

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.