligt att de fördelningspolitiska motiveringarna är så pass många fler än de andra motiveringarna i alla typer av källor som jag har baserat undersökningen på. För det andra var det de fördelningspolitiska motiveringarna som företrädarna för alla tre partier betonade i sina debattartiklar och uttalanden i media. Citatet ovan exemplifierar också detta. Partiföreträdarna betonade också de fördelningspolitiska motiveringarna i mina intervjuer med dem. Dels direkt när de svarade på min fråga om vad de ville uppnå med satsningen, dels indirekt när de talade mer öppet om satsningen och den relativt dåliga hälsan i nordöstra

Göteborg. Ledamöterna använde också väldigt starka ord för att beskriva situationen. Till exempel var det flera av dem som pratade om situationen i termer av att det offentliga hade en ”vårdskuld” gentemot nordöstra Göteborgs invånare, vård som invånarna hade rätt till men inte fick, och att man lät människor dö i helt botbara sjukdomar (Granat, intervju 2020; Fristedt, intervju 2020; Linnarsson, intervju 2019; Mannelqvist, intervju 2020). För det tredje var beslutsfattarnas fördelningspolitiska motiveringar stabila över tid och inför olika publikationer. Det verkar också högst osannolikt att partierna skulle gå till de längder som jag beskrev i kapitel 6.1.5 för att förbättra hälsan i nordöstra Göteborg om satsningen på ANS främst syftade till att främja ekonomisk tillväxt eller röstmaximering.

Utifrån dessa resultat har jag dragit slutsatsen att beslutsfattarnas primära motiv för att genomföra satsningen på Angereds Närsjukhus var fördelningspolitiska. Däremot har jag inte kunnat fastställa om de tillväxtpolitiska motiven var viktigare än röstmaximeringsmotiven eller tvärtom. Det kan också ha varit någonting som skiljde sig åt mellan de olika partierna. Det som dock är säkert är att bägge dessa motiv var sekundära, underordnade de fördelningspolitiska motiven, för alla tre enskilda partier och för den styrande koalitionen som helhet.

6.4.2 Beslutsfattarnas motiv hade svag koppling till entreprenörsurbanismens idéer

Förutom att beslutsfattarnas tillväxtpolitiska motiv var sekundära, så var kopplingen mellan deras motiv och entreprenörsurbanismens idéer svag. Satsningen på ANS skulle förbättra hälsan, vilket i sin tur skulle minska arbetslösheten och öka sysselsättningen bland Angereds befintliga invånare. Denna aspekt av beslutsfattarnas tillväxtpolitiska motiv har mer gemensamt med idéer som är mer typiska för socialdemokratiska och socialliberala perspektiv på välfärd och tillväxt än den nyliberala nedsippringsteorin som kännetecknar entreprenörsurbanismen. Detta kan bland annat exemplifieras av ett inlägg från Håkan Linnarssons blogg 2012. I inlägget argumenterar han för att en av de viktigaste ingredienserna till ekonomisk framgång för Göteborg ligger i bekämpandet av segregationen och den ojämlika hälsan. Dels för att segregationen och ohälsans samhällsekonomiska kostnader är höga, dels för att segregationen och ohälsan hämmar en stor del av befolkningen som är i arbetsför ålder att bidra till ekonomin. I inlägget skriver han också så här:

”Om man anlägger ett ekonomiskt perspektiv så är kostnaderna för segregationen i form av ohälsa, utanförskap gigantiska. Bara den ojämlika hälsan i västra Götalands regionen beräknas kosta samhället minst 1,2 miljarder årligen. [...] Man kan också lägga sig i diskussionen om att vi i Sverige behöver öka den arbetade tiden, för att nå dit diskuterar Reinfeldt (m) med flera - Låt oss höja pensions åldern. Det är kanske något som kommer att behöva diskuteras i framtiden. Men i områden som Angered står inte sällan 40–50% av den arbetsföra befolkningen utanför arbetsmarknaden. Varför inte börja med att se till dem som är i rimlig ålder och se till att rusta dessa för en arbetsmarknad.

Satsa på utbildning, inte bara grundskola utan också på vuxenutbildning - komvux, KY-utbildningar och folkhögskolor är ju något som den sittande regeringen inte prioriterat - snarare har man minskat resurserna, för att sedan pytsa ut små slantar och kallat det satsningar. Lokalt genomför vi genomgripande förändringar av grundskolan, för att vi tror att det är nödvändigt och för att vi på sikt skapar betydligt bättre förutsättningar för lärandet. [...]

Satsa på hälsan! Den satsning som nu görs på bl.a. Angereds Närsjukhus innebär att vi förbättrar hälsan, när hälsan stärks får det med sig effekten att fler kommer i arbete, färre dör i förtid. Vi sparar liv och lidande. Men vi ökar samhällets inkomster och minskar på kostnaderna på sikt - långsiktiga investeringar. Detta gör sig inte självt, då måste man våga satsa i områden med stora klyftor. [...] Arbetskraft är en viktig resurs för att skapa tillväxt och utveckling. Men då behöver arbetskraften var[a] frisk och utbildad!

Lokalt i Göteborg görs massor av investeringar i områden som Angered och Bergsjön. [...] Det görs mycket! Mer behöver göras – inte bara för att det är moraliskt riktigt att skapa en sammanhållen stad, utan också för att det lönar sig!” (Linnarsson 2012c).

Den underliggande idén i Linnarssons argumentation är att det offentliga bör göra satsningar på välfärden för att de socioekonomiskt utsatta stadsdelarnas befintliga invånare ska kunna lyftas ur fattigdom, marginalisering och arbetslöshet, därmed ska sysselsättningsgraden öka vilket i sin tur ska bidra till ekonomisk tillväxt som gynnar hela staden. Ökad jämlikhet ska alltså leda till ökad tillväxt. Den här idén låg också till grund för Centerpartiets och Folkpartiets tillväxtpolitiska motiv (se kapitel 6.2.2). Den nyliberala idén om nedsipping är snarare den omvända: det offentliga bör satsa på skattesänkningar och andra ekonomiska fördelar för företag och resursstarka grupper, vilket ska skapa ekonomiska vinster som kommer att sippra ned till lägre ställda samhällsgrupper och på så sätt gagna hela samhället. Enligt detta synsätt är ökad tillväxt snarare en förutsättning för ökad jämlikhet, grovt förenklat.

Däremot ville en del av Socialdemokraterna också att satsningen på ANS skulle främja tillväxt genom att attrahera privata aktörer att investera i stadsdelen på olika sätt och attrahera fler resursstarka hushåll till stadsdelen. De offentliga stadsplaneringssatsningarna på Angered, bland annat ANS, var ett sätt för det offentliga att stimulera marknaden för fastighetsutveckling, göra Angered mer *marketable* och göra det mindre riskabelt och mer lönsamt för privata aktörer att investera i en stadsdel som de annars hade undvikit (jfr Sager 2011:171f; 176f). Den här aspekten av beslutsfattarnas tillväxtpolitiska motiv har definitivt en koppling till entreprenörsurbanismens idéer. Jag bedömer dock att den här kopplingen är relativt svag. Dels eftersom de tillväxtpolitiska motiven var sekundära för Socialdemokraterna. Dels för att det är tydligt att deras vision för Angered inte var någon total gentrifiering av stadsdelen. Den utveckling de såg framför sig verkar snarare ha varit en lite högre grad av socioekonomisk blandning och en ekonomisk utveckling som skulle gynna stadsdelens befintliga invånare.

Det var flera ledande socialdemokrater i Göteborgs stad som såg satsningen på Angered's Närsjukhus som en del av en större satsning på Angered's fysiska miljöer vars syfte var att motverka segregationen i staden, i likhet med Håkan Linnarsson. Att minska segregationen i Göteborg var också ett av partiets vallöften inför kommunvalet 2006. Kommunstyrelsen som leddes av Socialdemokraterna vidtog också åtgärder för att det skulle byggas bostäder för resursstarka hushåll och studenter i Angered under samma period som ANS planerades och byggdes, vilket var en del av samma strategi mot segregation (Hultén, Andersson & Berglund 2005; Hermansson 2011; Johansson 2010; Lundgren 2010).

Partiföreträdarnas utsagor tyder på att deras uppfattning av problemet med segregationen var att den skapade ojämlika förutsättningar och negativa områdeseffekter för Angered's invånare. Detta kan exemplifieras av följande citat från en debattartikel om stadsutveckling skriven 2011 av Anneli Hulthén, som var kommunstyrelsens socialdemokratiska ordförande, tillsammans med Miljöpartiets och Vänsterpartiets gruppledare:

”Att människor med olika kulturella bakgrunder bor i olika delar av staden är inget problem i sig, men när stora grupper av människor med små ekonomiska omständigheter och dessutom stora sociala problem bor i samma stadsdel blir denna struktur i sig ett problem. Det ska vi ha med oss när vi utvecklar staden.

Att ge människor samma möjligheter till ett gott liv är själva grunden för vårt politiska engagemang. Människor ska ha samma möjligheter att forma sina liv oavsett bostadsadress. Vi gör därför medvetna investeringar i nordöstra Göteborg. I dagarna togs första spadtaget för Angereds sim- och ishall. Enligt senaste prognosen kommer 350 nya bostäder färdigställas fram till och med 2014. Angereds närsjukhus byggs och familjecentraler planeras. Föreningslivet är viktigt och Lärjeåns trädgårdar erbjuder alla göteborgare en unik upplevelse. [...]

I planeringen av det framtida Göteborg måste vi alltid betrakta helheten. Vi kan inte vända segregation till integration enbart genom enstaka punktsatser i de nordöstra stadsdelarna eftersom segregationen är lika stor i renodlade villakvarter i väster. En verklig integration innebär också att de västra och centrala stadsdelarna förändras. Fler hus i Hammarkullen och fler lägenheter i Askim!” (Hulthén, Andreasson & Pilhem 2011).

Det finns ingenting som indikerar att de ville bekämpa segregationen för att göra fattigdomen i staden mindre synlig, göra staden mer konkurrenskraftig och skapa mer gynnsamma förutsättningar för ekonomisk tillväxt. De bostäder som byggdes i Angered till följd av strategin för att motverka segregationen var dessutom relativt få. Därutöver var syftet inte bara att attrahera nya medelklasshushåll till Angered, utan också att möjliggöra för Angereds invånare att göra ”boendekarriärer” utan att behöva lämna stadsdelen (Göteborgs Stad 2008:7; Skoog 2006). Dessutom satsade kommunstyrelsen också på att bygga bostäder för resurssvaga hushåll i den relativt förmögna stadsdelen Askim i sydvästra Göteborg som en del av samma strategi mot segregation (Johansson 2010; Lundgren 2010). Allt detta talar för att Socialdemokraternas övergripande utvecklingsstrategi för Angered snarare hade fördelningspolitiska motiv än tillväxtpolitiska (jfr kapitel 3.4.2). Sammanfattningsvis bedömer jag att kopplingen mellan beslutsfattarnas motiv för satsningen på ANS och entreprenörsurbanismens idéer är svag.

7 Slutsatser

Vilka motiv har politiska beslutsfattare när de genomför satsningar på den fysiska miljön i socioekonomiskt utsatta stadsdelar? I fallet med Angereds Närsjukhus var beslutsfattarnas primära motiv fördelningspolitiska: att åstadkomma en mer jämlik tillgång till sjukvård och en mer jämlik hälsa i Göteborgs stad och Västra Götalandsregionen. Beslutsfattarnas fördelningspolitiska motiv är den viktigaste förklaringen till varför beslutet om att genomföra satsningen blev som det blev. Dessutom formade beslutsfattarna satsningen utifrån idéer om att det var viktigt att tillgodose minoritetsgruppers behov och att medborgare fick direkt inflytande över utformning. Vilka effekter som satsningen uppnådde på hälsan i nordost är svårt att säga, men det är tydligt att satsningen gjorde tillgången till sjukvård mer jämlik i Göteborg.

Beslutsfattarna hade även tillväxtpolitiska motiv och röstmaximeringsmotiv för att göra satsningen, men dessa motiv var sekundära och inte lika betydelsefulla för att satsningen skulle bli av. De tillväxtpolitiska motiven handlade främst om att satsningen skulle främja tillväxt genom att minska arbetslösheten och öka sysselsättningsgraden bland nordöstra Göteborgs befintliga invånare. Dels direkt genom att anställa stadsdelens befintliga invånare vid ANS, dels indirekt genom att förbättra deras hälsa och därmed deras arbetsförmåga. En del av beslutsfattarna hade även en intention om att främja tillväxt och en viss grad av gentrifiering av Angered genom att göra stadsdelen mer attraktiv för privata aktörer att investera och etablera företagsverksamheter i samt för resursstarka hushåll att bosätta sig i. Detta motiv har en koppling till entreprenörsurbanismen, men kopplingen var svag. Dessutom var de tillväxtpolitiska motiven sekundära och hade relativt liten korrespondens med beslutsfattarnas handling. Därför bedömer jag att studiens resultat inte ger något stöd åt teorierna om att entreprenörsurbanistiska och nyliberala idéer dominerar stadsplaneringspolitiken.

Den här fallstudiens resultat underminerar inte den tidigare forskningens slutsatser, men studien bidrar till att nyansera kunskapen om vad som styr stadsutvecklingspolitikens prioriteringar och om de spänningar som forskningen pekar på mellan ekonomiska och sociala målsättningar. För det första visar studien att de entreprenöriella stadsutvecklingsidéerna inte är allsmäktiga inom den samtida stadsplaneringen i Sverige. Fördelningspolitiska idéer har också inflytande över vad som blir gjort, åtminstone i vissa fall. För det andra exemplifierar studiens resultat att

politiska satsningar sällan är renodlade manifestationer av enskilda idéer och att stadsplanerarens sociala och ekonomiska målsättningar kan samexistera på ett sätt som inte sker på bekostnad av de sociala. Beslutsfattarna såg huvudsakligen satsningen på ANS som en åtgärd för att omfördela samhällets resurser, medan de såg ekonomisk tillväxt som något som kunde bli en positiv bieffekt. En ytterligare slutsats som går att dra från studien är att beslutsfattarens motiveringar av satsningar med grund i fördelningspolitiska och entreprenöriella planeringsideal kan se relativt lika ut på ytan. Styrkan i en fallstudie-approach som den som jag har använt i den här studien är att man kan reda ut frågor om korrelation och kausalitet.

Studiens resultat var inte helt oväntade givet de grunder som jag valde fallet på (se kapitel 4.1). På ett sätt överträffade resultaten till och med förväntningarna eftersom Angereds Närsjukhus byggdes upp från grunden och anpassades så specifikt efter invånarnas behov på ett sätt som inte är särskilt vanligt inom hälso- och sjukvården. Samtidigt som satsningen på ANS visar att fördelningspolitiska idéer bidrar till vad som blir gjort inom stadsplaneringen är det viktigt att hålla den övergripande utvecklingen av Göteborg i åtanke. Tahvilzadeh (2015a:14f, 45ff) beskriver hur de projekt som dominerar stadsutvecklingspolitiken i Göteborg, både till antalet och resursmässigt, är satsningar på centrala stadsdelar med syftet att främja tillväxt. Han skriver bland annat:

”I förnyelsen av Göteborg har tillväxtfrågor prioriterats i planer för olika platser och rum. Infrastruktursatsningar i räls, tunnlar, broar och kollektivtrafik i ’Västsvenska paketet’ syftar främst till att öka utbudet av arbetskraft för internationella företagsinvesteringar genom att förstora den lokala arbetsmarknaden för företagsetableringar [...]. Målgruppen för de 45 000 boplatser som ska byggas bland annat i och kring Älvstaden är en tämligen stereotyp högspecialiserad yrkeskår som förväntas arbeta i det som ofta kallas för ’kunskapstadens’ ekonomi. Sällan brukar stora stadsutvecklingsprojekt fokusera på de många som behövs anställas i lågavlönade servicenäringar som gör kunskapstadens ekonomi möjlig: kassapersonal, lokalvårdare, tekniker och anställda i vård- och omsorg. Offentlig planering inriktas därför på att i huvudsak bereda attraktiva platser för välbärgade invånare” (Tahvilzadeh 2015a:14f).

Referenslista

Källmaterial

365TV Göteborg (2015). *Invigning av Angered's Närsjukhus 10-09-2015*. [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=sKVaKxrRub8> (Hämtad 2020-07-15)

Alfredsson, Ingemar & Nordin, Lars (2006). *Angered's Närsjukhus. Utvecklingscentrum för Närsjukvård*. 7 december. <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/e67c2808-7b09-44b0-aac7-55bec42b1e68?a=false&guest=true> (Hämtad 2019-12-05).

Andersson, Gert-Inge; Eliasson, Helén & Linnarsson, Håkan (2014). Lika livslängd är en del av människovärdet. *Göteborgs-Posten*. 19 juni.

Andersson, Jonas (2011). Tvärnit för viktiga vårdinvesteringar. *Göteborgs-Posten*. 10 september.

Andersson, Håkan (2009). Framtidstro i Angered. *Göteborgs-Posten*. 17 april.

Andrée, Lasse (2006a). Storbråk om nya Angeredsjukhuset. ”Det riskerar att drabba vård vid SU”. *Göteborgs-Posten*. 21 april.

Andrée, Lasse (2006b). Fp vill korta köerna på akuten. *Göteborgs-Posten*. 27 juli.

Andrée, Lasse (2006c). Fackligt nej till Angeredssjukhus. ”Det riskerar att drabba vård vid SU”. *Göteborgs-Posten*. 13 maj.

Andrée, Lasse (2006d). Överskott i den lokala sjukvården i fjol. *Göteborgs-Posten*. 3 februari.

Andrée, Lasse (2009). Sjukhus försenat minst ett år. *Göteborgs-Posten*. 27 augusti.

Andrée, Lasse (2011). Magnussons SD-öppning väckte uppmärksamhet. *Göteborgs-Posten*. 16 maj.

Angered's Närsjukhus (2009). *Angered's Närsjukhus - Lokaler för visioner*. <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/42035d65-59e0-4684-ac75-412b94f5f918?a=false&guest=true> (Hämtad 2019-12-05).

Angered's närsjukhus (2008). *Årsberättelse Angered's Närsjukhus februari–december 2007*. 30 januari. <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/4e5db695-cd53-44c9-b269-b01f6d9e1cdc?a=false&guest=true> (Hämtad 2019-12-10).

Angereds närsjukhus (2010). *Årsredovisning 2009*. 3 februari. <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/a254921e-0b7f-4d52-8baa-1c76a64b1cf8?a=false&guest=true>

Angereds närsjukhus (2017). *Årsredovisning 2016. Angereds Närsjukhus*. 2 februari. Dnr: ANS 2017-00022. <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/ff4ab3c2-430f-451b-8023-8de48bf51682?a=false&guest=true>

Angereds Närsjukhus (2018). *Detaljbudget 2019*. Diarienummer ANS 2018-00255. <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/0a7aca8d-ec03-4ee0-9c8a-856f4e24bbf7/Verksamhetsplan%20och%20Detaljbudget%20ANS%202019.pdf?a=false&guest=true> (Hämtad 2019-12-10)

Angereds närsjukhus (2019). *Årsredovisning 2018. Angereds Närsjukhus*. Diarienummer SV 2019-00137. <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/6bdd1b1d-da04-41f0-9cf8-9ae3803ddf8c?a=false&guest=true> (Hämtad 2019-12-10).

Dahlqvist, Anders & Sandberg, Gunnar (2002). Gemensam uppgift för läkare och politiker att förklara närsjukvården. *Läkartidningen*, Vol. 99, Nr. 21.

Duell, Lennart (2003). DEBATT/PRIMÄRVÅRDEN. Bygg Angereds sjukhus i stället. *Göteborgs-Tidningen*. 9 maj.

Duell, Lennart; Fristedt, Erik & Keen, Kerstin (2006). DEBATT/VI HÅLLER LÖFTET. Angered får sitt närsjukhus. *Göteborgs-Tidningen*. 4 oktober.

Ehn, Alf (2011). Regionkansliet ska spara 50 miljoner. *Mariestads-Tidningen*. 14 december.

Eliasson, Helén & Linnarsson, Håkan (2011). Vård efter behov, även i Angered. *Göteborgs-Posten*. 13 maj.

Fohrman Hjördis (2006a). Bygg ut primärvården i nordost. *Göteborgs-Posten*. 13 juni.

Fohrman, Hjördis (2006b). Fler läkare i primärvården är bättre än ett närsjukhus. *Göteborgs-Posten*. 29 juni.

Folkpartiet Västra Götalandsregionen (2002). *Angereds sjukhus. Ett förslag om förstärkt sjukvård i nordöstra Göteborg. En programidé från Folkpartiet liberalerna*. 2002:4.

Granat, Ingegerd (2010). Nu blir folket friskare i nordost. *Göteborgs-Tidningen*. 27 september.

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd (2016). *Överenskommelse om sjukhusvård 2016 mellan Styrelsen för Angereds Närsjukhus och Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd*. Dnr HSNNG 2015–00635. <http://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/6f8641d0-2950-435e-aa44-0156d29b234c/V%C3%96K%20ANS%202016.pdf?a=false&guest=true> (Hämtad 2019-12-10)

Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd (2018). *Vårdöverenskommelse 2018 mellan Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd och styrelsen för Angereds Närsjukhus*. Dnr HSNNG 2017–00264. <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/ca6241e6-7dd2-49d5-ae61-e326f522e290/V%c3%96K%20ANS%202018.pdf?a=false&guest=true> (Hämtad 2019-12-10).

Göteborgs Stad (2008). *Vision Angered – Angered i ett tillväxtperspektiv: Ett förslag om hur Angered skall utvecklas – Angered år 2020*. Inriktningsdokument. Ett stadsutvecklingsarbete i samverkan mellan SDN Gunnared och SDN Lärjedalen. Februari.

Göteborgs-Posten (2002). Fp vill ha närsjukhus i Angered. *Göteborgs-Posten*. 3 september.

Göteborgs-Posten (2006a). Bättre primärvård kortar köerna. *Göteborgs-Posten*. 29 juni.

Göteborgs-Posten (2006b). Rätt satsning i Angered?. *Göteborgs-Posten*. 22 juni.

Göteborgs-Posten (2007). Ledare 1/2: Vårdcentralen – var god dröj. *Göteborgs-Posten*. 31 januari.

Göteborgs-Posten (2008) Högtflygande planer och framtidstro. *Göteborgs-Posten*. 22 mars.

Göteborgs-Posten (2011). Närsjukhus går före barn. *Göteborgs-Posten*. 21 november.

Hansson, Bo (2007). Angereds centrum hett för investerare. *Göteborgs-Posten*. 27 januari.

Hermansson, Ann-Sofie (2011). Arkitektur har betydelse. *Göteborgs-Posten*. 20 april.

Holmberg; Helena (2011). Låt personalen driva Angereds närsjukhus. *Göteborgs-Posten*. 12 maj.

Hultén, Anneli; Andersson, Frank & Berglund, Pelle (2005). Byhlin har både rätt och fel om Angered. *Göteborgs-Posten*. 13 januari.

Hulthén, Anneli; Andreasson, Kia & Pilhem, Mats (2011). Göteborg behöver bli en hel stad. *Göteborgs-Posten*. 14 april.

Hälso- och sjukvårdsnämnd 12 (2003a). *Sammanträdesprotokoll*. 22 september.

Hälso- och sjukvårdsnämnd 12 (2003b). *Sammanträdesprotokoll*. 23 oktober.

Hälso- och sjukvårdsnämnd 12 (2004). *Sammanträdesprotokoll*. 23 mars.

Hälso- och sjukvårdsnämnd 12 (2005a). *Sammanträdesprotokoll*. 30 mars.

Hälso- och sjukvårdsnämnd 12 (2005b). *Sammanträdesprotokoll*. 30 september.

Hälso- och sjukvårdsnämnd 12 (2005c). *Sammanträdesprotokoll*. 15 december.

Hälso- och sjukvårdsnämnd 12 (2006a). *Sammanträdesprotokoll*. 10 februari.

Hälso- och sjukvårdsnämnd 12 (2006b). *Sammanträdesprotokoll*. 30 maj.

Hälso- och sjukvårdsnämnd 12 (2006c). *Avsiktsförklaring angående Angereds Närsjukhus*. 14 juli. <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/c1a532a4-4ac3-4837-bab3-0a4169990377?a=false&guest=true> (Hämtad 2019-12-05).

Hälso- och sjukvårdsnämnd 12 (2009). *Målbild för Angereds närsjukhus 2012–2013*. 26 oktober. <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/515c0fed-f8ae-43f8-8ea9-033bd0d77ae3?a=false&guest=true> (Hämtad 2019-12-05).

Johansson, Anne (2010). Så gick det med löftena - hela listan. *Göteborgs-Posten*. 18 september.

Liljenberg, Anna (2008). Små FÖRETAG ger Nordost NÄRING. *Göteborgs-Posten*. 22 juni.

Linnarsson (2006) Stängningar innebar mer vård för pengarna. *Göteborgs-Posten*. 21 februari.

Linnarsson, Håkan (2008). Närsjukhuset ökar rättvisan. *Göteborgs-Tidningen*. 26 maj.

Linnarsson, Håkan (2009). Bättre service lockar företag till Angered. *Göteborgs-Tidningen*. 9 mars.

Linnarsson, Håkan (2011). Angereds Närsjukhus inte hotat, (fp) skrämmer Angeredsborna. *HakanLi* [Blogg]. 14 september. http://hlinnarsson.blogspot.com/search/label/Angereds_Närsjukhus (Hämtad 2019-12-09)

Linnarsson, Håkan (2012a). Hjällbo, segregation och 'islamisering'. *HakanLi* [Blogg]. 20 juli. http://hlinnarsson.blogspot.com/search/label/Angereds_Närsjukhus (Hämtad 2019-12-09)

Linnarsson, Håkan (2012b). Satsningen på ANS fortsätter. *HakanLi* [Blogg]. 27 september. http://hlinnarsson.blogspot.com/search/label/Angereds_Närsjukhus (Hämtad 2019-12-09)

Linnarsson, Håkan (2012c). Investeringar mot segregation skapar utveckling och tillväxt. *HakanLi* [Blogg]. 1 april. http://hlinnarsson.blogspot.com/search/label/Angereds_Närsjukhus (Hämtad 2019-12-09)

Linnarsson, Håkan (2013). Vård efter behov – inte produktionskostnader eller efterfrågan. *HakanLi* [Blogg]. 3 september. http://hlinnarsson.blogspot.com/search/label/Angereds_Närsjukhus (Hämtad 2019-12-09)

Linnarsson, Håkan (2014). Nya utmaningar. *HakanLi* [Blogg]. 28 januari. http://hlinnarsson.blogspot.com/search/label/Angereds_Närsjukhus (Hämtad 2019-12-09)

Ljung, Maria (2002). Partierna eniga om mer resurser till vården. *Göteborgs-Posten*. 7 september.

Lundgren, Åke (2010). Vallöftena som S har klarat – och misslyckats med. *Göteborgs-Tidningen*. 11 september.

Lundgren, Åke (2011). Angereds sjukhus är räddat. *Göteborgs-Tidningen*. 17 september.

Lundstedt, Ulf & Åberg, Måns (2003). DEBATT/SJUKVÅRDEN. Närsjukhuset måste byggas. *Göteborgs-Tidningen*. 13 september.

Lövtrup, Michael (2009). Nytt närsjukhus ska vända ojämlik hälsotrend i Angered. *Läkartidningen*. Vol. 106, Nr. 46. 10 december.

Olsson, Marianne & Panifilova, Olga (2007). *Behovsanalys för Angereds Närsjukhus – ur ett befolkningsperspektiv*. <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/50475303-2dc0-4e3b-9ea3-8d8a730a3b75?a=false&guest=true> (Hämtad 2019-12-05).

Olsson, Marianne & Panifilova, Olga (2009). *Behovsanalys för Angereds Närsjukhus – ur ett befolkningsperspektiv*. <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/1d14ab71-71eb-427b-96cf-be7699eee738?a=false&guest=true> (Hämtad 2019-12-05).

Olsson, Marianne & Panifilova, Olga (2011). *Behovsanalys för Angereds Närsjukhus – ur ett befolkningsperspektiv*. 3:e uppl. <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/e494462d-bd3c-4b91-b0f9-83914b8493da?a=false&guest=true> (Hämtad 2019-12-05).

SCB (1999). *Allmänna valen 1998. Del 2 Landstingsfullmäktige den 20 september 1998*. Örebro: SCB. [http://share.scb.se/ov9993/data/historisk%20statistik/SOS%201911-%2FValstatistiken%2FAllm%C3%A4nna%20valen%20\(SOS\)%201970-1998%2FValstatistik-Allmannavalen-1998-Del-2-Landstingsfullmaktige.pdf](http://share.scb.se/ov9993/data/historisk%20statistik/SOS%201911-%2FValstatistiken%2FAllm%C3%A4nna%20valen%20(SOS)%201970-1998%2FValstatistik-Allmannavalen-1998-Del-2-Landstingsfullmaktige.pdf) (Hämtad 2020-07-20).

SCB (2003). *Allmänna valen 2002. Del 2 Landstingsfullmäktige den 15 september 2002*. Örebro: SCB. <http://share.scb.se/ov9993/data/publikationer/statistik/me/me0103/2003m00/me02sa0301.pdf> (Hämtad 2020-07-20).

Skoog, Gunilla (2006). Nordost kan få nya bostäder. *Göteborgs-Posten*. 14 oktober.

Styrelsen för Kungälv's sjukhus och Frölunda specialistsjukhus (2006). *Uppdragshandling Angered's Närsjukhus*. 18 oktober. Dnr StyrKSFSS 14–2006. <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/95a2266c-165e-4ae6-9908-f74f2cb7fd4b?a=false&guest=true> (Hämtad 2019-12-05).

Sydvik, Per (2002). Långt kvar till sjukhus i Angered ”Vi har de pengarna vi har och vill inte ha något ekonomiskt vågspel”. *Göteborgs-Posten*. 4 september.

Sydvik, Per (2003). Sjukhus i Angered dröjer. Idén inte realistisk i den nära framtiden, enligt lokal s-politiker. *Göteborgs-Posten*. 14 april.

Tidningen NU (2002). Lär av Norge. *Tidningen NU*. 12 september, s. 13.

Utveckling Nordost (2013). *Första spadtaget på Närsjukhuset i Angered*. [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=LxXsshTmK5w> (Hämtad 2020-01-02).

Västfastigheter (2010). *Angered's Närsjukhus. Programhandling*. Reviderad 2010-10-18. <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/8893ccb-a-c79f-410b-9716-2ae397f493b2?a=false&guest=true> (Hämtad 2019-12-05).

Västfastigheter & Angered's Närsjukhus (2011). *Angered's Närsjukhus. Systemhandling*. 16 maj. <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/265ccc04-8da5-47ad-9c98-de82b8aa39f3?a=false&guest=true> (Hämtad 2019-12-05).

Västra Götalandsregionen (2006). *Närsjukhus i Angered. En förstudie*. Maj 2006. <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/dd95fdd6-82e1-45b2-a37c-852480c8064f?a=false&guest=true> (Hämtad 2019-12-05).

Västra Götalandsregionen (2007). *Pressmeddelande från Regionkansliet. Beslut regionfullmäktige 17 april 2007*.

Västra Götalandsregionen (2008). *Verksamhetsplan Angered's Närsjukhus 2008*. <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/ff6dd386-5d46-4b20-983c-9c90c5a13d30/Verksamhetsplan%20och%20Detaljbudget%20ANS%202008.pdf?a=false&guest=true> (Hämtad 2019-12-10).

Västra Götalandsregionen (2009). *Pressmeddelande från Regionkansliet. Regionstyrelsens beslut i korthet den 25 augusti*.

Västra Götalandsregionen (2010) *Pressmeddelande från Regionkansliet. Kort om besluten i regionstyrelsen 6 april, 2010.*

Västra Götalandsregionen (2012a). *Pressmeddelande från Angereds Närsjukhus. NCC bygger Angereds Närsjukhus.* 4 november.

Västra Götalandsregionen (2012b). *Pressmeddelande Från Angereds Närsjukhus. Detaljplanen för nya sjukhusbyggnaden i Angered klar.* 24 april.

Västra Götalandsregionen (2016). *Så styrs hälso- och sjukvården.* Senast uppdaterad: 2016-11-29. <https://www.vgregion.se/halsa-och-varld/sa-styrs-halso-och-sjukvarden/> (Hämtad 2019-12-03)

Västra Götalandsregionen (2015). *Pressmeddelande från Angereds Närsjukhus. Nytt sjukhus invigs i Angered – unik satsning på nordöstra Göteborg.* 7 september.

Västra Götalandsregionen (2018). *Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd. Mål och inriktning 2019.* 21 juni.

Västra Götalandsregionen (2020). *Kontaktuppgifter till politiker.* <https://www.vgregion.se/politik/kontaktuppgifter-till-politiker/> (Hämtad 2020-08-19).

Wadström, Nisse (2008). *Störst, högst och dyrast. Göteborgs-Tidningen.* 18 februari.

Wange, Emma (2006). *Det virtuella sjukhuset duger. Göteborgs-Posten.* 27 juni.

Wesslén, Gunnar (exekutiv producent) (2014). *Spårvagnen som tar nio år* [Video]. Syndikat Television. Tillgänglig via YouTube: <https://www.youtube.com/watch?v=o9gLPTvGsRo> (Hämtad 2019-12-29)

Wångersjö, Mats (2002a). *”Ge Angered ett eget sjukhus”.* Eva Eriksson (fp) presenterar nytt förslag. *Göteborgs-Tidningen.* 3 september.

Wångersjö, Mats (2002b). *”Visst vill vi ha ett närsjukhus - men har de pengar till det...”.* *Göteborgs-Tidningen.* 4 september.

Wångersjö, Mats (2006). *Grattis till det nya sjukhuset, Angered. Göteborgs-Tidningen* 30 maj.

Wångersjö, Mats (2007). *Borätterna såldes på en halvtimme. Göteborgs-Tidningen.* 18 januari.

Wångersjö, Mats & Rehnman, Lennart (2007). *Angered hetaste området i Sverige. Göteborgs-Tidningen.* 17 januari.

Intervjuer

- Andersson, Cecilia (Centerpartiet). 2020. Intervju, 22 juni.
- Andersson, Jonas (Folkpartiet). 2020. Intervju, 3 juli och 6 juli.
- Andersson, Roland (Socialdemokraterna). 2020. Intervju, 18 juni.
- Duell, Lennart (Folkpartiet). 2020. Intervju, 22 juni.
- Eriksson, Eva (Folkpartiet). 2020. Intervju, 6 juli.
- Fristedt, Erik (Folkpartiet). 2020. Intervju, 4 juni.
- Granat, Ingegerd (Centerpartiet). 2020. Intervju, 7 juli
- Linnarsson, Håkan (Socialdemokraterna). 2019. Intervju, 20 december.
- Mannelqvist, Håkan. 2020. Intervju, 8 juni.
- Olsson, Marianne. 2020. Intervju, 2 juni.

Vetenskapliga artiklar och böcker

- Atkinson, Rowland (2004). "The evidence on the impact of gentrification: new lessons for the urban renaissance?". *European Journal of Housing Policy*, Vol. 4, Nr. 1, s. 107–131.
- Atkinson, Rowland, & Kintrea, Ketih (2001). "Disentangling area effects: evidence from deprived and non-deprived neighbourhoods". *Urban studies*, Vol. 38 Nr. 12, s. 2277–2298.
- Andersson, Roger & Musterd, Sako (2005). "Area-Based Policies: A Critical Appraisal". *Tijdschrift voor economische en sociale geografie*, Vol. 96, Nr. 4, s. 377–389.
- Andersson, Roger; Bråmås, Åsa & Hogdal, Jon (2010). *Fattiga och rika - segregerad stad. Flyttningar och segregationens dynamik i Göteborg 1990–2006*. Göteborgs stad: Stadskansliet Social resursförvaltning.
- Bergström, Göran & Boréus, Kristina (2012). *Textens mening och makt: Metodbok i samhällsvetenskaplig text- och diskursanalys*. Lund: Studentlitteratur.
- Bolin, Niklas, Sara Nyhlén & Pär Olausson (2015). *Lokalt beslutsfattande*. Lund: Studentlitteratur.

Borén, Thomas (2017). "Introduktion – urban utveckling och interaktion". i Borén, Thomas (red.). *Urban utveckling och interaktion*, Ymer 137, SSAG, Stockholm, s. 7–24.

Brorström, Sara (2015). *Styra städer: om strategier, hållbarhet och politik*. Lund: Studentlitteratur.

Bryman, Alan (2007). *Social Research Methods*. 3:e uppl. Oxford: Oxford University Press.

Campbell, Scott (1996). "Green cities, growing cities, just cities?: Urban planning and the contradictions of sustainable development". *Journal of the American Planning Association*, Vol. 62, Nr. 3, s. 296–312.

Carmon, Naomi (1999). "Three generations of urban renewal policies: analysis and policy implications", *Geoforum*, Vol. 30, Nr. 2, s. 145–158.

Casula Vifell, Åsa & Ivarsson Westerberg, Anders (2013). Tjänsteman i en förvaltning i förändring. I Casula Vifell, Åsa & Ivarsson Westerberg, Anders (red.). *I det offentliga tjänst*. Malmö: Gleerups, s. 9–14.

Christophers, Brett (2013) "A Monstrous Hybrid: The Political Economy of Housing in Early Twenty-first Century Sweden", *New Political Economy*, Vol. 18, Nr. 6, s. 885–911.

Clark, Eric (2005). "The order and simplicity of gentrification". I Atkinson, Rowland & Bridge, Gary (red.). *Gentrification in a Global Context. The New Urban Colonialism*. London: Routledge, s. 256–264.

Clarke, John (2008). "Living with/in and without neo-liberalism". *Focaal—European Journal of Anthropology*, Vol. 51, s. 135–147.

Collier, David (2011). "Understanding Process Tracing". *PS: Political Science and Politics*, Vol. 44, Nr. 4, s. 823–830.

Dannestam, Tove (2009). *Stadspolitik i Malmö: Politikens meningsskapande och materialitet*. Diss. Lund: Lunds universitet.

Davies, Philip H. (2001). "Spies as informants: triangulation and the interpretation of elite interview data in the study of the intelligence and security services". *Politics*, Vol. 21, Nr. 1, s. 73–80.

Ek, Richard & Hultman, Johan (red.) (2007). *Plats som produkt. Kommersialisering och paketering*. Lund: Studentlitteratur.

- Esaiasson, Peter; Gilljam, Mikael; Oscarsson, Henrik; Towns, Ann & Wängnerud, Lena (2017). *Metodpraktikan: konsten att studera samhälle, individ och marknad*. 5:e uppl. Polen: Paper & Tinta.
- Fainstein, Susan (2009). "Mega-projects in New York, London and Amsterdam". *International Journal of Urban and Regional Research*, Vol. 32, Nr. 4, s. 768–785.
- Fainstein, Susan (2010). *The Just City*. New York: Cornell University Press.
- Fainstein, Susan (2014). "The just city", *International Journal of Urban Sciences*, Vol. 18, Nr. 1, s. 1–18.
- Flyvbjerg, Bent (2006). "Five misunderstandings about case-study research", *Qualitative inquiry*, Vol. 12, Nr. 2, s. 219–245.
- Franzén, Mats (2005). "New social movements and gentrification in Hamburg and Stockholm: A comparative study". *Journal of Housing and the Built Environment*, Vol. 20, Nr. 1, 51–77.
- Franzén, Mats; Hertting, Nils & Thörn, Catharina (2016). *Stad till salu: entreprenörsurbanismen och det offentliga rummets värde*. Göteborg: Daidalos.
- George, Alexander L. & Bennett, Andrew (2005). *Case Studies and Theory Development in the Social Sciences*. Cambridge, Massachusetts: MIT Press.
- Ghanim, Danny & Gustavsson, Joakim (2013). *Företagslokalisering i Angered: Hinder och drivkrafter i en segregerad stadsdel*. Kandidatuppsats. Göteborgs universitet: Institutionen för ekonomi och samhälle – avdelningen för kulturgeografi.
- Hackworth, Jason & Smith, Neil (2001). "The changing state of gentrification". *Tijdschrift voor Economische en Sociale Geografie*, Vol. 92, Nr. 4, s. 464–477.
- Hadenius, Axel (1979). "Politiska aktörers preferenser". *Statsvetenskaplig tidskrift*, Vol. 82, Nr. 3, s. 163–177.
- Hadenius, Axel (1984) "Att belägga motiv". I Hadenius, Axel; Henning, Roger & Holmström, Barry (red.). *Tre Studier i Politiskt Beslutsfattande*. Stockholm; Almqvist & Wiksell International.
- Hadenius, Axel; Henning, Roger & Holmström, Barry (red.) (1984). *Tre Studier i Politiskt Beslutsfattande*. Stockholm; Almqvist & Wiksell International.
- Hall, Peter (2002). *Urban and Regional Planning*. 4:e uppl. London: Routledge.

- Hall, Peter A. & Taylor, Rosemary C. R. (1996). "Political Science and the Three New Institutionalisms". *Political Studies*, Vol. 44, Nr. 5, s. 936–957.
- Harvey, David (1989). "From Managerialism to Entrepreneurialism: The Transformation in Urban Governance in Late Capitalism". *Geografiska Annaler*, Vol. 71, Nr. 1, s. 3–17.
- Hay, Colin (2002). *Political Analysis: A Critical Introduction*. Basingstoke: Palgrave.
- Hedin, Karin; Clark, Eric; Lundholm, Emma & Malmberg, Gunnar (2012). "Neoliberalization of Housing in Sweden: Gentrification, Filtering, and Social Polarization". *Annals of the Association of American Geographers*, Vol. 102, Nr. 2, s. 443–463.
- Holmqvist, Emma, & Bergsten, Zara (2009). "Swedish social mix policy: a general policy without an explicit ethnic focus". *Journal of Housing and the Built Environment*, Vol. 24, Nr. 4, s. 477–490.
- Jacobsson, Bengt; Pierre, Jon & Sundström, Göran (2015). *Governing the embedded state: The Organizational Dimension of Governance*. Oxford: Oxford University Press.
- Karlsson, Sandra (2016). *Områdesbaserad politik – möjligheter till strukturell förändring. Lokalt utvecklingsarbete i marginaliserade bostadsområden i Malmö*. Diss. Kungliga Tekniska Högskolan.
- Kleinhans, Reinout (2004). "Social implications of housing diversification in urban renewal: A review of recent literature". *Journal of Housing and the built environment*, Vol. 19, Nr. 4, s. 367–390.
- Kvale, Steinar (2007). *Doing Interviews*. London: SAGE.
- Landry, Réjean & Varone, Frédéric (2005). "The Choice of Policy Instruments: Confronting the Deductive and the Interactive Approaches". I Eliadis, Pearl; Hill, Margaret M.; Howlett, Michael (red.). *Designing government: from instruments to governance*. Montreal: McGill-Queen's University Press, s. 106–131.
- Larsson, Staffan (2009). "A pluralist view of generalization in qualitative research". *International Journal of Research & Method in Education*, Vol. 32, No. 1, s. 25–38.
- Lees, Loretta (2008). "Gentrification and Social Mixing: Towards an Inclusive Urban Renaissance?". *Urban Studies*, Vol. 45, Nr. 12, s. 2449–2470.
- Loit, Jon (2014). *En stad i världsklass – hur och för vem? En studie om Stockholms sociala stadsplanering*. Geographica 4. Diss. Uppsala: Kulturgeografiska institutionen.

Mansergh, Lucy & Robert Thomson (2007). "Election Competition, and Policymaking". *Comparative Politics*, Vol. 39, Nr. 3, s. 311–30.

Naurin, Elin (2011). *Election Promises, Party Behaviour and Voter Perceptions*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Nilsson, Lennart & Karlsson, David (2011). Uppföljning och utvärdering av Västra Götalandsregionen. I Ivarsson, Andreas (red.). *Nordisk kommunforskning. En forskningsöversikt med 113 projekt*. Göteborg: Förvaltningshögskolan, Göteborgs universitet, s. 159–162. Tillgänglig via: <http://hdl.handle.net/2077/31473> (Hämtad 2020-06-13).

Palander, Camilla (2006). *Områdesbaserad politik för minskad segregation: En studie av den svenska storstadspolitiken*. Diss. Uppsala: Kulturgeografiska institutionen.

Peters, B. Guy (2002). The Politics of Tool Choice. I Salamon, Lester M. (red). *The Tools of Government: A Guide to the New Governance*. Oxford: Oxford University Press, s. 552–564.

Sager, Tore (2011). "Neo-liberal urban planning policies: A literature survey 1990–2010". *Progress in planning*, Vol. 76, Nr. 4, s. 147–199.

Sannerstedt, Anders (1983). "Spelet om trafikpolitiken. Anmälan av Jörgen Wedins doktorsavhandling". *Statsvetenskaplig tidskrift*, Vol. 86, Nr. 1, s. 99–106.

Sjöblom, Gunnar (1968). *Party Strategies in a Multiparty System*. Lund: Studentlitteratur.

Sjöstrand, Sven-Erik (1992). "On the Rationale behind 'Irrational' Institutions". *Journal of Economic Issues*, Vol. 26, Nr. 4, s. 1007–1040.

Swyngedouw, E., Moulaert, F., & Rodriguez, A. (2002). "Neoliberal urbanization in Europe: large-scale urban development projects and the new urban policy". *Antipode*, Vol. 34, Nr. 3, s. 542–577.

Tahvilzadeh, Nazem (2015a). "Socialt hållbar stadsutveckling? Stadsdelsnämnderna, stadsutvecklarrollen och sociala konsekvensanalyser i planeringen av Göteborgs stad". *Förvaltningshögskolans rapporter*, 136; Göteborg: Förvaltningshögskolan, Göteborgs universitet.

Tahvilzadeh, Nazem (2015b). "Understanding participatory governance arrangements in urban politics: idealist and cynical perspectives on the politics of citizen dialogues in Göteborg, Sweden". *Urban Research & Practice*, Vol. 8, Nr. 2, s. 238–254.

Tahvilzadeh, Nazem & Lisa Kings (2018). "Att göra kaos. Om förortspolitiken som urban styrregim och demokratiskt spel". I *Platskamp*, specialnummer av *Arkiv. Tidskrift för samhällsanalys*, Nr. 9, s. 103–128.

Tahvilzadeh, Nazem, Montin, Stig & Cullberg, Mikael (2017). "Functions of sustainability: exploring what urban sustainability policy discourse "does" in the Gothenburg Metropolitan Area". *Local Environment*, Vol. 22, Nr. 1, s. 66–85.

Tansey, Oisín (2007). "Process tracing and elite interviewing: a case for non-probability sampling". *PS: Political Science & Politics*, Vol. 40, Nr. 4, s. 765–772.

Thörn, Catharina (2011). "Soft Policies of Exclusion: Entrepreneurial Strategies of Ambience and Control of Public Space in Gothenburg, Sweden". *Urban Geography*, Vol. 32, Nr. 7, s. 989–1008.

Thörn, Håkan (2012). "In between Social Engineering and Gentrification: Urban Restructuring, Social Movements, and the Place Politics of Open Space". *Journal of Urban Affairs*, Vol. 34, Nr. 2, s. 153–168,

Uitermark, Justus; Duyvendak, Jan Willem & Kleinhans, Reinout (2007) "Gentrification as a governmental strategy: social control and social cohesion in Hoogvliet, Rotterdam". *Environment and Planning A*, Vol. 39, Nr. 1, s. 125–141.

Vedung, Evert (2016). *Implementering I politik och förvaltning*. Lund: Studentlitteratur.

von Sydow, Åsa (2004). *Exploring Local Governance in Urban Planning and Development: The case of Lindholmen, Göteborg*. Diss. Kungliga Tekniska Högskolan.

Yanow, Dvora (1993). "The communication of policy meanings: Implementation as interpretation and text". *Policy Sciences*, Vol. 26, Nr. 1, s. 41–61.

Yanow, Dvora (1996). *How Does a Policy Mean? Interpreting Policy and Organizational Actions*. Washington, DC: Georgetown University Press.

Övriga referenser

Göteborgs Stad (2018). *Göteborgsbladet 2018*. Göteborg: Göteborgs Stad, Statistik och Analys, Stadsledningskontoret. Tillgänglig: <http://statistik.goteborg.se/Statistik/Faktablad/Goteborgsbladet/Goteborgsbladet-20171/> (Hämtad 2018-09-14).

Göteborgs Stad (2020). *Statistikdatabas Göteborgs Stad*. Göteborg: Göteborgs Stad, Statistik och Analys, Stadsledningskontoret: <http://statistikdatabas.goteborg.se/pxweb/sv/> (Hämtad 2019-12-02).

Regeringskansliet (2016). *Långsiktigt reformprogram för minskad segregation år 2017–2025*, promemoria, den 05 juli 2016. Tillgänglig via: <https://www.regeringen.se/artiklar/2016/07/langsiktigt-reformprogram-for-minskad-segregation-ar-2017-2025/>

Riksrevisionen (2020). *Riktade statsbidrag för socioekonomiskt utsatta områden*. RiR 2020:14. Stockholm: Riksdagens internttryckeri. <https://www.riksrevisionen.se/download/18.d7dd17917250a746281048d/1590568518122/RiR%202020%2014%20Anpassad.pdf> (Hämtad 2020-07-07).

SFS 2010:900. *Plan- och bygglag*.

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. ISBN:91-7307-008-4. Stockholm: Elanders Gotab.

Appendix

Bilaga 1: Informanter

Namn	Parti	Organisation och position
Andersson, Cecilia	Centerpartiet	Politisk sekreterare för Centerpartiets regionråd 2001–2006; Hälso- och sjukvårdsutskottet, ledamot (gruppledare), 2006–2010.
Andersson, Jonas	Folkpartiet	Politisk sekreterare för Folkpartiets regionråd 1998–2004; Hälso- och sjukvårdsutskottet, ordförande 2004–2010, vice ordförande 2010–2014.
Andersson, Roland	Socialdemokraterna	Regionstyrelsen, ordförande, 2000–2010.
Duell, Lennart	Folkpartiet	Regionutvecklingsnämnden, ledamot, 1999–2002; HSN 12, 2:e vice ordförande, 2003–2006; SDN Gunnared, ledamot, 2002–2006.
Eriksson, Eva	Folkpartiet	Hälso- och sjukvårdsstyrelsen (tidigare namn för hälso- och sjukvårdsutskottet), ordförande, 2000–2004; Regionstyrelsen, ledamot (gruppledare), 1998–2004.
Fristedt, Erik	Folkpartiet	HSN 12, ersättare 2003–2004, ledamot 2004–2006, 2:e vice ordförande 2007–2010, ledamot 2011–2014.
Granat, Ingegerd	Centerpartiet	HSN 12, ledamot (gruppledare), 2003–2014.
Linnarsson, Håkan	Socialdemokraterna	HSN 12, ordförande, 2003–2014; SDN Gunnared, ordförande, 1999–2006; SDN Angered, ordförande, 2011–2012.
Mannelqvist, Håkan	Opolitisk tjänsteperson	Hälso- och sjukvårdskansliet, nämndsamordnare med ansvar för HSN 12, 2003–2013.
Olsson, Marianne	Opolitisk tjänsteperson	Angereds Närsjukhus, projektledare, 2007–2009; SDF Angered, stadsdelsdirektör, 2014–2017.

Bilaga 2: Intervjuguide

Jag strävade efter att använda mig av så liknande frågor och frågeordning som möjligt. Men frågorna och frågeordningen varierade beroende på om informanterna var politiker eller tjänstepersoner, deras partitillhörighet och deras position, även om alla intervjuer kretsade kring samma teman. Till exempel ställde jag frågor till folkpartisterna om hur partiets vallöfte 2002 växte fram inom partiet. Till de andra partiernas företrädare ställde jag snarare frågor om hur deras partier reagerade på Folkpartiets vallöfte. Därför bör intervjuguiden nedan förstås som en modell och en sammansättning av flera liknande intervjuguides.

Introduktion och frågor om kontext

- Skulle du vilja berätta lite kort om din bakgrund och hur du kom att bli involverad i regionpolitiken?
- Hur minns du de första åren då Västra Götalandsregionen just hade skapats?
- Hur skulle du beskriva sammanhanget som rådde i den nybildade regionen?
- Minns du vad det var för typ av frågor som var aktuella inom regionen under den här tiden?
- Vad hade ni för övergripande, styrande idéer för sjukvården i Västra Götalandsregionen?

Den politiska processen bakom Angereds Närsjukhus

- Minns du när du kom i kontakt med idén om ett sjukhus i Angered för första gången?
- I valet hösten 2002 gick Folkpartiet ut med vallöftet om ett närsjukhus i Angered. Vad minns du från den tiden?
- Minns du hur förslaget växte fram?
- Hur gick diskussionerna inom ert parti om förslaget?
- Hur förväntade ni er att väljarna skulle reagera på förslaget?
- Minns du hur de andra partierna reagerade på förslaget?
- Vad minns du om de politiska skiljelinjerna i frågan om att satsa på ett närsjukhus i Angered?
- Vad minns du från tiden omkring år 2006–2007, då förslaget gick från en idé till att ni fattade de första besluten om att starta ANS första verksamheter?
- Hur kom ni överens om att Närsjukhuset skulle byggas?
- Fanns det några större avvägningar som du minns att ni behövde göra?
- Fanns det några andra viktiga förespråkare för närsjukhuset förutom er?
- Fanns det några som var emot satsningen?

- Hur stor fråga skulle du säga att Angereds Närsjukhus var för er jämfört med regionens andra frågor under samma tid?
- Diskuterade ni några andra förslag på lösningar än ett nytt sjukhus?
- Minns du hur ni kom fram till att sjukhuset skulle placeras i Angered och inte i Kortedala eller Bergsjön?
- Det slutgiltiga sjukhuset blev ungefär dubbelt så stort både till ytan och till personalen. Minns du hur det kom sig att satsningen på Angereds närsjukhus blev större än vad som var tänkt i början?
- I samband med valet 2010 och omvalet 2011 bröts koalitionen mellan er. Har du någon uppfattning om det påverkade satsningen på ANS på något sätt?

Motiv

- Vad ville ni uppnå genom att bygga Angereds närsjukhus?
- Tror du att det fanns olika mål bland partierna som stod bakom besluten?
- I flera olika sammanhang pekade ledamöter i HSN 12 och andra förespråkare för ANS på att förbättrad hälsa i nordöstra Göteborg skulle kunna leda till ökad tillväxt på längre sikt. Var det en målsättning för regionen att satsningen också skulle stimulera ekonomisk tillväxt i Angered och nordost?
- Tror du att det var ett viktigt argument för att övertyga andra parter om att satsningen på ANS skulle göras?
- Hade ni några tankar om närsjukhuset skulle kunna göra Angered mer attraktivt för företag att investera i eller lokalisera sig i nordost?
- Koordinerade ni satsningen på närsjukhuset med något av de andra stadsutvecklingsprojekt som pågick samtidigt i Angered och nordost?
- Upplever du att det fanns ett behov av en ny sjukhusbyggnad eller hade man kunnat fortsätta bedriva verksamheterna i de lokaler som redan fanns i Angered centrum?

Resultat

- Blev resultatet så som du hade tänkt dig?
- Hur väl tycker du att ANS slutgiltiga vårdutbud kom att svara upp mot de behov som fanns i nordost?
- Upplevde du att medborgarna fick något inflytande över utformningen av verksamheten?

Avslutning

- Finns det någonting som vi inte har pratat om som du skulle vilja tillägga?
- Har du några frågor till mig?
- Har du några tips på någon eller några personer som du tycker att jag borde prata med?