

# Konkurrens och samverkan som organisatoriska ideal i norra Stockholm kring 2010<sup>1</sup>

Thomas Kaiserfeld

Utgångspunkten för den här studien är hur uppfattningar om konkurrens och samverkan använts för att få till stånd vissa målstyrda processer. Inom förvaltningsforskningen har begreppsanvändning uppmärksammats sedan decennier tillbaka. En observation där har varit att motstridiga begrepp kan vara lika gångbara i ett och samma sammanhang trots att de står för diametralt motsatta ideal. Exempelvis kan både centralisering och decentralisering ses som positiva på en och samma gång (Pollitt & Hupe 2011).<sup>2</sup> I den här studien betraktas konkurrens och samverkan som sådana motstridiga begrepp som båda trots det har kunnat laddas med positiva värden. Konkurrens och samverkan har varit eftersträvarvärd på en och samma gång i en rad mer eller mindre kopplade målstyrda processer i Stockholm något decennium in på 2000-talet.

Här betraktas konkurrens som ett tillstånd där antagonister strävar efter att vinna något genom att vara bättre än andra enligt någon måttstock. Samverkan är ett mer elastiskt begrepp som innebär att parter arbetar tillsammans, samarbetar eller på något sätt i alla fall koordinerar sina resurser och insatser för att uppnå mål. Inom samhällsvetenskaperna finns en mängd begrepp och kategoriseringar som rör konkurrens och samverkan ur organisatoriska och individuella perspektiv. Detsamma gäller hur praktiker och institutioner kan utformas på grundval av idéer om konkurrens och samverkan (Ostrom 1990; Axelrod 2006; Björk 2020: 115).

Frågan jag undersöker är mer konkret hur ideal och uppfattningar om konkurrens eller samverkan påverkade några sammanlänkade förändringsprocesser i norra Stockholm kring 2010. Framför allt handlar

1 En tidigare version av denna text har publicerats som Kaiserfeld 2022.

2 En studie om komplikationerna med flera olika delvis motstridiga förvaltningsideal är Sundström 2019.

resultaten om hur avsaknaden av principiella resonemang om dessa processer ledde till otydligheter och sammanblandningar mellan både aktörer och syften. Bristen på reflektioner över grundläggande innebörder av konkurrens och samverkan kan rentav ha lett till kostnadsökningar och förseningar. I alla fall skulle ett större mått av reflektion kring begreppen ha minskat riskerna för oreflekterade metodval.

En första observation är att det inte finns några motsägelser i att använda både konkurrens och samverkan för att uppnå ett visst mål: inom lagidrott premieras ofta (men inte alltid) samarbete inom laget i syfte att skapa bättre förutsättningar i konkurrensen med andra lag. Att konkurrens och samverkan kan förekomma parallellt är känt även inom förhandlingsteori där "the negotiator's dilemma" avser avvägningarna som behöver göras i förhandlingssituationer mellan samverkans- och konkurrensstrategier. I andra fall kan resultatstyrning inom en organisation skapa intern konkurrens, som när universitet och högskolor fördelar grundutbildningsmedel efter antalet registrerade och godkända studenter.<sup>3</sup> Eller så åläggs myndigheter att utarbeta mål tillsammans med andra organisationer, det statsvetare kallar "extern positionering".<sup>4</sup> En allmän hypotes kan vara att konkurrens tenderar att vara ett ideal för andra, samtidigt som aktörer upplever att de själva har mest att tjäna på samarbete.

En andra observation är att det inom fältet vetenskapsstudier ofta finns en uppdelning mellan studier om konkurrens och studier om samverkan. Här studeras vetenskaplig samverkan och vetenskaplig konkurrens var för sig på ett sätt som saknar motsvarighet inom vetenskaplig praktik eller i forskningspolitiska sammanhang (Parker & Crona 2012: 262-289; Halffman & Radder 2015: 165-187; Lekka-Kowalik 2022: 139-158; Gläser et al. 2022). Denna studie är ett försök att överbrygga denna uppdelning och analysera konsekvenserna av att konkurrens och samverkan förekommer ymnigt och används som det verkar nästa rituellt, utan principiella resonemang.

Studien handlar om ett historiskt skeende som inbegrep beslutsfattande om och möjligheter till konkurrens och samarbete i flera sammanbundna målstyrda processer som ledde fram till skapandet av (1) Hagastaden, en ny stadsdel på gränsen mellan Stockholm och Solna; (2) Nya Karolinska Solna, ett högspecialiserat akutsjukhus i Hagastaden; (3) en ny vårdorganisation i Stockholms läns landsting som kallas värdebaserad vård; (4) en nationell

3 Samlingsbeteckningen "new public management" innehåller många komponenter, varav en (förvaltningsintern) är en företagsliknande offentlig förvaltningsorganisation som kan bygga på mål- och resultatstyrning. En annan (förvaltningsextern) komponent är konkurrensutsatta offentliga verksamheter som sjukhusbyggen, se Ahlbäck Öberg & Widmalm 2016. Om införandet av mål- och resultatstyrning i Sverige på bekostnad av anslags- och regelstyrning, se Sundström 2003.

4 Sätt att karaktärisera en förändringsbenägen och samtidigt styrbar förvaltning presenteras i Sundström 2016.

forskningspolitisk satsning på bland annat livsvetenskaper i form av strategiska forskningsområden och (5) en medicinsk skandal, Macchiariniaffären. I dessa fall tillämpades både konkurrens och samverkan i ovanligt hög grad för att uppnå målsättningar (Sundström, Qvist & Grafström 2021). Kanske har det att göra med att i alla fall de fyra första processerna involverade mycket stora värden, tiotals miljarder kronor. Macchiariniaffären kan sägas ha handlat om liknande belopp, med tanke på framtida möjligheter att transplantera konstgjorda organ snarare än donerade, men det var något som i så fall låg mycket långt fram i tiden.

Genom att välja ett skeende som berör flera processer kan jag undersöka användningen av konkurrens och samverkan med bredare utgångspunkter samtidigt som tidsperioden, platsen och aktörerna begränsas. Det handlade alltså om delvis överlappande sammanhang. Macchiariniaffären kan inte förstås utan insikter i de diskussioner om konkurrens och samverkan som fördes inom svensk forskningspolitik från sekelskiftet 2000, diskussioner som innebar att stora nationella satsningar på livsvetenskaper placerades i Stockholm-Uppsala till följd av konkurrens och samverkan. I Stockholm fanns idéer om att organisera vården så att den lättare skulle kunna konkurrensutsättas, en förutsättning för Nya Karolinska Solna som i sin tur krävde större samverkan mellan olika vårdgivare. Förutsättningarna för allt detta stärktes av samverkan mellan å ena sidan Stockholms lärosäten och å andra sidan Stockholms stad och Solna stad kring skapandet av Hagastaden, som skulle öka båda städernas konkurrensförmåga.

Det är inte någon tillfällighet att allt detta skedde i just Stockholm. Både landstinget och staden präglades av borgerliga ideal om marknadskrafternas förmåga att effektivisera olika slags processer. I landstinget var finanslandstingsrådet moderat mellan 2006 och 2019. I staden hade finansborgarrådet samma partifärg mellan 2006 och 2014. Samtidigt var landstinget och staden störst i Sverige med betydligt bättre möjligheter att genomdriva stora projekt på egen hand än i många andra delar av landet.

Men det är något märkligt med att det i detta processkonglomerat var just konkurrens och samverkan som hela tiden återkom som organisatoriska ideal när det gällde att uppnå mål så effektivt som möjligt, något som har analyserats och diskuterats utförligt med Max Weber som den mest tongivande tänkaren (Weber 1922). Hans idéer om byråkratier som bland annat lutade sig mot regler möjliggjorde i alla fall idealt sett målstyrda processer som byggde på förutsägbarhet.

Tvärtom är det med konkurrens och samverkan: de bör göra det svårt att styra mot förutbestämda mål, utom i vissa idealfall som en perfekt marknad eller en spelsituation som bygger på sannolikheter. En konkurrens värd namnet förutsätter att vinnaren inte är bestämd på förhand – i alla fall inte teoretiskt – vilket ställer mycket stora krav på precis och tydligt formulerade mål. Och

i samverkan måste parterna på ett eller annat sätt anpassa sig till varandras önsknings, med följden att målen riskerar att förskjutas eller omformuleras.<sup>5</sup> I fallen här var det ändå konkurrens och samverkan, inte byråkrati eller andra alternativ, som hela tiden återopades när konkreta resultat skulle nås. Att de två organisatoriska idealen tillämpades i så stor omfattning och utan principiella resonemang om när det ena eller andra hade varit att föredra tycks ha skapat oklarheter och sammanblandningar. Förmodligen hade principdiskussioner om konkurrens och samverkan skapat bättre förutsättningar för effektivare processtyrning.

## Hagastaden

Den process som ledde till Hagastaden och Nya Karolinska Solna inleddes på 1990-talet. Då upphörde godstrafiken till Norra Station i norra Stockholm och politiska beslut kunde fattas om att bygga Norra länken för biltrafik mellan Norrtull och Värtahamnen (sträckan Karlberg-Norrtull färdigställdes redan i början av decenniet).

En utgångspunkt för Hagastaden var att omfördelningspolitik ideologiskt inte längre var den främsta utgångspunkten för regional samhällsplanering, som den hade varit när Huddinge sjukhus 1961 förlades söder om Stockholm som en motvikt mot koncentrationen norröver för vård och medicinsk forskning vid Karolinska. Mot slutet av 1900-talet blev istället det dominerande synsättet att regioner konkurrerade med varandra och att regional samhällsplanering skulle syfta till att öka konkurrenskraften. Målet var utveckling och tillväxt, snarare än omfördelning och behovstillfredsställelse (Smas 2020: 16; Qvist & Smas 2021).

Under samma tid blev det populärt bland myndigheter och organisationer att försöka främja ekonomisk tillväxt genom att etablera så kallade innovationskluster samt nationella och regionala innovationssystem utifrån föreställningar om samverkan mellan staten, näringslivet och forskarsamhället. En grundläggande tanke var att geografisk närhet mellan olika kreativa sammanhang, som företag och universitet, skapade bättre förutsättningar för innovationer och tillväxt (Feldman 1994; Feldman & Kogler 2010).

Den lokala stadsplaneringen, som ofta handlar om att konkret geografiskt och fysiskt planera bebyggelse, infrastruktur och funktion, påverkades också. I storstadsregioner ledde resonemangen främst till försök att främja en urban entreprenörspolitik. För att i denna anda stödja forskning och högre utbildning i Stockholmsområdet skapade Stockholms universitet, Karolinska Institutet, Kungliga Tekniska Högskolan, Handelshögskolan i Stockholm

5 Ett klassiskt resonemang om konkurrens och samarbete, beroende och kontroll, finns i Thompson 2003: 36-38.



Fig. 1. Stockholm från norr. Det gråmarkerade området visar hur Stockholms universitet och Kungl. Tekniska Högskolan med Fysikum, Karolinska Universitetssjukhuset samt Karolinska Institutet lanserades som Vetenskapsstaden- "Europas tätaste kluster av FoU-relaterad verksamhet". Den röda ellipsen visar var Hagastaden planerades (utan författare 2005: 12).

samt tre privata stiftelser 1990 stiftelsen Vetenskapsstaden. Syftet var att områdena kring de fyra lärosätena skulle utvecklas för forskningsverksamhet (Hallencreutz & Lundequist 2006). Initiativet togs inte minst för att försöka utnyttja de möjligheter som skapats sedan slutet av 1980-talet, då flera olika planer på stadsutveckling hade diskuterats, bland annat Hagastaden i norra Stockholm. Lågkonjunkturen i början av 1990-talet medförde dock att flera av projekten lades ner. Istället inrättade regeringen Kungliga nationalstadsparken 1995.

Kring sekelskiftet 2000 riktade olika intressenter på nytt uppmärksamheten mot Norra Stationsområdet på gränsen mellan Stockholms stad och Solna stad i och med att det fanns planer på att täcka över den trafikled, Norra länken, som man avsåg att bygga där (Swanson 2012: 13-22). Samtidigt började företrädare för Karolinska Institutet arbeta för konceptet Stockholm Bio Science Park. Flera var engagerade i det projektet, inte minst stiftelsen Vetenskapsstaden som åter såg möjligheter att bygga samman universitet och högskolor i norra Stockholm parallellt med att den fick ekonomiska bidrag från Stockholms stad och Stockholms läns landsting (Öhrming 2017: 37-38; Johannesson & Qvist 2019: 16).

I oktober 2003 utvidgades bygg- och fastighetsprojektet till ett regionalt tillväxtprojekt. En styrgrupp skapades med företrädare för Stockholm, Solna, markägarna SJ och Jernhusen, Stockholms läns landsting och Karolinska Institutet. I verksamhetsplanen 2005 konstaterade projektledningen:

I mötet mellan innerstaden och Nationalstadsparken finns idag 6 000 forskare och 50 000 studenter. Samverkan mellan olika universitet och institutioner har inletts men i stort fungerar området idag som ett antal enklaver. Här finns en betydande potential för samverkan och för att skapa nya, neutrala arenor för tvärvetenskaplig forskning och utveckling. En utveckling av en ny stadsdel kring Norra Station ger nya dimensioner åt Vetenskapsstaden [...]. Den nya stadsdelen kring Norra Station kan erbjuda nya arenor för samverkan och en urban miljö som attraherar människor och företag (Swanson 2012: 96).

Här blev det tydligt att den blivande stadsdelen Hagastaden skulle öka sin konkurrenskraft gentemot externa områden, utanför Stockholm, genom intern samverkan mellan huvudstadens lärosäten samt Stockholm och Solna. I just detta avseende skulle alltså konkurrens och samverkan gälla olika relationer. Konkurrens beskrevs som det ideala förhållandet till externa aktörer, exempelvis andra regionala utvecklingsprojekt. Samtidigt var samverkan idealet för de interna relationerna mellan de aktörer som ingick i arbetet med Hagastaden.

Efter många turer kom trafikledsbygget vid Norra Stationsområdet igång 2007. Eftersom motortrafiklederna täcktes över fanns här utrymme att bygga en ny stadsdel, som några år senare fick namnet Hagastaden (Smas 2020: 27). Eftersom området ligger på gränsen mellan Stockholm och Solna måste politiker i flera kommuner engagera sig.

Planeringen av Nya Karolinska Solna och nybyggnationer för Karolinska Institutet präglades mycket av tankar om att området skulle utgöra ett nav för tillväxt enligt de föreställningar som fanns om en lämplig målbild för god regional planering. Representanter för Stockholms läns landsting, Solna stad, Stockholms stad, läkemedelsindustrin samt fyra universitet och högskolor i området presenterade 2007 en gemensam vision, där de bland annat slog fast att:

Läkemedel är en av de mest expansiva varugrupperna inom svensk export och svarar för drygt 20 procent av den totala svenska nettoexporten. För att Sverige ska kunna möta den ökande internationella konkurrensen om företag och forskning inom life science-området behövs kraftfulla satsningar på de platser, där förutsättningarna är de allra bästa. Stockholm-Mälardalenregionen har ett starkt utgångsläge. Här finns världsledande akademisk forskning, framstående universitetssjukhus och en stor närvaro av läkemedelsindustri (utan författare 2007: 3).

Uppenbarligen hade medicinsk forskning och livsvetenskaper blivit den allt överskuggande inriktningen i arbetet med Hagastaden. Det hängde samman med att Karolinska Universitetssjukhuset och Karolinska Institutet låg närmast den planerade stadsdelen. Att planer på ett helt nytt akutsjukhus på området började ta form bidrog också.

Efter hand visade det sig att de ursprungliga planerna på att Hagastaden skulle bli en blandad stadsdel med forskning, företagsverksamhet och boende tillsammans med det nya akutsjukhuset Nya Karolinska Solna inte riktigt höll streck. I de olika planer som såg dagens ljus mellan 2005 och 2008 skildes verksamheterna åt alltmer och Stockholms stad planerade parallellt Hagastaden för 5 000 bostäder utan någon forskningsverksamhet (Swanson 2012: 105-110).

En faktor som komplicerade processen att få till stånd en blandad stadsdel var att Stockholm och Solna skulle samverka, men samtidigt var konkurrenter. Exempelvis byggdes i Solna en ny nationalarena för fotboll och en stadsdel med affärer, hotell, kontor och bostäder, den så kallade Arenastaden med köpcentret Mall of Scandinavia. Parallellt uppfördes i södra Stockholm ett liknande område, Globen City, med en fotbollsstadion och inomhusarenan Globen omgiven av affärer, hotell, kontor och bostäder (Smas 2020: 32-33). Det är en utmaning att konkurrera om vissa saker och samarbeta om andra – även om det förstås inte är omöjligt.

Exemplet Hagastaden visar hur begreppen konkurrens och samverkan kunde användas i stadsplaneringssammanhang kring 2010. Här låg begreppens kraft i en uppdelning mellan att samverka internt för att kunna konkurrera med andra regioner om etablering av forskning och läkemedelsindustri. Processen var inte rätlinjig, men präglades av olika intressenters strävanden vilket bidrog till att visionerna förändrades. Genomgående var dock användningen av samverkansbegreppet för att mobilisera konkurrenskraft gentemot andra regioner.

## Nya Karolinska Solna

I slutet av 1990-talet behövde Karolinska Universitetssjukhuset renoveras, och i samband med det hävdade några intressenter, som Karolinska Institutet, att sjukhusets själva utformning, med paviljonger utspridda på sjukhusområdet, hämmade samverkan mellan olika medicinska inriktningar (Qvist & Smas 2021: 71-72). En lösning som föreslogs var att bygga ett helt nytt sjukhus. Arbetet med Nya Karolinska Solna (NKS) initierades politiskt i det borgerligt ledda Stockholms läns landsting 2001.

Banden mellan Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset har alltid varit mycket täta. Flera läkare och forskare ha varit anställda vid båda, och institutets utbildningar har varit beroende av tillgång till sjukhusets kliniska verksamhet. Rent geografiskt låg de bredvid varandra, i norra Stockholm såväl

som i Huddinge någon dryg mil söder om staden, där även Södertörns högskola samt Kungliga Tekniska Högskolans Campus Flemingsberg fanns in närheten.<sup>6</sup> Men organisatoriskt var de två olika verksamheter med olika huvudmän. Staten ansvarade för institutets forskning och Stockholms läns landsting ansvarade för sjukhusets vård även om landstinget också tillhandahöll forskningsresurser i form av lokaler, tjänster och infrastruktur.

Karolinska Institutets ledning var positiva till tankarna på ett nytt akutsjukhus, som passade väl ihop med konceptet Stockholm Bio Science Park och Hagastaden. Andra inom organisationen insåg dock efter hand att den verksamhet som planerades inte var optimal för den kliniska forskningen, i synnerhet när tankarna om ett mer specialiserat sjukhus tog form. Vård för de stora folksjukdomarna skulle i ökad utsträckning hanteras av andra sjukhus i Stockholm, alltså på ganska långt avstånd från Karolinska Institutet (Öhrming 2017: 114-120 & 140-142). Detsamma skulle gälla de kliniska delarna av Karolinska Institutets utbildningar, som dessutom var en viktig inkomstkälla för verksamheten.

Att bygga ett helt nytt akutsjukhus tycktes ändå fortfarande vara ett rimligt alternativ när en utredning 2000 visade att en renovering skulle kosta sju miljarder kronor och ta mellan tio och tolv år att genomföra. Två utredningar 2002 och 2003–2004 presenterade ett nytt sjukhus för specialistvård som ett alternativ. Den nya byggnaden skulle placeras i anslutning till det befintliga Karolinska Universitetssjukhuset och den planerade Hagastaden och skulle inte bli mycket dyrare än en renovering. En parallell utredning som landade i renoveringsförslaget tonades samtidigt ner inom förvaltningen (Qvist & Smas 2021: 73-76; Larsson & Sundström 2021).<sup>7</sup> Men byggkostnaderna, som beräknades till 5,3 miljarder kronor 2002, kom stegvis att höjas, till 6,5 miljarder år 2004 och 8,4 miljarder kronor 2008. Samma år beslutade Stockholms landstingsfullmäktige om ett investeringstak på 14,1 miljarder kronor – som dock inte längre gällde teknisk utrustning. Med den inräknad beräknades byggkostnaderna 2015 till cirka 26 miljarder kronor, en summa som gjorde NKS till världens dyraste sjukhus och gav det en plats på topp tjugo-listan över världens dyraste byggnader alla kategorier (Ennart & Mellgren 2016: 78-95, 163-176; utan författare 2023).

Det som drev upp kostnaderna för de 550 vårdplatserna var att de skulle finnas tillgängliga i enkelrum med den mest avancerade sjukvården för de allra mest problematiska sjukdomsfallen, i ett sjukhus byggt för full flexibilitet och lång livslängd på ett område som krävde omfattande markarbeten. Antalet sängar utökades senare till 715, vilket fortfarande var 180 färre än på det gamla

6 Karolinska Universitetssjukhuset i Solna och Huddinge var resultatet av en sammanslagning 2004 mellan Karolinska sjukhuset och Huddinge sjukhus, se Choi 2011.

7 I intervjuuppgifter nämns beloppen 10 och 14 miljarder kronor för renovering, se Larsson & Sundström 2020: 24, 26.





Fig. 2. NKS invigdes i december 2017. Här syns det från söder med Elite Hotel Carolina Tower i förgrunden. Det gamla universitetssjukhuset syns uppe till höger i bilden (utan författare 2022).

Karolinska Universitetssjukhuset. Samtidigt innebar det nya sjukhuset ett ökat personalbehov, i synnerhet av specialister som det redan var brist på i Stockholm (Ennart & Mellgren 2016: 40-50). Ändå rådde politiskt samförstånd kring behovet av ett nytt sjukhus snarare än renovering av det gamla både före och efter valet 2006, då de borgerliga partierna fick en klar majoritet i landstingsfullmäktige.

Den stora stöttestenen var aldrig bygget i sig. I den frågan fanns en politisk samsyn över blockgränserna, i synnerhet efter utredningarna 2002 och 2003-2004. Det som splittrade blocken var hur nybygget skulle organiseras. Traditionellt har landstingets byggnader uppförts av dess fastighetsbolag Locum, som bildades 1991. I fallet med NKS hade det borgerliga blocket redan från 2001 argumenterat för alternativet att göra en upphandling bland konkurrerande byggbolag för att få ett så lågt pris som möjligt (Larsson & Sundström 2020: 24).

Den organisationsmodell som de borgerliga förespråkade gick under beteckningen "offentlig-privat samverkan" och innebar att byggherren gentemot den offentliga beställaren förband sig att förutom att bygga sjukhuset även stå för driften med underhåll och service samt räntor och amorteringar under de första 25 åren. Fördelen med ett sådant avtal var att byggkostnaderna och de framtida kostnaderna för sjukhusdriften blev kända (Folcker Aschan 2010b; Ennart & Mellgren 2016: 29-32). En nackdel var att sjukhusbygget riskerade att bli dyrare än nödvändigt eftersom finansieringen skulle skötas av de privata bolag som fick uppdraget, trots att Stockholms läns landsting, tack vare rätten att beskatta sin befolkning, kunde förväntas ha betydligt bättre kreditbetyg och därmed möjligheter att få låna pengar till lägre ränta.

Landstingsledningen försvarade sig mot kritiken med att avtalet garanterade att sjukhuset blev klart i tid eftersom eventuella förseningskostnader och fördyringar skulle drabba en privat byggherre, inte landstinget som de annars hade gjort.

Så länge en röd-grön koalition ledde landstinget 2002–2006 fanns en majoritet mot offentlig-privat samverkan. Men när det borgerliga blocket vann landstingsvalet i Stockholm 2006 ändrades förutsättningarna. På hösten 2007 och våren 2008 utredde två konsultfirmor frågan om att bygga ett nytt sjukhus genom offentlig-privat samverkan, något som samtidigt låg i den ena konsultfirmans intresse (Ennart & Mellgren 2016; Yngfalk & Junker 2019: 14–21; Yngfalk, Junker & Furusten 2021). En sådan lösning krävde stabilitet och en bred politisk uppgörelse. I april 2008 fattade Stockholms läns landstingsfullmäktige ett beslut om att bygga ett nytt universitetssjukhus; endast miljöpartisterna hade avvikande synpunkter. Drygt två månader senare fattade landstinget ett majoritetsbeslut om att sjukhuset skulle byggas genom offentlig-privat samverkan (Larsson & Sundström 2020: 36).

Under perioden mellan de två besluten, från början av april till mitten av juni 2008, polariserades frågan om hur sjukhusbygget skulle genomföras mellan de två politiska blocken. I maj 2008 samlade det moderata finanslandstingsrådet gruppledarna för de politiska partierna för att åstadkomma en politisk uppgörelse. Enligt den borgerliga majoriteten syftade mötet bara till att stämma av de olika partiernas positioner i frågan. Den röd-gröna oppositionen hävdade istället att mötet resulterade i en överenskommelse om att hitta en blocköverskridande lösning, som de dessutom hävdade utgick från skulle vara en traditionell samverkansentreprenad med landstinget som byggherre eftersom Socialdemokraterna, som ledde oppositionen, inte hade några andra alternativ för ögonen. När den borgerliga landstingsledningen någon vecka efter mötet meddelade att NKS skulle byggas i offentlig-privat samverkan kände sig oppositionen överkörd. Det som bara någon månad tidigare hade sett ut som en politisk uppgörelse om bygget hade helt brutit samman. Misstron mot den borgerliga majoriteten stegrades ytterligare när den gick vidare med planerna och landstinget i juni 2008 beslutade om en offentlig-privat samverkan för NKS (Ennart & Mellgren 2016: 278–292; Larsson & Sundström 2020: 39–41; Stockholms läns landsting 2008).

Att upphandlingen av sjukhusbygget skulle leda till konkurrens framhölls ofta i olika sammanhang för att legitimera användningen av offentlig-privat samverkan (Yngfalk & Junker 2019: 7, 26–27). Ett viktigt verktyg för att skapa konkurrens var den så kallade NKS-förvaltningen, en organisation för planering och genomförande med 30 heltidsanställda och så småningom också ett stort antal på deltid. Förvaltningen arbetade från april 2008 till slutet av 2011, då den lades ned. I oktober 2008 arrangerade den en ”marknadsdag” för branschfolk på Arlanda, en tilldragelse som de hade annonserat brett om i internationell

och nordisk affärspress (Öhrming 2017: 47-56). Cirka 250 personer från ett hundratal organisationer samlades där för att lära sig mer om innehållet i NKS-projektet – trots att en global finanskris av historiska proportioner utvecklats bara veckor tidigare. En av de ansvariga för upphandlingsprocessen hävdade: ”Det vi hoppas på är att få in utländsk konkurrens [...], det tror vi är jätteviktigt för att få ett bra pris helt enkelt, att vi får en hård och rejäl konkurrens.” (Yngfalk & Junker 2019: 26).

Lite märkligt kan det tyckas, att representanter för Socialdemokraterna deltog i marknadsdagen på Arlanda trots sina invändningar mot beslutet om offentlig-privat samverkan bara fyra månader tidigare. Skälet var att de ansåg att det var viktigt att visa upp enighet för att kunna få in så många anbud som möjligt (Larsson & Sundström 2021: 184). Ändå stod det under våren 2009 klart att det endast fanns ett anbud och alltså ingen konkurrens alls (Yngfalk & Furusten 2021).

Den politiska polariseringen blev total i frågan om NKS i maj 2010 när landstinget beslutade om ett avtal med byggbolaget Skanska och den brittiska investeringsgruppen Innisfree om bygget samt drift och skötsel av sjukhuset under 25 år trots att de var de enda anbudsgivarna, något som stred mot beslutet om offentlig-privat samverkan i juni 2008. Att uppdraget inte hade lockat fler anbudsgivare berodde delvis på finanskrisen, som särskilt drabbade fastighetsbranschen, delvis på projektets storlek och speciella karaktär, som gjorde det nära nog omöjligt för de flesta byggbolag att lämna trovärdiga anbud. (Ennart & Mellgren 2016: 78-99; Öhrming 2017: 47). När upphandlingsprocessen inte stoppades trots att det bara fanns en anbudsgivare, anlätade NKS-förvaltningen 2010 en konsult som var specialiserad på att utvärdera byggkostnader. Ett referensobjekt som kallades Forum Karolinska, ritat av White Arkitekter och vinnare av en arkitekttävling för den nya sjukhusbyggnaden mellan november 2005 och april 2006, användes som en ”spökanbudsgivare” i förhandlingarna med Skanska och Innisfree (Yngfalk & Furusten 2021: 161-163). Beroende på vem man frågade beräknades kostnaderna för avtalet mellan Stockholms läns landsting, Skanska och Innisfree om bygget av NKS till 60 miljarder eller 69 miljarder kronor. Då ingick alla kostnader förutom själva sjukvården.

Dagspressen frossade i den efterföljande svartmålningen mellan de politiska partierna. Den socialdemokratiska oppositionen kallade avtalet en ”privat blåsnings av det offentliga”, eftersom det innebar en fördyring. Den moderata landstingsledningen försvarade sig med att det snarare var ”en vinna-vinna-lösning” (Tottmar 2010: 10).

Avtalet hade alltså godkänts genom ett majoritetsbeslut i maj 2010 i ett kärvt politiskt klimat. Det hindrade dock inte att frågan togs upp igen när Socialdemokraternas nya gruppleddare, som hade kunskap om finansieringen av större byggprojekt kunde visa att avtalet var onödigt dyrt

(Larsson & Sundström 2020: 46-48). Om landstinget förskotterade en stor del av betalningen kunde så mycket som sju till åtta miljarder kronor sparas. Vid ett möte med landstingsfullmäktige i juni 2010 beslutades om denna finansieringslösning. Den borgerliga majoriteten krävde enhällighet, vilket de också fick. I den meningen kan det sägas att det politiska läget blivit något mer samarbetsinriktat, i alla fall formellt.

I efterhand har beslutet att bygga NKS med hjälp av offentlig-privat samverkan konstaterats kunna leda till färre planerade sjukhusbesök, färre akutbesök och färre vårdnätter. Detta samtidigt som Stockholms befolkning beräknas öka med 25 000 innevånare per år. En mer sofistikerad kritik riktade in sig på byggprocessen och menade att planeringen hade varit bakvänd: istället för att inventera och analysera framtidens vårdbehov för att sedan göra en funktionsutredning, få reda på vilka krav som måste uppfyllas och beställa byggnader som motsvarade dessa krav hade landstinget tvärtom börjat med att beställa ett nytt sjukhus. För att kunna uppfylla framtidens vårdbehov behövde det vara så flexibelt som möjligt, något som resulterade i mycket höga byggkostnader – som ändå inte helt motverkade ytterligare kostnader för ändringar sent i byggprocessen (Öhrming 2017: 140-142). Det kan finnas flera skäl till denna omvända process, men det är svårt att frigöra sig från tanken att en anledning kan ha varit att en borgerlig majoritet av ideologiska skäl prioriterade ett flaggskeppsavtal om offentlig-privat samverkan när de hade majoritet i landstingsfullmäktige.<sup>8</sup>

I diskussionen om konkurrens och samverkan är det värt att notera att båda idealen för målstyrda processer spelade avgörande roller i bygget av NKS. Konkurrenterna skulle råda i upphandlingen mellan externa anbudsgivare, som förmodades vara privata byggföretag och investerare, och sedan skulle samverkan råda mellan beställaren, Stockholms läns landsting, och de som stod bakom det vinnande anbudet. De politiska motsättningarna var en konsekvens dels av olika synsätt på konkurrenssituationens välgörande verkan, dels av att processen upprätthölls även när konkurrensen uteblev i och med att endast ett anbud hade lämnats in. Men inte ens då blev samverkan mellan Stockholms läns landsting och ytterligare potentiella entreprenörer aktuell för den politiska majoriteten. Istället upprätthölls idén om konkurrens med hjälp av referensobjektet Forum Karolinska.

8 Mellan 2006 och 2014 styrdes Stockholms läns landsting av en allians av fyra borgerliga partier trots att Moderaterna, Liberalerna och Kristdemokraterna tillsammans hade egen majoritet med 80 mandat av 149 mellan 2006 och 2010 samt med 79 mandat 2010-2014.

## Värdebaserad vård

För att vårdbehovet skulle kunna tillgodoses på NKS trots färre vårdplatser och större befolkning planerades en ny, effektivare organisationsform inom landstinget: "värdebaserad vård". Även de höjda sjukvårdskostnaderna och en åldrande befolkning var skäl att effektivisera vården. Karolinska Universitetssjukhuset gick längst i implementeringen av värdebaserad vård, men modellen prövades också på Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg och på Akademiska sjukhuset i Uppsala (Krohwinkel, Mannerheim, Rognes & Larsson 2019: 54-87).

Fram till 2011 hade NKS-förvaltningen haft i uppdrag att se till att Nya Karolinska Solna blev ett högspecialiserat akutsjukhus, men vad det i praktiken skulle innebära definierades inte klart och tydligt och vårdinnehållet framstod länge som diffust. Anklagelser fanns om att NKS-förvaltningen hade ett internationellt perspektiv på vad som borde utvecklas vid Nya Karolinska Solna, snarare än att se till hur sjukhuset skulle anpassas till de regionala vårdbehoven (Grafström & Andersson 2019: 16-21). Samtidigt upplevde en del att NKS-förvaltningen isolerade sig och arbetade på egen hand utan att förankra sina idéer (Öhrming 2017: 56).

NKS-förvaltningen arbetade tidigt med modellen värdebaserad vård (Folcker Aschan 2010a). Den bygger på löpandeband-principer, en strömlinjeformad produktion med vårdspecialisering inom olika sjukdomsområden för att uppnå skaleffekter och effektivare vård. Modellen lanserades i mitten av 1990-talet av Harvardekonomen Michael Porter och konsultföretaget Boston Consulting Group började så småningom arbeta för att införa den.<sup>9</sup>

Traditionellt organiseras vård i kliniker som organiseras efter olika medicinska specialiseringar. Tanken med värdebaserad vård är att organisera vården efter patientbehoven i integrerade vårdenheter samt att olika specialiserade vårdinrättningar tydligt ska kopplas ihop om det inte är möjligt att samlokalisera dem, något som gör det möjligt att mäta och jämföra hälsoutfall och kostnader för patienter på olika vårdenheter. Till det kommer att vården ska ersättas för hela insatsen och inte för varje enskild insats. Möjligheterna till jämförelser innebär att verksamheter som visar sig bäst på att skapa vårdkvalitet till lägre kostnad ska tillåtas att expandera på bekostnad av de som är sämre. Det handlar sammantaget om att skapa bättre förutsättningar för konkurrens mellan vårdgivare på en marknad (Meijling 2018: 7-10).

Konkret innebar detta att de traditionella klinikerna lades ner och diagnosflöden infördes. På Karolinska Universitetssjukhuset ersattes 61 kliniker med hundratals diagnosflöden, till exempel hjärtsvikt, medfödda hjärtfel och aortaklaff. Dessa grupperades i sin tur i diagnosteman som skulle "äska resurser", exempelvis röntgenundersökningar och operation. Tanken

9 En historisk beskrivning av marknadstänkandet inom svensk sjukvård finns i Meijling 2020: 109-224.

var att resultaten och patientnöjdheten inom varje diagnosflöde skulle divideras med kostnaderna och ge ett värde som kunde jämföras mellan olika vårdgivare, privata såväl som offentliga. Ju bättre resultat och ju lägre kostnad, desto högre värde (Gustafsson & Röstlund 2019: 149–210). Denna utpräglade marknadsmodell krävde att omfattande data om vårdresultat och vårdens kvalitet samlades in och hanterades.

För att modellen skulle kunna fungera behövdes större samverkan mellan olika vårdgivare inom landstinget. Begreppet som fångade detta var ”nätverkssjukvård”. Samverkan mellan exempelvis vårdcentraler och specialistvård måste öka, digitala vårdtjänster måste utvecklas och regionens övriga sjukhus måste byggas ut och moderniseras. Statsvetarna Catrin Andersson och Martin Qvist har konstaterat att fokus på samverkan mellan vårdgivare så småningom försköts till att mer handla om den interna organisationen av Nya Karolinska Solna (Andersson & Qvist 2021).

Införandet av värdebaserad vård fick stöd i ledningen för Karolinska Universitetssjukhuset. Hösten 2013 tillsattes en ny styrelseordförande, Per Båtelson, som vid tillträdet hade ett antal styrelseuppdrag i bioteknik- och vårdföretag, av vilka han dock lämnade några så småningom. Ett uppdrag som han behöll var det som styrelseordförande för och delägare i företaget Ivbar AB (Institute for Value-based Reimbursement), som bildats av en doktorand och några forskare på Karolinska Institutet 2012 med syftet att utveckla ersättningssystem baserade på vårddata. Året efter, alltså 2013, fick Ivbar i uppdrag av Socialdepartementet att för 15 miljoner kronor per år leda projektet ”Nationell samverkan för värdebaserad ersättning och uppföljning i hälso- och sjukvården” (Sveus) som skulle skapa en digital plattform där svenska patientdata kunde delas och jämföras. Där skulle information från patientjournaler samlas in för att man skulle kunna bedöma vårdresultat, samtidigt som patientdata samkördes med upplysningar om socioekonomiska förhållanden från Statistiska centralbyrån och sjukskrivningar från Försäkringskassan. Från början var sju landsting anslutna till Sveus (Gustafsson & Röstlund 2018; Andersson & Grafström 2020: 33; Gustafsson & Röstlund 2019: 174).

Båtelson stannade bara ett drygt år som styrelseordförande för Karolinska Universitetssjukhuset. Han avgick efter avslöjanden om intressekonflikter som bottnade i olika företagsengagemang, varav Ivbar var ett (Gustafsson & Röstlund 2019: 190–193). Under Båtelsons tid som ordförande, i september 2014, hade i alla fall en ny produktionsdirektör anställts direkt från Boston Consulting Group. Denne ledde sedan en upphandling av konsulttjänster, som hans föregående arbetsgivare vann och som Karolinska Universitetssjukhuset kontrakterade i februari 2015 (Gustafsson & Röstlund 2019: 80–84). Då hade Båtelson efterträtts som styrelseordförande av Anders Ekblom, som fram till 2013 varit verkställande direktör för Astra Zeneca, ett företag som samarbetat med Boston Consulting Group om värdebaserad vård.

På andra sidan gatan, på Karolinska Institutet, var Martin Ingvar vicerektor från 2014 till maj 2017. Han hade 2006 grundat den icke-vinstdrivande, Bostonbaserade organisationen Ichom (International Consortium for Health Outcomes) tillsammans med Stefan Larsson, som var ansvarig för hälso- och sjukvårdssystem på Boston Consulting Group, och Michael Porter vid Harvard Business School (Gustafsson 2017b). Under sin tid som vicerektor var Ingvar styrelseledamot i Ichom, som tog fram standarder för indikatorer som kunde mäta vårdkvalitet och patientnöjdhet för internationella jämförelser. Enligt vissa uppgifter fick Ichom i likhet med Ivbar också tillgång till patientdata och uppgifter om vårdresultat som kunde utnyttjas för medicinsk forskning, något som var av högsta intresse inom läkemedelsbranschen. En kritisk röst på Karolinska Universitetssjukhuset kallade Ichom ”ett slags konsultfirma i förklädnad.” Liknande beskrivningar har kommit från bolagets anställda (Gustafsson 2017a; Gustafsson & Röstlund 2019: 168-169).

Ichoms verksamhet finansierades av patientföreningar, vårdorganisationer och myndigheter. I Sverige bidrog Västra Götalandsregionen och Sahlgrenska universitetssjukhuset liksom Stockholms läns landsting och Karolinska Institutet med cirka en miljon kronor var genom samarbetsavtal 2012-2016, som dessa svenska intressenter sade upp under våren och sommaren 2017 (Gustafsson & Röstlund 2019: 173-178; Gustafsson 2017b; Gustafsson 2017c). En stor del av bidragen bestod i arbetet med att ta fram standardiserade och evidensbaserade mått på vårdkvalitet som kunde användas inom värdebaserad vård. Att just Sverige var ett lämpligt land för att samla data av detta slag berodde på att här finns kvalitetsregister som är omfattande och tillförlitliga (Gustafsson & Röstlund 2019: 149-157, 161-162, 206-209). När OECD 2017 presenterade en avsiktsförklaring om att samverka med Ichom för att utveckla standarder för hantering av patientdata hade dock intresset i Sverige svalnat, delvis som en följd av de uppmärksammade personkopplingarna mellan Karolinska Universitetssjukhuset, Karolinska Institutet och olika privata företag som samverkade om värdebaserad vård (Krohwinkel, Mannerheim, Rognes & Larsson 2019: 119-121). Formellt handlade det dock om att svenska bestämmelser om hantering av journaler och patientdata var svåra att förena med internationella samarbeten (Gustafsson & Röstlund 2019: 180-211; Röstlund & Gustafsson 2019; Socialdepartementet 2018; SOU 2018:36; prop. 2017/18:298; Socialstyrelsen 2018; JO 2019).

Ingvar gick ändå inte lottlös ur sitt engagemang. Som ett led i arbetet med värdebaserad vård sjösatte Karolinska Institutet och Stockholms läns landsting Program 4D (D som i diagnos) under fem år från 2012 med Ingvar som ordförande för styrgruppen. Syftet var att utveckla generaliserbara modeller för prevention, diagnos, behandling och uppföljning för fyra vanliga folksjukdomar: ledgångsreumatism, bröstcancer, typ 2-diabetes samt hjärtsvikt. Varje patient som vårdades för någon av dessa sjukdomar genererade stora

mängder data i form av exempelvis provsvar, journaler, kostnader och sin egen rapportering. Tanken var att ett bättre informationssystem skulle kunna länka samman och effektivisera vård, forskning och industri. Genom att Program 4D samverkade med Sveus och Ichom skulle modellerna dessutom kunna användas nationellt och internationellt (utan författare 2015).

Program 4D finansierades från 2013 med 133 miljoner kronor av Karolinska Institutet och Stockholms läns landsting och hade även anslag från Vinnova. En del av medlen gick till att utveckla en it-plattform som skulle föra ihop information från olika källor och göra den tillgänglig för patienter och forskare. Plattformen utvecklades sedan vidare av Ingvar, som lånade ut den reviderade versionen till ett av delprojekten inom Program 4D. I början av 2017 lyftes dock it-plattformen ut ur programmet och såldes vidare av Ingvar och programmets it-leverantör för 2 miljoner kronor och 100 000 aktier i köparbolaget (värderade till drygt 4 miljoner kronor, Gustafsson & Röstlund 2019: 198-201). När försäljningen kom till allmän kännedom på våren 2017 och en internrevision konstaterat att Ingvar agerat oaktsamt avgick han som vice rektor.

Vid det laget hade det redan börjat visa sig, det som patientföreningar befarat så tidigt som i april 2010: patienter med flera olika diagnoser, framför allt äldre, hamnade mellan stolarna när värdebaserad vård började implementeras i Stockholms läns landsting (Ettarp et al. 2010). Dessutom drabbades läkarutbildningen eftersom det blev ont om lämpliga praktikplatser (Gustafsson & Röstlund 2019: 140-145). Till detta kom omfattande utgifter för konsulttjänster i och med att den nya organisationen sjosattes samtidigt som verksamheten skulle flytta in i den nya sjukhusbyggnaden, som blivit färdig under tiden. Mellan åren 2010 och 2017 ska Karolinska Universitetssjukhuset ha köpt konsulttjänster för över en miljard kronor (Gustafsson 2017d; Gustafsson 2017e; Gustafsson & Röstlund 2019: 97).

Boston Consulting Group såg trots dessa omfattande avtal om konsulttjänster Nya Karolinska Solna i första hand som ett pilotprojekt. Faktiskt har forskare påpekat att NKS, som byggdes för full flexibilitet med en överdimensionerad stomme som gjorde det möjligt att bedriva olika vårdverksamheter i hela sjukhuset, var väl lämpat för värdebaserad vård med olika utförare för olika diagnosflöden. Det fanns alltså ett samband mellan den kostnadsdrivande utformningen av det nya sjukhuset och införandet av en ny vårdorganisation i landstinget (Meijling 2018: 18-24; Meijling 2020: 215-217).

Införandet av värdebaserad vård på Nya Karolinska Solna, med den höga specialiseringsgrad som planerades där, krävde betydligt större samverkan än tidigare mellan olika vårdgivare inom Stockholms läns landsting. Det var något av en grundbult. Samtidigt går det inte att blunda för att den amerikanska versionen av värdebaserad vård byggde på ett utpräglat konkurrenständande. En central aktör var Ichom, som hade uppgiften att skapa standarder för



hur olika vårdinsatser, både privata och offentliga, skulle kunna jämföras och därmed konkurrensutsättas. Den informationen som behövdes för att kunna genomföra värdebaserad vård var samtidigt hårdvaluta inom vård- och läkemedelsindustrin.

Initiativen som togs för att implementera värdebaserad vård på Karolinska ledde till en mängd situationer där konkurrens och samverkan premierades, i privat såväl som offentlig verksamhet. Många gånger ingick individer eller organisationer i flera intressesammanhang samtidigt eller i nätverk där konkurrens och samverkan blandades. Sammantaget grundades den värdebaserade vården i Stockholm på konkurrens och samverkan huller om buller utan att deras funktioner i olika målstyrda processer var tillräckligt tydliga. Förmodligen berodde det både på förbiseenden och medvetna val. En bättre sortering och ett större särskiljande av idéer och uppfattningar om konkurrens och samverkan hade nog minskat sammanblandningen. Med mer sofistikerade resonemang om när konkurrens eller samverkan var att föredra hade kanske en del av misslyckandena rent av kunnat undvikas.

## Strategiska forskningsområden

Hittills har det främst handlat om hur ideal och uppfattningar om konkurrens och samverkan påverkat målstyrda processer i kommuner och regioner, även om statliga Karolinska Institutet har figurerat både i och framför kulisserna. I och med att institutet var mycket forskningsintensivt (ungefär 75 procent av omsättningen gällde forskning och forskarutbildning) präglades dess verksamhet starkt av olika forskningspolitiska instrument där konkurrens och samverkan var synnerligen viktiga ledord. Inte minst gällde det för olika statligt initierade forskningspolitiska satsningar i kring 2010 för att finansiera den bästa forskningen nationellt.

Ofta är tanken att konkurrens mellan forskare och forskargrupper ska ge förutsättningar för högkvalitativ eller excellent forskning medan samverkan ska garantera att problem och resultat blir relevanta och användbara. Forskning bedrivs i konkurrens om resurser, tjänster, publikationer, citeringar, priser, patent, utvärderingsbetyg med mera. Framgångar i dessa sammanhang ses ofta som indikationer på kvalitet, vilket i sin tur kan leda till mer resurser (Merton 1968; Merton 1988). Inte sällan betraktas också samverkan som en indikation på forskningskvalitet, exempelvis genom beviljade patentansökningar eller nystartade företag, som inom den värdebaserade vården i Stockholm.

Karolinska Institutet visade sig vara mycket framgångsrika i konkurrens om medel i flera forskningspolitiska satsningar kring 2010 (Heckscher, Carlberg & Gahmberg 2016: 16-17). Inom exempelvis områdena molekylär bioteknik samt stamceller och regenerativ medicin lyckades institutet erhålla stora forskningsanslag, något som delvis byggde på kontinuerligt förbättrad

finansiering för biomedicinsk forskning. Vetenskapsrådets anslag inom området fördubblades mellan 2002 och 2006. Regionalt fick den vision om en biomedicinsk forskningsnod i norra Stockholm som drivits av bland annat Karolinska Institutet med konceptet Stockholm Bio Science Park en skjuts genom satsningen på strategiska forskningsområden i regeringen Reinfeldts första forskningsproposition 2008 (prop. 2008/09:50: 67-113). Satsningen innebar stöd till ett antal övergripande forskningsområden, främst inom medicin och livsvetenskaper samt teknik och klimat, och forskningsanslagen till lärosätena höjdes för att ge de utpekade forskningsområdena långsiktig bärighet och möjliggöra att flera forskargrupper involverades. Satsningen formulerades som ett uppdrag till universiteten att bygga upp forskning på högsta internationella nivå inom 24 strategiska forskningsområden. Det näst största av dessa var molekylär biovetenskap, som fick ett budgeterat tillskott om 190 miljoner kronor årligen.

Liknande forskningspolitiska insatser för att stödja starka forskningsmiljöer hade prövats tidigare – tankegången har funnits sedan åtminstone 1920-talet, då Rockefeller-stiftelsen hade som strategi att stärka de främsta forskningsmiljöerna ytterligare (Kohler 1991). I Sverige hade Närings- och teknikutvecklingsverket, NUTEK, lanserat ett antal kompetenscentra under 1990-talet, först inom materialteknik och senare inom miljöteknik, energi- och transportteknik, produktions- och materialteknik, bioteknik, informationsteknik och infrastrukturteknik (prop. 1992/93:170: 425-426). I början av 2000-talet utvecklade Stiftelsen för strategisk forskning den här typen av konkurrensutsatta anslag till forskningsmiljöer genom två utlysningar, en för forskningscentra inom livsvetenskaper och en inom mikroelektronik, med vardera sex beviljade ansökningar. Inom livsvetenskaperna var stödet för varje beviljad ansökan ungefär 10 miljoner kronor per år i upp till sex år från 2003 (Departementsstencil 2004:21: 29-34).

En av de sex forskargrupper som erhöll medel – i konkurrens med 106 andra – var ett strategiskt forskningscentrum för utvecklingsbiologi inom neuroområdet vid Karolinska Institutet (Hagberg 2004). Sammanlagt handlade det om knappt 80 miljoner kronor under sju år och därmed ett av de två största centra i den första utlysningen (Stiftelsen för strategisk forskning 2023).<sup>10</sup> Medlen från Stiftelsen för strategisk forskning riktades i samtliga fall till specifika universitetsmiljöer för att stärka svensk konkurrenskraft. En analys har dock visat att miljöerna huvudsakligen initierades av akademiska forskare och att andra intressenter som exempelvis läkemedelsföretag engagerades mer för att skänka legitimitet än för att skapa möjligheter till innovation och tillväxt (Benner 2005).

10 Ytterligare sjutton andra strategiska forskningscentra finansierades i den andra mellan 2006 och 2010, se Schilling 2007; DeIaco, Benner, Geschwind & Anaya-Carlsson 2009.

Satsningarna stöddes tidigt av en skrivelse till regeringen inför forskningspropositionen 2004 från Sveriges universitets- och högskoleförbund, Vinnova, Vetenskapsakademien, Ingenjörsvetenskapsakademien och de tre stora statliga forskningsfinansiärerna, där de efterfrågade en nationell forskningsstrategi. De påpekade att svensk forskning inte citerades lika mycket som tidigare och menade att det berodde på att forskningsresurserna fördelades på för många händer, vilket gjorde att de tunnades ut. Lösningen de föreslog var att utökade forskningsresurser borde fördelas i konkurrens till forskare, universitet och högskolor så att de hamnade i de bästa forskningsmiljöerna (Vetenskapsrådet et al. 2003). Forskningskvalitet skulle bedömas utifrån internationell konkurrenskraft, ett begrepp som enligt forskningspolitikforskaren Mats Benner hade förekommit länge i den ekonomiska debatten och nu "migrerat till forskningspolitiken" (Benner 2001: 327).

Tankegångarna lyftes fram av den socialdemokratiska regeringen året efter. I en departementsstencil om finansieringen av starka forskningsmiljöer nämndes att skrivelsen hade pekat "på behoven av omfattande nya resurser men också på en effektivisering av forskningsverksamheten bl.a. genom ökad konkurrens, samverkan samt koncentration av resurser" (Departementsstencil 2004:21: 30). Som en följd satsade regeringen på att finansiera redan starka forskningsmiljöer i likhet med Stiftelsen för strategisk forskning tidigare. Programmet kom så småningom att sjösättas av Vetenskapsrådet under namnet Linnéstödet. Efter två ansökningsrundor beviljades medel till sammanlagt 39 "Linnémiljöer" runt om i landet (Vetenskapsrådet 2020: 11). En av dessa var samma grupp vid Karolinska Institutet som redan fått stöd för ett strategiskt forskningscentrum 2003. Från 2006 erhöll de Linnéstöd om knappt 10 miljoner kronor per år i tio år för utvecklingsbiologi och regenerativ medicin och drygt en miljon kronor per år för ett forskarutbildningsprogram. Till dessa statliga stöd kom anslag från Knut och Alice Wallenbergs stiftelse om 100 miljoner kronor 2009. År 2012 hade centret 13 fast anställda forskare och lärare, 8 forskare med tillfälliga anställningar, 50 postdoktorforskare och 50 doktorander (Vetenskapsrådet 2012: 60-65).

Den borgerliga regeringens ännu större satsningar på strategiska forskningsområden i forskningspropositionen 2008 var alltså snarast en fortsättning på en socialdemokratisk forskningspolitik, om än rejält uppumpad. För att identifiera vilka övergripande strategiska områden som skulle finansieras utgick utbildningsdepartementet från forskningsstrategier som myndigheter, näringslivets organisationer och företag hade formulerat.

Regeringen konstaterade att många instanser redan investerade stort i just de områden som nämndes i de olika strategierna, inte minst inom Europeiska unionens ramprogram för forskning. Men de valde ändå inte att satsa på mer originella eller nischade inriktningar för att på så sätt stärka ovanligare problemområden med svagare finansiering. Istället skulle samverkan inom

etablerade områden skapa framgång: ”Om svensk forskning ska kunna bedrivas i den internationella forskningsfronten, bör stora satsningar på svenskt internationellt forskningsarbete göras inom dessa områden” (prop. 2008/09:50: 69). Till regeringens önsknings om internationellt samarbete kom förväntningar på ”samverkansprogram med näringslivet” (prop. 2008/09:50: 72). På så sätt kunde en annan viktig grund för satsningen på strategiska forskningsområden uppfyllas, nämligen ”näringslivets och samhällslivets stora behov av kvalificerad personal och tillgång till forskningskunskap i den internationella forskningsfronten” (prop. 2008/09:50: 69). Återigen var tanken på samverkan och samarbete i en konkurrenssituation bärande för de insatser som gjordes.

Efter en första utlysning på våren 2009 av ansökningar om de strategiska forskningsområden som identifierats av utbildningsdepartementet – fyra inom medicin och livsvetenskaper, åtta inom teknik samt åtta inom klimat, varav två dock handlade mer om tillväxt och politisk instabilitet än om klimatforskning – kom finansieringen igång 2010 (prop. 2008/09:50: 73-113). De sammanlagt 1,8 miljarder kronor som skulle satsas årligen från 2012, när programmet var fullt, räckte till 43 forskningsmiljöer som hade valts ut bland sammanlagt 112 ansökningar och låg vid elva olika universitet.<sup>11</sup> Trots de höga beloppen hade ansökningarna bedömts under stor tidspress (Vetenskapsrådet 2010: 9).

Inom området molekylär biovetenskap inkom nio ansökningar (Energimyndigheten 2009). Två stöd beviljades, varav det ena gick till en Stockholmsbaserad plattform på Karolinska Institutet, Kungliga Tekniska Högskolan och Stockholms universitet som kallades Science for Life Laboratory (SciLifeLab). Den hade uttryckligen nämnts i propositionen (Benner 2016). Det andra stödet inom det strategiska forskningsområdet molekylär biovetenskap, knappt hälften så stort, gick till Uppsala universitet. Fyra år senare, när det var dags för nästa forskningspolitiska proposition, hade forskningsgrupperna vid Uppsala universitet som finansierades av satsningen anslutit till SciLifeLab, med följderna att det konstituerades som ett nationellt forskningsinstitut och resurscentrum för storskalig biovetenskaplig forskning och med en statlig finansiering om drygt 400 miljoner kronor per år (SOU 2016/17:50: 127).

Inom området stamceller och regenerativ medicin inkom fyra ansökningar. Även här beviljades två stöd och Karolinska Institutet fick det större av dem, cirka 20 miljoner kronor per år 2010–2014. Det andra beviljades universiteten i Lund och Uppsala och koordinerades från Lund (Asplund 2016: 37; Carlsson,

11 Vid en sammanräkning 2014 hade satsningen bantats med cirka 15 procent. Samtidigt visade en utvärdering att finansieringen av de strategiska forskningsområdena endast till en femtedel bestod av statliga medel. Se Vetenskapsrådet 2015a: 51; Vetenskapsrådet, 2015b: 12. År 2016 bestod satsningen av 1,8 miljarder kronor per år, se SOU 2016/17:50: 60.

Eriksson & Hellstrand 2016; Wold 2016). Samma forskargrupp vid Karolinska institutet hade redan erhållit större anslag från Stiftelsen för strategisk forskning 2003–2008 och från Vetenskapsrådet i form av ett tioårigt Linnéstöd från 2006, så det var kanske inte så uppseendeväckande att den nu framgångsrikt kunde konkurrera om att få stöd. Molekylär bioteknik samt stamceller och regenerativ medicin var de två överlägset största strategiska forskningsområdena vid Karolinska Institutet.

Tack vare regeringens satsning på strategiska forskningsområden hade tre lärosäten i norra Stockholm i konkurrens vunnit medel för att bygga upp SciLifeLab. Enligt devisen ”framgång föder framgång” kunde SciLifeLab utvecklas till en bärande del av den livsvetenskapliga forskningsnod som hade varit visionen då Hagastaden och Nya Karolinska Solna planerades tio år tidigare. Stödet till den grupp vid Karolinska Institutet som redan erhållit hundratals miljoner kronor för forskning om stamceller och regenerativ medicin var också ett tydligt tecken på den konkurrenskraft som fanns där. Med det borde allt kanske ha varit frid och fröjd.

Men det finns en egenhet med konkurrensframgångar. På kort sikt ger de tillfredsställelse och uppskattning (vid sidan av en del avundsjuka). På lite längre sikt skapar de förväntningar på fler och större vinster. I ett klimat där ingen är bättre än sin senaste utvärdering och satsningar på olika forskningsprojekt kontinuerligt följs upp stegras ambitionerna lätt. Det gällde inte minst de strategiska forskningsområdena, där förväntningarna inte bara gällde att forskningen skulle hålla högsta kvalitet. Dessutom förväntades forskarna som finansierades genom dem samverka internationellt samt med samhället och näringslivet.

## Macchiariniaffären

Under 2014 utvärderade en forskarpanel och antal sakkunniga de strategiska forskningsområdena (Vetenskapsrådet 2015a). Kritik yttrades framför allt mot att insatsen inte hade tyckts ge särskilt mycket mervärde för samhället eller näringslivet trots att det ju varit ett önskemål från regeringen. Slutsatsen var att trycket borde öka på lärosätena och deras strategiska forskningsområden att effektivisera stödet till innovationer och samverkan. Som de största fördelarna med satsningen nämndes att långsiktigheten fick lärosätena att våga anställa och satsa ytterligare på områdena (Vetenskapsrådet 2015a: 20 & 32–33; Vetenskapsrådet 2015c).

En av de som trots allt hade anställts var den italienske kirurgen Paolo Macchiarini, som hösten 2010 blev gästprofessor vid Karolinska Institutet inom det strategiska forskningsområdet stamceller och regenerativ medicin trots att det fanns varningssignaler om hans lämplighet (Heckscher, Carlberg & Gahmberg 2016: 56–78). Forskargruppen hade identifierat kliniska

tillämpningar som en av sina svagheter, och Macchiarini engagerades för att råda bot på det (Lindquist 2018: 252). Forskarpanelen som gjorde utvärderingen några år efter att Macchiarini anställts konstaterade att det hade varit önskvärt med ännu bättre samverkan mellan å ena sidan forskningen om stamceller och regenerativ medicin samt å andra sidan Karolinska Universitetssjukhuset, även om den hade förbättrats genom en starkare klinisk inriktning på rekryteringarna inom forskargruppen. Resultatet av utvärderingen blev näst högsta betyg, vilket innebar en placering bland de tio främsta strategiska forskningsområdena. Bland de banbrytande insatser som utvärderingen uttryckligen nämnde i positiva ordalag fanns Macchiarinis transplantationer med luftstrupar av plast (Vetenskapsrådet 2015a: 28, 83).

När Macchiariniskandalen briserade med full kraft på Karolinska Institutet och Karolinska Universitetssjukhuset i Stockholm i januari 2016 då SVT visade dokumentärserien *Experimenten* hade det länge funnits tecken på att allt inte stod rätt till (Lindquist 2018; Heckscher, Carlberg & Gahmberg 2020: 186-189; Wallberg & Appelqvist 2019). Misstankar om forskningsfusk hade inneburit att etikrådet vid Karolinska Institutet kopplats in december 2012 och våren 2014 anmäldes Macchiarini för oredlighet i forskning, samtidigt som utvärderingen av strategiska forskningsområden pågick. Sveriges Televisions *Uppdrag granskning* hade i maj 2015 sänt ett reportage om "stjärnkirurgen" som hade blivit anmäld för forskningsfusk och vars operationer med plaststrupar utan föregående försök med djur hade misslyckats (*Uppdrag granskning* 2015). Att det i bakgrunden fanns stora kommersiella intressen i kraft av ett företag som tillverkade luftstrupar av plast för transplantationer gjorde inte skandalen mindre.

Efter ytterligare avslöjanden i dokumentärfilmen *Experimentet* som sändes i Sveriges Television i januari 2016 vidtog en diskussion mellan å ena sidan Karolinska Institutets ledning med andra läkare och forskare vid lärosätet samt å andra sidan de som anmält Macchiarini för forskningsfusk. *Dagens Nyheters* ledarskribent Hanne Kjöllner konstaterade att hon i arbetet med en ledare om Macchiariniaffären inte kunnat erinra sig att hon någonsin tidigare "blivit så oblygt uppvaktad av så många som vill påverka min text" (Kjöllner 2016). De som ville påverka rapporteringen försökte att smutskasta visseblåsarna eller vara barmhärtig mot de ansvariga på Karolinska Universitetssjukhuset och Karolinska Institutet. Det hjälpte nu inte och många huvuden rullade.

I forskningspropositionen 2012 argumenterade regeringen för att svenska universitet och högskolor skulle rekrytera internationellt framstående forskare eftersom satsningar på sådana var eftersatta i Sverige jämfört med i andra framstående forskningsnationer som Schweiz – ett tydligt utslag av konkurrenstänkande. Propositionen 2012 innehöll anslag om 150 miljoner kronor för det ändamålet från 2014, och 2016 höjdes beloppet till 250 miljoner

kronor (prop. 2012/13:30: 66-67).<sup>12</sup> Men Macchiarini hade alltså rekryterats redan 2010 som gästprofessor vid Karolinska Institutet samt överläkare och kirurg vid Karolinska Universitetssjukhuset. Istället för ett rekryteringsanslag för framstående forskare fick han 10 miljoner kronor från Vetenskapsrådet för ett femårigt forskningsprogram om konstgjorda matstrupar med början 2012, men det stoppades i juni 2015 efter *Uppdrag granskning*s reportage i maj samma år (Pirttialo 2015a; Pirttialo 2015b; Heckscher, Carlberg & Gahmberg 2016: 140).

Macchiariniaffären är ett utmärkt exempel på vad som kan hända när konkurrens och samverkan eftersträvas i ett och samma sammanhang, men utan någon närmare reflektion över när det ena är att föredra framför det andra och varför. Här fanns konkurrens om medel mellan forskargrupper som samtidigt förväntades samverka med vården för att få fram kliniska tillämpningar. Konkurrens kan stressa fram beslut som egentligen skulle behöva utvärderas mer och samverkan kan leda till oklar ansvarsfördelning. Båda tycks ha påverkat Macchiarinis möjligheter att bedriva sin verksamhet i Stockholm. Trots varningssignaler anställdes han för sin potential att skapa samverkan mellan forskning och vård genom kliniska tillämpningar inom regenerativ medicin. Flera försvarade Macchiarinis verksamhet trots att hans vårdinsatser skulle visa sig straffbara och forskningsinsatser blev fällda för fusk (Cederberg & Jakbo 2023; Karolinska Institutet 2016). Samtidigt var Macchiarini som vi sett bara toppen av ett isberg, en exponent för något större. I själva verket präglades flera verksamheter i hans närhet av samma oklarheter kring konkurrens och samverkan. Skillnaden var att Macchiariniaffären fick tydliga konsekvenser för enskilda patienters liv och död på ett annat sätt än de övriga fallen.

## Slutsatser

De fem målstyrda processer som jag har studerats här var mer eller mindre intimt förknippade med varandra: skapandet av Hagastaden, bygget av Nya Karolinska Solna i form av offentlig-privat samverkan, införandet av värdebaserad vård i Stockholms läns landsting, satsningen på konkurrensutsatta strategiska forskningsområden samt Macchiariniaffären. För det första var de geografiskt koncentrerade till samma lilla område på gränsen mellan Stockholm och Solna, även om Macchiarinis struptransplantationer genomfördes i Karolinska Universitetssjukhusets lokaler i Huddinge. För det andra var de samlade i tid kring 2010: det var då kontakter knöts, beslut

12 I regleringsbrevet för Vetenskapsrådet 2014 och 2016 framgår att satsningen blev 150 miljoner kronor 2014 för att stanna vid 230 miljoner kronor 2016, se Utbildningsdepartementet 2013; Utbildningsdepartementet 2015.

fattades och avtal slöts om Hagastaden, Nya Karolinska Solna, värdebaserad vård och strategiska forskningsområden samtidigt som Macchiarini anställdes som gästprofessor vid Karolinska Institutet och som överläkare och kirurg vid Karolinska Universitetssjukhuset. Därtill fanns i samtliga fall både kommersiella och offentliga intressen, som dessutom formerades kring mycket stora värden, tiotals miljarder kronor. I flera av fallen fanns också tydliga internationella kopplingar. Macchiarini var en renommerad forskare och kirurg som hade arbetat i Spanien, Tyskland, Storbritannien, USA med flera länder. Parterna i bygget av Nya Karolinska Solna, svenska byggföretaget Skanska och brittiska Innisfree, kunde referera till Royal London Hospital för att styrka sina erfarenheter från byggen och drift av avancerade sjukhus (Ennart & Mellgren 2016: 116-137). Ett amerikanskt konsultbolag drev på för införandet av värdebaserad vård.

Mitt fokus har legat på konkurrens och samverkan som inslag i strävan att nå uppsatta mål. Båda begreppen har framhållits och praktiserats gång på gång i samtliga processer oavsett om sammanhangen varit politiskt-ideologiska, institutionellt-organisatoriska eller finansiellt-ekonomiska. Men aldrig i dessa sammanhang analyserades lämpligheten av konkurrens och samverkan som ideal för målstyrning av processer ur ett principiellt eller exempelvis ideologiskt perspektiv. Både konkurrens och samverkan var eftersträvansvärda, ofta på en och samma gång. Resultatet blev otydlighet. Kanske har de mycket stora värden som stått på spel förstärkt aktörernas intresse av att blanda samman roller och ideal för att på så sätt öka sina möjligheter att själva styra processerna och därmed utfallen på ett sätt som kanske inte alltid gagnade det allmänna på bästa sätt (ett försiktigt sätt att säga att pengar korrupperar).

Hur som helst blev följden en ekokammare av återkopplingseffekter. Eller snarare flera ekokammare, inom bland annat stadsplanering, vårdorganisation och forskningspolitik. Ett nytt akutsjukhus upphandlades till ett pris som överträffade alla motsvarande projekt i världen; en oprövad vårdmodell infördes till exceptionella konsultkostnader; en medicinsk skandal med forskningsfusk och operationer utan nödvändiga prekliniska studier skördade flera dödsoffer. Varken operationerna, vårdmodellen eller sjukhusbygget visade sig i slutänden fungera särskilt väl annat än i undantagsfall eller efter många och dyra förändringar och kompletteringar.

## Litteraturförteckning

- Ahlbäck Öberg, Shirin & Widmalm, Sten, 2016. "Att göra rätt – även när ingen ser på", *Statsvetenskaplig tidskrift* 118(1), s. 7-17.
- Andersson, Catrin & Grafström, Maria, 2020. "Att förändra genom organisation och idéer: Parallella processer i planeringen av Nya Karolinska Solnas verksamhet åren 2012-2017". Scores rapportserie 2020:5, SCORE Stockholm Centre for Organizational Research, Stockholms universitet.



- Andersson, Catrin & Qvist, Martin, 2021. "Idén om patienten i centrum", s. 118-132 i Sundström, Göran, Qvist, Martin & Grafström, Maria (red.), *Megaprojektet Nya Karolinska Solna: Beslutsprocesserna bakom en sjukvårdsreform*. Göteborg: Makadam förlag.
- Asplund, Kjell, 2016. "Fallet Macchiarini: Utredning av verksamheten med transplantationer av syntetiska luftstrupar vid Karolinska Universitetssjukhuset", Rapport 2016-08-31. Stockholm: Karolinska Universitetssjukhuset. Tillgänglig på <https://www.sll.se/globalassets/1.-halsa-och-varld/bilagor---nyhet/bilagor-nyheter-2016/fallet-macchiarini-rapport.pdf>, citerad 2020-02-14.
- Carlsson, Arvid, Eriksson, Elias & Hellstrand, Kristoffer, 2016. "DN Debatt: Leijonborgs reformer banade väg för katastrofen", *Dagens Nyheter*, 18 februari, s. 6.
- Axelrod, Robert, 2006. *The Evolution of Cooperation*. New York: Basic Books.
- Benner, Mats, 2001. *Kunskapsnation i kris? Politik, pengar och makt i svensk forskning*. Swedish Institute for Studies in Education and Research Skrifter 13. Stockholm: Nya Doxa.
- Benner, Mats, 2005. "Starkare forskningsmiljöer?", s. 267-317 i Sverker Sörlin (red.), *"I den absoluta frontlinjen": En bok om forskningsstiftelserna, konkurrenskraften och politikens möjligheter*. SISTER rapport 12. Nora: Nya Doxa.
- Benner, Mats, 2016. "Svensk bioforskningspolitik: Vägen mot 'New Big Science'", s. 157-177 i Anna Tunlid & Sven Widmalm (red.), *Det forskningspolitiska laboratoriet: Förväntningar på vetenskapen 1900-2000*. Lund: Nordic Academic Press.
- Björk, Nina, 2020. *Om man älskar frihet: Tankar kring det politiska*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Cederberg, Jesper & Jakbo, Rickard, 2023. "Paolo Macchiarini döms till fängelse", *Läkartidningen*, 21 juni. Tillgänglig på <https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2023/06/macchiarini-doms-till-fangelse/>, citerad 2023-09-06.
- Choi, Soki, 2011. *Competing Logics in Hospital Mergers: The case of the Karolinska University Hospital*. Stockholm: Karolinska Institutet. Tillgänglig på [https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/40275/thesis\\_soki.pdf](https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/40275/thesis_soki.pdf), citerad 2020-02-13.
- Deiaco, Enrico, Benner, Mats, Geschwind, Lars & Anaya-Carlsson, Karla, 2009. "Att komma igång med strategiska forskningsmiljöer: En analys av SSF:s satsning på strategiska forskningscentra", SISTER arbetsrapport 2009:91. Stockholm: SISTER.
- Departementsstencil 2004:21. "Finansiering av starka forskningsmiljöer – en internationell utblick". Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- Energimyndigheten, 2009. Vetenskapsrådets arkiv, Energimyndigheten, Formas, Fas, Vetenskapsrådet & Vinnova till Utbildningsdepartementet, 15 juni, Bil. 1, Dnr 2008-07786-19.
- Ennart, Henrik & Mellgren, Fredrik, 2016. *Sjukt hus: Globala miljardsvindlerier – från Lesotho till Nya Karolinska*. Stockholm: Ordfront.
- Ettarp, Lars et al., 2010. "Stockholmsdebatt: Landstinget sviker de kroniskt sjuka", *Dagens Nyheter*, 15 april 2010. Tillgänglig på <https://www.dn.se/debatt/landstinget-sviker-de-kroniskt-sjuka/>, citerad 2022-03-18.
- Feldman, Maryann P., 1994. *The Geography of Innovation*. Economics of Science, Technology and Innovation 2. Boston: Kluwer Academic Publishers.
- Feldman, Maryann P. & Kogler, Dieter Franz, 2010. "Stylized Facts in the Geography of Innovation", s. 381-410 i Hall, Bronwyn H. & Rosenberg, Nathan (red.), *Handbook of the Economics of Innovation*. Vol. 1. Amsterdam: Elsevier.

- Folcker Aschan, Annika, 2010a. "Kritik mot nya sjukhusplaner", *Dagens Nyheter*, 6 maj, s. 13.
- Folcker Aschan, Anna, 2010b. "Nio miljarder mer är mycket", *Dagens Nyheter*, 7 maj, s. 11.
- Gläser, Jochen et al., 2002. "The Independence of Research – A Review of Disciplinary Perspectives and Outline of Interdisciplinary Prospects", *Minerva* 60(1), s. 105-138.
- Grafström, Maria & Andersson, Catrin, 2019. "Oklarhet som förändringsstrategi: Nya Karolinska Solna och idén om den högspecialiserade vården". Scores rapportserie 2019:2, SCORE Stockholm Centre for Organizational Research, Stockholms universitet.
- Gustafsson, Anna, 2017a. "Karolinska fortsätter betala USA-bolag trots kritik", *Dagens Nyheter*, 29 maj, s. 4-5.
- Gustafsson, Anna, 2017b. "Karolinska avvaktar med att förlänga samarbetsavtal", *Dagens Nyheter*, 5 juni, s. 6.
- Gustafsson, Anna, 2017c. "Karolinska lämnar samarbetet med amerikanska ICHOM", *Dagens Nyheter*, 25 augusti, s. 7.
- Gustafsson, Anna, 2017d. "Notan för konsulter nära en miljard", *Dagens Nyheter*, 25 mars, s. 4.
- Gustafsson, Anna, 2017e. "Konsultkostnaderna skjuter i höjden", *Dagens Nyheter*, 25 mars, s. 4-5.
- Gustafsson, Anna & Röstlund, Lisa, 2018. "Bolagen kring Karolinska lockas av lättillgängliga data", *Dagens Nyheter*, 7 april, s. 4-5.
- Gustafsson, Anna & Röstlund, Lisa, 2019. *Konsulterna: Kampen om Karolinska*. Stockholm: Mondial.
- Hagberg, Emilia, 2004. *Strategiska forskningscentra inom livsvetenskaperna*. Stockholm: Stiftelsen för strategisk forskning. Tillgänglig på <https://strategiska.se/forskning/genomford-forskning/sfc-inom-livsvetenskap/projekt/1982/>, citerad 2022-01-06.
- Hallencreutz, Daniel & Lundequist, Per, 2006. "Stockholm BioRegion: Erfarenheter och lärdomar av att stärka och utveckla bioteknik/läkemedelssektorn genom ett klusterinitiativ i en storstadsregion". Research Paper 1, Centre for Research on Innovation and Industrial Dynamics, CIND. Uppsala: Uppsala universitet.
- Halfman, Willem & Radder, Hans, 2015. "The Academic Manifesto: From an Occupied to a Public University", *Minerva* 53(2), s. 165-187.
- Heckscher, Sten, Carlberg, Ingrid & Gahmberg, Carl, 2016. "Karolinska Institutet och Macchiarini-ärendet". Stockholm: Karolinska Institutet. Tillgänglig på <https://nyheter.ki.se/detta-har-hant-i-macchiarini-arendet>, citerad 2020-02-14.
- JO 2019, Beslut 6794-2017 & 6864-2017, 4 juni. Tillgänglig på <https://www.jo.se/PageFiles/13366/6794-2017.pdf>, citerad 2020-02-14.
- Johannesson, Livia & Qvist, Martin, 2019. "Ett megaprojekt tar form: Den tidiga planeringen av Nya Karolinska Solna". Scores rapportserie 2019:4, SCORE Stockholm Centre for Organizational Research, Stockholms universitet. Tillgänglig på <http://su.diva-portal.org/smash/get/diva2:1361696/FULLTEXT01.pdf>, citerad 2020-09-25.
- Kaiserfeld, Thomas, 2022. "Konkurrens, samverkan och bristande principiell polarisering i norra Stockholm kring 2010: En tragedi i fem akter", s. 241-280 i Fredrik Eklöf & Jonas Hansson (red.), *Polarisering: Idéhistoriska perspektiv på ett samtida fenomen*. Lund: Nordic Academic Press.

- Karolinska Institutet, 2016. Tillgänglig på <https://nyheter.ki.se/ki-faller-paolo-macchiarini-och-tre-medfattare-for-oredlighet-i-forskning>, citerad 2023-01-04.
- Kjöller, Hanne, 2016. "I nedblodade läkares sällskap", *Dagens Nyheter*, 1 juni, s. 4-5.
- Kohler, Robert E., 1991. *Partners in Science: Foundations and Natural Scientists 1900-1945*. Chicago: University of Chicago Press.
- Krohwinkel, Anna, Mannerheim, Unni, Rognes, Jon & Larsson, Ida, 2019. "Värdebaserad vård: En organisationsteoretisk genomlysning av innehåll, ändamålsenlighet och lärdomar för framtiden". Leading Health Care Report 2, Handelshögskolan, Stockholm.
- Larsson, Torbjörn & Sundström, Göran, 2020. "Den dubbla demokratimodellens politiska pris: Oppositionens roll i besluten bakom byggandet av Nya Karolinska Solna". Scores rapportserie 2020:8, SCORE Stockholm Centre for Organizational Research, Stockholms universitet. Tillgänglig på <http://su.diva-portal.org/smash/get/diva2:1505409/FULLTEXT01.pdf>, citerad 2022-01-03.
- Larsson, Torbjörn & Sundström, Göran, 2021. "Politikerna: konflikt eller samarbete?", s. 172-189 i Sundström, Göran, Qvist, Martin & Grafström, Maria (red.), *Megaprojektet Nya Karolinska Solna: Beslutsprocesserna bakom en sjukvårdsreform*. Göteborg: Makadam förlag.
- Lekka-Kowalik, Agnieszka, 2022. "Academia in the Grip of the Wolf and Its Utopia", *Minerva* 60(1), s. 139-158.
- Lindquist, Bosse, 2018. *Macchiariniaffären: Sanningar och lögnar på Karolinska*. Stockholm: Albert Bonniers förlag.
- Meijling, Jesper, 2018. *Nya Karolinska – Ett pilotprojekt för marknadsstyrd vård?* Stockholm: Arena Idé.
- Meijling, Jesper, 2020. *Marknadisering: En idé och dess former inom sjukvård och järnväg 1970-2000*. TRITA ABE-DLT 2306. Stockholm: Kungl. Tekniska Högskolan.
- Merton, Robert K., 1968. "The Matthew Effect in Science: The Reward and Communication Systems of Science are Considered", *Science* 159(3810, January 5), s. 56-63.
- Merton, Robert K., 1988. "The Matthew Effect in Science, II: Cumulative Advantage and the Symbolism of Intellectual Property", *Isis* 79, s. 606-623.
- Ostrom, Elinor, 1990. *Governing the Commons: The Evolution of Institutions for Collective Action*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Parker, John & Crona, Beatrice, 2012. "On being all things to all people: Boundary organizations and the contemporary research university", *Social Studies of Science* 42(2), s. 262-289.
- Pirttisalo, Jani, 2015a. "Vetenskapsrådet ser över bidrag", *Svenska Dagbladet*, 15 maj, s. 8-9.
- Pirttisalo, Jani, 2015b. "Forskningspengar stoppas", *Svenska Dagbladet*, 23 juni, s. 12.
- Pollitt, Christopher & Hupe, Peter, 2011. "Talking About Government: The role of magic concepts", *Public Management Review* 13(5), s. 641-658.
- prop. 1992/93:170, "Forskning för kunskap och framsteg", 11 februari.
- prop. 2008/09:50, "Ett lyft för forskning och innovation", 20 oktober.
- prop. 2012/13:30, "Forskning och innovation", 11 oktober.
- prop. 2017/18:298, "Behandling av personuppgifter för forskningsändamål", 14 september.

- Qvist, Martin & Smas, Lukas, 2021. "Sjukhuset, staden och en vision om förändring", s. 69-84 i Sundström, Göran, Qvist, Martin & Grafström, Maria (red.), *Megaprojektet Nya Karolinska Solna: Beslutsprocesserna bakom en sjukvårdsreform*. Göteborg: Makadam förlag.
- Röstlund, Lisa & Gustafsson, Anna, 2019. "Sverige säger nej till pilotprojekt med patientdata i global databas", *Dagens Nyheter*, 18 juni, s. 4-5.
- Schilling, Peter, 2007. "SSF:s satsning på strategiska forskningscentra: En analys av bedömningsprocessen". SISTER arbetsrapport 2007:66. Stockholm: SISTER.
- Smas, Lukas, 2020. "Sjukhuset, regionen och staden: Planeringens komplexitet och rumsliga rationaliteter". Scores rapportserie 2020:4, SCORE Stockholm Centre for Organizational Research, Stockholms universitet. Tillgänglig på [https://www.statsvet.su.se/polopoly\\_fs/1.496716.1588234734!/menu/standard/file/Sjukhuset%20regionen%20staden.pdf](https://www.statsvet.su.se/polopoly_fs/1.496716.1588234734!/menu/standard/file/Sjukhuset%20regionen%20staden.pdf), citerad 2020-10-17.
- Socialdepartementet, 2018. "Uppdrag att genomföra analys av konsekvenserna av ett svenskt anslutande till PaRIS", 23 augusti. Tillgänglig på [https://www.regeringen.se/4a51b3/contentassets/ef8e2ebode014a54958e8b75e4da6aee/uppdrag-att-genomfora-en-analys-av-konsekvenserna-av-ett-svenskt-anslutande-till-paris-s2018\\_04565.pdf](https://www.regeringen.se/4a51b3/contentassets/ef8e2ebode014a54958e8b75e4da6aee/uppdrag-att-genomfora-en-analys-av-konsekvenserna-av-ett-svenskt-anslutande-till-paris-s2018_04565.pdf), citerad 2020-02-14.
- SOU 2016/17:50. *Kunskap i samverkan – för samhällets utmaningar och stärkt konkurrenskraft*. Stockholm.
- SOU 2018:36. *Rätt att forska: Långsiktig reglering av forskningsdatabaser*. Stockholm: Norstedts Juridik.
- Socialstyrelsen, 2018. "En analys av konsekvenserna av ett svenskt anslutande till Patient Reported Indicator Survey (PaRIS)", Stockholm.
- Stiftelsen för strategisk forskning, 2023. Tillgänglig på <https://strategiska.se/forskning/genomford-forskning/sfc-inom-livsvetenskap/projekt/>, citerad 2023-01-04.
- Stockholms läns landsting, Landstingsfullmäktige, Protokoll, 10 juni 2008, §115.
- Sundström, Göran, 2003. *Stat på villovägar: Resultatstyrningens framväxt i ett historisk-institutionellt perspektiv*. Stockholm Studies in Politics 96, Stockholm: Stockholms universitet.
- Sundström, Göran, 2016. "Strategisk styrning bortom NPM", *Statsvetenskaplig tidskrift* 118(1), s. 145-171.
- Sundström, Göran, 2019. "Statstjänstemannarollen ur ett förvaltningspolitiskt perspektiv", *Nordisk Administrativ Tidsskrift* 96(1), s. 57-72.
- Sundström, Göran, Qvist, Martin & Grafström, Maria, 2021. "Slutsatser och lärdomar", s. 304-328 i Sundström, Göran, Qvist, Martin & Grafström, Maria (red.), *Megaprojektet Nya Karolinska Solna: Beslutsprocesserna bakom en sjukvårdsreform*. Göteborg: Makadam förlag.
- Swanson, Owe, 2012. *Karolinska/Norra Station. Bygga kunskapsstad?* Stockholm: White arkitekter.
- Thompson, James D., 2003. *Organizations in Action: Social Science Bases of Administrative Theory*. New Brunswick, NJ: Transaction Publishers.
- Tottmar, Mia, 2010. "Stockholm: Strid om miljardnota för Nya Karolinska", *Dagens Nyheter*, 5 maj, s. 10.
- Uppdrag granskning, 2015. Tillgänglig på <https://www.svt.se/nyheter/granskning/ug/referens/ug-referens-stjarnkirurg-till-varje-pris/>, sänt 27 maj, citerad 2020-02-09.
- Utän författare, 2005. "Nytt universitetssjukhus vid Karolinska Solna", Formgivningstävling, Tävlingsprogram. Tillgänglig på <http://beep.se/files/sll%20locum.pdf>, citerad 2022-01-02.

- Utan författare, 2007. "Vision 2025: Inbjudan till att skapa världens främsta område för life science Karolinska/Norra Station". Stockholm: Stockholm Business Region. Tillgänglig på <https://www.mynewsdesk.com/se/stockholmsciencecity/documents/vision-2025-34026>, citerad 2020-10-17.
- Utan författare, 2015. "Program 4D – för vård och forskning i världsklass: Position Paper". Stockholm: Karolinska Institutet & Stockholms läns landsting. Tillgänglig på <https://medarbetare.ki.se/program-4d>, citerad 2022-01-08.
- Utan författare, 2022. Tillgänglig på <https://www.skanska.se/vart-erbjudande/vara-projekt/57344/Nya-Karolinska-Solna%2C-Stockholm>, citerad 2022-01-08.
- Utan författare, 2023. "List of most expensive buildings". Tillgänglig på [https://en.wikipedia.org/wiki/List\\_of\\_most\\_expensive\\_buildings](https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_most_expensive_buildings), citerad 2023-09-04.
- Utbildningsdepartementet, 2013. Dnr U2013/77800/F, 19 december. Tillgänglig på <https://www.esv.se/statsliggaren/regleringsbrev/?rbid=15487>, citerad 2022-01-09.
- Utbildningsdepartementet, 2015. Dnr U2015/05607/F, 18 december. Tillgänglig på <https://www.esv.se/statsliggaren/regleringsbrev/?rbid=16982>, citerad 2022-01-09.
- Vetenskapsrådet, 2010. *Vetenskapsrådets årsredovisning 2009*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Tillgänglig på <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2010-01-08-arsredovisning-2009.html>, citerad 2022-01-06.
- Vetenskapsrådet, 2012. "Mid-term Evaluation Report of the 2006 Linnaeus Environments and Doctoral Programmes", Vetenskapsrådets lilla rapportserie 2012:4. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Vetenskapsrådet, 2015a. *Evaluation of the Strategic Research Area Initiative 2010-2014*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Tillgänglig på <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2015-05-11-evaluation-of-the-strategic-research-area-initiative-2010-2014.html>, citerad 2022-01-05.
- Vetenskapsrådet, 2015b. *Analys och utvärdering av särskilda satsningar – underlag till Vetenskapsrådets inspel till 2016 års forskningsproposition*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Tillgänglig på <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2015-12-07-analys-och-utvardering-av-sarskilda-satsningar.html>, citerad 2022-01-06.
- Vetenskapsrådet, 2015c. Vetenskapsrådet till Regeringskansliet, Dnr 5.1-2015-5959, 29 april. Tillgänglig på [https://www.umu.se/contentassets/174beafdcf204e4a98c6e92bcoe89639/161916\\_myndigheternasrekommendationer150429.pdf](https://www.umu.se/contentassets/174beafdcf204e4a98c6e92bcoe89639/161916_myndigheternasrekommendationer150429.pdf), citerad 2022-01-06.
- Vetenskapsrådet, 2020. *The Final Evaluation of the Linnaeus Grant: A ten year program for establishing Centres of Excellence*. Tillgänglig på <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2020-03-04-the-final-evaluation-of-the-linnaeus-grant---a-ten-year-program-for-establishing-centres-of-excellence.html>, citerad 2020-10-16.
- Vetenskapsrådet et al., 2003. "En nationell strategi för högre utbildning, forskning och innovation", skrivelse till Regeringen, 29 oktober 2003. Tillgänglig på <https://docplayer.se/25779533-En-nationell-strategi-for-hogre-utbildning-forskning-och-innovation.html>, citerad 2022-01-06.
- Wallberg, Harriet & Appelqvist, Kristina, 2019. *När lögnen blir sanning: Om händelserna efter Macchiariniffären*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Weber, Max, 1922. *Wirtschaft und Gesellschaft*. Tübingen.
- Wold, Agnes, 2016. "Förfallet på KI", *Fokus*, 19 februari. Tillgänglig på <https://www.fokus.se/2016/02/forfallet-pa-ki/>, citerad 2020-02-15.

Yngfalk, Carl & Furusten, Staffan, 2021. "Idén om offentlig-privat samverkan", s. 150-166 i Sundström, Göran, Qvist, Martin & Grafström, Maria (red.), *Megaprojektet Nya Karolinska Solna: Beslutsprocesserna bakom en sjukvårdsreform*. Göteborg: Makadam förlag.

Yngfalk, Carl & Junker, Svenne, 2019. "Allt ljus på OPS: Legitimeringen av offentlig-privat samverkan för Nya Karolinska Solna". Scores rapportserie 2019:6, SCORE Stockholm Centre for Organizational Research, Stockholms universitet.

Yngfalk, Carl, Junker, Svenne & Furusten, Staffan, 2021. "Managementkonsulterna: tjänare eller härskare?", s. 229-243 i Sundström, Göran, Qvist, Martin & Grafström, Maria (red.), *Megaprojektet Nya Karolinska Solna: Beslutsprocesserna bakom en sjukvårdsreform*. Göteborg: Makadam förlag.

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