

Høring Helgelandssykehuset 2025 - foreløpig rapport fra ekstern ressursgruppe datert 3. desember 2019.

Alstahaug Næringsforening er en aktiv interesse- og medlemsforening for industri- og næringsaktører i Alstahaug kommune, og har pr. d.d. 105 medlemmer. Foreningen har gjennom snart 100 år vært talerør, representert og vært ombudsmenn og -kvinner for sine medlemmer. Foreningen har utstrakt og nært samspill med private og offentlige aktører, fag- og forretningsmiljø både i og utenfor regionen.

Foreløpig rapport fra ekstern ressursgruppe datert 3. desember 2019 er på høring, og Alstahaug Næringsforening gir i det følgende sine uttalelser til foreløpig rapport, innen høringsfrist som er fastsatt til 1. mars 2019.

1. Generelle inntrykk fra den foreløpige rapporten

Foreløpig rapport gjengir ressursgruppens mandat fra styret i Helgelandssykehuset, drøfter og konkluderer i innstilling på sykehusstruktur og lokalisering. I tillegg redegjøres det kort om prosesser og framdriftsplan i det videre arbeidet.

Involvement og høringer gir alltid betryggende tillit, og det er i så måte betryggende at den foreløpige rapporten er bredt ute til slik høring. Dette gir store forventninger til videre beslutningsprosesser, og stiller også krav til beslutningstakernes selvstendige ansvar om å sette inn i alle uttalelser, forutsetninger og samfunnsmessige konsekvenser ved valg av sykehusstruktur og lokalisering.

Selv om dette er en foreløpig rapport til høring, må vi likevel uttrykke vår sterkeste bekymring over deler av rapportens innhold og grunnlaget som leder til konklusjonene. Dette gjelder særlig mangelfull dokumentasjon, mangelfulle vurderinger, generaliseringer og utelatte fakta knyttet til bl.a. demografi, rekrutteringsutfordringer og samfunnsmessige konsekvenser. Ressursgruppens mandat og oppgaver knyttet til disse forholdene er benevnt i punkt 2 og 3 i rapporten:

- a) *Samfunnsmessige konsekvenser, inkludert transport og tilgjengelighet, av ulike sykehusstrukturer og lokaliseringer*
- b) *Beskrive betydningen av demografisk utvikling, ny teknologi, samhandlingsmønster, nye pasientroller, rekrutteringsutfordringer, nasjonale og regionale krav.*

Foreningen ber ressursgruppen ytterligere belyse, analysere og dokumentere samfunnsmessige konsekvenser og rekrutteringsutfordringer samt kvalitetssikre avstander og tilgjengelighet. Rapporten må gjerne sammenligne og påpeke forskjeller i fra sammenlignbare regioner og andre småbyer i Norge. Dette vil kunne tjene som relevante referanser og gi bedre beslutningsgrunnlag. Enkle generaliseringer og referanser til internasjonale undersøkelser som er totalt irrelevant for denne regionen, svekker imidlertid rapporten. Ressursgruppens vektlegging av marginale ulikheter i bosettingsmønster, rekruttering, boliger, og boligpriser i de fire bykommunene, er skjemmende og konstruerte forskjeller. Høye boligpriser er ikke nødvendigvis trivselsparameter eller gode parameter for lokalisering av ytterligere eller ny virksomhet, men mer uttrykk for tilbud og etterspørsel.

2. Helsefaglige forutsetninger og samfunnsmessige virkninger

- a) Foreningen har begrenset medisins- og helsefaglig kunnskap, og trekker derfor ikke i tvil rapportens kliniske og helsefaglige vurderinger. Vi registrer likevel at fødetilbud og psykiatri er begrenset omtalt. Vi oppfordrer ressursgruppen og beslutningstakere om å lytte til opplysninger om sykehusstruktur og lokalisering fra ulike interessegrupper, faglige og politiske miljø, og sikre at disse vurderes og ligger til grunn i den endelige sluttrapporten.
- b) Næringsforeningen og våre medlemmer har derimot betydelig mer kunnskap og erfaringer fra samfunns- og arbeidsliv i regionen, om hvordan en bygger samfunn (ofte sten på sten), lever og virker i både by- og øykommunene på kysten, på faste og flytende rigger ytterst i havet og på fartøy langs kysten, og med stor avhengighet til både ferje- og båtruter.

I dette landskapet er det skapt samfunn over flere hundre år for fastboende, tilreisende og besøkende, og byer og regionsenter er vokst fram i lys av både naturlig beliggenhet og næringsgrunnlag. Det er dette kartet og denne demografien som også ligger til grunn for valg av offentlig infrastruktur, og slik er det også ved valg av sykehusstruktur og lokalisering. Samfunnsvirkningene og konsekvensene av disse valgene må ikke begrense leveveiene, rokke ved framtidstroen eller utviklingspotensialet. Det er marginale størrelser i alle byer og tettsteder. Veivalgene må heller ikke skape stor usikkerhet, uforutsigbarhet eller øke risiko for mennesker i ulike livssituasjoner, for bosettingen, leveveiene, for bedrifter og verdiskaping på og langs kysten.

3. Foreningen påpeker særlig følgende forbedringer i rapporten:

- a) Pendlerevne og -vilje

Dette er svært relative begreper som kan tolkes i retning av enhver ønsket konklusjon. I så måte må en tillegge argumentet begrenset vekt med mindre en framskaffer mer kvalitativ dokumentasjon. Pendlerevne og -vilje kommer svært ulikt til uttrykk og vil også endres vesentlig over tid, alt etter livssituasjon, alderssammensetning og infrastruktur herunder nærhet til barnehage, skole, utdanning, helsetilbud, fritidsaktiviteter, arbeids- og jobbmuligheter.

Det er i så måte grunnlag for å tro at de som i dag ønsker sine arbeidsplasser og fagmiljø i ett sykehus og som i dag uttrykker stor pendlervilje, ikke nødvendigvis har de samme preferanser eller er i den samme livssituasjon som de som faktisk skal pendle og ha disse arbeidsplassene i framtiden (10-20-30 år fram i tid).

Næringsforeningens medlemmer innenfor kunnskapsintensiv industri, næring og forvaltning, opplever at utstrakt pendlervirksomhet både daglig og ukentlig, er sterkt kostnadsdrivende. Pending stiller betydelige krav og forventninger om tilpasninger fra både arbeidsgiver og kollegaer, og krever svært ofte særtiltak for å sikre bl.a. unødig fravær eller forsinkelser, tilfredsstillende framdrift og effektivitet, godt arbeidsmiljø og gode leveranser.

b) Referanser rekruttering, etablering og lokalisering

Det vises bl.a. til olje-, havteknologi- og serviceindustri som er lokalisert på hav og land, med faste, flytende og bemannede installasjoner i havet, og med vel etablerte drifts- og logistikkfunksjoner lokalt. Aktørene viser til gode erfaringer med hensyn til rekruttering av spisskompetanse og ikke minst bosetting av personell innenfor ulike fagdisipliner.

Havbruk- og kystnær industri lokalisert i kyst- og øykommunene i og utenfor Sandnessjøen og Brønnøysund, har gjennom de siste 10-15 årene både rekruttert og utviklet kunnskapsintensive miljø og arbeidsplasser, og er ledende og konkurransedyktig både nasjonalt og internasjonalt.

Dette er eksempler på framtidsrettede, teknologi- og kunnskapsintensive næringer med gode forutsetninger for å stabilisere bosetting og utvikle framtidsrettede arbeidsplasser.

Rapporten beskriver bl.a. bemanning og rekrutteringsutfordringer til sykehusbyene i regionen, og framhever forskjeller mellom byene ved valg av struktur og lokalisering. Disse forskjellene lar seg vanskelig dokumentere, og er enten marginal eller helt tilfeldig, og kan vanskelig tillegges vekt. Erfaringer og referanser ved bl.a. Sandnessjøen Sykehus forsterker dette inntrykket, og er både det beste og mest relevante eksemplet både når det gjelder rekruttering og valg av bosted.

Framtredende teknologi- og kunnskapsintensiv industri, næring og forvaltning lokalisert til byene på Helgeland, kan vanskelig spore eller dokumentere de forskjeller eller generaliseringer som trekkes fram i rapporten. Rekruttering av spisskompetanse og knapphetsressurser er alltid krevende, men løses med personell både fra inn og utland i alle byer i Norge. Bykommunene på Helgeland framstår verken mer eller mindre attraktive i forhold til øvrige småbyer i landet. Behov for spisskompetanse fra sterkere og større fagmiljø gjelder til enhver tid og gjelder alle kunnskapsintensive tjenester uavhengig av lokalisering, og løses i større grad ved hjelp av kjent teknologi og på ulike nasjonale eller internasjonale arenaer.

c) Forutsetninger for gode samfunn og bosetting

Valg av framtidig sykehusstruktur må legge til grunn at det skal bo og virke mennesker i disse til tider, vanskelige og forholdsmessig krevende geografiske strukturer. Nærings-grunnlaget og økt verdiskaping både i og på havet trumfer været, men trumfer ikke befolkningen, generasjonene, virksomhetene, fastboende, pendlere eller besøkende sine krav til sikkerhet og nødvendig trygghet for liv og helse som følger av veldrevet infrastruktur, nærhet til sykehus, gode pre-hospitale tjenester og øvrige helsetjenester.

Samfunnsmessige konsekvenser som følge av større endringer i sykehusstruktur og lokalisering må utredes og analyseres grundig, ha bred politisk og lokal behandling. Langvarige og krevende drøftelser om både sykehusstrukturer og lokalisering, vil kunne bidra til usikkerhet og skape stor risiko i flere bransjer, i investeringslyst, i bolig- og arbeidsmarkedene, og dette kan føre til utilsiktede og negative ringvirkninger.

d) Nærhet og tilgjengelighet for pasienter og pårørende

Beredskap, uttrykningstid, reisetid og transporttid enten til vanns, til lands eller i luften er kritiske faktorer ved uforutsette hendelser eller ulykker, og ved ethvert behov for bistand ved fare for liv og helse. Langstrakt kyst er krevende, framkommelighet og reisetider kan være usikre, og lokalisering av sykehus på kysten framstår som nødvendig infrastruktur.

Pasienter, pårørende, ledsagere og besøkendes reisetid og tilgjengelighet til sykehus påvirker livskvalitet, valg av bosted og/eller behandlingssted, og endringer vil påvirke og kunne ha store samfunnsmessige virkninger.

Sykehusstruktur, lokalisering og pre-hospitale tjenester må vektlegge infrastrukturen i regionen, herunder også pågående og planlagte samferdselstiltak, framtidig infrastruktur på sjø og land samt teknologiutvikling.

Sykehusstruktur og lokalisering har både helsemessig og samfunnsmessig betydning, og dette kommer til uttrykk fra befolkningen i Alstahaug, Herøy, Dønna, Leirfjord, Vega, Vevelstad, Brønnøysund og Sømna som med mer enn 13 000 underskrifter, ønsker å benytte og sikre videre utvikling av Sandnessjøen Sykehus.

Faktisk demografi og faktiske reiseavstander må vektlegges i valg av sykehusstruktur og lokalisering samt fødetilbud, psykiatri og pre-hospitale tjenester. Det er ikke godt nok å referere til «google-map» alene, da slike referanser er beheftet med betydelig usikkerhet.

Valg av sykehusstruktur er valg for framtiden og et valg for de neste 50-100 år. Det vil være særskilt påkrevd at en vektlegger betydningen av pågående utredninger, langsiktige og nye samferdsels- og miljøtiltak, betydning av økonomi, organisasjons- og teknologiutvikling herunder også noen scenarier om framtidens sykehus og helsetilbud i så vel offentlig som privat regi.

4. Framtidsrettede samferdsels- og infrastrukturtiltak bygger og utvikler robuste regioner

a) *Alstahaug Næringsforening ønsker å opplyse om konkrete vedtak i Nordland Fylkesting, sak FT010/2017, 20/2/2017, som bl.a. omhandler utredning av ferjefri strekning mellom Sandnessjøen og Brønnøysund. I ulike alternativer som så langt er belyst, vil reisetiden mellom SSJ og BRS reduseres helt ned til ca 86 minutter, mot dagens reisetid på 180 minutter (uten ferjeforsinkelser).*

Dette er pågående arbeid, og nærmere dokumentasjon følger av bl.a. offentlige saksunderlag i Nordland Fylkeskommune (komiteen for samferdsel), fra kommunene på Sør Helgeland, Sør Helgeland Regionråd og Alstahaug kommune. Regionrådene, kommunene Brønnøy, Alstahaug og Vevelstad, er sammen med bl.a. Brønnøy Næringsforum og Alstahaug Næringsforening sentrale parter i arbeidet med videre utredninger og nærmere avklaringer.

Veinettet E6, betydningen av Helgelandsbrua, Toven tunnelen og Korgfjelltunnelen er viktige samferdselstiltak og referanser, som har endret nærheten og redusert avstanden mellom Sandnessjøen, Mo i Rana og Mosjøen.

I valg av sykehusstruktur for de neste 50 år, er det vesentlig å avklare betydningen og utviklingspotensialet ved ferjefrie reiser mellom kystbyene SSJ og BRS. Det påligger ressursgruppen og beslutningstakere å analysere om et slikt mulig samferdselstiltak vil ha betydning for valg av framtidig sykehusstruktur og lokalisering. Ferjefri fylkesvei 17 mellom SSJ og BRS vil koble kyst- og øykommunene sammen, fjerne vesentlig reisetid og skape en langt mer attraktiv bo- og arbeidsregion, en robust sykehusregion og vil redusere risiko for pasientlekkasjer mot Trøndelag/andre regioner.

Tosenveien er en viktig transportvei mellom Sør Helgeland og E6, og trenger betydelig opprusting for å tilfredsstillere sikkerhet og framkommelighet.

Øvrige rutegående tilbud med hurtigruter, hurtigbåter, båter og ferjer til og fra øykommunene og langs kysten, er livsviktig infrastruktur for bosetting, verdiskaping i kystnæringene og tilgang til sykehustjenester.

- b) Flytilbudene og flyplassfasilitetene i Sandnessjøen, Mosjøen, Mo i Rana og Brønnøysund er alle, i det samme rutenettet. Reisetid til og fra øvrige regioner i landsdelen og i Norge for øvrig, har likeverdige reisetider. Det ligger p.t. ikke noen kjente politiske føringer på at tilbudene eller fasilitetene ved flyplassene skal reduseres. Flyplassfasilitetene er godt dekket for pasientreiser til og fra disse byene. Det er således ikke grunnlag for å tillegge flyplassfasilitetene vesentlig vekt hva angår pasientforflytninger ved valg av sykehusstruktur eller lokalisering. Framtidige endringer i både fly og flytyper, vil sannsynligvis gjøre eksisterende flyplassfasiliteter og små flyplasser mer egnet og konkurransedyktig. Regularitet for helikoptertransport kan imidlertid være noe forskjellig for kystbyene og innlandsbyene, og må naturligvis analyseres og dokumenteres nærmere.

- c) Arealer og tomter i Sandnessjøen

Næringsforeningen og næringsforeningens medlemmer er vel kjent med tilgjengelige arealer i Sandnessjøen, og støtter Alstahaug kommunestyre sin vedtatte resolusjon om igangsettelse av regulering og dokumentasjon av utbyggingsmulighetene på arealer i og rundt eksisterende sykehusbygg i Sandnessjøen herunder alternative sentrumsnære arealer.

Store investeringer i infrastruktur i veier, kaier, ferjeleier og terminaler, er over år tilpasset passasjertrafikk til og fra øy- og kystkommunene, langs kysten og til ulike nyttefartøy. Kystbyen Sandnessjøen er et betydelig trafikalt knutepunkt på kysten og har mer enn 5 000 anløp pr år av båter, hurtigbåter, ferjer og nyttefartøy.

5. Alstahaug Næringsforenings konklusjon og anbefaling:

Alstahaug Næringsforening oppfordrer Helgelandssykehuset og ressursgruppen å utrede to fullverdige akuttsykehus lokalisert i Sandnessjøen og Mo i Rana, herunder ytterligere utrede psykiatri, fødetilbud, pre-hospitale tjenester og DMS. Helgelandssykehuset og ressursgruppen må følge opp mandatet om utredning av samfunnsmessige og økonomiske konsekvenser av ulike alternative sykehusstrukturer og lokaliseringer i Sandnessjøen og/eller Mo i Rana, og sikre at beslutningsgrunnlaget blir både balansert og uttømmende.

Næringsforeningen mener politiske føringer og rammer, samt uttalelser fra både helsefaglige eksperter og øvrige samfunns- og næringsaktører i tilknytning til denne høringen, underbygger både grunnlaget og behovet for utredning og valg av to-sykehusmodell på Helgeland med to fullverdige akuttsykehus (Sandnessjøen og Mo i Rana).

Industri- og næringsveier, sysselsetting og bosetting, tilreisende og besøkende på Helgeland er avhengige av forutsigbarhet, gode og trygge sykehustjenester, inkludert pre-hospitale tjenester og spesialisthelsetjenester, av høy kvalitet. Med ett fullverdig sykehus i både Sandnessjøen og Mo i Rana, vil alle samfunnsmessige, samfunnsøkonomiske og helsemessige vilkår være ivaretatt. Denne sykehusstrukturen vil kunne bygge på eksisterende infrastruktur og er enda mer tilpasningsdyktig til en hver utvikling og til et hvert framtidsscenario.

Næringsforeningen registrerer at det er bred enighet i 12 kommuner om sykehusstruktur og valg av ett fullverdig akuttsykehus for hele Helgeland, i tråd med ressursgruppens anbefalinger. Enigheten konkluderer med at Sandnessjøen og Sandnessjøen Sykehus er egnet vertskap for slik lokalisering, og er foreningens eneste alternativ til to-sykehusmodellen.

Ressursgruppen har ikke utelukket eller avvist lokalisering i Sandnessjøen ved eventuelt valg av ett fullverdig akuttsykehus, og slik lokalisering vil sannsynligvis også forsterkes ved utarbeidelse av konsekvensutredning og iverksettelse av framtidsrettet samferdselstiltak som reduserer reisetidene mellom kystbyene Sandnessjøen og Brønnøysund/Sør-Helgeland.

Uttalelse er sendt innen høringsfristen 1. mars 2019.

Sandnessjøen 28. februar 2019

for Styret i Alstahaug Næringsforening



Kalle Tysnes
Styreleder