

KAPITTEL 4

Bakteppe: Østfolds helsepolitiske debatt 1987–1997

4.1 Nærmere om «helsepolitiske spill»

Denne delen av boken tar utgangspunkt i forholdet mellom «helsepolitiske spill» og strategier for å etablere «helhetlige» løsninger der faglige, økonomiske og geografiske hensyn skulle ivaretas. Begrepet helsepolitiske spill ble introdusert for å betegne ulike aktørers arbeid for å fremme sine interesser i sektoren, og de motsetninger og allianser som oppsto i dette arbeidet.

Målene som er formulert for de norske helsetjenestene er ambisiøse – å sikre likeverdige tjenester, geografisk balanse og høy kvalitet (Helseplan for 2020–2030). Samtidig er det knyttet en rekke vanskelige verdivalg til å oppnå disse målene. «*De fleste av de moderne samfunnspolitiske, teknologiske, økonomiske og sosiale konflikter, interessenmotsetninger og dilemmaer viser seg i helsevesenet*» (Grund, 2006, s. 107). Som nevnt foran pekte Jan Grund allerede i 1991 på at styringen av helsepolitikken preges av forhandlinger, interessekonflikter, usikkerhet og at det foregår et «spill» mellom ulike aktører som søker å influere på de helsepolitiske beslutningene. Han identifiserte helsepolitikkenes hovedaktører som «befolkningen», pasientene og deres organisasjoner, helsearbeidere/-profesjonene og fagorganisasjoner, administratorer, politikere, sykehus og legemiddelfirmaer. Han betegner dette som et «maktspill» (Grund, 2006, s. 113–116). En rekke forfattere – og offentlige dokumenter – har på ulike måter bekreftet og utdypet hvordan dette «maktspillet» utfolder seg (St.m. nr. 24, 1996–97; Hansen, 1979; Neby, 2008). Vanligvis har en hevdet at slike maktspill har kommet til uttrykk i lokale helsepolitiske prosesser, knyttet til det en har ment har vært den særpregete desentraliserte «nordiske modell»

i helsetjenestene (Martinussen & Magnussen, 2009). Det kan riktignok hevdes at denne «modellen» kun har vært fullt ut gjeldende i noen tiår før århundreskiftet, og også da med mange variasjoner mellom landene som gjør at en enhetlig betegnelse på de nordiske helsesystemer ikke nødvendigvis er dekkende (Byrkjeflot & Neby, 2008). Neby og Byrkjeflot peker på at det de siste årene har skjedd en sentralisering av styringen av helsetjenestene – ikke minst i Norge. Denne sentraliseringen manifesterte seg særlig gjennom sykehusreformen i 2002, og innebærer at rammene for de helsepolitiske spill har endret karakter, uten at konfliktnivået er redusert. De prosessene som er beskrevet senere i denne boken, dreier seg i stor grad om hvordan en gjennom ulike strategier prøvde å tilrettelegge for «helhetlige» løsninger, og gjennom disse prøvde å bryte logikken som de helsepolitiske spill kjennetegnes ved.

Fra midten av det 19. århundre frem til ca. 1970 var de fleste somatiske sykehus eiet og administrert av organisasjoner som hadde sin forankring i lokalsamfunnet. I perioden mellom 1970 og 2002 ble sykehusene eiet og ledet av fylkeskommunene, og det var fylkeskommunens politiske og administrative organer som eide og forvaltet de enkelte sykehus, og vedtok planer og budsjetter for dem. Dette innebar at styringen av sykehus ble avhengig av den politiske sammensetning i helse- og sosialutvalg, fylkesutvalg og fylkesting. Et viktig punkt er at mens fylkeskommunenes viktigste politiske organer (fylkesting/fylkesutvalg) opprinnelig var sammensatt av representanter fra fylkets kommuner (ordførere), ble fylkeskommunen i 1976 et «selvstendig forvaltningsorgan», med egne politiske valg og en administrativ struktur som var ansvarlige til disse organene. Gjennom sykehusreformen i 2002 overtok staten ansvaret for å eie og drive de somatiske og psykiatriske sykehusene, som en hoveddel av spesialisttjenestene. Dette eierskapet ble organisert med regionale foretak, som i sin tur ble organisert med underordnede helseforetak, bl.a. de enkelte sykehus med tilliggende spesialisttjenester. Oppnevning til styrene i foretakene blir foretatt av statlige myndigheter. Denne utviklingen, som altså følger en bestemt retning fra desentraliserte, lokalsamfunnsforankrede sykehus til den statlige forvaltningen som preger dagens situasjon, gir en forvaltningspolitisk ramme som gjør det lettere å forstå de problemstillinger som preget debatten om sykehusstruktur. Den

institusjonelle forankring i lokalsamfunnet og hos lokale aktører som har lagt grunnlaget for dagens sykehustjenester, preger fremdeles det mentale kartet for befolkningens engasjement i disse spørsmålene.

Det utviklingsmønsteret vi har skissert ovenfor, har også vært gjeldende i Østfold. Østfolds nyere helsepolitiske historie dreier seg om problemstillinger som har sitt opphav i den sykehusstrukturen som ble etablert gjennom lokale beslutninger fra tiden etter århundreskiftet i 1800. Smaalenenes Amt Sygehus ble etablert i 1795 med 10 senger i Fredrikstad. Dette var Østfolds første fylkessykehus. I 1841 ble det åpnet et nytt sykehus i Gamlebyen, og i 1888 ble St. Joseph, det katolske sykehus i sentrum av Fredrikstad, åpnet i samme området som Sentralsykehuset senere ble bygget. Dette sykehuset var initiert av Sykehusforeningen i Fredrikstad i 1928, men det tok over 30 år før sykehuset ble åpnet i 1956 med 207 ansatte. I 1979 ble det vedtatt å utvide sykehuset med Serviceblokken, som ble åpnet i 1983.

Moss sykehus ble opprinnelig bygget etter en gave fra en privat forretningsmann i 1899. I 1901 ble sykehuset ytterligere utvidet (til 17 senger), og fikk bl.a. operasjonsstue. I 1914 forærte Moss Sparebank midler til et fullt innredet sykehus med 24 senger og operasjonsstue. I 1968 vedtok fylkestinget Harlem-utvalgets innstilling om å bygge et nytt sykehus «omgående». Det tok likevel 10 år før det nye sykehuset i Moss ble åpnet i 1978.

I Sarpsborg nedsatte kommunestyret i 1897 et utvalg for å utrede hvordan en kunne få et sykehus i byen. I 1901 ble det nye sykehuset innviet. Dette ble senere utvidet ved at Østfold Mødre- og barsel hjem, som ble åpnet i 1917, etter hvert ble til Føde- og gynekologisk avdeling ved Sarpsborg sykehus. I 1962 vedtok bystyret å bygge et åtte-etasjers sykehus, og dette sto ferdig i 1967. Sykehuset hadde da 252 pasientsenger, inkludert 64 senger på Føde- og gynekologisk avdeling.

I 1921 vedtok Askim kommunestyre å bygge en sykestue, som etter hvert ble utvidet tre ganger. I 1933 fikk Eidsberg og Askim kommuner en testamentarisk gave fra E. Ruud i USA. I 1946 vedtok fylkestinget å bygge Edvin Ruuds Hospital, et geriatrisk sykehus med 52 senger. Sykehuset ble innviet på Slitu (mellom de to byene) i 1964. Dette året ble det også bygget et nytt «tre-delt» sykehus i Askim – Indre Østfolds Sykehus – med 125 senger i sentrum av Askim.

I Halden ble St. Josephs Hospital innviet i 1900. I 1952 ble et nytt sykehus, Halden sykehus, åpnet. Dette sykehuset hadde 60 senger på indremedisinsk avdeling og 60 senger på kirurgisk avdeling. Fødeavdelingen ble åpnet i 1955, og stengt i 1985.

De kortfattede beskrivelsene av etableringen av sykehusene i Østfold viser hvordan de problemstillingene knyttet til sykehusstruktur som vi er opptatt av, har sitt opphav i lokale beslutninger, der samspill mellom private mesener og kommunale initiativ flere hundre år tilbake i tid la grunnlaget. Det vi vet, er at sykehusene ble ansett som viktige symboler og identitetsmerker for lokalbefolkningen, noe som bl.a. kommer til uttrykk ved at lokale frivillige foreninger, etter hvert særlig Sanitetsforeningen, bidro med ulike former for støtte til driften av sykehusene.

Et trekk ved utviklingen i 1970-årene, da fylkeskommunene overtok ansvaret for de offentlige sykehusene i sine respektive fylker (med unntak for privateide og statssykehus), var at den opprinnelsen sykehusene hadde, slik som i Østfold, på sett og vis ble videreført gjennom det fylkeskommunale styringssystemet. Det som bidro til forankringen i de ulike lokalsamfunn/byer, var nettopp måten fylkeskommunenes politiske organ var sammensatt på – med ordførerne fra fylkets kommuner som de folkevalgte i fylkets politiske organer (fylkesting/fylkesutvalg). Dette bidro til å fasttømre den sykehusstrukturen som var etablert i tiden før fylkeskommunen overtok ansvaret, og ingen ordfører kunne unngå å forsvare «sitt» lokalsykehus i denne perioden dersom man ønsket å bli gjenvalgt. (Denne fremstillingen bygger på en «kort historie om sykehusene i Østfold», Sykehuset Østfold 2015.) Det er denne forankringen i det lokale som er et av utgangspunktene for analysen som følger i de neste kapitlene.

4.2 Noen glimt fra Østfolds helsepolitiske debatt

Sjokkmelding om nedleggelse (1988–1989)

Det store sykehusunderskuddet er bakgrunnen for at fylkesrådmann Kurt Mosbakk i 1988 vil redusere antall sykehus i Østfold. Sarpens avis (24. oktober 1988) beskriver det som en «sjokkmelding» da han

presenterer forslaget om å legge ned tre sykehus. De to sykehusene som skal bestå bør, ifølge ham, være i Fredrikstad og Moss eller Askim. I samme avis siteres han på at «fylkeskommunens ledelse har levd i en drømmeverden».

Det blir generalstreik mot sykehusnedleggelse i Halden og etterkrigstidens største folkesamling i Halden sentrum, «Ti tusen i protest» (Halden Arbeiderblad, 3. november 1988, s. 1). Fylkesutvalget vedtar å utrede sparekonsekvensene frem til mars 1989.

32 500 protestunderskrifter overleveres fra Halden og Indre Østfold til fylkesvaraordfører (KrF).

I 1989 legger Mosbakk og fylkeshelsesjef Larsen frem forslag til innsparinger, med blant annet samkjøring av Sasy og SØF under én ledelse. Fusjonen skal resultere i Østfold Sentralsykehus. Halden sykehus må kutte flest stillinger og må legge ned intensivsen, men skal drive hofteoperasjoner.

Folk protesterer sterkt mot nedskjæringene, og spesielt i Halden. Tune-ordføreren uttaler at «det er jamgodt med politisk selvmord å stemme for nedlegging av beredskapen ved lokalsykehusene» (HA, 16. mars 1989). Senere i mars er 15 000 mennesker samlet i gatene utenfor ved fylkestingets møte på Folkets Hus i Sarpsborg.

Det borgerlige flertallet og SV blir av Ap beskyldt for å ha gått inn for «en sniknedlegging av Halden sykehus», men de snur og går nå inn for å opprettholde dagens driftsnivå. Under valgkampen i september er likevel overskriften i Halden Arbeiderblad «Folk som stemmer Høyre stemmer for sykehusnedleggelse» (HA, 9. september 1989).

Fylkestinget vedtar at fylkets helse- og sosialutvalg får fullmakt til å ta seg av videre omorganisering av sykehusene med ytterligere innsparinger i forhold til 89-budsjettet. Prosjekt Hasy-Sasy-Søf er dermed satt i gang.

Innsparinger og sykehus i krise (1990-1991)

Lederne av sykehusaksjonen i Halden og Sarpsborg, Audor Nygård og Trygve Hansen, «mener sykehusinnsparingene i Østfold nå

nærmer seg en skandale» (Halden Arbeiderblad, 22. mars 1990). 21. mars blir det kunngjort en «Hospital Aid» – en kjempekonsert 6. mai med kjente lokale artister. Tusen mennesker samles på Sarpsborg torg, og Samorgleder Jan H. Johansen melder at Halden og Sarpsborg skal stå sammen om å berge lokalsykehusene (HA, 24. april 1990).

På fylkets helse- og sosialutvalgsmøte 27. april hever Tunes tidligere Ap-ordfører Oddmund Hansen krykkene mot taket idet han sier: «Jeg kaller dere for det dere er – en gjeng med judaser!» (HA, 27. april 1990).

Sarpsborgoverlege Sverre Baarstad skriver i et avisinnlegg (SA, 12. mars 1991) at det beste alternativet for fylket vil være å samle all ekspertise og beredskap på ett sted. Ap's helsepolitiske talsmann svarer til dette at det ikke er akseptabelt. Et enstemmig helse- og sosialutvalg gir klarsignal for nye nedskjæringer ved sykehuset i Sarpsborg. Budsjettproblemene ved Østfold Sentralsykehus vokser og vokser (Fredriksstad Blad, 19. juni 1991).

I juli starter valgkampen med at Høyre foreslår å bygge nytt sykehus ved Tunevannet. Fylkespartiet har programfestet mål om et nytt sykehus mot år 2000, i tillegg til et avlastningssykehus langs den andre hovedfartsåren, E18 (HA, 1. juli 1991).

Halden Arbeiderblad skriver om sykehuskrisen og årets underskudd som vil bli på 55 millioner kroner, helsekøene som vokser, men at det ikke finnes noen spareløsning. Reaksjonen på sparepolitikken til fylkesrådmannen er store. Fagfolkene på sykehusene reagerer og føler seg overkjørt av uklare og urealistiske vedtak (Halden Arbeiderblad, 1. oktober 1991). Fylkeshelsesjef Hans O. Larsen skriver om de drastiske konsekvensene for tilbudet ved fylkets somatiske sykehus, som fylkesrådmannens rammer og sparekurs vil føre til. Det blir også levert inn protester mot reduksjon i antall liggedøgn ved barselavdelingen i Østfold.

I behandlingen av 1992-budsjettet blir det lagt frem seks ulike forslag til sykehusinnsparinger. Ap får flertall for sitt forslag om at Halden må spare inn ytterligere 4 millioner kroner. Høyre kom

med et forslag på innsparinger på 60 millioner. Unni Gangnæs (H) brukte uttrykk som «mangel på bakkekontakt» under debatten. Hun mener det er naivt å tro at Stortinget vil bevare fem sykehus i et fylke med korte avstander (Halden Arbeiderblad, 10. desember 1991).

Ny helseplan og nye protester (1992)

Fylkesrådmannen varsler drastisk omlegging av sykehusdriften, og Halden sykehus skal få ny toppledelse (HA, 2. januar 1992). Arne Øren (AP), som nå er fylkesordfører, sier han vil stå fast ved valgløfter om å sikre lokalsykehusenes fremtid (HA, 16. juni 1992).

Ny helse- og sosialplan fører til at kirurgisk beredskap blir samlet i Moss og Fredrikstad. Protestene kom, men ikke fra politikerne. Halden Arbeiderblad kommenterer denne tilbakeholdenheten. Redaktøren mener det kommer dels av det store innsparingsbehovet og dels av løftene fra valgkampen om å beholde fem lokalsykehus (HA, 1. august 1992).

Ifølge Fredriksstad Blad må partiene ha jobbet i det skjulte etter at helseplanen for perioden 93-96 ble vedtatt, og at det er historisk at Høyre har slått seg sammen med Ap, Sp og Krf (Fredriksstad Blad, 2. september 1992).

Det blir folkemøte i Halden om helseplanen som ble arrangert på bakgrunn av uoverensstemmelse mellom Østfold Arbeiderparti og fagbevegelsen i store deler av fylket (HA, 8. september 1992).

Fylkeshelsesjef og Haldens varaordfører inviterer til en felles uttalelse, der de hevder at alternativet til helseplanen er nedleggelse av Halden sykehus. Høyres Alf Ege mener denne innstillingen uansett betyr en rasering av sykehusene (HA, 9. september 1992).

Busslass med folk fra Indre Østfold, Halden og Sarpsborg møtte opp på fylkestinget i Rakkestad, og protestunderskrifter ble overlevert. Politikerne brukte 8,5 timer på å debattere helseplanen (HA, 17. september 1992).

Vedtaket fra fylkestinget sier at all akutt sykehuskirurgi skal utføres i Fredrikstad eller Moss dersom innleggelse er nødvendig. De øvrige sykehus beholder medisinsk døgnberedskap.

Intern strid i Østfold Ap (1993–1994)

Høyre foreslår at Østfold skal være prøvefylke for en ny finansiering av sykehusdriften, der pengene skal følge pasientene, og sykehusene skal konkurrere om «kundene». Arbeiderpartiet går hardt ut mot forslaget og ser på utspillet som en alvorlig trussel mot lokalsykehusene (HA, 2. september 1993).

Pasientombudet i Østfold, Anne Ording Haug, mener at det ikke finnes sikkerhet ved Østfold Sentralsykehus. Hun mener at Østfold fylkes styring med sykehuset er dramatisk dårlig, og at staten nå må overta (FB og Dagsrevyen, 8. september 1993).

På årsmøtet vedtar Fredrikstad Arbeiderparti en uttalelse om at sykehusdriften bør omorganiseres til ett sykehus. Fylkesordføreren stemte også for dette (HA, 8. februar 1994). I Sarpsborg stemte flertallet i AP for å beholde vedtatt helseplan, og ikke gjennomføre rokeringer ved fylkets fem sykehus. Spesielt haldenserne tok sterk avstand fra Fredrikstad-forslaget om økt satsing på Sentralsykehuset (HA, 12. mars 1994).

Det blir skifte av fylkets helseledere. Fylkeshelsesjef Hans O. Larsen fratrer av helsemessige årsaker. Leder for helse- og sosialutvalg, Dag Johansen, ønsker fritak fra vervet. Til våren skal Østfold Sentralsykehus få ny direktør (HA, 4. mars 1994).

Norsk Gallups undersøkelse med 1200 østfoldinger viser at folk i beskjeden grad er opptatt av avstanden til sykehus i fylket. Østfoldingene er misfornøyde med den lange ventetiden, og er mer opptatt av rask behandling (HA, 19. mai 1994).

Representantskapet i Sarpsborg Ap ønsker utredning av nytt sentralsykehus. Leder i Østfold Høyre jubler over beslutningen (SA, 1. desember 1994). SV lanserer 3-sykehusmodell. Østfold Ap er splittet, Fredrikstad, Moss og Indre fikk flertall for at dagens struktur er den beste (HA, 12. desember 1994).

Politisk splid – et sykehusvalg (1995)

Pressen blir informert om at prosjektgruppen (som skal fortelle hvordan Østfold-sykehusenes årlige driftsnivå kan reduseres med

80 millioner kroner) vurderer tre sykehusmodeller: a) ett sykehus i Østfold, b) to sykehus, C) tre sykehus. En arbeidsgruppe med leger foreslår å bygge et nytt sykehus, noe som fører til overskriftene om at anonyme eksperter vil legge ned sykehuset (HA, 7. januar 1995), og at fagmiljøene ved sykehusene i Østfold mener at i mellomtiden bør helsetilbudet samles i to akuttsykehus, det ene i Moss (Øvre, 7. januar 1995). Prosjektgruppen avgjør at utredningen om et nytt sykehus skal være ferdig innen 1. januar 1998, og det blir derfor ingen endringer av sykehusstrukturen i 1995.

Ny legevakt åpnes i Moss, et tilbygg til Moss sykehus (Moss avis, 13. januar 1995).

Fylkesrådmannen presenterer et overskudd av driften i 1994, det til tross for at sykehusene alene brukte ukentlig en million kroner mer enn de hadde (HA, 2. februar 1995).

Rundt 2000 mennesker går i fakkeltog i Askim sentrum mot nye nedskjæringer ved Indre Østfold Sykehus, etterfulgt av debattmøte med 500 til stede.

Sykehusdirektør ved ØSS, Eddie Sjøborgs, som er rekruttert fra en større industribedrift i Fredrikstad, lanserer prosjekt «ØSS 96», som skal spare 20 millioner kroner i Østfold Sentralsykehus, uten å ramme pasientene. Fredriksstad Blad mener dette betyr at «sykehuset nå for første gang skal behandles som en hvilken som helst industribedrift» (FB, 3. mars 1995).

Østfold Ap vedtar å utsette omstrukturering av fylkets sykehusdrift i fire år, noe fagmiljøene ved Østfold Sentralsykehus er oppgitt over (Fredriksstad Blad, 8. mars 1995). Høyre «kommer til å kjøre beinhardt mot Arbeiderpartiet i valgkampen», og vil ikke holde kunstig i liv fem fullverdige sykehus (Moss Avis, 13. mars 1995). Det er full splid om sykehusenes fremtid, seks ulike forslag ligger på bordet, og politikerne må forsøke å sy sammen noen av forslagene (Indre, 24. mars 1995). Problemet blir ikke løst, og i påvente av nye utredninger vedtar Østfold fylkesting å drive dagens sykehus videre som før (HA, 31. mars 1995). Østfold Høyre vil ha akuttsykehus i Askim, Moss og Fredrikstad (Øvre, 8. september 1995).

Ifølge Sarpsborg Arbeiderblad ble valget et sykehusvalg. Oddmund Hansen sikret plasser for sitt nye parti, mens Ap gjorde et dårlig valg (SA, 13. september 1995).

Østfolds sykehuspolitikk får refs av Stortingspresidenten, som mener det er lite hensiktsmessig å opprettholde alle lokalsykehusene i Østfold.

Ledelsen ved Østfold Sentralsykehus forteller med sin «konsekvensanalyse» hvor drastisk de må gå frem på barsel- og andre ØSS-avdelinger. Det blir store medieoppslag om dette, blant annet førstesideoverskriften «Mor og barn kan bli sendt hjem etter seks timer» (FB, 23. november 1995). Det meldes også om overbelastning og «krise i hjemmesykepleien i Askim: – Vi makter ikke mer» (Øvre, 11. desember 1995). Fylkeshelsesjef Hans O. Instefjord sier at Østfold nå må ta en avgjørelse, og at resultatet må bli færre akuttsykehus (Moss Avis, 22. desember 1995).

Budsjettsprekk, nødrep og vedtak om to akuttmottak (1996–1997)

Demokraten melder om uverdige forhold og pasienter som rammes av sykehuskrisens akutte og dramatiske overbelegg: «Kreftsyk på gangen» (Demokraten, 11. januar 1996). Moss avis følger opp dagen etter om den medisinske avdelingen ved Moss sykehus: «Overlegg på 50%». Fylkeslegen Elisabeth Markus vil følge opp og kikke nærmere på forholdene ved det overbelastede ØSS (Demokraten, 12. januar 1996).

Begeret er fullt for fylkespolitikkerne i forhold til ledelsen ved Østfold sentralsykehus. De er lei av Eddie Sjøborgs soloutspill i mediene og mangelen på budsjett disiplin. Men Sjøborg får sitte på nåde, skriver Sarpsborg Arbeiderblad i oppslag på førstesiden (SA, 27. januar 1996).

Til tross for at Østfold Sentralsykehus får sterk kritikk for budsjettsprekk og overtidsbruk, gir arbeidstilsynet grønt lys for bruk av «ubegrenset med overtid for å bringe 1996-budsjettet i balanse» (Demokraten/SA, 1. februar 1996). I førsteoppslaget i Demokraten dagen etter kommer det et «nødrep fra sykehuspresten», og hans dype bekymring

for de ansattes psyke og pasientenes psykiske helse (Demokraten, 2. februar 1996). Politikerne beskyldes så for å gamble med folks liv på grunn av manglende kapasitet til å ta imot pasientene fra Østfold (Øvre, 8. februar 1996). Plasskrisen på Veum blir omtalt som en «brannfelle» for pasientene, og direktør Kåre Høye sier situasjonen er faretruende (Demokraten, 19. februar 1996).

Hauglin-utvalget anbefaler at Østfold driver sykehusene videre kun med akuttmottak i Fredrikstad og Moss (HA, 22. juni 1996). Haldenserne går i fakkeltog mot ytterligere innsparinger ved Halden sykehus. «Med lenkede hender og brennende fakler slo nærmere 2000 fremmøtte dette fast under gårsdagens massemønstring på Stangeberget (HA, 30. oktober 1996).

Fylkestinget vedtar (12. desember 1996) utvalgets forslag, og flertallet går inn for utredning av ett, nytt høykompetent sykehus sentralt plassert i Østfold.

I januar 1997 er status underbemanning og ventelistegarantien er brutt for 1562 personer ved årsskiftet (HA, 24. januar 1997).

4.3 Lokal aksjonisme og helsepolitiske spill i Østfold

De konfliktene om sykehusstruktur og fordeling av ulike spesialiteter (som akuttkirurgi og fødetilbudet) som det her er gitt noen «glimt» av, er på ingen måte særegent for Østfold. Allerede i 1974 viste Hansen hvordan tilsvarende helsepolitiske «spill» utfoldet seg i Møre og Romsdal – som et preludium til de konflikter om sykehusstrukturen der i våre dager. Som kjent skjedde tilsvarende konflikter i mange fylker – ikke bare i Nord-Norge og på Vestlandet der avstandene er store – også før sykehusreformen i 2002. En kunne tenke seg at rammene for lokalpolitisk mobilisering om sykehusstrukturen ble endret etter denne reformen, men så er ikke tilfellet.

Kvåle og Torjesen (2014) beskriver hvordan konflikter om sykehusstruktur og -tjenester gjør seg gjeldende over hele landet – også i Oslo-regionen. De konsentrerer seg om tiden etter sykehusreformen i 2002,

og viser til at bevegelsen, for å forsvare eksisterende tilbud i hele landet, kommer til uttrykk på to måter: som lokale protestaksjoner og gjennom «Folkebevegelsen for lokalsykehusene», som koordinerer og argumenterer lokalpolitisk mobilisering på nasjonalt nivå. De peker på nettopp de grunnleggende egenskapene ved disse aksjonene, sett i et ny-institusjonelt perspektiv: Det dreier seg om mobilisering tuftet på grunnleggende verdier om lokal tilhørighet, der en både er opptatt av tjenestetilbudet som sådan, men også at en ikke aksepterer det mindrevord som avvikling av det lokale tilbudet kan anses å være. Disse verdiene er dypt forankret i den nasjonale forståelsen av at tiltak og tjenester skal leveres mest mulig desentralt, slik begrepet «velferdslokalisme» er uttrykk for (Grønlie, 2004).

Som nevnt innledningsvis kom disse verdiene til uttrykk gjennom konfliktene om sykehusstruktur og -tilbud, også i Østfold. Aktørene her var lokalbefolkningen generelt, som krevde at tilbudet skulle opprettholdes, samtidig som det også var et potensielt skille mellom befolkningen generelt og de pasientene som primært kunne ønske at kvaliteten på de helsetjenestene de hadde behov for, var tilgjengelig uavhengig av lengre reiseavstand. Også fagfolk, som legene, kunne være uenige i lokalisering av tilbudet, slik også Østfold hadde flere eksempler på. Et dilemma som i liten grad fikk oppmerksomhet, var spørsmål om en omprioritering fra somatiske til psykiske helsetjenester (Ramsdal, 1996, Ramsdal 2013). I tråd med det Kvåle og Torjesen finner, er det massiv oppslutning fra nesten alle lokalpolitisk forankrede aktørgrupper i disse prosessene: lokalbefolkningen generelt, lokalpolitiske partier, fagforeninger, lokalaviser, noen – men ikke alle – representanter fra helseprofesjonenene, kommunens politiske organ. Og i mange situasjoner kommuniseres det at nedbyggingen av tilbudet dreier seg om «liv eller død for lokalsamfunnet» (Kvåle & Torjesen, 2014:159).

De konfliktene som skjedde over et langt tidsrom – i Østfold frem til sykehusreformen – danner bakteppet for de strategiene som en jevnlig initierte for å skape helhetlige løsninger der økonomiske begrensninger og faglig-medisinske ambisjoner kunne ivaretas – og der en på ulike

måter måtte ta hensyn til – eller overse – de geografiske dimensjonene i struktureringen av tjenestene. Det er dette som er hovedspørsmål i Del 2 i boken. Det som etterfølger dette kapitlet tar for seg grunnlaget for den veksten i helsetilbudet som skjedde i tiden før striden om fordelingen av tjenestetilbudet ble utløst – det vil si fra slutten av 1960-tallet og frem til fylkeskommunen ble et selvstendig forvaltningsorgan i 1976. Dette kapitlet dreier seg om arbeidet som ble gjennomført for å planlegge for denne veksten av det såkalte «Harlem-utvalget».