



FÖRVALTNINGSHÖGSKOLAN

# FÖRLOSSNINGSPROJEKTET

En jämförande studie om förlossningsvårdens  
lokalisering

**Greta Forsgren**

---

Program:	Masterprogrammet i offentlig förvaltning, 120 hp
Kurs (kurskod):	Masteruppsats i offentlig förvaltning, 30 hp (FH2508)
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	VT2022
Handledare:	Louise Skoog & Patrik Renberg
Examinator:	Jenny de Fine Licht

# Sammanfattning

Program:	Masterprogrammet i offentlig förvaltning, 120 hp
Kurs (kurskod):	Masteruppsats i offentlig förvaltning, 30 hp (FH2508)
Titel (svensk):	Förlossningsutmaningen
Titel (engelsk):	The localization challenge within maternity care
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	VT2022
Handledare:	Patrik Renberg & Louise Skoog
Examinator:	Jenny de Fine Licht
Nyckelord:	Lokalisering, offentlig service, förlossningsvård, regioner

---

- Syfte:** Syftet med denna uppsats är att öka förståelsen för hur politiska beslutsfattare på regional nivå motiverar sina beslut om lokalisering av offentlig service, där förlossningsvård utgör den undersökta serviceverksamheten. Detta görs genom att urskilja idéer och värden som kopplas till bland annat effektivitet, tillgänglighet och genus.
- Teori:** Studien utgår från teorier om hur offentlig service lokaliseras och kategoriserar dessa teorier och argument utifrån effektivitet och tillgänglighet. Detta leder till en analysmodell som består av *effektivitetsprincipen* och *tillgänglighetsprincipen*.
- Metod:** Uppsatsen använder sig av idéanalys och de två principerna, *effektivitetsprincipen* och *tillgänglighetsprincipen*, utgör två idealtyper. Regionala politiker från två olika regioner intervjuas för att kunna studera deras motiveringar i lokaliseringsfrågor.
- Resultat:** I studiens resultat kategoriseras det insamlade materialet i motiv för förlossningsvårdens lokalisering, övergripande utmaningar och alternativa lösningar. Detta visar på att argument som kopplas till både effektivitetsprincipen och tillgänglighetsprincipen lyfts oberoende av region och politisk tillhörighet. Däremot är argument som kopplas till effektivitetsprincipen mer framträdande i båda regionerna. Trots dessa likheter finns det även skillnader såsom att regionernas olika förutsättningar påverkar möjliga handlingsalternativ när det gäller förlossningsvårdens lokalisering.

# Innehållsförteckning

<b>1. Konflikten inom förlossningsvården: en introduktion</b> .....	<b>5</b>
1.1. Syfte och frågeställning .....	8
1.2. Begreppsanvändning .....	9
1.3. Disposition .....	10
<b>2. Tidigare forskning</b> .....	<b>11</b>
2.1. Centrum och periferi .....	11
2.2. Lokalisering av offentlig service .....	12
2.3. Genusteori.....	14
2.4. Sammanfattning .....	15
<b>3. Teoretiska utgångspunkter</b> .....	<b>16</b>
3.1. Effektivitetsprincipen .....	16
3.2. Tillgänglighetsprincipen.....	18
3.3. Analysmodell.....	21
<b>4. Metodologiska överväganden</b> .....	<b>22</b>
4.1. Övergripande angreppssätt .....	22
4.2. Datainsamling.....	25
4.3. Etiska överväganden och metoddiskussion .....	27
<b>5. Politikernas skildringar om förlossningsvården</b> .....	<b>29</b>
5.1. Region Norrbotten .....	29
5.1.1. Motiv för lokaliseringen av förlossningsvården .....	29
5.1.2. Övergripande problembeskrivning .....	34
5.1.3. Alternativa lösningar .....	36
5.2. Region Stockholm .....	37
5.2.1. Motiv för lokaliseringen av förlossningsvården .....	37
5.2.2. Övergripande problembeskrivning .....	42
5.2.3. Alternativa lösningar .....	44
<b>6. Analys</b> .....	<b>47</b>
6.1. Effektivitetsprincipen .....	47

6.1.1.	Region Norrbotten .....	47
6.1.2.	Region Stockholm .....	48
6.2.	<i>Tillgänglighetsprincipen</i> .....	50
6.2.1.	Region Norrbotten .....	50
6.2.2.	Region Stockholm .....	52
6.3.	<i>Värdekonflikter</i> .....	53
6.3.1.	Region Norrbotten .....	53
6.3.2.	Region Stockholm .....	54
6.4.	<i>Likheter och skillnader</i> .....	55
6.5.	<i>Sammanfattning och besvarande av frågeställningar</i> .....	57
<b>7.</b>	<b>Avslutande diskussion</b> .....	<b>60</b>
	<b>Referenser</b> .....	<b>64</b>
	<b>Bilaga 1. Intervjuguide</b> .....	<b>70</b>

## 1. Konflikten inom förlossningsvården: en introduktion

Svensk förlossningsvård blöder av underfinansiering. Det är nog nu. Det är jävligt nog nu.  
(Eva Nordlund i Dagens Nyheter, 2021-11-16)

Så sade Eva Nordlund, ordförande för barnmorskeförbundet, som bjöds in för att tala vid en demonstration i november 2021 utanför landstingshuset i Stockholm. Demonстранterna, däribland representanter från paraplyorganisationen Svensk Kvinnolobby, RFSU och Vårdförbundet, ställde krav på mer resurser till förlossningsvården (Salomonsson, 2021). Från förlossningsklinikerna larmades det återigen om en ohållbar arbetssituation där barnmorskorna slet ut sig, var ständigt underbemannade och tog hand om för många födande kvinnor samtidigt (Steiner, 2021). Förlossningskrisen i Stockholm hösten 2021 kom ännu en gång att rikta nationellt rampljus mot förlossningsvården.

Minskningen av antalet förlossningskliniker har fått störst konsekvenser på landsbygden där det geografiska avståndet, för många, har ökat (TT, 2017). Idag råder det skillnader mellan stad och landsbygd i Sverige. Faktorer såsom befolkningsutveckling, demografi, utbildning och inkomst samt tillgång till infrastruktur och samhällsservice skapar dramatiskt olika förutsättningar för att leva och verka. Denna utveckling ser vi i flera länder runt om i världen, exempelvis genom Donald Trumps valseger i USA år 2016 och Marine Le Pens framsteg i franska presidentvalet år 2012. Klyftor mellan stad och land kan leda till att den fundamentala liberala demokratin hotas. Det beror på att klyftorna mellan stad och land har lett till en minskad tilltro till institutioner som i sin tur har frodat antietablissemangsrörelser (Erlingsson m.fl., 2020, 2021). Den svenska regeringen fattade 2021 beslut om en nationell strategi för hållbar utveckling 2021–2023 för att motverka denna utveckling. Strategin syftar till att minska klyftorna och stärka utvecklingskraften i städer, tätorter samt/landsbygder (Regeringskansliet, 2021). Tillgång till offentlig service, såsom förlossningsvård, är en viktig del av detta. Politikernas möjligheter att fatta beslut som medborgare uppfattar som legitima är av en grundläggande del i att skapa ett sammanhållet land.

Det inledande citatet kritiserar bristande resurser som riktas mot förlossningsvården. Det är dock inte bara förlossningsvårdens resurser som har varit ett ämne för debatt.

Förlossningsvårdens lokalisering har också varit en känslig fråga i många regioner runt om i

landet, väckt missnöje hos invånarna och frågan hänger tätt samman med den klassiska politiska konflikten mellan stad och land (Lundgren, 2019; Palo, 2017; Karlsson 2022). När det gäller servicefunktioner såsom skola, sjukvård, äldreomsorg och kollektivtrafik har det visat sig att lokaliseringen av dessa offentliga serviceverksamheter är en svår och kontroversiell fråga. Hos beslutsfattare finns det olika idéer om hur lokalisering av serviceverksamheter bör ske. Till stor del handlar lokaliseringsbesluten om en avvägning mellan centralisering och decentralisering. Det beror på att det behövs göras en avvägning att, å ena sidan, bedriva en kostnadseffektiv och kvalitativ verksamhet och, å andra sidan, se till att servicen är nära och tillgänglig för medborgare var i landet de än bor (Karlsson, 2022).

Det tycks vara en infekterad politisk fråga var serviceverksamheter ska finnas, där de politiska besluten dessutom kan leda till förödande konsekvenser för demokratin. Förlossningsvårdens lokalisering är ett högaktuellt fall av denna politiska konflikt. Debatten om förlossningsvården har intensifierats de senaste åren bland annat på grund av regionernas minskning av förlossningskliniker (Meyer, 2019). Mer än hälften av alla förlossningskliniker har lagts ner eller slagits samman sedan 70-talet samtidigt som befolkningen har ökat med nästan 30%. Konsekvenserna av detta har blivit att mindre förlossningskliniker har försvunnit, avstånden till förlossningen har ökat och färre förlossningskliniker tvingas ta emot fler födande (Gustafsson & Chamy, 2021). Variationen i avstånd tycks alltså ha skapat en geografisk ojämlikhet för medborgare att nyttja förlossningsvården. Samtidigt finns det många idéer hos politikerna i regionerna om hur vården för kvinnor ska utvecklas för att bli bättre (Estling, 2021).

Forskning tenderar att fokusera på den statliga nivån när det handlar om hur och var offentlig service ska lokaliseras (Marshall, 2007; Mattson & Johansson, 2016; Sjöstedt Landén m.fl., 2017). Samtidigt utgår en stor del av den tidigare forskningen, som fokuserar på förlossningsvården, från barnmorskor och patienter. Tidigare studier har bland annat studerat barnmorskors arbetssituation och hur patienter, anhöriga och anställda påverkas av förlossningsklinikers nedläggningar (Hansson, 2021; Larsson, 2018). Det saknas därmed studier som dels fokuserar på den regionala beslutfattningsnivån, dels studerar förlossningsvård som ett fall av lokalisering av offentlig service. I denna studie intervjuas därför regionala beslutsfattare om i frågor som rör förlossningsvårdens lokalisering.

Beslutet om förlossningsvårdens lokalisering ligger hos regionerna som bär det formella ansvaret över hälso- och sjukvården (Nilsson & Forsell, 2013). Ca 90% av regionernas resurser går till denna verksamhet (Karlsson, 2010). Förarbeten till hälso- och sjukvårdslagen (HSL) menar att det i princip ska vara möjligt för alla människor, oavsett var man bor i landet, att vid behov och på lika villkor kunna nyttja hälso- och sjukvårdens tjänster. Alltså får inte ekonomiska, sociala, språkliga, religiösa, kulturella eller geografiska förhållanden hindra den enskildes möjligheter till vård (Socialstyrelsen, 2019).

Det minskande antalet förlossningskliniker har fått störst konsekvenser på landsbygden där det geografiska avståndet, för många, har ökat. I Värmland, Dalarna, Västernorrland, Västerbotten och Norrbotten riskerar födande att färdas upp emot 30 mil (TT, 2017). I Region Norrbotten finns det numera endast två förlossningskliniker på en geografisk yta som utgör en fjärdedel av landet och antalet födselar i bilen har också ökat de senaste 7 åren (Palo, 2017). Detta kan ses som en del av spänningarna mellan Sveriges glesbygd i de norra delarna och de större städerna söderut (Nilsson & Lundgren, 2015). I samhällsdebatten går det att urskilja två legitima sidor när det gäller frågan hur förlossningsvården ska lokaliseras. Sidorna är sammankopplade till den konflikt som handlar om centralisering kontra decentralisering.

Å ena sidan finns det argument som talar för att stänga mindre förlossningskliniker. Mindre förlossningskliniker kan inte garantera patientsäkerheten och det saknas ofta medicinsk kompetens och specialiserad vård (Gustafsson & Chamy, 2021). Det är inte heller motiverat att bibehålla flera kostsamma förlossningskliniker som, på landsbygden, servar en oproportionerligt liten andel av befolkningen i förhållande till kostnaden (Torén Björling, 2018). Å andra sidan är den samsyn som finns att det är bäst att föda på större sjukhus motstridig med forskningen. Forskning visar att för kvinnor som tidigare genomgått en normal graviditet är det säkert att föda hemma. Att centralisera förlossningsvården värnar dessutom inte om de som bor på mindre orter och leder till en ojämlik vård (Gustafsson & Chamy, 2021).

Utöver konflikter mellan centralisera kontra decentralisera och effektivitet kontra närhet finns det ett annat mycket bortglömt, men nog så viktigt, perspektiv (Nord m.fl., 2018)

Hade män fött barn hade värden sett annorlunda ut.

Barnmorska Anneli Hagen Andersson, internationella kvinnodagen 2018 (Nord m.fl. i Sydsvenskan 2018-03-12)

Citatet lyfter behovet av ett genusperspektiv i frågor som handlar om kvinnors rätt till vård. Dessutom antyder citatet ett genussystem där män anses överordnade kvinnor. Hade män, de överordnade, fött barn hade värden sett annorlunda ut. Det feministiska perspektivet gör det möjligt att kritisera genussystemets maktförhållanden. En av feminismens huvudinriktningar, radikalfeminism, har i tidigare studier applicerats på förlossningsvården. Resultat från detta pekar på att mannen som norm har institutionaliserats i vården. Det innebär att vården utgår från mäns vårdbehov vilket, av naturliga skäl, inte innefattar förlossningsvård. Sett till en patriarkal samhällsstruktur där kvinnor inte utgör normen är det därför inte helt överraskande att förlossningsvården är lägre prioriterad (Meyer, 2019). Det är därmed intressant att se vilken eventuell roll ett sådant perspektiv har hos beslutsfattare i frågor som handlar om förlossningsvårdens lokalisering.

Sammanfattningsvis går det att, utifrån detta inledande avsnitt, konstatera att det finns olika idéer kring hur förlossningsvården ska lokaliseras. Regionala beslutsfattare står därmed inför en svår situation där de behöver göra avvägningar mellan olika värden, såsom effektivitet och tillgänglighet. Genusperspektivet bidrar med ytterligare insikter kring de svårigheter som specifikt kopplas till förlossningsvårdens utmaningar som en offentlig serviceverksamhet. Genom att studera hur regionala beslutsfattare resonerar kring dessa beslut kommer det att bringa klarhet i vilka idéer som är mest framträdande och vilka värden som faktiskt står emot varandra. Detta kommer vara ett viktigt bidrag i den debatt som förs om förlossningsvården genom att förstå vad som påverkar förlossningsvårdens lokalisering.

### *1.1. Syfte och frågeställning*

Studiens syfte är att öka kunskapen och förståelsen för vilka idéer och värden som genomsyrar politiskt beslutsfattande på regional nivå i frågor som handlar om förlossningsvårdens lokalisering. Detta görs genom att, i beslutsfattarnas motiveringar, urskilja idéer som kopplas till bland annat effektivitet, tillgänglighet och genus. Ett delsyfte är att jämföra stad och gles-/landsbygdsregioner för att urskilja likheter och skillnader. Studien utgår därmed från följande frågeställningar:



- Vilka idéer och värden går att urskilja i regionala beslutsfattares motiveringar för hur förlossningsvården ska lokaliseras?
- Vilka idéer och värden står i konflikt med varandra?
- Vilka eventuella likheter och skillnader finns det mellan landsbygdsregioner och storstadsregioner?

### *1.2. Begreppsanvändning*

I detta avsnitt definieras begrepp som är centrala för studien. *Centralisering* är ett begrepp som syftar på den process som innebär en koncentrerings av befolkningen och näringslivet. Processen leder till att makten åligger färre personer och finns på färre platser. Detta leder ofta till stora enheter och har påverkat verksamheter inom allt från detaljhandel till sjukvård och utbildning (Nationalencyklopedin, 2022a). *Decentralisering* är centraliserings motsats och innebär den samhällsprocess som sprider verksamheter. Spridningen innebär att centrumets inflytande flyttas till fler områden. Syftet med decentralisering är att tillvarata på olika lokala initiativ och få till en snabbare beslutsprocess (Nationalencyklopedin, 2022b).

*Idé* och *värde* är två centrala begrepp för studien som ingår i både syfte och frågeställningar och diskuteras mer ingående i de metodologiska övervägandena (kapitel 4). En begreppsdefinition är dock viktig i ett tidigt stadie och inför vidare läsning. *Idéer* är en mångtydig och bred term. I detta fall används samma definition som Bergström & Boréus (2018). Författarna menar att idéer är tankekonstruktioner som har en viss stabilitet och varaktighet. Tankekonstruktionerna kan innebära flera olika saker där Bergström & Boréus lyfter att det exempelvis kan handla om människors föreställningar om hur något är, moraliska, politiska eller etiska övertygelser om hur något borde vara samt vilka praktiska handlingar som är passande givet vissa specifika situationer. Dessa exempel från Bergström & Boréus beskriver de idéer som undersöks i denna studie.

*Värdeomdömen* handlar enligt Bergström & Boréus (2018) om människors moraliska övertygelser eller etiska preferenser i specifika situationer (Bergström & Boréus, 2018). I det här fallet är den specifika situationen lokalisering av förlossningsvård. *Värdeomdömen*

baseras bland annat på normer och värderingar där vissa företeelser och händelser tillskrivs positiva eller negativa värden. Att värdera något som bra eller dåligt kommer dock att betyda olika saker för olika personer (Nationalencyklopedin, 2022c). I det här fallet handlar värdena om bland annat effektivitet och tillgänglighet. Genom att undersöka värden möjliggör det att fånga upp eventuella konflikter som, enligt teorin, bör vara framträdande.

### *1.3. Disposition*

I kommande kapitel, kapitel 2, presenteras tidigare forskning som har fokuserat på områden som är relevanta för denna studie. Den tidigare forskningen handlar om centrum och periferi, lokalisering av offentlig service och genus. I kapitel 3 presenteras ett mer teoretiskt resonemang kring den offentliga servicens lokalisering som mynnar ut i ett analysverktyg som består av två principer, *effektivitetsprincipen* och *tillgänglighetsprincipen*. Därefter görs det en metodologisk genomgång av intervjustudien i kapitel 4. I kapitel 5 presenterar studiens resultat och intervjupersonernas uttalanden kring bland annat förlossningsvårdens lokalisering. I den analys som görs i kapitel 6 appliceras studiens analysverktyg på intervjupersonernas svar för att urskilja idéer och värden. Analyskapitlet sammanfattas med att svara på studiens frågeställningar. Avslutningsvis i kapitel 7 förs en avslutande diskussion.

## 2. Tidigare forskning

Forskningsfältet lokalisering av offentlig service är en fråga med många olika dimensioner. I avsnittet lyfts två ingångar till frågan. För det första är relationen mellan centrum och periferi komplicerad. Å ena sidan har vi relationen mellan centralorten och periferin där statens minskade närvaro har skapat en känsla av övergivenhet på landsbygden. Å andra sidan har vi relationen mellan centralorten och periferin inom regionen där befolkningsminskningen gör det utmanande för regionen att fortsätta leverera service med bibehållen kvalitet. För det andra handlar lokaliseringsfrågor ofta om centralisering kontra decentralisering som i sin tur kopplas till en avvägning mellan effektivitet och tillgänglighet. Avslutningsvis lyfts ett genusperspektiv på regional utveckling och förlossningsvård.

### 2.1. Centrum och periferi

Den befintliga forskningen visar att det i dagens samhälle finns en urban norm där vi, genom att fokusera på vissa delar av landet, periferierar andra delar av landet. Delarna i periferin kan då anses mindre viktiga eftersom de avviker från normen vilket i sin tur kan bidra till spänningar mellan centrum och periferi (Lang, 2012). Denna periferiering kan vi även se i Sverige. De norra delarna av Sverige beskrivs ofta som problematiska och utsatta. Dessutom tillskrivs de norra delarna vissa generella egenskaper som inte tar hänsyn till regionens faktiska komplexitet. Det bidrar till en uppfattning att regioner som är långt ifrån de större städerna uppfattas som ”de andra” regionerna vilket skapar spänningar mellan Sveriges norra delar och större städer söderut (Nilsson & Lundgren, 2015).

Alla politiska system har ett geografiskt centrum och runt detta centrum finns mindre tätorter och landsbygd som utgör det politiska systemets periferi. Det som utmärker centrumet är en hög ekonomisk aktivitet och att kulturella, politiska och administrativa verksamheter placeras ofta där (Erlingsson m.fl., 2021). Begreppen centrum och periferi är användbara för att dela in politiska enheter och används i studien för att belysa likheter och skillnader mellan regioner.

Landsbygdskommunerna, i periferin, minskar i invånare samtidigt som storstadsregionernas befolkning växer. Det har lett till en debatt om det offentliga har övergivit landsbygden (Erlingsson m.fl., 2021). Befolkningsminskningen gör det samtidigt svårt för kommuner att kunna fortsätta leverera kommunal service med bibehållen kvalitet (Syssner, 2014). Samtidigt så har statens närvaro minskat på landsbygden de senaste 20 åren. Myndigheter såsom

Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Polisen och Skatteverket har minskat sin lokala närvaro med 37% de senaste 25 åren. Utöver den nationella relationen mellan stad och land finns det också studier som påvisar en inomkommunal polarisering. Lokala centrum-periferiproblem beror bland annat på en uppfattning som finns hos vissa invånare utanför centralorten. Uppfattningen innebär exempelvis att invånare upplever att politiker inte lyssnar på deras synpunkter eller arbetar för kommunens bästa (Erlingsson m.fl., 2021).

Ambitionen att hålla samman stad och land grundar sig i en likvärdighetstanke: oavsett var du bor i landet ska du kunna förvänta dig service med ungefär samma kvalitet. Detta blir dock en större utmaning på gles- och landsbygden där befolkningen minskar och försörjningskvoten ändras. Ändringen innebär att färre personer behöver försörja fler som inte arbetar. Kommuner som är en del av denna utveckling riskerar att få det svårare att leverera välfärd, rekrytera personal som verksamheter kräver, behålla servicefunktioner och och hålla liv i partiorganisationer och civilsamhälle (Erlingsson m.fl., 2021).

## *2.2. Lokalisering av offentlig service*

Frågor som rör lokalisering av offentlig service är aktuella i alla sammanhang där invånare bor utspridda över ett geografiskt område. Karlsson (2022) framhåller att från den nationella nivån handlar lokaliseringsfrågorna av offentlig service främst om att besluta var i Sverige den offentliga förvaltningen ska lokaliseras för att skapa likvärdiga förutsättningar. Från ett regionalt perspektiv handlar lokaliseringsfrågan om vilka förorter service ska placeras i. På glesbygden innebär det beslut om vilka orter utöver centralorten som ska upprätthålla service. Denna diskussion är sammanlänkad med debatten om decentralisering kontra centralisering och grundar sig ofta i en avvägning mellan effektivitet och tillgänglighet (Karlsson, 2022). Debatten om ett behov av decentralisering uppkom under 80-talet då det börjades ställas nya krav på den offentliga sektorn. Kraven innebar bland annat att den offentliga sektorn skulle vara flexibel och anpassningsbar. Inom både sjukvårds- och skolområdet förs det diskussioner om decentralisering kontra centralisering (Nordin, 2014; Ramsberg, 2013). Detta visar att frågan var en offentlig verksamhet ska placeras i flernivåkedjan är aktuell ur flera olika perspektiv.

Majoriteten av studier om lokalisering av offentlig service har dock fokuserat på den statliga nivån. Studier har bland annat kollat på hur statliga myndigheter ska lokaliseras från centralorten till mindre orter i periferin. Det kan handla om utplacering av jobb och

utplacering av faktiska myndighets- och serviceverksamheter samt vilka konsekvenser detta medför (Marshall, 2007; Marshall m.fl., 2005; Mattson & Johansson, 2016.; Sjöstedt Landén, 2012; Sjöstedt Landén m.fl., 2017). Få studier har däremot fokuserat på hur offentlig service lokaliseras på den regionala nivån.

Utlokaliseringen av den offentliga sektorn har studerats av bland annat Marshall (2007). Marshall studerade utlokaliseringen av den offentliga sektorn på den statliga nivån, från huvudstäder till mindre städer, i Storbritannien och på Irland. Marshall fann åtta argument till varför offentlig service utplaceras. Utlokaliseringen motiverades bland annat av kostnadsbesparingar på lång sikt och en möjlighet att öka servicens kvalitet (Marshall, 2007). Utlokaliseringen har också skapat fler arbetstillfällen vilket har skapat en bättre balans i regionernas ekonomi samtidigt som underutnyttjande av infrastruktur och mänskliga resurser i andra regioner minskar (Marshall m.fl., 2005).

När det gäller lokalisering av offentlig service spelar beslutsfattare en viktig roll. Det är ofta beslutsfattarna som bestämmer om en verksamhet ska öppna, läggas ner eller flyttas. Det har visat sig att de som bor i den geografiska periferin är mer decentralistiskt orienterade och boende i centralortens centrum är mer centralistiskt orienterade. Detta gäller för beslutsfattare på samtliga politiska nivåer (nationell-, regional- och kommunal nivå). Politiker från kommuner med mindre sjukhus, som ibland är hotade, kan ha ett geografiskt egenintresse och kan därför vara skeptiskt inställda till centralisering av specialistvård (Karlsson, 2022). Detta är särskilt intressant då centraliseringen av förlossningsvårds lokalisering har varit en infekterad fråga i många landsbygdsregioner.

Det finns också forskning som visar utmaningarna för beslutsfattarna att ta ställning i frågor som går emot en substantiell del av invånarnas intressen. Tidigare studier har funnit att medborgare i större utsträckning accepterar politiska beslut om de anser att beslutet är gynnsamma för dem själva, snarare än proceduren kring beslutets fattande (Esaiasson m.fl., 2019). Beslutsfattareshöjningens möjligheter att skapa goda relationer med invånare efter att ha fattat ett kontroversiellt beslut är inte helt lätt. Statliga myndigheter kan bättra relationen till de invånare som, i deras mening, påverkas negativt av ett fattat beslut. Om medborgarna känner sig hörda ökar incitamenten att acceptera ett beslut som går emot deras vilja (de Fine Licht m.fl., 2022).

### 2.3. Genusteori

Genusteorin pekar på att det i samhället finns ett ordningssystem, genussystemet, för hur män och kvinnor ska vara vilket ligger till grund för politiska, sociala och ekonomiska ordningar. Genussystemet bygger på två principer: isärhållande och manligt överordnande. Isärhållandet innebär att uppdelningen mellan manligt och kvinnligt ska ses som två dikotomier. Det manliga överordnandet illustreras i att män anses mer värdefulla och befinner sig på toppen av hierarkin (Hirdman, 1988). Detta system är användbart för att synliggöra strukturella, och eventuellt dolda, skillnader mellan könen. Hudson & Rönnblom (2007) använde ett genusperspektiv när de studerade hur regional utvecklingspolitik bidrar till att skapa jämlikhet mellan könen. Författarna fann att det är svårt att politisera genus som en maktdimension i samhället. Vidare visade studien att en manlig dominans har varit framträdande när det har handlat om vilka frågor som har prioriterats inom regionen. En övervägande del av politikerna som har genomfört politiken har dessutom varit män. Kvinnofrågor har ofta placerats vid sidan av vanlig regional politik och har inte tilldelats samma resurser. Representanter från olika kvinnoorganisationer har vittnat om att det har varit svårt att få sin röst hörd. I slutet av 90-talet skulle regionalpolitiken tillämpa jämställdhetsintegrering vilket praktiskt sett innebar att jämställdhet skulle integreras i all form av regional politik. Jämställdhetsfrågan fick därmed inga extra resurser och integreringen tycktes snarare upprätthålla de maktstrukturer som domineras av män (Hudson & Rönnblom, 2007).

Genusforskning kan, men behöver inte, ha en feministisk inriktning. Utöver att endast konstatera att det finns en genusordning där kvinnor är underordnade män har den feministiska inriktningen ett mer kritiskt angreppssätt (Thurén, 2003). Enligt Nationalencyklopedin definieras feminism som en social rörelse som verkar för jämställdhet mellan könen. Denna rörelse innehåller flera inriktningar med olika idéer om hur målet jämställdhet ska uppnås (Nationalencyklopedin, 2022d). Radikalfeminism är en feministisk huvudinriktning som utgår från att kvinnor är förtryckta på grund av sitt kön och att det är den mest grundläggande formen av förtryck (Nationalencyklopedin, 2022e).

Meyer (2019) applicerade ett radikalfeministiskt perspektiv på förlossningsvården genom att utgå från att vi lever i ett patriarkalt samhälle där män är makthavare och utgör normen. Det bör, enligt Meyer, finnas ett rättighetsperspektiv som lyfter kvinnors faktiska rätt till vård. Förlossningsfrågans allvar bedöms olika där det går att urskilja en kritisk sida och en defensiv sida i samhällsdebatten. Det radikalfeministiska perspektivet menar att oenigheten om frågans

allvar beror på att mannen som norm har institutionaliserats i vården vilket innebär att vården utgår från mäns vårdbehov, som inte innefattar förlossningsvård. Det är därför inte en överraskning att vård som berör kvinnor ses som lägre prioriterad. Hirdman (1988) menar att kvinnor är en underordnad grupp i en patriarkal struktur, ses som den andre och utgör inte normen för människan (Hirdman, 1988). I den patriarkala strukturen finns det attityder som legitimerar en otillräcklig förlossningsvård. Acceptansen härleds ur en debatt som inte fokuserar på kvinnors rättigheter utan på själva värdet att vara kvinna. Meyer (2019) menar också att de återkommande begreppen *trygg* och *bra* vård är otydliga, saknar en konkret betydelse och inte ser till kvinnors sociala situation (Meyer, 2019).

Tidigare forskning som har applicerat ett genusperspektiv på regional utvecklingspolitik och förlossningsvård är viktiga för denna studie då förlossningsvård är en vårdform som rör kvinnor. Eftersom författarna i dessa studier finner att genusperspektivet har haft en påverkan är det därmed intressant att se om ett genusperspektiv spelar en eventuell roll i frågan om hur förlossningsvården lokaliseras.

#### *2.4. Sammanfattning*

Sammanfattningsvis visar tidigare forskning att det finns spänningar mellan centrum och periferi där den urbana normen leder till att vissa delar i Sverige, såsom de norra delarna, periferialiseras och därmed anses vara mindre viktiga. Spänningar mellan stad och land går att se mellan storstads- och landsbygdsregioner och inom regioner. Frågan är tätt sammankopplad till den offentliga servicens lokalisering där beslutsfattare spelar en viktig roll. Beslutsfattarna behöver ofta göra svåra avvägningar mellan bland annat effektivitet och tillgänglighet. Besluten kan gå emot en stor del av invånarnas intressen vilket kan minska beslutets legitimitet. I kapitlet lyfts argument som används i frågor som handlar om att omlokalisera den offentliga sektorn. Slutligen visar genusteorin hur kvinnor har underprioriterats på grund av maktstrukturer inom den regionala utvecklingspolitiken. Det radikalfeministiska perspektivet menar att den patriarkala strukturen legitimerar en bristande förlossningsvård.

### 3. Teoretiska utgångspunkter

Studien bygger på flera antaganden. För det första är lokalisering av förlossningsvård inte bara en fråga om patientsäkerhet trots att patientsäkerheten är ett mycket viktigt argument. För det andra utgår studien från att beslutsfattare är rationella aktörer vilket innebär att beslutsfattare rangordnar sina värden, utifrån de olika alternativen tar hänsyn till alternativens konsekvenser och väljer det alternativ som uppfyller flest värden. När det uppstår konflikter mellan olika mål, vilket ofta inträffar inom politiken, rangordnas alternativen i en preferensordning. Idealt skapar beslutsfattaren sig en överblick av de olika handlingsalternativens utfall och väljer sedan det alternativ som genererar mest nytta (Hadenius, 1979). För det tredje utgår studien från att lokaliseringen i grunden innebär en avvägning mellan olika värden såsom bland annat effektivitet och tillgänglighet. Det kan finnas andra värden hos politikerna än de som lyfts i detta kapitel. Under studiens genomförande kommer förhållningssättet vara öppet när det kommer till vilka motiv som används när beslut ska fattas. Om nya perspektiv lyfts så kommer dessa beaktas och vara ett viktigt bidrag till forskningen.

I följande avsnitt kategoriserar jag de olika teoretiska argumenten baserat på om de grundar sig på effektivitet (*effektivitetsprincipen*) eller tillgänglighet (*tillgänglighetsprincipen*). Denna kategorisering utgör analysverktyget som i sin tur ligger till grund för idéanalysens idealtyper, vilket redogörs för ingående i kapitel 4. Analysverktyget appliceras, i kapitel 6, på regionala politikernas motiveringar för förlossningsvårdens lokalisering för att förstå bakomliggande idéer och värden.

#### 3.1. *Effektivitetsprincipen*

Effektivitet inom den offentliga sektorn har olika definitioner och kan innebära olika saker. Ofta innebär effektivitet relationen mellan mängden resurser och det slutliga resultatet. Effektivitet kan också innebära förhållandet mellan insats och produktion, ansträngning och resultat, utgifter och inkomster samt dess nytta. Effektivitet ses ofta som ett sätt att uppnå maximal nytta med så begränsade resurser som möjligt. Ofta lyfts det skillnader mellan den privata och offentliga sektorn när det gäller effektivitet på grund av att målen inte är lika tydliga i den offentliga sektorn som i den privata (Rutgers & van der Meer, 2010).



Argument som talar för effektivitet när det gäller lokaliseringsfrågan är att serviceproduktion bedrivs mer kostnadseffektivt i färre men geografiskt koncentrerade enheter. Därför bör verksamheter centraliseras. Det finns flera risker med att bedriva verksamhet i många utspridda enheter. Det kan leda till att verksamheter blir dyrare samtidigt som kvalitén kan bli sämre. Det finns även stordriftsfördelar med att koncentrera enheter, vilket innebär att det blir möjligt att minska administrativa kostnader och nyttja personalens specialkompetens på ett effektivt och bra sätt. En annan fråga som relateras till detta är rekrytering där en av de största utmaningarna på glesbygden är att rekrytera personal med rätt kompetens. Denna utmaning kan inte ekonomiska medel lösa. Det är också mer kostsamt att bedriva en verksamhet som kräver mycket personal på glesbygden än i mer tätbefolkade områden (Karlsson, 2022).

Andra argument som kopplas till effektivitetsprincipen är demografiska förutsättningar. Demografi har blivit en mycket viktig planeringsförutsättning. I framtiden kommer befolkningsminskningen påverka den kommunala ekonomin trots utjämnningssystemet. Det finns därmed också skäl att tro att denna utveckling kommer att ske även för regionerna. Kommuner som krymper vidtar olika åtgärder för att anpassa kommunens organisation och verksamhet efter de nya förutsättningarna. Den minskande befolkningen innebär att kommunerna behöver vidta åtgärder när det gäller frågor såsom vem som ska få ta del av samhällets resurser (Syssner, 2014).

Åtgärderna syftar ofta till att öka effektiviseringen som kan leda till besparingar, vilket kan vara kritiskt för kommuner som minskar. Mer konkret kan det handla om resursförflyttningar vilket innebär att resurser som är riktade mot en specifik verksamhet flyttas till en annan verksamhet inom kommunen. Andra åtgärder kan exempelvis vara nedläggningar eller sammanslagningar av verksamheter inom exempelvis skola- och sjukvård. Mellankommunalt samarbete anses också vara strategiskt viktigt då detta gör det möjligt för kommuner att dela på kostnader. Politiker vill dock inte gärna tala om den minskande befolkningen då människor kanske inte vill flytta till en kommun som uttalat minskar i befolkning (Syssner, 2014).

För att undersöka genusordningen i detta fall om förlossningsvårdens lokalisering kommer jag lägga till ett genusperspektiv i analysverktyget för både effektivitets- och tillgänglighetsprincipen. Med hänvisning till liknande tidigare studier, som lyfts i avsnitt 2.3, applicerar jag ett radikalfeministiskt argument som talar för effektivitet respektive tillgänglighet. Att inte bara använda genusordningen utan att även ha ett radikalfeministiskt

och kritiskt förhållningssätt mot den, gör det möjligt att urskilja idéer som kopplas till genus när det handlar om förlossningsvårdens lokalisering. Detta är inspirerat av Meyer (2019) som genomförde en analys av debatten om förlossningsvården med hjälp av ett radikalfeministiskt perspektiv. Det radikalfeministiska perspektivet skiljer sig från feminism då perspektivet inte bara är en social rörelse som vill uppnå jämställdhet mellan könen. Det radikalfeministiska perspektivet utgår från att kvinnor förtrycks i det patriarkala samhället där män är makthavare och utgör normen (Nationalencyklopedin 2022e). Perspektivet är användbart i fallet lokalisering av förlossningsvård. Perspektivet anser att mannen som norm har institutionaliserats i sjukvården vilket gör det möjligt att kraven på förlossningsvården är lägre på grund av att kvinnor är en underordnad grupp i samhället. Meyer (2019) menar att det inte räcker med att tala om en *trygg* och *bra* förlossning utan detta måste konkretiseras (Meyer, 2019).

Effektivitetsprincipen, genom ett radikalfeministiskt perspektiv på förlossningsvård, innebär i detta fall att större förlossningsenheter är det bästa sett till kvinnors rätt till en trygg och bra förlossning. Att kompromissa på den medicinska säkerheten skulle innebära att kvinnor fortsätter att underprioriteras på grund av att män utgör normen för människor och har institutionaliserats inom vården. Rent konkret blir förlossningsvården trygg och bra i den bemärkelsen att det finns medicinsk kompetens utifall oväntade komplikationer skulle uppstå.

Sammanfattningsvis går det att urskilja flera utmärkande kännetecken för effektivitetsprincipen. Att samla verksamheter ses som ett sätt att öka kostnadseffektiviteten och gör det möjligt att spara in på administrativa kostnader och nyttomaximera specialkompetensen hos personalen. Det leder också till en ökad kvalitet i verksamheten. Dessutom ämnar effektivitetsförespråkare att lösa rekryteringsutmaningar och klara av befolkningsminskningen. Effektivitetsprincipens genusargument menar på att samla förlossningsverksamheter garanterar kvinnor rätt till bra och trygg vård genom medicinsk säkerhet.

### 3.2. Tillgänglighetsprincipen

Argument för tillgänglighetsprincipen lyfter å sin sida att servicens tillgänglighet försämras i periferin om verksamheter koncentreras till färre enheter i bygdens centrum. Människor får en längre färdväg för att ta sig till servicestället och möjligheterna att bo kvar på hemorten blir sämre. Möjligheterna att förflyttas påverkas även av faktorer såsom bland annat fysisk

rörlighet och resurser, vilket riskerar att skapa ojämlikheter då dessa möjligheter kommer att variera mellan medborgare. Det finns också större värden utöver att det är bekvämt att ha serviceverksamheten nära. Verksamheten kan också vara en viktig samlingsplats för det lokala samhället, vara en av de få arbetsgivare som finns i lokalsamhället och utgöra en symbol för att byn är levande och har en framtid (Karlsson, 2022).

Den sociala aspekten av tillgänglighetsargumenten är extra viktiga för människor som bor på landsbygden. Serviceinrättningar kan fungera som en social mötesplats där man stöter på vänner och bekanta vilket kan utgöra en viktig del av den begränsade sociala kontakten. Sociologen T.H Marshall beskriver vilka förväntningar människor har på den grundläggande standarden. Han menar att människor förväntar sig att:

Leva livet som en civiliserad varelse enligt de standarder som råder i samhället. (Cras, 2018 s 72)

Citatet ger förståelse för varför människor ofta är måna om service de själva kanske inte ens utnyttjar. Symbolvärdet hos exempelvis ortens sista mack eller affär är där extra stort. Invånares referenspunkter är ofta hur det varit tidigare på orten eller hur det är i grannorter i regionen (Cras, 2018).

Samtidigt som förespråkare för effektivitet lyfter kostnadsbesparingar som en anledning för att minska antalet verksamheter, finns det de som menar tvärt om. En av dessa är Marshall (2007) som genom att studera utlokalisering i Storbritannien och på Irland fann åtta argument till varför offentlig service utplaceras på den statliga nivån. Samtliga åtta argument bedöms dock inte vara relevanta för denna studie på grund av att Marshall inte fann evidens för alla argument.

Till skillnad från effektivitetsförespråkare menar Marshall (2007) att utlokalisering av den offentliga sektorn också kan minska kostnader. Det beror på kontorens och arbetskraftens höga kostnader i städerna. Kostnadsbesparingarna ses dock på lång sikt men problem med att omlokalisera den offentliga sektorn ses ofta på kort sikt. Det kan därför vara avskräckande för politiker att förespråka utlokalisering när de oftast sitter en kort mandatperiod. Många initiativ till omlokalisering kommer i cykler då kontors- och arbetskostnader ökar när ekonomin ökar

samt minskar när ekonomin minskar. Vidare talar kvalitén i service för tillgänglighetsprincipen. Offentlig sektors omlokalisering från städerna kan attrahera och upprätthålla bättre kvalité bland personal på landsbygden då arbetsmarknadens tillgång är mindre på landsbygden. Detta i sin tur leder till förbättringar av kvalitén på den levererade tjänsten (Marshall, 2007).

Att utlokalisera offentlig sektor kan också vara ett sätt att uppnå bättre balans mellan centrum och periferi. En tillgänglig offentlig service är ett sätt att skapa jobb och uppmuntra ekonomisk utveckling på landsbygden samtidigt som inflationstrycket på fastighet- och arbetsmarknaden minskar runt de större städerna. Detta kan också vara pådrivande för förändring vilket är ett extra viktigt argument i länder som vill förbättra effektiviteten och modernisera den offentliga sektorn (Marshall, 2007). Genom att bibehålla service ökar möjligheterna att attrahera medborgare och en avsaknad av service motverkar företagande och permanentboende. Rättviseargumentet, som bygger på att de som bor på landsbygden har rätt till en viss service, är dock ofta frånvarande (Cras, 2018).

För att undersöka genusordningen i detta fall av förlossningsvårdens lokalisering kommer det, liksom i effektivitetsprincipen, läggas till ett genusperspektiv i analysverktyget för tillgänglighetsprincipen. Detta genomförs även här med hjälp av ett radikalfeministiskt perspektiv och motiveras på samma sätt som i avsnitt 3.1. Argumentet utgår från att mannen som norm har institutionaliserats inom vården (Meyer, 2019).

Tillgänglighetsprincipen, genom ett radikalfeministiskt perspektiv på förlossningsvård, innebär i detta fall att många och utspridda förlossningsenheter är det bästa sett till kvinnors rätt till en trygg och bra förlossning. Att göra förlossningsvården mindre tillgänglig skulle innebära att kvinnor fortsätter att underprioriteras på grund av att män utgör normen för människor och har institutionaliserats inom vården. Rent konkret blir förlossningsvården trygg och bra i den bemärkelse att den födande kvinnan inte behöver färdas långt för att komma till förlossningen.

Sammanfattningsvis går det att urskilja flera utmärkande argument för tillgänglighetsprincipen. Att sprida ut verksamheter ses som ett sätt att göra det mer tillgängligt för medborgare vilket i sin tur leder till en ökad jämlikhet. En verksamhet kan också symbolisera att bygden eller staden har en framtid och vara ett sätt att attrahera

medborgare. På lång sikt kan det också innebära att driftkostnader minskar och kvalitén på verksamheten ökar då kompetent personal sprids. Tillgänglighetsprincipens genusargument menar att sprida förlossningsverksamheter garanterar kvinnor rätt till en trygg och bra förlossning.

### 3.3. Analysmodell

Med hjälp av dessa teoretiska argument för effektivitetsprincipen och tillgänglighetsprincipen skapas ett analysverktyg. Analysmodellen kommer ligga till grund för studiens idéanalys. Analysmodellen utgör också studiens två idealtyper, effektivitetsprincipen och tillgänglighetsprincipen, som redogörs mer ingående i kapitel 4.

**Tabell 1. Idéer om den offentliga servicens lokalisering**

	<b>Kännetecken</b>
<b>Effektivitetsprincipen</b>	Drivas kostnadseffektivt Öka kvalitén Spara in på administrativa kostnader Nyttomaximera specialkompetens Lösa rekryteringsutmaningar Klara av en befolkningsminskning Garantera kvinnors rätt till bra och trygg vård genom medicinsk säkerhet
<b>Tillgänglighetsprincipen</b>	Vara tillgänglig för invånare Öka jämlikheten Symbolisera att bygden har en framtid och attrahera medborgare Minska driftkostnader på lång sikt Öka kvalitén genom att sprida kompetent personal Garantera kvinnors rätt till bra och trygg vård genom tillgänglighet

För beskrivningar av effektivitetsprincipen och tillgänglighetsprincipen se avsnitt 3.1 respektive 3.2. Analysmodellen består av de främsta kännetecken som framförs i koppling till effektivitet respektive tillgänglighet.

## 4. Metodologiska överväganden

I kapitlet beskrivs studiens utformning, vilka metoder som har använts för att samla in material och vilka överväganden som har gjorts. Avslutningsvis diskuteras studiens trovärdighet och etiska överväganden som har gjorts i samband med studien.

### 4.1. Övergripande angreppssätt

Syftet med studien är att öka förståelsen för hur politiska beslutsfattare på regional nivå motiverar beslut om lokalisering av offentlig service, där förlossningsvård utgör den undersökta serviceverksamheten. Detta görs genom att undersöka de regionala politikernas motiveringar till förlossningsvårdens lokalisering för att urskilja olika idéer. Idéerna kopplas till studiens idealtyper som baseras på effektivitets- respektive tillgänglighetsprincipen (se kapitel 3). För att kunna redogöra för de regionala politikernas bakomliggande idéer är idéanalys en lämplig metod. Genom att, med hjälp av teori och tidigare forskning, skapa idealtyper kommer det gå att kategorisera och utläsa mönster i materialet. Det empiriska materialet kan därmed analyseras med hjälp av analysverktygets idealtyper (Bergström & Boréus, 2018).

Idealtyper utgör studiens analysverktyg. Idealtyperna skapas genom att finna typiska kännetecken för lokaliseringsargument som, i kapitel tre, kopplas till effektivitet respektive tillgänglighet. Därefter jämförs idealtyperna med de empiriska observationerna. Bergström & Boréus menar dock att det är svårt för idealtyperna att helt återspegla verkligheten och värdet ligger snarare i att modellen lyfter de allra mest utmärkande dragen. Det bör dock ha i åtanke att det ideala inte handlar om den rätta definitionen eller något som är önskvärt att eftersträva. Det ideala innebär istället en renodling av effektivitet- och tillgänglighetsprincipen (Bergström & Boréus, 2018).

Det första steget i en idealtypsanalys är att definiera de idéer som ska undersökas för att hitta de utmärkande dragen för ett visst idésystem (Bergström & Boréus, 2018). När det gäller lokalisering av offentlig service framgår det i studiens teoretiska utgångspunkter att det är en fråga som till stor del handlar om konflikten mellan värdena *effektivitet* och *tillgänglighet* (Cras, 2018; Karlsson, 2022; Marshall, 2007; Syssner, 2014). Dessa två värden kommer därför att utgöra grunden för varsin idealtyp och är idésystemets värdeomdöme. Det innebär att de två värdena är idésystemets moraliska och politiska föreställningar om hur

lokaliseringen bör ske. Genom att endast använda två idealtyper kommer det bli enklare att skapa två helt skilda idealtyper som inte påminner om varandra (Bergström & Boréus, 2018). Det finns skäl att tro att det kommer uppkomma nya värden som inte ryms inom ramen för dessa idealtyper. De nya/andra värdena är ett viktigt bidrag till forskarsamhället och kommer att lyftas i studien. Respektive idealtyp består sedan av de främsta argumenten som kännetecknar effektivitet respektive tillgänglighet.

Jämförande studier är ett lämpligt tillvägagångssätt när det handlar om att hitta förklaringar. En utmaning när det gäller jämförande studier är att identifiera vilka fall som är jämförbara och vilka variabler som ska tas i beaktning. Att välja fall som antingen är för lika eller för olika genererar inget bidrag till forskningssamhället. I stället ska fallen väljas baserat på att de är lika eller olika till en viss grad för att kunna utesluta eller hitta olika förklaringsvariabler. Forskare kan applicera en *most similar systems design* eller en *most different systems design* (Sartori, 1991).

I studien jämförs två regioner hjälp av *most different systems design*. När det gäller studiens val av fall väljs de strategiskt där fallen har olika förutsättningar. Att jämföra regioner innebär flera utmaningar. I studiens vägs faktorer såsom politiskt styre, landareal, befolkningstäthet och nedstängda förlossningskliniker in. Dessa faktorer är viktiga att beakta då de påverkar regionernas förutsättningar att lokalisera förlossningsvården. Sett till dessa faktorer är det få regioner som möjliggör en *most similar systems design*. Om exempelvis två regioner i norra Sverige hade studerats där respektive region har stängt förlossningskliniker men det hade funnits skillnader i politiskt styre, landareal och befolkningstäthet hade olikheterna kunnat förklara skillnaderna (se SCB, Kolada m.fl.). Skillnaderna används i stället till studiens fördel genom att använda *most different systems design*.

En viktig del av studien är att jämföra stad och land. Tillväxtverkets indelning av funktionella analysregioner (FA-regioner) kategoriserar Sveriges regioner i tre aggregerade regiontyper. Med hänvisning till de aggregerade FA-regionerna kommer Region Norrbotten i denna studie klassas som en landsbygdsregion och Region Stockholm som en storstadsregion (Pichler, 2022).

Den tidsperiod som undersöks när det gäller stängda förlossningskliniker är från år 2000 och framåt. Detta för att det finns större chans att politiska beslutsfattare som intervjuas har en

uppfattning om nedstängningar som har skett sedan år 2000. Ytterligare en avgränsning är att de aktörer som studeras är regionala politiker och ett perspektiv från exempelvis professionen ingår inte i studien. Detta görs på grund av att det framgår i syftet att studieobjektet är regionala beslutsfattare då de faktiskt beslutar om förlossningsvårdens lokalisering. Organisationerna som studeras är regionala politiska organisationer såsom regionstyrelsen och regionfullmäktige. Denna avgränsning görs då förlossningsvårdens lokalisering är en fråga som beslutas av regionen samt för att hålla studien inom ramen för arbetet. Dessa avgränsningar påverkar möjligheter att dra slutsatser utifrån studien. Det finns skäl att tro att ett perspektiv från exempelvis professionen eller intresseorganisationer hade påverkat studiens resultat.

De valda regionerna har samma utfall – respektive region har stängt minst en förlossningsklinik sedan år 2000. Däremot är de varandras motsatser när det gäller landareal, befolkningstäthet och förväntad procentuell befolkningsutveckling sett till samtliga 21 regioner. Variabeln politiskt styre kommer försöka hållas så pass lik som möjlig. Karlsson (2022) fann att viss ideologi spelar roll, men inte så mycket som man kan tro, när det handlar om hur den offentliga servicen ska lokaliseras. Genom att hålla politiskt styre så konstant som möjligt skapas utrymme för att andra förklaringar kan träda fram. Det som blir intressant med dessa urvalskriterier är att båda regionerna har stängt förlossningskliniker trots att de är så olika. Hur kommer det sig?

**Tabell 2. Överblick av de valda fallen**

	Politiskt styre	Landareal	Inv. per km <sup>2</sup>	Framskrivning*	FL**
<b>Region Norrbotten</b>	Borgligt	97 000 km <sup>2</sup>	2,6	-2,1%	Stängt
<b>Region Stockholm</b>	Borgligt	6 500 km <sup>2</sup>	364	5,7%	Stängt

*Källa: Gustafsson & Chamy, 2021; SKR, 2022; Kolada, 2022*

\* *Framskrivning: förväntad förändring i antal invånare kommande 5 år (%)*

\*\* *Stängt/inte stängt förlossningsklinik sedan år 2000*

Region Stockholm är den största regionen i Sverige sett till invånare och har sedan år 2000 stängt Södra BB (2015) och BB Sophia (2016). Region Norrbotten är den minsta regionen i Sverige sett till invånare och har sedan år 2000 stängt BB i Kiruna (2001), Kalix (2001) och Piteå (2002) (Gustafsson & Chamy, 2021). Idag har Region Stockholm sex



förlossningskliniker fördelat på sina 2,3 miljoner invånare och en geografisk yta på 6 513 km<sup>2</sup>. I Region Norrbotten finns det två förlossningskliniker fördelat på 250 000 invånare och på en geografisk yta som täcker ca 97 000 km<sup>2</sup> (Kolada, 2022; Socialstyrelsen, 2020). Region Norrbotten är alltså nästan 15 gånger större än Region Stockholm, men Stockholm är 10 gånger så stort som Norrbotten sett till invånare. Båda dessa skillnader gör fallen intressanta.

Båda regionerna har efter valet 2018 ett borgerligt politiskt styre (SKR, 2022). I region Norrbotten ingår ett sjukvårdsparti (SJVP) som är politiskt obundet och främst verkar för en rättvis och centraliserad vård (Sjukvårdspartiet, 2022). Den politiska majoriteten består i region Norrbotten av Norrbottens sjukvårdsparti, Moderaterna och Centerpartiet som tillsammans har 37 av regionfullmäktiges totala 71 ledamöter. Dessa fördelas på SJVP:27, M:6 och C:4 (Region Norrbotten, 2022). I region Stockholm består den politiska majoriteten av Moderaterna, Liberalerna, Centerpartiet och Kristdemokraterna som tillsammans har 70 av 149 ledamöter. Dessa fördelas på M:34, L:12, KD:12 och C:12 (Region Stockholm, 2022).

Det är svårt att hitta ett regionstyre som helt liknar Region Norrbotten på grund av det obundna sjukvårdspartiet. Obundna partier är vanliga i landsbygdsregioner och de driver ofta frågan att bevara mindre sjukhus (Ruin, 2019). Eftersom de har valt att samarbeta med borgliga partier har de troligen liknande åsikter som står till höger på en traditionell vänster-höger skala. Hade åsikterna skilt sig hade samarbetet antagligen varit svårt. Sjukvårdspartiet i Region Norrbotten gör regionen till en ännu mer typisk landsbygdsregion.

Sett till effektivitetsprincipen går det att anta att Region Stockholm inte möter samma demografiska och ekonomiska utmaningar som Region Norrbotten. Den mindre geografiska ytan skapar inte lika stora geografiska avstånd till förlossningsklinikerna som i Region Norrbotten. Sett till tillgänglighetsprincipen går det att anta att Region Norrbottens landyta skapar svårare förutsättningar för att bibehålla nära och tillgänglig förlossningsvård. Dessutom är Region Norrbotten den enda regionen som har en negativ befolkningsutveckling vilket skapar andra ekonomiska och demografiska förutsättningar.

#### *4.2. Databeskrivning*

Syftet med studien är att öka förståelsen för hur politiker motiverar förlossningsvårdens lokalisering genom att urskilja dess idéer. Om man vill studera motiveringar är intervjuer, enkäter och textanalys (på exempelvis uttalanden i media) lämpliga tillvägagångssätt.

Studiens val av metod är således intervjuer. Det finns flera skäl till detta, bland annat att studien befinner sig på ett relativt outforskat fält vilket gör det intressant att genomföra intervjuer för att hitta oväntade svar. Dessutom är syftet att förstå de regionala beslutsfattarnas bakomliggande idéer vilket innebär att respondenternas tankar kring lokaliseringen är själva studieobjektet (Esaiasson m.fl., 2017). Intervjuerna kommer planeras utefter de steg som föreslås av Kvale och Brinkman (2014). Stegen är ett sätt att arbeta strukturerat och systematiskt med intervjuerna och genomföra passande förberedelser (Kvale & Brinkmann, 2014). Intervjuerna är ca 40–60 minuter långa och samtliga intervjuer hålls via Zoom.

Intervjuguiden struktureras utefter olika teman. Det viktigaste när det gäller frågorna är att de är enkla att förstå. När intervjufrågorna konstrueras är det viktigt att förhålla detta till syftet med studien för att, så bra som möjligt, kunna utforma frågor som fångar syftet. Allt för direkta frågor kommer dock att undvikas för att framkalla spontana beskrivningar i stället för korta svar. Intervjufrågorna operationaliseras utifrån idealtyperna. Det ställs utöver frågor om förlossningsvårdens lokalisering även frågor om regionens övergripande utmaningar, se intervjuguiden i bilaga 1. Detta görs för att fånga nya och relevanta perspektiv. Intervjuerna kommer vara semi-strukturerade vilket innebär att det finns ett stort utrymme att ställa följdfrågor utifrån respondentens svar. Detta är fördelaktigt på grund av att det är svårt att veta vad respondenterna svarar på förhand. Förhandskunskaper inom ämnet är en förutsättning för att konstruera intervjufrågor och operationalisera analysverktyget (Esaiasson m.fl., 2017; Kvale & Brinkmann, 2014).

Intervjuerna transkriberas och det analytiska arbetet kommer i sin tur gå ut på att urskilja de två idealtyperna, effektivitetsprincipen och tillgänglighetsprincipen, ur materialet. Detta kommer att göras genom en kvalitativ textanalys där materialet kategoriseras på ett tematiskt och systematiskt sätt. Det kvalitativa datahanteringsprogrammet Atlas används för detta. Genom att lyfta fram och begripliggöra väsentliga aspekter av innehållet kommer idéstrukturer att klargöras vilket är syftet med idéanalysen (Esaiasson m.fl., 2017).

Valet av respondenter avgränsas till regionala politiker då de är mest lämpade för att uppnå studiens syfte. Det är de regionala politikernas som fattar besluten om förlossningsvårdens lokalisering. Det är centralt för studien att förstå vilka idéer de som fattar besluten bär på och därför blir regionstyrelsen av särskilt intresse. Det är dock viktigt att förstå hur idéerna kan skiljas mellan aktörgrupperna vilket är varför jag intervjuar ledamöter i fullmäktige och

regionstyrelsen, både från majoritet och opposition. Förfrågan om deltagande skickades först ut till alla politiker i regionstyrelsen i respektive region. Vissa politiker och partier har därefter hänvisat mig vidare till andra partikollegor de anser vara bäst lämpade att, från partiet, svara på frågorna. Svarefrekvensen har varit låt relativt sett till antal förfrågningar som har skickats ut. Svårast har det varit att få politiker i Region Norrbotten att ställa upp på intervjuer där det har genomförts tre intervjuer. Det hade varit önskvärt med fler intervjuer i Region Norrbotten, men det har inte varit möjligt på grund av uteblivna svar. I Region Stockholm har det genomförts fem intervjuer. I tabell 3 redogörs samtliga respondenter, deras politiska tillhörighet och vilken titel samt position de har.

**Tabell 3. Intervjupersoner**

<b>Region</b>	<b>Parti</b>	<b>Politisk titel</b>
Norrbotten	M	Regionråd
Norrbotten	V	Oppositionsråd
Norrbotten	SJVP*	Ledamot regionfullmäktige
Stockholm	L	Hälso- och sjukvårdsregionråd
Stockholm	V	Gruppledare & ledamot regionstyrelsen
Stockholm	SD	Gruppledare & ledamot regionstyrelsen
Stockholm	KD	Ledamot regionfullmäktige
Stockholm	C	Ledamot regionfullmäktige

\* Sjukvårdspartiet

#### *4.3. Etiska överväganden och metoddiskussion*

Flera forskningsetiska överväganden är aktuella i samband med studien. Jag utgår från Vetenskapsrådets forskningsetiska principer vilket jag även informerade respondenterna om i början av intervjuerna, se Forskningsetiska rådet 2022 och Vetenskapsrådet 2017. När det gäller principen om ärlighet har jag behövt resonera kring att ge respondenterna tillräckligt med information för att de ska kunna förstå studiens syfte och deras roll i studien. Samtidigt har det varit viktigt att inte dela för mycket information då det kan påverka respondenternas svar och därmed studiens tillförlitlighet. När det handlar om hur respondenterna benämns görs det med hänsyn till principen om respekt. Respondenterna är politiskt engagerade och jag har tagit hänsyn till deras integritet och eventuella vilja att vara anonyma. Under intervjuerna diskuterade vi tillsammans hur jag får benämna respondenterna i texten där samtliga har givit samtycke till benämning som görs i studien. Dessutom har jag skickat samtliga citat till respektive respondent för att säkerställa att respondenterna inte upplever sig felciterade eller

misstolkade. Principen om ansvar har beaktats på så sätt att dokumentation och arkivering sker på ett noggrant sätt. Det var också viktigt att be respondenterna om samtycke för att spela in och transkribera intervjun. Alla respondenter var medvetna om att deltagandet var frivilligt och att de när som helst kunde avbryta intervjun.

Metoden idéanalys och analysverktyget idealtyper skapar ett verktyg för att göra materialet hanterbart genom att kategorisera det. En styrka med idealtyper är att det medför ett strukturerat metodiskt tillvägagångssätt när materialet analyseras. Det ämnar skapa en hög reliabilitet. Samtidigt skulle validitetsproblem kunna uppstå om det visar sig att idealtyperna inte består av de mest utmärkande dragen för respektive princip. Genom att utgå från teori är ambitionen att minska den risken (Esaiasson m.fl., 2017). Flera intervjuer hade stärkt tillförlitligheten till resultatet men på grund av arbetets omfång, och uteblivna svar från Region Norrbotten, bedömdes det inte vara möjligt.

När det gäller studiens avgränsningar och urval påverkar dessa slutsatser som går att dra. Det finns skäl att tro att om en andra aktörer hade studerats, såsom professionen eller intresseorganisationer, hade andra motiveringar framkommit vilket hade påverkat slutsatserna. Ett annat val av organisation hade också kunnat påverkat resultatet om exempelvis politiker på den nationella nivån hade varit studieobjekten. Dessa begränsningar kommer att diskuteras vidare i slutdiskussionen.

## 5. Politikernas skildringar om förlossningsvården

I detta avsnitt presenteras den insamlade empirin från intervjuerna. Empirin är indelad i två delar, en del för respektive region, som i sin tur behandlas i tre teman. Först redogörs politikernas motiveringar till förlossningsvården för att uppnå studiens primära syfte. Därefter redogörs regionernas övergripande utmaningar för att urskilja eventuella skillnader och likheter mellan landsbygdsregionen och storstadsregionen. Till sist lyfts de alternativa lösningar som regionen har vidtagit för att lösa förlossningsvårdens utmaningar. Detta för att göra det möjligt att hitta idéer som inte ryms inom ramen för analysverktyget.

### 5.1. Region Norrbotten

#### 5.1.1. Motiv för lokaliseringen av förlossningsvården

Respondenterna är överens om att de vill placera vården så pass nära medborgarna som möjligt, men det framkommer svårigheter med att göra just detta. En av dessa är regionråd (M) som säger att:

Vi försöker ha vården så nära medborgarna som möjligt, så lite resa som möjligt och så lite tid i väntrum som möjligt. Vi har sagt att vi ska ha 5 fungerande akutsjukhus i länet, och det är inte försvarbart om man tittar på befolkningen. Det bor ju 250 000 invånare i länet och det är kanske 1–2 sjukhus. (Regionråd M, intervju 2022)

Regionen har, med hjälp av revisionsbyråer, gjort en genomlysning av hela verksamheten. Revisionsbyråerna kom fram till att man inte skulle ha kvar Kiruna och Kalix sett till befolkningsunderlag då det ansågs svårt att rekrytera personal och specialister i kombination med att det inte var ekonomiskt försvarbart. Revisionsbyråerna fann det bättre att utveckla sjukhusen i Gällivare, Piteå och Sunderbyn och ha kvar Kiruna och Kalix som förstärkta vårdcentraler. Regionrådet (M) resonerade om det på följande sätt:

Där satt vi från politiken och sa - vi hör vad ni säger, vi kan också räkna på att det inte är ekonomiskt försvarbart men det är okej för mig. För att då tänker man på Kalix, det är ändå 8 mil till Sunderbyn och vid goda förhållanden så är man där ganska snabbt. Men det är ju inte bara Kalix som är upptagningsområde för Kalix sjukhus, utan där har man ju också Haparanda och dom får plötsligt jättelångt. (Regionråd M, intervju 2022)

Utmaningen med rekrytering gäller för flera vårdyrken. Specifikt för barnmorskor lyfter flera av respondenterna att det kommer vara svårt att rekrytera och behålla barnmorskor, i

kombination med stora pensionsavgångar inom yrkesgruppen vilket kommer att innebära ett stort kompetenstapp. En av de är regionråd (M) som också lyfter att rekryteringsutmaningen är en av svårigheterna med att eventuellt öppna en förlossningsklinik i Kiruna. En del barnmorskor väljer också att säga upp sig, bilda en privat yrkesverksamhet som de sedan säljer tillbaka till kommunen. En ledamot i regionfullmäktige för Sjukvårdspartiet (SJVP) menar att det inte är ett bra sätt att hushålla med regionens resurser på.

När det gäller vårdens lokalisering lyfter ett regionråd (M) att man behöver se till flöden vilket innebär hur människor kommer till sjukhusen och hur det går till när personen flyttas till nästa vårdnivå. Regionrådet (M) resonerar vidare så här:

Det kanske till exempel inte är skäligen att ha ett sjukhus i Kalix och i Kiruna om man ska ha kvar i Gällivare och Sunderbyn sett till antal människor. Då börjar man se till geografien, vad händer då om man får en stroke eller en hjärtinfarkt? Hur länge tar det i bästa fall att komma till det akuta omhändertagandet? Naturligtvis är det så att om jag väljer att, av andra anledningar, att bo på en bergstopp någonstans i fjällvärlden [då] är det klart att jag kommer ha längre till hälso- och sjukvården än om jag bor i centrala Luleå. Däremot får jag en massa annat som är mycket mera värt för min livskvalité. Men vi kan inte ha ett akut omhändertagande för varje by. (Regionråd M, intervju 2022)

Citatet återspeglar konflikten mellan att se till alla människors behov (där vissa väljer att bosätta sig på mer avlägsna platser) och transportsträckan till det akuta omhändertagandet (ifall det skulle uppstå en akut situation).

Ett oppositionsråd (V) minns att det var mycket upprörda känslor när BB i Piteå, Kalix och Kiruna lades ner. Det gjordes också en efterföljande utredning om möjligheterna att återöppna BB i Kiruna, men den resulterade i att man inte såg någon möjlighet att öppna. Oppositionsrådet (V) ser det som att man tänkte att stängningarna säkerställde och utvecklade kvalitén på förlossningsvården. Följande svar är talande för det när respondenten blev frågad om hur hen, nu i efterhand, ser på stängningarna av BB i Piteå, Kalix och Kiruna.

*Oppositionsråd (V):* Jag ser det väl som att de såg det som [ett sätt] att utveckla och säkerställa kvalitén på förlossningsvården.

*Greta Forsgren:* Du tänker att klinikerna stängde för att kvalitén var bristfällig?

*Oppositionsråd (V):* Nej men fler förlossningar och säkrare bemanning höjer kvalitén. /.../ Även på den tiden så var förlossningsvården till exempel i Kiruna beroende av att man [förlossningsläkarna] kom från Göteborg. Man

hade ingen fast bemanning av förlossningsläkarna. Det var kvalitativ vård men inte med egen personal. 200 förlossningar per år det är ju inte ens en om dagen. (Oppositionsråd V, intervju 2022)

Oppositionsråd(V) tycker också att stängningarna löste problemen med bland annat kompetensen och ser nu i efterhand inte en annan möjlig lösning och hänvisar till demografin:

.../ 3500 förlossningar - det behövs det inte mer än en enhet för att klara det. För jag menar att vi har enheter i Sverige som klarar 5000 förlossningar och nu har vi en enhet som gör 540 .../ Det är ju yrken som både fodrar utbildning och erfarenhet, den erfarenheten får man inte av att inte göra det [av att inte genomföra tillräckligt många förlossningar].  
(Oppositionsråd V, intervju 2022)

Ledamot i regionfullmäktige för SJVP menar att det är hens dröm att det ska finnas både ett BB och akutkirurgi i Kiruna. Hen säger så här:

Alla mammor i Arjeplog har alltid rest till kusten för att föda och det har aldrig varit något problem. Jag tycker inte att det är rätt för det, men det är svårt att lokalisera ett sjukhus och en förlossningsvård där det finns 3000 invånare. Medan Kiruna... där är det ramaskri för att man inte har ett BB men jag drömmer om akutkirurgi och BB i Kiruna för där behövs det.  
(Ledamot regionfullmäktige SJVP, intervju 2022)

Det är tydligt att frågan om ett BB i Kiruna är en politiskt känslig fråga. Regionråd för M har inget emot en förlossning i Kiruna, men pekar då på att det kanske inte går att ha en förlossning i Gällivare:

Det är mycket fokus på att det borde finnas förlossning i Kiruna. Man ställer orter mot varandra. Jag har ingenting emot en förlossning i Kiruna, men då kan vi inte ha en i Gällivare. Det beror inte på pengar, utan på att vi har en lagstiftning i Sverige och en ganska allmän uppfattning att alla ska ha samma höga kvalité på vård och säkerhet.../ Det kommer alltid finnas människor som tycker att förlossningen ska vara i Kiruna. Det finns en yngre befolkning där och det är högre upp, det skulle geografiskt täcka en annan yta. Ja, kanske det. Men det skulle samtidigt betyda att hela sjukhusstrukturen behöver göras om, för det går inte att bara flytta förlossningen utan det behövs även IVA och narkosläkare.  
(Regionråd M, intervju 2022)

Den lagstiftning som regionrådet (M) hänvisar till är den medicinska säkerheten som hen ser som en viktig anledning till att inte ha en förlossning i Kiruna, i kombination med att det skulle bli svårt att rekrytera personal. Förlossningsvård kräver bland annat

neonatalavdelningar, barn-IVA, akutkirurgi och narkosläkare. Det går inte att flytta en förlossningsavdelning utan att dessa andra vårddelar följer med för att kunna garantera kvalitet på vården och säkerhet. Regionrådet (M) åker hellre själv två timmar i bil i regionen för att känna sig helt trygg eftersom man inte föder barn varje dag men lyfter att hen förstår att det finns andra som känner olika. Vissa känner kanske en större oro för att inte komma fram i tid.

Alla tre respondenter lyfter att region Norrbotten ligger bra till i olika mätningar som handlar om förlossningsskador och mödravård. Det finns inte heller en platsbrist som finns i många andra delar av landet. Oppositionsråd (V) ser främst en poäng med att sprida ut förlossningsvården till fler och mindre enheter. På frågan vilka fördelar som finns med mindre men mer utspridda förlossningsenheter svarar oppositionsråd (V):

*Oppositionsråd (V):* Jag vet inte. Det enda är möjligtvis den fysiska närheten när man ska till förlossningen /.../ Det finns ingen social dimension i att ligga på BB vilket det var förr.  
*Greta Forsgren:* Den här fysiska närheten som du pratade om, hur bedömer du den? Är det något som ni pratar om?  
*Oppositionsråd (V):* Nej. Det är viktigare i stället med att man får fysisk närhet i det som är eventuella kontroller, och som kanske tar 30 min men som kräver lång resa /.../ I stället för att fokusera på att dela upp själva förlossningen, som är en mer sällan förekommande händelse, se till att allt är så tryggt och bra runt om. (Oppositionsråd V, intervju 2022)

Även ledamoten i regionfullmäktige (SJVP) lyfter närheten som ett skäl till att ha mindre men mer utspridda förlossningsenheter och ställer sig positiv till decentralisering. Hen menar att det finns andra småsjukhusfördelar såsom att folk känner varandra och tar större ansvar för varandra. Men att ha fler förlossningsenheter skulle också betyda att man skulle behöva lösa kompetensfrågan och akuta situationer som kan uppstå. Trots att ledamoten i regionfullmäktige (SJVP) är positiv till att sprida ut förlossningsvården så ser hen också fördelar med att koncentrera vården där kompetens och bemanning nämns som ett exempel.

Decentralisera är att föredra då det innebär mindre resande, närmare till vården och mindre enheter. (Ledamot regionfullmäktige SJVP, intervju 2022)

Två av respondenterna nämner att förlossningen i Kiruna kan utgöra ett symbolvärde vilket kan vara ett skäl till att frågan är så viktig för boende kring Kiruna. Regionråd (M) förklarar



att det är lite som när en skola läggs ner i en by vilket ofta skapar väldigt starka känslor. Sen har urbaniseringen lett till att folk på landsbygden har sett viktiga delar av samhället försvinna eller läggas ner. Ledamot (SJVP) menar också att det finns ett symbolvärde, framför allt i att förlossningsvården för med sig akutkirurgi vilket gynnar ännu fler invånare. Oppositionsråd (V) svarar också att han känner till att vissa uttrycker att de inte vill bosätta sig på en viss ort om det är långt till förlossningsvården, men vet inte om det är så i realiteten. Däremot menar hen att det finns mycket historia bakom vårdens placering, mer än det faktiska hälso- och sjukvårdsbehovet. Om det var hälso- och sjukvårdsbehovet som var satt i första rummet så skulle det ha satsats mer på Östra Norrbotten.

Det visar sig att kostnadseffektivitet inte är något som diskuteras speciellt mycket just nu i samband med förlossningens lokalisering. Detta beror på att det är ofta något som diskuteras framför allt när det sker en nedstängning (eller öppning) av en förlossningsklinik menar både regionråd (M) och ledamot (SJVP). Detta har dock inte hänt sedan början av 2000 talet. Regionen har dock genomfört andra kostnadsbesparingar inom förlossningsvården. Regionråd (M) berättar:

Vad det gäller kostnadseffektivitet har det blivit en stor förändring /.../ Det är att vi har väldigt få vårddygn, och ofta åker föräldrar hem samma dag. Det finns dom som stannar men under en väldigt kort tid och det är en effektivisering /.../ Under många år tyckte man att man minst skulle stanna i 3 dygn [det tycker man inte nu]. En annan effektivisering som vi har jobbat mycket mer senaste åren det är att upptäcka bristningar där vi har utbildat alla barnmorskor. Där har vi blivit bättre och vi hittade 2,5 % fler [bristningar] förra året. Sen har vi också skapat ett team när det blir en vårdskada, och i det teamet finns det gynekolog, sjuksköterska, fysioterapeut, hudspecialist osv. Kan vi minska skadan eller få bort den helt så är det fantastiskt för individen men också en kostnadsbesparing. Ibland är satsningar också besparingar på lång sikt. (Regionråd M, intervju 2022)

En av respondenterna menar att om förlossningsvården hade varit underprioriterad på grund av kön hade hen aldrig accepterat det. Det finns dock behov av ett jämlikhetsperspektiv då det ofta finns en man eller en partner som också är en del av förlossningen. Hen minns inte att lokaliseringsfrågor har diskuterats i kombination med jämställdhet (ledamot regionfullmäktige SJVP). Under förra mandatperioden beslutades det om att det ska talas om obstetrik och gynekologi såsom det talas om urologi, inte som kvinno- eller manssjukdomar. Det behöver säkerställas att dessa områden är jämställda sett till diagnostik och behandlingar,

vilket det inte är idag inom alla områden menar flera av respondenterna. Kvinnor kan också få ersättning till den specialiserade förlossningsvården vilket en respondent (oppositionsråd V) lyfter som en åtgärd.

Regionrådet (M) tycker att jämställdhet är ett jätteviktigt perspektiv när det gäller förlossningens lokalisering och att det i alla beslut behöver tänkas olika ifall att det är kvinnor eller män som berörs. Det är också många barnmorskor som inte arbetar heltid vilket ett regionråd (M) menar är en jämställdhetsfråga att man ska kunna jobba heltid. Hen resonerar så här:

*.../ Vi får inte bli känslotyrd för att det är kvinnor, utan det ska vara på samma bedömningsnivå för de har rätt till en säker förlossning .../ Jag har infört i regionen något som heter jämställda beslut. Det började vi med 1 januari 2020. I alla politiska beslut som vi tar, oavsett vad det är, så ska tjänstepersonerna som handlägger besluten jämställdhetssäkra besluten utifrån en genusvetare som är anställd som har tagit fram en ”checklista” som måste gås igenom och det ska finnas en beskrivning i ärendet. Det kan hända att vi tar beslut ändå som har betydelse för män eller kvinnor för att det finns andra skäl till att göra det. (Regionråd M, intervju 2022)*

### **5.1.2. Övergripande problembeskrivning**

När det gäller regionens största utmaningar, både för regionen i sin helhet och specifikt inom förlossningsvården, de kommande fem åren är respondenterna till stor del överens om att det kommer att vara personalfrågan.

*Den absolut största frågan för alla regioner men [som är] mest markant för de [regioner] som är lite mer periferera, eller långt från utbildningsorterna, är det vi kallar för kompetensförsörjning. Det innebär hur vi ska behålla personal, hur vi ska utveckla personal och hur vi ska kunna rekrytera personal. (Oppositionsråd V, intervju 2022)*

Personalfrågan är mångfacetterad och respondenterna lyfter olika utmaningar som kopplas till personal. Dels är regionens demografiska utveckling med en negativ befolkningstrend en utmaning. Det kommer skapa svårigheter att rekrytera personal då det finns en mindre befolkning att tillgå. Dels lever människor längre vilket kommer att innebära att vårdbehovet kommer att öka. Kommande år väntas dessutom stora pensionsavgångar vilket kommer att innebära ett kompetenstapp som kommer öka behovet av att rekrytera ytterligare personal till

vårdyrken. Utöver personalutmaningen lyfter en av respondenterna regionens geografiska yta som också skapar utmaningar för bland annat infrastrukturen. Detta citat talar tydligt för det:

Vi har en åldrande befolkning och vi blir färre samtidigt som vi måste bedriva verksamhet till våra invånare som ska vara patientsäker och likvärdig. Sen så är det också förflyttningar ut och in ut länet. Norrbotten är ett stort län och infrastrukturen är en stor utmaning.  
(Ledamot regionfullmäktige SJVP, intervju 2022)

När det gäller kompetensförsörjningen resonerar oppositionsrådet (V) så här:

Vi är för få i förhållande till de uppgifter vi har i samhället, så det finns inte folk att utbilda. För 20 år sedan så gick det ut ungefär 3500 gymnasister per år i Norrbotten. I år går det ut 1000 färre. Den demografiska utvecklingen kommer inte att fylla på det [gapet] i Norrbotten, eller i stora delar av Sverige. Medan i storstadsregionerna kommer det att fyllas på så att gapet [befolkningsminskningen] på 30% är på väg att fyllas tillbaka tack vare att vi har haft en invandring och en omflyttning i andra regioner, men de kommer fortfarande ligga 10–15 % under max för 20 år sedan. Det innebär att antalet yrkesutbildade inte är lika många som dom som går i pension och det gäller hela Sverige och alla branscher.  
(Oppositionsråd V, intervju 2022)

Respondenterna lyfter att förlossningsvårdens lokalisering inte har diskuterats speciellt mycket inom regionpolitiken de senaste åren, trots att det har varit mycket uppmärksamhet kring frågan i media. I samband med den kommande förflyttningen av Kiruna Sjukhus har det dock varit interpellationer och debatter, men det är ännu inte klart vad sjukhuset ska innehålla och just nu pågår det förhandlingar med LKAB. BB i Kiruna stängde för drygt 20 år sedan (tätt inpå stängningarna av BB i Piteå och Kalix) vilket skapade stora protester. Frågan har dock ofta varit ett ämne i samhällsdebatten snarare än i den politiska debatten. Regionrådet (M) beskriver det så här:

Förlossningen i Kiruna lades för 20 år sedan. Jag minns att det var en extrem folkrörelse mot det här. Sjukvårdspartiet som vi nu sitter i majoritet med /.../ min uppfattning är att de fick sin skjuts av att driva frågan om förlossning i Kiruna. Det är fortfarande så att man har Kirunakvinnorna som jobbar jättehårt för detta. Det var inte alls längesedan det var en ganska stor demonstration i Kiruna /.../ Det handlar mycket om döden dödens väg, alltså vägen mellan Kiruna och Gällivare. Inte på grund av förlossningen, men det är en väldigt osäker väg /.../ Rent politiskt har det inte varit jättemycket diskussioner om det här. Jag tror att frågan om förlossning i Kiruna kommer ta ordentlig fart politiskt inom en snar framtid

eftersom vi nu bygger ett nytt sjukhus i Kiruna. Då kommer nog den här diskussionen komma tillbaka, alltså om man ska ha en förlossning på det nya sjukhuset som kommer att byggas. (Regionråd M, intervju 2022)

När det gäller bilden av förlossningsvården som förmedlas i samhällsdebatten så tycker flera av respondenterna att bilden som förmedlas saknar nyanser. Så fort det uppstår en tragisk situation eller något blir fel beskylls regionen för att inte lösa problematiken, vilket blir en tråkig vinkling menar en ledamot (SJVP) och resonerar så här:

Man borde i stället fokusera på att vi behöver barnmorskor, sjuksköterskor och undersköterskor och marknadsföra yrket. I stället ser man alla negativa rubriker, man snedvrider debatten att det bara är skit och det är inte positivt för personalen som utför sina sysslor. (Ledamot regionfullmäktige SJVP, intervju 2022)

Ett regionråd (M) för ett liknande resonemang kring bilden som förmedlas i samhällsdebatten och säger att:

Helt ärligt så tycker jag att den är orättvist. Jag tycker att den har fått en helt felaktig är vinkel, i alla fall i vår region. Det är ganska mycket kring avstånden för att föda och att det är en osäker vård. Vi hade två tråkiga incidenter som /.../ i efterhand har grundligt utretts på alla sätt och vis, både från IVO och regionen. Situationerna hade inte kunnat göras annorlunda, det tråkiga hade hänt ändå men det är inte så man illustrerar det i media. Man berättar inte i media om alla positiva saker. (Regionråd M, intervju 2022)

Det nationella problemet med förlossningsplatser finns inte i regionen menar oppositionsråd (V). Sunderbyns förlossningskapacitet kan man säga räcker till alla förlossningar, men på grund av avstånd är det uppdelat på flera förlossningsenheter. Vidare menar hen att det inte är brist på lokaler utan det är brist på personal.

### **5.1.3. Alternativa lösningar**

Det framkommer i intervjuerna att lokaliseringsfrågor är aktuella inom regionpolitiken. Den nuvarande majoriteten har exempelvis lyft frågan att hälsocentralerna som finns runt om i samtliga kommuner i länet ska kunna inrätta filialer och servicepunkter. Dessa kan vara både fasta och mobila där de mobila filialerna kan åka runt mellan olika byar och erbjuda vårdmöjligheter. Syftet med detta är att vården ska komma så pass nära invånarna som möjligt, vilket samtliga respondenter är positiva till. När det handlar om avvägningen gällande

vilken vård som ska placeras nära medborgarna finns det en uppfattning att vården som behövs ofta bör vara närmare. Så här säger oppositionsråd (V) om det:

Det [vården] som händer och sker ofta ska såklart in i hemmen och decentraliseras. Det som händer sällan det kan man få vara beredd att åka längre till. En del av det vi gör i Norrbotten inom andra delar av vården kanske vi inte ska göra därför att vi inte använder den kompetensen fullt ut och bygger erfarenhet utan vi kanske ska samverka mer med andra sjukhus i Norrland. (Oppositionsråd V, intervju 2022)

Lokaliseringsfrågorna handlar också om att exempelvis slå samman hälsocentraler i större kommuner där det redan finns flera stycken. Anledningen till detta har bland annat varit problem med bemanning och det har rört hälsocentraler som redan var placerade med korta avstånd.

Den genomlysning som gjordes av revisionsbyråerna har kunnat bidra med ett värdefullt utanför perspektiv, samtidigt som det har inneburit att regionen har vidtagit vissa åtgärder. Så här resonerar regionråd (M):

*Regionråd (M): /.../ En genomlysning har vi gjort samtidigt som vi har haft en brinnande pandemi. Och det kommer vi få kritik för. Det finns inget politiskt parti som säger att det inte fanns ett behov av att göra en ordentlig genomlysning och en omorganisation.*

Direktören fick i uppdrag att effektivisera 10% av kostnaderna.

*Greta Forsgren: Vad innebär det att det ska effektiviseras?*

*Regionråd (M): Kostnaderna ska minska. Eftersom vi inte tänker dra ner på hälso- och sjukvård och inte stänga något sjukhus så är det chefer och stödfunktioner som vi har minskat på. Man kan alltid effektivisera verksamheten men det behöver inte betyda att man sparar. När det gäller inköp till exempel jobbar vi stenhårt med upphandling där vi ser över alla avtal och priser. (Regionråd M, intervju 2022)*

## 5.2. Region Stockholm

### 5.2.1. Motiv för lokaliseringen av förlossningsvården

Många av respondenterna lyfter att de vill ha vården där medborgarna finns. En respondent i oppositionen (gruppledare SD) resonerar kring sjukvårdens lokalisering så här:

I sjukvården pratar vi mycket om närhetsprincipen. Mycket av den grundläggande vården vill man ha så nära medborgarna som möjligt och man vill ju inte centralisera

den till bara ett ställe. Även om region Stockholm är en ganska kompakt region jämfört med många andra, så har vi ju samma efterfrågan här på att man vill ha en viss närhetslokalisering i Söderort, Norrort och i mitten av regionen. Exempelvis diskussionen kring hjärtsjukvården som sker i öppenvården innebär att man inte läggs in, utan man är bara där över dagen. Nyligen har man beslutat att minska tre mottagningar och avsluta avtalet med vårdgivaren då det inte gick ihop ekonomiskt. Då fick man förlägga all hjärtsjukvård i öppenvården till Ersta sjukhus. Det har kritiserats av professionen och även av politiker. Vi ifrågasätter att man inte har försökt hitta en alternativ lösning för att behålla vården i Södertälje. (Gruppledare SD, intervju 2022)

När respondenten får frågan om vad som hade behövts för att behålla verksamheten i Södertälje svarar hen det dels handlar om pengar, dels kanske en syn på att vi kan och kanske ska centralisera hela vården i det här fallet. Vidare tycker hen att lokaliseringsfrågor är mer vanligt förekommande i de mer specialiserade vårdtyperna såsom hjärtsjukvård. När det gäller avvägningarna i lokaliseringsbeslut resonerar respondenten (gruppledare SD) så här:

Det finns ju en vilja att det ska vara nära patienterna men det finns också en vilja att det ska vara hög kvalitet och kostnadseffektivt och rimligt. I det här fallet så var ju den medicinska professionen emot det [nedstängningen] och tjänstemännen tryckte igenom det ändå. Vi var också negativa. Det kan ju hända att man från majoriteten gör så och det är väl ofta budgetbegränsningarna som ligger bakom det och att det finns en syn att kvalitén blir bättre om vi samlar vården. (Gruppledare SD, intervju 2022)

Flera av respondenterna lyfter att befolkningens behov är viktigt att ta hänsyn till när vården ska lokaliseras. En viss koncentring av vården är nödvändig för att få kompetensen att räckas och för att personalen ska arbeta så effektivt som möjligt. Det behöver också finnas en spridning på grund av en segregerad hälsa i regionen menar ett regionråd som också ansvarar för hälso- och sjukvårdsfrågor (L). Angående koncentringen av vården får regionrådet (L) en uppföljande fråga och svarar så här:

*Greta Forsgren:* Är det för att det finns en brist på personal att det är enklare att rekrytera till större sjukhus?

*Hälso- och sjukvårdsregionråd (L):* Dels det, men framför allt att det handlar om att kvantitet är viktigt för kvalitén. Den läkaren som får göra ett ingrepp många gånger blir duktigare än den som gör det sällan. Därför är det viktigt att man har ganska många

patienter, framför allt i den mer specialiserade vården. (Hälso- och sjukvårdsregionråd L, intervju 2022)

Förlossningsvårdens lokalisering har diskuterats en del inom regionpolitiken den senaste tiden. Flera av respondenterna lyfter St. Görans Sjukhus som ett exempel där en ny förlossningsavdelning ska öppna till år 2023 i stället för år 2026. För ett antal år sedan visade prognoser att det fanns ett behov av att öppna förlossning på St. Görans på längre sikt men att den kapaciteten som fanns räckte ett tag framöver. Födelsprognosen görs av tjänstemän och är en överblick av hur förlossningsvården utvecklas samt är en viktig bedömningsgrund i planeringen av förlossningsplatser. Prognoserna görs av experter som bedömer utifrån olika kriterier och erfarenheter. Efter prognosen att den kapacitet som fanns räckte har det hänt saker i förlossningsvårdens utveckling. Flera av respondenterna pekar också på att riktlinjerna för förlossningsvården har ändrats vilket har lett till att fler kvinnor blir igångsatta vilket i sin tur kräver mer resurser. Förlossningsverksamheterna i Stockholm har haft ett högt tryck under den senaste tiden vilket är varför regionen nu har beslutat om att öppna verksamheten tidigare. Detta görs för att behovet av förlossningsplatser har ökat mer än vad den ursprungliga prognosen ansåg.

En av respondenterna lyfter också att frågan är kopplad till att partiet vill förstärka hälso- och sjukvården. Skulle staten ha huvudmannskapet skulle diskussionen om förlossningsvårdens lokalisering också ske på en statlig nivå. Så här resonerar en ledamot i regionfullmäktigt för den politiska majoriteten (KD) kring det:

*Ledamot regionfullmäktige (KD):* Om staten har huvudmannskapet så tvingas man ju också på statlig nivå att lägga det här pusslet. Vad är rimligt? Hur långt ska den födande kvinnan behöva åka för att komma till förlossningen? Väljer man att bosätta sig i en by i Norrlands inland med hundrafemtio invånare - självklart kommer du ha längre till förlossningen. Men det måste ju göras en rimlighetsbedömning.

*Greta Forsgren:* På en mer generell regionalpolitisk nivå är det något som har lyfts?

*Ledamot regionfullmäktige (KD):* Jag skulle säga så här att i Stockholm så är det ändå så pass korta avstånd att liksom länet ger de förutsättningarna. Hamnar man inte i trafik så är länet relativt nåbart. Några kommuner ligger långt bort men i övrigt i kärnan så är det ju ganska nära överallt. (Ledamot regionfullmäktige KD, intervju 2022)

När det gäller kostnadseffektivitet betalar Region Stockholm per antal förlossning, vilket innebär att varje förlossningsavdelning får betalt för de förlossningar som genomförs. Att

öppna St. Görän innebär därför inte automatiskt några drastiska omflyttningar av pengar utan pengarna följer kvinnorna. Förlossningsvård är en vårdform som kostar mycket pengar, men samtidigt menar hälso- och sjukvårdsregionrådet (L) att det är något som regionen är stolt över att lägga pengar på. En annan respondent lyfter vikten av att titta på hela vårdkedjan (både mödravården och eftervården) när det gäller en kostnadseffektiv förlossningsvård. Exempelvis blir regionen bättre på att arbeta med förlossningsskador vilket innebär mindre kostnader på längre sikt. Gruppledaren för SD menar att kostnadseffektiviteten främst diskuteras i sjukhusets styrelse och deras interna verksamhetsbudgetar. Den politiska majoriteten har en viss insyn i de diskussionerna medan oppositionens insyn är begränsad. Detta menar gruppledaren för SD är en brist och resonerar så här:

Problematiken idag är ju att politiker sätter mål och strategier. Men när det kommer till verksamheterna på sjukhusen så är det styrelsen som är ansvarig. När det gäller spädbarnsdöd är det ett problem i verksamheten. Idag säger politiken att det är sjukhusens ansvar att lösa för att vi har gett dem pengar. De diskussionerna som tas i sjukhusstyrelserna är känsliga så att politiken borde vara ansvarig för den politiken. Politiken skyller på sjukhusen och sjukhusen skyller på politiken. (Gruppledare SD, intervju 2022)

Respondenterna ställer sig olika till frågan om det finns fördelar med att koncentrera förlossningsvården till större enheter. En respondent (gruppledare V) menar att det finns en optimal storlek på ett sjukhus som innebär att det inte är för stort då bland annat kommunikationen mellan avdelningar på mindre sjukhuset är enklare. Samtidigt finns det skäl till att placera förlossningen i anslutning till större sjukhus av patientsäkerhetsskäl om det skulle hända något akut under förlossningen menar regionrådet (L). Så här resonerar hen:

Men vi har landat i att dom [förlossningsavdelningarna] ska ligga i anslutning till våra sjukhus av patientsäkerhetsskäl. Händer det någonting då är det väldigt viktigt att det finns en stor kapacitet att rädda liv. Det kan ju behövas operationer, intensivvård och så och det kan man få på sjukhus. Det är mänskligt rätt och patientsäkerhetsrätt, men det är också kostnadseffektivt att man har och kan använda resurserna på det sättet. (Hälso- och sjukvårdsregionråd L, intervju 2022)

En annan respondent vars parti ingår i den politisk majoriteten (C) lyfter att Region Stockholm har flera fördelar när det gäller storleken på förlossningsenheterna. Hen resonerar så här:



Jag tänker att det i Stockholm är fint att vi har lite av både och i och med att regionen har en sådan stor befolkning. Har du fler är det såklart en mindre sårbarhet mot en olycka då de behöver finnas en storlek som faktiskt kan leverera bra vård och som gör att det blir en bättre verksamhet. I vissa delar är geografin begränsande och hur långt det är till nästa. (Ledamot regionfullmäktige C, intervju 2022)

När det gäller frågan att sprida ut enheterna ser flera av respondenterna även fördelar med det. Flera av respondenterna lyfter att det är viktigt att ha kort resväg men samtidigt en tillgänglig vård vilket i Region Stockholm ofta innebär att det ska finnas plats på förlossningsavdelning när man kommer dit. Flera av respondenterna ser också fördelar med Region Stockholms geografi då regioner på landsbygden möter andra typer av utmaningar. Det lyfts bland annat att regionen har ganska korta avstånd och många sjukhus vilket skiljer sig från andra delar av landet. Dessutom ses, bland flera av respondenterna, regionens stora befolkning som en fördel då det är möjligt att ersätta personal som slutar. Den stora befolkningen gör det också lättare att hålla personalen kompetent då det får mycket erfarenhet. Det krävs ett visst antal förlossningar för att upprätthålla kompetensen vilket blir enklare i Region Stockholm jämfört med andra regioner.

Att sprida förlossningsvården till fler enheter ökar tillgängligheten men genererar också småsjukhusfördelar. På mindre sjukhus går det att ha en bättre överblick av hela verksamheten, snabbare beslutsvägar och det är en kortare kommunikationsväg menar en respondent i oppositionen (gruppledaren för V). Så här resonerar ett regionråd (L) kring att sprida förlossningsvården till mindre enheter:

Vi har ju spritt det [förlossningsvården] till ett antal olika sjukhus så det är klart att vi tycker att det är rimligt att det inte blir alltför storskaliga verksamheter också. Men jag skulle inte vilja sprida ut det på ännu fler mindre enheter runt om i regionen, utan jag tror att det är viktigt att balansera det här med att inte ha allt för stora förlossningskliniker men samtidigt är de tillräckligt stora och har tillräcklig närhet till den övriga akutsjukvården för att kunna göra insatser när det blir kris helt enkelt. Hälso- och sjukvårdsregionråd L, intervju 2022)

Vidare resonerar regionråd (L) så här kring fördelarna med Region Stockholms geografiska läge:

Men ännu mer problematiskt, tror jag, är patientsäkerheten om det föds väldigt få barn i förlossningsverksamheten. Samtidigt har jag all förståelse för att kvinnor som föder barn tycker att det är en stor påfrestning om det finns för stora avstånd och då måste man organisera förlossningsvården på ett sätt som skapar trygghet. På så sätt har vi det väldigt bra i Stockholm med närheten. Men även att vi har barnmorskeutbildningar här i Stockholm, som vill jobba i vår region för att det finns mycket utvecklingsmöjligheter. Vi har många fördelar i Stockholm. (Hälso- och sjukvårdsregionråd L, intervju 2022)

Flera av respondenterna lyfter också att det är viktigt att lyssna på fackförbunden, patientorganisationerna och professionen när det behöver göras politiska avvägningar.

Att förlossningsvården är ett vårdområde som berör kvinnor är ett perspektiv som fler av respondenterna tycker är viktigt att ha i åtanke. Båda politiska sidorna lyfter att förlossningsvården kan ha haft en undanskymd plats för att det är en vård som främst påverkar kvinnor. Diskussionerna om jämställdhet sker ofta inom partiet och i handlingsprogrammet inför valet. Det är inte bara att förlossningsområde som vårdområde berör kvinnor utan det är också mycket kvinnor som arbetar inom yrket. Gruppledaren för V är dock inte säker på om kvinnodominansen inom yrket har någon betydelse för att man har släpat efter med satsningarna.

En annan respondent (KD) tror att om män hade varit dominerande inom vårdyrket hade de inte tolererat de här förhållandena. Både män och kvinnor inom regionpolitiken tycker att förlossningsvård är jätteviktigt och hen resonerar så här:

Jag tror ändå att även om det finns mycket som inte fungerar som det ska inom förlossningen och det finns beslut som kanske borde varit annorlunda, så tycker både män och kvinnor att förlossning är något väldigt viktigt. Diskussionen inom förlossningsvården är ju självklar till skillnad från exempelvis hjärt- och kärlsjukdomar där kvinnor faktiskt underprioriteras. Skulle det vara så att förlossningsvård underprioriteras för att det riktas mot kvinnor vore det jättesorgligt. Förlossningsvård för mig är ett av de absolut viktigaste områdena, för mig är det lika viktigt som om män hade fött barn. (Ledamot regionfullmäktige KD, intervju 2022)

### **5.2.2. Övergripande problembeskrivning**

När det gäller regionens utmaningar de kommande fem åren är respondenterna till stor del överens om att det kommer att vara personalfrågan, det gäller både för vården i sin helhet och

specifikt för förlossningsvården. När det gäller förlossningsvården menar en majoritet av respondenterna att det kommer vara svårt att rekrytera och behålla erfarna barnmorskor. Det är redan en brist på barnmorskor och flera respondenter lyfter att barnmorskeyrket är slitsamt för kroppen och att det finns en stor psykisk stress hos yrkesverksamma att inte räckta till. Regionen är inte en tillräckligt bra arbetsgivare för att behålla personal. Utöver det nämns även utmaningar med de stora ojämlikheter i hälsa som finns i regionen, att modernisera vården och tekniken och jobba med otryggheten i regionen.

En respondent (ledamot regionfullmäktige KD) resonerar kring regionens största utmaningar de kommande fem åren så här:

Det finns ju mycket i Stockholms sjukvård som är väldigt bra. Det finns också väldigt mycket som inte fungerar så bra som det borde göra. Väldigt mycket av det trättar ju ner till att vi inte är en tillräckligt bra arbetsgivare för att locka kvar våra medarbetare i vården, framför allt sjuksköterskor men även läkare och undersköterskor. Personalförsörjningen och att bli en attraktiv arbetsgivare där man både tycker det är roligt att gå till jobbet, [att jobbet] känns meningsfullt och att man både fysiskt och mentalt orkar med att jobba /.../ är den största utmaningen. Sen kommer också finansieringsfrågorna /.../ vara tuffa med de ökade kraven vi ser. Vi har en åldrande befolkning och när andelen äldre blir fler så ser vi också att äldre imorgon har högre krav till skillnad från vad gårdagens äldre hade, det tycker jag är rätt för att äldre förtjänar att bli behandlade på ett bra sätt. Men det ska ju också finansieras på något sätt. Så finansiering och personalförsörjning. (Ledamot regionfullmäktige KD, intervju 2022)

Personalfrågan kommer vara en utmaning av fler skäl. Hälso- och sjukvårdsregionrådet (L) lyfter att det väntas stora pensionsavgångar och en befolkning som lever längre vilket kommer att öka vårdbehovet. Det finns idag lite färre arbetsförande i regionen och de behövs inom sjukvården där det redan är brist på personal inom vissa yrken, såsom barnmorskor och specialistsjuksköterskor. När det gäller den åldrande befolkningen går det att nationellt se utvecklingen att människor lever längre.

Utmaningen med ojämlik hälsa lyfter gruppledaren för V och säger så här:

Det /.../ finns områden där människor är mer sjuka, äldre eller har en invandrarbakgrund som påverkar hälsan. I region Stockholm har vi vårdval och vården etablerar sig där den

vill, så blir det också ett ojämnt utbud av vård. Det finns mindre vård att tillgå där ohälsan är som störst, och det tror jag är en jättestor utmaning. (Gruppledare V, intervju 2022)

När det gäller regionens viktigaste styrande och övergripande idéer resonerar ett regionråd (L) så här:

*Hälso- och sjukvårdsregionråd (L):* Det är flera olika saker. Det måste vara kvalitet, tillgänglighet och patientsäkerhet. Dessa är jätteviktiga.

*Greta Forsgren:* Är dom svåra att förena?

*Hälso- och sjukvårdsregionråd (L):* Ja det kan det vara. Dessutom måste man lägga till att vi ska använda skattepengar så varsamt som möjligt så att det räcker till så mycket vård som möjligt. Att balansera tillgänglighet, god kvalitet och en ekonomi i balans är ganska svårt. Men det behöver vi göra i vården för att den ska bli bra. (Hälso- och sjukvårdsregionsråd L, intervju 2022)

Den bild som framställs av förlossningsvården i samhällsdebatten anser respondenterna både som rättvis men samtidigt inte. Arbetet inom förlossningsvården skildras som mycket pressat. I regionen finns det därför inte alltid tillräckligt bra förutsättningar för att göra ett bra jobb menar fler av respondenterna (gruppledare V, gruppledare SD, ledamot KD). Mycket av det negativa i samhällsdebatten kan skapa oro hos den födande modern. En annan respondent beskriver att den bilden som förmedlas i samhällsdebatten framställs delvis förenklat och med breda penseldrag. Hen resonerar så här:

*Ledamot i regionfullmäktige (C):* Sjukhus är stora organisationer /.../ och det krävs en hygglig institution för att kunna ha kontexten för förlossningsavdelningen. Du kommer ha 3–4 chefer innan du träffar första politikerna, i Stockholm kanske det rör sig om 6–7 [personer] eftersom vi är en mycket större region än många andra. Planeringsansvaret kommer därmed vara på den närmsta chefen. I vissa fall målas det upp som att [ett] beslut som togs på den [lägre] nivån har kommit direkt från politikerna, i stället för att hanteras på vägen. Det är roligare att kalla politiker till debatt än en mellanchefer.

*Greta Forsgren:* Tycker du att förlossningsvården framställs på ett rättvist sätt?

*Ledamot i regionfullmäktige (C):* Det är svårt att säga ja med den informationen jag gav innan. Nej, egentligen inte. (Ledamot regionfullmäktige C, intervju 2022)

### 5.2.3. Alternativa lösningar

I Region Stockholm har det funnits, och kommer att finnas, privata vårdutförare inom förlossningsvården. BB Sophia var öppet mellan år 2014 och 2016 vars stängning var en

turbulent och en omdiskuterad fråga inom regionen. Så här minns en gruppleddare (V) nedstängningen:

Det [nedstängningen] gick ganska fort och då var dom andra [förlossnings]enheterna tvungna att gå in och täcka upp för de 3000–4000 förlossningar per år som utfördes där [BB Sophia]. Jag jobbade med regionpolitiken när BB Sophia stängde. Jag kände att de [BB Sophia] inte skulle ha öppnat, och det visar med otryggheten med en privat aktör som /.../ själva slutar när de inte känner att det går med vinst /.../ Nedstängningen kom från BB Sophia själva när de inte såg att de kunde få ekonomi i det. De drev en mer personcentrerad vård som tar mer resurser och det gick helt enkelt inte att få någon ekonomi i det.

(Gruppleddare V, intervju 2022)

St. Görans sjukhus är ett privat sjukhus i Stockholm där det under år 2023 ska öppna en ny förlossningsavdelning. Ett regionråd (L) resonerar så här kring privata vårdutförare:

Vi har också en idé om att man ska få vård nära och utanför de stora akutsjukhusen vilket är en stor omställning i Stockholm som vi har jobbat med i ett decennium, och omfattar bland annat mödravård /.../ Vi är väldigt positiva till enskilt driven verksamhet och ha många privata aktörer som driver vården. Tex S:t Görans sjukhus som ska få en ny förlossningsavdelning, det är Sveriges enda sjukhus som drivs av ett privat företag. (Hälso- och sjukvårdsregion L, intervju 2022)

Att ha vård som drivs i olika former kan vara ett sätt att driva utvecklingen framåt. Så här säger ett regionråd (L) om det:

*Hälso- och sjukvårdsregionråd (L):* Vi tror att det finns en poäng i att det finns lite olika sätt man kan driva vård på och att det i sig kan driva utvecklingen framåt.

*Greta Forsgren:* På vilket sätt driver det utvecklingen framåt?

*Hälso- och sjukvårdsregionråd (L):* Man kan arbeta på lite olika sätt och medarbetare kan få flera arbetsgivare att välja mellan. Jag tror att en mångfald i sig gör att allting inte stöps i samma form och då kan det bidra till utvecklingen som man kan lära av varandra. (Hälso- och sjukvårdsregionråd L, intervju 2022)

Gruppleddaren för V är dock skeptisk till privata vårdutförare. Hen säger att:

*Gruppleddare V:* Jag tycker att som det styrs nu så är ju idén att marknaden ska lösa problemen som finns. Man [regionen] är väldigt restriktiv med att starta en egen

verksamhet och man väntar på att det ska komma verksamheter men det gör ju inte riktigt det.

*Greta Forsgren:* Varför blir det inte så?

*Gruppledare V:* Om man säger så här. Det kan öppna väldigt mycket verksamheter på Östermalm och då kan man tänka att det finns en enkel patientgrupp där som är relativt frisk och som kanske behöver penicillin när de har ont i öronen. Det är ganska bekvämt jobb. Medan om man har sin verksamhet i ett område där folk är sjukare och det finns andra bakomliggande faktorer, då behöver man lägga ner mer tid och det täcker inte upp. I vissa områden har det varit svårt att rekrytera för att man har känt sig otrygg när man går till jobbet. Att låta marknaden styra kommer inte att ge vård efter behov. (Gruppledare V, intervju 2022)

## 6. Analys

I följande avsnitt appliceras studiens analysverktyg som består de två idealtyperna, effektivitetsprincipen och tillgänglighetsprincipen, på det empiriska materialet. Syftet med studien är att öka förståelsen och kunskapen för vilka idéer och värden som genomsyrar politiskt beslutsfattande på regional nivå i frågor som handlar om förlossningsvårdens lokalisering. Analysen består av fem delar som bygger på studiens frågeställningar. För att kunna analysera de regionala beslutsfattarnas bakomliggande idéer och värden analyseras politikernas motiveringar i förhållande till effektivitetsprincipen (avsnitt 6.1) och tillgänglighetsprincipen (avsnitt 6.2). I avsnitt 6.3 analyseras de regionala beslutsfattarnas konflikter mellan idéer och värden. Avsnitt 6.4 analyserar likheter och skillnader mellan storstadsregionen och landsbygdsregionen med hjälp av analysverktyget. Avslutningsvis sammanfattas analysen i avsnitt 6.5 där studiens frågeställningar besvaras.

### *6.1. Effektivitetsprincipen*

#### **6.1.1. Region Norrbotten**

I analysverktyget är kostnadseffektivitet ett argument för effektivitetsprincipen. Det visar sig att kostnadseffektivitet blir tydligast i Region Norrbotten när det handlar om att öppna eller stänga en förlossningsklinik. Trots att revisionsbyråer menar på att det inte är ekonomiskt försvarbart att bibehålla den nuvarande sjukvårdskapaciteten har politikerna ändå beslutat om att upprätthålla den. I Region Norrbotten finns det därför idéer om kostnadseffektivitet som bland annat syftar till att bibehålla den nuvarande sjukvårdskapaciteten. Detta har gjorts genom att minska administrativa funktioner. Det har också genomförts kostnadseffektiva åtgärder i form av att minska förlossningsskador vilket får positiva konsekvenser, både för patienten och för den regionala ekonomin, på längre sikt.

Analysverktyget pekar också på att kvalitén i verksamheten blir sämre i många utspridda enheter vilket framkommer hos två av respondenterna och kopplas till idéer om effektivitet. Politikerna lyfter att kvalitén på förlossningsvården blir bättre om personalen är med om många förlossningar och vilket värderas mycket högt. Detta är utmanande i Region Norrbotten på grund av, relativt Region Stockholm, få födselar. I fallet förlossningsvård tas dock argumentet ett steg längre och motiveringarna handlar inte bara om idéer kring kvalitét på verksamheten. Idéerna handlar även om medicinsk säkerhet enligt hälso- och sjukvårdslagen. Det ska finnas tillgång till funktioner såsom neonatalavdelningar, barn-IVA,

akutkirurgi och narkosläkare. Att upprätthålla dessa funktioner i anslutning till förlossningskliniker är givetvis även en kostnad och kopplas också till idéer om kostnadseffektivitet. Detta blir tydligt i ett av citaten där en respondent menar på att om en förlossningsklinik ska öppna i Kiruna behöver en annan stängas.

Personalfrågan är en av effektivitetsprincipens kännetecken. Det handlar om att använda den specialistkompetens som finns på bästa sätt och klara av rekryteringsutmaningar. Detta går att urskilja i respondenternas idéer. Region Norrbotten har brist på personal där befolkningsminskningen skapar svåra förutsättningar att rekrytera fler till vården. En respondent lyfter också att befolkningen är för liten i förhållande till de uppgifter som finns. Att centralisera sjukhusen gör det lättare att rekrytera personal och maximera de personalresurser som finns på bästa sätt. Idéer om personalfrågan visar sig, när det gäller förlossningsvårdens lokalisering i Region Norrbotten, vara viktigare än vad som ges utrymme för i analysverktyget.

När det handlar om effektivitetsprincipens kännetecken att klara av en befolkningsminskning får detta stöd i respondenternas idéer. Bland annat stora pensionsavgångar kommer att innebära ett kompetenstapp i kombination med att människor lever längre vilket kommer öka vårdbehovet på sikt. Det kommer också innebära ett större behov av personal, vilket redan är utmanande i regionen. Flera respondenter är överens om att det är en rimlig ambition att behålla de förlossningskliniker som finns. I och med att Region Norrbotten minskar i befolkning kan denna ambition bli utmanande att upprätthålla på sikt.

Effektivitetsprincipens genusargument går till viss del att utläsa ur respondenternas motiveringar. Det finns tydliga idéer om att förlossning bör ligga i anslutning till stora sjukhus för att ha kapacitet att hantera akutsituationer. Detta talar för att koncentrera av förlossningsvården är det bästa sett till kvinnors rätt till en trygg och bra vård. Samtidigt är inte genusperspektivet något som respondenterna lyfter explicit som viktigt i förhållande till förlossningsvårdens lokalisering.

### **6.1.2. Region Stockholm**

I det teoretiska avsnittet lyfts kostnadseffektivitet som en del av effektivitetsprincipen vars idéer blir tydligast för respondenterna i Region Stockholm när det handlar om att öppna eller stänga förlossningskliniker. En av respondenterna lyfter också att flera kostnadseffektiva



åtgärder inom förlossningsvården genomförs på verksamhetsnivå. Hen tycker att det är ett problem att politiker, främst i oppositionen, inte har insyn i detta. Det har också, från regionen, vidtagits åtgärder för att minska förlossningsskador vilket innebär en kostnadseffektivitet på sikt. Exempelvis har det genomförts en satsning för att minska förlossningsskador. Det är viktigt att titta på hela vårdkedjan när det handlar om en kostnadseffektiv förlossningsvård vilket inte bara innebär förlossningsvårdens lokalisering. Det handlar om hela kedjan från mödravård till eftervård. Detta kan kopplas till idéer om kostnadseffektivitet.

När det gäller effektivitetsprincipens argument om kvalitén på vården går det att, utifrån respondenternas motiveringar, urskilja en tydlig idé om att verksamhetens kvalitet ökar när den koncentreras. Framför allt när det gäller specialiserad vård såsom förlossningsvård. Flera av respondenter lyfter den medicinska säkerheten som mycket viktig att ta hänsyn till. Läkaren som gör många ingrepp blir duktigare än den som utför ingreppet mer sällan. Det framkommer att förlossningsklinikerna bör ligga i anslutning till de större sjukhusen för att ha kapacitet att rädda liv. En respondent kopplar samman idéerna om medicinsk säkerhet med kostnadseffektivitet.

Respondenterna är överens om att personalfrågan kommer att vara en stor utmaning de kommande åren, både för vården i sin helhet och specifikt för förlossningsvården. Det kommer vara svårt att behålla och rekrytera erfarna barnmorskor och därmed få kompetensen att räcka till. Flera av respondenterna lyfter också att barnmorskors stressiga arbetsförhållanden har lett till att regionen inte är en tillräckligt bra arbetsgivare vilket anses vara ett problem. Det tycks finnas en tydlig idé, hos flera av respondenterna, att det kommer vara utmanande för regionen att få kompetensen att räcka. Att öppna en ny förlossningsenhet skulle därmed automatiskt inte öka antalet förlossningsplatser om det inte finns personal att tillgå.

När det gäller befolkningsutvecklingen är ett av effektivitetsprincipens kännetecken att klara av en befolkningsminskning. I Region Stockholm ökar dock befolkningen och regionen ser nu ett behov av att öppna ytterligare en förlossningsklinik. Det blir alltså tvärt om i förhållande till analysverktyget. En region som ökar i befolkning ser behov av att öppna en ytterligare klinik vilket skulle kunna ge befolkningsaspekten i effektivitetsprincipen evidens. De befolkningsprognoser som görs har en stor vikt när det handlar om att utöka

förlossningsvårdens kapacitet. Det framkommer i intervjuerna att det är kritiskt att dessa prognoser är så korrekta som möjligt annars kan regionen hamna i ett läge där förlossningsplatserna inte räcker till. Detta kan också tolkas tillhöra idéer om kostnadseffektivitet, skulle regionen exempelvis ha för många tomma förlossningsplatser skulle det innebära omotiverade kostnader.

Effektivitetsargumentets genusargument i anslutning till förlossningsvårdens lokalisering går till viss del att utläsa i respondenternas motiveringar. Det finns en tydlig idé att det är patientsäkert rätt att säkerställa att den kapacitet som behövs i akuta situationer finns. Detta är ett skäl till att förlossningen bör ligga i anslutning till de större sjukhusen. Det talar för att koncentrationen av förlossningsvården är det bästa sett till kvinnors rätt till en trygg och bra vård. Samtidigt lyfts inte genusperspektivet direkt och explicit i förhållande till förlossningsvårdens lokalisering.

## *6.2. Tillgänglighetsprincipen*

### **6.2.1. Region Norrbotten**

Avstånd tycker samtliga respondenter är viktigt att ta hänsyn till när det gäller att lokalisera vården. I det specifika fallet förlossningsvård är tillgängligheten en framträdande idé hos respondenterna. Alla respondenter värderar tillgängligheten högt. Det tycks finnas en idé om att avstånden till förlossningsvården kommer att vara längre än exempelvis primärvården. Det går att, utifrån intervjuerna, tolka att ett visst avstånd är motiverat. Det beror på att förlossningsvård är en specialiserad form av vård och det går inte att genomföra lösningar såsom mobila vårdenheter.

Avstånden i Regionen Norrbotten är dock, relativt andra regioner, mycket utmanande där en relativt liten befolkning är utspridd över en mycket stor yta. Det finns en tydlig idé hos respondenterna att detta är mycket utmanande då respondenterna vill ha en så pass tillgänglig vård som möjligt. Däremot är det endast en respondent som starkt är för en decentraliserad förlossningsvård och motiverar behov av en förlossningsklinik i Kiruna. För respondenten är det att föredra då en utspridd vård innebär mindre resande, närmare till våren och mindre enheter. En annan respondent menar att om det ska finnas en förlossning i Kiruna behöver en annan förlossningsverksamhet stängas, både på grund av patientsäkerhetsskäl och kostnadsskäl. En annan respondent menar att den geografiska närheten är viktigast för den

vård som krävs ofta vilket då skulle innebära att man får vara beredd på att resa längre till förlossningsvården (som är en mer specialiserad form av vård). Utifrån detta är tillgängligheten utmanande samtidigt som den, utifrån intervjuerna, är en tydlig idé som påverkar förlossningsvårdens lokalisering.

När det gäller tillgänglighetsprincipens jämlikhetsargument lyfts det inte av någon av respondenterna. Däremot problematiseras avstånden till förlossningsvården på andra sätt. En av respondenterna lyfter att avstånden alltid har funnits men har en tydlig idé om att det inte är rätt för det. Samtidigt är det svårt att lokalisera ett sjukhus och en förlossningsvård där det bara bor 3000 invånare (i exempelvis Arjeplog). Detta visar på att det finns ojämlikheter mellan exempelvis Arjeplog och andra ställen i regionen att nyttja förlossningsvården, vilket också framkommer i analysverktyget. Flera förlossningsenheter hade löst detta, men respondenten menar på att det inte är rimligt sett till befolkningen. En annan respondent menar också att människor bosätter sig någonstans i fjällvärlden för att få tillgång till naturen. Då kommer man få längre till sjukvården, men kanske få mycket annat som är mycket värt för individen. Detta tyder på att det är ojämlikt men att individen, i detta exempel, själv har valt att få tillgång till naturen. När det gäller vård mer generellt menar en av respondenterna att det skulle ha satsats mer på Östra Norrbotten om det var hälso- och sjukvårdsbehovet som var satt i första rummet vilket också tyder på en ojämlikhet. Det här tyder på att det finns en idé om att ett visst avstånd till förlossningsvården är oundvikligt för regionen samtidigt som det finns en del ojämlikheter.

Det symboliska argumentet för tillgänglighetsprincipen kan ha spelat roll i den infekterade frågan om BB i Kiruna menar flera av respondenterna. En respondent har en idé om att urbaniseringen har lett till att folk på landsbygden har sett viktiga delar av samhället försvinna. Det kan vara en anledning till att de känner så starkt för att återfå BB i Kiruna. Detta lyfts dock inte av respondenten som ett argument för att det borde finnas BB i Kiruna. Däremot lyfter en annan respondent symbolvärdet i den bemärkelsen att förlossningen för med sig akutkirurgi. Respondenter har därmed en idé om att en förlossning i Kiruna skulle gynna ännu fler boende i och runt Kiruna. Detta kan, med hjälp av analysverktyget, tolkas om idéer att öka jämlikheten. När det gäller att attrahera medborgare är detta inte något som nämns explicit. En av respondenterna lyfter att det är önskvärt med mindre enheter då respondenten har en idé om att det genererar småsjukhusfördelar.

Tillgänglighetsprincipens genusargument, att kvinnors rätt till en bra och trygg förlossning garanteras genom en tillgänglig förlossningsvård, framkommer inte explicit i respondenternas motiveringar. Dock har en av respondenterna förståelse för att vissa födande kvinnor känner en oro kring de geografiska avstånden där regionen har haft svårt att trygga invånare. En av respondenterna nämner dock att regionen måste fortsätta hitta lösningar kring en tillgänglig förlossningsvård som att mammor uppmuntras ta in på patienthotell i god tid.

De argument som handlar om att minska driftkostnader på sikt och öka kvalitén genom att sprida kompetent personal nämns inte i intervjuerna.

### **6.2.2. Region Stockholm**

Avståndet till förlossningen är en viktig parameter för respondenterna i Region Stockholm. Det finns en tydlig idé att det är önskvärt att placera vården nära medborgarna. I Region Stockholm handlar avstånden om att födande kvinnor kan behöva färdas från norra delen av stan till den södra delen av stan på grund av platsbrist. I stockholmsögon är det långt vilket många av respondenterna lyfter som ett problem som i sin tur pekar på en otillgänglig vård. Fler förlossningsenheter ökar förlossningskapaciteten och ökar tillgängligheten, både sett till geografi och platser. Vissa menar dock på att spridningen behöver ske i en lagom mängd för att kunna ligga i anslutning till de stora sjukhusen.

Den geografiska och demografiska situationen i Region Stockholm är dock inte lika utmanande som i andra regioner i landet sett till geografiska avstånd menar flera av respondenterna. Därför handlar tillgänglighet, i det här fallet, främst om att det ska finnas förlossningsplatser att tillgå. Flera av politikerna lyfter att det behövs göras en bedömning kring hur långt en födande kvinna ska behöva åka till förlossningen. En av respondenterna menar att sjukvården bör förstatligas då den bedömningen bör ske på nationell nivå.

När det gäller tillgänglighetens jämlikhetsargument lyfter flera av respondenterna ojämlikheterna inom hälsa vilket är en stor utmaning för regionen. På grund av fri etableringsrätt menar en respondent att det finns det mindre vård att tillgå där behovet är som störst. Ojämlikheten grundar sig i att mer utsatta områden har sämre tillgång till vård. Detta lyfts dock framför allt i förhållande till vårdcentraler som är en bredare form av vård. Specialiserade vårdformer är generellt sett mindre tillgängliga. Det beror på, enligt respondenterna, att det finns ett mindre antal yrkesverksamma med den kompetensen där

yrkesverksamma också måste öva ofta och mycket för att bli bra. Det tolkas som att det hos respondenterna finns en idé om att det inte är helt orimligt att behöva färdas en längre sträcka till den mer specialiserade vården.

Tillgänglighetsprincipens genusargument, att kvinnors rätt till en bra och trygg förlossning garanteras genom en tillgänglig förlossningsvård, framkommer inte explicit i respondenternas motiveringar. Däremot lyfter flera av respondenterna att förlossningsvårdens prioriteringar kan ha haft en undanskymd plats. Både grund av att vårdområdet rör kvinnor och för att det är ett kvinnodominerat yrke.

De argument som handlar om att minska driftkostnader på sikt och öka kvalitén genom att sprida kompetent personal framkommer inte i intervjuerna.

### *6.3. Värdekonflikter*

#### **6.3.1. Region Norrbotten**

All offentlig verksamhet ska i någon mån drivas kostnadseffektivt. I Region Norrbotten går det att se en tydlig värdekonflikt mellan försvarbart spenderande av statens resurser, sett till befolkningsunderlag, och en så pass tillgänglig vård som möjligt. Personalfrågan, både möjligheter att rekrytera och upprätthålla kompetens, är också ett viktigt värde i Region Norrbotten när det gäller förlossningsvårdens lokalisering. Det finns begränsningar i regionen när det gäller personal att tillgå och därför kan det inte finnas hur många förlossningsenheter som helst. Den medicinska säkerheten, som också ingår i effektivitetsprincipens genusargument, handlar om möjligheter att hantera eventuella akuta situationer som kan uppstå. Detta kan också kopplas effektivitetsprincipens argument att nyttomaximera specialkompetens då det handlar om att kompetensen ska räcka till så mycket som möjligt. Samtliga av dessa idéer talar för effektivitetsprincipen i Region Norrbotten.

Alla respondenter uttrycker en vilja att ha vården så nära medborgarna som möjligt. Flera av respondenterna menar dock att när det gäller en ytterligare spridning av förlossningsvården pekar befolkningsunderlaget på att det skulle innebära omotiverade kostnader.

Tillgänglighetsprincipen värderas därför inte, enligt flera av respondenterna, lika högt som effektivitetsprincipen. Befolkningsunderlaget och personalfrågan spelar alltså en mycket viktig roll. Utöver demografin spelar också geografin en mycket stor roll där det också

handlar om vilka geografiska ytor som täcks av vilka sjukhus. Det är endast en respondent som vill utöka förlossningsklinikerna i regionen för att fler ska ha närmre till förlossningen. Samma respondent ser ett jämlikhetsvärde i att BB i Kiruna skulle medföra akutkirurgi, som gynnar många fler, vilket enligt analysverktyget skulle öka jämlikheten. Motiveringar som kopplas till att symbolisera att bygden har en framtid framkommer inte på ett tydligt sätt.

Sammanfattningsvis går det att utläsa åtta framträdande värden som en del av värdekonflikten när det gäller förlossningsvårdens lokalisering i Region Norrbotten. Dessa är:

**Tabell 4. Värdekonflikten i Region Norrbotten**

<b>Princip</b>	<b>Kännetecken</b>
Effektivitetsprincipen	Kostnadseffektivt Nyttomaximera specialistkompetens Lös rekryteringsutmaningar Klara av en befolkningsminskning Öka kvalitén Medicinsk säkerhet
Tillgänglighetsprincipen	Tillgänglighet Öka jämlikheten

### **6.3.2. Region Stockholm**

När det handlar om att hushålla med statens resurser och driva en kostnadseffektiv verksamhet är detta en utmaning i Region Stockholm. En växande befolkning innebär att behovet av förlossningsplatser kontinuerligt behöver ses över samtidigt som den geografiska tillgängligheten av naturliga skäl är lättare. De befolkningsprognoser som genomförs behöver vara korrekta och vägas in för att det inte ska finnas för få, eller för många, förlossningsplatser. Denna idé handlar om en kombination mellan platser och kostnader sett till behov. Personalutmaningar är också ett värde som är framträdande i Region Stockholm när det gäller förlossningsvårdens lokalisering. Det finns en brist på personal inom förlossningsvården. Det finns idéer om att regionen inte är en tillräckligt bra och attraktiv arbetsgivare för att behålla och rekrytera personal. Samtliga av dessa skäl talar för effektivitetsprincipen. Den medicinska säkerheten, som ingår i effektivitetsprincipens

genusargument, nämns även här då förlossningen helst ska ligga i anslutning till sjukhusen om oväntade komplikationer uppstår.

Viljan att ha vården så pass nära medborgarna som möjligt är också en idé som lyfts av de flesta respondenterna. En tillgänglig vård är ett värde som, för de flesta respondenter, är viktigt. Respondenterna talar dels om den geografiska närheten, dels om tillgänglighet i form av platser. Dock är de geografiska avstånden, relativt andra regioner, mindre. Det innebär att den geografiska tillgängligheten, av naturliga skäl, är lättare vilket framkommer i intervjuerna. Däremot går det att tolka förlossningskapaciteten är ett viktigt värde där platsbrist minskar tillgängligheten. Att öka jämlikhet nämns inte specifikt i förhållande till förlossningsvård utan i förhållande till primärvården. Det finns en idé hos flera respondenter att ett visst avstånd är motiverat till den specialiserade vården vilket förlossningsvården är en del av. Det går därmed inte att dra slutsatser om jämlikheten när det gäller förlossningsvården. Ingen av respondenterna lyfter motiveringar som kan kopplas till idéer om symbolvärde.

Sammanfattningsvis går det att utläsa fem framträdande värden som står i konflikt med varandra när det gäller förlossningsvårdens lokalisering i Region Stockholm:

**Tabell 5. Värdekonflikten i Region Stockholm**

<b>Princip</b>	<b>Kännetecken</b>
Effektivitetsprincipen	Kostnadseffektivt Nyttomaximera specialistkompetens Lös rekryteringsutmaningar Öka kvalitén Medicinsk säkerhet
Tillgänglighetsprincipen	Tillgänglighet

#### *6.4. Likheter och skillnader*

Utifrån studiens analysverktyg går det att urskilja flera likheter och skillnader i hur respondenterna i respektive region motiverar förlossningsvårdens lokalisering. Respondenter från respektive region motiverar förlossningsvårdens lokalisering på ett liknande sätt trots att de är så olika.

Kostnadseffektivitet är framträdande i båda regionerna men på olika sätt. Det blir tydligt att befolkningsutvecklingen spelar en stor roll då det innebär en stor kostnad att utöka, eller bibehålla, förlossningskapaciteten. Här står regionerna inför olika utmaningar. I Region Norrbotten handlar det till viss del om att bibehålla den kapacitet som finns. Det lyfts att det inte är försvarbart att utöka förlossningsvården sett till invånarantal. I Region Stockholm handlar det om att följa befolkningsutvecklingen och göra säkra befolkningsprognoser. Detta för att inte riskera att ha för få (eller för många) förlossningsplatser. En region som minskar i befolkning påverkar alltså förlossningsvårdens lokalisering i den bemärkelsen att kapaciteten minskar eller blir utmanande att upprätthålla. En region som ökar i befolkning påverkar förlossningsvårdens lokalisering i den bemärkelsen att kapaciteten behöver utökas vilket bygger på att befolkningsprognoserna stämmer samt att det finns resurser.

En annan intressant likhet är personalfrågan. Analysverktyget pekar på att effektivitetsprincipen löser rekryteringsutmaningar. Respondenter från båda regionerna lyfter detta som en viktig motivering trots att regionerna skiljer sig när det gäller befolkningsutvecklingen. Den demografiska utvecklingen i Region Norrbotten innebär att det finns för få i förhållande till de uppgifter som finns i samhället. Alltså är det en stor utmaning att, främst, rekrytera personal. I Region Stockholm är det också en brist på barnmorskor trots att regionen är så stor sett till befolkning. Det anses bland annat bero på att regionen inte har varit en tillräckligt bra arbetsgivare för att behålla och rekrytera erfarna barnmorskor.

Ytterligare en likhet i respondenternas motiveringar är den medicinska säkerheten som också utgör effektivitetsprincipen genusargument. Det visar sig att detta spelar en mycket stor roll i förlossningsvårdens lokalisering. Det finns en tydlig idé från respondenter från olika regioner och partier att kvalitén blir sämre om förlossningsvårdens sprids i för många enheter. En annan likhet är tillgängligheten där respondenter från respektive region lyfter avståndet till förlossningen som en viktig del i lokaliseringsfrågan. Trots regionernas geografiska olikheter talar respondenter i både Region Stockholm och Region Norrbotten om tillgänglighet i form av avstånd till förlossningen. Det som däremot skiljer sig mellan regionerna är att Region Stockholm naturligt har mycket enklare förutsättningar vad det gäller geografisk tillgänglighet än Region Norrbotten. I Region Stockholm blir tillgängligheten tydligast i form av förlossningsplatser och i Region Norrbotten blir tillgängligheten tydligast i form av geografiska avstånd.



De argument som handlar om att minska driftkostnader på sikt, öka kvalitén genom att sprida kompetent personal och garantera kvinnors rätt till en bra och trygg förlossning genom tillgänglighet nämns inte i någon av regionerna. Tillgänglighetsprincipens genusargument, att garantera kvinnors rätt till en bra och trygg vård genom tillgänglighet, lyfts inte heller.

### *6.5. Sammanfattning och besvarande av frågeställningar*

Studiens resultat har analyserats med hjälp av analysverktyget där motiveringarna har kopplats till idéer och värden om effektivitet och tillgänglighet. Kapitlet sammanfattas här genom att besvara studiens tre frågeställningar:

*Vilka idéer och värden går att urskilja i regionala beslutsfattares motiveringar för hur förlossningsvården ska lokaliseras?*

De mest framträdande motiveringarna i båda regionerna kopplas till effektivitetsprincipen. Inom effektivitetsprincipen lyfter respondenterna idéer såsom kostnadseffektivitet, personalutmaningar, öka kvalitén och medicinsk säkerhet. Dessa idéer spelar en särskilt stor roll i båda regionerna och idéerna kan utläsas på olika sätt. Det kan handla om att minska administrativa funktioner för att behålla den kapacitet som finns. Det kan också handla om att minska förlossningsskador vilket innebär kostnadsminskningar på sikt. Idéerna om personalutmaningar innebär att svårigheter att rekrytera och behålla personal kommer att påverka förlossningsvårdens lokalisering. Det är i, detta fall, mer önskvärt att koncentrera enheterna och därmed kompetensen. Det ökar kvalitén och blir medicinskt säkert för den födande kvinnan i den bemärkelsen att det finns medicinsk kompetens utifall oväntade komplikationer skulle uppstå.

Idéer om tillgänglighet lyfts också och värderas, av de flesta respondenterna, mycket högt. Det framgår också att tillgänglighet kan betyda olika saker. Utöver geografisk närhet kan det också betyda tillgänglighet i form av platser. Det går dock att, utifrån respondenternas svar, urskilja idéer som till viss del legitimerar ett visst avstånd till förlossningsvården. Förlossningsvården är en del av den specialiserade vården och kräver, på grund av den medicinska aspekten, kompetens ifall oväntade komplikationer skulle uppstå. Därför blir det, bland annat på grund av kostnader och personalaspekten, svårt att utlokalisera förlossningsvården. Effektivitet och tillgänglighet är svåra att förena. Utifrån respondenternas

svar tolkas idéer som hör till effektivitetsprincipen väga tyngre än idéer som hör till tillgänglighetsprincipen i detta fall.

*Vilka idéer och värden står i konflikt med varandra?*

När det gäller de värden som står i konflikt med varandra går det att dra flera slutsatser. De motiveringar som respondenterna lyfter när det gäller förlossningsvårdens lokalisering kopplas till liknande idéer såsom kostnadseffektivitet och tillgänglighet. Det tycks vara en värdekonflikt som i grunden till stor del handlar om en avvägning mellan effektivitet och tillgänglighet, såsom det teoretiserades om i kapitel tre. Det blir dock tydligt att olika idéer kan kopplas till effektivitet och tillgänglighet. Olikheter beror till stor del på regionens förutsättningar vad det gäller befolkningsutveckling och geografi.

Kostnadseffektivitet är ett viktigt värde då det enligt respondenterna handlar om försvarbart spenderande av statens resurser. Samtidigt finns det ett tydligt värde hos respondenterna att placera vården så pass nära medborgarna som möjligt, både när det gäller vården i sin helhet och specifikt för förlossningsvården. Denna konflikt är i linje med studiens teoretiska utgångspunkter. Samtidigt så breddas perspektiven på lokaliseringsfrågor. Det finns flera andra värden som också värderas högt hos respondenterna. Personalutmaningen är en grundläggande svårighet för förlossningsvården som också skapar utmaningar för förlossningsvårdens tillgänglighet. Samtidigt lyfts den medicinska säkerheten som ett viktigt värde där det ska finnas de bästa möjligheterna för att rädda liv. Det betyder att förlossningsvården ska placeras i samband med de större sjukhusen.

När det gäller värdet om tillgänglighet går det att urskilja hos respondenterna att detta är viktigast för den vård som behövs ofta. Förlossningsvården är en del av den specialiserade vården som behövs mer sällan. Det går att tyda utifrån respondenternas motiveringar att det därmed är mer försvarbart att det fysiska avståndet är större. Samtidigt så är ambitionen hos de flesta respondenterna att ha förlossningsvården så pass tillgänglig som möjligt.

*Vilka eventuella likheter och skillnader finns det mellan landsbygdsregioner och storstadsregioner?*

Slutligen finner studien flera likheter och skillnader mellan regionerna i hur politiker motiverar besluten om lokalisering av förlossningsvården. Regionala beslutsfattare motiverar och resonerar kring förlossningsvårdens lokalisering förvånansvärt lika trots att de är så olika sett till befolkningsutveckling och geografi. Samtidigt så finns det skillnader i regionernas förutsättningar som i sin tur möjliggör olika typer av alternativa åtgärder.

Kostnadseffektivitet är framträdande i båda regionerna men på olika sätt. I Region Norrbotten handlar det om försvarbart spenderande av statliga resurser sett till befolkning. I Region Stockholm, som ökar i befolkning, handlar det om att nå den kapacitet som behövs utifrån befolkningsprognoser. Tillgänglighet lyfts också från respondenter från båda regionerna som ett mycket viktigt värde för förlossningsvårdens lokalisering. Däremot så påverkar befolkningsutvecklingen och geografiska möjligheterna till en tillgänglig vård där det är en större utmaning i Region Norrbotten. Det här visar på de förutsättningar som skiljer regionerna åt.

Personalfrågan är också en utmaning för båda regionerna när det gäller förlossningsvården. Trots att den ena regionen ökar i befolkning och den andra regionen minskar i befolkning är det en brist på personal. En annan likhet är genusargumentet och vikten av den medicinska säkerheten som gör det svårare att öka förlossningsenheterna. De argument som handlar om att minska driftkostnader på sikt, öka kvalitén genom att sprida kompetent personal och garantera kvinnors rätt till en trygg och bra förlossning genom tillgänglighet nämns inte i någon av regionerna.

## 7. Avslutande diskussion

I analysen framkom det att de idéer och värden som genomsyrar politiskt beslutsfattande i frågor som handlar om förlossningsvårdens lokalisering är, relativt sett, enhetliga. Idéerna och värdena är förvånansvärt lika trots att regionerna är så olika. Däremot påverkar regionens förutsättningar dess utmaningar och därmed även möjliga handlingsalternativ. I detta avslutande kapitel diskuteras resultatet av studien ur ett bredare perspektiv samt förslag till vidare forskning.

Det framkommer i studien att lokalisering av förlossningsvården är en del av konflikten som handlar om hur offentlig service ska lokaliseras. Konflikten som handlar om å ena sidan effektivitet och å andra sidan tillgänglighet går att urskilja i fallet förlossningsvården. Regionala beslutsfattare, från olika regioner, motiverar förlossningsvårdens lokalisering med argument som kopplas till idéer om effektivitet och tillgänglighet. En generell slutsats från detta är att de regionala beslutsfattarnas motiveringar som kopplas till effektivitetsprincipen väger tyngre än motiveringar som kopplas till tillgänglighetsprincipen.

Det visar sig att regionernas förutsättningar spelar en stor roll för förlossningsvårdens lokalisering. Regioner som minskar i befolkning kommer att få det utmanande att bibehålla kapaciteten inom förlossningsvården. Regioner som ökar i befolkning kommer behöva finansiera en ökning i förlossningsvårdens kapacitet. Dessutom påverkar befolkningsutvecklingen möjligheterna att rekrytera personal, vilket blir en ännu större utmaning i regioner som minskar i befolkning. En stor utmaning tycks också vara arbetssituationen för yrkesverksamma inom förlossningsvården. Oavsett om regionen minskar eller ökar i befolkning är brist på bland annat barnmorskor. Regionerna bör därför se till att vara så pass bra arbetsgivare som möjligt. Det tycks även vara utmanande att ha en tillgänglig förlossningsvård i både geografiskt små och stora regioner. Dock blir konsekvenserna av utspridda förlossningskliniker i geografiskt stora regioner kanske mer tydliga än brist på förlossningsplatser i geografiskt små regioner.

Tidigare studier menar att ambitionen att hålla samman stad och land grundar sig i en likvärdighetstanke: oavsett var du bor i landet ska du kunna förvänta dig service med samma kvalitet. I flera länder runt om i världen ser vi att skillnader mellan stad och land skapar olika förutsättningar för att leva. I dessa klyftor har det dessutom vuxit fram rörelser som hotar demokratin. Fallet förlossningsvårdens lokalisering har visat på en del av dessa utmaningar.

Regioner som befinner sig längre bort från landets större städer, är geografiskt stora och har en minskande befolkning står inför större utmaningar än regioner som befinner sig närmare storstäderna. Frågan är således vad detta kommer att betyda för demokratin på sikt.

I introduktionskapitlet till denna uppsats lyftes också delar av den mediala debatten som förs kring förlossningsvården. Förlossningsklinikerna har minskat samtidigt som befolkningen har ökat och på grund av detta har kvinnor tvingats föda barn i bilen. I studien framkommer det dock en nyansering till den bilden. Det visar sig att utmaningen att lokalisera förlossningsvård är betydligt mer komplex. Dessutom är inte frågan bara en glesbygdsfråga.

När det gäller den bild av förlossningsvården som presenteras i media framkommer det i studien att regionala beslutsfattare tycker att den mediala bilden saknar nyanser. I landsbygdsregionen, där missnöjet mot förlossningsvårdens lokalisering kanske har varit störst, har frågan inte varit ordentligt uppe på den regionalpolitiska agendan under den senaste tiden. I stället är det i storstadsregionen där frågan har varit uppe på den regionalpolitiska nivån i samband med öppnandet av en ny förlossningsklinik. Detta är anmärkningsvärt då förlossningsvårdens lokalisering i landsbygdsregionen, på den regionalpolitiska nivån, inte tycks vara en aktuell fråga. Det tycks snarare finnas en viss konsensus i att den kapacitet som finns nu är den kapacitet som är möjlig. I storstadsregionen däremot tycks den politiska frågan vara mer aktuell, både när det handlar om öppnandet av en ny förlossningsklinik samt diskussioner om privata vårdutförare.

Kanske är detta en del av den urbana normen där vissa delar av landet periferialiseras. Förutsättningarna i landsbygdsregionen möjliggör inte för lika många handlingsalternativ som i storstadsregionen när det gäller förlossningsvårdens lokalisering. Dessutom är det tämligen intressant att respondenter från regioner med helt skilda förutsättningar motiverar förlossningsvårdens lokalisering förvånansvärt lika. Kanske innebär det, i det här fallet, att skillnaderna mellan stad och land inte är speciellt stora. Förutsättningarna skiljer sig dock givetvis mellan regionerna och givet dessa förutsättningar står regionerna inför olika utmaningar. Detta påverkar också regionernas möjligheter till olika handlingsvägar.

Den fria marknaden skulle kunna vara en del av lösningen. Dock kan privatiseringar leda till att politikernas makt minskar och att vården etablera sig där den vill. Regionen blir också sårbar i den bemärkelsen att vården kan försvinna mycket snabbt och regionen kan därmed

plötsligt stå utan ett antal förlossningsplatser. Privata vårdutförare kan också skapa en ojämlik hälsa i regionen på grund av ett ojämnt utbud av vård. Detta lyfts av respondenter i Region Stockholm. Även i Region Norrbotten har privatiseringar setts som en lösning på bemanningssituationen där vårdpersonal slutar för att sedan bilda en privat verksamhet som går att sälja tillbaka till regionen. Marknaden för privatiseringar i Region Norrbotten är dock betydligt mindre än i Region Stockholm.

Det framgår också att det inte alltid går att prioritera kostnadseffektivitet i Region Norrbotten. Detta blev tydligt när revisionsbyrån gav regionledningen rådet att minska sjukhuskapaciteten som de regionala beslutsfattarna inte gick med på att genomföra. På grund av en utspridd befolkning över en stor geografisk yta är det inte möjligt att centralisera i all oändlighet. En stor geografisk yta i kombination med en minskande befolkning skapar svåra förutsättningar för en tillgänglig förlossningsvård. Dock är det intressant att det även i Region Stockholm är utmanande att tillhandahålla en tillgänglig förlossningsvård. Trots en liten geografisk yta och en växande befolkning leder brister på förlossningsplatser till en otillgänglig vård.

Genusperspektivet har, i motiveringarna, inte haft en bärande roll i detta fall om lokalisering av offentlig service trots att det är en vårdform som berör kvinnor. Det som går att tolka utifrån materialet är att den medicinska säkerheten, som talar för centralisering, är mycket viktigt när det handlar om lokalisering av förlossningsvården. Det säkerställer kvinnors rätt till en trygg och bra förlossning. Samtidigt finns det många andra skäl som talar för att centralisera förlossningsvården såsom bland annat kostnader. Det är svårt att dra några slutsatser, utifrån materialet, vad som egentligen väger tyngst. Dessutom lyfts det att benämningen av vårdformer som berör kvinnor numera endast är medicinsk för att undvika att göra skillnad på kön. Detta kan dock, med hänvisning till Hudson & Rönnblom, innebära att jämställdhetsarbetet blir osynligt.

Sett till den tidigare forskningen om genus inom regional utvecklingspolitik har det historiskt sett funnits en manlig dominans när det gäller frågor som har prioriterats inom regionen. I en av intervjuerna lyfter exempelvis en respondent behovet av mannens perspektiv i förlossningsvården. Det kan förklaras av den manliga dominansen. Specifikt för förlossningsvården fann Meyer (2019) att en bristande förlossningsvård accepterats på grund av att mannen som norm har institutionaliserats i vården. Centraliseringen av förlossningsvården kan utöver de skäl som tidigare angetts också bero på genusnormer. Det

går dock inte, utifrån detta material, att dra några säkra slutsatser om det. Däremot lyfts inte tillgänglighetsprincipens genusargument, vilket tyder på att kvinnors rätt till en tillgänglig förlossning inte värderas lika högt som den medicinska säkerheten.

Respondenternas resonemang kring medicinsk säkerhet väcker också flera frågor. Vad menas egentligen med medicinsk säkerhet? Säkerhet skulle i det här fallet kunna betyda flera olika saker. Först och främst har vi säkerhet i form av tillgång till medicinsk kompetens i akuta situationer. Utöver det finns det också en säkerhetsaspekt i form av svårt belastad personal som inte hinner göra ett bra jobb, såsom i Region Stockholm. Det finns också en säkerhetsaspekt kring riskerna att föda barn på väg till förlossningen på grund av långa avstånd, såsom i Region Norrbotten. Det vore intressant för vidare forskning att titta på hur dessa former av säkerhet förhåller sig till varandra och hur de värderas. Dessutom vore det intressant för vidare studier att undersöka professionens åsikter kring lokaliseringen av förlossningsvården.

En del av de kännetecken som togs upp i det analytiska verktyget lyftes inte i intervjuerna. En förklaring till det kan vara att analysverktyget är uppbyggd från generella teoretiska föreställningar om lokalisering av offentlig service. Det finns skäl att tro att argumenten och motiven är annorlunda när det handlar om vård, framför allt i och med att förlossningsvården är en specialiserad form av vård. Det vore intressant för kommande studier att applicera ett snarlikt analysverktyg men på ett annat fall av offentlig service.

Slutligen bör det nämnas att studien är begränsad till att undersöka två regioner där det endast har genomförts tre intervjuer i en av regionerna. Det hade varit önskvärt med fler intervjuer för att kunna dra ännu mer säkra slutsatser. Studien ökar dock förståelsen kring förlossningsvårdens lokalisering som har ett varit relativt utforskat område. Studien bidrar med empirisk kunskap kring vad som faktiskt påverkar förlossningsvårdens lokalisering samt ett analysverktyg som kan appliceras på liknande fall.

## Referenser

Bergström, G. & Boréus, K. (2018). *Textens mening och makt* (4:e uppl, 2018). Studentlitteratur AB.

Cras, P. (2018). Servicens framtid i landsbygdssamhällen. I J. Syssner (Red.), *Nya visioner för landsbygden*. Linnefors förlag.

de Fine Licht, J., Agerberg, M., & Esaiasson, P. (2022). "It's Not Over When It's Over"—Post-Decision Arrangements and Empirical Legitimacy. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 32(1), 183–199. <https://doi.org/10.1093/jopart/muab023>

Erlingsson, G., Oscarsson, H., & Öhrvall, R. (2020). Landsbygden slår tillbaka? I U. Andersson, A. Carlander, & P. Öhberg (Red.), *Regntunga skyar* (Vol. 2020, s. 396–381).

Erlingsson, G., Öhrvall, R., Wallman Lundåsen, S., & Zerne, A. (2021). *Centrum mot periferi? Om missnöje och framtidstro i Sveriges olika landsdelar*. <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:liu:diva-176529>

Esaiasson, P., Gilljam, H., Oscarsson, H., Towns, A., & Wängnerud, L. (2017). *Metodpraktikan—Konsten att studera samhälle, individ och marknad* (5:1, Vol. 2017). Wolters Kluwer Sverige AB.

Esaiasson, P., Persson, M., Gilljam, M., & Lindholm, T. (2019). Reconsidering the Role of Procedures for Decision Acceptance. *British Journal of Political Science*, 49(1), 291–314. <https://doi.org/10.1017/S0007123416000508>

Estling, E. (2021, november 5). *Förlossningsvården har förbättrats – men fler åtgärder behövs*. Sveriges Kommuner och Regioner. <https://skr.se/skr/tjanster/bloggarfranskr/vardbloggen/artiklar/forlossningsvardenharforbattratsmenfleratgarderbehovs.58882.html>

Forskningsetiska rådet (u.å.). *Etik i forskningen*. Hämtad 23 maj 2022, från <https://www.vr.se/uppdrag/etik/etik-i-forskningen.html>



Gustafsson, A., & Chamy, C. (2021, november 28). Varannan förlossningsenhet har lagts ner sedan 70-talet. *Dagens Nyheter*. <https://www.dn.se/sverige/varannan-forlossningsenhet-har-lagts-ner-sedan-70-talet/>

Hadenius, A. (1979). Politiska aktörers preferenser. *Statsvetenskaplig tidskrift*, 1979(82).

Hansson, M. (2021). *A meaningful work in a strained context—Exploring midwives' work situation and professional role*. Göteborgs universitet.

<https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/69310>

Hirdman, Y. (1988). Genussystemet—Reflexioner kring kvinnors sociala underordning. *Tidskrift för genusvetenskap*, 1988(3).

<https://ojs.ub.gu.se/index.php/tgv/article/view/1490/1303>

Hudson, C., & Rönnblom, M. (2007). Regional development policies and the constructions of gender equality: The Swedish case. *European Journal of Political Research*, 46(1), 47–68.

<https://doi.org/10.1111/j.1475-6765.2006.00642.x>

Karlsson, D. (2022). Lokalisering av offentlig service – ideologi och egenintresse. I P. Öhberg, H. Oscarsson, & J. Ahlbom (Red.), *Folkviljans förverkligande* (1:a uppl., Vol. 2022, s. 19). Göteborgs Universitet: Statsvetenskapliga institutionen.

Karlsson, D. (2010). Landstingspolitikerna och den regionala demokratins framtid. I L. Nilsson (Red.), *En region blir till*. Göteborgs Universitet: CEFOS och SOM-institutet.

Kolada (2022) *Liknande kommuner/regioner*. Hämtad 23 maj 2022 från

<https://www.kolada.se/verktyg/liknande-kommuner-regioner/>

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (3:e uppl.). Studentlitteratur AB.

Lang, T. (2012). Shrinkage, Metropolization and Peripheralization in East Germany. *European Planning Studies*, 20(10), 1747–1754.

<https://doi.org/10.1080/09654313.2012.713336>

Larsson, Å. (2018). *Åsa Larsson: Barnafödandets mysterium*. Åbo Akademi: Fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier.

[https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/147778/larsson\\_asa.pdf?sequence=1](https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/147778/larsson_asa.pdf?sequence=1)

Lundgren, L. (2019, juni 15). Tusentals demonstrerar mot nedläggningen av Karlskoga BB. *Expressen*. <https://www.expressen.se/nyheter/tusentals-demonstrerar-mot-nedlaggningen/>

Marshall, J. N. (2007). Public Sector Relocation Policies in the UK and Ireland. *European Planning Studies*, 15(5), 645–666. <https://doi.org/10.1080/09654310701213939>

Marshall, J. N., Bradley, D., Hodgson, C., Alderman, N., & Richardson, R. (2005). Relocation, relocation, relocation: Assessing the case for public sector dispersal. *Regional Studies*, 39(6), 767–787. <https://doi.org/10.1080/00343400500213663>

Meyer, L. (2019). Förlossningsvård i världsklass. *Provocatio. Journal of Human Rights*, 2019(4), 17.

Mattson, I., & Johansson, S. (2016). *Statliga myndigheters lokalisering. Ett samlat underlag*. 6, 124.

Myndigheten för vårdanalys (2013). *Centralisering av patienten i centrum: Vårdanalys utvärdering av patientperspektivet i rikssjukvården*.

<https://www.vardanalys.se/rapporter/centralisering-med-patienten-i-centrum/>

Nationalencyklopedin (2022a, mars 16). *Centralisering*. <https://www-ne-se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/centralisering>

Nationalencyklopedin. (2022b, mars 16). *Decentralisering*. <https://www-ne-se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/decentralisering>

Nationalencyklopedin. (2022c, maj 22). *Värde*. Nationalencyklopedin. <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/v%C3%A4rde>

Nationalencyklopedin. (2022d, maj 24). *Feminism*. <https://www-ne-se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/feminism>

Nationalencyklopedin (2022e, maj 24). *Radikalfeminism*. <https://www-ne-se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/radikalfeminism>

Nilsson, B., & Lundgren, A. S. (2015). Logics of rurality: Political rhetoric about the Swedish North. *Journal of Rural Studies*, 37, 85–95. <https://doi.org/10.1016/j.jrurstud.2014.11.012>

Nilsson, L., & Forsell, H. (2013). *150 år av självstyrelse: Kommuner och landsting i förändring*. Sveriges Kommuner och Regioner. <https://skr.se/skr/tjanster/rapporterochskrifter/publikationer/150aravsjalvstyrelsekommuneroc hlandstingiforandring.30218.html>

Nord, K., Renmark, P., & Frennesson, P. (2018, mars 12). Barnmorskan: ”Hade män fött barn hade vården sett annorlunda ut”. *Sydsvenskan*. <https://www.sydsvenskan.se/2018-03-12/barnmorskan-hade-man-fott-barn-hade-var-den-sett-annorlunda-ut>

Nordin, A. (2014). Centralisering i en tid av decentralisering—Om den motsägelsefulla styrningen av skolan. *Utbildning & Demokrati – tidskrift för didaktik och utbildningspolitik*, 23(2), 27–44. <https://doi.org/10.48059/uod.v23i2.1016>

Palo, K. (2017, 24 juli). Långt till BB oroar många. *Sveriges Radio*. <https://sverigesradio.se/artikel/6743708>

Regeringskansliet (2021, mars 22). *Nationell strategi för hållbar regional utveckling i hela landet 2021–2030*. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/skrivelse/2021/03/skr.-202021133/>

Region Norrbotten. (2022, februari 11). *Så styrs Region Norrbotten*. <http://www.norrbotten.se/sv/Demokrati-och-insyn/Sa-styrs-landstinget/>

Region Stockholm. (2022). *Regionfullmäktiges sammanträde*. <https://www.regionstockholm.se/politik/politik-och-demokrati/politiska->

organ/regionfullmaktige/

Ruin, P. (2019, april 3). *Sjukvårdspartier sitter vid makten i fem regioner*. Läkartidningen. <https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2019/04/sjukvardspartier-sitter-vid-makten-i-fem-regioner/>

Rutgers, M. R., & van der Meer, H. (2010). The Origins and Restriction of Efficiency in Public Administration: Regaining Efficiency as the Core Value of Public Administration. *Administration & Society*, 42(7), 755–779. <https://doi.org/10.1177/0095399710378990>

Sartori, G. (1991). Comparing and miscomparing. *Journal of Theoretical Politics*, 1991(3).

Salomonsson, R. (2021, november 16). Demonstranter i Stockholm: ”Svensk förlossningsvård blöder”. *Dagens Nyheter*. <https://www.dn.se/sthlm/demonstranter-i-stockholm-svensk-forlossningsvard-bloder/>

Sjukvårdspartiet. (u.å.). *Partiprogram*. Hämtad 17 mars 2022, från <https://www.sjukvardspartiet.nu/region-norrboten/partiprogram/>

Sjöstedt Landén, A. (2012). Moving central knowledge to a northern periphery: Exploring logics of public sector job relocation in Sweden. *Geografiska Annaler: Series B, Human Geography*, 94(4), 333–350. <https://doi.org/10.1111/geob.12002>

Sjöstedt Landén, A., Ljuslinder, K., & Lundgren, A. S. (2017). The moral geographies of public sector job relocation: Discourses of compensation and competence in the Swedish news press. *Social & Cultural Geography*, 18(5), 623–644. <https://doi.org/10.1080/14649365.2016.1210668>

Socialstyrelsen. 2020. *Statistik om graviditeter, förlossningar och nyfödda*. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamnen/graviditeter-forlossningar-och-nyfodda/>

Socialstyrelsen (2019). *Arbetsätt för jämlik vård* (s. 243). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020->

2-6636.pdf

Statskontoret (2016). *Statliga myndigheters lokalisering. Ett samlat underlag.*

<https://www.statskontoret.se/siteassets/publikationer/2016/201608.pdf>

Steiner, H. (2021, oktober 25). Barnmorskor lämnar förlossningsklinikerna i Stockholm.

*Dagens Nyheter*. <https://www.dn.se/sthlm/barnmorskor-lamnar-forlossningsklinikerna-i-stockholm/>

Sveriges Kommuner och Regioner (2019). *Styre i regioner efter valet 2018*. Sveriges Kommuner och Regioner.

<https://skr.se/skr/demokratiledningstyrning/valmaktfordelning/valresultatstyren/styreiregioner-eftervalet2018.26792.html>

Syssner, J. (2014). *Politik för kommuner som krymper*. Centrum för kommunstrategiska studier.

Tillväxtverket. (2022, februari 18). *FA-regioner*. <https://tillvaxtverket.se/statistik/regional-utveckling/regionala-indelningar/fa-regioner.html>

Thurén, B.-M. (2003). *Genusforskning: Frågor, villkor och utmaningar*. Vetenskapsrådet.

Torén Björling, S. (2018). Kampen för BB i Sollefteå fortsätter – vill inte riskera föda på vägarna. *Dagens Nyheter*. <https://www.dn.se/nyheter/sverige/risken-att-fa-foda-pa-vagarna-haller-bb-kampen-vid-liv/>

TT. (2017, februari 24). 23 dagar efter BB stängdes – första förlossningen i bil. *Svenska Dagbladet*. <https://www.svd.se/solleftea-bebis-fodd-i-bil>

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Hämtad 23 maj 2022 från

[https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed\\_VR\\_2017.pdf](https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf)

## Bilaga 1. Intervjuguide

### Introduktion

- Hälsa välkommen.
- Fråga om det går bra att jag spelar in intervjun.
- Berätta att jag arbetar utifrån Vetenskapsrådets Forskningsetiska principer.
- Informera:
  - Om min studie.
  - Respondentens roll i studien. Berätta att deltagandet är frivilligt och att respondenten när som helst har rätt att avbryta sin medverkan.
- Samtycke:
  - Till studien.
  - Fråga om anonymitet och hur personen vill benämnas i texten.

### Inledande frågor

- Skulle du vilja berätta om din bakgrund och hur det kommer sig att du blev engagerad i regionpolitiken?
- Vilka tror du är de största utmaningarna för regionen de kommande 5 åren?
  - Varför tror du att just dessa utmaningar kommer vara störst?
- Kan du berätta för mig en gång då du behövde ta ställning i en fråga som handlade om offentlig service och kanske hur denna skulle lokaliseras?
  - Om ja, berätta mer.
  - Om nej, är det inte en vanlig fråga i regionen?

### Tema 1 – Övergripande sjukvård regionens utmaningar

- Vad har regionen för övergripande och styrande idéer för sjukvården?
  - Hur ser du på det?
  - Vilka övergripande och styrande idéer är viktigast för dig?
- Vad har partiet för övergripande och styrande idéer för sjukvården i regionen?
  - Skiljer det sig mellan partierna? Om så, varför? Kan du ge exempel.
- Hur ser du på en hälso- och sjukvård på lika villkor för hela befolkningen (HSL)?
  - Vad betyder det för dig?
- Vilka utmaningar har region Stockholm/Norrbottnen när det gäller sjukvård? Ser det annorlunda ut i andra regioner? Varför/varför inte?
- Vad är viktigt för regionen att ta hänsyn till när det gäller vårdens lokalisering?

### Tema 2 – Beslutsfattareshens motiv

- Vilka är de största utmaningarna för förlossningsvården de kommande 5 åren?
  - Varför då?
- Hur tycker du att förlossningsvården framställs i samhällsdebatten?
  - Tycker du att det är en rättvis bedömning?
  - Vad har du själv för uppfattning i den frågan?
- Har ni diskuterat frågan om hur förlossningsvårdens ska lokaliseras?
  - Om ja, kan du ge ett exempel på en sådan situation?
  - Om nej, varför tror du att det inte är något ni diskuterar?
  - Vad tog du för ställning i den situationen? Vad tog andra (både inom partiet och i andra partier) för ställning? Var ni överens/oense?
  - Finns det andra åsikter från media eller medborgare i detta? Hur hanterar/bemöter ni det?
- Hur tänker du kring en kostnadseffektiv förlossningsvård? Är det något som diskuteras? Varför/varför inte?
  - Finns det fördelar med att koncentrera förlossningsvården till färre enheter men på större sjukhus? Nackdelar? Motivera.
- Vad innebär en tillgänglig och nära förlossningsvård för dig? Hur ser den ut och har, exempelvis digitalisering, förändrat hur vi ser på tillgänglighet?
  - Finns det fördelar med att sprida förlossningsvården till fler men mindre enheter runt om i regionen? Nackdelar? Motivera.
- I en situation där alla inte kan få allt och det behövs göras avvägningar mellan svåra alternativ. Hur tänker du då? Vad är viktigast där dig?
- Går det att förena kostnadseffektivitet och närhet eller tillgänglighet?
- Hur minns du nedstängningen av BB (BB Sophia 2016 respektive BB Kalix/Piteå/Kiruna 2003)?
  - Vad kände du för det? Vad hade du själv för uppfattning i den frågan?
  - Hur väcktes frågan om nedstängning? Tex var det politiker eller tjänstepersoner?
  - Vilka problem är det som nedstängningen var tänkt att lösa?
  - Tror du att situationen hade varit annorlunda ifall regionen hade haft ett annat geografiskt läge? (tex storstadsregion/landsbygdsregion) Varför/varför inte?
  - Diskuterar ni fler förändringar i organiseringen av förlossningsvården? Vilka då? Varför inte? Varför dessa? Hur tänker du kring sådana förändringar?

### **Tema 3 – Fokus kvinnor och vård**

- Hur tänker du kring att detta är en typ av vård som är riktas mot kvinnor? Är det något ni diskuterar?
  - Om ni diskuterar det, vilka lyfter perspektivet? Hur mottas det?
  - Om ni inte diskuterar det, varför tror du att det inte diskuteras? Tycker du att det är ett perspektiv som behövs? Varför/varför inte?
- Finns det specifika utmaningar för att lokalisera förlossningsvård för att det är en vård som nyttjas av kvinnor?
  - Om ja, vilka?
  - Om nej, varför inte?

### **Avslutning**

- Är det något om förlossningsvårdens styrning och lokalisering som du känner att jag har missat eller som jag behöver veta?