



Rapport 2018-32 | for Rana Utviklingselskap



Rekruttering og utdanning av fagpersoner for framtidig akuttstusykehus på Helgeland

Vurdering av virkningene av ulike lokaliseringalternativer

John Magne Skjelvik og Lars Thorvaldsen

Dokumentdetaljer

Tittel	Rekruttering og utdanning av fagpersoner framtidig akuttsykehus på Helgeland
Rapportnummer	2018-32
ISBN	978-82-8126-385-7
Forfattere	John Magne Skjelvik og Lars Thorvaldsen
Prosjektleder	John Magne Skjelvik
Kvalitetssikrer	Ingeborg Rasmussen
Oppdragsgiver	Rana Utviklingsselskap
Dato for ferdigstilling	20. september 2018
Tilgjengelighet	Offentlig
Nøkkelord	Lokalisering, kompetanseoppbygging, rekruttering

Om Vista Analyse

Vista Analyse AS er et samfunnsfaglig analyseselskap med hovedvekt på økonomisk utredning, evaluering, rådgivning og forskning. Vi utfører oppdrag med høy faglig kvalitet, uavhengighet og integritet. Våre sentrale temaområder omfatter klima, energi, samferdsel, næringsutvikling, byutvikling og velferd.

Våre medarbeidere har meget høy akademisk kompetanse og bred erfaring innenfor konsulentvirksomhet. Ved behov benytter vi et velutviklet nettverk med selskaper og ressurspersoner nasjonalt og internasjonalt. Selskapet er i sin helhet eiet av medarbeiderne.

Forord

Vista Analyse har på oppdrag fra Rana Utviklingselskap gjennomført en faglig vurdering av virkningene på rekruttering og utdanning av fagpersonell av å lokalisere et stort akuttsykehus for Helgeland i Mo i Rana, Mo-sjøen eller Sandnessjøen. Videre har vi vurdert virkningene dersom man i tillegg har et akuttsykehus i en av de byene hvor det store akuttsykehuset ikke lokaliseres. Resultatene av denne vurderingen presenteres i denne rapporten.

Oppdraget er gjennomført i perioden 27. august – 20. september 2018. Kontaktpersoner hos oppdragsgiver har vært Knut Brinchmann og Reidar Ryssdal.

Oppdraget er gjennomført uten noen bindinger fra oppdragsgiver, og Vista Analyse står fullt og helt ansvarlig for konklusjonene.

Oslo, 20. september 2018

John Magne Skjelvik
Partner/prosjektleder
Vista Analyse AS

Innhold

Sammendrag og konklusjoner	7
1 Innledning.....	9
2 Kort om lokaliseringalternativene	10
2.1 Mo i Rana	10
2.2 Mosjøen	10
2.3 Sandnessjøen	11
2.4 Dagens sykehusstruktur	11
3 Konsekvenser for rekruttering og utdanning til ett, stort akuttsykehus	12
3.1 Helsepersonell vil arbeide på større sykehus i urbane strøk	12
3.2 Rana har desidert størst arbeidsmarked	14
3.3 Et bredt kultur- og servicetilbud kan være viktig for rekrutteringen	14
3.4 Nærhet til et akuttsykehus kan være viktig for sykepleierutdanningen	15
3.5 Et akuttsykehus i Mo i Rana gir minst sårbarhet i interimperioden	16
4 Konsekvenser for rekruttering og utdanning til to akuttsykehus.....	18
4.1 To akuttsykehus i regionen vil ha negativ påvirkning på den samlede rekrutteringen av sykehuspersonell til regionen	18
4.2 Klare fordeler av å legge det store akuttsykehuset til Mo i Rana og det mindre til en av de andre byene	18
4.3 En to-sykehusløsning med ett stort sykehus i Mo i Rana gir antakelig minst utfordringer i interimperioden	19
Referanser	20

Sammendrag og konklusjoner

Ut fra hensynet til rekruttering, oppbygging og vedlikehold av kompetanse bør en velge en løsning med ett, stort akuttsykehus for Helgelandsregionen framfor en løsning med et stort og et mindre akuttsykehus. For å øke sannsynligheten for at sykehuset blir en suksess bør en legge sykehuset til Mo i Rana framfor Mosjøen eller Sandnessjøen. Også hvis en to-sykehusløsning velges bør det store akuttsykehuset lokaliseres til Mo i Rana. Et akuttsykehus i en av de mindre byene i tillegg vil gjøre interimperioden lettere, men løsningen kan gjøre det mer krevende å rekruttere høykvalifisert arbeidskraft til akuttsykehus i regionen over tid.

Vista Analyse har på oppdrag for Rana Utviklingsselskap vurdert konsekvensene for rekruttering og utdanning av fagpersonell av å lokalisere et stort akuttsykehus på Helgeland til Mo i Rana, Mosjøen eller Sandnessjøen. Alle disse stedene har i dag sykehus. Videre har vi vurdert virkningene dersom man i tillegg har et akuttsykehus i en av byene hvor det store akuttsykehuset ikke lokaliseres.

Vår gjennomgang og vurdering av lokaliseringsspørsmålet viser at alle faktorene trekker i retning av Mo i Rana som det mest attraktive lokaliseringsstedet for et nytt, stort akuttsykehus, for å ivareta disse hensynene på en best mulig måte. Fordelene med Mo i Rana som lokaliseringssted sammenliknet med Mosjøen og Sandnessjøen er følgende:

- Sykehuset i Mo i Rana har i dag det største fagmiljøet blant sykehusene på Helgeland, noe som vil gjøre det lettere å bygge opp et nytt, stort sykehus der.
- Helsepersonell foretrekker å arbeide i urbane strøk. Ettersom Mo i Rana er en betydelig større by enn både Mosjøen og Sandnessjøen, vil det være langt lettere å rekruttere fagpersonell bl.a. fra utlandet ved en lokalisering i Mo i Rana.
- Et større og variert arbeidsmarked i Mo i Rana sammenliknet med de øvrige byene gjør det lettere å sysselsette partner/ektefelle.
- Nærhet til sykepleierutdanningen ved Campus Helgeland gir muligheter for samspill knyttet til bl.a. undervisning, rekruttering og kompetanseoppbygging.
- Det vil være minst risiko for tap av kompetanse i interimperioden fra beslutning om lokalisering er tatt og til det nye sykehuset er i full drift, noe som øker sannsynligheten for en smidig innfasingsperiode for et nytt sykehus.

Dersom man i tillegg til et stort akuttsykehus også velger å ha et akuttsykehus i en av de byene hvor det store akuttsykehuset ikke lokaliseres, bør det store akuttsykehuset av hensyn til rekrutteringen legges til Mo i Rana. Denne løsningen kan gjøre interimperioden lettere, men er imidlertid sannsynligvis dårligere på lang sikt. Løsningen gjør det vanskeligere å rekruttere kvalifisert personell til regionen fordi en må rekruttere personell til et mindre sykehus i en mindre by, og det store sykehuset blir mindre enn når en bare har ett, stort akuttsykehus i regionen.

Det bør legges avgjørende vekt på mulighetene for å rekruttere og holde på kvalifisert personell på kort og lang sikt. Helgeland er et utkantområde, og sykehusene her har allerede i dag utfordringer med å rekruttere og holde på visse typer fagpersonell. Uten kompetent personell vil akuttsykehuset/ene kunne måtte redusere tilbudet til pasientene, og dermed framstå som lite attraktivt. Det må unngås at en havner i en situasjon hvor en har fått moderne sykehus uten kvalifisert personell. Konkurransen om kompetent helsepersonell forventes å bli enda sterkere i framtida enn i dag, og all erfaring tyder på at sykehus i mindre byer vil tape i denne konkurransen. En bør derfor velge

løsningsen med ett, stort akuttsykehus. Dette bør lokaliseres til det byområdet som samlet sett framstår som mest attraktivt for rekruttering, og som dermed øker sannsynligheten for at sykehuset blir en suksess. Dette oppnås ved å lokalisere sykehuset i Mo i Rana.

1 Innledning

Framtidig sykehusstruktur på Helgeland er under vurdering. Følgende alternativer utredes:

- Alternativ 1 (0): Dagens situasjon med sykehus i Mo i Rana, Sandnessjøen og Mosjøen og DMS (DistriktsMedisinsk Senter) i Brønnøysund.
- Alternativ 2 (2a): 1 stort akuttsykehus og inntil 3 DMS.
- Alternativ 3 (2b-1): 1 stort akuttsykehus, 1 akuttsykehus og inntil 2 DMS.

Av Helgelandssykehuset (2014) framgår det at et nytt, stort akuttsykehus vil ha i størrelsesorden 1000 – 1100 ansatte. Vi har ikke funnet anslag for antall ansatte i et akuttsykehus, men det vil ha færre antall ansatte enn det store akuttsykehuset (herav begrepet «mindre» akuttsykehus).

Vista Analyse har av Rana Utviklingsselskap fått i oppdrag å vurdere konsekvensene for rekruttering og utdanning av fagpersonell i Alternativene 2 og 3 av å lokalisere akuttsykehusene i Mo i Rana, Mosjøen eller Sandnessjøen. Vurderingen er basert på virkningene av følgende faktorer for rekruttering og utdanning:

- De lokale arbeidsmarkedenes betydning for rekrutteringen (bl.a. for partnere)
- Kultur- og servicetilbud
- Størrelsen og kvaliteten på eksisterende fagmiljøer
- Pendleravstander og -muligheter
- Betydningen av nærhet til sykepleierutdanningen
- Sårbarheten i interimperioden (dvs. fra vedtak om bygging er fattet og til nytt sykehus tas i bruk)
- Eventuelle andre lokale forhold av betydning

Strukturen i arbeidet er i stor grad basert på en tilsvarende vurdering Vista Analyse gjennomførte i 2014 i forbindelse med valg av et nytt akuttsykehus for Nordmøre og Romsdal, jfr. Vista Analyse Rapport 2014/31 *Nytt akuttsjukehus for Nordmøre og Romsdal – rekruttering og fagmiljø*.

Vi har gjennomgått ulike studier som har sett på disse problemstillingene for lokalisering av sykehus på Helgeland, bl.a. i regi av helseforetaket. Videre har vi trukket inn studier som har vurdert disse problemstillingene i andre deler av landet, bl.a. de som er benyttet i ovennevnte Vista Analyse-rapport. Endelig har vi benyttet statistikk fra SSB, fylkesstatistikk mv. om befolkning, arbeidsmarked, pendling osv. for kommuner på Helgeland. Se for øvrig referanseliste bakerst i rapporten.

Vi starter med å vurdere konsekvensene av lokaliseringssted for Alternativ 2, disse presenteres i kapittel 3. I kapittel 4 følger en vurdering av konsekvensene av valg av lokaliseringssteder for Alternativ 3, som bl.a. bygger på vurderingene for Alternativ 2.

2 Kort om lokaliseringsoalternati- vene

I dette kapitlet presenteres de tre byene som per september 2018 vurderes for lokalisering av et stort akuttsykehus på Helgeland, nemlig Mo i Rana, Mosjøen og Sandnessjøen. Videre gis en kort oversikt over sykehusstrukturen på Helgeland i dag.

2.1 Mo i Rana

Mo i Rana er Nord-Norges 3. største by og er administrasjonssentrum i Rana kommune. Ifølge SSB var det i 2017 litt over 26 000 innbyggere i Rana, og 21 000 av disse bodde i tettbygd strøk. Bysentrum er lokalisert innerst ved Ranafjorden, og byen var tidligere kjent for sin jernverksindustri. I dag er jernverksområdet omgjort til næringspark og de store arbeidsgiverne i byen er blant annet sykehuset (579 årsverk), Celsa Nordic (400 årsverk), Rana Gruber (300 årsverk), Nasjonalbiblioteket (ca. 200 årsverk) og Statens Innkrevingssentral (ca. 370 årsverk) (Helgelandssykehuset HF, Nøkkeltall, 2018), (Nasjonalbiblioteket, 2017) og (Innkrevingssentral, 2018)). De største næringene basert på sysselsettingstall er helse- og sosialtjenester, varehandel/ reparasjon av motorvogner og industri.

Byen er et kommunikasjonssentrum for regionen med E6 som passerer i utkanten av bykjernen, togforbindelse og lufthavn på Røssvoll litt utenfor sentrum. Gjennom behandlingen av Nasjonal Transportplan er det besluttet bygging av en ny, stor flyplass for Helgelandsregionen utenfor Mo i Rana. I 2013 etablerte Nord Universitet et studiested i byen, Campus Helgeland, som høsten 2018 har 725 studenter og 43 ansatte (Nord Universitet/ Universitetet i Tromsø). Blant studietilbudene er bachelor i sykepleie med opptak av 50 studieplasser i første opptak høsten 2018 (Samordna Opptak, 2018).

Kommunen har 22 barnehager og 12 skoler for grunnpoplæring hvorav tre av disse er ungdomsskoler (Rana Kommune, 2018). Av kultur- og servicetilbud har kommunen blant annet kjøpesentre, kino, fylkesbibliotek og Nordland teater.

2.2 Mosjøen

Byen Mosjøen er administrasjonssentrum i Vefsn kommune og er plassert innerst i Vefsnfjorden, ca. ni mil sørvest for Mo i Rana. I 2017 var litt over 13 000 innbyggere i kommunen og 9800 av disse bodde i tettbygd strøk (SSB, Befolkning, 2018). Blant de store arbeidsgiverne i kommunen er Alcoa Mosjøen (450 årsverk), sykehuset (322 årsverk) og Helgelandskraft (141 årsverk) (Alcoa, 2018) og (Mosjøen og omegn næringssselskap KF, 2015). De største næringene basert på antall sysselsatte er helse- og sosialtjenester, industri og varehandel.

E6 og jernbane går igjennom byen og Mosjøen lufthavn ligger ca. fem kilometer utenfor byen. Mosjøen har også Nord-Norges største containerhavn. Det er 19 barnehager i kommunen og seks skoler for grunnpoplæring (Vefsn kommune, 2018). Det er også en folkehøyskole i utkanten av Mosjøen sentrum. Av kultur- og servicetilbud har kommunen blant annet Helgeland museum, kino og kjøpesenter.

2.3 Sandnessjøen

Sandnessjøen er administrasjonssenter i Alstahaug kommune. I 2017 var det 7428 innbyggere i kommunen og 6257 av disse bodde i tettbygd strøk (SSB.no). Byen er lokalisert i havgapet, seks mil nord-vest for Mosjøen. Viktige bedrifter i kommunen er Slipen Mekaniske AS (ca. 70 årsverk), Helgelandsbase/Asco (33 årsverk) og sykehuset (430 årsverk) (tallene er hentet fra (Slipen, 2018) og (Helgelandspsykehuset HF, Nøkkeltall, 2018), (Petropuls.no). De største næringene rangert etter antall sysselsatte er helse- og sosialtjenester, varehandel og transport.

Sandnessjøen er forbundet med fastlandet i form av Helgelandsbrua, og har i tillegg båtforbindelse med de fleste omkringliggende byer langs kysten som Brønnøysund, Nesna og Bodø. Stokka Lufthavn ligger 20 kilometer utenfor sentrum. Kommunen hadde i 2017 ni barnehager og seks grunnskoler (Alstahaug kommune, 2017). Av kultur- og servicetilbud har kommunen blant annet Kulturbad, Petter Dass-museum, kino og bibliotek.

2.4 Dagens sykehusstruktur

Helgelandspsykehuset HF har i dag tre enheter i regionen plassert i Mo i Rana, Mosjøen og Sandnessjøen. Den største enheten i antall årsverk er Mo i Rana, som i 2017 hadde 579 årsverk. Sandnessjøen har 430 årsverk og Mosjøen har 322 årsverk (Helgelandspsykehuset HF, Nøkkeltall, 2018). Målt etter somatisk og kirurgisk aktivitet er rangeringen av de tre enhetene den samme.

For funksjonene der pasientvolumet ikke er tilstrekkelig på ett sted er helseforetakets tilbud lagt til én av sykehusenhetene. Eksempelvis har Mo i Rana ortopedi og Mosjøen har urologi. Tabell 2.1 nedenfor viser en detaljert oversikt over tjenestene som tilbys ved de tre enhetene.

Tabell 2.1: Funksjonsfordeling mellom sykehusene

Helgelandspsykehuset HF 2014 Arbeidsdeling fagområder		
Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen
Generell indremedisin - Akutt/elektiv	Generell indremedisin - Akutt/elektiv	Generell indremedisin - Akutt/elektiv - Pacemaker - Geriatri
Døgnskutt/elektiv kirurgi - Akutt/elektiv - Generell / Gastro / Ortopedi 2 vaktskift - generell- og ortopedisk kirurgi	Tilpasset kirurgi / dagkirurgi - Skadestue/elektiv - Generell / Plastikk / Urologi	Døgnskutt/elektiv kirurgi - Akutt/elektiv - Generell / Gastro 1 vaktskift - generell kirurgi
Fødeavdeling	Fødestue	Fødeavdeling
Pediatri		Pediatri
Revmatologi	Øye - Nevrologi - Hud	ØNH
(Rehab.) - LMS	(Rehab.) - LMS	Fys.med. og rehab dag/døgn - LMS
Kreftpoliklinikk	Kreftpoliklinikk	Kreftpoliklinikk
Radiologi - MR	Radiologi - MR	Radiologi - Mammografi - MR
Laboratorie - Blodbank	Laboratorie - Blodbank	Laboratorie - Blodbank
Psykisk helse - DPS - Voksne poliklinikk/dag/døgn - Barn/ungdom poliklinikk	Psykisk helse - DPS - Voksne poliklinikk/døgn - Barn/ungdom poliklinikk/døgn - Familie døgn - Nevropsykologi poliklinikk	Psykisk helse - DPS - Voksne poliklinikk/dag/døgn - Barn/ungdom poliklinikk
Habilitering dag	Habilitering dag	Habilitering dag
Rus Døgn + poliklinikk	Rus poliklinikk	Rus poliklinikk
		Brønnøy - Luftambulans helikopter/fly - DPS - Fødestue - Spesialistpoliklinikk - Dialyse Sømna HRIS (avtale) - Rehabilitering døgn
Spesialistambulering Tannhelsetjeneste	FAM Spesialistambulering	Spesialistambulering Tannhelsetjeneste
Sykepleierutd. Bodø avd. Mo i Rana	Sykepleierutd. Bodø avd. Mo i Rana	Sykepleierutd. Nesna/Bodø avd. Sandnessjøen

Kilde: Faksimile fra (Helgelandspsykehuset HF, Utviklingsplan, 2014)

3 Konsekvenser for rekruttering og utdanning til ett, stort akuttsykehus

I dette kapitlet vurderes konsekvenser for rekruttering og utdanning av fagpersonell av å lokalisere et nytt, stort akuttsykehus i henholdsvis Mo i Rana, Mosjøen eller Sandnessjøen på kort og lang sikt, dvs. Alternativ 2.

Med kort sikt menes perioden fra lokaliseringen av et nytt sykehus er bestemt og til det nye sykehuset er tatt i bruk og stabil drift er etablert på det nye sykehuset (Vista Analyse, 2014). Denne perioden kan være så lang som 8 - 12 år (kanskje lenger), og vil være en interimperiode hvor det er viktig at driften på de eksisterende enhetene opprettholdes på et høyest mulig faglig nivå og at forvitring av fagmiljøene i størst mulig grad unngås. Valg av lokaliseringssted vil ha betydning for dette. Samtidig er det viktig å sikre opprettholdelsen av et størst og best mulig faglig miljø som kan inngå i det nye sykehuset, for å sikre en mest mulig smidig oppstart.

På lang sikt er mulighetene til å rekruttere kvalifisert personell antakelig det viktigste kriteriet for lokalisering av et nytt akuttsykehus i regionen. Ved valg av lokaliseringssted bør det legges avgjørende vekt på mulighetene for å rekruttere og holde på kvalifisert personell på kort og lang sikt. Uten kompetent personell vil et nytt akuttsykehus kunne måtte redusere tilbudet til pasientene, og dermed framstå som lite attraktivt. Det må unngås at en havner i en situasjon hvor en har fått et nytt, moderne sykehus som mangler kvalifisert personell, og som pasientene vil unngå å bruke. Sykehuset vil i en slik situasjon ikke kunne opprettholde en akuttfunksjon over tid. Et nytt sykehus bør derfor lokaliseres til det byområdet som samlet sett framstår som mest attraktivt for rekruttering, for å sikre at etableringen blir en suksess.

3.1 Helsepersonell vil arbeide på større sykehus i urbane strøk

Konkurransen om kvalifisert arbeidskraft vil bli hardere

Vurderinger og diskusjoner rundt lokalisering av akuttsykehus dreier seg ofte om nærhet til pasientene (minimering av pasientenes reisevei), mulighetene for vekst og utvikling i sårbare områder osv., og i mindre grad om hva sykehuset skal inneholde. Den medisinske og teknologiske utviklingen har gjort at sykehusene ikke lenger kan basere seg på at enkeltleger håndterer alle diagnostiske – og behandlingsutfordringer like godt (Legeforeningen, 2014). Pasienter med sammensatte problemstillinger trenger derfor oppfølging av flere forskjellige legespesialister med utfyllende spisskompetanse. Det meste av pasientbehandlingen i sykehus i dag gis av ulike team bestående av ulike legespesialister og øvrige helsepersonellgrupper. Pasienter som kommer til akuttmottakene trenger multidisiplinære vaktteam tilgjengelig for rett diagnostikk og behandling.

For å kunne få til dette kreves robuste fagmiljøer, med bredde- og spisskompetanse. Robuste fagmiljøer evner å utvikle, beholde og overlevere kompetanse over tid. Ifølge (Legeforeningen, 2014)

er brede og robuste fagmiljøer attraktive arbeidsplasser, og gir både stabilitet og god mulighet for rekruttering. For å øke sjansen for å rekruttere og beholde kvalifisert personell bør derfor et nytt stort, akuttsykehus lokaliseres slik at det framstår mest mulig attraktivt for søkerne. Helgeland er et utkantområde, og sykehusene her har allerede i dag utfordringer med å rekruttere og holde på visse typer fagpersonell (Ressursgruppen, 2018).

I en utviklingsplan fra Helgelandssykehuset HF utarbeidet i 2014 er det gjort en gjennomgang av fagmiljøenes robusthet ved Helgelandssykehusets tre enheter (Helgelandssykehuset HF, Utviklingsplan, 2014). Et robust fagmiljø knyttes her til at fagmiljøet skal tåle at ett sentralt enkeltindivid slutter og at størrelsen på fagmiljøet skal skape synergier. For legene har utviklingsplanen tallfestet et krav til robust fagmiljø i form av minimum seks spesialister i vaktbærende fag og minimum tre spesialister i ikke-vaktbærende fag. Ved gjennomgangen i 2014 fant utredningsgruppen at ingen av de tre enhetene Mosjøen, Sandnessjøen og Mo i Rana tilfredstilte disse tallfestede kravene til et robust fagmiljø.

Gjennomgangen ovenfor viser at det vil bli krevende å etablere et stabilt og robust fagmiljø for et stort akuttsykehus på Helgeland. Sykehuset i Mo i Rana har i dag det største fagmiljøet blant sykehusene (jfr. kap. 2), noe som kan gjøre det lettere å bygge opp et nytt, stort sykehus der. Se for øvrig omtalen av utfordringer i interimsperioden nedenfor.

Helsepersonell foretrekker å arbeide i urbane strøk

UiT (2013) presenterer resultatene fra en undersøkelse blant helsepersonell i Finnmark og Tromsø, som viser at for nær halvparten (47 prosent) av respondentene er drømmejobben på sykehus i et urbant område (ansett som > 10 000 innbyggere av de fleste respondentene). Deretter rangeres jobb på sykehus i et ruralt område (21 prosent) og jobb med forskning/undervisning ved universitet/høgskole (21 prosent). Jobb i primærhelsetjenesten i et ruralt område kom nederst på lista. For majoriteten (62 prosent) av studentrespondentene var drømmejobben på sykehus i et urbant område. Som nummer to på lista kom primærhelsetjenesten i et ruralt område (32 prosent), deretter fulgte sykehus i et ruralt område (26 prosent). Det er interessant å merke seg at drømmejobben i langt større grad lå i et sykehus i et urbant område for studenter enn for allerede utdannet personell.

Legeforeningen (2014) peker også på at utfordringene med å bygge opp og opprettholde funksjoner og robuste fagmiljø er større i griskrendte strøk enn i tettbygde. Dette tilsier lokalisering i Mo i Rana, ettersom byen er betydelig større enn både Mosjøen og Sandnessjøen og har en mye større andel av befolkningen som bor i tettbygd strøk (jfr. kapittel 2).

Befolkningen i Norge og verden aldres, og det må forventes at det blir økende etterspørsel etter og knapphet på helsepersonell, spesielt de med spisskompetanse. Oslo Economics (2012) viser til at Legeforeningen i sine prognoser er bekymret for tilgangen på legespesialister fram til 2030. I dag er 21,5 prosent av overordnede leger og 14,5 prosent av underordnede leger i Norge utenlandske statsborgere. De vurderer at det vil være en økende knapphet på legespesialister utdannet i Norge. Det må derfor forventes at man i økende grad må rekruttere nøkkelpersonell fra utlandet. I dette bildet gjelder det å gjøre seg mest mulig attraktiv for framtidig søkere, og da er lokalisering av et sykehus en faktor som vil påvirke attraktiviteten.

3.2 Rana har desidert størst arbeidsmarked

Størrelsen og kvaliteten på det lokale arbeidsmarkedet vil være viktig i rekrutteringen av nytt personell til et sykehus. Som påpekt i rapportene (Oslo Economics, 2012) og (Vista Analyse, 2014), er det ofte slik at det nye personellet som rekrutteres vil ha partnere som vil ha behov for å finne en jobb i det lokale arbeidsmarkedet. For partnerne vil nærhet til et stort arbeidsmarked med variert næringsstruktur med behov for (høyt) utdannet arbeidskraft være å foretrekke (Oslo Economics, 2012). Dermed vil størrelsen på det lokale arbeidsmarkedet og eksistensen av kompetansemiljøer ha innvirkning på attraktiviteten til kommunen der et nytt sykehus plasseres.

Tall for antall sysselsatte i de tre kommunene Rana, Vefsn og Alstahaug viser at Rana kommune har det desidert største arbeidsmarkedet. I 2017 var det litt over 13 000 arbeidsplasser i Rana, noe som er nær dobbelt så mange som i kommunen med nest flest sysselsatte i regionen, Vefsn kommune med 6800 (SSB, Sysselsetting registerbasert, 2018). Totalt utgjør arbeidsmarkedet i Rana en tredjedel av arbeidsmarkedet i Helgelandsregionen. Andelen sysselsatte med høyere utdanning er omtrent lik i de tre kommunene, og ligger rundt 30 prosent. Dette betyr at størrelsen på arbeidsmarkedet for høyt kvalifiserte i absolutte tall er en god del større i Rana enn i de andre kommunene.

Som beskrevet i kapittel 2 er det en del likheter i strukturen i arbeidsmarkedet i de tre kommunene. Eksempelvis er sykehus og primærhelsetjenesten blant næringene som sysselsetter flest, og alle kommunene har en høy andel industri. Alstahaug er tyngre på transport sammenliknet med de to andre kommunene, og har blant annet mange sysselsatte innen sjøfart og kysttrafikk.

På grunn av at strukturen i arbeidsmarkedene i de tre kommunene er relativt lik, blant annet når det gjelder andel høyt utdannet arbeidskraft og de viktigste næringene, er det først og fremst størrelsen på arbeidsmarkedet som skiller kommunene. Etersom Rana har det desidert største arbeidsmarkedet, er det størst sannsynlighet for at en i denne kommunen vil kunne sysselsette partnerne til helsepersonell i et nytt sykehus.

3.3 Et bredt kultur- og servicetilbud kan være viktig for rekrutteringen

Kultur- og servicetilbud rommer en lang rekke tjenester og tilbud som er med på å trekke opp attraktiviteten til et bosted. Eksempler på dette er kafeer, restauranter, kulturhus, badeland, idrettsarenaer, kino og kjøpesenter.

For flere av tjenestene nevnt ovenfor har de tre kommunene relativt like tilbud. Alle kommunene har for eksempel kino, kjøpesenter og bibliotek. I Sandnessjøen er bygget Kulturbadet sentralt. Bygget sto ferdig i 2015 og har badeland, storsal for teater og konserter, galleri, bibliotek og kulturskole. I Mo i Rana er en del av de samme tilbudene levert i flere bygg. Nordland teater har forestillinger og konserter, mens badeland og kino også finnes i sentrum. I Mosjøen finnes det et kulturhus plassert i sentrumsområdet som har kino, bibliotek og lokaler for forestillinger, mens Kippermoen idrettsanlegg litt utenfor sentrum blant annet har innendørs basseng.

Statistikk fra SSB viser samtidig at kulturtilbudet i Rana har en litt større bredde sammenliknet med de to andre kommunene. I 2017 var det for eksempel 131 frivillige lag og foreninger for kultur og idrett i kommunen, mot 44 i Vefsn og 33 i Alstahaug. Rana har også flere kommunale fritidssentre, flest kinoforestillinger, flest elevplasser i kommunal kulturskole og flere serveringsvirksomheter, for å nevne noe. (SSB, Virksomheter, 2018) (SSB, Kultur og fritid, 2018).

Ettersom Rana er en god del større enn de to andre lokaliseringalternativene, er det naturlig at kultur- og servicetilbudet også er noe større i denne kommunen.

3.4 Nærhet til et akuttsykehus kan være viktig for sykepleierutdanningen

Per dags dato er det sykepleierutdanning både ved Campus Helgeland, som er lokalisert i Mo i Rana (heltid og deltid) og i Sandnessjøen (deltid/samlingsbasert). Utdanningen ved Sandnessjøen er imidlertid under avvikling og tar ikke opp nye studenter. Campus Helgeland tilbyr følgende utdanninger i helse- og sosialfag:

- Bachelor sykepleie
- Master sykepleie
- Bachelor sosialt arbeid
- Delstudium palliativ behandling
- Delstudium psykiatri

Det er knyttet en rekke forskningsaktiviteter til sykepleierutdanningen, både for spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Det tilbys også doktorgradsutdanning knyttet til dette arbeidet.

I tillegg tilbys utdanninger innenfor økonomi (bachelor), administrasjon (master), teknologiledelse, ingeniør- og teknologifag (bachelor) og teknologiledelse (master). Handelshøgskolen Nord har etablert Senter for Industriell forretningsutvikling (SIF) ved Campus Helgeland, hvor det bl.a. tilbys doktorgradsutdanning. Sintef Helgeland er etablert som FoU-miljø på Campus med fokus på industri og grønn teknologi.

Det er i Norge samarbeid mellom nærliggende, lokale sykehus og høyskoler som tilbyr sykepleierutdanning. Det er vanlig å benytte personell fra sykehuset i undervisningen, og det kan være ulike andre former for samarbeid mellom institusjonene. Nærhet mellom sykehus og sykepleierutdanning har ifølge SINTEF (2012) betydelige fordeler for felles satsing på forskning og undervisning, samt for bruk av felles personell. Det vises i denne forbindelse til at man ved St. Olavs Hospital i Trondheim har integrert undervisning og forskning ved bl.a. å legge utdanningsinstitusjonene i eller vegg i vegg med sykehuset.

Det vil således i utgangspunktet være en fordel for sykepleierutdanningen at et nytt, stort akuttsykehus legges til Mo i Rana. Omtrent alle høyskoler med slik utdanning ligger i byer/tettsteder med sykehus. Nærheten har mindre å si for studentenes praksisperioder, som skal være innenfor en rekke ulike helseinstitusjoner (Vista Analyse, 2014).

Sykepleierutdanningen kan imidlertid flyttes dersom et sykehus lokaliseres et annet sted enn i Mo i Rana, og dersom nærheten til det nye sykehuset ansees viktig nok. Dette medfører imidlertid en engangskostnad, og kan være uheldig for de øvrige delene av Campus Helgeland. Flytting til en mindre by kan også ha negativ påvirkning på rekrutteringen av lærekrefter til sykepleierutdanningen.

I hvilken grad lokalisering i samme by også er en fordel for sykehusene er mer uklart. Sykehusene er bl.a. pålagt oppgaver med å utdanne helsepersonell (spesialister o.l.), og driver også med forskningsaktiviteter. Det må antas at noen av argumentene for integrasjonen man har foretatt i Trondheim vil gjøre seg gjeldende også andre steder (Vista Analyse, 2014). En lokalisering i samme by som

sykepleierutdanningen bør kunne virke positivt for den vitenskapelige aktiviteten ved et nytt akuttpsykehus. Det kan også være lettere for sykehuset å rekruttere personell ved at nyutdannede kan ha en tendens til å ta seg jobb der de har tatt sin utdanning. Tidligere undersøkelser av utdannede leger fra Universitetet i Tromsø har vist at utdanningen i stor grad bidrar til rekruttering lokalt til Universitetssykehuset Nord-Norge (Gaski mfl., 2017).

3.5 Et akuttpsykehus i Mo i Rana gir minst sårbarhet i interimperioden

Når beslutningen om lokalisering av et nytt, stort akuttpsykehus for Helgeland er tatt, vil man gå inn i en interimperiode som kan vare i mange år. Denne vil på mange måter være kritisk, ettersom man skal opprettholde et forsvarlig tilbud ved alle de tre sykehusene i regionen, også på de stedene som ikke velges som lokaliseringssted. Samtidig skal man etter hvert bygge opp et nytt fagmiljø ved det nye sykehuset, og det vil være en klar fordel å kunne bygge på et eksisterende fagmiljø når det nye sykehuset skal tas i drift. Det vil være en betydelig risiko for at fagmiljøer forvitrer der hvor funksjoner skal nedlegges og/eller eventuelt omlegges til et mindre akuttpsykehus eller DSM. Disse stedene vil kunne oppfattes som mindre attraktive arbeidsplasser både blant eksisterende ansatte og personell som vurderer å søke nye jobber. Tilsvarende vil pasientgrunnetilbudet til disse sykehusene kunne forvitte dersom tilbudet oppleves som for dårlig, og bygninger og teknisk utstyr vil kunne forvitte dersom det ikke gjennomføres nødvendig vedlikehold og utskiftninger. Noen av de sistnevnte utfordringene vil en også kunne ha ved det eksisterende sykehuset i den byen som blir valgt som lokaliseringssted for nytt sykehus (Vista Analyse, 2014).

Avstandene mellom Mo i Rana, Mosjøen og Sandnessjøen er for store til at det er realistisk at personell kan pendle mellom sykehusene i interimperioden. Det samlede sykehusstilbudet vil derfor kunne bli svært sårbart i denne perioden. Utfordringen vil være å stabilisere de eksisterende fagmiljøene og samtidig klare å rekruttere nytt personell når det nye sykehuset nærmer seg ferdigstilling.

Lokalisering av et nytt, stort akuttpsykehus i Mo i Rana vil etter vår vurdering samlet sett være best for å håndtere utfordringene i interimperioden. Sykehuset i Mo i Rana har i dag det største fagmiljøet, noe som gjør det lettere å rekruttere og fase inn et nytt større sykehus i løpet av interimperioden. En lokalisering til Mo i Rana gjør også at det blir mer attraktivt å fortsatt jobbe der for de som allerede er ansatt på sykehuset i byen, slik at frafallet av personell i regionen samlet sett blir minst i interimperioden.

Lokalisering av et nytt, stort akuttpsykehus til Mosjøen eller Sandnessjøen vil derimot samlet sett gi større utfordringer ved at ansatte på sykehuset i Mo i Rana vil slutte, noe som samlet sett gir størst tap av medisinsk personell i interimperioden. Tapet kan være avhengig av hva som skjer med sykehusene i de byene som ikke velges, men en lokalisering i en av de to minste byene vil ikke samlet sett gi mindre tap av personell. Et nytt, stort sykehus i en av disse byene vil dessuten gjøre det mer krevende å rekruttere personell, ved at en må bygge opp staben fra et lavere utgangsnivå.

En lokalisering i Mo i Rana vil samlet sett gjøre det lettere å opprettholde kvaliteten på behandlingen i regionen i interimperioden. Dersom pasientene skulle oppleve at kvaliteten på behandlingen ved sykehusene i Helgelandregionen faller, også i den byen hvor det nye sykehuset skal lokaliseres, vil de i økende grad kunne gå over til å benytte sykehus utenfor regionen. En lokalisering i Mo i Rana vil minimere sannsynligheten for at pasientgrunnetilbudet forvitrer, ved at man i større grad enn ved lokalisering i de andre byene vil kunne opprettholde et stabilt tilbud i interimperioden.

Som påpekt i Vista Analyse (2014) vil det kunne ta mange år å bygge opp igjen et miljø som har forvitret, og et nytt sykehus vil derfor kunne få et betydelig handikap i startfasen og få en lengre innkjøringsperiode dersom man velger et lokaliseringssted som gjør at man i stor grad må begynne fra grunnen av når fagmiljøet skal bygges opp. En mest mulig smidig overgang fra gammelt til nytt sykehus får en ved å velge Mo som lokaliseringssted, som også er det beste stedet for å rekruttere kvalifisert personell på lang sikt.

4 Konsekvenser for rekruttering og utdanning til to akuttsykehus

I dette kapitlet vurderes konsekvensene for rekruttering og utdanning av fagpersonell av ulike lokaliseringssteder for et stort akuttsykehus og et mindre akuttsykehus på Helgeland på kort og lang sikt, dvs. Alternativ 3 .

4.1 To akuttsykehus i regionen vil ha negativ påvirkning på den samlede rekrutteringen av sykehuspersonell til regionen

Å opprettholde to akuttsykehus i regionen vil være krevende mht. samlet rekruttering og oppbygging av kompetanse i regionen. Som vist i kapittel 3 vil det være større sannsynlighet for å kunne rekruttere fagpersonell til Mo i Rana sammenliknet med Mosjøen og Sandnessjøen. Dersom en skal rekruttere noe av personellet til de sistnevnte byene i stedet for bare til Mo i Rana, vil dette gjøre rekrutteringen til regionen samlet sett mer krevende.

Generelt vil det som vist i kapittel 3 være lettere å rekruttere til et stort akuttsykehus enn til et mindre, hovedsakelig pga. større og mer stabile fagmiljøer. Dette betyr at rekruttering og kompetanseoppbygging vil være mest krevende for det minste av akuttsykehusene. En deling av pasientgrunnlaget på Helgeland på to sykehus vil også måtte føre til at det store akuttsykehuset blir noe mindre enn om en bare har ett, stort sykehus, noe som vil kunne påvirke rekrutteringen også for det store sykehuset. Dermed vil rekrutteringsmulighetene samlet sett kunne bli vanskeligere med to enn med ett sykehus pga. størrelsen på sykehusene.

4.2 Klare fordeler av å legge det store akuttsykehuset til Mo i Rana og det mindre til en av de andre byene

Følgende alternative lokaliseringskombinasjoner er mulig:

1. Et stort akuttsykehus i Mo i Rana og et akuttsykehus i Mosjøen eller Sandnessjøen
2. Et stort akuttsykehus i Mosjøen og et akuttsykehus i Mo i Rana eller Sandnessjøen
3. Et stort akuttsykehus i Sandnessjøen og et akuttsykehus i Mo i Rana eller Mosjøen

Ut fra vurderingene og argumentene for lokalisering av ett, stort akuttsykehus gjengitt i kapittel 3 vil kombinasjon 1 være klart å foretrekke framfor 2 og 3, gitt at en velger en to-sykehusløsning. Denne kombinasjonen vil gi størst sannsynlighet for at et nytt, stort akuttsykehus blir en suksess, men det vil være krevende på lang sikt å rekruttere til et mindre akuttsykehus som ligger i Mosjøen eller Sandnessjøen. Om akuttsykehuset i kombinasjon 1 bør legges til Mosjøen eller Sandnessjøen er vanskelig å vurdere, størrelsen på byene er ikke så forskjellig at dette i seg selv bør være avgjørende mht. rekruttering og kompetanseoppbygging.

Hvilke av kombinasjonene 2 og 3 som er best mht. rekruttering og kompetanseoppbygging kan også være vanskelig å vurdere. Kombinasjon 2 med et mindre akuttsykehus i Mo i Rana kan synes å være

best ut fra størrelsen på byene, men alternativ 3 med et mindre akuttsykehus i Mo i Rana vil antakelig komme ut relativt likt. Det viktigste i disse kombinasjonene vil være å legge det mindre akuttsykehuset til Mo i Rana, både av hensyn til rekruttering, kompetanseoppbygging og -vedlikehold, og for sykepleierutdanningen gitt at den ikke flyttes.

4.3 En to-sykehusløsning med ett stort sykehus i Mo i Rana gir antakelig minst utfordringer i interimperioden

Som pekt på i kapittel 3 vil et stort akuttsykehus i Mo i Rana samlet sett gi minst utfordringer i interimperioden. Dette vil gjelde også i en to-sykehusløsning hvor det store sykehuset legges til Mo. Ettersom det allerede er et sykehus i begge de andre aktuelle byene for et mindre akuttsykehus, vil det være mulig å rekruttere fra et av disse når et mindre akuttsykehus skal etableres, noe som kan gjøre interimperioden mindre krevende samlet sett enn i alternativet med ett, stort akuttsykehus. En vil unngå nedbygging av kompetanse på ett av de mindre sykehusene, samtidig som en kan bygge opp et stort akuttsykehus med basis i dagens sykehus i Mo. Dette kan imidlertid være avhengig av størrelsen på de nye sykehusene, kanskje særlig om det mindre akuttsykehuset blir mindre enn dagens sykehus i Mosjøen og Sandnessjøen.

Løsningen er imidlertid som nevnt ovenfor sannsynligvis dårligere på lang sikt, ved at den gjør det vanskeligere å rekruttere kvalifisert personell til regionen. Dette fordi en må rekruttere personell til mindre byer, og det store sykehuset blir mindre enn når en bare har ett, stort akuttsykehus i regionen.

Referanser

- Alcoa. (2018). Hentet fra <https://www.alcoa.com/norway/no/default.asp>
- Alstahaug kommune. (2017). *Årsrapport 2017*. Hentet fra http://www.alstahaug.kommune.no/getfile.php/4193562.1880.kukwpsq7lnu7ii/%C3%85rsrapport_Alstahaug2018_ny_dobbelsidig.pdf
- Gaski mfl. (2017). *Utdanner Universitetet i Tromsø - Norges arktiske universitet leger til å arbeide i distriktet?* Tidsskriftet Den norske legeforening.
- Helgelandssykehuset HF. (2014). *Utviklingsplan*.
- Helgelandssykehuset HF. (2018). *Nøkkeltall*. Hentet fra <https://helgelandssykehuset.no/seksjon/Helgelandssykehuset2025/Documents/Spm%20og%20svar%202025/Etterspurte%20tall%20Rana%20Kommune%20%28002%29.pdf>
- Innkrevingsentral, S. (2018). *Om statens innkrevingsentral*. Hentet fra <https://www.sismo.no/no/pub/si/>
- Legeforeningen. (2014). *Sykehus for fremtiden*.
- Mosjøen og omegn næringssselskap KF. (2015). *Mosjøen et aktivt og attraktivt bysamfunn*. Hentet fra <http://www.mon.ipub.no/wp-content/uploads/2015/07/monbrosjyre.pdf>
- Nasjonalbiblioteket. (2017). *Årsrapport 2017*.
- Norsk sykepleierforbund. (2017). *Avgangundersøkelsen 2017*. Hentet fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/3762979/17093/Kun-to-av-ti-nyutdannede-sykepleiere-har-kommunene-som-forstevalg>
- Oslo Economics. (2012). *Samfunnskonseskvenser - ny sykehusstruktur i Helse Møre og Romsdal HF*.
- Rana Kommune. (2017). *Hovedsykehuset i Mo i Rana (Presentasjon)*.
- Rana Kommune. (2018). Hentet fra <https://www.rana.kommune.no/Sider/side.aspx>
- Ressursgruppen. (2018). *Rekrutteringssituasjonen i HSYK per 25.5.18*.
- Samordna Opptak. (2018). *Søkere per studium*. Hentet fra https://www2.samordnaopptak.no/tall/2018/hoved/tilbud_per_plass
- Slipen. (2018). Hentet fra <http://www.slipen.no/>
- SSB. (2017). *Nyutdanna sykepleiere foretrekker sykehus*.
- SSB. (2018). *Befolkning*. Hentet fra <https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/befsett>
- SSB. (2018). *Kultur og fritid*. Hentet fra <https://www.ssb.no/kultur-og-fritid>
- SSB. (2018). *Sysselsetting registerbasert*.
- SSB. (2018). *Virksomheter*. Hentet fra <https://www.ssb.no/statbank/list/bedrifter/>

Universitetet i Nordland. (2015). *Årsrapport 2014-2015*.

Vefsn kommune. (2018). *Skole og utdanning*. Hentet fra <http://www.vefsn.kommune.no/skole-og-utdanning.228377.71t1.los.html>

Vista Analyse. (2014). *Nytt akuttsjukehus for Nordmøre og Romsdal - rekruttering og fagmiljø*.

WSP & COWI. (2017). *Rapport Helgelandssykehuset 2025 - Anbefaling av utredningsalternativer*.

UiT (2013): Rekruttere og beholde. Om helsepersonell i rurale og urbane områder. Nasjonalt senter for distriktsmedisin, Det helsevitenskapelige fakultet, Norges Arktiske Universitet.



VISTA
ANALYSE

Vista Analyse AS
Meltzersgate 4
0257 Oslo

post@vista-analyse.no
www.vista-analyse.no